

The Application of Narrative Medicine in the Cultivation of Humanity Spirit in the Training of Psychiatric Residency

Hanna Lu^{1,2}, Yuwei Chen³, Yuhuan Zhong¹, Xiaoyan Liu¹, Suhua Zhao¹, Yangbo Guo¹

¹Department of Science and Education, Guangzhou Brain Hospital, Guangzhou

²Department of Psychiatry, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong

³Department of Psychiatry, Guangzhou Brain Hospital, Guangzhou

Email: hanna19830213@gmail.com

Received: Apr. 10th, 2013; revised: Apr. 13th, 2013; accepted: Apr. 22nd, 2013

Copyright © 2013 Hanna Lu et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: From biological treatment to psychosomatic treatment, the involving changes are supposed to company with higher humanistic spirit, especially for modern psychiatrists, just as the saying “not only understand the disease, but also understand people”. In recent years, there are more and more misunderstandings between doctors and patients, even though the reasons are complex, lack of humanity may be one of them. So, we prompt the humanities of psychiatric residency by the excise of “the first-person narratives” which is derived from narrative medicine and humanity education in the process of standardized training of psychiatric residency. Through these applications, the residents could under the atmosphere of the century culture of our hospital and the direction of humanity experts and have a deeper understanding of humanistic spirit.

Keywords: Psychiatry; Residency; Standardized Training; Humanity Spirit; First-Person Narratives

运用叙事医学培养精神科专科医师人文素质

路翰娜^{1,2}, 陈宇薇³, 钟玉环¹, 刘小燕¹, 赵素华¹, 郭扬波¹

¹广州市脑科医院科教信息科, 广州

²香港中文大学精神科学系, 香港

³广州市脑科医院精神科, 广州

Email: hanna19830213@gmail.com

收稿日期: 2013 年 4 月 10 日; 修回日期: 2013 年 4 月 13 日; 录用日期: 2013 年 4 月 22 日

摘 要: 21 世纪医学从生物治疗到身心综合治疗的转向提示现代精神科专科医师需要“既懂病, 又懂人”, 临床实践中医患之间的摩擦与日俱增不乏与医生的人文素养有关。鉴于精神科患者的特殊性, 在临床实践中需要精神科专科医师具备更高的人文素养。在精神科专科医师规范化培训过程中, 通过开展“第一人称叙事”练习和医学人文教育等形式, 使专科医师受到我院百年进步文化的浸渍, 对人文精神有更为深刻的认识。

关键词: 精神科; 专科医师; 规范化培训; 人文精神; 叙事医学

1. 引言

古希腊医学先驱希波克拉底曾说: “医术是一切技术中最美和最高尚的”, 在中国古代医学被称为“仁术”, 医生被誉为“仁爱之士”, 悬壶济世、施药救人

被认为是施仁爱于他人的理想途径^[1]。由此可见强调人体的整体性、人体与自然的和谐统一是古代东西方医学思想的共同特征。自 20 世纪 80 年代, 在新的医学模式的指导下, 以“疾病治疗为中心的”医疗转变

为“以患者为中心”的个体化整体医疗，它从整体论的角度出发，整合生物、心理、社会因素在人类疾病产生和健康保持过程中所起的综合作用^[2]。进入 21 世纪以来，医学科技的日新月异也伴随着“医疗商品化”、“去人性化”的隐忧，在这样的大背景下，将人文精神提上重要的研究与应用日程，尤其在专科医师培养的过程中突出这点显得尤为重要^[3]。

2. 人文精神在精神科专科实践中的必要性

据统计我国目前有 1600 多万名精神疾病患者，精神疾病在我国疾病总负担中占首位，约占总负担的 20%，而这一上升趋势还将继续，根据世界卫生组织推算，到 2020 年中国神经、精神疾病负担将上升至疾病总负担的 25%^[4]。另一方面，我国目前平均每 1 万人仅 1.2 张病床，每 10 万人约一名精神科医师。就在这样医患比例失调的情况下，近年来医患矛盾的不断升级，导致医患间恶性事件频发，医疗纠纷频现，虽然产生上述问题的原因很复杂，但人文精神在精神科专科医师临床实践中的缺乏确是难辞其咎的。贺兰英在广东医学院进行的一项调查发现一学生对人文精神的直接认知存在明显不足，接受调查的医学生中高达 95% 对医学人文精神并不了解，只有 5% 的医学生对人文精神有较清楚的理解^[5]。今天的医学生即是明天的医师，在医学生毕业走向医师的这段时间中，除了专业技能的提高，人文精神的培养显得尤为重要。

专科医师规范化培训是毕业后教育与临床医学教育改革的重要组成部分，对培养高层次的医学人才起着承上启下的作用^[6]。精神医学与其他临床学科类似，都属于应用医学，其特殊性在于精神科医师面对受精神疾病困扰的人，这些患者更多的出现情绪问题、攻击行为、合作程度差和自知力改变等，这些情况无疑使得医患沟通中异于其他病种^[7]。因此精神科专科医师不仅需要基本的医学知识和临床上的应用技术、经验^[8]，更需要具备善于沟通的能力和人文的素质^[9]。所以精神科专科医师规范化培训的各个环节，都应从提高专科医师人文精神为首要出发点，才能有效地保障临床医师的医疗服务质量与生命安全，也是培养精神科人才的长久之举。

3. 人文精神在专科医师培训中的重要性

医学研究和医疗实践具有科学精神医学研究的

对象是人，医疗实践活动指向的对象也是人。因此，医学不仅是科学，也是人学，它不仅需要科学精神的支撑，更需要人文精神的滋养^[10]。人文精神是人类发展中形成的优秀文化积淀，凝集而成的价值观念、审美情趣和思维方式，及在此基础上的行为规范，也是人一种内在的精神品格^[11]。医学中的人文内涵是医学的重要组成部分，特别是伴随现代医学的发展和人文医学的提出，人文作为医学的灵魂，已经与基础医学、技术医学、应用医学共同组成现代医学^[12]。正如前文所提到，我国精神科专科医师与患者的比例严重失衡，使得精神科专科医师的临床任务繁重，而医师的精神状态直接影响着其在临床实践中的专业表现与人文精神的体现。然而精神科专科医师的精神状态却不容乐观，据文献报道精神科医师面临着严重的职业倦怠情况，虽然不同年龄阶段的精神科医师在工作倦怠的维度上存在差异，但在情绪衰竭的维度上 31~35 岁的阶段衰竭程度最高，也就是说在这一年龄阶段的精神科医师最容易产生职业倦怠^[13]。按照专科医师规范化培训的标准，31~35 岁这个阶段刚好是结束专科规范化培训，走向专科医师岗位的起步阶段，由此可见在专科培训阶段进行医学人文教育，培养人文精神的重要性亦不言自明。

4. 百年“惠爱”的精神科人文素养教育

我院作为“中国之最”的中国第一家精神病医院，在 2011 年成为广东省精神科专科医师规范化培训基地后也思索着如何更好地培养精神科专科医师的人文精神。因此，我院在根据卫生部颁布的专科医师规范化培训细则的基础上，传承百年老院“精诚惠爱”的院训，使专科医师进入规范化培训之后，即启动人文教育的系列活动。以期在我院进行培训的精神科专科医师不仅在临床实践技能达到专科医师的标准，并且使其人文素养也得到潜移默化的提高，达到医学科学技术发展与人文素养的塑造达到协调统一。下面将我院拟进行的两项人文教育活动进行简要介绍。

4.1. 叙事医学中的“第一人称叙事”的应用

近年来，在人文医学研究中“叙事”一词的使用频率越来越高^[14]。在“以患者为中心”的无条件关怀诉求下，精神科专科除了术德兼备，更要体察患者的

情感,熟悉医患微妙的互动,于是在培训中占有举足轻重的,能够培养认知、吸收、阐释“疾病故事”并能为之感动的技能之一就是叙事医学(narrative medicine)。国外医学中研究医患沟通者普遍认为在人文转向的指引下更进一步需要一个“叙事”转向^[15]。叙事医学(narrative medicine)是由美国哥伦比亚大学的内科医师和临床医学教授 Rita Charon 于 2001 年在美国医学协会期刊提出的新名词^[16],致力于将医学与人文结合,打破医生与患者之间隔膜,更确切的是人文叙事能力对于临床医学的积极意义。Rita 教授开创的“叙事医学”课程从自传、现象学、心理分析、床上研究、美学等训练出发,来“致敏化”医师观察、倾听、诉说疾病的能力^[17]。美国的 Deen S. R.教授认为精神科医师尝试使用“第一人称叙事”将会培训其共情的能力,在诊治过程中更能体会病患的感受,同时会营造良好的医患关系^[18]。

因此在精神科专科医师培训中借由叙事能力的训练,加强医师对医学主体性的察觉,以提升对医学人文情境的观察与反省能力。参照 Rochester Medical Center 的范式^[19],此项应用涉及三个主要的部分:1) 具备叙事能力(narrative competency):即医师能以阅读、分析、书写及交谈等技巧展现自己对情境故事的理解与表达能力。2) 具备观察与见证患者既往生病经历的能力:与患者共情,建立良好的医患关系。3) 具备敏锐的洞察力:切入关键问题,获得患者的信任,提高治疗的依从性(训练过程见图 1)。从叙事研究的角度对医患沟通双方的叙事表现进行质性分析,概括出在中国文化背景下,医患对话的结构特征,医患不同的解释机制,归纳出影响医患成功交流的叙事因素^[20]。临床上具有良好叙事能力的精神科专科医师能够在患者进行讲述时,适时引导患者发现新的角度,产生新的态度,从而引出对医师诊断完整有用的新信息,

也使医患关系和谐发展,最终圆满完成临床治疗。我院在精神科专科医师的第一年开展此项活动,并一直持续到规范化培训结束。医师在三年的时间里,在临床工作中也不断实践此方法,磨合完善并为其在临床实践中所用。

4.2. 医学人文教育

医学人文教育是医学教育改革的题中要义,是将认识、理念灌输到思想中并使之升华为精神、信念,同时运用于医疗实践过程,具有理论性、实践性、服务性、系统性的特点^[21]。要明晰医学人文的核心价值,要多渠道、多环节、多层面地构建医学人文实践体系。自 20 世纪 80 年代,美国医学会医学教育委员会(CME)及英国医学委员会(GMC)提出要加强医学生人文社会学教育。精神医学的专业特殊性要求强化医学人文教育,强调专业知识技能和科学精神培养,还特别注重人文修养和健全人格的养成。

在精神科专科医师的规范化培训中,我院拟借鉴中山大学王淑珍教授提出的显性、隐性及“三早”医学人文教育相结合的方式^[22]。在规范化培训开始之际以显性方式向即将开始规范化培训的精神科专科医师进行医学人文教育,着重宣讲人文精神在精神科临床实践中的重要性。隐性课程以人文精神熏陶的医院文化氛围来导学;“三早”新模式为“早期接触临床、科研、社会实践”有机结合,并构建理论教学-调查研究-撰写总结相结合的三段式教学体系,以期能取得满意的教学成果。

综上所述,叙事医学虽然在国外医学教育中普遍存在,但在国内的医学教育应用中仍需相当漫长的摸索。在初步尝试将叙事医学融入精神科专科医师的培训中,未来将持续改进培训的教学与评估方法,期望透过更多的专科医师培训的研究与调查,修正并丰富“第一人称叙事”的人文课程的意涵,加深人文精神在精神科专科医师培训中的体现。

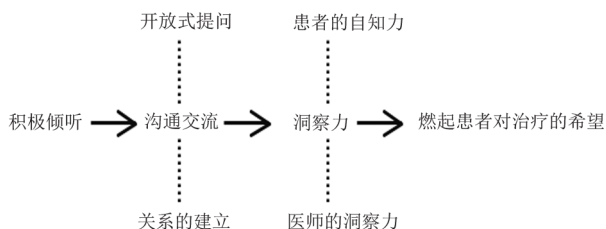


Figure 1. Training schema of “first-person narratives”
图 1. “第一人称叙事”训练框架图

参考文献 (References)

- [1] 洗利青. 从人文学在医学中的价值作用和新医改的需要探索医学人文教育[J]. 医学教育探索, 2010, 9(5): 583-586.
- [2] 邢茂迎, 杨美华, 程传苗, 沈峰, 涂平安. 专科医院住院医师培养存在问题与对策[J]. 医学教育探索, 2010, 9(2): 258-260.
- [3] 殷大奎. 中国医师人文医学执业技能培训系列教材. 初级.

- 医患沟通[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 11-12.
- [4] W. J. Guo, A. Tsang, T. Li and S. Lee. Psychiatric epidemiological surveys in China 1960-2010: How real is the increase of mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 2011, 24(4): 324-330.
- [5] 贺兰英. 医学生医学人文精神认知调查研究[J]. *卫生软科学*, 2012, 26(1): 30-33.
- [6] 亓文波, 刘宝丽, 高云, 霍舒英, 舒东. 我院住院医师规范化培训实践与探讨[J]. *现代医院管理*, 2010, 8(3): 44-46.
- [7] 崔立谦, 余金龙, 黄燕萍, 林真珍. 精神病学教学中医学人文精神的培养[J]. *医学教育探索*, 2009, 8(7): 832-833.
- [8] 曾文星. 精神科医师的系统化、程序化培训[J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(2): 81-83.
- [9] 王刚, 房萌, 王雪. 美国精神科住院医师培训制度的借鉴[J]. *首都医科大学学报*, 2007, 264-265.
- [10] 谢波, 缪李丽, 李一梅等. 全科医师规范化培训中人文素养培养的探索[J]. *中华全科医学*, 2011, 9(1): 135-136.
- [11] 唐耀华, 蒋晓俊. 培养以爱为核心的医学人文精神[J]. *南方医学教育*, 2010, 4(7): 6-7.
- [12] 殷大奎. 人文医学精神与医师职业责任[J]. *中国医学伦理学*, 2009, 22(2): 3-6.
- [13] 赵阿勤, 崔光成, 刘吉成, 闫凤武, 蔡萧军. 精神科医师职业倦怠的状况及其对精神医学教育的启示[J]. *医学教育探索*, 2008, 7(4): 436-438.
- [14] 杨晓霖. 美国叙事医学课程对我国医学人文精神回归的启示[J]. *西北医学教育*, 2011, 19(2): 219-226.
- [15] R. Charon. *Psychoanalysis and narrative medicine*, edited by Peter Rudnytsky and Rita Charon. Albany: State University of New York Press, 2008.
- [16] H. M. Hamoda. A competency-based model for research training during psychiatry residency. *Harvard Review of Psychiatry*, 2011, 19(2): 78-85.
- [17] R. Charon. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. New York: Oxford University Press, 2006.
- [18] S. R. Deen, C. Mangurian and D. L. Cabaniss. Points of contact: Using first-person narratives to help foster empathy in psychiatric residents. *Academic Psychiatry*, 2010, 34(6): 438-441.
- [19] D. Garrison, J. M. Lyness, J. B. Frank and R. M. Epstein. Qualitative analysis of medical student impressions of a narrative exercise in the third-year psychiatry clerkship. *Academic Medicine*, 2011, 86(1): 85-89.
- [20] K. Bhui, N. Warfa, P. Edonya, K. McKenzie and D. Bhugra. Cultural competence in mental health care: A review of model evaluations. *BMC Health Services Research*, 2007, 7(1): 15.
- [21] 熊美凤, 林新宏, 谭剑, 郭煜. 加强继续医学教育实现专科医师医学人文素质的优化[J]. *中国医学伦理学*, 2011, 24(1): 76-77.
- [22] 王淑珍, 王庭槐, 吴素香. 中山大学建设医学人文学科教育平台的实践与思考[J]. *中华医学教育杂志*, 2007, 27(3): 31-32, 76.