

叙事医学与急诊

赵斌

北京积水潭医院急诊科, 北京, 100035

叙事医学不是一门纯技术课, 在许多急诊医生眼里, 也并不清楚叙事医学对临床实践会有什么帮助。要想让急诊医生认可叙事医学, 不是一件轻而易举的事。长期以疾病为中心的培养模式, 已经在急诊医生心里扎根了唯技术才是衡量医生价值的唯一指标。所以, 叙事医学要在急诊落地, 首先先让医务人员了解什么是叙事医学。

1、叙事医学及其意义

“叙事医学”这个概念自2001年由美国哥伦比亚大学丽塔·卡伦医生提出已经20年了, 在2006年丽塔·卡伦医生写了一部《叙事医学 尊重疾病的故事》书籍, 同年被新英格兰杂志做了书评, 2015年该书被北京大学人文研究院的郭丽萍教授翻译为中文。

在卡伦医生所写的《叙事医学 尊重疾病的故事》第一部分, 卡伦总结了创建该领域的智慧支柱, 但书中最扣人心弦的一部分是对她个人经历的描述。通过与病人叙事, 双方达成了默契, 产生了情感, 拉近了彼此的距离。在一篇名为《诉说生命》的章节中, 卡伦医生讲述了一名“89岁患有高血压、乳腺癌、椎管狭窄、失眠和无法控制的焦虑的非裔美国女性”, 在建立治疗关系20年后病人向她吐露了一个保守了80年的秘密——她的焦虑并非来源于孩童时期的坠马, 而是来源于被一个白人男孩强奸。这一吐露让病人摆脱了一大堆症状。这种情感跌宕起伏的故事深深地吸引了读者, 并为读者提供了一种明显比采用平时枯燥的医学表格更全面的方法来“了解”病人。如果医生读者十分感动, 或许他们也会像卡伦医生一样感到不得不为此做些什么。

2、叙事医学对急诊医生的重要性

(1) 急诊病人和急诊医生都是在医院第一次见, 可以说是遭遇战, 彼此陌生不了解, 而叙事是最直接拉近双方距离的媒介工具。

(2) 急性病来的突然, 病人和家属都缺少准备, 叙事既是问病史, 也是心理安慰, 三言两语让病人不踏实, 而娓娓道来就会让病人有吃了定心丸的效果。

(3) 急诊医生虽年富力强, 但临床经验有时还需要在实战中积累, 技术也不一定是急诊救命的唯一, 而好的态度却是年轻医生的必修课, 不可偏废。耐心、和声细语、处处体贴、不放过细节, 注定是赢得病人心的法宝。

(4) 急诊病人的病情变化快, 由坏变好, 皆大欢喜, 但由好变坏, 就容易出乱子。如何告知病人和家属坏消息, 叙事医学就有了用武之地。先有想病人之所想, 急病人之所急的

所作所为，就为告知坏消息打下了好的基础。

(5) 急诊的许多病不可治，如：器官功能的衰竭，疾病的终末期，晚期肿瘤。是一味的强求技术的解决，还是该放手时就放手，不是考验急诊医生的智商，而是检验急诊医生的情商。叙事医学与情商相辅相成。

(6) 老年病人是急诊科的主力军，疾病与年龄展开了拉锯战，老年病人的吃喝拉撒睡样样不如意。聪明的急诊医生一定是给爱多一些，给问候多一些，给陪伴多一些，这就是叙事医学。

(7) 晚期肿瘤，就意味着死亡，不论年龄、男女。人对死是有预感的，人之将死再恐惧也无济于是，所以与死言和是明智的选择，但完成这一目标是有前提条件的，就是爱的存在。急诊医生在晚期肿瘤病人面前多逗留一分钟、多看他一眼，就会让病人少一分离世的遗憾。

(8) 急诊的格式化病历越写越简单，几乎被表格所代替。从急诊格式化病历解读病人的疾病，变得越来越困难，当然读出病人的心理感受，主观诉求更无从谈起。叙事医学的平行病历是急诊医生解读疾病，反思病人对疾病的痛苦，体验病人内心的无奈和恐惧的一个非常好的手段。不是让医生对每个急诊病人都写平行病历，而是让每个急诊医生都应带着平行病历的思维去接触、观察病人。

(9) 急诊医生的苦，有一项就是职业倦怠，如果以唯疾病论处理急诊的工作，谁也逃脱不了厌倦的那一天。但疾病可以一样，而病人是不一样的，病人的不一样就是思想的不同，情感的不一致，叙事医学让急诊医生以不同的视角看待病人，每个病人身上都有一个独一无二的故事，这也就让职业倦怠无从谈起了。

叙事医学是跳出医生赖以依靠的医学技术，助力医生与病人达成共情。而急诊医学的特点是处处要以情说话，急危重症病人需要情、老年病人需要情、临终病人需要情、肿瘤晚期病人需要情……所以，在急诊科少了叙事医学，急诊医生就少了一个助手；急诊医生不关注叙事医学，就缺少了弥补情商的一个机会；急诊医生不习得叙事医学，就很难与病人相处的游刃有余。