

НАУЧНИ ПРОТОКОЛИ И СЮЖЕТИ НА НАРАТИВНАТА МЕДИЦИНА

Десислава Ванкова¹, Галина Гончарова²

¹Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването,
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

²Философски факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“

PROTOCOLS AND PLOTS OF NARRATIVE MEDICINE

Desislava Vankova¹, Galina Goncharova²

¹Department of Social Medicine and Health Care Organisation, Faculty of Public Health,
Medical University of Varna

²Faculty of Philosophy, Sofia University St. Kliment Ohridski

РЕЗЮМЕ

Наративната медицина е сравнително ново интердисциплинарно научно поле, което прокарва концептуални връзки и практически съотнасяния между биомедицината, основана на рационални принципи и потвърждавани експериментално доказателства, и хуманитарното знание, обърнато към символната и езикова реалност на човешкия опит.

Целта на настоящата научна публикация е да повиши осведомеността за наративната медицина като част от съвременното хуманно развитие на медицинската наука и практика. Проследяват се нейните начални стъпки, маркират се принципите, които определят протоколите, свързани с наративната грижа, представят се ползите за всички участници в лечебния процес. Наративната медицина е интелектуална и клинична дисциплина, практикувана с компетентността „да разпознава, усвоява, тълкува и да се вълнува от историите на болестта“, за да подтикна към действия укрепващи индивидуалното и общественото здраве. Първите стъпки свързани с проведението през 1994 г. във Великобритания курс за наративни умения в медицината, а за първи академичен център се приема Колумбийският университет в Ню Йорк, който от 2000 г. иницира семинари по наративна медицина и през 2009 г. обявява първата магистърска програма в областта. Дефинират се и седемте принципа на наративната медицина: разговор-интервю (Conversations); любознателност, любопитство (Curiosity); контекст (Context); комплексност (Complexity); предизвикателство (Challenge); внимание (Caution); грижа (Care).

ABSTRACT

Narrative medicine is a relatively new interdisciplinary field that draws conceptual connections and practical relationships between biomedicine, based on rational principles and confirmed experimental evidence, and humanitarian knowledge, addressing the symbolic and linguistic reality of human experience.

The aim of this publication is to raise awareness of narrative medicine as part of the modern developments of medical science and practice. Its initial steps are traced, the principles that define the protocols related to narrative care are marked, and the benefits for all participants in the healing process are presented.

As Charon defined it, narrative medicine is an intellectual and clinical discipline practiced with the competence to “recognize, assimilate, interpret, and be moved by the stories of illness” to prompt actions that promote individual and public health. The seven principles of narrative medicine which underline the protocols are the 7 Cs by Launer: Conversations; Curiosity; Context; Complexity; Challenge; Caution; Care.

Historically, the first steps are associated with the course for narrative skills in medicine held in Great Britain in 1994. The Columbia University in New York was accepted as the first academic center, which since 2000 has initiated seminars on narrative medicine and in 2009 announced the first Master's program in the field.

In conclusion, the benefits of narrative medicine do not need laboratory evidence and are related to the inherent therapeutic impact of the feeling of being heard. Narrative medicine is a revival and a natural continuation of the human value of medicine to heal, help, and save. In Bulgaria narrative medicine is a comparatively new research and application territory.

В заключение, ползите от наративната медицина не се нуждаят от лабораторни доказателства и са свързани с присъщото терапевтично влияние на разказа върху неговия създател – пациентът или лекарят (усещането да бъдеш изслушан). Наративната медицина е възраждане и естествено продължение на хуманната същност на медицината да лекува, да помага, да спасява. В България тя е нова изследователска и приложна територия.

Ключови думи: наративна медицина, социална медицина, разкази и разказване, връзка лекар-пациент, наративна компетентност, България

Keywords: narrative medicine, social medicine, narratives, physician-patient relationship, narrative competencies, Bulgaria

ВЪВЕДЕНИЕ

Наративната медицина е сравнително ново интердисциплинарно научно поле, което прокарва концептуални връзки и практически съотнасяния между биомедицината, основана на рационални принципи с потвърждавани експериментално доказателства, и хуманитарното знание, обърнато към символната и езикова реалност на човешкия опит. С настъпването на XXI^{то} столетие, налагането на чисто технократски модели и стандартизирани протоколи върху пациента и неговата болест все повече се разкрива като затрудняващо и дори осуetyаващо лечението, като води до възраждане на идеите за холистични хуманни интервенции в контекста на усвояването на наследството на наративния обрат и утвърждаването на личностно-ориентирани подходи към грижата за уязвими индивиди и групи.

ЦЕЛ

Целта на настоящата научна публикация е да повиши осведомеността за наративната медицина като част от съвременното хуманно развитие на медицинската наука и практика. Проследяват се нейните начални стъпки, маркират се принципите, които определят протоколите, свързани с наративната грижа, представят се ползите за всички участници в лечебния процес.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД

Статията има подчертано въвеждащ и информативен характер, което предопределя използването на класически методи, като обобщаване и анализ на представителни публикации върху генеалогията на инкорпорирането на наративи и наративни техники в полето на здравната/медицинската грижа. В периода септември-октомври 2023 г. бе проучена основно библиографията, препоръчана в Сектор по наративна медицина (Division of Narrative Medicine) на Колумбийския университет [<https://www.mhe.cuimc.columbia.edu/division-narrative-medicine>], пионер в развитието на това ново направление в медицинската наука и образование. Специално внимание се отделя на публикациите на проф. д-р Рита Шарон [<https://sps.columbia.edu/faculty/rita-charon-md-phd>] и на проф. д-р Джон Лаунър [<https://johnlauner.com/>], като ключови/водещи фигури съответно на американската и на английската школи по наративна медицина. За да се очертае перспективата на развитието на научното поле, са приведени исторически и актуални примери за включването на разказите и разказването в лечението и терапията на болестни състояния.

Разказването на истории е неразделна част от живота ни. Нещо повече, чрез тях ние постигаме неговия смисъл и се конституираме като релационни и споделящи (се) същества. Ние обичаме да слушаме истории и чрез тях опознаваме света и хората, прио-

ритизираме това, което е от значение за нас самите (10,19). Хуманитарните науки, психологията, социологията, философията развиват в особена степен това специфично познавателно отношение и отварят широко пространство за разгръщането и задълбочаването му в медицинската практика в полза на емпатичната връзка лекуващ-боледуващ (13,15,22).

Засега липсва единна дефиниция за това какво е наративна медицина (20,23). Определението, до което се достига през 2014 г. от международен експертен екип, е, че нарративната медицина е „основен инструмент за придобиване, разбиране и интегриране на различните гледни точки на всички участници, които имат роля в преживяването на болестта“ (11). Наративната медицина е интелектуална и клинична дисциплина, практикувана с компетентността „да разпознава, усвоява, тълкува и да се вълнува от историите на болестта“, за да подтиква към действия, укрепващи индивидуалното и обществено-то здраве (8, 9). Наративните подходи намират директно изражение и потвърждение в хода на лечебния процес, доколкото независимо дали става въпрос за пациент, клиент, студент или лекар – всеки един от тях целенасочено или спонтанно се впуска в разказването на истории за своите преживявания, както и насърчава и навигира артикулирането на определени съдържания на тези истории, например, чрез умелото задаване на уточняващи въпроси (18), за да извлече терапевтичен ефект. Именно тази „естествена“ и подразбираща се нарративна опосреденост на явяването, разпознаването и споделянето на болестта обяснява липсата на единна дефиниция, която да организира опитите за създаване на строго научни протоколи и на ясни правила за прилагането на нарративната медицина в клиничната практика. Усилията в тази посока продължават вече повече от две десетилетия, като първите образователни европейски стъпки са направени през 1994 г., а за първи академичен център се приема Колумбийският университет в Ню Йорк.

История на нарративната медицина

През 1994 г. в центъра за квалификация в Клиника Тависток, Великобритания, група преподаватели по семейна медицина и фамилен терапия създават следдипломен курс,

целящ обучение за прилагане на нарративните подходи в първичната медицинска помощ (17). Този курс стъпва върху разбирането, че всички разговори, свързани със заболяването, трябва се водят и анализират като съвместен опит за изграждане на съгласувана история на случващото се с оглед на една по-адекватна и успешна терапия (4).

В съвременния си вариант въпросният подход намира своята по-широка концептуална основа в различните траектории на нарративния обрат в хуманитарните науки – от нови прочити на феноменологичната и херменевтичната традиция до открития за ключовата роля на паметта в менталните процеси на когнитивната психология (5,20), които задават интелектуалния климат през 70-те и 80-те години в Европа и особено в САЩ. Въпросният климат превръща четенето на художествена литература и литературния анализ до такава степен в любим лайфстайл арсенал на университетската младеж като цяло, че до 1995 г. една трета от американските медицински училища включват в учебните си програми най-разнообразни курсове по теория и история на литературата (14). Оттук, напълно очаквано, през 2000 г., група от учени и клиницисти, преподаващи и практикуващи в Колумбийския университет, се събират, за да разгледат въпроси, които ги ангажират в практиката, свързани с нарративните подходи и тяхното ефективно приложение в медицината. С финансиране от Националния фонд за хуманитарни науки се провеждат множество семинари за съвместно обучение на болнични клиницисти и специалисти от първичната помощ, медицински хуманитаристи, специалисти по комуникационни умения и други. През 2001 г. Рита Шарон предлага първата дефиниция на нарративната медицина: „ефективна медицинска практика, която изисква нарративна компетентност или способност да се признава, усвоява, интерпретира и извършва действие въз основа на разказите и наблюдаваните състояния на другите/другите хора/хората (разб. пациента – бел. на авторите)“ (В оригинал: „requires narrative competence, that is, the ability to acknowledge, absorb, interpret, and act on the stories and plights of others“) (6). До 2006 г. са проведени около 40 семинара по нарративна медицина и са обучени над 2000 професионалисти. През 2009 г. се създава пър-

вият Магистърски клас по наративна медицина (Master of Science in Narrative Medicine) в Колумбийския университет. Наративните практики започват да се преподават и прилагат в здравната грижа за ветерани (VA), както и при деца със специални потребности, възрастни и при онкологично болни. В тези активности се включват разказване и слушане на истории, четене и споделяне на литературни и визуални текстове, съвместно творческо писане и обсъждане на написаното. През 2017 г. излиза настолната за изследователите в полето книга „Principles and Practice of Narrative Medicine“, написана от групата, иницирала споменатите по-горе семинари, включваща лекар и хуманитарист, социален педиатър, философ и семеен лекар, психоаналитик, специалист по английска литература и кинематография, писател новелист, студент медик, специалист по вътрешни болести, антрополог и литератор. Широкото ветрило от професионални идентичности ясно подсказва, че наративната медицина изисква мултидисциплинарност и известна критичност спрямо хегемонните биомедицински дискурси, отстояващи отделеността на строгото научното знание за болестта и неговия терминологичен апарат от културното въображение по отношение на различните модули на човешката слабост и уязвимост.

Днес, нарративните подходи в медицината печелят съмишленици/привърженици в цял свят, но все още остават на ниво популяризация и частни случаи на концептуализации и приложения през международни проекти и пилотни образователни програми. Един от множеството примери в това отношение е работата на Академичното звено за подкрепяща грижа и Университета в Шефилд, което начело с Мишел Уинслоу, специалист по устна история, от 2007 г., в рамките на седем последователни проекта, наблюдава и изследва терапевтичния ефект на разказването в болнична обстановка, предоставяйки възможност на хора с терминални заболявания да запишат (на технически носител) своите житейски разкази (24). В периода 2017-2018 тя гостува в България и сподели своя изследователски опит в рамките на серия от семинари по проект „Поколенчески модели на за справяне с житейски кризи: биографични, социални и институционални

дискурси“, финансиран от Фонд „Научни изследвания“ в България.

ПРИНЦИПИ И ПРОТОКОЛИ

Основният принцип на нарративната медицина е, че смисълът се извлича от историите, които разказваме, и тяхната съотносимост (12). В медицината се разказват много истории. Пациентите разказват история за симптом или тревога, за неговия контекст, как това ги засяга и защо са дошли при лекаря. Това са наративи с безкрайни вариации в съдържанието, зависещи от светогледната позиция, използвания език и формите на изказ. Тя отразяват личността на пациента и уникалността на неговия или нейния опит (7). Лекарите също носят свои собствени истории за консултацията. Разбирането на лекаря за това, което се случва с пациента, свалената анамнеза и поставената диагноза, мениджмънта на заболяването формират собствена история, която от своя страна също трябва да бъде предадена на или споделена с пациента (16).

Различните приложения на нарративна медицина, споделят две **ключови характеристики**, които са: 1) наративите имат своята **легитимност** и не бива да се противопоставят на медицинските доказателства, а да ги допълват; и 2) необходима е вече споменатата **„нарративна компетентност“**, за да бъде разговорът с пациента или с неговите близки рефлексивен и чувствителен към индивидуалните особености на всеки от тях. Английската школа отчита и една друга характеристика, която наричат „социален конструкционизъм“ (social constructionism), вземащ по внимание социалните и културни мрежи, от които всеки от нас е част (17).

Поддържайки историята на пациента като централна, нарративната медицина измества фокуса от решаване на проблема към необходимостта от разбиране на начините, по които боледуващият и страдащият преживява и/или дефинира този проблем. В резултат, връзката пациент-лекар се стабилизира и нуждите и тревогите на пациента намират облекчение, което на свой ред оказва положително влияние и на здравните резултати.

Обобщено, Лаунър формулира седем основи принципа на наративната медицина (The 7 Cs), както следва:

1. **Разговор-интервю (Conversations):** Лекарят позволява на пациента да изрази своята история адекватно и със свои думи, като в същото време анализира и насочва разговора с въпроси, което улеснява и подобрява разбирането, без да контролира или да се намесва. Изкуството на разговора трябва да се изучава – как да поддържаш естествено и ефективно общуване в клиничен план.
2. **Любознателност, любопитство (Curiosity):** Става дума за професионален интерес към пациентите и желание да знаят повече за техните социални и поведенчески характеристики.
3. **Контекст (Context):** Това се отнася както за пациента, така и за лекаря. Включва се разговор за семейство, работа, общност, духовност, вярвания, ценности, социални роли.
4. **Комплексност (Complexity):** Промяната само на един елемент или факт води до цялостна промяна, взаимосвързаност и взаимна обусловеност.
5. **Предизвикателство (Challenge):** Важно е да предизвикате пациента, както и себе си, да обмисля нови идеи, които да доведат до устойчива промяна.
6. **Внимание (Caution):** Необходим е и усет към нуждите и ограниченията на пациента, включително и готовност за промяна.
7. **Грижа (Care):** Грижата изисква неосъждане и приемане на пациентите, каквито са.

Лечебната сила на разказа е многократно потвърждавана, но научните доказателства са недостатъчни. Включването на наративната медицина по-широко в клиничната практика изисква натрупване на повече наблюдения и изследвания, за да се дефинират по-добре потенциалните приноси значени, да се развият специфичните умения, необходими за практиката, и да се определят измеримите резултати, произтичащи от употребата на наративните подходи по отношение на заболяването.

В български контекст концепцията за/на наративната медицина може да бъде изве-

дена от изучаваната от студентите по медицина във втори курс „Социална история на заболяването“, чието приложение постепенно отмира, отстъпвайки учебно време и професионално внимание на клиничните пътеки и други маршрути/трасета на нестихващите здравни реформи. Местата за промоция на здраве и конкретно европейската мрежа „Болници за промоция на здраве“ имат потенциал за подобряване на лечебния процес чрез прилагане на наративните подходи за осъществяването на нови здравни политики и стратегии (1). В България наративната медицина все още не се прилага рутинно, но едно от малкото пилотни изследвания в тази посока доказва, че потенциалните ѝ предимства се оценяват както от пациента, така и от лекаря (2), макар че е определяна и като „непознатото невъзможно“ в България (3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицината в нейната най-достъпна, но и най-висока версия, е изкуството да лекуваш. Може да се каже, че точно успешните наративни подходи превръщат терапевтичния процес в изкуство, сродно с интерпретативните вселени на най-добрата оперативна критика на литературата, която печели читатели и създава школи. Ползите от наративната медицина не се нуждаят от лабораторни доказателства и са свързани с присъщото терапевтично влияние на разказа върху неговия създател – пациентът или лекарят (усещането да бъдеш изслушан). Поддържането на процесуалността на разказа предотвратява прекъсването на връзката, което иначе би могло да възникне между лекуващи и лекувания, насърчава емпатичното отношение и задълбочава разбиране на траекторията на болестта и оздравяването. Наративните подходи подобряват способността на лекаря за рефлексия и саморефлексия и улесняват обмена и предаването на знания към пациента. Не на последно място, в размяната на наративи се постига интегрирането, организирането и овладяването на различни съдържания на ежедневния и извънредния опит за уязвимостта и накърнимостта на човешките тела и жизнени реалности или ако цитираме Дейвид Морис, едно от големите имена в полето на американската медицинска хуманитаристика: „Винаги, когато има/е нали-

це възможност, пациентите трябва да бъдат консултирани, но не като част от общоприетия етикет, защото на карта са заложили техните тела, техните избори и техния живот“ (19).

Всеки един от нас има близки, приятели, колеги и, дори да не е медицински или здравен специалист, човешката ни природа предполага да съпреживяваме и доколко е възможно да облекчаваме страданието, скръбта, болката на другите. Почти сигурно е, че разказите и разказването помагат това да се случи по един по-малко травматичен и съхраняващ смисъла на живота начин. В този план на разсъждение, наративната медицина е възраждане и естествено продължение на хуманната същност на медицината да лекува, да помага, да спасява.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бончева П, Докова К. Места за промоция на здраве - обзор. Социална медицина, 2021, vol. 29, (1), 6 - 13
2. Джамярова Р. и кол., Нагласи и мнения на лекари и пациенти относно прилагане на наративната медицина в България: резултати от фокус група, „Редки болести и лекарства сираци“, 2016. брой 1, година VII, стр. 15-17.
3. Ивков Б., Наративната медицина: накратко за непознатото невъзможно в България, 2012. Социология на инвалидността, <https://bojidarivkov.wordpress.com/>, достъпена 10.2023г.
4. Brody H. 'My story is broken: Can you help me fix it?' Medical ethics and the joint construction of narrative. *Literature and Medicine*, 1994. 13, 79–92.
5. Bruner J. *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press. 1990.
6. Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*. 2001 Oct 17;286(15):1897-902. doi: 10.1001/jama.286.15.1897. PMID: 11597295.
7. Charon R. *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*. New York, NY: Oxford University Press; 2006.
8. Charon R, Hermann N, Devlin MJ. Close reading and creative writing in clinical education: teaching attention, representation, and affiliation. *Acad Med*. 2016; 91(3):345–50.
9. Charon R, DasGupta S, Hermann, N, Irvine, C, Marcus, E, Rivera-Colon, E, Spencer, D and Spiegel M, *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. New York: Oxford University Press, 2017.
10. Divinsky M. Stories for life. Introduction to narrative medicine. *Can Fam Physician*. 2007;53:203–4.
11. Fioretti C, Mazzocco K, Riva S, Oliveri S, Masiero M, Pravettoni G. Research studies on patients' illness experience using the narrative medicine approach: a systematic review. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011220.
12. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative? In: Greenhalgh T, Hurwitz B, editors. *Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*. London, UK: BMJ Books; 1998. pp. 3–16.
13. Hunter, K M. *Doctors' stories: The narrative structure of medical knowledge*. Princeton: Princeton University Press. 1991.
14. Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. The study of literature in medical education. *Acad Med*, 1995;70:787–94. doi:10.1097/00001888-199509000-00016
15. Kaplan-Myrth N. Interpreting people as they interpret themselves. *Narrative in medical anthropology and family medicine*. *Can Fam Physician*. 2007;53:1268–9.
16. Launer J. A narrative approach to mental health in general practice. In: Greenhalgh T, Hurwitz B, editors. *Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*. London, UK: BMJ Books; 1998. pp. 93–102.
17. Launer J. Chapter 7, A narrative-based approach to primary care supervision, in L.S. Sommers and J. Launer (eds.), *Clinical Uncertainty in Primary Care: The Challenge of Collaborative Engagement*, Springer Science+Business Media New York 2013.
18. Launer J. *Narrative-Based Practice in Health and Social Care Conversations Inviting Change*. 2nd Edition. 2018. Routledge: UK.
19. Morris DB. Narrative medicines: challenge and resistance. *Perm J*. 2008;12(1):88–96.
20. Ricoeur P. *Time and narrative (Vol. 1)*. Chicago: University of Chicago Press. 1984.
21. Salomon M. On narrative medicine. In: Solomon M, editor. *Making medical knowledge*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2015. pp. 178–205.
22. Skultans V. Anthropology and narrative. In: Greenhalgh T, Hurwitz B, editors. *Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*. London, UK: BMJ Books; 1998. pp. 225–33.
23. Zaharias G. What is narrative-based medicine? *Narrative-based medicine 1*. *Can Fam Physician*. 2018 Mar;64(3):176-180. PMID: 29540381; PMCID: PMC5851389.

24. Winslow, M., Smith, S. Развитие на уст-
ната история в контекста на палиативните
грижи във Великобритания. Социологиче-
ски проблеми 1:26-37, 2019.

Адрес за кореспонденция:

Десислава Ванкова
Факултет по обществено здравеопазване
Медицински университет – Варна
ул. Марин Дринов 55
9002 Варна
e-mail: Desislava.Vankova@tu-varna.bg
