

**Kandidatnummer 130**

---

Hva kjennetegner Shared Reading som  
formidlingspraksis, og hvordan kan denne  
anvendes i biblioteksammenheng?

**Bacheloroppgave 2017**  
**Bachelor i bibliotek- og informasjonsvitenskap**  
**Høgskolen i Oslo og Akershus, Institutt for arkiv-, bibliotek- og informasjonsfag**

Bacheloroppgave  
Mai 2017  
i  
Bibliotek og informasjonsvitenskap  
ved  
Høyskolen i Oslo og Akershus

Kristine Jakobsen

Hva kjennetegner Shared Reading som formidlingspraksis, og hvordan kan denne anvendes i biblioteksammenheng?



*"You think your pain and your heartbreak are unprecedented in the history of the world, but then you read. It...taught me that the things that tormented me most were the very things that connected me with all the people who were alive, or who ever had been alive. Only if we face these open wounds in ourselves can we understand them in other people. An artist is a sort of emotional or spiritual historian. His role is to make you realize the doom and glory of knowing who you are and what you are. He has to tell...what it is like to be alive."* James  
Balddwin.

<b>1, Innledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2, Bakgrunn for valg av tema: aktualitet og relevans.....</b>	<b>7</b>
<b>3, Delt lesning i praksis: slik foregår det. Egenopplevelse igjennom deltakelse .....</b>	<b>8</b>
<b>4, Forskning på Shared Reading .....</b>	<b>12</b>
<b>5, Forslag til teoretisk rammeverk; salutogenese og opplevelse av sammenheng .....</b>	<b>18</b>
<b>6, Shared reading: intensjon i The Reader Organization. Det unike.....</b>	<b>27</b>
<b>6, Shared Reading: intensjon i The Reader Organization. Det unike ved å lese. Medical Humanities. ....</b>	<b>27</b>
<b>7, Biblioteket som arena: helse og samfunn.....</b>	<b>31</b>
<b>8, Avslutning og konklusjon .....</b>	<b>35</b>
<b>9, Litteraturliste:.....</b>	<b>37</b>

## 1, Innledning

I de seneste årene har vi sett en oppblomstring av problemstillinger knyttet til hva biblioteket skal være og inneholde i fremtiden. I Bibliotheca Nova 3 fra 2013 står det i innledningen at gjennom prosjekter som mottar Nasjonalbibliotekets utviklingsmidler ser man at mange bibliotek tenker utradisjonelt og kreativt. Bibliotekene finner, i samarbeid med andre samarbeidspartnere nye arenaer og innsatsområder. Denne utgaven av Bibliotheca Nova ser på bibliotek og helse eksempelvis fra Drammensbibliotekets ”Seniorgamer” til ungdomsprosjektet [*Stærkere*] som er delt lesning for asylsøkere. Dette fikk meg til å ville undersøke helsetematikken i bibliotek nærmere. En fasinasjon for Shared Reading gav en sjans for å se *Shared Reading som litteraturformidling med helsegevinst*. Noe som må passe bra inn i fremtidens bibliotek – som uavhengig møteplass, sted for livslang læring og utvikling. Min problemstilling er: Hva kjennetegner Shared Reading som formidlingspraksis og hvordan dette kan anvendes i biblioteksammenheng? Jeg skal se på Shared reading i praksis fra England der det er mest etablert, og jeg skal foreslå et teoretisk rammeverk som ser på *hva som skaper friskhet - salutogenese* (som gjøres rede for i del fire). Jeg kommer også inn på det unike ved å lese sammen, forskning på Shared Reading og på medical humanities som ser sammenhenger mellom medisin og humaniorafag. Jeg har også deltatt på i Shared Reading gruppe for å se hvordan dette fungerer i praksis. Synet på bibliotek og mental helse må utvides for å tydeliggjøre relevansen i Shared Reading. Målet er å se på muligheter for samarbeid mellom bibliotek og andre instanser som noe som kan videreutvikles i fremtiden for å beholde og opprettholde biblioteket som relevant – og med dette sette bibliotek inn i en helskontekst. Mange bibliotek fyller mange av disse rollene allerede, men det kan konkretiseres og utvikles videre.

Den personlige inngangen for mitt valg av oppgavematikk er en artikkel jeg leste i The New Yorker i 2015: ”*Can reading make you happier?*”. Jeg hadde ikke hørt om biblioterapi før, men det vekket min interesse ut i fra en personlig erfaring med litteratur, og den beroligende effekten det kan ha på min egen uro, *for å forstå verden*, og da mener jeg hovedsakelig lesning av skjønnlitteratur men også essays og sakprosa. I Morgenbladet fra 24.02.17 leste jeg dette i en artikkel om menneskerettigheter: det er historikeren Lynn Hunt som forklarer at ved menneskerettighetenes oppkomst på 1760-tallet kom etableringen av et nytt emosjonelt regime som ble knyttet til blant annet romanlesning som øvet til empati med vilt fremmede mennesker og deres lidelser. Hunt mener at dette er et paradigme for begynnende

menneskerettigheter som gradvis utviklet det humanitære potensial – og førte frem til den franske revolusjon og frem til nå der det har blitt en selvvinnlysende og nærmest naturlig del av vårt emosjonelt baserte normverk (Krefting, 2017). Slik tendensene er nå – i Europa og USA med en høyrevridning i politikken, med valget av Trump, utkastelse av innvandrere og branner påsatt av nazi-sympatisører på Svenske asylmottak blant annet, kan det virke som om menneskerettighetene trues. Det er kanskje her humaniora-fag kan fremvise noen av sine verdier – på ett av mange felt i samfunnet, å dele, forstå og tolke følelser gjennom litteratur – for å oppnå noe bedre, som for eksempel mer empati - selv om dette er en del av et stort bilde for det ”humanistiske prosjektet”. Det er uansett et syn på verden jeg kan relatere meg til. Da vi hadde Linda Schade Andersen som foreleser en time på HIOA (ansatt på Ullevål sykehus pasientbibliotek som bibliotekar) og har delt lesningsgrupper basert på The Readers kurs, vekket dette min nysgjerrighet for konseptet. Andersen er også leder for det nystartede frivillige organisasjonen *Leserne*, som skriver dette på sin Facebookside: ” Leserne jobber for å skape felles leseopplevelser ved å opprette og lede lesegrupper etter metoden Shared Reading, utviklet av The Reader Organisation i Liverpool. I denne gruppen deler vi informasjon og inspirasjon for å spre Shared Reading i Norge”. I forlengelse av mitt syn og interesse for det ”humanistiske prosjekt”, og utdanning som bibliotekar – samt interesse for litteratur, psykologi og mental helse var det mange ting som sammenfalt på en gang. Dette fikk meg til å ville se på hvordan delt lesning kan vokse seg større i Norge, og hvilket teoretisk grunnlag det skulle vært basert på.

Hvis biblioterapi er en stor paraply som handler om å bruke litteratur terapeutisk, skal jeg skrive om sosial biblioterapi. Altså at man ikke leser alene. *Delt lesning* er igjen en underkategori som er en bestemt *type* for biblioterapi. *Shared reading* er vel det mest brukte begrepet, men jeg har valgt å oversette det til norsk, og kaller det heretter *delt lesning*. Jeg skal bruke salutogenetisk teori for å forstå delt lesning og hva som kan skape friskhet. På grunn av mangel på evidensbasert forskning av effekten på delt lesning kan, og skal man naturlig nok ha et kritisk blikk på effekten. Jeg vil argumentere for at litteraturens relevans for mental helse må ses i lys av et forebyggingsperspektiv snarere enn som reparasjon av sykdom. Og det kan være her bibliotekene kan spille en rolle. Hvordan kan man se delt lesning i en norsk kontekst? I motsetning til England hvor delt lesning er mest utbredt i sammenhenger med mentale helseproblemer, demens og lesning i fengsler, blant annet, er det i Norge bibliotekene som har tatt tak i det, men delt lesning er fortsatt et lite felt her hjemme. Derfor vil denne teksten preges av å ha lest noe om forskningen i England, og i sammenheng

med mentale lidelser. Jeg mener delt lesning kan passe for alle, men selvfølgelig også i institusjoner. Derfor bør delt lesning komme inn i folkebibliotekenes tilbud. Raymond Tallis, professor i geriatrisk medisin ved universitetet i Manchester er skeptisk til biblioterapi; ingen sender bud etter en poet ved alvorlig sykdom, og han mener at dokumentasjonen av slike virkninger er uklar (Torvund, 2017). Det har han rett i. De ulike studiene jeg har lest i forbindelse med denne oppgaven sier det samme; behovet for ytterlige undersøkelser trengs: ”Further research is needed, including assessments of the social and economic impact and substantial trials of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of this” (Dowrick, Billington, Robinson, Hamer, & Williams, 2012). Tross skepsis og mangelfull forskning er det mer fruktbart å se på hvordan deltakerne *selv opplever delt lesing*. Delt lesning bør ikke ses på som en behandling, for det er ikke en del av problemet. Mulighetene er *i tillegg til* behandling – hvis man er syk. I lys av salutogenese kan det ses på som noe som er med på å skape og/eller opprettholde friskhet. Jeg skal se på delt lesning i praksis, dets intensjon og filosofi, og delta på en delt lesningsgruppe på Ullevål sykehus som deltaker og observatør. Videre skal jeg se på den forskningen som er gjort, hovedsakelig fra England og helsefakultetet i Liverpool til delt lesning i norsk kontekst, og forsøke og belyse og forklare den salutogene teorien. Da jeg forklarte en god venninde om det jeg skulle skrive om i bacheloroppgaven min sa hun: ”jeg vil også bli lest for!”.

## 2, Bakgrunn for valg av tema: aktualitet og relevans

Den danske Cand.polit. og nå blogger og samfunnsdebattant, Ole Münster er sikker på at bibliotekene vil gå en voldsom skjebne i møte – han er sikker på at folk vil slutte å låne bøker, og om 15-20 år vil bibliotekene stå ribbet tilbake uten fysiske gjenstander. Hva så? ”Men bibliotekerne har en åpenlys interesse i, at der ingenting sker, siger han. Derfor taler de ikke tydeligt om deres problem, som definert av Münster handler om, hvordan tilpasse sig en digital nutid og fremtid uden fysiske bøger, film og musik” (Stensgaard, 2017). Og ja, hva skal biblioteket være i fremtiden? Bibliotekets selvoppfattelse er i endring. Dette er en relevant problemstilling. ”For meg har aldri biblioteket handlet bare om bøker. Stikkordet er læring og kultur. Og du kan lære noe på veldig mange måter, både gjennom å snakke med mennesker, å høre et foredrag, lytte til en debatt eller lese en artikkel på nettet. Poenget er at biblioteket er et sted hvor ideer blir utvekslet”, sier Gambles som er sjefsbibliotekar ved Library of Birmingham (Selmer-Anderssen, 2015). Bibliotekets aktualitet og væremåte i samfunnet er stadig oppe til diskusjon. Hvordan skal vi forsvare pengebruken? Hva skal et bibliotek være, og romme, når vi går inn i fremtiden? Hva trenger vi biblioteket til? Jeg fikk høre av medstudenter om et lokalmiljø sentralt i Østlands-området der NAV sendte rådvile brukere videre til biblioteket for hjelp med blant annet CV, og andre praktiske ting. Både NAV og dette lokale folkebiblioteket ligger rett over gaten for hverandre. Og så vidt det er meg bekjent har disse instansene ingen formelle forhold til å samarbeide med hverandre. I bibliotekplan for Vestfold 2015 – 2018) står det: ”Folkebibliotekene er sentrale institusjoner i forhold til ytringsfrihet og demokrati. Det å gi alle mennesker mulighet til fritt å skaffe seg nødvendig informasjon og kunnskap legger grunnlaget for den enkeltes plass i et demokratisk samfunn. Deltakelse bygger demokratiet og er identitetsskapende. Folkebibliotekene er terskelfrie og gode sosiale møteplasser som ønsker alle velkommen. Gjennom litteratur- og kulturopplevelser kan flere mennesker oppleve økt livskvalitet og en bedre helse. Bibliotekene er en viktig del av det kommunale folkehelsearbeidet” (Jakobsen, 2015).

### 3, Delt lesning i praksis: slik foregår det. Egenopplevelse igjennom deltakelse

Det finnes mange definisjoner på biblioterapi, og det er ikke en beskyttet tittel.

Organisasjonen ”*Get into Reading*” startet opp i England av lederen for den veldedige organisasjonen *The Reader* Jane Davis som en videreføring av magasinet ”*The Reader Magazine*” i 1997. Davis skriver på The Readers hjemmeside;

” It kept striking me that this wonderful thing we had forged – reading, talking, taking life seriously and enjoying each other – could be good for people who would never come to Continuing Education classes, perhaps people who could not read, or had forgotten the pleasure of reading. I wanted to take reading to all sorts of places. I wanted it not to be connected to exams, to writing essays, to modules or any other form: just reading and talking. So in 2002 I set up a five-week summer project called ”Get Into Reading” (GIR) to find people who would never come to a University course” (J. Davis, 2017).

Det er prinsippet bak ”Get Into Reading” modellen jeg skal fokusere på. Get into Reading er utviklet av The Reader Organization. Det største poenget med delt lesning er at *man ikke leser alene*, i motsetning til å lese for seg selv på fritiden. Hovedprinsippet er ”shared reading of serious literature within a group setting” (Dowrick et al., 2012). Det er viktig at litteraturen som velges handler om viktige og eksistensielle menneskelige tema, litteratur som omhandler sosial og moralsk tematikk, og at det skiller seg fra for eksempel mer flyktig litteratur som eksempelvis tegneserier og ”chick lit”. En GIR lesning varer i 90 min, og den grunnleggende strukturen er som følger: lederen av gruppen starter alltid med å lese høyt fra en novelle, roman eller dikt. Gruppemedlemmene er velkomne til å avbryte hvis de har spørsmål, kommentarer eller synspunkter, ellers stopper lederen etter cirka ti minutt, for å oppmuntre til respons og åpne opp for refleksjon i gruppen. I disse lesepausene kan responsen variere, men starter ofte om det tematiske i teksten for ofte å gå videre til personlig refleksjon. Man kan komme med det man har på hjerte som assosiasjoner eller anekdoter etc. Etter litt tid vil lederen lede samtalen tilbake til teksten, og ofte høre om noen andre har lyst til å lese høyt. Sånn vil det fortsette en stund til neste pause for å se om noen andre vil overta lesningen. De siste 20-30 minuttene rundes alltid av med lesning av et dikt. Diktet er ofte valgt for å lede deltakerne enda dypere inn i tematikken som allerede er tatt opp i prosateksten. I delt lesning skal personlige refleksjoner få plass. Dette fungerer som en slags forlengelse og oppsummering av tematikken og hva som er forstått ut i fra den (Dowrick et al., 2012). Etter 90 min er leseøkten over. I disse 90 minuttene har man altså lest sammen med andre, man har



(som oftest) ikke lest teksten hjemme på forhånd – for på denne måten skiller dette seg fra en tradisjonell lesegruppe, og man har heller ikke analysert teksten som man gjør i undervisnings- og litteraturkritikk-sammenheng. Tilbudet er lavterskel og handler ikke om prestasjon. Jeg intervjuet Åse Kristine Tveit ved Institutt for arkiv-, bibliotek- og informasjonsfag med doktorgrad i bibliotek- og informasjonsvitenskap som leder en delt lesningsgruppe på Deichmanske bibliotek avdeling Nydalen cirka 2 ganger i måneden og kaller sin gruppe ”Les og del”. Tveit sier i vår samtale at delt lesning går rett inn i kjernen på hva biblioteket skal være, også i loven om folkebibliotek der det står at biblioteket skal være arena for offentlig samtale og debatt – og det er nettopp det som skjer mener hun; man skaper er rom for menneskelige ytringer.

Jeg kom som deltaker på biblioterapi-gruppen til Linda Shade Andersen, og vi var til sammen fem deltakere. Ullevål sykehus, og sykehus generelt, gir meg en litt ubehagelig følelse, men jeg kom selvfølgelig inn med et åpent sinn. Når jeg setter meg ned vet jeg ingenting om disse menneskene i dette rommet, og jeg må innrømme at jeg følte meg litt nervøs. En av deltakerne hadde mistet håret, og man kunne se at det så vidt hadde grodd ut igjen. Dette gjorde meg enda mer nervøs siden jeg har opplevd kreftbehandlingens konsekvenser tett på kroppen i nær familie selv. Jeg tenkte ”dette orker jeg ikke, det kommer opp for mange dårlige minner, kanskje jeg bare må gå!”. Men dette varte ikke lenge. Lederen leser først fra et kapittel i Tove Jansons ”Sommerboken” - om den lille jenta Sophia og da hun får katten Mappe, og deres møte på steder der de tilbringer sommeren. Lederen leser noen avsnitt i ca. 6-7 minutt og stopper deretter for kommentarer. Da er nervøsiteten over. Vi stilte alle på lik linje, og konsentrerer oss om teksten. Noen digresjoner er det selvfølgelig, om egne erfaringer rundt katter, og vårt forhold til dem. Lederen veileder oss inn på teksten igjen når det går for lang tid. Vi finner ut hvilke assosiasjoner teksten gir. Alle i gruppen sier noe. Hvis noen er stille over litt lengre tid, stiller lederen noen spørsmål. Teksten handler selvfølgelig ikke bare om denne katten, men om sterke relasjoner og om jentas forventninger til å ha en katt. Jentas relasjon og følelser til katten kan projiseres til menneskelige relasjoner – og skuffelsen over ødelagte forventninger. Vi diskuterer mellommenneskelige relasjoner på mange plan. En deltaker sier ”tenk hva en historie om en katt kan føre til av samtaler på 1,5 timer”. Da det er ca. 30 minutt igjen leser lederen et dikt av Åse Marie Nesse. Dette diktet handler om det vi har sett metaforer på i teksten tidligere; kattens frihet, stahet og lykke i seg selv – i diktet er det overført til mennesker, deres behov for relasjoner, men også å være ”frie” i disse relasjonene. Tematisk er diktet et forlengelse av teksten. Den første om kjærlighet mellom barn og dyr, og så i diktet mellom voksne. Noen i gruppen forteller konkrete ting om

seg selv. Siden jeg har lest om biblioterapi gjør jeg ikke det, men kunne like gjerne gjort det om jeg ikke hadde hatt denne informasjonen. I noen få tilfeller syns jeg det blir for privat, men dette varer ikke så lenge. Deltakerne sitter sammen på overtid, men jeg må gå fordi jeg skal på jobb. Jeg kjenner jo fortsatt ikke deltakerne etter dette, men vi har delt denne tiden sammen, og det er en underlig følelse av å være sammen uten å være for privat. Teksten og lederen har fått oss til å prate, og dele og få innblikk i andres tanker og følelser. Det er en svært underlig, flott og berikende følelse. Vi har delt en tekst og en samtale med noen som vi aldri ville delt dette med ellers. Jeg kan tenke meg at om man møtes til faste tider gjennom lang tid, at dette kan være berikende i en situasjon med – eller uten sykdom. På denne tiden har altså fem fremmede, inkludert lederen delt og snakket om små og store eksistensielle problemstillinger og jeg går derfra med en følelse av å ha brukt tiden min på noe meningsfylt. Vi har heller ikke snakket om deltakernes sykdommer, og ingen vet hvorfor den andre er der. ”You end up talking about something you never thought you’d ever talk about to [...] a group of strangers” Olivia, deltaker (Gray, Kiemle, Davis, & Billington, 2015). I Liz Brewster sin artikkel *More benefit from a well-stocked library than a well-stocked pharmacy: How do readers use books as therapy?* refererer hun til Alberto Manguel der han skriver; “Reading has long been a social practice, with the idea of individual reading emerging later in the eighteenth century. More recently, the popularity of discussing literature in book clubs shows that there is still a desire for reading in a social environment (Brewster, 2016). Dette kan ses på som et eksempel på vårt behov for å være sosiale og snakke rundt viktig menneskelig tematikk og problemstillinger som litteraturen kan ta opp. *At vi ikke er alene om de store spørsmålene.*

I 2011 ble det publisert en studie i *Annual Review of Psychology* basert på analyser av en type hjerneskanning av deltakere som viste at når man leste om en erfaring simulerte man de samme nevrologiske områdene som når man erfarer noe selv. De samme områdene i hjernen ble stimulert som når vi leser historier, som når vi prøver å gjette en annen persons følelser (Dovey, 2015). Dette sier noe om hva som skjer med oss når vi leser. I delt lesning har vi også det sosiale aspektet, og det at vi har mulighet til å møtes over tid og skape kontinuitet.

Hva er det unike med å lese sammen? The Reader Organization er pionerer i leseutvikling og sosial forandring fordi de muliggjør møter mellom mennesker i alle aldre med forskjellige bakgrunner og evner til å ha glede av, og engasjere seg i litteratur på et dypt og personlig plan. Møtene i England holdes på i samfunnshus, sykehus, rehabiliteringssentre, fengsler, bibliotek, kunstsentre og skoler. Ved lesning av litteratur og i det å dele opplevelser forteller medlemmer om bedring av konsentrasjon, trivsel, bedre selvtillit og en sterkere følelse av

felleskap. Gruppene gir en meningsfull aktivitet, på et kortsiktig og langsiktig plan og en positiv kulturell opplevelse. Selvtillit viser seg å bygges opp etter hvert som gruppen etableres, og det er viktig at ingen korrigeres eller ydmykes for å gjøre feil (Weston, 2011). Å dykke ned i en tekst, for så å komme tilbake til ”overflaten” igjen, så sammenlikner man følelser.

” It is a move between the inner world and the outer world, between silence and communicating, you have to touch back into memory of the inner experience. Similar processes of bringing inner and outer worlds occur in some talking therapies. But in a reading group, one is working on a private, painful or traumatic memory, rather with an aesthetic experience, relating at depth, which does not have to be a personal depth. The aesthetic experience may be joyful or tragic, but the negatives are happening to a fictional character, and even if there are resonances with one’s one life, they can be contemplated with some detachment. The imaginary world may even allow some space to redefine the past or re-decide the future” (Weston, 2011).

Men de viktigste vitnene til hvordan delt lesning virker, er deltakerne selv. I artikkelen jeg har sitert fra over, *Get Into Reading with Mersey Care NHS Trust* fortelles det om Barbara (som er anonymisert) at hun kom til gruppen med angst. Etter noen uke avtok angsten, og hun likte å sitte ved siden av et annet medlem – disse to ble venner, og hadde en opplevelse av å være ”i samme båt”. Her får man mulighet til å føle tilhørighet til et sosialt nettverk. Et annet medlem som var tilknyttet et avrusningscenter sa at dikt hadde hjulpet han til å formulere seg bedre ovenfor familien. Han uttrykte etter å ha lest diktet *A beautiful thing* av John Keats (1884) – at for han ville en vakker ”ting” være å tilbringe tid med sønnen. På et eldrecenter kunne en behandler rapportere om at delt lesning synes å opprettholde pasienters språkferdigheter. I delt lesning kan man nå både lesere og ikke lesere. ”Tom” – en deltaker forteller at gruppen har fått han til å ta opp lesningen igjen, og ”Betty” på et eldrecenter sier at hun alltid har trodd at lesning var ”beyond her reach”, en uoppnåelig geskjeft, men får lyst til å prøve. Dette viser en liten endring troen på hennes egne evner. ”For some suffering with mental health problems, the world becomes smaller and smaller and this is where reading can enlarge it by promoting awareness of something beyond the perimeters of your own head space” (Weston, 2011). Når man deler opp teksten i mindre deler, ved å stoppe å ha pauser med refleksjoner blir teksten mer overkommelig. På denne måten kan mennesker som ikke har lest på lenge oppleve lesingen som mer ”fordøyelig”, og dermed kan vedkommende klare å lese lenger og lenger etter hvert. Vi kan si, at delt lesning kan få oss til å omskrive vår egen historie og se den fra nye vinkler (Weston, 2011). Undersøkelsen jeg har vist til her er en

undersøkelse fra én institusjon.. Det er jo ikke gitt at delt lesing og det overnevnte *Get into Reading* har positive effekter på alle deltakerne, men dette viser ikke undersøkelsen til. Liz Brewster skriver i sin PhD-avhandling at det er viktig å huske på at det kan være noen biblioterapi ikke kan passe for. Språk og kulturelle barrierer kan være hindringer for å ha glede av litteratur: “Nevertheless, research so far suggests that a majority of depressed population may benefit from some form of bibliotherapeutic intervention” (Brewster, 2008)”.

#### 4, Forskning på Shared Reading

Forskningen på delt lesning i konteksten av The Reader Organization og programmet *Get into Reading* ligger i dag under Centre for Research into Reading, Literature and Society (CRILS) ved Universitetet Liverpool. Delt lesning i en medisinsk kontekst er problematisk fordi opplevelser ikke kan måles, men på noen felt treffer salutogenese og delt lesning hverandre. Jeg skal se på to undersøkelser. Den ene er *Cultural Value: Assessing the intrinsic value of The Reader Organizations Shared Reading Schemes* (2014) og den andre *Get into Reading as an intervention for common mental health problems: exploring catalysts for change*.

Gruppene i den førstnevnte undersøkelsen ble filmet på video og det var 14 deltakere i gruppen. I den kvalitative delen av undersøkelsen ble det undersøkt fem fremtredende elementer som peker på sentrale ting som oppstår i når man leser sammen i grupper i delt lesning. Jeg vil fokusere på disse fem punktene som i den kvalitative delen av undersøkelsen fordi den fokuserer på det unike ved delt lesning. Alle punktene har flere detaljer og kommentarer fra deltakere og research-teamet,

Undersøkelsen fra University of Liverpool; *Cultural Value: Assessing the intrinsic value of The Reader Organizations Shared Reading Schemes* (2014) sider dette om målet med undersøkelsen:

” The primary aims of this project were to identify the intrinsic value components of the reading aloud shared reading model as a specific participatory and voluntary experience, in creation of both individual meaningfulness and a strongly interactive small community, and to examine the relationship of this intrinsic value to (arguably) collateral and secondary (therapeutic, health, economic, social) benefits. The report found that the cultural value of shared reading is established on the basis of a number of factors, including the multi-layered and humanising presence of literature in relation to personal contemplation triggered in areas of experience and meaning otherwise difficult to locate, and the formation of small-group communities in which the relation between private and public was closer than conventionally allowed” (P. Davis, 2014).

De fem punktene som ble trukket frem er som følger:

**Tilstedeværelse**, fordi teksten leses høyt gjøres litteraturen til et sentralt element og dette skaper umiddelbart et nærvær. Deltakere rapporterte om følelser som glede og tilfredstillelse, emosjonelt engasjement og trygghet mens man selv gjør en innsats. Deltakere kunne fortelle at de av og til kunne føle at de ble absorbert “Participant A spoke in interview of how, at its best, “each moment became totally a world in itself for appreciation”. This involves not so much talking together ‘about’ an issue but talking together ‘within’ an area”. Om det å ikke vite på forhånd hva som skulle leses; sier en deltaker; “I went in there, not knowing; I didn’t know I was going to come across that. When you read a text, your own experience comes into reading that text, and you identify different parts, and that is what a lot of literature is... I was totally taken back and it felt so important both on emotional level and also intellectual level... and I felt it mattered and should be pursued, by myself because my own response was great”.  
Å utløse respons:

“The experience is of thoughts ‘coming to mind’ in the act of speaking, of new thoughts opened up out of old material which is not exhausted or repetitively familiar but seen and felt anew from a different perspective. These thoughts, as experiences, include an accompanying affect and other related sensations felt in a new context. The sudden triggering takes the recollection out of its original context in the reader and lands it somewhere else (within the poem or story), requiring him or her to re-think the meaning and significance of it. This experience is true of some of the best moments in the reading group. Where a reader’s personal response seems called for, there is often for the respondent a sense of a matched relation to the world envisioned by the text – as though the thought was not gratuitous but fitting”. En deltaker sa i et intervju at det var som om å ”komme ut fra innsiden, for så å finne et ”sted” for en tanke. Under dette punktet kommer til slutt mestringsfølelse ved høytlesning.

**Kreativ formulering**, tanker som “vokser frem” av uforutsigbarhet of finne nye måter å formulere seg på hvis man for eksempel har vanskelig for å sette ord på følelser kan man i delt lesnings sammenheng komme frem til å forklare seg bedre i samspill med gruppen..

“The literary experience is intrinsic or, as we shall also say, *implicit*: the meaning is not readily offered in advance in terms of titles, cases or cures; it is invariably *more* than any paraphrase or categorization can hold and is emergent from below upwards; and it is internally generated within the group through clues, triggers and the working at meaning. This is in marked contrast to the procedures of self-help books, for example, where the subject-matter is named and the procedure is *explicitly top-down*, in terms of useful information, explanation, programme, stages of treatment etc. A comparison of the effect of the actual content used in reading groups (literature compared to self-help books or newspapers) is a matter for further research”.

I de tilfellene der gruppene fungerer på sitt beste fungerer samtalen som en stafettpinne som passerer gjennom gruppen, der de stoler på sin egen tenking. Medlemmene kan på denne

måten utvikle og gjøre idéer mer komplette og hele gruppen samarbeider om sine tanker – i denne undersøkelsen kaller de dette *language analyses*. Det oppstår et slags gruppearbeid og en følelse av kreativ innsats i selve anstrengelsen for å sette ord på indre erfaringer.

Undersøkelsen poengterer at det trengs ytterligere undersøkelser av de tilfellene det er stillhet eller hovedsakelig gruppelederen som snakker.

**Det emosjonelle,** ”The starting point for what we have called ‘*doing reading*’, actively and dynamically in the moment, was a felt inner experience, implicitly registered in response to the text” og en deltaker kommenterer; ”It is sharing things about life, it is not a theoretical discussion”. Kommentarer til et dikt kan i begynnelsen være preget av adjektiv som for eksempel at et dikt var trist, dette kunne senere føre til mer komplekse tanker, og uten denne begynnelsen med innledende tanker var gruppen vanskelig å sette i gang og stillheten som oppsto kunne virke merkelig. Det var også viktig for deltakerne at man i dikt kunne fokusere på små detaljer som man ellers ikke hadde tid til å tenke og snakke om.

**Det personlige,** Dr Lampropoulou [lingvist som var del av research-teamet] commented from the point of view of a linguist, from initial basic findings: ‘In the reading groups, there is *involvement* with the text that has been read out and this results in *self-disclosing* talk... In the built environment transcripts, there is still involvement between the co- participants and some sort of in-groupness, in the sense they are sharing and exchanging opinions with regards to terminological issues, but the talk seems less interpersonal and more detached from the topic under discussion”. Gjennom dikt og tekst kom deltakernes egne historier frem og ble trigget. Når noen kom med en personlig digresjon til teksten opplevde de andre deltakerne ofte dette som relevant til diskusjonen og som en deltaker uttrykker det; “It was kind of halfway between – you know – telling them everything and telling them nothing. It allowed me to say something, but I didn’t feel awkward about it ’cos I wasn’t going into loads of detail”. Dette viser at det personlige også kan være relevant, utenat man går dypt inn i personlige detaljer. Det personlige er selvfølgelig ikke alltid relevant, men i stedet for å skape skarpe skiller mellom hva som er greit og hva som ikke er greit i de personlige beretningene, ble det konkludert i undersøkelsen at det ikke var et problem så lenge det ikke brøt helt med resonansen rundt teksten. Det er gruppelederen som oftest leder tema tilbake til teksten.

**Hvordan gruppen fungerer som gruppe,** gruppen begynte først å eksistere som gruppe når gruppelederen hadde lest teksten og deltakerne begynte å kommunisere med hverandre. Deretter følger som regel et dynamisk skifte mellom individene i gruppen, og dette kunne

være uforutsigbart i forhold til hvor og i hvilken tekst man var. En deltaker sier dette om hva personen oppfatter skjer i en diskusjon; ”I think sometimes when you hear what someone else says, you either think, yes, that’s what I mean or you think that’s kind of what I mean but you see what the difference is between what they’re saying and what you mean. So then you can put that into words easier than you can put your own big idea into words” (P. Davis, 2014). Dette er den siste undersøkelsen jeg kan finne, altså fra 2014. Jeg regner med Universitetet i Liverpool holder på med nye undersøkelser, for i de jeg kan finne står det nesten uten unntak at ytterligere research er nødvendig. Det ser ut til at man også må undersøke nærmere om GiR har bedre effekt enn andre typer gruppeterapi. Spørsmålet er jo om det er nyttig og fruktbart å presse delt lesning inn i en klinisk kontekst? Diskursen i å legitimere behandlinger i helsevesenet som en *Evidence-based practice* (EBP) er fortsatt gjeldene og også for biblioterapi. Men det er grunner til å kritisere denne innfallsvinkelen;

Policy formation, as Juntti et al. (2009) state, is a complicated political process, and this paper has added to the growing body of research examining the way in which EBP is used to legitimise decision making and policy. In the case of self-help bibliotherapy, the application of an evidence-based rhetoric has created a “black box” which medical professionals can utilise with patients to produce a defined outcome – that of successful mental health treatment. While it might not be the case that a “black box” does always produce the defined outcome, acceptance of this aspect of the model has been very important in terms of its recognition as a success by the actors within the network, and has legitimised the introduction of bibliotherapy....[.....] To date the use of the argument that EBP legitimises bibliotherapy has enabled the actors in the network to justify overlooking more patient-focused narrative of the experiences of treatment, and means qualitative evaluative work has not been conducted. Research currently being conducted by the author will supplement the strategic analysis presented here with data on the experience and perception of bibliotherapy scheme users and so help to widen the context of the policy debate” (Liz, Barbara, & Andrew, 2012)

Undersøkelsen *Get into Reading as an intervention for common mental health problems: exploring catalysts for change* ble gjennomført i 2012. Her hadde man to lesegrupper pr. uke i 12 måneder – en gruppe ved et såkalt GP (General Practitioner, a doctor based in the community who treats patients with minor or chronic illnesses and refers those with serious conditions to a hospital) og en gruppe fant sted i et i et drop-in dagsenter for mental helse (undersøkelsen ble gjennomført i i England). Funnene inkluderte kvantitative data fra begynnelsen og slutten av studien, digitale opptak av gruppetimer, observasjon og refleksive notater. Bevisene peker på en reduksjon av depressive symptomer på deltakerne av *Get into Reading* gruppene, og tre potensielle katalysatorer for forandring ble identifisert: litterær form og innhold (fordi dette er GiRs kjernevirksomhet, seriøs litteratur som en modell og et språk

for menneskelig tenking og følelser) – balansen mellom prosa og dikt. Balansen og tilretteleggingen i gruppen som førte til sosial bevissthet og bedre kommunikasjonsevne og prosessen i gruppen som inkludere reflekterende og syntaktisk speiling (å speile hverandres synspunkter). Dette viser potensielle forandringer som kan komme ut av deltakelse i GiR gruppe. Undersøkelsen har sine begrensninger i klinisk sammenheng; antallet deltakere i undersøkelsen er for liten, det forekom utmattelse av deltakere (og da tenker jeg på spørsmål før og etter deltakelse, at de ikke orket for eksempel. Men dette spesifiseres ikke). Man har heller ikke nok grunnlag for å sammenlikne GiR grupper med andre typer gruppeterapi. Til nå ser det ut som om forskningen på GiR vil inn i en type klinisk undersøkelsesregime som vanskelig lar seg gjøre. Mitt inntrykk fra de undersøkelsene jeg har lest er at ved å fokusere for mye på de tradisjonelle årsak – virknings metodene blir arbeidsmengden tungvint med tanke på å hente inn slike data. I stedet for fokus på kliniske bevis synes jeg det virker mer fruktbart å se dette i et salutogent perspektiv med fokus på hva som skaper friskhet. ” GiR groups are becoming increasingly popular in both clinical and non-clinical settings. There is therefore a pressing need to subject them to rigorous analysis in a number of domentions, before healthcare policy makers, commissioners and clinicians can have confidence in recommending their introduction into routine healthcare” (Dowrick et al., 2012). Forfatterne av denne artikkelen vi ha mer forskning på området, og det er selvfølgelig ikke feil. Men ved å flytte dette ut i bibliotekkontekst kan man bruke det mer formidlende og forebyggende for å skape friskhet i stedet for å fokusere på GiR i en klinisk sammenheng. Jeg mener selvfølgelig ikke at man ikke skal forske videre på dette, men sett i et bibliotekperspektiv kan potensialet utvides og ses på som litteraturformidling med helsegevinster og derfor passer dette så godt inn i biblioteks virke. De artiklene jeg har lest om forskning på Shared Reading kommer som nevnt fra England. Undersøkelsene retter seg mest mot de positive effektene av SR, og sier lite eller ingenting om negative opplevelser. Man vet ikke om noen har gått fra en gruppe med negative opplevelser, om de har følt seg misforstått eller oversett. Det er opplagt at slike ting er vanskelige å få underøkt, eller ”få tak i”. Men i et forebyggingsperspektiv kan det muligens bli mer fruktbart. Noen åpenbare problemstillinger om hvordan man skal måle effekten av delt lesning oppstår. Uansett kan bibliotekene ta tak i, og bruke modellen for delt lesning – som en type dypere formidling. Jeg synes også det er litt bemerkelsesverdig at The Reader Organizations grunnlegger Jane Davis er gift med Philip Davis som forsker på delt lesning i Liverpool. Dette kan jo skape noen åpenbare inhabile situasjoner? Jeg tror ikke dette svekker noens troverdighet i altfor stor grad, men det er viktig at Shared Reading blir undersøkt fra



flere hold slik at det ikke fremstår som en ”godhets – formidlings – sektpreget –familiebedrift fra Liverpool” for å sette det veldig på spissen.

## 5, Forslag til teoretisk rammeverk; salutogenese og opplevelse av sammenheng

### Salutogenese

Når man ser på forskning på delt lesning blir det tydelig at det mangler et teoretisk fundament. Derfor er mitt forslag salutogenese. ” Salutogenese, teori om fysisk og psykisk helse som fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære. Salutogenese ble utviklet som en motsatsteori til patologien som vektlegger årsaker til sykdom” (Lønne, 2016). Ordet er satt sammen av det latinske saluto, som betyr helse, og genese som betyr opprinnelse eller tilblivelse. Den israelsk-amerikanske sosiologen Aron Antonovski (1923-1994) var kjent for sin forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære. Han var ikke fornøyd med den etablerte medisinen og det moderne helsebegrepets skarpe skille mellom syk og frisk – og utviklet derfor denne teorien (Lønne, 2015). Jeg har basert meg på Antonovksys *Helsens Mysterium* som ble utgitt i 1987 samt andre håndskilder som har arbeidet med salutogenese som *Handbok of Salutogeneses* og *Helsens Mysterium* omhandler i større grad begrepet Sense of Coherence (SOC) som kan ses på svaret på det salutogene spørsmålet. *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problem* av Eva Langeland samt Store norske leksikon. ”Har man en patologisk tilnærming forsøker man å forklare hvorfor folk blir syke, hvorfor de havner i en gitt sykdomskategori. En salutogen tilnærming (der fokus er hva som skaper grobunn for helse) stiller et helt annet spørsmål: Hvorfor er det noen som befinner seg i den positive enden av kontinuumet mellom helse og uhelse, eller hvorfor beveger de seg i den retningen, uavhengig av hvilken plassering de har til enhver tid? (Antonovsky & Sjøbu, 2012) Har de vært utsatt for få stressfaktorer i livet? Da Antonovski tok for seg dette spørsmålet ved å gå gjennom omfattende litteratur fant han at disse menneskene hadde vært utsatt for få stressfaktorer i livet, og da i alt fra mikrobiologisk til samfunnsmessig og kulturell forstand. Men Antonovski påstår at denne hypotesen ikke holder mål. Han mener stressfaktorer er en uavvendelig del av menneskets tilværelse. Det er mange, tross høy stressbelastning som overlever og klarer seg fint. Noen stressfaktorer er direkte ødeleggende for organismen, men ellers er det helsemessige utfallet uklart (Antonovsky & Sjøbu, 2012, p. 16). ”Det er dette mysteriet det salutogene perspektivet forsøker å avdekke. Når man stilles overfor en stressfaktor, fører det til en ansent tilstand som man må håndtere. Hvorvidt utfallet blir patologisk, nøytralt eller helsebringende, avhenger av om spenningen håndteres på en adekvat måte. Studiet av hvilke faktorer som bestemmer håndteringen av spenning, blir dermed helsevitenskapens viktigste

oppgave” (Antonovsky & Sjøbu, 2012, p. 16). I sitt midlertidige svar på spørsmålet brukte Antonovski uttrykket *generelle motstandsressurser*. Dette kan være penger, egostyrke, kulturell stabilitet, sosial støtte og så videre – altså forhold som gir effektiv beskyttelse mot en lang rekke stressfaktorer. Antonovski manglet en klar definisjon som kunne gi en forståelse av hvordan noen kunne fungere som en motstandsressurs. Han mente at det var noe felles med alle generelle motstandsressurser var at man kunne sette de utallige stressfaktorene vi bombarderes med hele tiden inn i en meningsfylt sammenheng. Ved at vi gjentakende utsettes for slike erfaringer, genererer de etter hvert en sterk opplevelse av sammenheng altså at man har en ”helhetlig holdning som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgripende, varig, men dynamisk tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart, og at det er stor sannsynlighet for at ting vil gå så godt som man med rimelighet må kunne forvente” (Antonovsky & Sjøbu, 2012, p. 17). Antonovski mener *Health, stress and coping* (1979) kom på riktig tidspunkt. Han mener dette var en tid med stadig dyrere teknologi i helsevesenet, at de menneskelige overtonene ble stadig mindre fokusert på, en begynnende retning i fokus på egenomsorg og en større interesse for sosiale faktorer innvirkning på helse og velvære. Dette skapte grunnlaget for en grundig gjennomgang av kildene til helse (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

### **Opplevelse av sammenheng (OAS)**

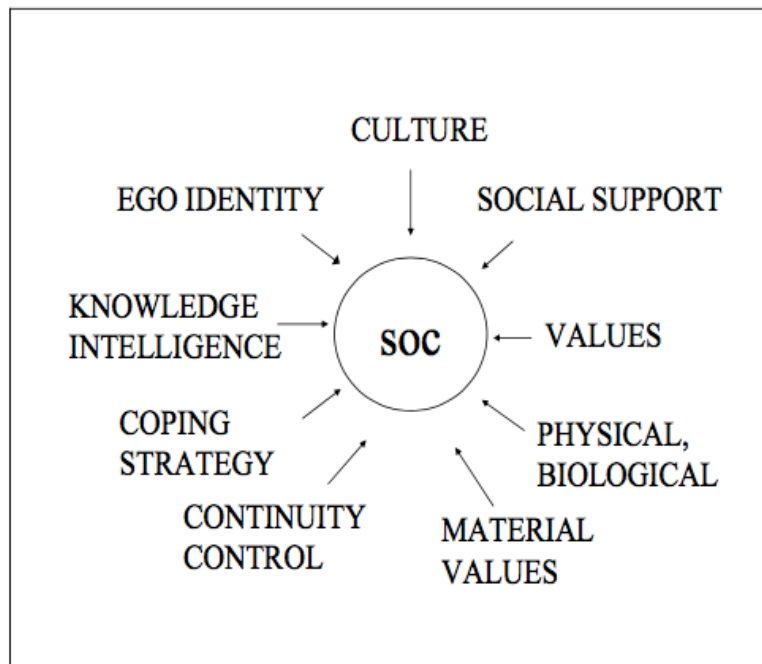
Svaret på det salutogene spørsmålet Antonovsky utarbeidet var begrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS). Antonovskys ”sense of coherence” (SOC) som omhandler det å tro at man kan påvirke, forklare og overkomme en situasjon. En forståelse av OAS er å betrakte som en *grunnholdning*, og ikke et personlighetstrekk. Noen livsbetingelser synes viktigere enn andre for å utvikle denne holdningen. Eksempelvis kan autoritære foreldre og bruk av trusler og straff gi oss holdningen at egne tanker og ferdigheter ikke har nok betydning. Eller om omsorgspersoner opptrer uforutsigbart eller uforståelig kan dette lære oss at det er nytteløst å påvirke og forstå det som skjer. For store krav kan lære oss å gi opp, og for små krav kan frata oss erfaring for å bruke egne ressurser (Walseth, 2004). Videre vil eksempelvis lavtlønnsyrker med lite innflytelse på jobbsituasjon vil ofte gjøre at vi inntar samme passive holdning ovenfor nye situasjoner i privatlivet. Antonovsky poeng er at kriser også kan bidra til vekst og utvikling. Antonovsky viser til et forsøk med rotter ledet av Laudenslager (med flere) i 1983; hypotesen var at rotter som utsettes for sjokk de ikke kunne unnslipe hadde lavest nivå av celledeling i lymfocytene (undergruppe av hvite blodceller som er hovedansvarlige for kroppens evne til å beskytte seg selv mot bakterier og virus. (Fossum, 2016)). Det vil si størst hemming av immunforsvaret, og dette ble sammenliknet med en

kontrollgruppe med begrenset bevegelse, og en kontrollgruppe som befant seg i buret sitt. I presentasjonen av materialet kommenterer forskerne i forbifarten at det for ett av de to målene for celledeling i lymfocytene ikke var noe signifikant avvik mellom de tre kontrollgruppene mens det andre målet viste høyest verdier i gruppen som kunne unnsnippe sjokket.

”Muligheten til å utøve kontroll over stressfaktoren hindret altså hemningen av immunforsvaret helt og fullt” (Antonovsky & Sjøbu, 2012, p. 25). Dette viser at en sjokkstressfaktor kan være helsebringende for organismen, forutsatt at man kan unnvike eller unnsnippe den – dette er Antonovsky konklusjon. I det tradisjonelle medisinske helseperspektivet som i hovedsak er basert på tanken om at det er en grunnleggende forskjell mellom friske og syke mennesker. Det første perspektivet fokuserer på å hindre at folk blir syke, det andre forsøker å gjenopprette og hjelpe frem god helse, men Antonovsky mener begge perspektiv overser den bakenforliggende motsetningen i forskjellen mellom helse og uhelse. ”Vi er alle døende. Vi er alle, så lenge det finnes et snev av liv i oss, i en eller annen forstand friske. Salutogenese handler om å finne ut hvor på kontinuumet [noe som gjennomgår gradvise overganger i stedet for å se kun det som forårsaker sykdom] hver enkelt person til enhver tid befinner seg” Den salutogene tilnærmingen garanterer ikke at man finner løsninger på alle komplekse problemer i et menneskes liv, men fører til en dypere forståelse og mer kunnskap – for så å kunne bevege seg i retning god helse i kontinuumet (Antonovsky & Sjøbu, 2012). I den salutogene modellen ser vi altså mennesker i et kontinuum, og på denne måten kan det gi mulighet til å lande på en mer dekkende eller fullgod diagnose. Salutogenese vil altså rette oppmerksomhet mot mer generelle problemer til et aktivt miljø der vi omgir oss med stressfaktorer hele tiden, om vi liker det eller ikke. Når vi skal undersøke en organismes effektive tilpasning kan man se lenger – og inn i tvilen og dualismen og trekke inn fantasi, kjærlighet, lek, mening, vilje og bakenforliggende sosiale strukturer. Det som Antonovsky mener er teorier om god mestring (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Typiske spørsmål i den salutogene teorien er; å stille spørsmål ved avvikene. For eksempel; hvem er de røykerne som ikke får lungekreft? Dette tvinger oss til å utforme og fremme en teori om mestring – og dette er altså begrepet vi kaller *opplevelse av sammenheng*. Dette består igjen av tre kjernekomponenter som Antonovsky kaller begripelighet, håndterbart og meningsfullhet. Personer som har sterk OAS skårer høyt på disse komponentene, i motsetning til personer som skårer lavt på de samme komponentene. Denne studien ble gjennomført på 51 svært forskjellige personer men alle hadde vært gjennom traumer men klarte seg relativt godt. Tema for intervjuene var hvordan de så på livene sine. Etter analyse av intervjuutskriftene var 16 personer plassert i klassen med sterk OAS og 11 i den andre enden av kontinuumet. På

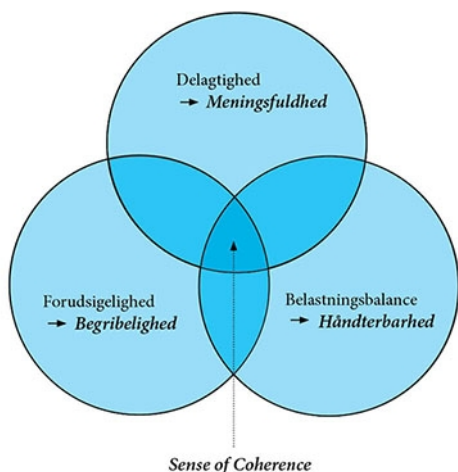
grunnlag av dette gikk Antonovski gjennom hva som gikk igjen i den ene gruppen, men manglet i den andre. Det er her de tre hovedkomponentene kommer igjen; begripelighet, håndterbart og meningsfullhet. Første komponent er: ”Begripelighet er den veldefinerte og uttrykkelige kjernen i den opprinnelige definisjonen. Det handler om i hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for i det indre eller ytre miljø, er kognitivt forståelig, som velordnet, sammenhengende, strukturert og klar informasjon i stedet for støy – kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet, uforståelig. Personer som skårer høyt på begripelighet, forventer at stimuli som han eller hun møter i fremtiden, er forutsigbare, eller at hvis de kommer overraskende, i hvert fall vil kunne plasseres i en sammenheng og forklares. Det er et viktig poeng at det ikke dermed er sagt noe om stimulansens ønskelighet. Død, krig og fiasko er mulige hendelser, men en slik person kan sette dem inn i en forståelig sammenheng” (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Mitt poeng er at bibliotekene, frivillige og bibliotekarer kan i større grad være en arena som styrker de mentale-kulturelle ressursene, og dette gjør den salutogene og OAS teorien til et nyttig verktøy for å se dette. Ved å bruke delt lesning som en større integrert del av bibliotekdriften kan deltakere lære, utfordre og erfare gjennom litteratur, gjennom andres allerede tråkkede stier – om enn så eksistensielle, vakre eller smertefulle de er. Altså som Antonovski sier; se sammenhenger. Det andre komponenten i OAS er *håndterbarhet*, som sier noe om i hvilken grad man føler at man har ressurser som man har kontroll over, og at man har disse ressursene til rådighet når man skal takle kravene man bombarderes med. Dette kan være en ektefelle, venn, kollega, Gud, historien, partileder, lege – en man har tillit til og kan stole på. Denne håndterbarheten kan, når livet butter i mot, eller man får en følelse av at man er et offer for omstendighetene og at livet går i motbakke føre til at man er i stand til å takle det, bearbeide og komme videre. Her mener jeg også litteraturen kan hjelpe til. I det tredje komponenten ligger *meningsfullhet*. De som ble kategorisert med sterk OAS snakket om livsområder med ting som var viktige for dem og som ”gav mening” – og aktiviteter de forbant med disse områdene var ofte utfordringer som det var verd å engasjere seg følelsesmessig i. Når en person opplever store vanskelige utfordringer i livet har denne personen med sterk OAS er bestemt på å finne meningen i utfordringen, ”og gjør sitt beste for å komme seg gjennom den på en anstendig måte” (Antonovsky & Sjøbu, 2012, p. 41). På slutten av kapitlet om *begrepet opplevelse av sammenheng* i *Helsens Mystrium* omdefinerer Antonovski OAS formelt på denne måten: ”Opplevelse av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har et gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige (2) man har ressurser nok til

rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer det er verd å engasjere seg i” (Antonovsky & Sjøbu, 2012, p. 41).



## 2. General resistance resources and sense of coherence

Illustrasjonen over er hentet fra *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems : an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis* (Langeland, 2007). Det var denne illustrasjonen som først fikk meg til å tenke på salutogenese i et delt lesnings-perspektiv. Siden *Culture* kan ses på en del av OAS er dette et sted biblioteket kommer inn. Kultur her, er ment i bred forstand. Men biblioteket passer inn her, noe det på mange måter allerede oppfyller disse funksjonene i samfunnet. Men med delt lesning som en del av fast praksis kan mulighetene utvides ytterligere. Det skal jeg se nærmere på i neste kapittel. Jeg må understreke at teorien om salutogenese ikke ”løser alle problemer”, og man kunne gått dypere inn i denne teorien med hva det vil si å mestre stressfaktorer og livsbelastninger. Men tankegangen om delt lesning i et salutogenetisk perspektiv og alt det innebærer kan utnyttes og jobbes i retning mot og brukes som et fundament.



Illustrasjonen er hentet fra <http://www.sifolkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens%20sundhedstilstand/Mental%20sundhed/Salutogenese.aspx>

Den salutogene tilnærming kan oppleves om meningsfull fordi fokuset er på mestring og helse. Dette sammenfaller også med målene til The Readers intensjon og filosofi. På denne måten kan vi se muligheter og rette oss mot egne og andres ressurser for å mestre hverdagen. I boken *Helsefremmende samhandling* nevnes salutogene samtalegrupper ” som kan forstås som hverdagsprat satt i system med gitte rammer og struktur, der salutogen væremåte er i fokus. Denne salutogene væremåten kan selvsagt anvendes på andre arenaer, f.eks når man sammen er ute å vandrer eller jogger i naturen. Ordet *tankegang* reflekterer nettopp at når man beveger seg, kommer også tanker og følelser i bevegelse” (Tellnes, 2017). Jeg mener delt lesning er en *mental tankegang*. Gjennom skjønnlitteratur går man mentalt gjennom andres erfaringer. Personer som opplever tillit har større muligheter for å bruke sitt sosiale nettverk, på denne måten styrkes OAS ved bruk av indre og ytre ressurser som igjen fører til bedre tillit til å takle andre utfordringer. ”Salutogenese vektlegger fire områder i menneskets liv som man må investere i for ikke å tape ressurser og mening over tid [i følge Antonovsky]: indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål. Disse områdene er sentrale og grunnleggende i helsefremmende arbeid. Å gi oppmerksomhet til personens følelser, kvaliteten på relasjonen, interesser, meningsfulle aktiviteter og samtaler om hva som gjør livet verd å leve, er alt sentrale for å kunne øke personens velvære” (Tellnes, 2017). Jeg ser for meg at dette henger sammen med tilliten man kan oppleve i forhold til en leder av delt lesning. Hvis delt lesnings-grupper går over tid, vil det etter hvert mest sannsynlig også utvikles tillit mellom deltakere, i beste fall. Tilhørighet og tilgjengelighet til sosial støtte er en

motstandsressurs (Tellnes, 2017). Biblioteket kan være et sted man føler tilhørighet til, og man kan oppnå sosial støtte i en delt lesningsgruppe, både av leder og andre deltakere.

### Mestringsstrategier

Mestringsstrategier innen begrepet SOC kan være; *kultur* som stimulerer til en persons deltakelse på ulike arenaer kan fremme god helse. ” The intervention [...av Get into Reading er basert på...] is predicated on the assumption that serious literature offers a model of, and language for human thinking and feeling with the potential to find and alleviate personal trouble and thus to produce therapeutic benefits. This view of literature, as being health promoting in the widest human sense, has a long and strong lineage in literature and in literary-philosophical theory: from Aristotelian catharsis, through the Renaissance tradition of poetry’s morally redemptive and emotionally alleviating function, to the Victorian commitment to the democratisation of culture and life-supporting influence...[....] literary scholars, psychologists and health practioners who argue for the healing effects of reading fiction and poetry, emphasising literatures capacity to put humans in touch with, and help them articulate, implicit and inchoate aspects of personal experience...[....] having the language to express complex experience as a means of tolerating and surviving it” (Dowrick et al., 2012). Deltakere i delt lesningsgrupper får kjennskap til litterær kvalitetskultur som kan være ukjent fra før. ” I don’t normally read things like this, but I’m really enjoying it!” er en kommentar Mary Weston og Elanor McCann hører oftest (Weston, 2011). Dette kan tyde på at i sammenhenger der mental helse spiller inn kan med delt lesning tilgjengeliggjøre den litterære kulturarven på en ny måte. Mennesker med mentale lidelser opplever ofte at deres verden blir ”mindre og mindre” (begrensende mentalt sett), og her kan lesningen utvide bevisstheten om noe mer utenfor en selv (Weston, 2011). *Sosial støtte* der deltakerne kan snakke om eksistensielle ting de har lest om, og diskutere med hverandre om de føler for det. Noen deltakere beskriver det sosiale som den viktigste grunnen til at de kommer i gruppene. ”Sosial støtte er å bli tatt vare på, både opplevd og i realiteten, av andre tilgjengelige mennesker og at man inngår som del av et større sosialt nettverk. Disse støtteressursene kan være emosjonelle (for eksempel ivaretagelse), materielle (for eksempel finansiell hjelp), informasjon (for eksempel råd) eller vennskap (for eksempel tilhørighetsfølelse). Sosial støtte kan måles som oppfattelsen av at man har tilgjengelig assistanse, den spesifikke mottatte assistansen eller i hvilken grad en person er integrert i et sosialt nettverk. Støtte kan komme fra mange kilder, som eksempelvis familie, venner, kjæledyr, naboer, kolleger, organisasjoner



og så videre. Statlig tilbudt sosial støtte blir ofte omtalt som offentlig bistand” (Wikipedia, 2017a). Her ser jeg potensialet med samarbeidet mellom folkebibliotek, helsevesen og det offentlige som jeg kommer tilbake til i kapittel 7. Liz Brewster refererer til Alberto Manguel sin artikkel *More benefit from a well-stocked library than a well-stocked pharmacy: How do readers use books as therapy?* der han skriver; “Reading has long been a social practice, with the idea of individual reading emerging later in the eighteenth century. More recently, the popularity of discussing literature in book clubs shows that there is still a desire for reading in a social environment (Brewster, 2016). Selv om denne teksten først og fremst sikter lesning i grupper med deltakere som har mentale lidelser, er det likevel et eksempel på den økende interessen for litterære arrangementer kan det vises som et eksempel på vårt behov for å være sosiale og snakke rundt viktig menneskelig tematikk og problemstillinger som litteraturen kan ta opp. *At vi ikke er alene om de store spørsmålene*. Mangel på sosial støtte er en stor risikofaktor for mentale helseproblemer. ”Mange forskjellige risikofaktorer kan bidra til utviklingen av en spesiell type lidelse, mens den samme risikofaktoren kan føre til utvikling av mange forskjellige lidelser. De fleste som utvikler symptomer vokser opp i vanlige familier hvor sannsynligheten for at barn og unge utvikler symptomer stiger hvis foreldrene har perioder med mange symptomer på psykiske lidelser, et konfliktfylt parforhold, mange belastninger og lite sosial støtte” (Nasjonalt, 2009). *Kontinuitet, oversikt og kontroll* og at makrossosiokulturelle mestringsressurser bestemmes gjennom kulturen og samfunnet personen er en del av, i følge Antonovsky. Et sosiokulturelt læringssyn bygger på et læringssyn om at læring skjer gjennom bruk av språk og deltakelse i sosial praksis (Wikipedia, 2017b). Selv om ett av poengene til The Reader Organization er å ta lesing ut av de tradisjonelle læringsstedene som skole og universitet, kan vi i dette tilfellet se på det som å lære noe om seg selv i forhold til verden utenfor – og dette kan litteratur hjelpe til. Kontinuitet skjer ved at man møtes over lengre perioder, på samme tidspunkt. Oversikt og kontroll skapes i rom med en gruppe mennesker som forhåpentlig blir tryggere på hverandre etter hvert som de blir bedre kjent. Disse elementene kan også skape trygghet i en ellers utrygg livsfase. Punkt sju beskriver mestringsstrategier. Dette kjennetegnes av høy grad av rasjonalitet, fleksibilitet, vidsyn og forutsigbarhet, evne til handling og regulering av følelser (Lønne, 2016). Deltakere blir oppfordret til å lese høyt, men det er ikke noe press hvis man ikke vil. De som gjør det opplever likevel en mestringsfølelse over å ha lest, og bedre forstått noe de kan ha sett på som vanskelig. I tillegg oppleves en mestringsfølelse av å ha lest foran andre. ”Nobody is pressured to read aloud, but if and when they do the boost to their confidence can be striking” (Morrison, 2008). *Kunnskap og intelligens* som er kognitive ressurser. Kunnskap

gir mestring og aktualiserer valg. Handling og bevisste valg kan styrke opplevelsen av mestring (Lønne, 2016). I dette tilfellet tenker jeg ikke på læring i tradisjonell undervisningsøyemed, men i tilfeller der pasienter med mentale lidelser tar et *bevisst valg* om å komme i en gruppe til et gitt tidspunkt, at man i valget opplever mestring. De mentale rommene som eventuelt åpner seg i selve lesningen kan på denne måten ses som en bonus, i tillegg til den aktive handlingen det er å møte opp til delt lesning. *Egoidentitet*. Dette er en ressurs på det emosjonelle nivå som omhandler opplevelsen personen har av seg selv. Andre mestringsressurser kan være; religion og verdier, fysiske og biokjemiske ressurser, mestring og materielle verdier (Lønne, 2016). "Due to the changing nature of human/environment interactions, it is not possible to make a list and identify all possible generalized resistance resources. Therefore, Antonovsky (1979, p. 99) formulated the following definition: "every characterization of a person, group or environment that promotes effective management of tension [...] The willingness to reveal one's vulnerability in the caring, accepting, and trustful group atmosphere is characteristic of these groups. Salutogenic talk-therapy groups seem to be an important resource that stimulates health-promoting processes." (*The Handbook of Salutogenesis*, 2017). Nytt av salutogen tilnærming i gruppeterapi må ytterligere forskes på, det finnes ikke noe komplett research. Sosial støtte og identitet er relevant i alle gruppeterapi settinger, men orienteringen mot det salutogene gir ekstra fokus på samspillet mellom mestringsstrategier. Undersøkelser indikerer at det kan være effektivt i en mental helse sammenheng (*The Handbook of Salutogenesis*, 2017). Salutogenese er tverrfaglig, og ikke begrenset til *ett* yrke, på denne måten kan vi se likheter og sammenhenger mellom yrker – som kan tenke salutogent og benytte teorien i sitt virke (Langeland, 2007).

## 6, Shared reading: intensjon i The Reader Organization. Det unike

### 6, Shared Reading: intensjon i The Reader Organization. Det unike ved å lese. Medical Humanities.

Shared Reading er først og fremst litteraturformidling med den litterære opplevelsen i sentrum; helsegevinsten er sekundært. Det er viktig for TRO at man ser *hele* mennesket, og ikke bare den “deprimerte delen” (Josie Billington, 2010). Dette samsvarer veldig godt med salutogen teori som beskrives i del 5. Når det gjelder Shared Readings intensjon og filosofi har jeg valgt å ta utgangspunkt i The Reader Organizations (TRO) egne hjemmesider og dokumenter lagt ut der. Dette er fordi de har utviklet konseptet *Get into Reading* som er den formen for sosial biblioterapi jeg har fokusert på i denne oppgaven. Det var som nevnt Jane Davis som startet GIR etter at hun hadde lest den urovekkende romanen *Shikastra* av Doris Lessing. Hun skrev til Lessing med en klage for å be om hjelp, og Lessing svarte med å si at Davis måtte lese mer. Hun tilbød også å gi Davis penger for å kjøpe bøker. Kommunikasjonen med Lessing fikk Davis til å innse at hun måtte ta tak i eget liv, og her ser vi noe av det unike med en leseopplevelse og hva det *kan* bety for enkelte. Dette fikk henne til å søke utvidelse av perspektivet på seg selv og andre – og gjøre dette til hennes livsprosjekt. Mange år senere deltok Davis i en lesegruppe i engelsk litteratur ved universitetet i Liverpool, der de leste og diskuterte grundig – og på den måten delte den litterære opplevelsen. Med dette kom Davis på idéen om å dele dette med helt andre mennesker, mennesker som var der hun var da hun leste *Shikastra* – i en situasjon der hun trengte retning i livet og som ikke kunne delta i universitetsgrupper. Intensjonen til Davis var at lesingen ikke skulle være knyttet opp til eksamen og innleveringsoppgaver – og med dette startet hun, som nevnt tidligere i oppgaven et fem ukers sommerprosjekt med navnet *Get into Reading*. I dag finnes det over 350 lesegrupper basert på GIR med kurs arrangert av The Reader Organization (Torvund, 2017). På hjemmesiden deres under fanen ”what we do” står det med store bokstaver; connect, realise, change. Dette er deres hovedintensjon. Videre begynner de med å fortelle hva de *ikke* er. The Reader understreker at de ikke er en litterær veledighetsgruppe, men fremhever og bruker litteratur. Det er heller ikke terapi, men mange *oppfatter* deltakelsen som terapeutisk. ”Our unique Shared Reading model reaches across all ages, demographics and settings because it helps people connect with a better understanding of themselves and others which enables them to realise the changes they want to make”.

Organisasjonen sier de har disse fire fokusområdene:

- mental helse, der de samarbeider med institusjoner som arbeider med dette for å redusere isolasjon og for å få pasienter til å ”åpne opp”
- undervisning med hovedfokus på barne- og ungdomstrinnet, der de forsøker å øke elevenes selvtillit ved å tørre å lese høyt og øke leselyst samt at lærere rapporterer om at de synes det er enklere å inspirere elevene sine til å fortsette å lese
- demente, der organisasjonen har samarbeidet med helsepersonell og enten hatt gruppene selv, eller kurset frivillige og ansatte
- fengsel, som en del av arbeidet med risiko-reduksjon

### **Medical Humanities**

”It is certainly no time to retreat within institutional walls. For all the academic resistance to ”instrumentalism”, to governmental measurements of public impact and practical utility, literature exists in and across society. The ”literacy” is not pure or specialized or self-confined; it is not restricted to the practitioners in writing or the academic in studying. It exists in the whole range of the world which is its subject matter: it consists in what non-writers actively receive from writings when, for example they start to see the world more imaginatively as a result of reading novels and begin to think more carefully about human personality” Philip Davis forord i *Is literature healthy?* (Billington, 2016).

I begrepet Medical humanities kan humaniora og medisinsk perspektiv møtes. Medical Humanities har ikke én klar definisjon, men i 2009 ble det skrevet i *Academic Medicine*: ”ongoing lack of clarity on what exactly the medical humanities comprise, and how they should be integrated into medical education. They proceeded to offer a narrowly pedagogical definition: the medical humanities use the methods and concepts of one or more of the humanities disciplines, teach students critical reflection aimed toward a more humane practice, and are by nature interdisciplinary and collaborative” (Brody, 2009). Meningen er at man skal dra fordeler av ulike fags kreative og intellektuelle styrker, på tvers av disipliner. Litteratur, kunst, dramatikk, musikk og filosofi skal hjelpe til i etiske problemstillinger for å nå medisinske mål. På den måten kan man se på vitenskapen med ytterligere større perspektiv. Kunst og humaniora kan bidra til et kritisk blikk på ulike praksiser og prioriteringer i helsevesenet. Dette kan også utnyttes bedre i fremover fordi kunnskapsminister Torbjørn Røe Isaksen la for noen uker siden frem humaniorameldingen ”det første politiske dokumentet som foretar en helhetlig gjennomgang av humaniorafeltet i Norge”. I forlengelse av dette kan biblioteket komme på banen i et folkehelseperspektiv:

humaniora og medisinsk perspektiv møtes, og med salutogen teori er det mulig å forsvare dette teoretisk. Slik jeg ser det er dette en mulighet for tettere samarbeid med forskningsbasert årsak-virknings bevis og salutogen teori. ”Utgangspunktet er at humanister sitter med kunnskap, ferdigheter og verktøy som vi bruker altfor lite som samfunn, og som kan brukes til å håndtere store samfunnsutfordringer”, sa Røe Isaksen da han presenterte meldingen (Time, 2017). I samme artikkel pekes det ut tre områder hvor behovene for humanistisk kunnskap er spesielt store: integrering, migrasjon, klima og bærekraft og teknologi. I salutogen teori er sosial støtte en viktig mestringsressurs. Har kan bibliotekene jobbe forebyggende. Nasjonalt folkehelseinstitutt skriver i sin rapport *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv* ”Opplevelse av lav sosial støtte [og her kommer biblioteket inn, mener jeg] og ensomhet er en betydelig risikofaktor for psykiske lidelser. Spesielt blant eldre er det funnet at ensomhet er en svært sterk risikofaktor for depresjon. Fravær av sosial støtte på jobb er også en risikofaktor for psykiske lidelser. Mange innvandrere rapporterer at de opplever liten sosial støtte og man finner gjennomgående mer psykiske lidelser blant innvandrere enn blant etnisk norske. Sosiale støttegrupper og selvhjelpsgrupper forebygger depresjon og angst ved styrking av mestringskompetanse og reduksjon av belastninger. Slike tiltak kan benyttes overfor utsatte grupper eller ved belastende livshendelser, for eksempel eldre som har mistet sin ektefelle eller ved samlivsbrudd. Depresjon blant eldre kan forebygges gjennom tiltak mot sosial isolasjon og passivitet. Gruppeaktiviteter som gir de eldre medinnflytelse i utvikling av aktiviteter er mest effektive” (Nasjonalt, 2009). I rapporten står det at over halvparten av befolkningen vil i løpet av livet bli rammet av psykiske lidelser i løpet av livet, og cirka en tredjedel i løpet av et år. Slik jeg ser det, har biblioteket her en unik mulighet til å bidra, og på denne måten (som én av mange) holde seg aktuelle i fremtiden. Det kan eksempelvis være tettere samarbeid med helsevesen, gi sårbare grupper muligheten til å treffes. I biblioterapeutisk øyemed og arbeid med eldre og demente for å forebygge eller delta i tilbud enten som forebyggende mot depresjon eller sosial isolasjon. Man kan også se på bibliotekets rolle utenfor sitt eget lokale, og få bibliotekarer ut andre steder i samfunnet. Mye av dette er bibliotekets mer eller mindre uskrevne rolle allerede – men ved å strekke denne idéen lenger kan man også se for seg finansiering av bibliotek tjenester gjennom helsebudsjett i fremtiden. ”In discussing medical humanities, it can be difficult to avoid emphasising, as the latter definition does, the idea of two opposed sides — the biomedical and the human. It is an opposition that translates too easily into stereotypes: science as cold, unfeeling, and sometimes dangerous, and the humanities as warm-hearted and well-intentioned, but possibly less “scientific”. Both sides can be united if a shared approach is used to deepen our

understanding of human health and wellbeing by calling on multiple perspectives — biomedical, philosophical, historical, artistic, literary, anthropological and sociological. The result of this approach should be a more insightful view of the patient, the doctor and the healthcare system, and an enhanced capacity to cure, relieve and comfort” (Gordon, 2005).

Dr. Josie Billington, forsker ved Center for Research into Reading under Institute of Psychology Health and Society skriver at i medical humanities som en akademisk disiplin er litteratur sett på som er ressurs for leger under utdanning kan hente profesjonell relevant kunnskap, innsikt i diverse diagnoser, lære om human legepraksis og få kunnskap om hvordan forskjellige kulturer forholder seg til sykdom og død, eller for å få seg ”klinisk empati”, kritisk refleksjon og forbedre sine kommunikasjonsevner. Problemet, slik Billington ser det er at studentene skal ”raide” etter umiddelbar nytte av det de leser med et bestemt mål, i stedet for å lese litteratur på et dypere plan uten umiddelbar faglig egennytte. Som Billington skriver i *Is Literature Healthy*: ”Real reading, as we have seen does not know its own aims or purposes in advance; it has no idea about explicit end-points. Rather thoughts and meanings formulate themselves, emergently arising *out of* the reading process – useful but not instrumental, resonant but not pious or didactic” (Billington, 2016). Billington mener at bare å gi folk bestemte bøker for spesifikke problemer ikke er å hjelpe mennesker med problemer (og kanskje de ikke er lesere fra før) og skriver ” One of the gifts of a poem or story is that it is entirely neutral so far as the reader is concerned; a poem neither knows nor cares whether the person is well or ill, and has no plan to programme to accomplish in respect to its reader. Any therapeutic effect of literature arises precisely from literature’s never trying or meaning to be therapy” (Billington, 2016). Det litteratur kan hjelpe med, er å vekke muligheten til å hjelpe seg selv – i motsetning til målrettede selvhjelpsbøker, leger, rådgivere og terapeuter er litteraturen aldri kun rettet mot syke mennesker – for i denne sammenhengen er helse ikke bare å kurere sykdom; ”It is about letting in and giving out more life and more thought, and finding space and place in which to think everything and anything”(Billington, 2016).

## 7, Biblioteket som arena: helse og samfunn

Det er kanskje flere spørsmål enn svar som dukker opp hvis man introduserer delt lesning og i bibliotekene, men bibliotekene burde se på dette som en mulighet til å utvide sitt tilbud mener Liz Brewster. Men hvordan skulle man gjøre dette? Skal det lages en egen samling av litteratur til dette formålet? Skal ordningen være åpen for alle? Hvilken type kurs og utdanning må bibliotekarene ha i tillegg? (Brewster, 2008). Dette er også høyt relevante spørsmål, og jeg kan ikke svare på alle her, men dette er noe som må reflekteres over i fremtiden. Linda Schade Andersen skriver til meg om hvordan Leserne vil arbeide fremover for å få delt lesning inn i bibliotekene; ”Både Læseforeningen i Danmark og The Reader i England har kurset frivillige gratis og de får oppfølging av foreningene i arbeidet sitt. Denne modellen ser vi også for oss i Norge; at de får kurset gratis hos Leserne og at de får oppfølging i form av litteraturtips, samlinger for å utveksle erfaringer og få veiledning, hjelp med plakater osv...[...] Den andre veien vi ønsker å satse på er å tilby kurs til ulike yrkesgrupper som kan bruke metoden i sitt daglige arbeid. Disse kan for eksempel være lærere, miljøarbeidere, sosionomer, psykiatriske sykepleiere m.fl. Profesjonelle vil betale for kurset og dermed være en inntektskilde for Leserne” (Andersen, 2017)

”Forholdet mellom helse og deltakelse i kulturlivet er også belyst som et salutogensisk virkemiddel til bedre helse” (Lønne, 2016). Kan delt lesning bidra til mer sosial støtte? I form av kontinuitet over en periode og mangelen på sykdomsfokus, men friskhet? Salutogenese kan være et teoretisk fundament som viser hvordan delt lesning kan være relevant for biblioteket. Kultur kan ses på som en mestringsressurs; i Store norske leksikon står det om kultur som mestringsressurs: ”Kulturen gir hver av oss en plass i verden. Dersom kulturen bidrar til at det er mestringsressurser tilgjengelig på ulike nivåer, er den sunn og helsefremmende, i følge Antonowsky. En kultur som stimulerer og muliggjør en persons deltakelse på ulike arenaer, er en god kollektiv SOC som kan fremme vedkommendes SOC, helse og velvære” (Lønne, 2016). Dette stemmer godt overens med Lov om folkebibliotek (folkebibliotekloven) § 1:

- Folkebibliotekene skal ha til oppgave å fremme opplysning, utdanning og annen kulturell virksomhet, gjennom aktiv formidling og ved å stille bøker og andre medier gratis til disposisjon for alle som bor i landet

- Folkebibliotekene skal være en uavhengig møteplass og arena for offentlig samtale og debatt
- Det enkelte bibliotek skal i sine tilbud til barn og voksne legge vekt på kvalitet, allsidighet og aktualitet

Bibliotekene har allerede de fysiske lokalene og forutsetningene for å gjøre delt lesning til en naturlig del av bibliotektilbudet, for alle – uansett hvor de befinner seg på kontinuumet. Delt lesning kan bli en del av tilbudet i tillegg til utlån, arrangement og lesesirkler og gjennomføres av bibliotekarer eller frivillige. I utvidet forstand kan man se på dette videre, utenfor biblioteket – der biblioteket kommer ut av sitt lokale, til der det jobbes med psykiske helse (dagsenter og/eller institusjoner), gamlehjem og fengsel – for å nevne noen. Det bygger også i aller høyeste grad opp under å være en uavhengig møteplass. ”Libraries are encouraged to undertake work that is socially inclusive, and working with people with mental health difficulties fulfils this. Partnership working is also important to modern libraries, and both self help and creative bibliotherapy schemes enable libraries to work with other organisations from health sector, social services, and voluntary organisations” (Brewster, 2008).

Selvfølgelig blir dette da et økonomisk ressurspørsmål; hvem skal holde bibliotekene åpne hvis bibliotekarer har delt lesning i andre rom og/eller utenfor det fysiske biblioteket? Bibliotekene kan være med på å nå mål om bedre mental folkehelse. Å bruke bøker som fornøyelse, utdanning og å finne informasjon har lenge vært, og er bibliotekenes funksjon – men ”rommet” har potensiale til store utvidelser.. ”A critics comment on the death of reading and the library, concepts like bibliotherapy may form the basis of new key aims for the library, developing their role as community resource centres, providing access to communication as well as information” (Brewster, 2008). Tilbake til den danske Cand.polit. og nå blogger og samfunnsdebattant, Ole Münster som går hardt ut mot bibliotekenes fremtid og mener; ” Der vil alltid være et behov for at mødes om litteraturen, tale med forfattere og diskutere bøkene, men hvordan sikrer vi rammene om det møte, når det ikke lenger er grunnlag for at opretholde det fysiske lokale bibliotek?” (Stensgaard, 2017). Han mener videre at et annet nytt ”forretningsområde” er ensomme mennesker – noe som opptar mange organisasjoner og fond, og nevner *Folkebevægelsen mod ensomhed* der 60 organisasjoner, foreninger, kulturhus, skoler og virksomheter er gått sammen i noe som heter *Danmark spiser sammen*. Han mener bibliotekene vil være med på bølgen, men for seg selv. ”Fire biblioteker skal bryde ensomheden hos ældre mennesker i fire ghettoområder. For det første falder det langt utdenfor formålsparagrafen [nå gjelder jo dette i Danmark] at gøre livet mer spennende for ensomme mennesker, men pyt. Viktigere er: hvilke faglige forutsetninger har bibliotekarer



for at utføre sosialt arbeid? Hva kan de, som ikke allerede utføres av frivillige i de sociale foreninger? (Stensgaard, 2017). Münster mener bibliotekene heller må bakke opp under allerede eksisterende initiativer. Som nevnt er dette tatt ut av en dansk kontekst og forholdene er nok noe annerledes i Norge, i alle fall eksempelvis i Oslo på Tøyen Deichmanske og Biblio Tøyen som har enorme besøkstall, meråpent og fullt fra morgen til kveld. Nå har jo også Biblio Tøyen fått kritikk for ikke å ansette bibliotekarer (men ungdomsarbeidere med *gatesmart kurs*), men dette er en annen debatt. Det sier i alle fall noe om behovene av *type* ansatte Biblio har i forhold til demografi. Utfordrende problemstillinger kommer i alle fall opp av å se på Müsters påstander og funn. I 2014 da Kristin Danielsen var biblioteksjef for Deichman skrev hun dette i en artikkel på NRK Ytring: ”I Deichman ser vi på biblioteket som et åpent torg. En offentlig allmenning som ikke krever inngangsbillett eller utøver kjøpepress. Der møter mellom ulike mennesker finner sted. Der all verdens visdom, erfaring og det skrevne ord i bred forstand kan utveksles fritt gjennom en uendelig offentlig samtale....[...] Vi besøker helsestasjoner, barnehager og skoler. Vi arrangerer språkkaféer med norsk- og morsmålsopplæring. Vi tilbyr kurs i grunnleggende dataferdigheter. Vi har egne kurs i sosiale medier. Vi lærer kidsa spillkoding, vi huser seniorskoler, har lesebrettveileding for nybegynnere, spillkvelder, filmvisninger og forfattertreff” (Danielsen, 2014). Selv om Åse Kristine Tveit har startet Les og del i Nydalen – kan delt lesning bli en like naturlig del av bibliotekets virksomhet som det andre som tilbys? På mange måter er dette også formidling av litteratur, på et dypere plan enn vi kanskje har vært vant til eller har hørt om før. Den største gjennomgangen av bibliotek i sammenheng med helse i Norge er *Bibliotecha Nova 3 fra 2013* med tittelen *Bibliotek og helse*. Bibliotek i Troms har sett nærmere på bruken av biblioterapi i sitt prosjekt [*Stærkere*] som de beskriver på denne måten: ”Prosjektet har som hovedmål å synliggjøre informasjons- og litteraturtilbudet rundt temaet psykisk helse for barn og unge i folkebibliotekene i Troms. Det finnes en iboende kraft i det å eie kunnskap om sin egen situasjon, og litteratur kan være inngangsporten til forståelse av både oss selv og andre. Psykisk helse er tema i mange romaner og fagbøker for både barn, ungdom og voksne. Men hvor synlige er disse bøkene i biblioteket når vi trenger dem som mest? Og kan lesing av skjønnlitteratur påvirke vår psykiske helse positivt? Kan terapi og litteratur fungere sammen på en god måte?” (Aalstad, 2013). I kapittelet *Biblioterapi – litteratur og psykisk helse* som beskriver prosjektet [*Stærkere*] henvises det også til salutogenese som teorigrunnlag. Lederen fra *Leserne* i Norge Linda Schade Andersen skriver i en e-post til meg: ”Shared Reading kan fungere som et uforpliktende drop in-tilbud med åpne grupper i biblioteket eller andre møteplasser som dagsenter for eldre, hospitser og lignende. Man kan også sette opp faste

grupper som går over flere ganger hvor deltagerne melder seg på for f.eks ti uker av gangen. I England finnes eksempler på faste grupper som har gått i flere år. Målet er at alle skal kunne finne en shared reading-gruppe nær seg. Jeg har hatt pasienter her hos meg som har spurt hvor de skal gå for å finne en gruppe når de kommer hjem, de har så lyst til å fortsette å være med på akkurat denne formen for lesegruppe! Den andre veien vi ønsker å satse på er å tilby kurs til ulike yrkesgrupper som kan bruke metoden i sitt daglige arbeid. Disse kan for eksempel være lærere, miljøarbeidere, sosionomer, psykiatriske sykepleiere m.fl. Profesjonelle vil betale for kurset og dermed være en inntektskilde for Leserne”. Det arbeides med å få frem delt lesning i Norge, og kurset fra The Reader Organization skal settes opp på Høyskolen i Oslo og Akershus innen ett år.

## 8, Avslutning og konklusjon

For å legitimere biblioteket i fremtiden kan sektoren komme tydeligere på banen i et folkehelseperspektiv: humaniora og medisinsk perspektiv møtes, og med salutogen teori er det mulig å forsvare dette teoretisk (som én av *mange* måter). Jeg ser for meg at instansene som NAV og folkebibliotekene burde samarbeide i langt større grad enn de gjør i dag..På denne måten kunne man muligens utnytte samfunnets ressurser og goder ytterligere, eksempelvis ved at fastlege, psykologer og NAV og folkebibliotekene hadde samarbeidet og utnyttet hverandres ressurser for å se befolkningen som *hele* komplekse mennesker. Eksempelvis kunne dette være en veileder som jobbet tverrfaglig. Dette ville være ”paraplyen” som idé av et slikt samarbeid. Denne veilederen ser jeg for meg kunne være en slags sosionom. Men dette ville kreve omorganisering og økonomiske ressurser. Jeg skal ikke legge videre vekt på hvordan en slik tanke om samarbeid mellom instansene skulle manifestert seg i praksis i denne oppgaven. Dette er ment som en idé – på hvordan man kunne koblet biblioteksektoren til helsesektoren ved bruk av kvalitetslitteratur og metoden som britiske The Reader Organisation bruker. Jeg mener det finnes mange muligheter i den salutogene teorien og opplevelse av sammenheng som sammenfaller med målene til delt lesning og biblioterapi. Derfor kan biblioteket også ”tenke salutogent” – noe man kanskje kan si at gjøres allerede mer eller mindre bevisst – men for eksempel å la delt lesning bli en del av tilbudet i bibliotekene, gjennom kursing av bibliotekarer og/eller frivillige kan flere. Biblioterapis potensiale er kan være en av grunnene til folkebibliotekenes *raison d’être* – grunn for å eksistere, og særlig hvis bibliotekene kan samarbeide med andre institusjoner. Selv om dansken Münster etter min mening setter ting på spissen, har han gode poeng. Men dette er vel et slags skrekkscenario ingen ønsker. Det er heller ingen som påstår at bibliotekarer er helsepersonell, men som nevnt er salutogenetisk teori og medical humanities tverrfaglig. Da på denne måten kan vi se muligheter for samarbeid i det med at biblioterapi kan ha (eller har?) en helsebringende effekt, som ser det friske i stedet for det syke og også at bibliotekene ofte har sentrale lokaler til rådighet. Men vi må ikke glemme at delt lesning *først og fremst er en litteraturformidling* så er det de terapeutiske og sosiale effektene som er gevinsten – en gave fra litteraturen når vi deler den. Og som Schade Andresen skriver i overnevnte e-post til meg når jeg spør om hvordan de vil jobbe for å gjøre delt lesning bedre

kjent i Norge: ”Vi snakker om det til en hver tid (har man blitt bitt kan man ikke la være)” –  
Linda Schade Andersen.

## 9, Litteraturliste:

- Andersen, L. S. (2017). [Hei Kristine ].
- Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Billington, J. (2016). *Is literature healthy?* : Oxford University Press.
- Brewster, L. (2008). *Medicine for the soul: bibliotherapy*. Retrieved from <http://connection.ebscohost.com/c/articles/34141274/medicine-soul-bibliotherapy>
- Brewster, L. (2016). More benefit from a well-stocked library than a well-stocked pharmacy: How do readers use books as therapy? *Wilfred Laurier University Press*, 16. Retrieved from [http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/more-benefit-from-a-wellstocked-library-than-a-wellstocked-pharmacy\(c3918466-48d6-4c3a-bf62-d4d0a4495669\).html](http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/more-benefit-from-a-wellstocked-library-than-a-wellstocked-pharmacy(c3918466-48d6-4c3a-bf62-d4d0a4495669).html)
- Brody, H. (2009). Defining the Medical Humanities: Three Conceptions and Three narratives. *Journal of Medical Humanities*.
- Danielsen, K. (2014). Fremtidens bibliotek. *Nrk Ytring*. Retrieved from <https://www.nrk.no/ytring/fremtidens-bibliotek-1.11757635>
- Davis, J. (2017). Our Story. Retrieved from <http://www.thereader.org.uk/who-we-are/our-story.aspx>
- Davis, P. (2014). *Cultural Value: Assessing the intrinsic value of The Reader Organizations Shared Reading Schemes* Retrieved from Centre for Research into Reading, Literature and Society (CRILS), University of Liverpool: <http://www.thereader.org.uk/what-we-do-and-why/research.aspx>
- Dovey, C. (2015). Can reading make you happier? *The New Yorker*. Retrieved from <http://www.newyorker.com/culture/cultural-comment/can-reading-make-you-happier>
- Dowrick, C., Billington, J., Robinson, J., Hamer, A., & Williams, C. (2012). Get into Reading as an intervention for common mental health problems: exploring catalysts for change. *Medical Humanities*, 38(1), 15. doi:10.1136/medhum-2011-010083
- Fossum, S. (2016). Lymfocytt. Retrieved from <https://sml.snl.no/lymfocytt>
- Gordon, J. (2005). Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. *Medical Journal of Australia*, 5-8.
- Gray, E., Kiemle, G., Davis, P., & Billington, J. (2015). Making sense of mental health difficulties through live reading: an interpretative phenomenological analysis of the experience of being in a Reader Group. *Arts & Health*, 1-14. doi:10.1080/17533015.2015.1121883
- The Handbook of Salutogenesis*. (2017). Cham: Springer International Publishing: Cham.
- Jakobsen, V. G. (2015). Vestfoldbibliotekene - mennesker møter muligheter. Retrieved from [https://www.vfk.no/Documents/vfk.no-dok/Kultur/Bibliotek/Bibliotekplan Vestfold 2015-2018 - vedtatt 11 12 14.pdf](https://www.vfk.no/Documents/vfk.no-dok/Kultur/Bibliotek/Bibliotekplan%20Vestfold%202015-2018%20-%20vedtatt%2011%2012%2014.pdf)
- Josie Billington, C. D., Andrew Hamer, Jude Robinson, Claire Williams. (2010). An investigation into the therapeutic benefits of reading in relation to depression and well-being. *Liverpool Health Inequalities Research Institute*. Retrieved from [http://www.thereader.org.uk/media/72227/Therapeutic\\_benefits\\_of\\_reading\\_final\\_report\\_March\\_2011.pdf](http://www.thereader.org.uk/media/72227/Therapeutic_benefits_of_reading_final_report_March_2011.pdf)
- Krefting, E. (2017). Er menneskerettighetene historie? *Morgenbladet*, 8(8).
- Langeland, E. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems : an intervention study in talk-therapy groups with focus on*

- salutogenesis*. Department of Public Health and Primary Health Care, Section of Nursing Science, University of Bergen, Bergen.
- Liz, B., Barbara, S., & Andrew, C. (2012). Legitimising bibliotherapy: evidence-based discourses in healthcare. *Journal of Documentation*, 68(2), 185-205. doi:10.1108/00220411211209186
- Lønne, A. (2015, 04.12.2015). Aaron Antonovsky. Retrieved from [https://snl.no/Aaron\\_Antonovsky](https://snl.no/Aaron_Antonovsky)
- Lønne, A. (2016). Salutogenese. Store medisinske leksikon. Retrieved from <https://sml.snl.no/salutogenese>
- Morrison, B. (2008). The reading cure. *The Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/books/2008/jan/05/fiction.scienceandnature>
- Nasjonalt, f. (2009). *Psykiske lidelser i Norge : et folkehelseperspektiv* (Vol. 2009:8). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Selmer-Anderssen, P. C. (2015). Slik blir fremtidens bibliotek. *Aftenposten*. Retrieved from <http://www.aftenposten.no/kultur/Slik-blir-fremtidens-bibliotek-584912b.html>
- Stensgaard, P. (2017). Den døde samling. *Weekendavisen*.
- Tellnes, G. (2017). *Helsefremmende samhandling : natur og kultur som folkehelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Time, J. K. (2017). Der er nok å ta tak i, humanist. *Morgenbladet*.
- Torvund, H. (2017). Prosa i staden for Prozac? *Klassekampen*.
- Walseth, L. T. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv. *Tidsskriftet - Den norske legeforening, 1, 2004*. Retrieved from <http://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenmedisinsk-perspektiv>
- Weston, M., McCann, Eleanor,. (2011). Get Into Reading with Mersey Care NHS Trust. *Mental Health and Social Inclusion, 15*(1), 12-16. doi:10.5042/mhsi.2011.0053
- Wikipedia. (2017a). Sosial støtte. Retrieved from [https://no.wikipedia.org/wiki/Sosial\\_st%C3%B8tte](https://no.wikipedia.org/wiki/Sosial_st%C3%B8tte)
- Wikipedia. (2017b). Sosiokulturelt læringsyn. Retrieved from [https://no.wikipedia.org/wiki/Sosiokulturelt\\_l%C3%A6ringssyn](https://no.wikipedia.org/wiki/Sosiokulturelt_l%C3%A6ringssyn)
- Aalstad, G. H. (2013). *Bibliotek og helse* Bibliotheca Nova, Vol. 3-2013.