

● Narrativ medicin i almen praksis – del II

Den medicinske menneskeforståelse i forandring

Af Linn Getz og Lotte Hvas



Biografi

Linn Getz er seniorforsker, ph.d. og professor i medicinske adfærdsfag ved Allmenmedisinsk Forskningsenhed, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet i Trondheim. Hun har arbejdet indenfor almenmedicin, psykiatri og som bedriftslæge i Norge og Island. Lotte Hvas er praktiserende læge, dr.med. og tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i København som seniorforsker.

Lotte Hvas' adresse

Lægehuset,
Industrivej 3,
4720 Præstø.
lotte.hvas@dadlnet.dk

Narrativ kommer af narrare: at fortælle. En narrativ fremstilling er en vinklet fremstilling af et handlingsforløb eller en årsagssammenhæng. Den første af to artikler handlede om, hvordan patienterne skaber en verden af meningsgivende historier omkring sig. I denne fortsættelse kortlægges dette felt yderligere. Anerkendte tilgange, nyere biologiske og biosemiotiske perspektiver af narrativ medicin beskrives. Hvad er – eller bliver – narrativet om faget almen medicin?



I en tidligere artikel om narrativ medicin beskrev vi, hvordan mennesker skaber, og lever i, en verden af historier – på godt og ondt (1). En faglig bevidsthed omkring dette kan være både inspirerende og nyttig for læger. Vi vil her gå lidt nærmere ind på begrebet »narrativ medicin« og give en kort oversigt over etablerede og anerkendte dele af feltet. Samtidig vil vi præsentere et nyt og mere tentativt perspektiv – med udgangspunkt i det faktum, at erfaringer »indskrives« i den menneskelige biologi og bidrager til udvikling af både sundhed og sygdom.

Hvordan og hvornår taler man om narrativer i en medicinsk sammenhæng?

Et »narrativ« betegner som udgangspunkt en fortælling om sammenhængende hændelser. En narrativ fortolkning lægger vægt på, hvem/hvad der har hvilke roller i beretningen, hvilket plot de er opbygget omkring, hvilke metaforer der anvendes, og på æstetikken, det vil sige det grundlæggende mønster i historiefortællingen. Når man leder sig frem til artikler og bøger om narrativ medicin, bliver det tydeligt, at der

til trods for denne fælles grundforståelse eksisterer mange indfaldsvinkler og »skoler«, som adskiller sig i forhold til, hvordan man tænker og benytter begrebsapparatet. I det følgende har vi valgt nogle perspektiver, som kan være relevante og interessante for praktiserende læger.

Narrativ medicin i lægeuddannelsen

Narrativ medicin indgår i det medicinske curriculum ved flere universiteter, med Columbia University (New York) i spidsen. Lægen *Rita Charon* og medarbejdere har der dokumenteret, hvordan lægers evne til at arbejde professionelt med historier (narrativ kompetence) kan undervises og læres (2). Narrativ medicin har i denne kontekst drejet sig om at få de studerende til at forholde sig opmærksomt til patientens beretning med det formål at fremme lægenes empati og lægge grundlaget for god klinisk kommunikation og tillid. I forlængelsen af dette kan vi nævne en dansk bog fra 2013 (3), som omhandler brug af skønlitteratur i lægeuddannelsen. Her står ikke patienternes lidelse i fokus, men derimod litteraturens mange narrativer om læger som udgangspunkt for en bedre forståelse af lægens rolle og udfordringer.

Et narrativt helhedssyn på faget

I et bredere perspektiv drejer narrativ medicin sig om en grundlæggende tilgang eller holdning, der tager udgangspunkt i en forståelse af, at mennesket er biologisk »skabt« til at formulere historier, at historier påvirker os, og at vi alle har mulighed for at være medskabende, når historierne skal skrives og fortolkes – se (1). En narrativ tilgang kan forventes at få øget aktualitet, fordi den passer med en kompleks systemtænkning, som er i færd med at vokse frem i relation til helbred og sygdom (4, 5) i modsætning til den lineære og partikulære tænkning og årsagsopfattelse, der længe har præget den klassiske biomedicin, hvor sygdom betragtes som fejlfunktioner i en enkelt celle eller organ. Den britiske almenmediciner *John Launer* er kendt for sit narrative perspektiv på alt klinisk arbejde – vi kommer tilbage til ham senere i artiklen.

Narrative terapiformer

I tråd med almen folkekundskab om menneskets narrative »natur« har der gennem tiderne udviklet sig narrative terapiformer, som udøves af forskellige professioner, frem for alt psykologer og psykoterapeuter. I narrativ terapi kan man fokusere på selve konstruktionen af patientens historie, hvordan den er blevet til, og hvordan den med patienten som »medforfatter« kan videreudvikles og blive lettere at leve med. Nogle terapeuter benytter gamle myter og heltehistorier i deres arbejde, inspireret af gamle healertraditioner. De kan for eksempel invitere den syge til at se sig selv i rollen som en helt, der skal overvinde forhindringer, i stedet for et offer uden kontrol over situationen (6). Vi ser for tiden voksende interesse for narrativ terapi i mødet med svært traumatiserede mennesker, f.eks. krigsflygtninge og tidligere barnesoldater. Et



En narrativ tilgang passer med en kompleks systemtænkning i relation til helbred og sygdom, i modsætning til den lineære og partikulære tænkning der har præget den klassiske biomedicin.

Foto: Colourbox.

eksempel er *narrative exposure therapy*, hvor personen i løbet af relativt få sessioner opfordres til at fortælle sin livshistorie. Nogle gange gøres det samtidig med, at vedkommende »materialiserer« livshistorien i form af en »kæde« bestående af selvvalgte sten og blomster af forskellig beskaffenhed, størrelse og farve. En metaanalyse har vist effekt af en sådan terapi blandt flygtninge, og bedst viste effekten sig at være i de tilfælde, hvor samtalepartneren ikke var en højtuddannet terapeut, men derimod en flygtning, som selv havde gennemlevet store prøvelser og dernæst fået oplæring i narrativt arbejde (7).

Kundskaben om, hvordan narrativer kan siges at blive »indskrevet« i menneskets biologi, er for tiden voksende. Allerede i 2000 dokumenterede psykologen *James Pennebaker*, at selve det at skrive om belastende emotionelle erfaringer kan have gunstige effekter på immunsystemet (8). Da fundet blev præsenteret, gav det formentlig god mening for mange, men det var dengang ikke let at placere det i et sammenhængende videnskabeligt rationale. I dag er situationen en anden. I de sidste 10-20 år har der været en hurtig udvikling inden for interdisciplinære fagfelter som psyko-neuro-endokrino-immunologi, *neuroimaging* og epigenetik.

Samlet bekræfter hightechvidenskab mange observationer fra gammel »folkevisdom« om tingenes sammenhæng (5, 9).

Et narrativt perspektiv på menneskets biologi

Naturvidenskaberne har i de senere år fokuseret stadig mere på den levende organisme som en målrettet og meningsøgende helhed og samtidig på kompleksiteten i levende systemer (9). Dette medfører et gradvist opgør med tankegangen om enkle, lineære og fragmenterede årsagssammenhænge, metaforisk beskrevet som billardkuglen, der (kun) påvirkes i sin bane af billardkøen og den bagvedliggende kraft og retning. En systemorienteret videnskabelig tænkning vokser i disse tider frem, baseret på indsigt i, at krop og sjæl ikke er adskilte, at mennesket grundlæggende er socialt og relationelt af natur. Menneskets genom og immunsystem udtrykker svar på indtryk og erfaringer, som personen gør sig, og de forskellige celler og organer i menneskekroppen påvirker hinanden via komplekse feedbacksystemer (10). Harvard-epidemiologen *Nancy Krieger* beskriver, hvordan menneskekroppe fortæller historier (*bodies tell stories*) om levet liv; historier som ofte stemmer overens med personernes beretning om sig selv, men som enkelte gange kan tyde på, at personen ikke evner, eller aktivt undgår, at fortælle om sine erfaringer (11). Fra et filosofisk perspektiv refereres der stadig oftere til den franske filosof *Maurice Merleau Pontys* begreb »*lived body*« (levet krop) (12, 13).

Idet vi bringer narrativ tankegang i direkte kontakt med biologien, kommer vi i berøring med fagfeltet biosemiotik (græsk: bios = liv, semeion = tegn). Tegn, koder, symboler og fortolkning betragtes inden for biosemiotikken som grundlæggende fænomener i alle levende systemer, på alle niveauer (14). Danske *Jesper Hoffmeyer* er en ledende forsker inden for feltet (15). Et biosemiotisk perspektiv er kompatibelt med dagens molekylærbiologiske kundskab, men indebærer, at man flytter opmærksomheden fra de rent materielle aspekter ved biologien til systematisk også at omfatte de relationelle og kommunikative aspekter ved livet og det levende.

En for de fleste læger ukendt, men ikke desto mindre banebrydende tænker inden for biologisk systemtænkning og biosemiotik var socialantropologen *Gregory Bateson* (1904-1980) (15, Boks 1). I centrum

Boks 1

»A system is any unit structured by and around feedback and made up of interaction parts which mutually influence one another, forming pattern of behavior and communication. When two or more people interact, they are involved in a joint construction of actions and meanings. This relationship is an evolving one, with each person influencing the other and being in turn influenced by the other's responses and actions. Any action is viewed as a response and any response can be conceptualized as an action«.

Gregory Bateson (16)

af Batesons begrebsverden står »*the pattern that connects*« (mønsteret, som forbinder). Det er et udtryk for en erkendelse af, at der findes grundlæggende mønstre, som genspejles i og forbinder alt, som er levende – hvad enten man f.eks. betragter subcellulære strukturer, neurale netværk, rillerne i en muslingeskal, et musikalsk partitur eller menneskelig tænkning og kommunikation. Mønsteret, som forbinder, kan erkendes i forskellige sammenhænge, forudsat en *sensibilitet for systemer* i bred forstand og for *æstetik*.

Både inden for evolutionsbiologi, kognitiv videnskab, antropologi og filosofi hævder forskere, at *Batesons* fokus på de relationelle frem for de materielle aspekter ved levende organismer kan føre til væsentlige videnskabelige fremskridt (17). I forhold til medicinen ser det f.eks. ud til, at biosemiotikken kan bidrage til at forløse den stagnerede tænkning omkring begreberne placebo og nocebo (18). Det faktum, at et menneskes subjektive fortolkning (indtryk) af håb eller desperation, gavn eller skade, vil komme til udtryk i personens biologi, er slet ikke mystisk. Hvor skulle menneskelige fortolkninger ellers manifestere sig, vil en biosemiotiker spørge, om ikke netop i den levende, erfarende krop?

Narrativt arbejde i almen medicin – et praktisk perspektiv

Vi vender nu tilbage fra Batesons relationelle og semiotiske forståelse af livet til den kliniske hverdag i konsultationen. Hvad kan narrativ medicin og de ovennævnte teorier tilbyde her?

Nu ved vi, at menneskers biologi og helbred er præget af deres historier. Det gælder de gode erfaringer som at blive støttet, elsket, anerkendt og respekteret, altså erfaringer, der *nærer*, men det gælder også de meget dårlige erfaringer som at blive misbrugt, mishandlet og afvist, altså det, der *tærer* (5, 9, 10, 13). Det vidensgrundlag er væsentligt for arbejdet i almen praksis og giver os de nødvendige argumenter for, at en klinisk samtale om livet kan være essentielt medicinsk arbejde (19). Men videnskabelig dokumentation om dette er ikke nok; her er der også brug for et praktisk perspektiv.

John Launer har i 2002 skrevet en læseværdig bog med titlen »Narrative-based primary care« (20). Her sammenfatter han nogle centrale budskaber i en liste med »seks C'er«:

Conversations/samtaler: I narrativ medicin spiller sproget en vigtig rolle. Det er væsentligt at lægge mærke til, hvilke ord patienten bruger, for at få ledetråde til den bagvedliggende historie. Det er sproget, som bærer meningene med sig, og tro, overbevisning og værdier etc. viser sig i vores ordvalg. Ord siger også noget om magt: hvem må have lov til at sige hvad, og hvad bliver der ikke sagt? På samme måde skal vi også være opmærksomme på det sprog, som vi selv benytter. Medicinen præges ikke mindst af mange stærke metaforer og narrativer, som læger bør være sig bevidste. I et videre perspektiv kan narrativet om »krigen mod mikroberne« have bidraget til, at det tog meget lang tid, før medicinen erkendte, at en velfungerende normalflora (»mikrobiomet«) er af



” **But I come with stories – not just a supply of stories to deliver to the analyst but stories built into my very being.**

Gregory Bateson: Mind and Nature. A Necessary Unity, 1979, Hampton Press 2002

Foto: Colourbox.

grundlæggende betydning for menneskelig sundhed. Man kan også spørge sig om, hvorvidt en historie, som afsluttes med ordene »Hun tabte kampen mod kræften«, er det mest meningsfulde narrativ omkring et menneskes sidste dage.

Curiosity/nysgerrighed: Engagement og nysgerrighed er grundforudsætninger, hvis man vil høre en historie, og især hvis man vil give modspil og indspark til alternative tolkninger af historien. Narrativ kompetence kan både handle om at se mønstre i det, der bliver sagt, og i det, der ikke bliver sagt.

Circularity: Cirkularitet skal forstås i modsætning til lineær tankegang, idet menneskelig erkendelse og meningsdannelse foregår i »feedbacksløjfer«. Idéer spejles og afprøves i relation til andre, ligesom holdninger og adfærd ændres og påvirkes i kraft af egne erfaringer.

Context/sammenhæng: Sammenhængen, hvori en samtale foregår, er ikke uvæsentlig for indholdet og måden der tales på, og hvad der rent faktisk bliver sagt. Således tænker mange patienter, at »indgangsbønnen« til lægen helst bør være et fysisk symptom.

Co-creation/medskabelse: Selve patientens/klientens rolle som medredaktør af historien er et væsentlig element i narrativ medicin. Det skal bemærkes, at det medfører, at terapeuten får en anden position, hvor han/hun og ikke længere er den alvidende ekspert, men må gå ind i en mere ligeværdig rolle som medskaber. Den norske praktiserende

læge *Eli Berg* har skrevet godt om dette i bogen »Det skapende mellemrommet i møtet mellem pasient og lege« (21).

Caution/forsigtighed: Der er en risiko ved alle metoder (se næste afsnit).

Der er en risiko ved alle metoder – også de narrative

Alle faglige metoder har bivirkninger, hvis de bruges ukritisk. Her skal nævnes nogle punkter, der i vores øjne er særlig vigtige at være opmærksom på:

- En narrativ tilgang til sygdom og sundhed er ikke nogen enkel teknik, men forudsætter sensitivitet, kundskaber og færdigheder.
- At åbne »patientens rygsæk« (omtalt i (1)) kræver ydmyghed. At begynde at se på menneskers vanskeligste livserfaringer, på deres grundlæggende holdninger og konstruktioner af mening og især at stille spørgsmålstegn ved dem og relatere dem til aktuel sygdom, kan være grænseoverskridende og kræver en respektfuld tilgang.
- Det medicinske narrativ er i sig selv kraftfuldt. Lægen risikerer at blive medkonstruktør af historier ud fra en opfattelse af at have svaret på, hvad der er »det rigtige« for patienten. Lægen kan herved komme til at tromle sin egen dagsorden hen over patientens spæde forsøg på at skabe en meningsfuld historie.
- I sidste ende er der en risiko for, at lægen overser alvorlig, behandlingskrævende sygdom ved at fokusere for meget på historien og den mening, som symptomerne kan synes at have i patientens liv. Et menneske med en belastende livshistorie har ikke bare øget sandsynlighed for såkaldt mentale og funktionelle lidelser, men for sygdom generelt (22). Narrativ medicin supplerer, men erstatter selvsagt ikke, en konventionel, medicinsk udredning.

Konklusion og perspektivering

I to artikler har vi gennemgået begrebet narrativ medicin med speciel reference til almen praksis. En del af det, vi har beskrevet, harmoniserer formentlig med den praksis, som mange kolleger allerede udøver, men vi håber dertil at vække ny inspiration og give nogle nye idéer knyttet til, hvordan vi som læger selv er medskabere af folks historier på godt og ondt, og hvordan lægens rolle som et vidne og en professionel medtænker kan hjælpe patienterne til at finde nye og bedre fungerende historier – med direkte relevans for deres helbred.

Dagens almenmedicin står over for store udfordringer. I manges øjne findes en overhængende risiko for, at en voksende managementtankegang ledsaget af fragmenterende økonomiske incitament, tjeklister og diagnosekodninger laver læger om til »sundhedsingeniører«. Narrativet om »faget medicin« er dermed i færd med at omdefinere fra at dreje sig om *etik* til at dreje sig om *produktion*, og vi risikerer, at værtdien af det genuine intersubjektive møde mellem patient og læge deva-

lueres. Narrativ medicin kan være os til hjælp for at synliggøre og begrebsfæste, hvad der står på spil.

Økonomiske interessekonflikter: ingen angivet.

Litteratur

1. Hvas L, Getz L. Narrativ medicin i almen praksis – del I. Månedsskr Almen Praksis 2013;91:765-71.
2. Charon R. Narrative medicine. Honoring the stories of illness. Oxford University press, 2006.
3. Vestergaard P, Gormsen LK, Christiansen K, red. Lægers dannelse – en antologi om skønlitteratur som element i lægeuddannelsen. Aarhus: Philosophia, 2013.
5. Tomasdottir MO, Getz L, Sigurdsson JA et al. Co- and multimorbidity patterns in an unselected Norwegian population: cross-sectional analysis based on the HUNT Study and theoretical reflections concerning basic medical models. Eur J Person Centered Healthcare (i trykken).
6. Mehl-Madrona L. Narrative medicine. The use of history and story in the healing process. Bear & Co, 2007.
8. Pennebaker JW. Telling stories: the health benefit of a narrative. Lit Med 2000;19:3-18.
9. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – mættet med erfaring. Månedsskr Almen Praksis 2011;89:975-83.
10. McEwen BS, Getz L. Lifetime experiences, the brain and personalized medicine: an integrative perspective. Metabolism 2013;62(suppl 1):S20-S26.
13. Kirkengen AL, Thornquist E. The lived body as a medical topic: an argument for an ethically informed epistemology. J Eval Clin Pract 2012;18:1095-101.
14. Barbieri M. Biosemiotics: a new understanding of life. Naturwissenschaften 2008;95:577-99.
16. Bateson G. Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology. University of Chicago press, 1972.
18. Ekeland T-J. Placebofenomenet – hvordan kan det forstås? Tidsskr Nor Lægeforen 2000;120:3017-20.
19. Getz L, Kirkengen AL, Petursson H et al. The royal road to healing. A bit of a saga. BMJ 2011;343:d7826.
20. Launer J. Narrative-based primary care. A practical guide. Radcliffe Medical Press, 2002.
22. Kirkengen AL. The lived experience of violation: How abused children become unhealthy adults. Bucharest: Zeta Books, 2010.

Komplet referenceliste kan ses i den elektroniske udgave på www.maanedsskriftet.dk