MEDICINA NARRATIVA: CONTEXTO, EXPERIENCIA Y PROSPECTO – (Parte I)

Wilson Andrés Parra Chico Md
Médico egresado de la Universidad de la Sabana,
con especialización en Bioética de la Universidad El Bosque,
Magister en fisiología de la Universidad Nacional de Colombia.
Docente de la electiva Medicina Narrativa en la Universidad de la Sabana

Introducción

El presente texto pretende ilustrar acerca de la Medicina Narrativa dentro de un contexto académico enmarcado desde del surgimiento del término en los ámbitos académicos americanos hasta la fecha, con el fin de compartir la experiencia de la implementación de un curso electivo desarrollado en la Universidad de la Sabana. El desarrollo de esta idea innovadora para la facultad ha permitido la generación de una metodología de trabajo, la propuesta de diferentes tesis alrededor del tema y ha brindado una visión prospectiva que invita a la reflexión y búsqueda de nuevos espacios de crecimiento.

Contexto

La Medicina Narrativa como un modelo válido para la empatía, la reflexión, el profesionalismo y la confianza ha sido ampliamente evaluada a través de experiencias en los ámbitos educativos y asistenciales con resultados divulgados en diversas publicaciones. Las virtudes de las narrativas en los diferentes procesos formativos en medicina, ética clínica y bioética, por ejemplo, han sido estudiadas por diferentes grupos de investigadores en algunos centros universitarios de Norteamérica, Reino Unido, Canadá, Brasil y Argentina. Sobresale el trabajo de la doctora Rita Charon en la Universidad de Columbia, quien define la medicina narrativa como el ejercer la medicina con destrezas narrativas – es decir, reconocer, interpretar, ser afectado por los sufrimientos de otros-, destrezas que pueden ayudar a paliar diversas carencias en el ejercicio médico actual: la correspondencia con la individualidad del paciente, la sensibilidad ante las dimensiones sociales o culturales del cuidado, el compromiso ético con los pacientes a pesar de la fragmentación y la especialización, el reconocimiento y la prevención del error médico. (1) (2)

Es también Charon quien de forma práctica explica que quien trabaja con Medicina Narrativa es quien sabe qué hacer con las historias (3): Esto implica que las posibilidades de acción son múltiples y la forma de definir una metodología siempre va a ser limitada; sin embargo, se hacen esfuerzos por concretar el campo de acción en el ámbito de la educación en salud y la práctica clínica. En la **educación en salud** se describen tres grandes escenarios: primero, interesado en la gestión de la interacción de los actores en salud; segundo, interesado en los juicios clínicos y la utilización de metáforas; y tercero, la construcción de identidad de pacientes y médicos en formación (4). Por su parte, la **práctica clínica** se beneficia de la medicina narrativa puntualmente en el seguimiento de pacientes con patologías crónicas y degenerativas, así como pacientes con procesos de discapacidad, trastornos alimentarios, de identidad y duelo. No en vano la aparición de neologismos que muestran la integración de especialidades médicas con metodologías basada en narrativas como la psiquiatría narrativa que utiliza las narraciones como herramienta de psicoterapia. (5)

Como resultado del interés creciente en estas nuevas prácticas, desde el año 2002 se ha visto un aumento en publicaciones y artículos, y en las universidades, han surgido cursos obligatorios y electivos de Medicina Narrativa en las escuelas de medicina, con una clarificación de la metodología utilizada a partir de los productos generados. Escritos sobre ficción médica, autobiografías, historia de la práctica con pacientes fue la

forma de abrir un sinnúmero de posibilidades narrativas que actualmente pasan por la caricatura (6) , la fotografía (7) , la prosa, la lírica (8) y hasta las artes plásticas (9), convirtiendo así a cualquier método generador de discurso en una herramienta en la Medicina Narrativa.

Así que de esta forma, marcado por un fuerte contenido transdisciplinar, la Medicina Narrativa se nutre de cualquier manifestación narrativa humana capaz de desarrollar la empatía, incrementar la interpretación y el conocimiento sobre lo humano tratando de generar finalmente una reflexión moral.

La Medicina Narrativa se nutre de cualquier manifestación narrativa humana capaz de desarrollar la empatía, incrementar la interpretación y el conocimiento sobre lo humano, tratando de generar finalmente una reflexión moral.

Cuando los estudiantes se entrenan en habilidades comunicativas analizando y comparando sus perspectivas y vivencias con las del "otro", se convierten las aulas y los consultorios en auténticos escenarios de comprensión de los ámbitos profundos del ser humano que se escapan de la visión positivista dictada en las clases de ciencias básicas y clínicas. De esta forma la Medicina Narrativa ha nutrido el concepto de humanidades médicas en las universidades, dotándolas de un nuevo dinamismo capaz de producir conocimientos y generar cambios sustanciales en la práctica médica.

Cuando los estudiantes analizan y comparan sus perspectivas y vivencias con las del "otro", las aulas y los consultorios se convierten en auténticos escenarios de comprensión de los ámbitos profundos del ser humano que se escapan de la visión positivista dictada en las clases de ciencias básicas y clínicas.

Experiencia

La electiva de Medicina Narrativa en la Universidad de la Sabana se oferta desde hace dos años para estudiantes de primer a cuarto semestre de la facultad de medicina. Es un curso que tiene una intensidad horaria de 2 horas semanales, se desarrolla de manera presencial y tiene un límite de de 25 participantes. La metodología pedagógica es espontaneista basada en el centro de interés de los estudiantes que es explorado durante el primer corte del curso, a la vez que se brinda un acercamiento teórico básico a conceptos de Medicina Narrativa. Durante los dos siguientes cortes en cada sesión se abordan los diferentes intereses recogidos por los estudiantes con múltiples estrategias didácticas. Se abordan temas como la muerte -utilizando textos literarios-, el cuerpo -utilizando el performance artístico-, la dignidad -utilizando la fotografía-, entre muchos otros. Paralelamente se cuenta con ejercicios enfocados en la conjunción de la medicina y las humanidades como biografías patológicas de músicos, artistas o literatos, así como sesiones plenarias con conferencistas invitados. En el último corte del curso se recoge un tema que ha sido trasversal durante todo el curso con el fin de presentar un producto narrativo, en el cual el estudiante reflexiona, interpreta, genera un discurso y utiliza una herramienta narrativa para presentarlo. Durante las últimas cohortes los temas han sido, la identidad del médico en formación, el papel del médico en el conflicto armado colombiano y el tiempo en la medicina. Los trabajos presentados en plenaria son de alta calidad y se puede encontrar desde textos en prosa, poesía o cuentos que relatan vivencias propias o ficción, hasta productos manuales utilizando técnicas variadas, así como novedosas propuestas relacionadas con material multimedia y composiciones artísticas.

Prospecto

Con base en las experiencias generadas en esta práctica de Medicina Narrativa, soportadas por la literatura existente, he elaborado tres tesis con respecto a su potencial educativo: 1. En el contexto de la relación cuidador paciente se plantea como un vehículo empático. 2. En el ámbito de la educación médica se plantea la Medicina Narrativa como una metodología o didáctica. 3. Finalmente en el contexto ético la Medicina Narrativa se expone como un complemento en la formación ética. En este número vamos a desarrollar los dos primeros, dejando el tercero para la siguiente edición.

La Medicina Narrativa como vehículo empático

Los pacientes consideran la empatía como un componente básico en todas las relaciones terapéuticas y como un factor clave en la percepción de calidad de vida (10). La investigación neurocientífica de las últimas décadas ha logrado avances significativos en el progreso del entendimiento de las bases biológicas del comportamiento. Después de descubrir el sistema de neuronas espejo (MNS) (11), los estudios sobre la ciencia empática se han incrementado y relacionado con conductas de apego, relacionales y hasta criminales. Sin embargo, los estudios neurobiológicos no dan suficiente información sobre el impacto que tienen los comportamientos empáticos en la práctica clínica.

Los estudios acerca de la importancia de la empatía en la práctica clínica pueden ser catalogados como "evidencia basada en la práctica médica" (12). Dicha evidencia se trata de objetivar midiendo el precario tiempo dedicado a la consulta y el grado de satisfacción de los pacientes, así como el tiempo que tarda el médico en interrumpir el discurso del paciente; las actitudes relacionadas con cinismo, crueldad y mala práctica han sido documentadas y aunque el interés cuantitativo del tema llama la atención, pesa más el juicio social sobre el médico y las instituciones de salud que son catalogadas como entidades poco empáticas.

La empatía puede ser definida como una actitud afectiva (13), una competencia –desarrollada de forma cognitiva- (14), o como un comportamiento (15); es común a las anteriores definiciones la posibilidad de servir como un vehículo narrativo capaz de mediar o ser puente entre médico y paciente.

Independientemente la forma en que sea definida la empatía, la percepción sencilla de la otra persona, del "otro" sujeto, que está inmiscuido en cualquier tipo de relato, introduce tanto a médicos y pacientes en otra persona, lugar, cultura, tiempo o acontecimiento (16). La narrativa, entonces sirve como medio empático porque invita al lector, oyente, escritor o narrador a unirse, como compañero, al viaje del "otro". Para lograr utilizar la narración como medio se apela a las habilidades empáticas, aquellas mediante las cuales se puede escuchar historias, escribir historias y expresarse mediante historias comprensibles las cuales deben ser complementadas con **el respeto por la autenticidad del otro, el interés por la otra persona, la imparcialidad y la receptividad** que se adquiere bajo la propia adquisición de historias y cánones sociales, pero también **bajo la influencia de la educación médica y lo que muchos llaman el proceso de "convertirse" en médicos**.

La narrativa puede servir también como una lente interpretativa para reflejar la naturaleza relatada de las vidas humanas, para comprender las complejidades morales de la condición humana y para permitir a los estudiantes ampliar sus fronteras más allá de lo puramente biológico; en el contexto de paciente este grado de empatía, además de ser la base para la consecución de la mayor cantidad de información posible, termina siendo el motor para la resolución de los problemas reales de los pacientes. (11)
Contrario a lo esperado, las habilidades empáticas decrecen durante la carrera médica (17). Se cree que tanto altruismo como empatía son sentimientos predominantes en los dos primeros años de carrera y mediando el tercer año se evidencia una caída significativa que persiste hasta la formación médica de posgrado. (18). Los estudios sugieren que la razón primaria del detrimento de las habilidades empáticas son las fases clínicas de la formación y más puntualmente el contacto con pacientes (19), como causas secundarias se cita la exposición a la mortalidad y morbilidad propia de los ambientes clínicos.

> Contrario a lo esperado, las habilidades empáticas decrecen durante la carrera médica…La narrativa compensa mediante múltiples metodologías la carencia de espacios que incrementan lo afectivo

La medicina narrativa plantea múltiples estrategias para incrementar o impedir el detrimento de las actitudes empáticas en la formación médica (20). La narrativa compensa mediante diversas metodologías la carencia de espacios que incrementan lo afectivo: cursos electivos de literatura y medicina (21), bienestar y espiritualidad (22), ejercicios de escritura de biografías patológicas, representaciones teatrales, experiencia de acompañamiento a pacientes durante una visita clínica, así como experiencias de hospitalización de estudiantes durante 24 horas (23); son algunos de los tantos recursos que buscan movilizar las experiencias propias de la formación médica a un escenario de deliberación, reflexión e interpretación capaz de generar una experiencia que permita poner al estudiante en los zapatos del enfermo (24).

Las narrativas propias del acto docente reflejan el deseo propio del maestro relacionado con lo que quiere que los estudiantes sean como seres humanos, es decir, con los atributos que espera que posean cuando terminen de estudiar. Por lo tanto, quiérase o no siempre se están utilizando las narrativas como vehículo que proporciona una manera de entender la relación médico paciente; **la invitación entonces es a permitir de manera más clara la apreciación de las historias como una manera de inspirar actos más empáticos y compasivos de parte de los futuros médicos.**

La medicina narrativa como didáctica en la formación médica

Las narrativas además de ser un vehículo relacional son un método educacional. Si bien se puede pensar que la narrativa es la ciencia de lo obvio ya que somos tan buenos para relatar que esta facultad parece casi tan "natural" como el lenguaje (25), es en dicha obviedad donde los ojos de los educadores en salud deben estar puestos. Esto debido a que **las narraciones que utilizamos valiéndonos de metáforas están en la capacidad de facilitar la comprensión y significado de las historias que recibimos**. Si se considera el conocimiento como un desarrollo histórico, como una información transmitida, se debe entender a la metáfora y la interpretación como fundamental en la comprensión de los contenidos de la formación médica.

> Las narrativas además de ser un vehículo relacional son un método educacional….las metáforas facilitan la comprensión y significado de las historias.

Actualmente las historias tienen un valor insuficientemente ponderado en el mundo de la educación médica ya que predomina el pensamiento científico donde prima la evidencia. Las anécdotas son vistas como un complemento "blando" y casi que decorativo que acompaña a los datos provenientes de las ciencias "duras" de las cuales emergen la gran mayoría de datos clínicos (26). Conforme el estudiante de medicina adquiere un lenguaje biomédico paralelamente declinan las competencias comunicativas que puedan entender los sufrimientos del paciente (27). Aparentemente dicho proceso puede dar luces acerca de la desaparición del narrador, el contador de cuentos en los ambientes de formación médica, ya que dicha posición puede ser leída como carente de objetividad, lo cual estaría mal visto; incluso el continuo afán por dar cierta clase de objetividad a los fenómenos del comportamiento humano, es evidencia de la imposibilidad de la aplicación de un punto de vista neutral e imparcial desde el cual sería imposible medir la validez de las pretensiones del conocimiento (16).

El desbalance entre las narraciones propias de la educación médica y la medicina basada solamente en la evidencia está determinado por el uso y potencia que dé el docente a las narraciones. Es el talento narrativo el que da al profesor la capacidad de encontrar sentido, orden y función a las cosas ya que en el ámbito de la formación médica las narraciones están presentes durante toda la carrera. En la formación básica involucran

desde la adquisición de un nuevo lenguaje hasta la creación de esquemas complejos de funcionamiento e integración de ciencias como la fisiología, la histología, la genética y la anatomía, entre otras, cada una según su acervo histórico y epistémico, pero también apelando a los relatos como estrategia pedagógica y como herramienta para la comprensión de un nuevo mundo. En los ámbitos de formación clínica la narración es la forma natural en la que el paciente experimenta y relata la enfermedad, así como también es la forma clásica en la cual el médico normaliza, redacta y analiza las historias clínicas (28). Y dentro del hospital son evidentes las características narrativas de eventos como la revista diaria las entregas de turno, los casos clínicos y las rondas docentes como mecanismo para impartir no sólo el conocimiento sino la experiencia clínica. En la investigación, las narraciones permiten la construcción de nuevo conocimiento aportando claves analíticas y categorías útiles, por lo general más evidentes en la investigación de tipo cualitativa. Es pues importante identificar y resaltar en cada uno de estos espacios alternativas basadas en narraciones que enfaticen la importancia de la metáfora y la interpretación como claves a la hora de adquirir competencias médicas (29).

Además del enfoque sobre el quehacer médico, la Medicina Narrativa pretende indagar sobre la identidad del médico, como ejercicio de reflexión de la práctica docente, evaluación de currículos y contenidos y socialización de experiencias pedagógicas; las metodologías son variadas ya que pueden incluir relatos autobiográficos –tanto de docentes como estudiantes-(30), o simplemente talleres de lectura y escritura que buscan sensibilizar a los docentes en el uso de las herramientas narrativas en su práctica educativa (31), lo cual convierte las narraciones como punto de partida de estudios históricos y epistémicos de la medicina evitando altos niveles de teorización, que resultan muchas veces tediosos tanto para estudiantes como para docentes.

Quizá donde es más evidente el valor de la Medicina Narrativa como herramienta didáctica es en la enseñanza de las habilidades comunicativas –saber leer, escribir y contar historias- que además de permitir un acercamiento al paciente posibilitan una buena práctica clínica ya que permiten al médico la identificación de problemas con mayor precisión (32) y disminuyen las demandas iniciadas en su contra (33). Con respecto al paciente se evidencian beneficios relacionados con la adhesión al tratamiento prescrito, tanto farmacológico (34) como el relacionado con recomendaciones de estilo de vida (35). Además, el nivel de satisfacción con la consulta tanto de médico como de paciente aumenta (36), permitiendo reducir en el médico el síndrome de desgaste profesional (37). Por estas razones, las instituciones dedicadas a la acreditación de las escuelas de medicina norteamericanas exigen a las universidades que brinden formación adecuada y evaluación de las habilidades de comunicación en los ámbitos médicos (38).

Existe gran diversidad en las maneras como se enseñan y evalúan las habilidades comunicativas. En el ámbito de la medicina narrativa se espera que al final de su proceso de formación el médico esté en capacidad de poder interpretar textos complejos, ser sensible y usar la imaginación moral y de esa forma realizar una práctica con un talente compasivo basado en la escucha diligente; igualmente, que esté en la capacidad de escribir de textos no solamente clínicos sino con fundamentos éticos complejos y que pueda narrar y adquirir maneras de pensar y comunicarse con historias (39).

Es común entonces entender la necesidad de habilidades comunicativas como la adquisición de competencias narrativas y hay una marcada diferencia, el énfasis debe estar puesto sobre el significado de la información obtenida o emitida. Las narrativas proporcionan significado, contexto y perspectiva a las situaciones por las que pasan médicos y pacientes, y pueden definir el cómo, por qué, y la posible vía de acción frente a la enfermedad (40). Lo anterior centraría la atención en la educación **sobre la experiencia más que sobre los procedimientos**, así como en la interpretación de las historias de los pacientes y el probable significado de su proceso de salud y enfermedad que sobre la interpretación de paraclínicos, guías de manejo o evidencias científicas.

Si bien el ecosistema de aula propio de los cursos de Medicina Narrativa favorece el incremento de las destrezas narrativas, los docentes que utilizan la narrativa en los ambientes de ciencias básicas y clínicas son aquellos que captan las oportunidades que se les presentan para no solamente construir el acervo académico de los médicos en formación sino también para hacerlos consientes de la singularidad del paciente y de paso de la suya propia como médicos. Una cosa es evidente: contar historias y realizar pedagogía basada en narrativas es algo más serio y complejo de lo que nos hayamos percatado alguna vez (16).

Así, hemos realizado una revisión sobre la Medicina Narrativa, sus orígenes y alcances dentro de la Educación Médica como estrategia para fortalecer la práctica reflexiva del estudiante y su papel en la educación de nuestros médicos. A partir de la experiencia de una electiva en la Universidad de la Sabana se plantearon tres tesis con respecto a su potencial educativo, en primer lugar su papel como vehículo empático en la relación cuidador paciente y segundo, su uso como estrategia didáctica en la educación médica. En el siguiente número abordaremos para terminar la tesis de que la Medicina Narrativa puede ser un complemento en la formación ética.

Referencias

1. Charon, R. Narrative medicine: honoring the stories of illness. New York: Oxford University Press; 2006. Citado En: MORRIS; David. Narrative Medicines Challenge and Resistance. The Permanente Journal/ Winter 2008/ Volume 12 No. 1
2. Charon, R. Narrative medicine: Form, function, and ethics. Annals of Internal Medicine. 2001; 134 (1):83-87.
3. Charon, R. What to do with stories. The sciences of narrative medicine. Canadian Family Physician. 2007; 57:1265-1267.
4. Bleakley, A. Stories as data, data as stories: Making Sense of narrative inquiry in medical education. Medical Education. 2005; 39:534-540.
5. Lewis, B. Narrative and psychiatry. Curr Opin Psychiatry. 2011;24:489-494.
6. Williams, I. Graphic medicine: Comics as medical narrative. Med Humanit. 2012;38:21-27.
7. Helle, A. When the photograph speaks: photo – analysis in narrative medicine. Lit med. 2011; 29 (2): 297-324.
8. Olds, S. Narrative poetry and narrative medicine rounds. Lit Med. 2011; 29 (2):227-245
9. Karkabi, K. Wald, Hs. Cohen Castel, O. The use of an art paintings and narratives to foster reflective capacity in medical educators: a multinational faculty development workshop. Med Humanit. 2014 jun; 40 (1): 44-8
10. Derksen, F. Bensing, J. Lagro-Janssen, A. Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. Br J Gen pract. 2013; DOI: 10.3399/bjgp13X660814.
11. Rizzolatti G, Craighero L. The mirror-neuron system. Annu Rev Neurosci 2004; 27: 169–192.
12. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. JAMA 1997; 277(8): 678–682.
13. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2004; 17(4–5): 212–220.
14. Neumann M, Bensing J, Mercer S, et al. Analyzing the 'nature' and 'specific effectiveness' of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. Patient Educ Couns 2009; 74(3): 339–346.
15. Lussier MT, Richard C. Communication tips. Feeling understood: expression of empathy during medical consultations. Can Fam Physician 2007; 53(4): 640–641.
16. McEwan, H. Egan, K. La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación. Teachers College Press Columbia University, 1995.
17. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. J Gen Intern Med. 2007; 22(10):1434-1438.
18. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Gonnella JS. Empathy scores in medical school and ratings of empathic behavior 3 years later. J Soc Psychol. 2005;145(6):663-672.
19. Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Acad Med. 2011;86(8):996-1009.
20. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. J Gen Intern Med 2006; 21:524–30
21. Shapiro J, Morrison E, Boker J. Teaching empathy to first year medical students: evaluation of an elective literature and medicine course. Educ Health (Abingdon). 2004;17:73–84.
22. Henry-Tillman R, Deloney LA, Savidge M, Graham CJ, Klimberg VS. The medical student as patient navigator as an approach to teaching empathy. Am J Surg. 2002;183:659–62.

23. Wilkes M, Milgrom E, Hoffman JR. Towards more empathic medical students: a medical student hospitalization experience. Med Educ. 2002;36:528–33.
24. Shapiro, J. Walking a mile in their patient´s shoes: Empathy and othering in medical student´s education. Philosophy, ethics, and humanities in medicine 2008. 3:1-10.
25. Bruner, J. La Fábrica de historias: derecho, literatura, vida. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2013.
26. Hurwitz, B. Narrative and the practice of medicine. Lancet. 2000; 356: 2086-89.
27. Higgs J, MCallister L. Educating clinical educators: using a model of the experience of being a clinical educator. Med Teach 2007; 29: e51-7.
28. Waler, M. Zuñiga, D. Triviño, X. Narrativa y formación docente: la experiencia de 5 años de un taller de escritura. Rev Med Chile 2012; 140: 659-666
29. Donnelly WJ. The language of medical case histories. Ann Int Med 1997;127:1045–8.
30. Hatem D, Rider E. Sharing stories: narrative medicine in an evidence-based world. Patient Educ Couns 2004; 54: 251-3.
31. Peterkin, A. Practical strategies for practicing narrative-based medicine. Canadian Family Physician. 2012:58; 3-65
32. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass D et al. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. JAMA 2007; 298(9): 993-1001.
33. 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): 1021-1027.
34. Dowell J, Jones A, Snadden D. Exploring medication use to seek concordance with 'non-adherent' patients: a qualitative study. Br J Gen Pract 2002; 52(474): 24-32.
35. Hudson Jones, The color of the wallpaper: training for narrative ethics, en R. Charon, M. Montello (eds.), Stories matter. The role of narrative in medical ethics,Routledge, New York, 2002, pg. 160.
36. Ramírez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996; 347(9003): 724-728.
37. Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. Arch Intern Med 1995; 155(17): 1877-1884.
38. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass D et al. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. JAMA 2007; 298(9): 993-1001.
39. Joos SK, Hickam DH, Gordon GH, Baker LH. Effects of a physician communication intervention on patient care outcomes. J Gen Intern Med 1996; 11(3): 147-155.
40. Greenhalgh, T. Hurwitz, B. Narrative based medicine. Why Study Narrative. BMJ 1999; 318:48-50.