

At vise vore relationer interesse, at være nysgerrig på vore patienters ve og vel, at lytte aktivt og spørgende – det åbner samtalen. Og "bare" dét kan give stor forståelse, ja måske endda give bedring for en syg eller trist patient.

Af Lotte Hvas og Linn Getz

# Tag patientens historie alvorligt

## – en narrativ tilgang til arbejdet i almen praksis

● At lytte til patienten og dennes historie har altid været en kernekompetence i almen praksis. Det er en væsentlig del af det, der gør arbejdet i klinikken så specielt, både for læger og personale: at få lov til at følge patienterne over tid og opnå et kendskab til det "hele" menneske og dets unikke livssituation, tanker, værdier og holdninger.

Personalet i klinikkerne får i dag tiltagende ansvar og en mere selvstændig rolle i forhold til at følge patienterne. Dermed overtager personalet også et medansvar for at *lytte til og forstå patientens historie, respektere og anerkende det hørte og sikre, at det bliver brugt i den videre behandlingsplan*. En narrativ tilgang er værdifuld, fordi den netop indeholder disse grundlæggende elemen-

ter, som i en eller anden grad bør være til stede ved enhver patientkontakt.

I denne artikel vil vi gennemgå, hvad der kendetegner et "narrativ" og en "narrativ tilgang" i mødet med patienterne. Vi vil også gennemgå, hvorfor det er så vigtigt at arbejde narrativt, og beskrive nogle af grundelementerne.

### Hvad er et narrativ?

Et narrativ er en fortolket historie (1-3). Altså ikke kun en kronologisk opremsning af data, men en sammenhængende fortælling, som giver mening og opleves autentisk for fortælleren. Der er med andre ord "hoved og hale" i det, når en person fremlægger sin historie for tilhøreren.



#### Biografi

Lotte Hvas er speciallæge i almen medicin, dr.med., tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i København og har været praktiserende læge i Præstø i 25 år. Linn Getz er læge og professor ved Allmenmedisinsk Forskningsenhed, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, Trondheim.

#### Kontakt

lotte.hvas@dadlnet.dk

Nogle historier har det med at blive gentaget igen og igen. På engelsk hedder dette fænomen "thickening" – én version af historien bliver "fortykket" og kommer til at dominere.

Tekstboks 1. Et eksempel på en fortolket historie.

### Historien om pigen, der kom for sent i skole

Pigen er 15 år gammel og lever i en familie, som er ret tumultarisk, med mange skænderier og små søskende, som kræver opmærksomhed. Om morgenen kommer hun af samme grund til at glemme sin madpakke, men finder ud af det på vejen og skynder sig tilbage for at hente den. Da hun sætter af sted igen i fuld fart, kommer der en hund løbende efter hende og napper hende i benet. Hun får en lille rift, men kommer fri og må vælge en anden og lidt længere vej. Til sin store glæde møder hun på den nye vej den flotte fyr fra parallelklassen, og de følges ad – i lidt for langsomt tempo. Og kommer for sent.

Læreren spørger, hvorfor hun kommer for sent: "Jeg glemte min madpakke", svarer hun. I frikvarteret kommer veninden hen til hende og vil høre om ham den flotte fyr – hvad var det for noget? "Jo, vi mødtes og gik og snakkede og glemte alt om tiden..." Vel hjemme vil forældrene vide, hvad der er sket, og hvorfor hun var kommet for sent: "Naboens hund løb efter mig, og jeg fik en rift i benet og måtte tage en anden vej".

Forældrene bliver forskrækkede og tager pigen med til lægehuset for at få såret set efter og få en stivkrampevaccination.

Efterfølgende bliver pigen og drengen i historien faktisk kærestere og senere gift. Ved deres sølvbryllup fortælles den kendte historie om, hvordan de mødtes på skolevejen og kom for sent i skole – og glemte alt om naboens hund og madpakken.

Ligesom journalister vælger en vinkel på en historie, vælger vi som mennesker altid at plukke ud blandt de myriader af historier, der omgiver os. Derfor er det også muligt at vælge en ny vinkel på historien. Især hvis tilhøreren kan stille de vigtige spørgsmål.

Nogle historier har det med at blive gentaget igen og igen. På engelsk hedder dette fænomen "thickening" – én version af historien bliver "fortykket" og kommer til at dominere. Det kan nogle gange være livsbekræftende historier, som den om kæresterne i eksemplet, men også historier præget af bitterhed og resignation, eller "fastlåste" forklaringer på, hvorfor netop jeg, som patient, har fået mine symptomer eller sygdom.

Historier kan være mange ting. Det kan være alt fra en lang, personlig livsberetning til blot få ord – en metafor – som udtrykker menneskets oplevelse af situationen, fx "Hun var en engel" eller "Jeg blev dolket i ryggen." Men fælles er, at historien afspejler værdier og kan belyse bagvedliggende tanker, bekymringer og ønsker. En historie kan også være en af de "store fortællinger" som omgiver os, såsom religion, køn og sociale roller, og som lægger rammer for, hvad man må og ikke må i vores samfund.

Hvorvidt en historie har betydning i medicinsk sammenhæng, kan ikke siges på forhånd. For sygeplejersken, der tog imod pigen fra vores case, er det nok at vide, at pigen er blevet bidt af en hund. De andre dele af historien er ikke væsentlige for behandlingen – i hvert fald ikke i første omgang.

Men en anden dag kan det være anderledes. Måske kommer pigen, fordi hun har mavepine, og så



er det vigtigt at spørge mere ind til andre facetter af historien, fx til de belastede familieforhold. Det er vigtigt, at behandleren er lydhør over for patienternes små signaler, som viser, at der kan gemme sig mere i historien, end tilhøreren har fået at vide i første omgang (4-6).

Opsummerende kan siges, at

- Narrativer opstår, og kan forandre sig i samspil mellem en fortæller og en lytter.
- Narrativer og metaforer giver mening og fortæller os selv og andre noget om, hvordan vi tænker.
- Den fortalte historie er afhængig af, hvem der lytter, hvordan der lyttes, og den sammenhæng, historien fortælles i.
- Narrativer har en begyndelse, en midte og en slutning. De udspiller sig over tid.
- Det er som oftest muligt at finde nye vinkler på en historie, som giver andre handlemuligheder eller en accept af situationen. Fx kan det hjælpe en person, der er blevet sygemeldt pga. yderst belastende arbejdsforhold at indse, at sygdommen ikke skyldtes en "fejl" hos en selv, men at det skyldes urimelige krav på arbejdspladsen.

### **Hvad er en narrativ tilgang til almen medicin?**

En narrativ tilgang til det kliniske arbejde betyder, at du som behandler giver historierne opmærksomhed i konsultationsrummet. Og at du samtidig anerkender, at både patienten og du har jeres, nogle gange forskellige, narrativer. Narrativerne er ikke kun "smalltalk", der skal til for at skabe en god atmosfære. De kan bidrage til at forklare, hvad der har gjort en patient modtagelig for sygdom, og belyse, hvilke tanker patienten gør sig omkring sygdommens opståen og mulighederne for at blive rask igen.

Sygehistorien – anamnesen – har altid betydet meget for det lægelige arbejde, både for at identificere problemet, dets årsager og de terapeutiske muligheder. Gennem en narrativ tilgang kan anamnesens potentialer, både for god diagnostik og effektiv behandling, udnyttes endnu bedre.

At arbejde narrativt er et blandt flere "værktøjer" i den almenmedicinske værktøjskasse. Det er noget, der kan skrues op og ned for – ikke alle konsultationer behøver at inddrage patientens livsverden i detaljer. I alle konsultationer indgår der

Det er vigtigt ikke at forveksle den narrative tilgang med noget uvidenskabeligt, men i stedet som noget, der bør gå hånd i hånd med konventionel medicinsk viden.

dog et narrativt element, men det er især vigtigt at udbygge den narrative forståelse, når vi møder mennesker, der fejler mange forskellige ting, hos mennesker med lidelser, der ikke har en kendt medicinsk forklaring, og i situationer, hvor mennesker pludselig står over for tab eller livstruende sygdomme og fornemmer, at hele deres historie og forventningerne til livet får et knæk (7).

Tekstboks 2. "Narrativ medicin", "narrativ tilgang" eller "narrativ terapi"?

Vi benytter i denne artikel formuleringen "narrativ tilgang" og ikke "narrativ medicin". Det skyldes, at "narrativ medicin" ikke er et endeligt defineret begreb. I nogle sammenhænge tænkes på en specifik metode, som er udviklet på Columbia University i New York (8). Denne metode, som der bl.a. undervises i på Syddansk Universitet, går ud på, at lægestuderende og sundhedsprofessionelle undervises i nærlæsning af skønlitteratur og selv forsøger at skrive kreativt for derved at udvikle en større empati og forståelse for patientens situation (9, 10).

"Narrativ terapi" er til gengæld en retning inden for psykologien, som arbejder aktivt med klienternes historier (11, 12). Der er i dag mange sundhedsprofessionelle i Danmark, som har taget en supplerende uddannelse inden for dette felt.

Det er vigtigt ikke at forveksle den narrative tilgang med noget uvidenskabeligt, men i stedet som noget, der bør gå hånd i hånd med konventionel medicinsk viden. De praktiserende læger og deres personale skal altid forsøge at bruge den bedst mulige videnskabelige evidens, men tilpasset den enkelte person, som søger hjælp. Og i denne "til-

pasning" kan man ikke klare sig uden den narrative tilgang.

Det er også vigtigt, at vi som behandlere er klar over, hvor meget vi selv påvirker patienternes historier. Den medicinske historie er stærk, og når vi for eksempel stiller en diagnose og sætter navn på en tilstand, så følger der også en historie, og nogle gange også en ny identitet, med. Hvis en person får at vide, at han er syg, fx pga. af en depression eller ADHD, og ikke bare er "ked af det" eller har svært ved at koncentrere sig, kan det give mindst to forskellige fortællinger: Nogle får en brugbar fortælling om ikke at føle skam over at have det, som han har det, mens andre kan føle diagnosen som et nederlag, "jeg er ikke er "normal"".

På samme måde når vi fortæller historien om "kampen mod kræften". Det kan indgive håb, men også følelse af nederlag: Man er ikke bare dødeligt syg, men man er også en mulig taber af livets største styrkeprøve.

**” Det at se på patientens historie som en faglig resurse handler primært om en holdning og en tilgang til arbejdet, ikke om en fast og konkret metode.**

Som behandler skal du give plads til, at patienten selv er med til at sætte dagsordenen for, hvad der skal foregå i mødet. Dvs. den første del af samtalen handler om at høre, hvad patienten kommer med.

## Hvorfor er det relevant at arbejde med historierne i almen praksis?

- Vi kan lettere føle empati og forstå, hvordan det er at leve med sygdommen.
- Vi får en forståelse af, hvordan livsvilkårene sætter sig i kroppen som sygdom.
- Vi bliver bedre til at inddrage patienterne i beslutningsprocesserne.
- Bevidstheden om behandlerens egne narrativer bidrager til en bedre forståelse af eget liv og arbejde og et skarpere blik for medicinens rolle i samfundet.
- Det giver større arbejdsglæde.

## Hvordan "gør" jeg?

Det at se på patientens historie som en faglig resurse handler primært om en holdning og en tilgang til arbejdet, ikke om en fast og konkret metode. Som sundhedsfaglig medarbejder har du en vigtig, og indimellem forløsende, rolle blot ved at være nærværende som lytter og med-tænkter.

Der findes også flere metoder, der kan hjælpe os i arbejdet og til at blive bedre.

Grundlæggende drejer det sig om de tre ting:

- Lyt til historien, stil åbne spørgsmål, og brug gerne ordet "fortæl!"
- Kvitter og anerkend det, du har hørt, og benyt gerne opsummeringer.
- Inddrag det i den videre plan.

Som behandler skal du give plads til, at patienten selv er med til at sætte dagsordenen for, hvad der skal foregå i mødet. Dvs. den første del af samtalen handler om at høre, hvad patienten kommer med. I løbet af konsultationen dukker der ofte nye "spor" op, som giver hints om bagvedliggende tanker og fortællinger, som måske ikke er klarlagt

Tekstboks 3. Hvorfor skal vi benytte en narrativ tilgang til arbejdet i almen praksis?

Patienter ønsker at blive set, forstået og anerkendt. Hvis vi en dag selv bliver syge, ønsker vi også at møde personale, der er empatiske og har indlevelsesevne, dvs. personer, som ikke blot forsøger at kontrollere sygdommen, men også søger at forstå, hvordan det er at være det syge menneske. For selve den konkrete konsultation er det vigtigt, at der etableres et tillidsforhold, hvor patienten føler sig tryk, og at behandleren får en klar forståelse af patientens tanker, ønsker og bekymringer. Kun ved at lytte og give plads til, hvad patienten siger, er det muligt at få indblik i patientens livsverden. Dette behøver ikke at tage længere tid, netop fordi patienten kommer frem til det væsentlige.

At forstå menneskers baggrund og historie vil også tit give en god forklaring på, hvorfor nogle patienter bliver mere syge end andre, eller hvorfor det kan være svært at blive rask igen. Den allerseneste biomedicinske forskning understøtter dette og giver eksempler på, hvordan vores livsomstændigheder "sætter sig i kroppen": Mennesker, der fx har været udsat for fysisk eller psykiske overgreb som små, får flere kroniske sygdomme, når de bliver ældre. Fattigdom, stress, overgreb og forsømmelse påvirker vores nervesystem, immunsystem, hormonbalance og til og med, hvordan vores arvelige egenskaber kommer til udtryk (fx gennem epigenetik og telomerlængde) (13).

Endelig er det ikke uvæsentligt at huske, at en narrativ tilgang også kan bidrage til større arbejdsglæde og forståelse af egen professionelle rolle. Mange læger og ansatte har netop valgt at arbejde i almen praksis, fordi det giver større mulighed for kontinuitet, relationsdannelse og et personligt kendskab til patienterne og deres historie.

Til sidst er det vigtigt at vise, at du har "fået fat i" historien, så den kan inddrages i behandlingsplanen på en relevant måde.

med det samme. Nysgerrighed og åbenhed er her gode hjælpemidler i den videre proces.

Det er dernæst vigtigt, at patienten får en respons på det sagte, så han har mod på at fortsætte og ikke føler sig afvist, men føler sig tryk ved behandleren.

Til sidst er det vigtigt at vise, at du har "fået fat i" historien, så den kan inddrages i behandlingsplanen på en relevant måde.

Disse grundlæggende kompetencer kan – og bør – alle, som behandler patienter, kunne magte.

Tekstboks 4. Hvis du vil lære mere om kommunikation og narrative metoder.

I høj grad handler det om klassiske elementer i al god kommunikation og har meget tilfælles med den almenmedicinske konsultationsproces, uden at det nødvendigvis kaldes "narrativt". Fx kan du med udbytte læse om "De fem kort", som bl.a. handler om vigtigheden af at få kortlagt patientens tanker, bekymringer og ønsker (14).

Hvis du ønsker at gå videre med narrative metoder, hvor du arbejder konkret med historierne, anbefaler vi, at du sætter dig ind i den eksisterende metodelitteratur, jf. litteraturlisten nedenfor, fx Launer (3), Charon (8), Monk (11) eller Horsdal (7).

#### Litteratur

1. Hvas L, Getz L. Narrativ Medicin i almen praksis – del 1. Historiernes betydning for sygdom og sundhed. Månedsskrift for Almen Praksis. 2013;Oktober:765-71.
2. Getz L, Hvas L. Narrativ medicin i almen praksis – del 2. Månedsskrift for Almen Praksis. 2013;December:1054-61.
3. Launer J. Narrative Based Practice in Health and Social Care: Conversations Inviting Change. Routledge. Sec. Edition;2018
4. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J. A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. Jama. 2000;284(8):1021-7.
5. Weiner S, Schwartz A. Listening for What Matters: Oxford University Press; 2016.
6. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3 ed: Radcliffe Publishing Ltd; 2013.
7. Horsdal M. Tilværelsens fortællinger. Tilegnelse og anvendelse: Munksgaard; 2017.
8. Charon R, DaGupta S, Hermann N, Marcus E, Spiegel M. The Principles and Practice of Narrative Medicine: Oxford; 2016.
9. Mai A-M, Simonsen P. Syg litteratur. Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen. 2 ed: Munksgaard; 2017.
10. Rasmussen AJ. Læse, skrive og hele. Perspektiver på narrativ medicin.: Syddansk Universitetsforlag; 2017.
11. Holmgren A. Terapifortællinger. Narrativ terapi i praksis. Dansk Psykologisk Forlag; 2008.
12. White M. Kort over narrative landskaber. Hans Reitzels forlag; 2008.
13. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – møttet med erfaring. Månedsskrift for Almen Praksis. 2011;November:975-83.
14. Larsen JH, Neighbour R. Five cards: a simple guide to beginning the consultation. The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners. 2014;64(620):150-1.