

Speciale

Forside til specialet

Afleveringsfrist (<i>sæt x</i>)	Januar: [Årstal]	Juni: [Årstal]	Andet: 03. august 2020
Vejleder: Anders Juhl Langscheiden Rasmussen		Institut: Institut for Kulturvidenskaber	

Titel, dansk: En undersøgelse af brugen af metoderne læsning og skrivning i rehabilitering	
Titel, engelsk: An investigation of the use of the methods of reading and writing in rehabilitation	
Min./max. antal typeenheder: 144.000 – 192.000 (60 – 80 normalsider)	Din besvarelses antal typeenheder¹: 151.291
(1 normalside = 2400 typeenheder)	
Du skal være opmærksom på, såfremt din besvarelse ikke lever op til det angivne (min./max) antal typeenheder (normalsider) vil din opgave blive afvist, og du har brugt et forsøg.	
<i>(sæt x)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Specialet må gerne i anonym form bruges i forbindelse med undervisning/ vejledning af kommende specialestuderende	

Tro og love-erklæring		
Det erklæres herved på tro og love, at undertegnede egenhændigt og selvstændigt har udformet denne eksamensopgave. Alle citater i teksten er markeret som sådanne, og eksamensopgaven, eller væsentlige dele af den, har ikke tidligere været fremlagt i anden bedømmelsessammenhæng.		
Læs mere her: http://www.sdu.dk/Information/til/Studerende/ved/SDU/Eksamen.aspx		
Afleveret af:		
Fornavn: Marie-Christine	Efternavn: Juul Larsen	Fødselsdato: 15.02.1989

¹ Tælles fra første tegn i indledningen til sidste tegn i konklusionen, inkl. fodnoter. Tabeller tælles med deres antal typeenheder. Følgende tælles *ikke* med: resumé, indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag. Se i øvrigt eksamensbestemmelserne for disciplinen i studieordningen.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	3
1.0 INDLEDNING	5
1.1 PROBLEMFOMULERING	7
2.0 BEGREBSAFKLARING	8
3.0 METODE	8
3.1 BETYDNINGEN AF INTERVENTIONER MED LÆSNING OG SKRIVNING I REHABILITERING	8
3.2 EMNETS BETYDNING FOR INTERVENTIONER MED LÆSNING OG SKRIVNING.....	11
3.3 BRUG OG INSTRUMENTALISERING AF LÆSNING OG SKRIVNING.....	13
3.4 DISKUSSION.....	13
4.0 VIDENSKABSTEORI.....	13
5.0 TEORI.....	16
5.1 NARRATIV MEDICIN.....	16
6.0 BETYDNINGEN AF INTERVENTIONER MED LÆSNING OG SKRIVNING I REHABILITERING	23
6.1 TEKSTER.....	24
6.2 INDIVID.....	27
6.3 INTERPERSONALITET	29
6.4 SUPPLERENDE: STUDIERNES KVANTITATIVE FORSKNING.....	32
7.0 EMNETS BETYDNING FOR INTERVENTIONER MED LÆSNING OG SKRIVNING	33
7.1 FORSKERES OG UDØVENDE PRAKTIKERES SYNSPUNKTER	33
7.2 FORSKNINGSStudier	35
7.3 NÆRLÆSNING AF <i>DER ER ALTID NOGEN AT BEFRI FRA 2017</i> AF JOHANNE KIRSTINE FALL	37
7.3.1 Tid	37
7.3.2 Metafor.....	38
7.3.3 Rum.....	38
7.3.4 Stemme og karakteren Katrina.....	39
7.4 FORDELE OG ULEMPER VED SYGDOM OG IKKE-SYGDOM SOM TEMATISK EMNE.....	44
8.0 BRUG OG INSTRUMENTALISERING AF LÆSNING OG SKRIVNING	46

9.0 DISKUSSION	49
9.1 MIN UNDERSØGELSE	49
9.2 RUBRICERING AF FORSKNING UNDER BETEGNELSEN NARRATIV MEDICIN	51
10.0 KONKLUSION	53
11.0 PERSPEKTIVERING	56
11.1 SAMFUNDSTENDENS: KULTUR SOM SUNDHEDSFREMMENDE AKTØR	56
11.2 NARRATIV MEDICIN I UNDERVISNINGSSAMMENHÆNG PÅ UNIVERSITETET	57
LITTERATURLISTE	58
BILAG	i

Abstract

At a time when the justification for the existence of the humanities is often up for debate, researchers working in the interdisciplinary science field of *narrative medicine* are studying the possibilities of using the humanities, in particular the methods of reading and writing, within a health related context such as rehabilitation – potentially these tools can be of great benefit to a large group of vulnerable individuals. But this work also raises the question of how the use of reading and writing will affect the humanities.

Research questions:

1. Do interventions using the literary methods of reading and writing affect the rehabilitation process of patients living with mental illnesses (such as eating disorders), and if so, how?
2. What advantages and disadvantages are associated with such interventions depending on whether the topics of reading and writing exercises are related to illness or not, and how does it affect the evaluations of the patients?
3. Does the use of reading and writing in health care interventions instrumentalize these methods, and if so, how? And how does the use of these methods in health care affect the field of humanities?

The aim of this study: To investigate the potential benefits of the methods of reading and writing in the rehabilitation processes of people with mental illnesses, and how this use may affect the field of humanities.

Theory: The theoretical basis for my study is mainly the work of Rita Charon, the founder of *narrative medicine*. Part three of this study is based upon Rita Felski's views on the use of literature. In addition, I will, whenever needed, include other relevant theoreticians such as Emeritus Professor Arthur Frank.

Methods: To match my research questions, I have carried out a threefold investigation: 1) Part one is a systematic analysis of participant quotations from five Danish qualitative studies, three concerning the effects of shared reading and two concerning the effects of creative writing. 2) Part two is split into three sections: a) An investigation of the views of scientists and practitioners regarding the choice of topics of literature used in interventions. b) An analysis of the five studies focusing on their choices

of topics in the interventions. c) An analysis based on close reading of the novel *Der er altid nogen at befri* (2017) by Johanne Kirstine Fall. 3) Part three is a discussion of the use of literature based on the views of Rita Felski.

Results, conclusions and recommendations: 1) The following categories are used to summarize the benefits experienced by the participants: *Reading and Writing Skills, Working with Texts, Joys of Texts, Experience, Coping, Personal Development, Quality of Life, Sharing, Relations, and The Group*. Through my analysis I have demonstrated that the participants in the studies experience various kinds of positive outcome from the reading and writing interventions, and I have demonstrated a possible correlation between the actual work with texts and the positive outcomes of the interventions. 2) Advantages have been found whether or not the topics in the literary interventions are disease or non-disease, but only with disease-related topics have disadvantages been found in my investigation. Participants in the studies are happy with non-disease topics. My investigation does not demonstrate clearly whether one topic is more beneficial than the other, but it does show that the outcomes differ somewhat depending on the topic. My investigation highlights problems and necessary considerations regarding the choice of literary topics when planning interventions. 3) I argue that the humanities will not necessarily be instrumentalized by being used for health promoting purposes, but that the use of literary methods in health care may remedy reductionism and instrumentalization that might be found within the health sciences. I argue that there are unique aspects of the humanities which should be preserved, which is why the humanities need to recognize and hold on to their own traditions and skills. I also argue that a new focus on health can make the humanities grow, and that through narrative medicine the humanities have an opportunity to reinvent themselves, to have a new aim, suitable for the modern world.

More research is needed in this field.

Because of the heterogeneous nature of research at present classified as narrative medicine, I argue that a clear definition of narrative medicine is needed. Otherwise it may, in the end, be difficult to compare the results of different studies and draw conclusions about the outcomes of narrative medicine interventions.

An investigation of the use of the methods of reading and writing in rehabilitation, by Marie-Christine Juul Larsen, University of Southern Denmark, 2020.

1.0 Indledning

“Becoming seriously ill is a call for stories” (Frank 2013: 53).

I en verden, hvor humanvidenskabernes eksistensberettigelse ofte er til diskussion, har jeg med dette speciale sat mig for at undersøge aspekter af brugen af to litteraturvidenskabelige metoder – læsning og skrivning – herunder hvad de kan bidrage med inden for det sundhedsfaglige felt, nærmere bestemt i forhold til psykisk sygdom, og dermed hvordan teorier og metoder fra humaniora potentielt kan være til nytte for en stor gruppe af sårbare individer. Det undersøger jeg ved hjælp af det interdisciplinære forskningsfelt narrativ medicin. Narrativ medicin fungerer nemlig som et krydsfelt mellem human- og sundhedsvidenskaberne, hvor blandt andet litteraturvidenskab, narratologi og fænomenologi bruges i arbejdet med sundhedsfaglige problemstillinger (Rasmussen 2017b: 11-12).

Narrativ medicin har sin oprindelse i 1970'ernes Medical Humanities og Literature and Medicine på amerikanske universiteter, og feltet er siden år 2000 blevet videreudviklet af forskere og praktikere fra Columbia University. Den førende skikkelse er professor i intern medicin og ph.d. i litteratur Rita Charon (Charon 2016: 7-8; Rasmussen 2017b: 13). Rita Charon og forskere fra Columbia University er ikke de eneste, der forsker i humanioras nytteværdi på sundhedsområdet – også i andre lande, heriblandt i Danmark, er dette de senere år blevet et udbredt forskningsfelt. I Danmark har forskere undersøgt effekten af interventioner med læse- og skrivegrupper for blandt andet personer i rehabilitering som følge af alvorlig, kronisk sygdom.

Forskningen i narrativ medicin er delt i to retninger, hvorunder der forskes i, 1) om sundhedsprofessionelle kan blive mere lydhøre over for deres patienters historier, og 2) om patienters og pårørendes muligheder for at håndtere sundhedsmæssige udfordringer kan styrkes gennem brugen af læsning og skrivning. Sidstnævnte er den retning, jeg arbejder indenfor, og det er samtidig det område, der er mindst undersøgt inden for forskningen.

Undersøgelsen i indeværende speciale af brugen af metoderne læsning og skrivning i rehabiliteringen af patienter med en psykisk sygdom består af tre dele, hvori jeg undersøger forskellige aspekter af brugen af disse to litteraturvidenskabelige metoder til sundhedsfagligt arbejde. Jeg vil i det følgende skitsere disse dele, og følgende fremgangsmåde er valgt, da den følger en logisk progression.

- 1) Første del af specialet tager udgangspunkt i fem af de nævnte danske studier, hvori effekten af interventioner med læse- og skrivegrupper for personer i rehabilitering som følge af alvorlig sygdom er undersøgt. Denne del af mit speciale er et litteraturstudie, hvori jeg undersøger tre studier, hvor interventionen er guidet fælleslæsning, og to studier, hvor interventionen er

kreativ skrivning. Gennem en undersøgelse af den kvalitative forskning i disse studier undersøger jeg, hvilken indvirkning deltagerne mener, en intervention med enten læsning eller skrivning har på patienter med alvorlig sygdom og på deres rehabilitering – mit undersøgelsesområde er således deltageres selvoplevede og selvudtrykte udbytte af en intervention. Denne del af specialet er således en undersøgelse af disse humanistiske metoders mulige potentiale i sundhedsfagligt arbejde.

- 2) Herefter arbejder jeg mig dybere ned i sammenhænge mellem humaniora og sundhedsfremme ved at undersøge, hvilke fordele og ulemper der er ved at anvende de tematiske emner sygdom og ikke-sygdom i interventioner med læsning og skrivning, samt hvilken betydning emnevalget har for patienter. Diskussionen, om hvorvidt det tematiske emne i interventioner med læsning og skrivning skal være sygdom eller ikke-sygdom, er udbredt blandt forskere og udøvende praktikere. Min undersøgelse af dette tager afsæt i synspunkter, der repræsenterer begge sider af sagen, heriblandt Rita Charons og Rishi Goyals, sidstnævnte læge og ansat på Columbia University med ansvar for uddannelsesprogrammet “Medicin, litteratur og samfund”. Dette suppleres med følgende: I de fem studier, jeg undersøger i første del af mit speciale, er emnet for samtlige interventioner ikke-sygdom. Jeg laver en videreundersøgelse af studierne med særligt fokus på forhold, der har relation til deres tematiske emne, og mine resultater baseret på analysen af studierne er således et empirisk indspark til en ellers fortrinsvis teoretisk diskussion om emnevalg. Disse resultater er dog udelukkende en demonstration af den ene side af emne-diskussionen, hvorfor jeg yderligere laver en nærlæsning af et stykke sygdomslitteratur og derudfra diskuterer, hvad en læsning af dette specifikke værk kan bidrage med i den nævnte sundhedsfaglige kontekst. Jeg har valgt romanen *Der er altid nogen at befri*, skrevet af Johanne Kirstine Fall i 2017. Bogen er en fremstilling af hovedkarakteren Katrina og hendes liv med sygdommene anoreksi og paranoid skizofreni fortalt ud fra hendes eget perspektiv. Til min nærlæsning benytter jeg fire af de for Rita Charon vigtigste komponenter i en nærlæsning, som jeg supplerer med andre elementer.
- 3) Dette fører frem til sidste del af mit speciale: En diskussion af hvorvidt og hvordan metoderne læsning og skrivning instrumentaliseres, når de anvendes i sundhedsfaglige sammenhænge, samt hvad dette sundhedsfaglige arbejde har af betydning. Spørgsmålet om læsnings og skrivnings nytteværdi er omdiskuteret på humaniora og inden for litteraturforskningen, og diskussionen er relevant i denne sammenhæng, da jeg i de første to dele af mit speciale jo netop undersøger *brugen* af læsning og skrivning. Med denne sidste del af mit speciale ønsker jeg

således at sætte de første dele af specialet i perspektiv ved at eksemplificere, hvad denne form for brug af læsning og skrivning kan medføre af betydning. Jeg tager i dette afsnit udgangspunkt i Rita Felskis, professor i Engelsk litteratur ved University of Virginia og ved Syddansk Universitet, synspunkter om brug af litteratur.

Med disse tre dele behandler jeg, ud fra et humanistisk perspektiv, således mit genstandsfelt, de to litteraturvidenskabelige metoder læsning og skrivning, fra forskellige vinkler: Resultaterne af de første to dele af undersøgelsen kan bidrage til en øget indsigt i, om og hvorledes interventioner med læsning og skrivning kan være et bidrag til rehabilitering, og formålet med den tredje del af specialet er at eksemplificere, hvad denne *brug* af læsning og skrivning har af betydning.

Dernæst følger et diskussionsafsnit, hvori jeg diskuterer min egen undersøgelse og rubriceringen af forskning under betegnelsen narrativ medicin, samt konklusion og perspektivering.

1.1 Problemformulering

Min undersøgelse tager udgangspunkt i følgende problemformulering:

1. Kan interventioner med de litteraturvidenskabelige metoder læsning og skrivning have betydning for rehabiliteringen af patienter, der lever med en psykisk sygdom (for eksempel en spiseforstyrrelse), og i givet fald hvordan?
2. Hvilke fordele og ulemper er der ved valg af enten sygdom eller ikke-sygdom som tematisk emne i sådanne interventioner med læsning og skrivning, og hvad har det af betydning for deltagernes evaluering?
3. Instrumentaliseres metoderne læsning og skrivning, når de anvendes i sundhedsfaglige sammenhænge, og i givet fald hvordan? Og hvad har det af betydning for faget humaniora, at det anvendes til sundhedsfagligt arbejde?

2.0 Begrebsafklaring

Instrumentalisering: Instrumentalisering forstås som det at “udnytte eller bruge som instrument i en bestemt sammenhæng” (Den Danske Ordbog u.å.a).

Rehabilitering: Jeg går ud fra Sundhedsstyrelsens definition på rehabilitering: “Rehabilitering dækker over en række indsatser til borgere, der har eller er i risiko for at miste dele af deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne. Formålet med rehabilitering er at hjælpe borgeren til en hverdag, der er så selvstændig og meningsfuldt som muligt.” (Sundhedsstyrelsen u.å.). Rehabilitering forstås i denne undersøgelse således som en hvilken som helst indsats, der har til formål at forbedre borgeres liv på enhver tænkelig måde.

3.0 Metode

Som beskrevet i afsnit *1.0 Indledning* er dette speciale en undersøgelse af forskellige aspekter af brugen af metoderne læsning og skrivning i sundhedsfagligt arbejde, og i dette afsnit beskriver jeg udvælgelsen af det teoretiske og empiriske materiale, som jeg anvender som empiri, empiriens art og mit arbejde med empirien. Afsnittet er bygget op, så det følger min problemformulering og min videreundersøgelse, der beskrives i afsnittene *6.0 Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering*, *7.0 Emnets betydning for interventioner med læsning og skrivning* og *8.0 Brug og instrumentalisering af læsning og skrivning*.

Til slut i dette afsnit, i underafsnit *3.4 Diskussion*, beskriver jeg indholdet af mit diskussionsafsnit.

3.1 Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering

Første del af min undersøgelse (der er en undersøgelse af betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabiliterende arbejde) laver jeg ved hjælp af forskningsstudier. For at illustrere at jeg i min undersøgelse har medtaget de for mit arbejde relevante studier, starter jeg dette afsnit med en kort beskrivelse af, hvordan jeg har fundet frem til de studier, jeg bruger som empiri i min undersøgelse.

For at afdække mit område startede jeg med at lave en bred, indledende litteratursøgning på Google, SDU's bibliotek, bibliotek.dk og i forskningsdatabaserne PubMed, MLA International

Bibliography og Academic Search Premier², og derudover kiggede jeg i litteraturlister i relevant litteratur. Herefter lavede jeg en mere specifik søgning efter studier, hvori interventioner med læsning og/eller skrivning generelt er beskrevet, og fordi denne undersøgelse er udarbejdet som et speciale på Danskstudiet var første inklusionskriterie, at forskningen skulle være dansk, således at den ville passe ind i en dansk sundhedsfaglig kontekst. Jeg har yderligere valgt at koncentrere mig om, hvad førende danske forskere på området har lavet af forskning, og der er her tale om forskere tilknyttet Syddansk Universitet (SDU), herunder blandt andet Lektor Anders Juhl Rasmussen, Læseforeningen med Postdoc på Aarhus Universitet og daglig leder af Læseforeningen Mette Steenberg i spidsen samt overlæge på Psykiatrisk Center Amager Birgit Bundesen.

For at studierne skulle passe til mit undersøgelsesområde var det et krav, at studiepopulationen var udvalgt på grund af sygdom. Jeg har i mit studievalg således ikke ekskluderet på baggrund af udelukkende somatisk sygdom til trods for mit fokus på psykisk sygdom. Jeg har valgt dette for at få et større empirisk undersøgelsesgrundlag, og jeg vil argumentere for, at resultaterne er relaterbare³.

Gennem mine søgninger efter materiale, fandt jeg ud af, at der ikke findes mange udgivne danske egentlige forskningsartikler om decideret narrativ medicin, hvorfor jeg har valgt at medtage flere typer bidrag.

Jeg har medtaget, hvad der findes af forskning, der lever op til disse kriterier, og der er her tale om fem forskellige studier, men seks tekster, da to af teksterne beskriver samme studie. Jeg har medtaget begge tekster, da de har forskelligt fokus, hvorfor de ikke har medtaget de samme resultater. Studierne i min undersøgelse inkluderer tre studier, hvori effekten af guidet fælleslæsning er undersøgt: en midtvejsrapport fra Læseforeningen (2017), en rapport af Rasmussen (2013) og kapitler af henholdsvis Steenberg (2016) og Steenberg, Christiansen & Ladegaard (2019) fra to bøger. Det er midtvejsrapporten fra Læseforeningen (2017) og kapitlet af Steenberg et al. (2019), der handler om samme studie. Derudover er der to forskningsartikler, hvori effekterne af kreativ skrivning er undersøgt, af henholdsvis Tarp, Hellum, Rasmussen & Nielsen (2019) (pilotstudie) og Hansen, Laursen, Zwisler & Rasmussen (2019).

Studiernes studiepopulation varierer i størrelse fra seks og op til 40 deltagere med 5-10 deltagere i hver gruppe (ved nogle sessioner er der i en gruppe helt ned til to deltagere), og antallet af workshops varierer fra tre og op til 19. Læsegrupperne bliver ledt af en læseguide, og skrivegrupperne bliver ledt

² Jeg blev vejledt til at bruge disse af en forskningsbibliotekar fra SDU's bibliotek.

³ Ved andet end udelukkende psykisk sygdom har jeg dog kun medtaget de seneste studier inden for hver patientgruppe, hvorfor jeg har ekskluderet to ældre studier fra SDU.

af to forfattere. I underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori* skildrer jeg metoderne guidet fælleslæsning og kreativ skrivning.

Disse fem studier følger således ikke den ifølge Nellie Hermann, fiktionsforfatter og underviser i narrativ medicin på Columbia University, mest almindelige form for udførelse af narrativ medicin: nærlæsning og kreativ skrivning: fælles tekstlæsning og undersøgelse af en kort tekst efterfulgt af skrivning i relation til den læste tekst, hvorefter de skrevne tekster kan læses højt og diskuteres⁴ (Hermann 2017: 214). Med hjemmel i SDU's formelle rubricering af forskning under betegnelsen narrativ medicin (SDU 2019a; SDU 2019c; SDU 2020a) samt i indholdet i antologien *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* fra 2017 med Anders Juhl Rasmussen som redaktør, anser jeg dog narrativ medicin som et dynamisk begreb, der kan bevæges i flere retninger, forstået på den måde, at der (som Hermann (2017) også skriver) ikke kun findes én specifik måde at udøve det på (Hermann 2017: 214). Derfor mener jeg, at disse studier kan gå ind under feltet narrativ medicin, og derfor er de anvendelige i denne sammenhæng. (Jeg vender tilbage til denne diskussion i underafsnit 9.2 *Rubricering af forskning under betegnelsen narrativ medicin* i afsnit 9.0 *Diskussion*.)

Til min undersøgelse af disse studier benytter en form for nærlæsning, hvilket dækker over, at jeg analyserer og fortolker på studierne kvalitative resultater – på citater, der udtrykker patienternes udbytte af en intervention med læsning eller skrivning. Det vil jeg gøre ved at kondensere citaterne fra samtlige studier og samle essensen af deltagernes meninger til mindre og mere overskuelige tekstsekvenser, der efterfølgende kan diskuteres. Gennem dette arbejde skabes et overblik over materialet. For at sikre en gennemarbejdning af materialet vil jeg gøre dette gennem en systematisk gennemgang af studierne, og for at gøre min undersøgelse gennemsigtigt følger her en præsentation af denne undersøgelsesmetode: 1) studierne læses igennem for at forstå helheden, 2) citater med deltagernes⁵ udsagn om, hvad patienterne har fået ud af en intervention, trækkes ud, 3) gennem analyse og fortolkning trækkes citaternes hovedpointer ud, 4) hovedpointerne samles i grupper med andre hovedpointer, der udtrykker samme emne, og grupperne får overskrifter, der passer til hovedpointernes indhold. 5) Ud fra gruppernes indhold samles de i overgrupper. 6) Med henblik på at kunne sige noget om, hvad de brugte metoder (læsning og skrivning) kan i en rehabiliterende sammenhæng, diskuterer jeg herefter patienternes udbytte ud fra grupperne; dette underbygges af citater fra studierne og diskuteres i forhold til teori. Jeg supplerer løbende min diskussion med enkelte resultater fra et andet

⁴ Jeg kommer yderligere ind på metoderne nærlæsning og kreativ skrivning i underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori*.

⁵ Her medregnes både patienter, forskere og eventuelle sundhedspersoner. De to sidstnævnte er medtaget, da jeg vil argumentere for, at også deres meninger om patienternes udbytte af interventioner med læsning eller skrivning er relevante.

dansk forskningsprojekt, som blandt andet Birgit Bundesen står bag. Projektet handler om skrivegrupper for patienter med en psykisk lidelse. Teksten, hvori dette projekt er beskrevet, indgår ikke på samme måde som de resterende tekster, da denne tekst ikke som de andre er en systematisk gennemgang af metoder og fund; teksten er nærmere en beskrivelse af problematikker vedrørende patienter med en psykisk lidelse suppleret med blandt andet resultater fra projektet. Projektet lever ellers op til mine inklusionskriterier, og teksten indeholder nogle centrale pointer, hvorfor jeg har valgt at supplere med dele af den. Afslutningsvis medtager jeg også de kvantitative resultater fra Steenberg et al. (2019) og Tarp et al. (2019).

Mit arbejde med punkterne 2-4 kan ses i Bilag, og mit arbejde med punkterne 6 og 7 findes i afsnit *6.0 Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering*.

Mit primære fokus vil således være på studierne resultater og ikke på deres metoder og studiedesign.

Første hjørnesteen i mit speciale er således et litteraturstudie, hvori jeg samler eksisterende viden om læse- og skrivegrupper effekt på patienter med en alvorlig sygdom til en metaundersøgelse, hvor jeg analyserer og fortolker på resultaterne med henblik på at undersøge potentialet for metoderne læsning og skrivning i rehabiliterende sammenhænge.

3.2 Emnets betydning for interventioner med læsning og skrivning

Anden del af min undersøgelse (der er en undersøgelse af emnets betydning i interventioner med læsning og skrivning) er tredelt og indeholder følgende: 1) En undersøgelse af forskeres og udøvende praktikers synspunkter om valg af tematisk emne, som de fremføres i relevant litteratur, 2) en videundersøgelse af min undersøgelse af de fem valgte forskningsstudier (som beskrevet i underafsnit *3.1 Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering*) med særligt fokus på forhold, der har relation til deres tematiske emne ikke-sygdom og 3) en værkanalyse af en roman, der behandler sygdom, nemlig *Der er altid nogen at befri* (2017) af Johanne Kirstine Fall, med henblik på at finde ud af, hvad patienter med en psykisk sygdom ville kunne få ud af at arbejde med sygdom som tematisk emne i interventioner med læsning og skrivning. *Der er altid nogen at befri* (2017) er Johanne Kirstine Falls debutroman⁶. Den handler om den 21-årige Katrina, der i starten af bogen bliver indlagt på Odense Universitetshospitals Afdeling P som følge af anoreksi. Den primære del af fortællingen udspiller sig under Katrinas indlæggelse, hvorunder hun også bliver diagnosticeret med

⁶ *Der er altid nogen at befri* (2017) er første del af en trilogi, og i 2020 udkom anden del, *Om natten havet* (Forlaget Gladiator 2020).

paranoid skizofreni. Gennem bogen trækkes læseren dybere og dybere ind i fortællingen om denne unge kvinde og hendes (sygdoms)liv. Jeg har valgt dette værk, blandt andet fordi det netop er en sygdomsfortælling, og fordi værket blandt andet er en illustration af psykisk sygdom. Derudover passer værket til en vis grad med den type litteratur, som Charon m.fl. anvender i metoden nærlæsning⁷: *Der er altid nogen at befri* (2017) er en litterær tekst og et stykke kvalitetslitteratur – og min værkanalyse af *Der er altid nogen at befri* (2017) er lavet ved hjælp af denne metode.

Da min nærlæsning af *Der er altid nogen at befri* (2017) er mit bidrag til diskussionen om valg af tematisk emne i interventioner med læsning og skrivning, vil jeg fokusere på elementer, der er relevante for denne diskussion i en rehabiliterende kontekst, hvorfor jeg samtidig udelukker andre dele af romanen – dele, der ellers i en anden kontekst kan være relevante for en nærlæsning. Jeg medtager elementer, der direkte handler om sygdom samt elementer, der kan ses som værende af betydning for forståelsen af sygdom i værket og for relationen mellem en læser, der har en psykisk sygdom, og værket, og som derved kan have betydning for, hvad en læser med en psykisk sygdom forstår ved romanen og kan få ud af romanen.

Min nærlæsning af værket tager udgangspunkt i og er primært organiseret efter fire af de kategorier, der ifølge Rita Charon og Columbia University er de vigtigste kategorier inden for nærlæsningens metode, nemlig tid, metafor, rum og stemme⁸ (Charon 2017a: 182), hvilke jeg supplerer med andre elementer. Undervejs i min nærlæsning vil jeg diskutere, hvad de enkelte elementer kan have af betydning for en læser, der har en psykisk sygdom. Hertil trækker jeg på pointer af forskellige teoretikere.

I min værkanalyse af denne roman genanvender jeg i omskrevet form dele af en kandidatopgave⁹, jeg skrev i foråret 2019 på det valgfrie kursus i Narrativ medicin med Anders Juhl Rasmussen som underviser. Min kandidatopgave var en undersøgelse af, hvordan Katrinas liv blev fremstillet samt af værkets værdi for sundhedsprofessionelle og lægmænd i en sundhedsfaglig sammenhæng. Her i mit speciale bruger jeg værket i en undersøgelse af, hvad det at læse sygdomslitteratur i en intervention med narrativ medicin vil kunne betyde for patienter med en psykisk sygdom – modsat hvad det at læse ikke-sygdomslitteratur kan betyde. Formålet med værkanalysen er således nyt.

⁷ Dette uddybes i underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori*.

⁸ Metoden nærlæsning, herunder de fire kategorier, beskrives i underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori*.

⁹ Kandidatopgaven (Larsen 2019) blev indleveret den 27.05.2019 og bedømt den 18.06.2019.

Ved at sammenligne og diskutere disse tre afsnit finder jeg frem til fordele og ulemper ved henholdsvis at anvende emnerne sygdom og ikke-sygdom i interventioner med læsning og skrivning i rehabiliteringen af patienter med en psykisk sygdom.

3.3 Brug og instrumentalisering af læsning og skrivning

Tredje del af min undersøgelse (der er en diskussion af brug og instrumentalisering af læsning og skrivning) tager udgangspunkt i Rita Felskis¹⁰ pointer, som de er anført i forordet til antologien *Litteratur i brug* (2019) med Anne-Marie Mai, forfatter og professor i dansk litteratur ved Institut for Litteratur, Kultur og Medier på Syddansk Universitet, som redaktør. I en verden, hvor humanvidenskabernes eksistensberettigelse, som tidligere nævnt, ofte er til diskussion, er det relevant at diskutere humanioras anvendelighed og nytte og betydningen heraf. Dette er i særdeleshed relevant, når man beskæftiger sig med et felt som narrativ medicin, hvor to litteraturvidenskabelige metoder netop bruges til at opnå noget. Derfor er denne del af mit speciale en diskussion af brug, anvendelighed og nytte, og som følge deraf et spørgsmål om hvorvidt humaniora instrumentaliseres, når metoderne læsning og skrivning bruges til sundhedsfagligt arbejde, og i givet fald hvordan – og derudover hvad det i øvrigt har af betydning for faget humaniora at blive anvendt til sundhedsfagligt arbejde.

3.4 Diskussion

Herefter følger et diskussionsafsnit, der består af to afsnit: Det første afsnit, underafsnit *9.1 Min undersøgelse*, bruger jeg til at diskutere min egen undersøgelse. I det andet afsnit, underafsnit *9.2 Rubricering af forskning under betegnelsen narrativ medicin*, sammenligner jeg den form for læsning og skrivning, der anvendes i de studier, jeg har anvendt som empiri i dette speciale, med Rita Charons forståelse af de metoder, hun anvender i narrativ medicin, og på baggrund deraf lægger jeg an til en diskussion om rubriceringen af forskning under betegnelsen narrativ medicin.

4.0 Videnskabsteori

Narrativ medicin er et interdisciplinært felt, hvor humanistiske indsigter og metoder bliver brugt i arbejdet med sundhedsfaglige problemstillinger (Rasmussen 2017: 11-12), og derfor kan emnet

¹⁰ Felski er leder af forskningsprojektet *Uses of Literature* på Syddansk Universitet (Mai 2019: 12).

anskues ud fra både et humanistisk og et sundhedsfagligt synspunkt. Fordi jeg skriver dette speciale på Danskstudiet, er mit udgangspunkt (naturligvis) humanistisk¹¹. For at vise, at min undersøgelse passer ind i et humanistisk speciale, vil jeg i det følgende kort klarlægge mit videnskabsteoretiske udgangspunkt.

Det har nemlig en betydning for udformningen af ens undersøgelse, hvilken form for videnskab man bekender sig til, for sundhedsvidenskabelig forskning og humanistisk forskning kan være meget forskellige, hvilket der er flere årsager til. Sundhedsvidenskab placerer sig et sted mellem naturvidenskab og humaniora¹², men kan siges at være domineret af naturvidenskab (Hildebrandt 2009), hvorfor jeg vil forklare forskellene ud fra yderpunkterne, naturvidenskab og humaniora. Naturvidenskab og humaniora har forskellige genstandsfelter. Hvor naturvidenskabelig forskning undersøger den fysiske virkelighed, undersøger humanvidenskaberne produkterne af menneskers handlinger, såsom sprog. Målet for forskning inden for de to arter af videnskab er ligeledes forskelligt, for hvor naturvidenskab søger den objektive, målbare sandhed, søger humaniora mod forståelse og fortolkning af mennesker og kultur. For det første fordrer dette typisk forskellige metoder og studiedesigns, og derfor er der forskel på, hvordan man skal vurdere forskning inden for humaniora og naturvidenskab, og for det andet er der forskel på, hvad man kan konkludere ud fra de to former for forskning: Forskning inden for det naturvidenskabelige erkendelsesområde kan groft sagt først og fremmest hjælpe til en forståelse af den kvantificerbare fysiske verden, mens forskning inden for det humanistiske erkendelsesområde først og fremmest kan hjælpe til en forståelse af kvalitative nuancer i forhold til individets egenoplevelse eller subjektivitet og i forhold til fællesskabs- og samfundsmønstre¹³ (Ibid.; Hoffmann 2013; Johansen 2009).

Det er umiddelbart klart, hvordan de dele af min undersøgelse af emnets betydning, der består af forskeres og udøvende praktikers synspunkter og af en nærlæsning, samt min diskussion om brug af metoderne læsning og skrivning, kan passe ind i en humanistisk undersøgelse, hvorfor jeg her vil koncentrere mig om at udrede mit arbejde med de fem studier: I studierne kommer deltagernes reaktioner til udtryk – enten direkte gennem citater eller gennem genfortælling af studierne forfattere – og det er dette aspekt af studierne, der er mit genstandsfelt. Mit hovedfokus er derfor på den

¹¹ Jeg har tidligere gennemført en sundhedsfaglig uddannelse, en professionsbachelor i Ernæring og Sundhed, hvilket giver mig en særlig baggrund for at skrive dette speciale.

¹² Edmund Pellegrino, en af de førende skikkelser inden for medicinsk humaniora: “Medicine is the most scientific of the humanities and the most humane of the sciences”, hvormed han mener, at det er naturvidenskabelige metoder, der anvendes i medicin, samtidig med at det er hos og af mennesker, at sygdom forekommer og fortolkes (Rasmussen & Maagaard 2018: 19).

¹³ De to videnskaber kan dermed komplementere hinanden i forhold til erkendelser og indsigter.

kvalitative forskning¹⁴ i studierne, fordi der her undersøges den subjektive oplevelse: Deltagernes selvoplevede og selvudtrykte udbytte af interventionen – deltagernes personlige oplevelser og følelser som følge af deltagelse – beskrives. Mit genstandsfelt er således ikke sådan noget som statistikker og P-værdier, der typisk kunne være genstandsfelt inden for sundhedsvidenskabelige undersøgelser.

Jeg har valgt at anvende andres forskning i min undersøgelse, hvorfor disse studier skal betragtes som deltagere i min undersøgelse; deltagere, hvis udsagn jeg kan analysere og fortolke. Ved at trække udsagn ud af studierne, analysere, fortolke og gruppere dem¹⁵, laver jeg således en humanistisk met-aundersøgelse med en samlet set større studiepopulation end i de enkelte studier. Hermed kan jeg påvise, hvad man i studierne finder frem til, at patienterne subjektivt set har fået ud af interventioner med enten læsning eller skrivning, hvad enten det udtrykkes af patienterne selv eller af de øvrige deltagere i workshoppen. Det bliver således en undersøgelse af det subjektive og ikke af det kvantificerbare¹⁶. Med de humanvidenskabelige briller på kan jeg således få et nuanceret indblik i den personlige fortælling med individet i fokus: Hvad deltagerne oplever¹⁷. Humanistisk metode muliggør på den måde en indgående forståelse for deltagerne i interventionerne samt af deres udsagn.

Min undersøgelse af studierne er humanistisk, fordi min metode er humanistisk, og fordi genstandsfeltet således er sproget og individet, og fordi målet med denne del af min undersøgelse er at få en øget forståelse af og for individer. Denne forståelse har i mit speciale endvidere et yderligere formål i relation til humaniora, for jeg bruger den som argument for, hvad brugen af de litteraturvidenskabelige metoder – læsning og skrivning – kan bidrage med inden for det sundhedsfaglige felt; om metoderne rent faktisk på længere sigt og mere permanent vil kunne bruges som supplement til den ellers eksisterende behandling i rehabiliteringen af patienter med en psykisk sygdom, og derudover bruger jeg denne forståelse i en diskussion om, hvorvidt læsning og skrivning i sådanne interventioner skal handle om sygdom eller om ikke-sygdom.¹⁸

¹⁴ Steenberg et al. (2019) og Tarp et al. (2019) indeholder også en kvantitativ undersøgelse.

¹⁵ For en yderligere beskrivelse af min metode se underafsnit 3.1 *Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering* i afsnit 3.0 *Metode*.

¹⁶ For at underbygge mine pointer vil jeg dog supplere med studiernes kvantitative fund.

¹⁷ I forlængelse heraf kan nævnes den generelle interesse for brugerperspektivet på både Odense Universitetshospital (OUH) og på SDU: OUH's tilgang og ambition er "Patienten først" (OUH), og på SDU indgår kurset i Narrativ medicin på medicinuddannelsen i et forløb med titlen "Mennesker først" (SDU 2020b).

¹⁸ Jeg er således bevidst om, at der i studierne undersøges sundhedsfaglige problemstillinger, men det er således ikke udgangspunktet for min undersøgelse; det er derimod de litteraturvidenskabelige metoder, læsning og skrivning, og deres potentiale.

5.0 Teori

Rita Charon er grundlæggeren af og en dominerende skikkelse inden for feltet narrativ medicin, men der er også andre, der er med til at definere feltet, eksempelvis Arthur Frank, Professor Emeritus i sociologi, og Rishi Goyal. Feltet indeholder flere facetter, og interventionerne inden for feltet er heterogene, men jeg har valgt at fremlægge feltet ud fra det arbejde, som Charon er en del af, da dette arbejde kan betegnes som kernen i narrativ medicin. Til dette anvender jeg primært lærebogen *Principles and Practice of Narrative Medicine* (2017), der er forfattet af Charon og af andre forskere i gruppen omkring hende. Dette suppleres med andre tekster af Charon selv samt af tekster, der behandler Charons arbejde med narrativ medicin, skrevet af førende danske forskere. Det suppleres yderligere med uddrag om litteraturens kvaliteter fra antologien *Syg litteratur* (2016) af Anne-Marie Mai og med uddrag af *The Wounded Storyteller* (2013) af Arthur Frank, da denne bog kan hjælpe til at forstå sygdom i et narrativt førstepersonsperspektiv, samt med Arthur Kleinmans, psykiater og professor i medicinsk antropologi og tværkulturel psykiatri ved Harvard Universitet, sygdomsbegreber, “illness”, “disease” og “sickness”, da de kan hjælpe til en forståelse af individet som syg.

Narrativ medicin har to spor, hvorunder målgruppen for undersøgelse er enten sundhedspersonale eller patienter og pårørende¹⁹. Jeg vil i det følgende fokusere på de for min undersøgelse relevante dele af teorien bag narrativ medicin, hvorfor mit fokus er på teori, der relaterer sig til “det andet spor” inden for narrativ medicin, nemlig patient-sporet. En stor del af teorien om narrativ medicin handler ganske vist om feltet i relation til sundhedsprofessionelle, men jeg vil argumentere for, at (i hvert fald dele af) denne teori kan overføres til patient-sporet, hvilket jeg arbejder ud fra i det følgende. Udover den allerede nævnte teori vil jeg også berøre tekster af Josie Billington, professor i engelsk litteratur, og Gillie Bolton, Ph.d. og international autoritet i forhold til skrivning, da de netop behandler relevant teori, der blandt andet retter sig mod patient-sporet.

5.1 Narrativ medicin

I begyndelsen af 1970'erne opstod fagfelterne Medical Humanities and Literature and Medicine på amerikanske universiteter, hvilket bragte forskellige former for viden fra humaniora i kontakt med sundhedsfagligt personale og sundhedsfaglige studerende. Fra disse fagfelter udløber narrativ medicin, der er blevet videreudviklet af forskere og praktikere fra Columbia University, og feltet har som international forskningsdisciplin eksisteret siden 2000 (Charon 2016: 7-8; Rasmussen 2017b: 13).

¹⁹ Det første spor er internationalt betragtet størst rent forskningsmæssigt, mens de to spor på SDU er mere jævnbrydige.

Narrativ medicin sammenføjer ideer fra de humanistiske fag, herunder litteraturvidenskab, narratologi og fænomenologi, med problemstillinger af sundhedsfaglig karakter. Ved at anvende humanistiske metoder og indsigter i en sundhedsfaglig verden slår narrativ medicin bro mellem humaniora og sundhedsvidenskab (Rasmussen 2017b: 11-12). Pioneren inden for narrativ medicin, Rita Charon, er med sin baggrund som professor i intern medicin og ph.d. i litteratur (Ibid.: 13) i sig selv en *brobygger* mellem de to videnskaber. Narrativ medicin er i første omgang tænkt som et supplement til det naturvidenskabelige sundhedsarbejde (Ibid.: 16).

Den oprindelige hypotese blandt forskere inden for narrativ medicin er, at narrative kompetencer kan styrke sundhedsprofessionelles empati med patienter og pårørende (Charon 2006: viii, 3-4; Rasmussen 2017b: 12), forbedre mødet mellem disse og endelig resultere i bedre behandling (Charon 2006: 107; Charon 2017b: 165; Rasmussen 2017b: 12). Missionen med narrativ medicin er ifølge Charon “to improve healthcare by recognizing the persons who seek help with their health” (Charon 2017b: 157), fordi “[a] medicine practiced without a genuine and obligating awareness of what patients go through may fulfill its technical goals, but it is an empty medicine, or, at best, half a medicine” (Charon 2006: 6). Charon ønsker således at humanisere den biologisk medicinske tilgang til individet, fordi humaniora kan forbedre det medicinske arbejde med menneskers sygdom.

Dette ville også kunne forstås i relation til det “andet spor” inden for narrativ medicin, hvor man undersøger, “om narrativ medicin også kan bidrage til styrkelse af livskvalitet og -mening hos patienter, pårørende og borgere i forbindelse med blandt andet rehabilitering og sundhedsfremme” (SDU 2019b) – om narrativ medicin har et “helende potentiale” (Rasmussen 2017b: 14). Også i denne kontekst er det, som Charon udtrykker det i citaterne ovenfor, vigtigt og relevant at anerkende patienten som individ og at have en forståelse for individets situation og dermed for behov, der kan række ud over det, som den medicinske verden kan tilbyde.

Her vil jeg kort nævne Arthur Kleinmans tre sygdomsbegreber: “illness” er den selvoplevede forståelse af sygdom, “disease” er den biomedicinske forståelse af sygdom og “sickness” er den samfundsmæssige forståelse af sygdom (Kleinman 1988: 3-6). Ved brug af disse begreber kan man illustrere, at der kan være diskrepans mellem eksempelvis en patients oplevelse af egen livssituation og af den biomedicinske og samfundsmæssige oplevelse af samme situation, og jf. citaterne af Charon (2017b) og Charon (2006) ovenfor er det således vigtigt at anerkende, at patienten kan have sin egen, subjektive oplevelse af en sygdomssituation, og at anerkende hvad denne er.

Charon m.fl. arbejder således ud fra en antagelse om, at der i mødet mellem humaniora og sundhedsvidenskab kan ske noget, der kan være til stor gavn for blandt andet patienter. Dette “noget” kan

ifølge forskerne ske ved brug af narrativ medicins to signaturmetoder: nærlæsning (close reading) og kreativ skrivning (creative writing) (Charon 2016: 8) – metoder, der stammer fra litteraturvidenskab (Rasmussen 2017b: 14-15). Som skrevet er udøvelsen af metoderne heterogene, men ifølge Hermann (2017) er en af de mest almindelige måder følgende: En gruppe mennesker læser og studerer sammen en kort, skrevet tekst, hvorefter de i nogle få minutter laver en skriveøvelse med relation til den læste tekst. Herefter inviteres deltagerne til at læse deres tekster højt, og disse bidrag kan diskuteres i gruppen (Hermann 2017: 214). Deltagerne laver således først en nærlæsning, og nærlæsning er en central del af narrativ medicin, fordi nærlæsning handler om at være opmærksom (Charon 2017b: 158) – man *absorberer* først en tekst, dernæst analyserer man den, uden at misse noget: Man lægger mærke til sådan noget som genre, diktion, temporale strukturer, de beskrevne rum, og det metaforiske og musikalske arbejde, som er skabt med ord. Man lægger mærke til fortælleren og dennes rolle og karaktertræk, og man er opmærksom på sin egen rolle som læser. Derfor kan nærlæsning hjælpe til en opdagelse af det, man ellers ikke ville have lagt mærke til i teksten (Ibid.: 165). Det er centralt for narrativ medicin, fordi man her anerkender opmærksomhed (“attention”) som værende et behov for den gode pleje-relation mellem mennesker (Ibid.: 158). Hypotesen i narrativ medicin er videre, at sundhedspersonalet gennem nærlæsning kan oparbejde de førnævnte generelle narrative kompetencer, der blandt andet kan gøre dem mere opmærksomme på deres patienter og gøre dem bedre til at se og forstå det, de ellers ikke så og forstod, hvormed narrativ medicin kan forbedre relationen mellem sundhedspersonale og patienter (Charon 2006: 107; Charon 2017b: 165). I forhold til patient-sporet kan man advokere for, at nærlæsning dermed måske også vil kunne hjælpe patienter til at se og forstå forhold, der har betydning for deres rehabilitering. Charon (2017) beskriver en situation, hvor hun har oplevet en patient, der, efter at have fortalt sin historie og læst og rettet det, Charon havde skrevet om det, pludselig forstod noget om sig selv, hun ikke tidligere havde forstået (Charon 2017: 168-169)²⁰.

Det at blive *patient*, at blive *syg* kan være en radikal ændring i et individs liv, og det kan ændre individets livsfortælling (Rasmussen & Maagaard 2018: 37). Frank (2013) formulerer det således: “Disease interrupts a life, and illness then means living with perpetual interruption.” (Frank 2013: 56). Frank skriver yderligere, at “[t]elling an interrupted life requires a new kind of narrative” (Ibid.: 58): Det at blive *syg* kræver et nyt sprog; det at kunne forklare sygdom ud fra den enkeltes perspektiv kræver et ordforråd, et sæt metaforer og en narrativ, som er et andet end det sædvanligvis tilgængelige

²⁰ Dette illustrerer ikke en traditionel nærlæsning af en tekst, men brugen af de tre bærende principper for narrativ medicin: attention, representation og affiliation (der opøves gennem narrativt arbejde, altså gennem nærlæsning og kreativ skrivning) (Charon 2016: 6, 9), men der er ligheder, hvorfor eksemplet er taget med.

(Rasmussen 2017b: 15-16), for det er almindeligt, at man som patient ikke har ord til at kunne forklare for eksempel den frygt, der kan være forbundet med alvorlig sygdom (Rasmussen & Sodemann 2020: 3). Det “almindelige” sprog vil ofte blot føre til redegørelse, hvilket er uhensigtsmæssigt og for fattigt (Billington 2016: 69). Et sådant nyt sprog kan specielt litteraturen tilbyde (Rasmussen 2017b: 15-16). Anne-Marie Mai skriver også om litteraturens kvaliteter i introduktionen til *Syg litteratur* (2016): “[S]kønlitteraturen tilbyder en erkendelse og oplevelse, som ikke kan indhentes på andre måder, fordi den med fortællinger og billeder konkretiserer og levendegør ideer om det menneskelige” (Mai 2016: 11). Litteraturen er således et mulighedsrum, hvor man som læser kan opnå erfaringer om og med det menneskelige – eksempelvis i relation til sygdom. For eksempel kan man ved at læse Maria Gerhardts romaner *Der bor Hollywoodstjerner på vejen* (2014) og *Transfervindue* (2017) få et indblik i den syges verden, og ved at læse Pia Tafdrups digt *Min brors øjne* (2006) kan man opleve de pårørendes svære valg. Som læser kan man få udvidet sit perspektiv og opnå værdifulde og særlige indsigter (Mai 2016: 19). Litteratur kan gøre det uforståelige og utilgængelige forståeligt og tilgængeligt, og hvad, der var ubevidst for læseren, kan gøres bevidst (Billington 2016: 106).

Nærlæsning af litteratur kan på denne måde give patienter et sprog til brug i deres nye livssituation; nærlæsning af litteratur kan på denne måde give patienter en måde at fortælle deres narrativ på, og det kan være en måde for patienten at forstå noget, vedkommende ikke tidligere forstod om sig selv (som syg). I relation til dette skriver Billington (2016), at fordi litteratur ikke i sig selv har en sundhedsmæssig agenda, kan den hjælpe med at finde frem til det ikke-syge i en person og til det ikke-dårlige i en sygdom, hvormed det negative kan blive en del af personen på en håndterbar måde (Ibid.: 10-11). Litteratur kan således være en hjælp til at håndtere sygdom og måske en vej for patienten til at se sig selv som andet og mere end syg.

Når man i narrativ medicin-regi laver en nærlæsning, er selve tekstanalysen og tekstforståelsen således ikke målet, men midlet²¹ til at styrke sundhedsprofessionelles empati og dermed forbedre sundhedspersonale/patient-relationen (Rasmussen & Maagaard 2018: 40) – eller i forhold til patient-sporet at have en positiv indvirkning på rehabilitering.

Arbejdet med narrativ medicin kan, som skrevet, antage mange former, hvor en af de typiske fremgangsmåder er nærlæsning og kreativ skrivning samt diskussion (Charon 2017c: 4; Hermann 2017: 214), og det kan foregå i forskellige kontekster, eksempelvis med patienter som deltagere – og netop deltagergruppen har betydning for udformningen af en intervention. Nogle praksisser er (for i hvert

²¹ Hvormed man kan diskutere, om metoden instrumentaliseres. Dette diskuteres i afsnit 8.0 *Brug og instrumentalisering af læsning og skrivning*.

fald Charon og gruppen omkring hende) dog ens: Analytiske evner kommer i spil, og der er også fokus på følelsesmæssige reaktioner (Spiegel & Spencer 2017b: 42). Derudover skal de brugte tekster²² være inden for forskellige genrer, perioder, sprog og kulturer og være af en god kvalitet. Det er ifølge Charon (2017a) svært at definere, hvornår en tekst er god, men det indebærer blandt andet, at man skal kunne læse den mange gange med forskelligt udbytte²³ (Charon 2017a: 183). Desuden skal interessen i nærlæsning være rettet mod selve teksten og ikke på alt udenom²⁴ (Charon 2017b: 158-162): “The close reader squanders none of the evidence of meaning from any linguistic, structural, metaphorical, allusive, poetic, or rhetorical aspect of either a sentence or an utterance” (Charon 2017b: 181). Charon taler dog også om *desire*²⁵, det vil sige, hvad teksten kan tilfredsstillende hos fortælleren og læseren (Charon 2006: 124-126) – nærlæserens arbejde beskrives af Charon (2006) som noget, der opfylder “desires for identity, self-examination, facing up to challenge, and attaining new clarity about the world and self and other”²⁶ (Ibid.: 125). Spiegel & Spencer (2017a) skriver yderligere, at de i deres tilgang gerne anvender første-persons-fortællinger, både fiktion og non-fiktion, og at de anvender litterære tekster i stedet for medicinske noter og transskriptioner. De bruger litterære tekster, fordi disse har karakterernes, konteksternes og omstændighedernes nuancer og kompleksitet som subjekt, og som læser af litterære tekster trækkes man ind i tekstens verden, hvilket ikke sker på samme måde med medicinske noter og transskriptioner (Spiegel & Spencer 2017a: 16).

Når man laver en nærlæsning, er der ifølge Charon (2017a) nogle helt centrale kategorier, man kan arbejde ud fra, og hun nævner specifikt følgende, som nogle af disse centrale kategorier: *Tid*: Hvordan karakterer, fortæller og læser oplever tiden; *metafor*: Hvilke metaforer og andet billedsprog, der benyttes i teksten; *rum*: Hvordan karakterer, fortæller og læser oplever rummet; *stemme*: Hvem, der taler i teksten (Charon 2017a: 182, 184-205).

Den læsning, der udøves i de tre studier med læsegrupper (Rasmussen 2013, Steenberg 2016 og Steenberg 2019), som jeg bruger som empiri i mit speciale, er ikke den samme type læsning, som

²² Ordet tekster er i denne sammenhæng et udtryk for det udvidede tekstbegreb, for det dækker over både litterære tekster, film, teaterstykker, visuel kunst, dans og musik (Charon 2017a: 183; Spiegel & Spencer 2017b: 42).

²³ Felski skriver dog, at “individuals can be moved by different texts for very different reasons” (Felski 2008: 21, 135).

²⁴ Nærlæsning har rødder i nykritikken (Charon 2017b: 158-162), hvis læsning var karakteriseret af det autonome tekstbegreb (Jensen 1966: 131-139). Jeg udfolder karakteristikken af den nykritiske nærlæsning i underafsnit 9.2 *Rubriker af forskning under betegnelsen narrativ medicin* i afsnit 9.0 *Diskussion*.

²⁵ Her kan trækkes en parallel til Felskis advokaten for de fire uses of literature: recognition, shock, enchantment, knowledge, som hun beskriver i værket *Uses of Literature* fra 2008.

²⁶ Med tanke på nærlæsningens oprindelige definition er det lidt interessant, at Charon medtager desire, for nærlæsning har, som tidligere skrevet, rødder i nykritikken, og den nykritiske nærlæsning er karakteriseret af det autonome tekstbegreb, hvor man læser teksten som en isoleret helhed, der er adskilt fra forfatteren og fra konteksten – betydningen er i teksten, hvorfor teksten står alene (Jensen 1966: 131-139). Charons forståelse af nærlæsning, er således i sidste ende forskellig fra den nærlæsning, der blev opfundet med nykritikken.

beskrevet ovenfor. I stedet for nærlæsning udøves guidet fælleslæsning, der er en metode, som blandt andet Læseforeningen praktiserer²⁷. Guidet fælleslæsning bliver af Læseforeningen defineret som følgende: Arbejdet med tekster foregår i grupper, hvor en læseguide læser højt af en tekst, som alle har fået udleveret. Teksterne skal være god litteratur. Der bliver løbende holdt pauser i læsningen, hvori deltagerne kan tale om alt, hvad teksten får dem til at tænke på eller føle (Læseforeningen 2016). Metoderne er således ikke ens, men rubriceres begge som narrativ medicin, hvilket jeg kommer yderligere ind på i underafsnit 9.2 *Rubricering af forskning under betegnelsen narrativ medicin* i afsnit 9.0 *Diskussion*.

Meget af ovennævnte er også gældende for kreativ skrivning (Charon 2006: 107; Charon 2017a: 184), og ifølge Charon (2017a) kan spontan kreativ skrivning som følge af nærlæsning gøre teksten stærkere; gennem skrivning kan deltagerne blive bevidste om, hvad læsningen gør ved dem (Charon 2017a: 184). Det at skrive kreativt gør, at mange tænker bedre og mere præcist, nuanceret og pointeret, og at skrive er ikke blot at nedskrive tanker, det er også at skrive tanker frem (Rasmussen & Maagaard 2018: 28). Det, skrivning kan, er ifølge Hermann (2017) at bringe “what is inside to the outside” (Hermann 2017: 215); man sætter ord på sine tanker og følelser, hvorved de gøres til noget konkret, der er i verden. Teksten bliver en repræsentation af det mentale, og det er sådan, man kan erkende og genkende tankerne (Ibid.). Skrivning som denne eksternaliserende handling medfører, 1) at der skabes mere rum indeni for nye oplevelser, 2) at der produceres et fysisk objekt, der kan undersøges, og 3) at der gives mulighed for, at andre kan tage del i ens oplevelser. Det bliver hermed muligt at se noget, man ellers ikke kunne se (Ibid.: 215-216). Skrivning kan fjerne forsvarsmekanismer og stille skriveren ansigt til ansigt med det, vedkommende er nødt til at lære (Bolton 2010: 11); med skrivning kan man udforske sig selv som noget fremmed (Bolton 2010: 40), hvormed man kan øge sin selvforståelse. I forhold til udbyttet af skrivning refererer Hermann (2017) også til forfatteren Gregory Orr: Især i krisesituationer kan verden føles forvirrende og kaotisk, og det at skrive kreativt kan lette presset ved at skabe en fornemmelse af orden og sammenhæng (Hermann 2017: 223). Skrivning kan gøre sygdom mindre traumatisk (Bolton 2008b: 40). I forlængelse heraf kan nævnes Arthur Franks *The Wounded Storyteller* (2013), hvori han skriver:

Becoming ill is a call for stories [...] Stories have to *repair* the damage that illness has done to the ill person’s sense of where she is in life, and where she may be going. Stories are a way of redrawing maps and finding new destinations (Frank 2013: 53). The way out of the narrative wreckage²⁸ is telling stories [...] (Frank 2013: 55).

²⁷ Metoden er oprindeligt udviklet af Læseforeningens engelske søsterorganisation The Reader (Læseforeningen 2016).

²⁸ Med “narrative wreckage” mener Frank det at have mistet styringen over sit eget liv (Frank 2013: 54-56).

Kreativ skrivning kan potentielt skabe sammenhæng mellem patientens tidligere raske liv og det nuværende liv med sygdom, hvilket kan gøre det lettere for patienten at gøre sig forståelig for udenforstående, og det kan i bedste fald hjælpe til at (gen)skabe patientens identitet (Rasmussen 2017b: 17) – Rishi Goyal beskriver skrivning som en måde for patienter at “sy deres identitet sammen igen” (Rasmussen 2017a: 44). Skrivning kan således have en personlig terapeutisk effekt (Bolton 2010: 15). Bolton (2010) skriver om fortællerens kritiske rolle i skrivning: Som skriver opdager man, at man kan vælge sin fortæller, hvilket gør én i stand til at bestemme over sin historie – og dermed over sit liv (Ibid.: 20).

Ifølge Bolton (2010) har skrivning tre kvaliteter, der gør skriveprocessen velegnet til refleksion og personlig udvikling: uforstyrreligheden under skrivningen, plasticiteten og holdbarheden (Ibid.: 6).

Charon (2017a) beskriver udførelsen af kreativ skrivning på følgende måde: Efter en nærlæsning og diskussion af en tekst, inviterer facilitatoren deltagerne til fire-fem minutters spontan skrivning ud fra et bestemt udgangspunkt. Udgangspunktet er et kort oplæg, hvis mål er at åbne deltagernes sind. Charon (2017a) skriver yderligere, at deltagerne ikke er instrueret i, om hvad og hvordan de skal skrive, så jo mere stemningsfuldt og tvetydigt udgangspunktet er, jo bedre (Charon 2017a: 184).

Skrivning som kreativ skrivning er således, hvad forfatterne skriver om i *Principles and Practice of Narrative Medicine* (2017), men man kan også tale om refleksiv og ekspressiv skrivning. Refleksiv skrivning og kreativ skrivning hænger tæt sammen (Hermann 2017: 212), men hvor der med kreativ skrivning er mere fokus på at bruge sproget kreativt (Ibid.: 214, 229; Rasmussen & Maagaard 2018: 27), er der med refleksiv skrivning mere fokus på refleksion. Begge aspekter anvendes i narrativ medicin (Hermann 2017: 230). Sundhedsfaglige kan foretrække termen refleksiv, da kreativitet kan konnotere noget uønsket *mystisk*, men ifølge Hermann (2017) er termen kreativ mere dækkende (Hermann 2017: 212, 228-231). Ekspressiv skrivning, der er opfundet af socialpsykologen James W. Pennebaker, handler derimod om at udtrykke tanker og følelser (Hansen et al. 2019: 170).

Den type skrivning, der udøves i de to studier med skrivegrupper (Hansen et al. 2019 og Tarp et al. 2019), som jeg bruger som empiri, er kreativ skrivning, og studierne er inspireret af Charon og gruppen omkring hendes metode.

Der er således blandt flere enighed om, at historier – skrift, tale, højtlesning – kan noget helt essentielt, hvis de indgår i metodisk bevidste sammenhænge og på et teoretisk velfunderet grundlag.

Hvad, det tematiske emne for interventioner med læsning og skrivning skal være, er til diskussion blandt forskere og udøvende praktikere, og diskussionen går på, om emnet skal tematisere sygdom eller ikke-sygdom. Rita Charon, blandt andre, argumenterer for tekster om ikke-sygdom (Charon 2017a: 182-183; Spiegel & Spencer 2017a: 16), hvilket hun kort fortalt gør, fordi hun mener, at det centrale i denne sammenhæng ikke er en histories indhold eller plot, men derimod dens form (Charon 2017a: 183). Til dette skriver hun: “[W]e are examining how the words do what they do and how to cultivate habits of noticing all that is held in a poem, a story, or an utterance in a conversation” (Ibid.: 183). For Charon er det centrale således tekstens ord og det at bemærke alt det, der findes i en tekst. Andre, heriblandt Rishi Goyal, mener, at det tematiske emne skal være sygdom, blandt andet fordi det kan øge (i hvert fald medicinstuderendes) interesse for arbejdet med tekster (Rasmussen 2017a: 43). Jeg kommer yderligere ind på denne diskussion om valg af tematisk emne i afsnit 7.0 *Emnets betydning for interventioner med læsning og skrivning*, hvor jeg udbreder diskussionen og laver min egen undersøgelse af emnevalget ved hjælp af fund fra min analyse af de fem studier og fra min nærlæsning af *Der er altid nogen at befri* (2017).

6.0 Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering

Gennem analyse og fortolkning af citater fra de fem valgte forskningsstudier har jeg grupperet citaterne i 10 grupper²⁹, og disse grupper er yderligere inddelt i tre overgrupper (se Bilag for mit arbejde med forskningsstudierne):

Tekster	Individ	Interpersonalitet
Læse- og skrivefærdigheder	Oplevelse	Deling
Arbejdet med tekster	Mestring	Relationer
Glæde ved tekster	Personlig udvikling	Gruppen
	Livskvalitet	

Ud fra disse grupper vil jeg i de følgende afsnit undersøge, om og hvordan interventioner med de litteraturvidenskabelige metoder læsning og skrivning kan have betydning for rehabiliteringen af patienter, der lever med en psykisk sygdom.

²⁹ Grupperne hænger naturligvis sammen, hvorfor flere citater kan passe på flere grupper. Disse citater har jeg placeret i den gruppe, hvor jeg mener, at essensen af citatet passer bedst.

6.1 Tekster

Overgruppen Tekster indeholder de citater, hvis primære indhold relaterer sig til deltagerens møde med tekster, og denne gruppe har følgende undergrupper: *Læse- og skrivefærdigheder*, *Arbejdet med tekster* og *Glæde ved tekster*. Undergruppen *Læse- og skrivefærdigheder* indeholder de citater, hvor fokus er på, at deltagerne bliver bedre til at skrive og på, at litteratur muliggøres; undergruppen *Arbejdet med tekster* indeholder de citater, hvor fokus er på selve arbejdet med litteraturen og egne tekster og på, hvad arbejdet fører med sig; og undergruppen *Glæde ved tekster* indeholder de citater, hvor fokus er på, at det er teksterne i sig selv, der skaber glæde.

Helt konkret oplever deltagerne i studierne, at de bliver givet nogle nye muligheder: Skrivegruppedeltagerne beskriver, at de bliver bedre til at skrive; at de får nogle redskaber med sig, som de finder anvendelige, da redskaberne hjælper dem til at skrive. Redskaberne kan således hjælpe patienterne med at fortælle deres historie; redskaberne kan være en del af det nye sprog, der (som beskrevet i underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori*) er påkrævet for at kunne fortælle en ny livshistorie med sygdom – eller som en deltagende patient i en skrivegruppe siger:

»[...] jeg har altid været bange for at fortælle, hvordan jeg har det, også fordi det var svært at finde ord for det. Hverdagssproget slog ligesom ikke rigtigt til, [...]« »Den fiktive form var vigtig, fordi den gav en frihed til at beskrive mine oplevelser uden at skulle leve op til en normalitet eller præstere. [...] I skrivningen kunne jeg udfolde mig kreativt, men samtidig formulere det, jeg oplevede, meget præcist.« »Skønlitteraturen og poesien er mere rummelig over for andre regler og normer [...]« (Bundesen et al. 2019: 30-31).

Ligesom Billington (2016) og Rasmussen & Sodemann (2020) beskriver patienten her hverdagssproget som værende for fattigt og mangelfuldt til at kunne beskrive det, patienten ønsker at beskrive, men det at skrive gør dette muligt – og den skønlitterære skriveform er en mulighed for at fortælle om *unormale* oplevelser uden at blive dømt.

En af de redskaber, skrivegruppe-deltagerne lærer, er at skrive og tænke i tredje person, og det beskrives af en patient, at det hjælper til at skabe distance til sygdom. Her kan trækkes en parallel til, at Hermann (2017) skriver, at skrivning skaber mere rum indeni for nye oplevelser. Der argumenteres i det hele taget for, at det at skrive tanker ned giver plads til nye oplevelser samt muligheder for at undersøge det skrevne fra forskellige vinkler, hvilket netop er, hvad Hermann (2017) skriver om potentialet ved kreativ skrivning (Hermann 2017: 215-216).

Skrivegruppetagerne lærer således noget nyt; de får nye evner, som de er glade for, og som de kan bruge til at fortælle deres historie. Det er således ikke kun litteratur, skrevet af andre, men også det selv at skrive, der kan give patienter et nyt sprog til brug i en ny livssituation.

Læsegruppetagerne beskriver, hvordan interventionen muliggør litteratur; hvordan litteraturen bliver tilgængelig for dem, fordi den bliver læst højt. Det at deltage i en intervention med enten læsning eller skrivning giver således deltagerne noget meget håndgribeligt; noget som ikke tidligere var muligt for dem.

Ovenstående er eksempler på, at det ikke er ligegyldigt, at der er tale om interventioner med læsning og skrivning; at læsning og skrivning giver noget, som deltagerne ikke kunne have fået gennem andre typer interventioner (eksempelvis ved et bagekursus), og der er flere eksempler på, at det netop er arbejdet med tekster, der giver deltagerne noget: At arbejde med litteratur kan fremhæve ellers skjulte evner, det kan vække minder og give mulighed for at udtrykke og dele tanker, følelser og oplevelser, og “selvom det ’bare’ var litteratur, man talte om” (Læseforeningen 2017: 13), gav Læsegruppen “en anden måde at tale sammen på end dagligdagssnak” (Ibid.: 13), hvilket gør, at deltagerne lærer hinanden godt at kende. Tekstarbejdet giver deltagerne mulighed for at være kreative, og for at udforske sig selv³⁰ og andre. Som det også vil fremgå af følgende afsnit, er arbejdet med tekster således udgangspunktet for blandt andet læring, oplevelser og nye relationer, og det ses, hvordan interventionerne sætter individet i fokus: Selv i læsegrupperne, hvor udgangspunktet er tekster skrevet af andre, åbner tekster op for at tale om det personlige, og de åbner for et rum, hvor deltagerne kan sætte sig selv i spil (dette uddybes yderligere i senere afsnit). Deltagerne oplever at kunne relatere tekstelementer til eget liv og at kunne se sig selv i litteraturen – der finder identifikation sted. Identifikation beskrives af Felski (2019b) som “something shared with a character” (Felski 2019b: 80, 112); identifikation er ikke at være identisk med en karakter, men et resultat af ligheder, store som små (Ibid.: 80). Felski (2019b) beskriver yderligere fire former for identifikation: alignment, allegiance, empathy, and recognition (Ibid.: 100). Deltagerne nævner således eksplicit identifikation forstået som recognition, altså genkendelse, som værende af betydning for deres udbytte. Felski skriver også om recognition i forhold til litteratur i *Uses of Literature* (2008):

When we recognize something, we literally “know it again”; we make sense of what is unfamiliar by fitting it into an existing scheme, linking it to what we already know. [...] Recognition is not repetition; it denotes not just the previously known, but the becoming known. Something that may have been sensed in a vague, diffuse, or semi-conscious way now takes on a distinct shape, is amplified, heightened, or made newly visible. In

³⁰ Som Bolton (2010) skriver, giver skrivning mulighed for at udforske sig selv som noget fremmed.

a mobile interplay of exteriority and interiority, something that exists outside of me inspires a revised or altered sense of who I am (Felski 2008: 25).³¹

Deltagerne vil således kunne få øjnene op for noget og lære noget om sig selv (dette kommer jeg tilbage til i senere afsnit). Felski (2008) skriver yderligere, at øjeblikke af genkendelse ikke kun forekommer, når man læser alene, og at de ovenikøbet giver ekstra genklang, når mennesker er sammen som publikum (Ibid.: 33). I interventionerne ses også en gensidig arbejdsproces, hvor deltagerne påvirker hinanden.

De tekster, deltagerne arbejder med, bliver et fælles tredje, som deltagerne kan snakke ud fra: Der er noget forudbestemt, konkret og ufarligt at snakke om og fokusere på, og det kan være givende for netop patienter med psykisk sygdom, da “mange mennesker med psykisk lidelse [kan] have svært ved en såkaldt jeg-du-interaktion, hvor man direkte skal forholde sig til et andet og måske fremmed menneske” (Bundesen et al. 2019: 28). Det at tale om og ud fra tekster kan således lette kommunikationen, og måske få flere til at deltage aktivt.

Helt konkret – og yderst relevant for diskussionen om, hvorvidt deltagerne lige så godt kunne have deltaget i en hvilken som helst anden type intervention – opleves en glæde og en nydelse ved litteratur. Deltagelse i læsegrupperne skaber en forventnings glæde, der retter sig mod ny litteratur, og deltagelse skaber en interesse for og en optagethed af litteratur, der ikke er begrænset til workshoppen, men som strækker sig ud over denne og ind i deltagernes hverdagsliv, hvor de pludselig tænker på litteratur, lægger mærke til litteratur og røres af litteratur. Følgende citat illustrerer den umiddelbare glæde, som det at læse (eller skrive) kan give: “Os der kan lide litteratur – det er jo også bare glæden ved gode sætninger. Som ikke rigtig kan forklares” (Læseforeningen 2017: 17).

Derudover er det, som det også senere vil fremgå, trods forskellige udfordringer grundet sygdom (såsom psykoser) muligt at deltage i interventioner med højtlesning; interventionerne muliggør således deltagelse af nogle persongrupper, der ellers kan have svært ved at være med i aktiviteter. Derudover, som følgende citat illustrerer, kan tekstarbejdet også have en positiv betydning for psykotiske patienters måde at deltage på:

Previous to the intervention, it had been a concern that psychotic patients would be too disassociative to follow a story that lasted for more than half an hour. In practice, I observed that on the contrary, literary readings delimits the range of potential responses and motivates even strongly hallucinating patients to respond adequately to the text, even if such a response, in the case of psychotic patients, is often a literal response rather than a literary one (Steenberg 2016: 6).

³¹ Som Billington (2016) skriver (om litteraturens evner): Det ubevidste gøres bevidst.

6.2 Individ

Overgruppen Individ indeholder de citater, hvis primære indhold relaterer sig til deltagerens møde med sig selv, og denne gruppe har følgende undergrupper: *Oplevelse*, *Mestring*, *Personlig udvikling* og *Livskvalitet*. Undergruppen *Oplevelse* indeholder de citater, hvor fokus er på, hvordan deltagerne oplever det at være til en workshop; undergruppen *Mestring* indeholder de citater, hvor fokus er på, hvordan deltagerne forholder sig til udfordringer i deres liv; undergruppen *Personlig udvikling* indeholder de citater, hvor fokus er på, at deltagerne udvikler sig; og undergruppen *Livskvalitet* indeholder de citater, hvor fokus er på deltagerens oplevelse af værdi i deres liv.

Generelt oplever deltagerne, at interventionerne foregår i et trygt og behageligt rum, som de føler sig godt tilpas i, og det har betydning for, at deltagelse generelt ses som en positiv oplevelse – en enkelt patient i Hansen et al. (2019) føler sig utryk; det er dog uklart, om det kun er i starten af workshoppen. De generelt trygge og inkluderende rammer, der kan rumme både sproglige udfordringer og fragmenterede kommentarer, gør, at patienterne føler sig frie til at deltage og til at tale, og de føler en sikkerhed, der fører til åbenhed. Med interventionerne skabes et mulighedsrum, hvor sygdom, modsat i mange andre af livets sammenhænge, ikke er en hindring for deltagelse – for nogle kan det muligvis ændre deres selvforståelse: Blot fordi man er syg, er sygdom ikke definerende for, hvem man er; man er mere end sin sygdom. Deltagerens begejstring over interventionerne kommer meget konkret til udtryk i Tarp et al. (2019) gennem et ønske om flere og længere skrivesessioner.

Yderst relevant i forhold til fremgangsmåden af en intervention, fremgår det, at underviserens måde at gribe en workshop an på er vigtig for patienterne og kan hjælpe dem. Det fremgår af følgende eksempel:

[...] Even though she [en patient] had had bad experiences during her school years, the feedback from the authors provided her with the will to keep writing: “I think it has provided me with the courage to (...) I realized that I actually was good at writing (...) when you experience it this way then it gives you self-confidence and self-esteem” [...] (Tarp et al. 2019: 11).

Citatet illustrerer også, at deltagelse kan ændre deltagerens selvforståelse: De kan opleve at være gode til noget, hvormed de kan få et mere positivt selvbillede.

Generelt føler patienterne, at de med interventionerne er blevet bedre til at mestre deres livssituation med sygdom: De kan bedre håndtere deres sygdom og problemer generelt, og de kan distancere sig fra deres sygdom. Deltagelse kan sætte patienterne i kontakt med egne følelser, og deltagelse kan medføre, at negative følelser afløses af positive. Deltagelse kan også skabe selverkendelse; tekstarbejdet gør, at deltagerne kan se og opdage nye og ellers skjulte ting, hvilket, som beskrevet i

underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori*, stemmer overens med hypotesen i narrativ medicin. Dette er eksempler på, hvordan deltagelse i interventionerne helt konkret hjælper patienterne og er af betydning for deres rehabilitering. Følgende citat fra Tarp et al. (2019) beskriver netop patienternes udbytte af interventionerne i forhold til mestring:

[...] she [en patient] began to write down things for herself in a little book, e.g., if she was home alone, felt lonely and craving for alcohol, and needed to convince herself to get out of the house. She even felt that the writing helped her avoid drinking, i.e., by jotting down feelings about pros and cons for buying a bottle of wine. She described how writing became a tool to let go of negative feelings and letting positive reinforcing feelings grow, creating a helpful distance for her: “then I get it out of my system, and I can think more logically, because I am rid of the feeling (...) then I can think much more logically and reasonably, and this is what I have to use the workshop for” (Ibid.: 10).

Det ses således, at interventionerne medfører et eksistentielt udbytte for patienterne.

Det positive udbytte er både et resultat af, at patienterne møder andre mennesker og af selve arbejdet med tekster – det ses således, hvordan blandt andet arbejdet med tekster kan virke forløsende på patienterne.

Herudover oplever patienterne også, at deltagelse fremmer deres personlige udvikling. Specielt er gruppen en tryk mulighed for at afprøve og træne sociale færdigheder; eksempelvis kan de lære at “taking space themselves or giving space to others” (Steenberg et al. 2019: 276). Der ses også eksempler på, at patienter lærer at turde noget mere; at hele deres tilstedeværelse ændrer sig som følge af deltagelse, og at de opnår et nyt fundament. Det nævnes også, hvordan deltagelse i en læsegruppe har givet deltagere mod på at prøve nye ting og være sammen med “almindelige” mennesker:

Jeg [forskeren] nævnte for en af grupperne i psykiatrien, at der var planer om at oprette frivillige åbne læsegrupper, som man kunne fortsætte i. Det responderede de positivt på. Særligt lagde en af deltagerne (X) vægt på, hvordan det trykke rum havde trænet hende i at være i en læsegruppe, så hun nu kunne være sammen med ’almindelige’ mennesker, som hun selv formulerede det. En anden deltager (Y) gav hende ret:
X: Der ville jeg i hvert fald melde mig til, det ville jeg turde efter det her. Det er ikke sikkert, jeg ville turde det, hvis ikke jeg havde fået det løft (Læseforeningen 2017: 12).

Patienterne udvikler sig således og vokser så at sige med oplevelsen. Derudover nævner en terapeut, at “some of our patients, they feel much stigmatized and here something like this is certainly contributing to punctuating this” (Tarp et al. 2019: 12). Det er almindeligt for mennesker med psykisk sygdom at opleve stigmatisering i hverdagen (Psykiatrifonden u.å.b), og det kan betyde, at “mange udvikler et sygdomsnarrativ, der bliver en altoverskyggende identitet” (Bundesen et al. 2019: 26), hvorfor det kan være af stor betydning, hvis interventioner med læsning og skrivning kan afhjælpe dette.

Dette er igen meget konkrete eksempler på, hvad deltagerne får ud af at være en del af sådanne interventioner.

Læse- og skrivegrupperne har også en positiv indflydelse på patienternes livskvalitet. Læse- og skrivegrupperne er et frirum, et kærkomment og forfriskende pusterum fra sygdom, hvor der i stedet er fokus på fælles oplevelser: “[...] patients were able to leave their conditions behind and enter a realm of shared human experiences through the practice of shared reading” (Steenberg 2016: 6). Patienterne oplever det generelt som befriende og positivt at tænke på noget andet end sygdom, og derudover fremmer deltagelse “normal” adfærd hos patienterne, og patienterne kan føle sig “normale”: “It’s lovely being able to think like a normal person” (Ibid.: 7).

Patienterne oplever i det hele taget interventionerne som meningsfulde ved, at de giver patienterne indhold i og mening med livet. Deltagelse giver også den energi og inspiration, som patienterne har brug for, for også at komme i gang med andre aktiviteter; for eksempel er der en patient, der efter mange år genoptager ture til biblioteket – deltagelse har derved ført til en genskabelse af patientens identitet som én, der går på biblioteket³². Udbyttet af deltagelse indskrænker sig således ikke kun til den direkte effekt af en intervention; deltagelse kan på den måde føre mere med sig – eller som Frank (2013) formulerede det “[s]tories are a way of redrawing maps and finding new destinations” (Frank 2013: 53). Deltagernes livsverden fornyes og udvides som følge af interventionerne.

Som følge af deltagelse kan patienterne se noget, de ellers ikke kunne se, og de gør noget, de ikke tidligere gjorde. Deltagelse i en intervention med læsning eller skrivning skaber intet mindre end glæde for deltagerne. Det ses således, at deltagelse i en intervention med læsning eller skrivning understøtter den helbredelsesproces, som patienterne er i gang med i deres rehabilitering, hvormed deltagelse har en terapeutisk gevinst; et “helende potentiale” som Rasmussen (2017b) skriver.

6.3 Interpersonalitet

Overgruppen Interpersonalitet indeholder de citater, hvis primære indhold relaterer sig til deltageres møde med hinanden, og denne gruppe har følgende undergrupper: *Deling*, *Relationer* og *Gruppen*. Undergruppen *Deling* indeholder de citater, hvor fokus er på, at deltagerne deler noget med hinanden, undergruppen *Relationer* indeholder de citater, hvor fokus er på, at deltagerne er sammen med hinanden; og undergruppen *Gruppen* indeholder de citater, hvor fokus er på gruppens sammensætning.

³² Som skrevet i underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori* skriver Rasmussen (2017b) om (gen)skabelse af identitet som følge af arbejdet med kreativ skrivning. Dette eksempel med biblioteket handler ganske vist om en patient fra en læsegruppe og ikke fra en skrivegruppe, men man kan argumentere for, at (gen)skabelse af identitet også er, hvad der sker i dette eksempel.

Tekster er som skrevet udgangspunkt for samtale, men samtalen er præget af deltagerne; samtalen formes efter, hvad deltagerne byder ind med og deler ud af, og det er en positiv oplevelse for deltagerne, der indeholder elementer af fællesskab og øget selvtillid – tekster som udgangspunkt for samtale muliggør således, at deltagerne kan sætte sig selv i spil og derved få noget positivt igen. I forhold til kreativ skrivning, skriver Hermann (2017), at det at læse egne tekster højt for andre er mere sårbart end at fortælle den samme historie mundtligt, og at denne sårbarhed betyder, at man er prisgivet hinanden, og yderligere at respons på teksten kan øge tillid (Hermann 2017: 216-217).

Det er nemt for deltagerne at tale om tekster og at tale om sig selv ud fra tekster, og det at fortælle historier og at få historier fortalt knytter hurtigt deltagerne sammen og skaber et mere nært kendskab deltagerne imellem – og disse sociale relationer rækker på forskellig vis ud over interventionerne og ind i deltagerens hverdag, eksempelvis “[s]he [en ansat] also noted that patients who had participated in a shared reading session would suddenly contact one another to start a conversation in the sitting room area, or play a game together” (Steenberg 2016: 8). Igen ses det således, hvordan interventionerne fører mere med sig.

Jeg har i underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* i afsnit 5.0 *Teori* beskrevet, hvordan det at blive syg kan være en radikal ændring i et individs liv, og man kan nemt forestille sig, at sygdom også kan skabe radikale ændringer i forhold til et individs omgangskreds og i forhold til det at møde nye mennesker, hvorfor det formentlig er helt essentielt for mange patienter at deltage i en aktivitet, hvor det er nemmere at knytte sig til andre, og hvor man har noget fælles at tale om. På den måde muliggør tekster mødet mellem mennesker og samtale mellem mennesker – også for patienter med en psykisk sygdom: Deltagelse muliggør “a shared non-psychotic experience that enabled participants to build relations and engage in social interactions” (Ibid.: 8-9).

Det fremgår således af dette og ovenstående afsnit om deltagerens udbytte, hvordan arbejdet med tekster blandt andet fremmer relationer og giver indsigt i andres og eget liv, samt at tekster kan skabe genkendelse. Ud fra dette kan man argumentere for, at arbejdet med tekster dermed kan mindske den følelse af ensomhed, som alvorlig sygdom kan medføre (Psykiatrifonden u.å.a). I *Uses of Literature* (2008) skriver Felski følgende om litteraturs funktion i forhold til ensomhed:

Reading may offer a solace and relief not to be found elsewhere, confirming that I am not entirely alone, that there are others who think and feel like me. Through this experience of affiliation, I feel myself acknowledged; I am rescued from the fear of invisibility, from the terror of not being seen (Felski 2008: 33).

Sådanne æstetiske oplevelser kan skabe en bevidsthed om, at man er del af et større fællesskab, og både det at deltage i en intervention og selve arbejdet med tekster kan således potentielt være med til at mindske en eventuel ensomhedsfølelse hos patienterne.

Generelt ses det, at deltagelse i en intervention med enten læsning eller skrivning har medført en række positive ting for deltagerne, og interventionerne har dermed været af positiv betydning for patienternes rehabilitering. For at disse positive ting, såsom nye relationer og personlig udvikling, kan ske, er det dog af stor betydning, at deltagerne sætter sig selv i spil og deler med de andre deltagere – hvilket de føler sig trygge ved at gøre, blandt andet fordi deltagerne har den samme sygdom, hvilket medfører en indbyrdes indforståethed. Gruppen³³, blandt andet, muliggør altså deling, der igen muliggør et positivt udbytte. Deltagernes oplevelse af blandt andet gruppen kan således være af betydelig relevans for deres udbytte af en intervention. I relation til dette skriver Felski i *Character – Three Inquiries in Literary Studies* (2019), at forandring er et resultat af mange faktoreres fælles påvirkning³⁴ (Felski 2019b: 109-110). Med tanke på dette er det ikke muligt at tilskrive udbyttet af interventionerne noget specifikt, såsom det at læse eller skrive. Man må derimod sige, at udbyttet er et resultat af helheden. En intervention skal dermed ses som et samlet hele, hvor mange elementer har betydning. Det terapeutiske eller helende potentiale skal altså ikke forstås som noget, der specifikt er bosiddende i eksempelvis tekster, men derimod som noget der er bosiddende i helheden. Metoderne læsning og skrivning er altså en del af en helhed, der jf. ovenstående afsnit ser ud til at have noget positivt at bidrage med til rehabilitering og dermed til sundhedsfremme, og jf. ovenstående afsnit vil jeg argumentere for, at metoderne er en yderst central del af helheden.

Udbyttet af interventioner vil således ikke nødvendigvis være det samme uden læsning og skrivning, og det er altså kun muligt at se udbyttet af interventionerne i lyset af disse metoder, hvorfor selv de passager i studierne, hvori metoden synes underordnet³⁵, også kun kan forstås i relation til metoden. Det er således ikke muligt at konkludere, om det er arbejdet med tekster, der i sig selv gør en forskel for deltagerne, men arbejdet med tekster ser dog ud til at fungere som en katalysator for forhold, der har en positiv betydning for deltagerne, og af ovenstående eksempler fremgår det tydeligt,

³³ Der er flere andre eksempler på forhold, der beskrives som værende vigtige for deltagerne; eksempelvis at gruppen er lille og lukket.

³⁴ Felski skriver her om, hvorvidt forsøg på at skabe empati kan føre til forandring, men da udbyttet af interventionerne kan forstås som om, der sker en forandring for patienterne, vil jeg argumentere for, at hendes konklusion også er brugbar i denne sammenhæng.

³⁵ Eksempelvis “We observed that, during the breakfast and breaks in the workshop, the patients conversed about a wide range of subjects. The patients acknowledged the social element of the workshop, being together in the group, and meeting the same people every week. They felt they had gained from the social element in the workshop because they had left their home, attended the sessions, met other people, talked to the other patients; thus, gotten to know one another.” (Tarp et al. 2019: 11).

at deltagerne får noget positivt ud af selve læse- eller skrivearbejdet, hvormed jeg vil argumentere for en antydning sammenhæng mellem det at arbejde med metoderne læsning og skrivning og det positive, som deltagelse i interventionerne medfører. I relation til dette kan kort nævnes et review med titlen *En systematisk gennemgang af den internationale litteratur om Kultur og Sundhed* (2017), der er lavet i et samarbejde mellem Region Nordjylland, Aalborg Kommune, Aalborg Universitetshospital og Aalborg Universitet. I reviewet undersøges værdien af forskellige kunst- og kulturaktiviteter (såsom dans, musik, teater og billedkunst) som kliniske, terapeutiske og rammesatte tiltag, og reviewet inkluderer 179 artikler. I konklusionen står, "at der i kliniske sammenhænge er god dokumentation for at kunst-, kultur- og kreative aktiviteter kan have en positiv effekt på både psykisk og fysisk sundhed" (NOCKS 2017: 91). Jf. dette er interventioner med læsning og skrivning således ikke de eneste kulturtilbud, der ser ud til at kunne bidrage positivt til sundhedsfremme – men selvom andre tilbud også har noget at bidrage med, kan man ikke tage fra de undersøgte interventioner med læse- og skrivegrupper, at deres deltagere har fået noget godt med derfra.

6.4 Supplerende: studierne kvantitative forskning

I Steenberg et al. (2019) skrives det, at deltagernes livskvalitet var signifikant højere, og at symptomer på depression og angst var signifikant lavere efter en intervention, hvilket altså passer til de generelle kvalitative fund i studierne om forbedret livskvalitet og øget glæde som følge af intervention. Yderligere skrives i Steenberg et al. (2019), at symptomer på depression stadig var signifikant lavere efter seks måneder (Steenberg et al. 2019: 278). Ved seks måneder var de resterende målinger dog tilbage ved startniveau. Flere og længere sessionerne kunne måske have betydning for udbyttet på sigt. Det vil være relevant at undersøge.

I Tarp et al. (2019) ses, at deltagelse i en intervention blandt andet medfører forbedringer på en række parametre: Patienterne scorer højere på livskvalitet, på tilfredshed med eget helbred og på nydelse af livet, og derudover er frekvensen af negative følelser faldet. Også dette kan sammenlignes med de generelle kvalitative resultater fra studierne. Derudover ses det, at deltagelse medfører øget tilstedeværelse ved hobbyer, hvilket kan sammenlignes med, at den kvalitative forskning viste, at deltagelse inspirerer til andre aktiviteter uden for læse- og skrivegrupperne.

I den kvantitative undersøgelse i Tarp et al. (2019) ses der også forbedringer i deltagernes evne til at udtrykke sig mundtligt og skriftligt – forbedringer i skriftlige kvalifikationer fremgik også af studierne kvalitative fund. En øget evne til at udtrykke sig mundtligt såvel som skriftligt kan hjælpe deltagerne med at forklare sygdom ud fra den enkeltes perspektiv. Deltagerne har således fået et nyt

sprogligt udgangspunkt, hvorudfra de lettere vil kunne forklare deres livssituation med sygdom; et nyt udgangspunkt hvorudfra de kan fortælle deres historie. En deltager siger for eksempel, at “[e]fter skrivegruppen er jeg blevet bedre til at tale med min familie” (Bundesen et al. 2019: 29).

7.0 Emnets betydning for interventioner med læsning og skrivning

7.1 Forskeres og udøvende praktikers synspunkter

Charon selv og gruppen omkring hende argumenterer, som tidligere skrevet, for, at man i interventioner med narrativ medicin anvender tekster, der primært handler om andet end medicinske oplevelser; Charon skriver, at man ikke skal begrænse tekstvalg til at handle om sygdom, sundhed eller medicin. Derimod, som Spiegel & Spencer (2017a) skriver, anvender de i stedet tekster om tab, hukommelse, identitet og konstruktion af personlig historie (Spiegel & Spencer 2017a: 16), og som Rasmussen & Maagaard (2018) skriver, er der tale om tematiske emner om alt fra politiske, sociale, eksistentielle, etiske og til religiøse problemstillinger (Rasmussen & Maagaard 2018: 26). Teksterne handler således ikke primært om sygdom, men det er stadig en bestemt type tekster om nogle voldsomme emner, der kan have betydning også for mennesker, der beskæftiger sig med sygdom, eller for mennesker med en sygdom. Om en tekst tematiserer sygdom eller ej vil ikke altid være lige klart, for sygdom kan både være i forgrunden, i mellemgrunden og i baggrunden i en historie, og altså stadig være til stede i teksten, selvom det ikke er tekstens primære fokusområde. Der er således nærmere tale om et kontinuum frem for et enten-eller³⁶.

Charon m.fl. anvender således tekster, der primært tematiserer ikke-sygdom. Ifølge Charon (2017a) kan tekster om sygdom, sundhed eller medicin fjerne fokus fra formbetragtninger, og hun skriver, at ved at vælge tekster om ikke-sygdom kan man understrege, at fokus ikke er på indholdet eller på plottet, men at de snarere “are examining how the words do what they do and how to cultivate habits of noticing all that is held in a poem, a story, or an utterance in a conversation” (Charon 2017a: 182-183). For Charon m.fl. er fokus i interventioner med narrativ medicin således på det at bemærke

³⁶ Et eksempel på et værk, der tydeligt handler om sygdom, er den roman, jeg senere laver en nærlæsning af, *Der er altid nogen at befri* (2017). Samtidig handler denne roman også om forhold, der er helt almindelige for en ung kvinde, såsom det at have en kæreste, men noget helt centralt, der også vil fremkomme af efterstående nærlæsning, i netop denne roman er, at bogen skildrer, hvordan sygdom omklammer også alle disse almindelige ting, og at sygdom altså ikke er en fortælling for sig, der går parallelt med hverdagen.

elementer i en tekst, det Charon (2017a) kalder form, frem for på indhold og plot, og derfor skal tekster ifølge hende ikke have sygdomsrelaterede emner som tema.

I forlængelse heraf vil jeg nævne den danske forfatter Pablo Llambías, der har undervist både individer med og uden sygdom i skrivekunst, og han er en af de forfattere, der står for skrivekurserne i Tarp et al. (2019). Ifølge ham er der ingen forskel på at undervise mennesker med kræft og mennesker uden kræft i skrivekunst, fordi skrivekunst handler om *hvordan*. Ligesom Charon m.fl., mener Llambías også, at det handler om form og ikke emne (Llambías 2017: 51, 55), og ligesom Charon m.fl. mener han, at sygdom kan komme i vejen for teksten og for læringen. Han skriver, at hvis en tekst handler om sygdom, kan både forfatter og læsere blive så opslugt af egne følelser, at de kan forveksle disse med en god tekst, og at de kan “solidarisere [sig] så meget med *sagen*, at de ville se bort fra manglende præcision” (Ibid.: 54).

Dette er således eksempler på argumenter, som de fremføres af forskere og udøvende praktikere, for at bruge ikke-sygdom som tematisk emne i interventioner med læsning og skrivning.

Ikke alle er enige i dette valg; eksempelvis argumenterer Rishi Goyal for, at man især med medicinstuderende er nødt til vinde deres tillid og interesse, hvorfor det er effektivt og mere virkningsfuldt at vælge tekster, der på en eller anden måde har sygdom som tema (Rasmussen 2017a: 43).

I dansk sammenhæng anvendes den danske tekstantologi *Syg litteratur* (2018) (redigeret af Anne-Marie Mai og Peter Simonsen, professor i litteratur) som grundbog på kurset i narrativ medicin på medicinuddannelsen på SDU (SDU 2018). Antologien *Syg litteratur* (2018) indeholder et bredt udvalg af skønlitterære tekster, der alle handler om sygdom, behandling, pleje, omsorg og rehabilitering – altså tekster, der handler om oplevelsen af sygdom. Med valget af tekster lægger faget sig således mere op ad Rishi Goyals standpunkt end ad Rita Charons m.fl. Om dette valg af litteratur til kurser i Narrativ medicin på SDU skriver Anders Juul Rasmussen, førende dansk forsker af Narrativ medicin, og Morten Sodemann, Klinisk professor i infektionsmedicin og projektleder på Human Health, at tekster om sygdom kan hjælpe læger til at forstå det, deres patienter ikke har ord til at forklare (Rasmussen & Sodemann 2020: 3). Forfatterne skriver yderligere, at det er deres antagelse, at ved at nærlæse tekster om sygdom kan læger lære at forstå den større fortælling, der kan ligge bag patienters verbale afmagt (Rasmussen & Sodemann 2020: 3).

Dette er således eksempler på argumenter for at bruge sygdom som tematisk emne i interventioner med læsning og skrivning.

Et essentielt forhold for denne diskussion er modtageren – altså hvem interventionen henvender sig til. I kommunikative sammenhænge, som dette vil kunne betegnes som, skal man nemlig altid

have sin modtager for øje, da det blandt andet er modtagerens præferencer, der er styrende for, hvad vedkommende forstår ved og får ud af en kommunikation (Andersen 2014: 17-18). I de ovenstående eksempler med argumenter for sygdom som tematisk emne er modtageren sundhedspersonale, hvorimod argumenterne for ikke-sygdom har enten patienter som modtager (Llambías) eller kan forstås som noget generelt (Charon). Man kan argumentere for, at de to forskellige nævnte modtagere (sundhedspersonale og patienter) ikke har de samme behov og præferencer, hvorfor de muligvis ikke vil have glæde af det samme tematiske emne. Det kan således sagtens tænkes, at det eksempelvis, som nogle af argumenterne lyder, er gavnligt for sundhedspersonale at arbejde med sygdom som tematisk emne, da det for dem vil være interessant, og at det vil kunne åbne døre til ny forståelse af deres patienter. Hvorimod det for at holde fokus på teksten er bedre for patienter med ikke-sygdom som tematisk emne. De ovenstående argumenter for henholdsvis ikke-sygdom og sygdom som tematisk emne i interventioner med læsning og skrivning er således på grund af forskel i modtager svære at sætte over for hinanden og diskutere yderligere. Derimod vil jeg i det følgende lave min egen undersøgelse af emnevalg med patienten som modtager, og det gør jeg ved hjælp af fund fra de fem studier samt gennem en nærlæsning af romanen *Der er altid nogen at befri* (2017).

7.2 Forskningsstudier

Ud fra afsnit 6.0 *Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering* fremgår det, at læse- og skrive-interventioner med ikke-sygdom som tematisk emne giver patienterne et bredt, positivt udbytte, der kan have betydning for deres rehabilitering. I dette afsnit vil jeg gå yderligere ned i de af studierne citater, der mere specifikt kan relateres til tematisk emne.

I to af studierne nævner forfatterne, hvorfor de har valgt, at det tematiske emne for workshoppen er ikke-sygdom. I Hansen et al. (2019) står, at deltagerne skulle arbejde kreativt og lære at skrive, og at emnet i en sådan proces ikke er vigtigt (Hansen 2019: 173). I Steenberg (2019) står, at deres hypotese, om hvad der virker i en læsegruppe, ikke er bygget på en temadreven identifikatorisk proces, hvorfor teksterne ikke handlede om depression eller psykisk sårbarhed (Steenberg 2019: 275). Det passer således nogenlunde med de argumenter for ikke-sygdom som emne, der blev præsenteret i ovenstående underafsnit 7.1 *Forskere og udøvende praktikers synspunkter*. I Steenberg (2016) lægges af involverede researchpartnere, patienter og personale desuden vægt på, at interventionen skal være frivillig, og at den ikke skal fremstå som terapi (Steenberg 2016: 5). Dette kan også forstås som et ønske om, at fokus ikke skal være på sygdom – eller i hvert fald på deltagerne som syge.

Helt eksplicit er der også i de to studier om skrivegrupper (Hansen et al. (2019) og Tarp et al. (2019)) patienter, der nævner, at de er glade for og lettede over, at de ikke skal skrive om sygdom. I Tarp et al. (2019) nævnes følgende årsager til, hvorfor patienterne er glade for dette: “they felt that it could get very tiresome to talk and hear about alcohol all the time. One patient even noted that he was happy to have his thoughts diverted from alcohol, since it was so prominent in the rest of his life” (Tarp et al. 2019: 12) og at det havde været “liberating to focus on the writing and not the alcohol” (Tarp et al. 2019: 12). Derudover siger en patient, at “you can also dwell on a crisis or alcohol problem resulting in it being the only issue, in that way I think it has been nice that it was not the theme” (Tarp et al. 2019: 12-13). Formentlig netop fordi det tematiske emne ikke er sygdom, er der mulighed for, at patienterne “were able to leave their conditions behind” (Steenberg 2016: 6), og at de kunne “get away from the illness – and [...] get out and feel free in a new way” (Hansen et al. 2019: 181), og workshoppen blev således “an occasion to sit down, to focus on something other than their condition” (Steenberg 2016: 7). Dette er eksempler på, at workshoppen, som det udtrykkes i Hansen et al. (2019), gør det muligt for patienterne at sætte “their life in the foreground by moving their disease to the background” (Hansen et al. 2019: 181); det er muligt for patienterne at distancere sig fra deres sygdom og at tænke på noget andet end sygdom, hvilket de sætter pris på. Et ikke-sygdomsfokus kan måske også hjælpe patienterne med generelt at se og sætte fokus på andre ting i deres liv end sygdom (eksempelvis fremgår det af studierne, at patienterne begynder på nye ting, såsom biblioteksbesøg), og måske derved kan det ændre en selvforståelse fra “jeg er syg” til “jeg har en sygdom, og derudover er jeg ...”. Til selve workshoppen er de for eksempel enten læsere eller skrivere. Dette er centralt, for som Bolton (2008a) skriver, er det et tiltagende problem, at patienter føler sig reduceret til at være en sygdom eller et fejlfungerende organ (Bolton 2008a: 137).

Der er dog også en patient i Tarp et al. (2019), der er skuffet over, at temaet ikke var sygdom. I forlængelse af dette kan nævnes, at enkelte patienter i Hansen et al. (2019) ikke kan se en sammenhæng mellem workshoppen og deres sygdom og rehabilitering, da det muligvis kan skyldes, at det tematiske emne ikke er sygdom. I Tarp et al (2019) er der også en, der nævner, at “she had expected the workshop to be a process to writing oneself out of a crisis in relation to alcohol since the workshop was held in the clinic and looked forward to that.” Deltageren havde således regnet med og altså oplevet det som en mulighed at kunne skrive sig selv ud af en krise ved brug af det tematiske emne sygdom – i løbet af workshoppen opdager hun dog, at det er befriende at fokusere på noget andet end sygdom.

Generelt ses i studierne således en tendens til, at deltagerne ønsker, at emnet for sådanne interventioner er ikke-sygdom – det er dog relevant at huske, at da deltagerne ikke har prøvet andet, kan de ikke vide, hvordan de vil opleve en lignende intervention, hvor det tematiske emne er sygdom, eller hvilken effekt en sådan intervention vil have på dem. Deltagernes præferencer skal ikke nødvendigvis være den bærende årsag til valg af tematisk emne, men det er relevant at overveje, da deltagernes præferencer, som tidligere nævnt, kan være af betydning for, hvad de får ud af en workshop. I relation til dette skriver Charon (2017a), at både deltagernes og underviserens præferencer har betydning: Man underviser godt i tekster, man holder af; og ved blandt andet at bruge tekster, som deltagerne har foreslået, gøres samarbejdet og ligheden i en klasse bedre (Charon 2017a: 184).

Gennem mit arbejde med studierne har jeg således påvist, at deltagelse i en intervention med læsning eller skrivning med det tematiske emne ikke-sygdom kan være af positiv betydning for patienter, der lider af alvorlig sygdom, og for deres rehabilitering (dette fremgår både af dette afsnit og af afsnit 6.0 *Betydningen af interventioner med læsning og skrivning i rehabilitering*), og at deltagerne er glade for, at det tematiske emne er ikke-sygdom.

7.3 Nærlæsning af *Der er altid nogen at befri* fra 2017 af Johanne Kirstine Fall

I de følgende afsnit, der handler om min nærlæsning af *Der er altid nogen at befri* (2017), er der løbende sidetalsreferencer til romanen i parentes.

7.3.1 Tid

Der er altid nogen at befri (2017) er skrevet i nutid, og forløbet er fortalt kronologisk. Det giver læseren en oplevelse af at være med i Katrinas liv, mens hun lever det, og af, at Katrinas liv føres fremad med læsningen. Dette fortællatekniske greb gør, at man som læser kan føle sig tæt på Katrina, og at man kan føle, at man oplever sammen med hende i øjeblikket (se eksempel med Katrinas psykose under underafsnittet 7.3.4 *Stemme og karakteren Katrina*), hvilket måske kan gøre det lettere for en læser at identificere sig med hende.

Katrina er indlagt på Afdeling P i cirka tre måneder (19, 244), og det er under denne periode, at den primære del af romanen udspiller sig. Meget af bogen kredser om indlæggelsen, og det meste af bogen kredser om sygdom. I romanen illustreres således en afgrænset periode i Katrinas liv; en periode hvor hendes sygdomme er meget i fokus, og hvor sygdommene fremstår som et vilkår, hele hendes liv kredser om (dette vender jeg tilbage til i afsnit 7.3.4 *Stemme og karakteren Katrina*). Fremstillingen af denne periode i Katrinas liv sker gennem sporadiske nedslag fra visitation, over

indlæggelse til efter hendes udskrivelse. Som læser betyder det, at man oplever og følger et forløb med fremdrift, og det giver oplevelsen af at være med på en rejse med både op- og nedture. En rejse, der for en læser med en psykisk sygdom måske kan opleves (delvist) genkendelig, hvorfor denne læser også af denne grund vil kunne identificere sig med Katrina og måske vil kunne opleve hende som en form for artsfælle; en figur man kan spejle sig i³⁷. Det er for en læser med en psykisk sygdom en mulighed for at følge en andens sygdomsforløb, og det kan give patienten en mulighed for at tale om sygdom, og om hvad sygdom medfører, ved hjælp af en andens historie og ud fra en andens perspektiv end patientens eget.

7.3.2 Metafor

Metaforer er de objektiver, gennem hvilke vi opfatter vores verden (Bolton 2010: 25), og brugen af visse ord i romanen får Afdeling P til at fremstå som et fængsel: Katrina benytter flere steder ordet “celle” om sit rum (27, 40, 46, 54, 56, 58, 66, 69, 105, 119, 137, 174, 177, 215) (se mere i afsnit 7.3.3 *Rum*), ordet “frikendt” (40) bliver af Katrina brugt om at overstå prøveperioden og at komme væk fra Afdeling P, og Katrinas veninde spørger hende, hvornår hun “kommer ud” (179). Katrina er dog ikke som sådan fysisk spærret inde, for hun er ikke tvangsindlagt, hvorfor hun til hver en tid kan vælge at lade sig udskrive, men beskrivelsen af fysisk indespærring bliver et billede på den psykiske indespærring, man kan sige, hun bliver holdt i af sygdommene. Det vil formentlig være svært for mange udenforstående at sætte sig ind i dette, men for læsere med en psykisk sygdom vil indespærring i enten fysisk eller psykisk forstand eller begge dele sandsynligvis kunne virke genkendelig.

7.3.3 Rum

I romanen optræder flere fysiske rum, hvor Katrinas værelse på Afdeling P er et af dem, læseren oftest præsenteres for. De ord, Katrina bruger til at beskrive dette fysiske rum, er med til at vise hendes udvikling, og de kan illustrere den rejse, man som læser kommer med på. Det ord, Katrina oftest bruger, og som er det eneste, hun bruger i starten af romanen, er ordet “celle” (27, 40, 46, 54, 56, 58, 66, 69, 105, 119, 137, 174, 177, 215). Som beskrevet i afsnit 7.3.2 *Metafor* konnoterer dette ord fængsel, der forstås som noget negativt. Cirka halvvejs gennem romanen begynder Katrina også at benytte to mere positivt ladede ord til at benævne sit rum: “stue” (125, 141, 156, 177, 217, 225, 240)

³⁷ Jf. det tidligere nævnte citat af Felski (2008) om litteraturs funktion i forhold til ensomhed (se side 30).

og “værelse” (133, 144), og de sidste fem gange, Katrina omtaler sit rum, er det ved brug af disse to ord. Udviklingen og rejsen, der illustreres gennem Katrinas ordvalg, ses både i hendes tilgang til sit ophold på Afdeling P og i hendes gradvise bedring. For læseren med en psykisk sygdom kan dette levendegøre muligheden for en positiv udvikling i et sygdomsforløb.

I slutningen af romanen har Katrina fået det så godt, at hun udskrives fra afdelingen, og bogens sidste side er en beskrivelse af det rum, hun kommer ud til – det rum, der skulle være den *fries* rum. Som læser bliver man dog ikke mødt med frihed og glæde, men derimod med ordet “glædesløst”. Et ord, der står i skarp kontrast til beskrivelsen af forårets komme, og som dominerer hele den enkeltstående sætning, der bliver brugt til at beskrive tiden efter udskrivelsen. Det kan indikere, at Katrina, trods sin bedring, ikke er blevet ordentligt rask og dermed ikke er blevet *befriet*, hvorfor hun ikke er kommet helt ud i den *fries* rum³⁸. Med denne sidste sætning kan læseren opleve, at man ikke bare bliver befriet fra psykiske sygdomme; befrielse kræver derimod, at man igen og igen træffer valget om at ville befrielsen. Det vil måske kunne være enten genkendeligt eller kunne vække en erkendelse hos patienter med en psykisk sygdom. Det er således en åben slutning, der efterlader læseren med mange spørgsmål, men måske kan den altså hjælpe læseren, der har en psykisk sygdom, med at forstå, at befrielse kræver vedvarende arbejde, og at det er almindeligt med tilbagefald i forandringsprocesser³⁹. Det er dog samtidig en slutning, der ikke umiddelbart giver håb for bedring. Der er således ikke tale om den lykkelige slutning, men måske denne slutning virker mere troværdig og virkelighedsnær på læsere, der selv kæmper med en psykisk sygdom, hvormed det måske kan være med til at styrke en eventuel relation mellem læseren med psykisk sygdom og Katrina.

Hele Katrinas indlæggelsesperiode kan også ses som en form for rum – en verden for sig, der er omkranset af (den virkelige) verden udenfor; et rum hvori Katrina kan fortælle sin historie. Jeg kommer yderligere ind på dette i følgende underafsnit, 7.3.4 *Stemme og karakteren Katrina*.

7.3.4 Stemme og karakteren Katrina

Den midterste del af romanen, Katrinas indlæggelsesperiode, er indrammet af en rammefortælling, der kort beskriver før og efter indlæggelsen. Disse dele af bogen er fortalt i tredjeperson ental af en fortæller, der har en vis indsigt i Katrinas tanker, eksempelvis: “Hun [Katrina] føler, at brødet forurenar hendes krop” (25). Selve indlæggelsesperioden er derimod fortalt af en førstepersons jeg-

³⁸ Hvorfor rummet således kun er frit i betydningen af, at hun ikke længere er indlagt på Afdeling P.

³⁹ Arbejdet med forandringsprocesser illustreres i forandringsspiralen også kaldes stages of change-modellen, der anvendes i sundhedsvæsenet. Modellen skildrer, at forandringsprocesser forløber gennem forskellige stadier, hvor tilbagefald er en af disse stadier (Hyldig 2008: 105-108) – og altså en helt naturlig del af forandringsprocesser.

fortæller; af Katrina selv, hvormed Katrina således er både fortæller og protagonist i denne del af romanen: “I min celle: et skab, et lille skrivebord, en lænestol, en tom opslagstavle, en seng, hvorfra jeg [Katrina] skriver dette” (27). Med rammefortællingen opstår der grænser, der skaber et fortælle- rum for Katrina. Læseren får således Katrinas oplevelser under indlæggelsen fortalt, sådan som Katrina oplever dem, og det gør, at man som læser ser forløbet gennem hendes øjne. Dette understre- ges af den tidligere beskrevne brug af nutid og kronologi og derudover af detaljeringsgraden, hvor- med fortællingen er fortalt. Et eksempel på romanens meget detaljerede og beskrivende sprog er “Gangen er lang, hvid. Tapetet er nubret. Der er blå døre på hver side af gangen, den ene side har døre, der fører ind til de seks patienters stuer.” (32). For læseren har de detaljerede beskrivelser den effekt, at man for sit indre øje (næsten) kan se det samme, som Katrina ser. Dette fortælle- tekniske greb gør, at fortællingen føles meget levende og tæt på.

Som læser oplever man så at sige med Katrina, og man er også af denne grund med på hendes rejse (se eksempel senere med Katrinas psykose).⁴⁰ For en læser, der har prøvet noget lignende, kan disse greb muligvis både gøre følelsen af en relation til Katrina større⁴¹ og virke meget voldsomt.

Det, at karakteren Katrina fortæller sin egen historie om indlæggelsen, gør, at denne del af bogen føles mere personlig end starten og slutningen, der efterlader læseren med en følelse af en form for distance – og det til trods for den forholdsvis voldsomme slutning, der kommer efter, man er kommet ind på livet af Katrina. Den midterste del af romanen – og dermed indlæggelsen – kommer på den måde til at stå som noget specielt. Rammefortællingen har således en stærk virkning. Hermann (2017) refererer til en oplevelse, hvor forskellig brug af afsenderperspektiv gjorde en forskel (Hermann 2017: 224-225), og det nævnes også af en deltager til et skrivekursus i Hansen et al. (2019): “The teacher encouraged me to write (and think) in third-person, and this technique helped me a lot, both when I write and when I am out walking. For me, thinking in third-person is a way to distance myself from the illness” (Hansen 2019: 177). Bolton (2010) nævner også perspektivet, hvormed en historie er fortalt, som værende af betydning: Hun skriver, at det bevidst at vælge sin fortællers perspektiv er en måde at tage kontrol på (Bolton 2010: 21). *Der er altid nogen at befri* (2017) kan direkte vise læsere med en psykisk sygdom, at det perspektiv, hvormed man fortæller sin historie, kan være af stor be- tydning for oplevelsen. Romanen kan således vise en sådan læser en ny måde, hvorpå vedkommende kan fortælle sin historie.

⁴⁰ Det er tænkeligt, at sygdom i romanens midterste del fremstilles i første person for at give det syge subjekt og stemme – det syge, der ellers er blevet isoleret, fremmedgjort og objektiveret (Foucault 1961: 240).

⁴¹ Felski skriver, at “[f]irst-person narration often encourages identification with the narrator” (Felski 2019b: 110).

Sproget i romanen er generelt ikke-psykotisk – endda de afsnit, hvori Katrinas psykoser er beskrevet, er fortalt overvejende ligefremt. Det ikke-psykotiske sprog gør, at det, der ellers kan virke ulogisk og uforståeligt for udenforstående, der ikke har de samme sygdomserfaringer som Katrina (Katrinas psykoser og hendes handlen som følge af sygdom, for eksempel at hun sluger slankepiller, der har ligget i toilettet (135)) bliver mere logisk og forståeligt. Med det ikke-psykotiske sprog får Johanne Kirstine Fall således beskrevet den syges verden, således at den kan være mere forståelig for andre, og ikke alene får man som udenforstående-læser muligheden for at forstå den syge, man får også lov til selv at opleve, hvordan det kan føles at være psykotisk: Under en svær psykose kører Katrinas kæreste Jakob hende på sygehuset. Da de kommer til parkeringspladsen, siger fortælleren (Katrina), at de “går forbi et stort skilt, hvor der står AKUTPSYKIATRISK AMAGER” (187-188). Indtil dette øjeblik har man som læser haft tillid til, at fortællerens beretning er virkelighedsnær, hvorfor man også tror på, at de er taget til Amager, men senere forklarer Jakob Katrina, at de slet ikke har været på Amager, men på Bispebjerg. I denne passage bliver man som læser ført bag lyset, og man snydes til at forveksle psykose med realitet. Ligesom i resten af beretningen, hvor Katrina er fortæller, oplever man også her med Katrina, og man ser verden gennem hendes øjne, hvorfor læseren får hendes virkelighed fortalt, og hendes virkelighed er, at de var på Akutpsykiatrisk Amager. Læseren har hermed oplevet, hvordan det kan være at være Katrina, når hun er i en psykose og dermed ikke kan stole på noget, fordi hendes virkelighedsorientering svigter (brugen af jeg-fortæller og nutid er essentielt til formålet med at give læseren denne oplevelse).

For læseren, der selv lever med en psykisk sygdom, kan sproget i romanen muligvis hjælpe vedkommende med at fortælle sin egen historie og forklare, hvordan vedkommende har det og oplever verden. Hermed kan romanen give læseren med en psykisk sygdom et nyt og påkrævet sprog⁴² og dermed en stemme.

Det er på grund af anoreksi, Katrina bliver indlagt, og først senere i bogen erfarer læseren – og Katrina selv – at hun også lider af paranoid skizofreni (110). I begge tilfælde oplever Katrina dog ikke det samme som de udenforstående (herunder blandt andet hendes kæreste, veninde, mor og sundhedspersonalet på Afdeling P), hvilket blandt andet ses i følgende eksempler:

For det første er jeg [Katrina] ikke holdt op med at spise. Jeg spiser 100 kalorier kl. 12, 100 kalorier kl. 14, 200 kalorier kl. 16 og 400 kalorier kl. 18, så jeg er bestemt ikke holdt op med at spise. Psykologen afbryder: “Kan du ikke selv høre, at det er et meget restriktivt spisemønster?” “Nej,” svarer hun (8).

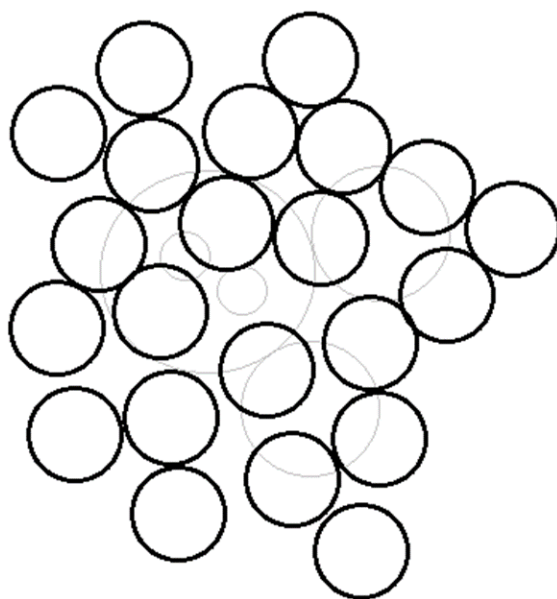
⁴² Som allerede beskrevet kan det at blive syg og det at skulle forklare sygdom ud fra den enkeltes perspektiv kræve et nyt sprog (Rasmussen 2017b: 16).

Dette eksempel illustrerer tydeligt Katrinas og psykologens forskellige måder at opleve Katrinas spisemønstre på. Nogle få sider længere fremme står yderligere, at “Katrina er utålmodig efter at komme hjem, hun synes, det er spild af tid at være på hospitalet, når hun ikke er rigtigt syg.” (12) [...] Men sygeplejersken siger: “Vi holder nemlig en plads til dig, da du er det mest alvorlige tilfælde af anoreksi, der er på vores venteliste” (12). Igen et tydeligt eksempel på divergerende meninger om, hvad der er virkeligt. Lidt senere i bogen siger Katrina: “Jeg har ingen interesse i at lære de syge piger at kende” (40) (*min understregning*). Katrinas holdning til sin sundhedstilstand kommer her sprogligt til udtryk, for denne afstandtagen til “de syge” viser, at Katrina ikke ser sig selv som værende en af dem, altså som værende syg. Da Katrina får konstateret paranoid skizofreni, er hendes reaktion den samme: “[...] jeg har ikke noget som helst. Skizofreni?” (110). Igen er der ikke enighed. Jeg vil her kort inddrage Kleinmans tre sygdomsbegreber, da de kan hjælpe til en forståelse af situationen: Katrina har en “disease” og en “sickness” – hun er syg ud fra en både biomedicinsk og samfundsmæssig forståelse af sygdom, men Katrina mener ikke selv, at hun har en “illness”, hvorfor hendes egen oplevelse ikke stemmer overens med det biomedicinske og samfundsmæssige sygdomsbillede – Katrina ser og oplever således ikke verden, som de udenforstående ser og oplever den, hvorfor der ses en diskrepans mellem Katrinas oplevelse af egen livssituation og af den biomedicinske og samfundsmæssige oplevelse af samme situation. For udenforstående er det vigtigt at huske, at Katrinas oplevelse er, at hun ikke er syg; det er det, der er hendes virkelighed, hvilket skal anerkendes. For patienter med en psykisk sygdom, der oplever noget lignende, og som har svært ved at udtrykke det over for udefrakommende, kan dette måske være en hjælp.

Gennem Katrinas indlæggelse ses nogle forandringspunkter, der har indflydelse på Katrina og hendes opførsel. Jeg vil her nævne et meget centralt forandringspunkt: En af de andre piger på afdelingen fortæller, hvordan hendes børn bliver negativt påvirket af hendes sygdom. Fortællingen skaber en erkendelse for Katrina, der opdager, at hun selv gerne vil have et barn, og at hun ikke vil give sin spiseforstyrrelse videre til dette barn: “Det går op for mig [Katrina], at jeg hellere vil have et barn, end jeg vil veje under 50 kilo” (197). Katrina ser således noget i den anden piges fortælling, som hun ikke ønsker for sig selv og et barn – hun oplever “recognition by mirror”. Begrebet anvendes af filosofen og idéhistorikeren Michel Foucault til at beskrive, hvordan man gennem en indsigt i andre kan forstå sig selv (Foucault 1961: 249-251). Erkendelsen medfører forandringer for Katrina, der begynder at modarbejde sygdom: “[...] jeg kæmper til hvert måltid, jeg vil ud nu” (238)⁴³.

⁴³ Bedringen sker dog ikke lineært, men snarere i “hop” med tilbagefald.

Ligesom Katrina oplever en erkendelse ved at høre en andens historie, kan en læser af *Der er altid nogen at befri* (2017) muligvis også opleve en erkendelse ved at høre Katrinas historie, hvormed værket måske kan være et positivt forandringspunkt for en læser, der lever med en psykisk sygdom. Et sådant forandringspunkt kan måske også forekomme som følge af efterstående: *Der er altid nogen at befri* (2017) er en skildring af sygdom, men romanen er på samme tid en skildring af en 21-årig kvindes liv med en kæreste og veninder og en interesse for bøger, mode og smukke ting – et liv, der på mange måder ligner mange andres. Ved at skildre begge dele og ved at skildre det som noget, der ikke bare løber parallelt, men som snor sig ind i mellem hinanden og slår knuder på hinanden, er bogen en fremstilling af, hvor altoverskyggende sygdom kan være – både for den, der er syg, og for dennes familie og venner. Katrina illustrerer selv dette under en tegneøvelse på Afdeling P, hvor hun skal tegne sin anoreksi (80-84). Katrina tegner sygdommen som noget allestedsnærværende, som noget, der ligger hen over alt andet, og dermed som noget, der har stor indflydelse på både hendes eget og hendes nærmestes liv. For at synliggøre dette har jeg med illustrationen⁴⁴ til højre forsøgt at gengive Katrinas tegning: De lyse, bagvedliggende cirkler repræsenterer Katrina selv (den store cirkel), hendes mor og Jacob (de mellemstore cirkler) og Katrinas halvsøstre (de små cirkler), mens de mange mørke cirkler repræsenterer anoreksien.



Romanen kan hermed måske være en vej for én, der lever med en psykisk sygdom, til at se og forstå, hvad sygdom kan gøre ved én og ved ens nærmeste. Det samme er gældende i forhold til sygdommens kontrol over den syge, hvilket i romanen blandt andet illustreres, da Katrina hælder slankepiller i toilettet for efterfølgende at fortryde det, tage dem op og spise dem (134-135). En opførsel, som de fleste andre formentlig vil finde frastødende.

Udover at være et muligt forandringspunkt for en, der lever med en psykisk sygdom, kan romanen dog potentielt også være en læringsguide med konkrete anvisninger til, hvordan man som patient med anoreksi kan (blive styret af sygdommen til at) manipulere omverdenen og én selv og derved risikere at blive mere syg. I værket findes nemlig flere eksempler på, hvordan man kan snyde med sin vægt (“Man kan drikke en masse vand inden vejningen eller fylde lommerne med småsten, hun [Katrina]

⁴⁴ Illustrationen stammer fra min kandidatopgave (Larsen 2019).

har endda læst om piger, der puttede større sten op i vagina” (15)), hvordan man kan mindske sit energiindtag (“Lise dissekerer al sin mad og smører den ud over tallerkenen og bordet for at skjule for sygeplejerskerne, hvor lidt hun har spist” (219)), hvordan man kan undgå særligt energitætte fødevarer, som brød og pasta (man kan påstå at være glutenallergiker (25)), hvordan man kan holde sulten væk (“[...] at jeg [Katrina] af og til spiser vådt vat for at holde sultet borte” (71-72)), hvordan man kan tabe sig hurtigere (slanke- og afføringspiller (109, 133, 141)), og hvordan man “hemmeligt” kan øge sin forbrænding (man kan spænde i kroppen og vippe på tæerne (46)).

Den førnævnte skildring af Katrinas også “almindelige” liv med kæreste og veninder og en interesse for bøger, mode og smukke ting kan måske være med til at vise en patient, at man som syg ikke bare er sin sygdom, man er meget andet – i Katrinas tilfælde: en kæreste, en datter, en søster, en veninde, en bog- og mode-elsker bare for at nævne nogle stykker. Romanen er dog også et eksempel på det modsatte, hvilket kommer til udtryk gennem nogle af sundhedspersonalets udtalelser, eksempelvis: “Her sidder vi med jer, der er spiseforstyrrede” (24) (*min understregning*).

Romanen er også en skildring af, hvordan nogle ønsker at hjælpe den, der er syg, og hvordan andre kan modarbejde en – et billede på den virkelige verden, som det også vil være muligt at relatere sig til.

7.4 Fordele og ulemper ved sygdom og ikke-sygdom som tematisk emne

Med ikke-sygdom som udgangspunkt for en intervention med læsning eller skrivning kan fokus fjernes fra en sygdom, der for mange patienter formentlig fylder meget i deres liv, og det kan gøre interventionen til et tiltrængt pusterum, der af patienter kan opleves som en befrielse. Det giver patienter en mulighed for at distancere sig fra deres sygdom, og på den måde kan det muligvis være med til at flytte deres generelle fokus væk fra sygdom.

I forhold til argumenterne for ikke-sygdom som tematisk emne om, at tekster om sygdom kan fjerne fokus fra formbetragtninger, finder jeg i min nærlæsning af *Der er altid nogen at befri* (2017), at der er flere forhold med relation til sygdom, som en patient med en psykisk sygdom vil kunne identificere sig med, hvilket måske vil kunne være betydende for, at fokus fjernes fra form (sådan som Charon, som tidligere skrevet, beskriver det (Charon 2017a:182-183)), men jf. deltagerne i studierne kan identifikation forekomme uanset emne. Man kan derfor diskutere, hvorvidt et ikke-sygdomsemne med sikkerhed vil kunne holde fokus på form i Charons betydning, hvormed dette ikke nødvendigvis kan medregnes som en fordel ved ikke-sygdom som tematisk emne i interventioner for patienter.

Med sygdom som udgangspunkt kan patienterne blive fastholdt i en verden, hvor sygdom er centralt, men det at opleve en andens historie om sygdomsrelaterede problematikker kan også vise patienter, at de ikke er alene i deres sygdom, og det kan give dem et andet udgangspunkt for at tale om sygdom. Gennem begge emner kan deltagerne opnå et nyt sprog, men ved sygdom som tematisk emne vises deltagerne effekten af et sprog i forhold til sygdom. Specifikt i forhold til *Der er altid nogen at befri* (2017) kan værket med sine nævnte anvisninger om blandt andet, hvordan man holder sulten væk ved at spise vådt vat, dog også potentielt forværre patienters sygdomstilstand, hvis de tager anvisningerne til sig.

I forhold til argumentet om, at tekster med det tematiske emne sygdom kan hjælpe læger med at forstå, kan man diskutere, om ikke noget af det samme ses i både nærlæsningen og for deltagerne i studierne, hvorfor det ikke er klart, om det i interventioner for patienter kan regnes med som en fordel ved sygdom som tematisk emne.

I forhold til argumentet for sygdom om, at emnet i en intervention skal vække interesse, vil det formentlig også være en fordel for engagementet for patienter som deltagere, at de interesserer sig for emnet, men jeg vil argumentere for, at det i denne kontekst vil være individuelt, hvad der interesserer dem, da patienter trods lignende sygdom er en stor uhomogen gruppe – i studierne sås desuden en interesse for og stor glæde ved det tematiske emne ikke-sygdom hos deltagerne – hvorfor dette i denne kontekst ikke medregnes som en fordel ved sygdom som tematisk emne.

Det, at behandle emnet sygdom i en intervention med læsning eller skrivning, kan minde lidt om psykoedukation, der er et redskab, der anvendes i behandlingen af psykisk syge. Psykoedukation er blandt andet sygdomsundervisning, der sigter mod bedre selvoplevet livskvalitet hos patienterne (Hecksher & Skanning 2005: 196-197). Det er således velanset, at det at snakke om sygdom kan have en positiv effekt på patienter med en psykisk sygdom⁴⁵.

Min undersøgelse af emnevalg i interventioner med læsning og skrivning har således tydeliggjort fordele og ulemper ved at vælge sygdom eller ikke-sygdom som tematisk emne, men ud fra undersøgelsen er det ikke klart, om det er mere hensigtsmæssigt at anvende det ene emne frem for det andet. Ud fra undersøgelsen fremgår det dog, at det er noget delvist forskelligt, deltagerne kan få ud af at arbejde med de to emner, hvorfor valg af tematisk emne kan gøres ud fra, hvad man ønsker deltagerne skal have ud af en intervention. Det kan også komme an på den enkelte deltagergruppes præferencer.

⁴⁵ Det kan også have en positiv effekt på pårørende til patienter, der lever med en psykisk sygdom (Hecksher & Skanning 2005: 296-297).

8.0 Brug og instrumentalisering af læsning og skrivning

Humanioras nytteværdi er stærkt omdiskuteret, og blandt ledende forskere er der ikke enighed om, hvorvidt humaniora bør være nyttig eller unyttig – det er en kamp mellem utilitarisme og æsteticisme.

Ud fra et rent utilitaristisk synspunkt skal humaniora være nyttig, og det vil faget kun være, hvis brugen af det kan skabe nytte, for eksempel i form af forbedret rehabilitering af patienter med en psykisk sygdom. Ud fra denne forståelse er nytte således målet for og ideen med *brug*. Derimod mener fortalere for æsteticisme, at humaniora bør stille sig uden for spørgsmålet om anvendelighed og rentabilitet, og specifikt i forhold til litteratur mener de, at dens mangel på direkte anvendelighed og nytte ligefrem er værdifuld. Litteratur skal ikke bruges til andet end oplevelse og erkendelse, da brug harmonerer dårligt med æstetisk skønhed (Felski 2019a: 7-10). Ud fra denne forståelse kunne man argumentere for, at hvis humaniora (herunder fagets viden, teorier, metoder og genstande) skal være et middel til at opnå sundhedsmæssige mål, og altså ikke et mål i sig selv, vil humanioras egen-værdi forsvinde – humaniora vil blive en tom skal, der blot leverer værktøjer eller instrumenter til et område, der således må anses som værende vigtigere. I forhold til narrativ medicin vil læsning og skrivning som humanistiske metoder i egen ret kunne blive instrumentaliseret i forsøget på at nå et mål, der ligger inden for en anden fagdisciplins rammer.

Denne diskussion kan anskues ud fra en tredje position; en position, som Felski (2019a) argumenterer for: Felski (2019a) ønsker ikke at afvise ideen om brug, hun argumenterer i stedet for at omdefinere brug⁴⁶ og i stedet tale om brugbarhed. Felski (2019a) frasiger sig den snævre utilitaristiske forståelse af brug og den (ifølge hende) elitære forståelse af ubrugelighed til fordel for en bredere forståelse, der også rummer det, at litteratur⁴⁷ kan “tale til forskellige interesser og ønsker” (Ibid.: 10) og “påtage sig mange forskellige roller og funktioner” (Ibid.: 10) – litteraturen er sin egen, en aktør i verden, der er forbundet med verden (Ibid.: 9). Brug skal således ikke forveksles med nytte – og ej heller med en instrumental, funktionalistisk eller materialistisk tilgang – man skal derimod forstå brug som værende mange ting, hvor noget af det interessante er, hvordan litteratur kan forme opfattelser og skabe relationer ved at fremkalde følelser hos læseren (Ibid.: 9-10). Ud fra denne position er det interessante således, hvad litteraturen gør. Felski (2019a) ønsker så at sige at vende tilbage til det intuitivt sande om, at læsning af litteratur gør en forskel.

⁴⁶ Felski argumenterer også for dette ståsted i sin bog *Uses of literature* (2008): “I want to argue for an expanded understanding of ‘use’ – one that offers an alternative to either strong claims for literary otherness or the whittling down of texts to the bare bones of political and ideological function.” (Felski 2008: 7).

⁴⁷ I forordet til *Litteratur i brug* (2019) refererer Felski til litteratur, men man kan argumentere for, at meget af det kan udvides til at være gældende for humaniora generelt, herunder metoderne læsning og skrivning.

I relation til Felskis position kan man argumentere for, at elementer af humanistiske videnskaber til alle tider kan være brugt på forskellige måder – også uden for humanioras fagfællesskab og også inden for sundhedsvidenskaben. Humaniora kaldes også for menneskevidenskaben (Kjørup 2008: 11), og det er jo netop mennesker, der rammes af sygdom og mennesker, der skal fortolke sygdom⁴⁸, hvorfor humaniora har – og altid har haft – en plads i den sundhedsfaglige verden. Narrativ medicin er blot et nyt bidrag til brug for sundhedsfremmende formål. Jeg vil dermed argumentere for, at brug af humaniora til sundhedsfremmende formål ikke nødvendigvis gør humaniora til en udnyttet hjælpedisciplin og reducerer det til et brugsredskab. Det er derimod simpelthen et udtryk for, at humaniora kan noget, som natur- og sundhedsvidenskab ikke kan klare sig uden (hvilket også er en del af humanioras egenverdi). Så i stedet for at opfatte metoderne læsning og skrivning som instrumenter, kan man derimod give humaniora den anerkendelse, faget fortjener, og se det som en samarbejdspartner på lige fod med andre videnskaber. Et interessant tankeeksperiment i relation til dette er, hvordan sundhedssektoren ville se ud, såfremt humaniora stod helt udenfor. I bogen *Hvad er humaniora* (2012) af Finn Collin, Professor emeritus fra Institut for Kommunikation, er et kapitel med titlen “Hvordan ville verden se ud uden humaniora?”, hvori en verden uden blandt andet demokrati, retsamtund og et moderne menneskesyn beskrives (Collin 2012: 212-217).

Spørgsmålet om, *hvordan* humaniora bliver brugt, er dog centralt, for kan sundhedsprofessionelle lige så vel undervise i læsning og skrivning, som specialister i metoderne kan? For blandt andet Charon er det interdisciplinære aspekt vigtigt; det er vigtigt, at det er specialister i læsning og skrivning, der underviser i metoderne, for det kræver den rette uddannelse at kunne anvende metoderne korrekt og at kunne undervise korrekt i dem (Charon 2006: ix-x; 226), og danskfaget har en lang og bred tradition for at studere og for at lære studerende sensibilitet over for litteraturens særegenhed. Specialister i læsning og skrivning som undervisere i interventioner om sundhedsfremme vil også være af betydning for at undgå instrumentalisering og for at undgå at udvande humaniora som fag⁴⁹.

Det er således vigtigt at værne om humanioras egenart – også fordi, som talemåden lyder, “mennesker lever ikke af brød alene” (Den Danske Ordbog u.å.b); man har brug for oplevelser og stimulanter af åndelig karakter, hvilket eksempelvis kunne være litteratur.

Med Felskis definition af brug som værende mange ting vil jeg argumentere for, at det, at humaniora bliver brugt inden for sundhedssektoren, ikke er nogen hindring for, at humaniora også samtidig

⁴⁸ Jf. det tidligere nævnte citat af Edmund Pellegrino: “Medicine is the most scientific of the humanities and the most humane of the sciences” (Rasmussen & Maagaard 2018: 19).

⁴⁹ I de fem studier, jeg anvender som empiri, er det en uddannet læseguide eller forfatter, der står for undervisningen i workshoppen.

stadig kan være et mål i sig selv og have sin værdi i det såkaldt unyttige uden fokus på at opnå noget bestemt. For eksempel skriver Anne-Marie Mai i indledningen til *Litteratur i brug* (2019), at antallet af skønlitterære læsere er nogenlunde stabilt, (antallet af hyppige læsere er dog faldende), og at produktion og forbrug af netlydbøger vokser (Mai 2019: 13). Det viser, at humaniora fortsat har sit eget traditionelle formål. Humaniora behøver altså ikke afskrive sig sin traditionelle egenværdi, bare fordi faget tager noget nyt til sig; humaniora kan således være flere ting med flere formål.

I relation til denne diskussion lægges der i Steenberg (2016) vægt på, at interventioner skal have et æstetisk formål og ikke et terapeutisk (Steenberg 2016: 5) (de må dog gerne have en terapeutisk effekt), hvormed det vigtige i litteraturens traditionelle egenværdi kommer til udtryk. Ud fra denne betragtning bliver humaniora del af et sundhedsfagligt arbejde, og humaniora får et sundhedsfagligt formål, uden at der ændres på den humanistiske praksis. I relation til dette skriver Billington (2016), at enhver terapeutisk effekt, der opnås som følge af arbejdet med litteratur, skyldes, at litteraturen aldrig prøver eller har til hensigt at være terapi (Billington 2016: 136).

Man kan argumentere for, at lige meget hvad man mener om, at humaniora har et sundhedsfagligt formål, kan man ikke komme uden om, at vi lever i en tid, hvor den gammeldags opfattelse af vigtigheden af dannelse og såkaldt unyttige sysler som læsning ikke længere er fremherskende; det er derimod teknologi, sundhed, nytte, fremskridt og vækst. Så ifald humaniora fortsat skal have en fremtrædende og anerkendt plads i verden, kan det (ligesom det gælder for de fleste andre ting) derfor være nødvendigt at følge med tiden og forny sig – ligesom der med ovenstående eksempel fra *Litteratur i brug* (2019) er sket en fornyelse af mediet i form af netlydbøger, så det passer ind i en ny tid. Til denne diskussion er det dog yderst centralt at påpege, at humaniora fortsat skal kende og holde fast i sin tradition og sin kunnen for ikke at risikere at blive et betydningsløst område. En vigtig kerneopgave for humaniora er at forholde sig kritisk til udvikling (Collin 2012: 220-221). I antologien *Læse, skrive og hele* (2017) nævner Rishi Goyal humanioras kritiske dimension; at man ud fra en humanistisk tænkemåde vil sætte spørgsmålstegn ved forhold, som den medicinske verden ikke nødvendigvis stiller sig kritisk overfor – og det er en vigtig tilgang, som sundhedsprofessionelle kan lære af humaniora (Rasmussen 2017a: 35). Kritisk stillingtagen er noget, som humaniora ikke skal give køb på, samtidig kan en tilpasning af faget være nødvendig, og med narrativ medicin får humaniora en mulighed for at genopfinde sig selv og få et nyt, vigtigt formål, der passer til en ny tid. I *Uses of Literature* (2008) skriver Felski følgende i relation til humanioras legitimitetskrise: “If literary studies is to survive the twenty-first century, it will need to reinvigorate its ambitions and its methods by forging closer links to the study of other media rather than clinging to ever more tenuous claims to

exceptional status” (Felski 2008: 21). Humaniora vil formentlig således kunne vokse i betydning ved at få et nyt sundhedsfagligt formål⁵⁰. Derudover kan man vel også tale om, at humaniora som menneskevidenskab har et socialt ansvar, der fordrer, at metoderne anvendes, hvis de har en positiv virkning på folks psykiske helbred.

Hermed vil jeg argumentere for, at brug af humaniora til sundhedsfremmende formål ikke behøver at føre til instrumentalisering af humaniora – derimod kan humanioras tilstedeværelse i arbejdet med sundhedsfremme medvirke til at afhjælpe reduktionisme og instrumentalisering i sundhedsvidenskab, da narrativ medicin ønsker at bekæmpe en dualistisk forståelse af selvet og kroppen⁵¹, hvor komplekse helheder reduceres til målbare mindstedele, hvilket kan ses i dele af lægevidenskaben. Inden for narrativ medicin handler sygdom nemlig ikke om dele, men om det hele menneske⁵² (Charon 2017c: 1; Irvine & Spencer 2017a: 81-83; Irvine & Spencer 2017b: 87) – en holistisk forståelse frem for en dualistisk.

9.0 Diskussion

9.1 Min undersøgelse

Ved at samle den eksisterende danske forskning på området til en metaundersøgelse har jeg påvist, at deltagerne i studierne får et positivt udbytte af at deltage i interventioner med læsning og skrivning. Jeg har også påvist en antydning sammenhæng mellem selve tekstarbejdet og det positive, som deltagelse i interventionerne medfører.

Fordi studierne ikke har en kontrolgruppe, kan jeg ikke konkludere, om det positive, deltagerne oplever, skyldes interventionerne og mere specifikt metoderne læsning og skrivning, og på grund af empiriens art kan jeg ikke lave statistik og generalisere mine fund og dermed have en sikker forventning om lignende resultater for patienter med en psykisk sygdom generelt. Til gengæld har empiriens art muliggjort en dybdegående indsigt i deltagernes oplevelser, tanker og følelser som følge af deltagelse i en intervention med læsning eller skrivning – og på baggrund af det, er det muligt at

⁵⁰ Derudover vil de, der beskæftiger sig med humaniora, formentlig også kunne få noget ud af at arbejde med natur- og sundhedsvidenskab i form af ny viden og nye erkendelser.

⁵¹ Denne dualistiske forståelse udspringer af filosofen René Descartes' tanker (Irvine & Spencer 2017a: 79-80).

⁵² Og som Billington (2016) skriver: “Health is not just about cures for illnesses. It is about letting in and giving out more life and more thought, and finding space and a place in which to think everything and anything” (Billington 2016: 136).

konkludere, at deltagerne *oplever* at have fået noget positivt ud af interventionerne og mere specifikt af selve tekstarbejdet, hvilket må siges at være af stor betydning i denne type undersøgelser.

For at kunne skille den enkeltes oplevelse fra det objektive resultat og for at få en helhedsforståelse af mulighederne ved at anvende læsning og skrivning til sundhedsfremmende formål ville det være interessant at supplere den nuværende forskning med yderligere kvantitativ forskning, og min undersøgelses påviste positive resultat kan netop være et argument for mere forskning på området. Forskning, der er nødvendig for at blive klogere på teksters faktiske potentiale i sundhedssektoren – førend narrativ medicin vil kunne implementeres endeligt som supplerende behandling i sundhedssektoren, vil det formentlig være en fordel med forskning, der (jf. naturvidenskab) ligger højt i evidenshierarkiet, såsom randomiserede kontrollerede forsøg⁵³, da det formentlig kan være af betydning for, hvilke midler myndighederne vil sætte af.

På baggrund af empirien kan jeg således ikke konkludere noget om, hvordan patienter generelt vil opleve en intervention med læsning eller skrivning, og om hvad patienter generelt vil få ud af en sådan intervention, men fordi jeg som følge af en grundig litteratursøgning har samlet den eksisterende danske forskning, og fordi studierne finder et entydigt positivt potentiale ved anvendelse af metoderne, kan jeg argumentere for en vis sandsynlighed for et generelt muligt potentiale ved arbejdet med metoderne læsning og skrivning i rehabiliteringsøjemed for patienter med en psykisk sygdom. Derudover, fordi jeg udelukkende har medtaget dansk forskning i min undersøgelse, passer resultaterne ind i en dansk kontekst.

Det er dog en vigtig pointe, at de studier, jeg har undersøgt i mit speciale, har den bias, at det er i forskernes egen interesse at fremvise positive effekter ved interventionerne (bevidst som ubevidst). Denne type bias kan imødekommes gennem brug af andre studiedesigns.

Den metode, jeg anvender til analyse af studierne, er subjektiv, og det kan være af betydning for resultatet, hvilket jeg imødekommer gennem min systematiske gennemgang af studierne, som, som tidligere skrevet, sikrer en gennemarbejdning af materialet.

I forhold til min diskussion om tematisk emnevalg kan jeg ud fra min nærlæsning af *Der er altid nogen at befri* (2017) kun komme med rent hypotetiske konklusioner, hvorfor det igen grundet empiriens art og også denne metodes subjektive art ikke er muligt at generalisere og at konkludere noget ud fra med sikkerhed. Der er således også behov for yderligere forskning i forhold til dette; forskning,

⁵³ Randomiserede kontrollerede forsøg (også kaldet RCT-studier (Randomised Controlled Trials)) ligger næsthøjest på evidenshierarkiet lige under systematiske review og metaanalyser. I RCT-studier undersøger man effekten af en intervention sammenlignet med et alternativ; der er en kontrolgruppe, og deltagerne opdeles i grupperne efter et tilfældighedsprincip. Det tilstræbes således, at forskelle i grupperne ved endt intervention skyldes interventionen (Retningslinjesekretariatet 2018).

der undersøger betydningen af hvert tematisk emne (sygdom og ikke-sygdom). Min undersøgelse sætter dog fokus på problematikker og overvejsespunkter, hvormed emnevalg i sådanne interventioner tydeliggøres som noget essentielt.

Mine fund stemmer på mange måder overens med den teori, jeg har beskrevet i underafsnit 5.1 *Narrativ medicin* under afsnit 5.0 *Teori* og dermed med, hvad andre har fundet. I mit arbejde er jeg (naturligvis) dog også under indflydelse af mit teoretiske ståsted, der påvirker hvad jeg ser i studierne og i romanen. Dette imødekommer jeg ved at være stringent i mit arbejde med materialet. Derudover gør min gennemsigtighed i forhold til både metode og analyse, at min proces bliver tydelig, og specifikt i forhold til beskrivelsen af metoden, gør den det muligt for andre at lave en lignende undersøgelse.

Forskningen på dette område er indtil videre forholdsvis eksperimentel, men den er led i en bevægelse, der ses i flere lande; der ses en generel søgen efter at hjælpe folk på nye måder inden for sundhedsvæsenet. WHO har lavet et review af over 3000 studier, hvori kunsts (herunder læsning og skrivning) potentiale for sundhedsfremme undersøges, og de finder ligeledes frem til et positivt potentiale (World Health Organization 2019). Meget tyder således på, at der er et potentiale ved at anvende læsning og skrivning til sundhedsfremmende formål.

9.2 Rubricering af forskning under betegnelsen narrativ medicin

I mit teori-afsnit skrev jeg, at der findes flere facetter af narrativ medicin, og i mit metode-afsnit skrev jeg, at jeg anser narrativ medicin som et dynamisk begreb, hvilket jeg fandt hjemmel til i SDU's rubricering af forskning under betegnelsen narrativ medicin samt i indholdet i en antologi om perspektiver på narrativ medicin, og derudfra argumenterede jeg for anvendelsen af de fem studier, men en dynamisk forståelse af et begreb kan gøre definitionen uklar, og det fører en risiko for at udvande begrebet med sig. Derfor mener jeg, det er relevant at overveje, hvad man rubricerer under betegnelsen narrativ medicin. I det følgende vil jeg derfor sammenligne den læsning og den skrivning, der finder sted i de danske studier, jeg anvender, med Charons forståelse af de metoder, hun anvender i narrativ medicin⁵⁴, og på baggrund af det vil jeg lægge an til en diskussion om rubriceringen af forskning under betegnelsen narrativ medicin.

⁵⁴ Som beskrevet i afsnit 5.0 *Teori* er Charons beskrivelser ikke enerådende, men som også beskrevet i nævnte afsnit er det hendes arbejde, jeg tager udgangspunkt i.

Den form for læsning (nærlæsning), Charon advokerer for at anvende inden for narrativ medicin, har, som tidligere skrevet, sit fokus på selve teksten (Charon 2017b: 165, 181) samt en interesse for *desire* (Charon 2006: 124-126).

I den læsning (guidet fælleslæsning), der finder sted i de interventioner, der beskrives i de danske læsegruppe-studier, som jeg anvender, ses derimod et stort fokus på deltagerens personlige tanker, følelser og oplevelser. I Læseforeningen (2017) står, at “teksten diskuteres åbent i gruppen med fokus på at dele oplevelsen af teksten (tanker, følelser, minder teksten har vækket)”, og i Rasmussen (2013) står, at “[b]idragene kan handle om stort set alt og behøver derfor ikke at være hverken tekstnære analyser eller forfatterbiografisk stof. De tager ofte udgangspunkt i deltagerens egne liv og de erfaringer og erindringer, som litteraturen ’prikker til’ og vækker til live hos hver enkelt deltager.” Den form for læsning, der anvendes i disse læsegrupper, er således ikke identisk med Charons forståelse af nærlæsning. Alligevel har arbejdet med guidet fælleslæsning altså fået betegnelsen narrativ medicin⁵⁵ inden for satsningsområdet Human Health på SDU – og det åbner for spørgsmålet om, hvilke former for læsning der kan gå ind under feltet.

I forhold til kreativ skrivning beskriver Charon (2017a) det, som “writing in the shadow of – or in the light of – a closely read text” (Charon 2017a: 184), og, som tidligere skrevet, skriver Hermann (2017), at denne fremgangsmåde er en af de mest almindelige måder at udøve narrativ medicin på (Hermann 2017: 214), men den kreative skrivning, der finder sted i interventionerne i Hansen et al. (2019) og Tarp et al. (2019), sker ikke som følge af nærlæsning.

Der er således en del divergenser mellem de metoder, der (blandt andet) i Danmark⁵⁶ praktiseres under betegnelsen narrativ medicin, og Charons beskrivelse af feltets metoder.

Udover, at begrebet narrativ medicin dækker over forskellig praktisk udøvelse af læsning og skrivning, ses det altså også at til trods for, at metoderne læsning og skrivning er vidt forskellige, indgår danske studier med henholdsvis den ene eller den anden type af interventioner under fællestermen narrativ medicin. Narrativ medicin er på den måde blevet en form for overbegreb, der favner bredt, og når både Charons tilgang og den danske forskning rubriceres under betegnelsen narrativ medicin, er det ikke klart, hvad der ligger i begrebet narrativ medicin. Man kan derfor overveje, om det bør være et så dynamisk begreb, eller om narrativ medicin i stedet eksempelvis burde være lig metoderne nærlæsning og kreativ skrivning, som de beskrives af Charon. I den forbindelse kan man undersøge, hvor stor betydning metodisk stringens har: Gør det en forskel, hvordan den enkelte metode

⁵⁵ Jeg vil blot understrege, at studierne forfattere ikke selv har betegnet deres forskning som narrativ medicin.

⁵⁶ Som tidligere skrevet anvender Læseforeningen samme metode som sin søsterorganisation i England kaldet The Reader (Gejl 2017: 72), der også nævnes i antologien *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* (2017).

praktiseres, og hvad fungerer bedst, er der forskel på udbyttet metoderne imellem, og bør man anvende begge metoder. Hvis metodisk stringens har betydning, er det ikke uproblematisk, at feltet narrativ medicin favner flere forskellige tilgange, og det vil tale imod at betegne både Charons tilgang og de danske bidrag som narrativ medicin, men interessant er det eksempelvis, at man i de danske studier ikke ser den store forskel på deltagernes udbytte af henholdsvis guidet fælleslæsning og kreativ skrivning⁵⁷, hvilket antyder, at den specifikke metode måske ikke betyder så meget for deltagernes udbytte (som den måske gør for forskerne).

Uanset hvad, mener jeg, at der bør være en klar definition af, hvornår og hvordan man udøver narrativ medicin, for ellers risikerer man, at feltet bliver bredere og bredere, hvilket vil gøre det svært at sammenligne resultater og at sige noget sikkert om udbyttet af at arbejde med feltet. Af hensyn til dette vil det således være tilrådeligt, at nye studier anvender samme metode.

Dog bør man have målgruppen for øje, og i nogle tilfælde kan målgruppen formentlig gøre det nødvendigt at afvige fra en given metode. Det vil for eksempel formentlig ikke være alle patientgrupper, der kan deltage på lige fod med andre deltagere – og som Charon (2017b), som tidligere skrevet, skriver, er det vigtigt at anerkende det enkelte individ (Charon 2017b: 157). Eksempelvis skriver Rasmussen (2013), at de var nødt til at arbejde med specielt udvalgte tekster til deltagere med demens på grund af disses kognitive og sproglige forudsætninger (Rasmussen 2013: 10) – af samme grund kunne man formode, at det vil være sværere for netop denne patientgruppe at komme lige så langt ned i et værk som for andre.

10.0 Konklusion

Kulturs potentiale i sundhedsfremmende arbejde er blevet et udbredt forskningsfelt, og der ses i mange lande et ønske om at undersøge mulighederne inden for dette område. I indeværende speciale har jeg ved hjælp af det interdisciplinære forskningsfelt narrativ medicin undersøgt flere aspekter af brugen af de litteraturvidenskabelige metoder læsning og skrivning til sundhedsfagligt arbejde:

1) Gennem en undersøgelse af, om og i givet fald hvordan, interventioner med metoderne læsning og skrivning kan have betydning for rehabiliteringen af patienter med en psykisk sygdom, har jeg, ved at lave et litteraturstudie over fem danske studiers kvalitative forskning (tre studier hvori effekten af

⁵⁷ I interventionerne med skrivning ses dog et stort fokus på deltagernes forbedrede skrivefærdigheder. Samme fokus på forbedrede læsefærdigheder ses ikke i interventionerne med læsegrupper.

guidet fælleslæsning er undersøgt, og to studier hvori effekten af kreativ skrivning er undersøgt), påvist, at deltagerne i studierne oplever at få et positivt udbytte af at deltage i interventioner med læsning og skrivning. Jeg har også påvist en antydning sammenhæng mellem selve tekstarbejdet og det positive, som deltagelse i interventionerne medfører. Gennem analyse og fortolkning har jeg grupperet de af de fem studiers citater, der udtrykker patienternes udbytte af en intervention, under følgende tre overskrifter: Tekster, Individ og Interpersonalitet. Overskrifterne dækker over følgende former for udbytte: Overskriften Tekster indeholder blandt andet citater, der beskriver, at arbejdet med tekster gør det muligt for deltagerne at udforske sig selv og andre, og at litteraturen skaber glæde hos deltagerne. Det beskrives også, at deltagernes skrivefærdigheder forbedres, og at skrivningen giver andre muligheder end hverdags sproget, hvilket kan gøre det nemmere for patienterne at udtrykke tanker og følelser og at fortælle deres historie med sygdom.

Overskriften Individ indeholder blandt andet citater, der beskriver interventionerne som positive oplevelser, hvor sygdom ikke er en hindring for deltagelse, hvormed patienterne får mulighed for at opleve, at de ikke er defineret af deres sygdom. Deltagelse gør desuden patienterne bedre i stand til at mestre egen livssituation, ved eksempelvis at skabe selverkendelse, så deltagerne kan se og opdage nye og ellers skjulte ting, og derudover fremmer deltagelse personlig udvikling, ved eksempelvis at være et trygt rum hvor det er muligt at træne sociale færdigheder. Deltagelse har også en positiv indflydelse på patienternes livskvalitet ved at være en pause fra sygdom, fremme "normal" adfærd, give patienterne mening i livet og give energi til også andre aktiviteter. Udbyttet af deltagelse indskrænker sig således ikke kun til den direkte effekt af en intervention; deltagelse kan føre mere med sig.

Overskriften Interpersonalitet indeholder blandt andet citater, der beskriver, at tekster gør det muligt for deltagerne at sætte sig selv i spil og derved få noget positivt igen, og at arbejdet med tekster fremmer relationer, hvormed interventionerne muligvis kan mindske den følelse af ensomhed, der kan komme som følge af alvorlig sygdom.

Ud fra resultaterne af denne undersøgelse fremgår det således, at patienternes udbytte af interventioner med enten læsning eller skrivning spænder vidt, og at deres deltagelse vil kunne understøtte den helbredelsesproces, som de er i gang med, hvormed deres deltagelse kan have en terapeutisk gevinst og en positiv indflydelse på deres rehabilitering. To af studierne indeholder også kvantitativ forskning, der ligeledes viser positive resultater, hvilket underbygger resultaterne af den kvalitative forskning.

Min undersøgelse viser en dybdegående indsigt i deltagernes oplevelser, tanker og følelser som følge af deltagelse, men på grund af empiriens art er det ikke muligt at generalisere mine fund, og derfor er der behov for mere og anden forskning på området. Ud fra min undersøgelse kan man dog argumentere for en vis sandsynlighed for et generelt muligt potentiale ved arbejdet med metoderne læsning og skrivning i rehabiliteringsøjemed for patienter med en psykisk sygdom, og dette resultat kan være et argument for mere forskning.

2) Gennem en undersøgelse af fordele og ulemper ved at anvende henholdsvis sygdom eller ikke-sygdom som tematisk emne i sådanne interventioner med læsning og skrivning, og af hvad det har af betydning for deltagernes evaluering af interventionerne, har jeg ved at undersøge forskeres og praktikers synspunkter, ved at undersøge fem studier og ved at lave en nærlæsning af sygdomsromanen *Der er altid nogen at befri* fra 2017 af Johanne Kirstine Fall fundet frem til, at der er fordele ved begge tematiske emner. Fordelen ved ikke-sygdom som tematisk emne er, at patienterne får mulighed for at distancere sig fra deres sygdom, hvormed sådanne interventioner kan være et tiltrængt pusterum og opleves som en befrielse.

Fordelen ved sygdom som tematisk emne er, at patienterne kan opleve en andens historie om sygdomsrelaterede problematikker, hvilket kan vise dem, at de ikke er alene i deres sygdom, og det kan give dem et andet udgangspunkt for at tale om sygdom.

Det er imidlertid kun ved sygdom som tematisk emne, at der gennem denne undersøgelse er påvist ulemper: Patienter kan blive fastholdt i en verden, hvor sygdom er centralt, og specifikt i forhold til romanen *Der er altid nogen at befri* (2017) indeholder værket konkrete anvisninger, der potentielt kan forværre patienters sygdomstilstand, hvis de adopterer anvisningerne.

Det fremgår desuden klart af studierne, at deltagernes generelle holdning til emnevalget er, at de er glade for det tematiske emne ikke-sygdom.

Om sygdom eller ikke-sygdom er mest hensigtsmæssigt som tematisk emne i interventioner med læsning og skrivning for patienter med en psykisk sygdom, er det grundet empiriens art ikke muligt at afgøre med sikkerhed, hvorfor der er behov for mere forskning på området. Min undersøgelse sætter dog fokus på problematikker og overvejelsespunkter, hvormed emnevalg i sådanne interventioner tydeliggøres som noget essentielt.

3) Gennem en diskussion af denne sundhedsmæssigt formålstjenlige form for brug af læsning og skrivning i relation til en mulig instrumentaliserings af metoderne sætter jeg de første dele af specialet i perspektiv, og med baggrund i Rita Felskis synspunkter om en bredere forståelse af ordet brug argumenterer jeg for, at et sundhedsfremmende formål ikke behøver at føre til instrumentaliserings af

humaniora, men at brugen af de humanistiske metoder til sundhedsfremmende formål derimod kan afhjælpe reduktionisme og instrumentalisering af sundhedsvidenskaben.

Jeg argumenterer for, at faget humaniora kan noget særligt, hvorfor det skal kende og holde fast i egen tradition og kunnen. Samtidig argumenterer jeg for, at et nyt sundhedsfagligt formål kan få humaniora til at vokse i betydning, og at humaniora med narrativ medicin får en mulighed for at genopfinde sig selv og få et nyt og vigtigt formål, der passer til en ny tid.

Med baggrund i mit eget empirivalg, som jeg har fundet hjemmel til i SDU's formelle rubricering af forskning under betegnelsen narrativ medicin samt i antologien *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* (2017), diskuterer jeg til slut også rubriceringen af forskning under betegnelsen narrativ medicin. Jeg argumenterer for, at der udarbejdes en klar definition af, hvad der kan få betegnelsen narrativ medicin, da det ellers i sidste ende kan gøre det svært at sammenligne resultater og at sige noget sikkert om udbyttet af at arbejde med feltet.

11.0 Perspektivering

11.1 Samfundstendens: kultur som sundhedsfremmende aktør

Ifølge Mette Steenberg “begynder [man] at se litteraturen som aktør inden for forskellige arenaer og domæner” (Madsen 2017), og hun mener, at der er tale om en større samfundstendens (Madsen 2017). Et eksempel er Sundhedsstyrelsens satspuljeprosjekt Kultur på Recept, der forløb fra 2016-2019. Fire kommuner (Aalborg, Vordingborg, Nyborg og Silkeborg) fik penge til udvikling og gennemførelse af kulturelle aktiviteter (Sundhedsstyrelsen 2020) (herunder eksempelvis guidet fælleslæsning (Sundhedshuset u.å.)) for borgere med en langtidssygemelding (Sundhedsstyrelsen 2020). Af igangværende tiltag kan nævnes, at Kulturregion Fyn, der består af ni fynske kommuner og Kulturministeriet (Kulturregion Fyn u.å.c), har opsat en Kultur og Sundhedspulje, der i 2020 skal understøtte sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende projekter (Kulturregion Fyn u.å.a; Kulturregion Fyn u.å.b). Kulturregion Fyn skriver, at de vil støtte projekter, “der afsøger og eksperimenterer med, hvordan kunst- og kulturtiltag kan styrke velvære og trivsel, forebyggelse og helende processer” (Kulturregion Fyn u.å.b) – det vil således blandt andet kunne være en form for læsning eller skrivning.

I Danmark ses således et offentligt ønske om at undersøge og anvende mulighederne inden for området “kultur som sundhedsfremmende aktør” – og ud fra det positive potentiale, som forskning,

der foreligger på området, og min egen undersøgelse, finder, kan man have en forventning og et håb om, at det vil fortsætte i fremtiden med gode resultater.

11.2 Narrativ medicin i undervisningssammenhæng på universitetet

Med dette speciale har jeg samlet studierne resultater og dermed tydeligere synliggjort et muligt potentiale for anvendelsen af narrativ medicin i rehabilitering – og dermed et muligt potentiale for anvendelsen af humaniora inden for sundhedsvæsenet. I det følgende vil jeg også kort illustrere den mulige nytteværdi af narrativ medicin for studerende på de sundhedsfaglige uddannelser og for danskstuderende.

I artiklen *Kan litteratur bruges som medicin?* fra 2017 på videnskab.dk citeres Felski for følgende:

Litteraturen har et enormt potentiale og kan gøre os klogere på områder som sundhed, samfund og politik. [...] »Litterære værker er stærke sociale aktører i de store politiske, sociale og fysiske netværk, vi kalder virkeligheden,« [...] »Jeg tror på, at litteratur er en rigtig form for 'virtual reality', som giver os mulighed for at udvide vores horisont og giver os en bedre forståelse af andres liv. Og denne udvidelse af vores horisont er ekstremt vigtig for samfundets velfærd som helhed« (Madsen 2017).

Litteratur kan udvide horisonter og være en vej til større forståelse, og for studerende på de sundhedsfaglige uddannelser kan det betyde, at de blandt andet kan få et andet perspektiv på deres arbejde som sundhedsfaglige, på deres patienter og på sygdom. Litteraturen kan gøre disse studerende bekendte med sygdomsramtes følelser og historier, med pårørendes sindstilstande og udfordringer, med sundhedsprofessionelles valg og virke og med meget andet på en erkendelsesfremmende måde, hvormed studerende på sundhedsfaglige uddannelser får muligheden for at opleve og forstå den verden, de allerede befinder sig i på nye måder. Litteraturen vil dermed kunne skabe nye virkeligheder for disse studerende, hvilket formentlig vil kunne være af positiv betydning for deres faglige virke.

For danskstuderende, der allerede qua deres studie bliver præsenteret for et bredt udvalg af litteratur, vil noget af det centrale ved et kursus i narrativ medicin derimod være, at det kan udvide deres forståelse af, hvad humaniora er, hvad det kan bruges til, og hvor humaniora kan være på vej hen som følge af den tidligere nævnte legitimitetskrise, som humaniora befinder sig i. At tage et kursus i narrativ medicin vil altså kunne give danskstuderende en ny forståelse af humaniora.

Litteraturliste

Andersen, T. H. (2014). *Sæt ord på!* Syddansk Universitetsforlag.

Bolton, G. (2008a). *Boundaries of Humanities: Writing Medical Humanities*. Arts & Humanities in Higher Education (vol. 7(2), pp. 131-148). Sage Publication. Lokaliseret den 18.07.2020 på <https://journals-sagepub-com.proxy1-bib.sdu.dk/doi/pdf/10.1177/1474022208088643>

Bolton, G. (2008b). “*Writing is a way of saying things I can’t say*” – *therapeutic creative writing: a qualitative study of its value to people with cancer cared for in cancer and palliative healthcare*. The Journal of Medical Ethics and Medical Humanities (vol. 34, pp. 40-46). Lokaliseret den 18.07.2020 på <https://mh-bmj-com.proxy1-bib.sdu.dk/content/medhum/34/1/40.full.pdf>

Bolton, G. (2010). *Explorative and Expressive Writing for Personal and Professional Development*. Lokaliseret den 17.07 på <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/19436/1/Gillie.pdf>

Billington, J. (2016). *Is Literature Healthy?* Oxford University Press.

Bundesen, B., Tomsen, D. V., Rosenbaum, B. & Kristensen, K. (2019). *Deltagelse i skrivegrupper kan styrke recovery*. Lokaliseret den 14.04.2020 på <https://www.paperturn-view.com/da/dssnet/tids-skrift-for-dansk-sundhedsvaesen-november-2019?pid=NjY66855&p=25&v=2.1>

Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford University Press.

Charon, R. (2016). *The Shock of Attention*. Enthymema.

Charon, R. (2017a). “A Framework for Teaching Close Reading”. I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (kap. 8, pp. 180-207). Oxford University Press.

Charon, R. (2017b). “Close Reading: The Signature Method of Narrative Medicine”. I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (kap. 7, pp. 157-179). Oxford University Press.

Charon, R. (2017c). "Introduction". I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (pp. 1-12). Oxford University Press.

Collin, F. (2012). *Hvad er humaniora*. Akademisk Forlag.

Den Danske Ordbog (u.å.a). *Instrumentalisere*. Lokaliseret den 16.06.2020 på <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=instrumentalisere>

Den Danske Ordbog (u.å.b). *Mennesket lever ikke af brød alene*. Lokaliseret den 13.07.2020 på https://ordnet.dk/ddo/ordbog?subentry_id=59006559&query=mennesket+lever+ikke+af+br%C3%B8d+alene

Fall, J. K. (2017). *Der er altid nogen at befri*. Gladiator.

Felski, R. (2008). *Uses of Literature*. Blackwell Publishing.

Felski, R. (2019a). "Forord" I: Anne-Marie Mai (red.). *Litteratur i brug*. (pp. 7-11). Forlaget Spring.

Felski, R. (2019b). "Identification with Characters" I: A. Anderson, R. Felski & T. Moi. *Character – Three Inquiries in Literary Studies* (pp. 77-126). The University of Chicago Press.

Forlaget Gladiator (2020). *Om natten havet – Interview med Johanne Kirstine Fall*. Lokaliseret den 15.06.2020 på <https://forlagetgladiator.dk/blogs/news/om-natten-havet-interview-med-johanne-kirstine-fall>

Frank, A. W. (2013). *The wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. 2. udg. Chicago: University of Chicago Press.

Gejl, T. (2017). "Har litteraturen et helende potentiale?". I: A. J. Rasmussen (red.). *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* (pp. 71-77). Syddansk Universitetsforlag.

Gerhardt, M. (2014). *Der bor Hollywoodstjerner på vejen*. People's Press.

Gerhardt, M. (2017). *Transfervindue – fortællinger om de raskes fejl*. Politikens Forlag.

Hansen, H. P., Laursen, S. S., Zwisler, A.-D. & Rasmussen, A. J. (2019). "I'm sure that there is something healing in the writing process". *Creative Writing Workshops for People with a Cancer Disease*. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund (nr. 31, pp. 167-185).

Hecksher, M. S. & Skanning, D. (2005). "Psykoedukation og social færdighedstræning ved skizofreni". I: M. M. Mørch & N. K. Rosenberg (red.). *Kognitiv terapi – Modeller og metoder* (kap. 12, pp. 296-316). Hans Reitzels Forlag.

Hermann, N. (2017). "Creativity: What, Why, and Where?". I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (kap. 9, pp. 211-232). Oxford University Press.

Hildebrandt, S. (2009). *Kløften mellem naturvidenskab og humaniora bliver dybere*. Lokaliseret den 13.05.2020 på <https://videnskab.dk/kultur-samfund/kloften-mellem-naturvidenskab-og-humaniora-bliver-dybere>

Hoffmann, T. (2013). *Hvad i alverden kan man bruge kvalitativ forskning til?* Lokaliseret den 13.05.2020 på <https://videnskab.dk/kultur-samfund/hvad-i-alverden-kan-man-bruge-kvalitativ-forskning-til>

Hyldig, J. (2008). *Sundhedsfremme og forebyggelse – en teoretisk bog til det praktiske arbejde*. Munksgaard Danmark.

Irvine, C. & Spencer, D. (2017a). "Dualism and Its Discontents I: Philosophy, Literature, and Medicine". I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (kap. 3, pp. 63-86). Oxford University Press.

Irvine, C. & Spencer, D. (2017b). "Dualism and Its Discontents II: Philosophical Tinctures". I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (kap. 4, pp. 87-109). Oxford University Press.

Jensen, J. F. (1966). *Den ny kritik*. Berlingske Forlag København.

Johansen, M. W. (2009). *Humanistisk videnskabsteori er noget særligt*. Lokaliseret den 13.05.2020 på <https://videnskab.dk/naturvidenskab/humanistisk-videnskabsteori-er-noget-saerligt>

Kjørup, S. (2008). *Menneskevidenskaberne. Humanioras historie og grundproblemer* bind 1. 2. udg. Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.

Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives – Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books, Inc., Publishers.

Kulturregion Fyn (u.å.a). *Kultur og Sundhed*. Lokaliseret den 16.06.2020 på <https://www.kulturregionfyn.dk/kultur-og-sundhed>

Kulturregion Fyn (u.å.b). *Kultur og Sundhed*. Lokaliseret den 16.06.2020 på https://www.kulturregionfyn.dk/sites/default/files/docs/1200229_kultur_sundhed_puljekriterier_100620.pdf

Kulturregion Fyn (u.å.c). *Om Kulturregion Fyn*. Lokaliseret den 16.06.2020 på <https://www.kulturregionfyn.dk/node/21>

Larsen, M.-C., J. (2019). *En nærlæsning af Der er altid nogen at befri af Johanne Kirstine Fall fra 2017*. Kandidatopgave.

Llambías, P. (2017). "Der er ingen forskel på at undervise mennesker med kræft og mennesker uden kræft i skrivekunst". I: A. J. Rasmussen (red.). *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* (pp. 11-19). Syddansk Universitetsforlag.

Læseforeningen (2016). *Om metoden*. Lokaliseret den 06.07.2020 på <http://www.laeseeforeningen.dk/om-guidet-filleslning>

Læseforeningen (2017). *Midtvejsrapport*. Lokaliseret den 14.04.2020 på https://drive.google.com/file/d/17fJBZZCygLhdJIP14_WKWNFUPKSLwWU/view

Madsen, K. S. (2017). *Kan litteratur bruges som medicin?* Lokaliseret den 16.06.2020 på <https://videnskab.dk/naturvidenskab/kan-litteratur-bruges-som-medicin>

Mai, A.-M. (2016). "Introduktion: Hvad skal vi sige med syg litteratur?". I: A.-M. Mai, P. Simonsen, C. Schwartz & I. E. Andersen (red.). *Syg Litteratur: Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen* (pp. 11-23). Munksgaard.

Mai, A.-M. (2019). "Indledning" I: Anne-Marie Mai (red.). *Litteratur i brug*. (pp. 12-18). Forlaget Spring.

NOCKS (2017). *En systematisk gennemgang af den internationale litteratur om Kultur og Sundhed – Værdien af kunst- og kulturaktiviteter som kliniske, terapeutiske og rammesatte tiltag*. Lokaliseret den 26.05.2020 på https://www.researchgate.net/publication/320245182_En_systematisk_gennemgang_af_den_internationale_litteratur_om_Kultur_og_Sundhed_-_Vaerdien_af_kunst-_og_kulturaktiviteter_som_kliniske_therapeutiske_og_rammesatte_tiltag

OUH (u.å.). *Patienten først – vores løfte til hinanden og patienterne*. Lokaliseret den 13.05.2020 på <http://en.ouh.dk/patientpyramiden/>

Psykiatrifonden (u.å.a). *Hvad er ensomhed?* Lokaliseret den 01.07.2020 på <https://www.psykiatrifonden.dk/det-mentale-motionscenter/ensomhed/2-forskeren-fortaeller-hvad-er-ensomhed.aspx>

Psykiatrifonden (u.å.b). *Stigmatisering og selvstigmatisering – myter og misforståelser*. Lokaliseret den 01.07.2020 på <https://www.psykiatrifonden.dk/viden/gode-raad-og-temaer/tabu-og-stigmatisering-se-mig-som-den-jeg-er-er-ikke-min-sygdom/stigmatisering.aspx>

Rasmussen, A. J. (2017a). "Hvad vil det sige at lytte til patienter, og hvordan kan det læres?". I: A. J. Rasmussen (red.). *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* (pp. 21-49). Syddansk Universitetsforlag.

Rasmussen, A. J. (2017b). "Indledning". I: A. J. Rasmussen (red.). *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* (pp. 11-19). Syddansk Universitetsforlag.

Rasmussen, A. J. & Maagaard, C. (2018). "Narrativer og medicin". I: A.-M. Mai & P. Simonsen (red.). *Syg Litteratur: Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen* (pp. 17-44). 2. udg. Munksgaard.

Rasmussen, A. J. & Sodemann, M. (2020). *Narrativ medicin som nyt, interdisciplinært felt*. Ugeskrift for Læger (vol. 182, pp. 2-5). Lokaliseret den 18.07.2020 på https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2020-02/v08190446_0.pdf

Rasmussen, J. D. (2013). *Det spirer og gror – læsegrupper for sårbare ældre*. Rapport. Ensomme Gamles værn.

Retningslinjeseekretariatet (2018). *Oversigt over studiedesigns*. Lokaliseret den 20.07.2020 på <https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/overblik-over-studiedesigns.pdf>

SDU (2018). *Narrativ medicin – et nyt obligatorisk kursus på medicinuddannelsen*. Lokaliseret den 15-05 på https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/ist_sundhedstjenesteforsk/forskning/almenpraksis/nyheder/narrativ+medicin+et+nyt+obligatorisk+kursus+paa+medicinuddannelsen

SDU (2019a). *Forskningsprojekter inden for Narrativ Medicin*. Lokaliseret den 10.07.2020 på https://www.sdu.dk/da/om_sdu/fakulteterne/humaniora/forskning/human_health/forskning/narrativ_medicin/work_packages

SDU (2019b). *Narrativ medicin*. Lokaliseret den 16.04.2020 på https://www.sdu.dk/da/om_sdu/Fakulteterne/humaniora/forskning/human_health/Forskning/Narrativ_Medicin/

SDU (2019c). *Narrativ medicin – kreative skriveværksteder*. Lokaliseret den 10.07.2020 på https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/ikv/forskning/forskningsprojekter/narrativ_medicin/forskning/kreative+skrivevaerksteder/kreative_skrivevaerksteder/forskning

SDU (2020a). *Læs som mand – læseværksteder som sundhedsfremme målrettet mænd på eller på vej på pension*. Lokaliseret den 10.07.2020 på https://www.sdu.dk/da/om_sdu/fakulteterne/humaniora/om_humaniora/verdensmaal/forskning/laessommand

SDU (2020b). *Mennesker først*. Lokaliseret den 13.05.2020 på https://mitsdu.dk/da/mit_studie/bachelor/medicin_bachelor/uddannelsens_opbygning/professionssporet/mennesker_foerst

Simonsen, P. (2017). “Dement litteratur: En ny litterær epidemi?” I: A. J. Rasmussen (red.). *Læse, skrive og hele – Perspektiver på narrativ medicin* (pp. 95-114). Syddansk Universitetsforlag.

Spiegel, M. & Spencer, D. (2017a). “Accounts of Self: Exploring Relationality Through Literature”. I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (kap. 1, pp. 15-36). Oxford University Press.

Spiegel, M. & Spencer, D. (2017b). “This Is What We Do, and These Things Happen: Literature, Experience, Emotion, and Relationality in the Classroom”. I: R. Charon, S. Dasgupta, N. Hermann, C. Irvine, E. R. Marcus, E. R. Colón, D. Spencer & M. Spiegel. *Principles and Practice of Narrative Medicine* (kap. 2, pp. 37-59). Oxford University Press.

Steenberg, M. (2016). “Literary Reading as a Social Technology. An Exploratory Study on Shared Reading Groups”. I: Paulette M. Rothbauer, Kjell Ivar Skjerdingsstad, Lynne (E.F.) McKechnie & Knut Oterholm (red.). *Plotting the reading experience*. Wilfrid Laurier University Press (CA).

Steenberg, M., Christiansen, C. & Ladegaard, N. (2019). “Time to Read – A Mixed Method Study of Mental Health Effects of Shared Reading”. I: Josie Billington (red.). *Reading and Mental Health* (pp. 272-280). Palgrave Macmillan.

Sundhedshuset (u.å.). *Kultur på recept*. Lokaliseret den 16.06.2020 på <https://sundhedshuset.silkeborg.dk/Vores-tilbud/Kultur-paa-recept>

Sundhedsstyrelsen (2020). *Kultur på Recept*. Lokaliseret den 16.06.2020 på <https://www.sst.dk/da/puljer/kultur-paa-recept>

Sundhedsstyrelsen (u.å.). *Rehabilitering*. Lokaliseret den 16.06.2020 på <https://www.sst.dk/da/vi-den/rehabilitering>

Tafdrup, P. (2006). "Min brors øjne". I: P. Tafdrup. *Tarkovskijs Heste*. (pp. 50-51). Gyldendal.

Tarp, K., Hellum, R., Rasmussen, A. J. & Nielsen, A. S. (2019). *Can Creative Writing, as an Add-on to Treatment for Alcohol Use Disorder, Support Rehabilitation?* Alcoholism Treatment Quarterly.

World Health Organization (2019). *Health Evidence Network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Lokaliseret den 01.07.2020 på <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

Bilag

<p>Hansen, H. P., Laursen, S. S., Zwisler, A.-D. & Rasmussen, A. J. (2019). “I’m sure that there is something healing in the writing process”. <i>Creative Writing Workshops for People with a Cancer Disease</i>. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund (nr. 31, pp. 167-185).</p>		
Citater	Hovedpointer	Undergrupper
<p>“The teacher gave us very specific tools; how to do this and that, and I could simply write them down and use them when I got home. She told me I could do this, because I sometimes doubted my ability to write. With her critical eyes she also showed me what was working well in my texts. It was also fun to hear the others reading aloud, and with the feedback we received, it became hugely meaningful – and the teacher went deep into our texts to help us improve them. That was so useful” (Hansen et al. 2019: 177).</p>	<p>Jeg fik nogle konkrete redskaber med mig.</p> <p>Feedback på mine og andres tekster var meningsfuld og brugbar.</p>	<p>Læse- og skrivefærdigheder</p> <p>Læse- og skrivefærdigheder</p>
<p>“For me, it was so good that we wrote so much, because I tend to have writer’s block. It was fantastic to discover that one could use all these tools to overcome writer’s block and get beyond it” (Hansen et al. 2019: 177).</p>	<p>Redskaberne hjalp mig til at skrive.</p>	<p>Læse- og skrivefærdigheder</p>
<p>“At the beginning of the workshop I had writer’s block and was scared, because I’ve never really wrote anything before. And the teacher told us that writing was so fantastic. I felt I was forced to participate in the workshop – and I thought that there should have been someone from REHPA” (Hansen et al. 2019: 177).</p>	<p>Jeg var utryk ved at være der.</p>	<p>Oplevelse</p>
<p>“The teacher encouraged me to write (and think) in third-person, and this technique helped me a lot, both when I write and when I am out walking. For me, thinking in third-person is a way to distance myself from the illness” (Hansen et al. 2019: 177).</p>	<p>At tænke i tredje person hjælper mig til at skrive.</p> <p>At tænke i tredje person hjælper til at distancere mig fra sygdom.</p>	<p>Læse- og skrivefærdigheder</p> <p>Mestring</p>
<p>“The writing really helps me. I think I am more optimistic of my life situation now. The homework writing was so difficult. But – then I got feedback from the teacher</p>	<p>Skrivning og feedback på skrivning har ændret min måde at tænke om livet på til det bedre.</p>	<p>Mestring</p>

and the other participants. That was very helpful and gave me faith that life could continue” (Hansen et al. 2019: 177).		
“The creative writing workshop was important, because you get something good out of it – a loving and hugging kick – and someone telling you ‘I believe in you’. I am sure that there is something healing in the writing process” (Hansen et al. 2019: 177).	Jeg blev udfordret i trygge rammer. Jeg tror på, at man får det bedre af at skrive.	Oplevelse Mestring
“As the teacher told us, I have now started thinking in third-person as a useful technique. So, sometimes when I am out for a walk, I have thoughts in thirdperson and this creates a distance to my illness; it feels so cool. And I don’t think I would have figured this out by myself” (Hansen et al. 2019: 177).	Det føles godt at tænke i tredje person, da det distancerer mig fra min sygdom.	Mestring
“I experienced it as being very positive to hear the others read aloud [..]. It is incredibly inspiring to hear the different writing styles of the others” (Hansen et al. 2019: 178).	Det er positivt og inspirerende at høre de andres tekster læst højt.	Deling
“It was wildly exciting to hear the others read aloud. I would have felt cheated or vexed if they hadn’t read aloud. To read one’s own text aloud – one’s first text – but it was the same for everyone – it was transgressive. The teacher helped us to get rid of our feelings about exposing ourselves.” (Hansen et al. 2019: 178).	Jeg var begejstret for at høre de andre læse højt. Det var grænseoverskridende at læse højt, men læreren hjalp os med det.	Deling Oplevelse
“One to two participants found that reading aloud in the groups made the workshops very long and a few participants expressed during the interviews that they were not sure if the workshops could be related to their rehabilitation process. For instance, Chris said: It has been a nice workshop, but I can’t really see that it has any relevance to my disease” (Hansen et al. 2019: 178).	En til to deltagere mente, at det tog lang tid til at læse højt. Nogle deltagere kan ikke se sammenhængen mellem workshoppen og rehabilitering/sygdom.	Deling Oplevelse
“It is so important to find words for the issues that are important to me. I write to feel better” (Hansen et al. 2019: 179).	Jeg skriver for at få det bedre. Det hjælper mig at sætte ord på det, der fylder for mig,	Mestring
“I write one to two hours each time. I discover new things, I see new things and I can get a hold on something that has been on my mind for a long time. It makes me glad, and it helps rearrange something inside me” (Hansen et al. 2019: 179).	Jeg opnår større selverkendelse ved at skrive, og det gør mig glad.	Mestring
“I have come to the conclusion that, although I have not written anything at home, the workshop has somehow helped me, because I have had a lot of ideas about what I want to write about” (Hansen et al. 2019: 179).	Jeg har fået mange ideer til emner, jeg kan skrive om.	Læse- og skrivefærdigheder

<p>“I wrote a speech for my sister, and I used the tools we learned at the writing workshop. I posted my speech on Facebook, and I received some comments. I used the techniques I learned from the teacher. I was very happy” (Hansen et al. 2019: 179).</p>	<p>Jeg er glad for den tale, jeg skrev til min søster ved at bruge skriveredskaberne.</p>	<p>Læse- og skrivefærdigheder</p>
<p>“Although only some of the participants continued using the writing tools after the workshops, most of the participants experienced that they could use the creative writing workshops in one way or another in the daily life, and for some – but not all – it also helped them to cope with their illness.” (Hansen et al. 2019: 179).</p>	<p>De fleste af deltagerne oplever at kunne bruge workshoppen i deres hverdag.</p> <p>Nogle af deltagerne oplever også, at det hjælper dem med at håndtere deres sygdom.</p>	<p>Personlig udvikling</p> <p>Mestring</p>
<p>“The participants highlighted how important it had been that the health professionals at REHPA and the teachers had created a safe space for them where they could read their short texts aloud, could share experiences with each other, and could feel comfortable knowing that the other participants knew what it was like to have a cancer disease.” (Hansen et al. 2019: 179).</p>	<p>Det er vigtigt for deltagerne, at der er en tryk atmosfære, når de skal læse højt.</p> <p>At dele erfaringer.</p> <p>Det er trygt at vide, at de andre deltagere forstår, hvordan det er at have cancer.</p>	<p>Oplevelse</p> <p>Deling</p> <p>Gruppen</p>
<p>“Many of the participants emphasized that attending this residential rehabilitation workshop was something special and that they had been looking forward to having a night’s rest ‘away from home’. The participants had different reasons for this; some looked forward to the luxury and aesthetics of staying at a hotel (Workshop I), while others mentioned the cozy rooms at REHPA” (Hansen et al. 2019: 179-180).</p>	<p>Det er dejligt at komme lidt væk fra hverdagen derhjemme.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“Many pointed out that they felt relaxed, understood and taken care of during the writing workshops” (Hansen et al. 2019: 180).</p>	<p>En mulighed for at slappe af og føle sig forstået.</p>	<p>Oplevelse</p>
<p>“For some of the participants it was overwhelming how quickly they felt a kind of community with the others because of the act of reading aloud their own texts. For example, during a coffee break two participants embraced each other, and one of them said: “It is really a good thing that we are going to read aloud. We get to know each other quickly [...]</p>	<p>At læse tekster højt for hinanden skaber hurtigt et fællesskab.</p> <p>Fælles baggrund giver indbyrdes forståelse.</p>	<p>Deling</p> <p>Gruppen</p>

<p>“You get some sense of unity or community or something like that [...]. You’re in the same boat [...] when you are together with others that have had cancer too. You don’t have to talk a lot to explain yourself” (Hansen et al. 2019: 180).</p>		
<p>“It is very liberating to be with the other participants – because you don’t have to explain so much – and if you have a chemo brain or whatever else you are experiencing – sore feet, for instance – it is okay. The workshop gave us a welcome respite” (Hansen et al. 2019: 180).</p>	<p>Det er befriende at være sammen med nogen, som forstår, hvordan man har det, og som accepterer de problemer, man oplever.</p> <p>Workshoppen var et kærkomment pusterum.</p>	<p>Gruppen</p> <p>Livskvalitet</p>
<p>“It is a good thing to be away from everything – to meet someone like me – to be taken seriously” (Hansen et al. 2019: 180).</p>	<p>Det er godt at være blandt mine egne.</p>	<p>Gruppen</p>
<p>“When you are at home, you have so many thoughts. It was fantastic to get away – to meet others like yourself – and listen to their stories about how they manage their daily life – how they turn their thoughts away from their illness and listen to their input” (Hansen et al. 2019: 180).</p>	<p>Det er fantastisk at komme væk fra sine tanker – at være sammen med andre som en selv og høre, hvordan de klarer livet med sygdom.</p>	<p>Mestring</p>
<p>“To be together is important – and in small groups – it is incredibly life-affirming to be with the others, you get away from the illness – and then you get out and feel free in a new way” (Hansen et al. 2019: 181).</p>	<p>At mødes med andre i en lille gruppe giver mig overskud på trods af sygdommen.</p>	<p>Mestring</p>
<p>“Most of the interviewed participants expressed that the community of being with others with the same illness as themselves was valuable and enhanced the benefits of the writing workshop; for example, it allowed them to express thoughts about their illness without having to further explain it. However, a few were indifferent that they shared a common illness: The social relations didn’t mean very much to me – perhaps for other people. In my family we have a huge network. I came there [to the workshop] because of the content – to get some writing tools” (Hansen et al. 2019: 181).</p>	<p>Det er værdifuldt at være sammen med andre med samme sygdom, fordi det medfører forståelse.</p> <p>Jeg er kommet for at lære at skrive, ikke for at opbygge socialt netværk.</p>	<p>Gruppen</p> <p>Læse- og skrivefærdigheder</p>
<p>“A few of the participants expressed during the interviews, that in the beginning of the workshop it had been challenging to have an observer in the group, but as soon as they began writing and reading aloud, they forgot about the observer.” (Hansen et al. 2019: 181).</p>	<p>Det er ikke et problem, at der er en observatør.</p>	<p>Oplevelse</p>
<p>“Our study showed that most of the participants in this intervention (Workshop I and Workshop II) expressed that the creative writing workshops gave them a positive outcome. For many of the participants, the workshops seemed to have</p>	<p>Workshoppen medfører øget livskvalitet hos deltagerne.</p>	<p>Livskvalitet</p>

<p>supported them in; coping with their cancer disease, increasing their self-confidence, and putting their life in the foreground by moving their disease to the background. This is close to what Charon argued, namely, that creative writing can have a therapeutic effect (Charon 2006; Charon et al. 2017). For some of the participants the workshops had strengthened their writing skills and/or opened a new means of communicating and to be happy. Furthermore, the findings demonstrate that creating a sense of community is an integral part of the workshops, for the participants to be able to show each other their writings, read aloud and express thoughts and feelings that typically are difficult to share with others. It is important to be in a 'safe space' in close relation to health professionals, other participants with a cancer disease, and experienced, empathetic teachers." (Hansen et al. 2019: 181-82).</p>	<p>Trygge rammer og fællesskab er vigtigt for deltagerne under workshoppen.</p>	<p>Oplevelse</p>
<p>"We argue that it seems like many of the participants were able to move internal worries to external and sensuous texts; thereby creating more space for new experiences of life and allowing themselves to examine their feelings, experiences, etc. from different perspectives (Hermann, 2017:215). Moreover, our findings are aligned with the practice of narrative medicine in the sense that reading aloud a written text is an important element, as this allows the participants to share their personal experiences with others. Sharing something personal which someone has written with 'strangers' makes one feel more vulnerable and better understood than when telling the same story informally. Hermann states that the vulnerability one might feel when sharing an intimate story, puts one at each other's mercy; and the responses one receives can be powerful in building one's trust (ibid.:217). Additionally, the findings also demonstrated that the facilitator's critical and encouraging remarks to the participants' texts seems to have enhanced the participants' potential for self-reflection and meaning-making." (Hansen et al. 2019: 182).</p>	<p>At skrive tanker ned giver plads til nye oplevelser og giver muligheder. Sårbarheden, der er forbundet med det at læse egne tekster højt blandt fremmede, medfører noget positivt for individet.</p>	<p>Arbejdet med tekster Deling</p>
<p>"Some of our findings showed how a few of the participants had concerns about the setup of the workshops." (Hansen et al. 2019: 182).</p>	<p>Nogle deltagere havde betænkeligheder ved workshoppen.</p>	<p>Oplevelse</p>

Læseforeningen (2017). *Midtvejsrapport*. Lokaliseret den 14.04.2020 på https://drive.google.com/file/d/17fJBZZCygLhdJIP14_WKWNFUPKSLwWU/view

Citater	Hovedpointer	Undergrupper
<p>“I læsegruppen kunne man sidde afslappet, som man havde lyst. Nogle strikkede eller farvede i en malebog under læsningen. Nogle spiste kage, nogle sad og fulgte med i sætninger, nogle kiggede bare ud i luften. Nogle sad tæt op ad bordet, andre lænede sig langt tilbage i stolen under læsning og samtale.” (Læseforeningen 2017: 11).</p>	<p>Der er en afslappet atmosfære i læsegruppen.</p>	<p>Oplevelse</p>
<p>“Læsegrupperne blev således hurtigt afkodet som et afprøvningsrum, hvor man kunne sige mere direkte ting til hinanden eller f.eks. påpege, hvis en deltager blev synligt berørt under læsningen – noget man normalt ville glatte ud eller ignorere. Et eksempel på, at læsegruppen var et trygt ’afprøvningsrum’, var i en interviewsituation med en større gruppe. Her sagde en af deltagerne, som normalt ikke sagde så meget i læsegruppessionerne, at hun slet ikke havde fået noget ud af læsegruppen, fordi der var en anden, som ”talte hele tiden, så vi andre ikke kan få et ord indført”. Dette kunne have ledt til konflikt, men de andre deltagere anerkendte roligt hendes holdning og kom med udsagn om, at der jo skulle være plads til alles oplevelser af læsegruppen, og at man oplever læsningen forskelligt. Selvom deltageren udtalte sig meget kritisk, fortsatte hun med at komme til alle læsegruppessioner.” (Læseforeningen 2017: 11).</p>	<p>Læsegruppen er en mulighed for at afprøve sine sociale færdigheder i et rummeligt miljø.</p>	<p>Personlig udvikling</p>
<p>“I en anden gruppe talte vi om, hvordan det var at sige noget i læsegruppen. En deltager, (X), som led af bl.a. social angst, sagde, at gruppen var en god måde at blive udfordret til at bidrage til snakken: X: Det har været fedt nok det der med, bare ligesom at tage sig lidt sammen til at sige noget i sådan gruppe, fordi jeg mange gange, så ville jeg bare sidde og tie og sige ingenting. Og når gruppen den er så lille som her, så bliver man selvfølgelig lidt udfordret på, at man ikke bare kan sidde og sige slet ingenting. På den måde er det meget godt nogle gange at blive sådan skubbet lidt til.” (Læseforeningen 2017: 12).</p>	<p>Som regel er jeg meget stille, men her bliver jeg nødt til at bidrage til snakken, fordi vi er en lille gruppe, og det er godt.</p>	<p>Personlig udvikling</p>
<p>“En anden deltager (G) fortalte om oplevelsen af at satse og sige noget i gruppen og til gengæld få en positiv respons: G: Jeg tror nok, jeg siger noget. Sådan også sommetider hvor jeg nok ikke skulle have gjort det [griner].</p>	<p>Jeg oplever det ikke som ubehageligt at sige noget, selvom jeg er usikker på det, jeg siger. Men det er alligevel lidt grænseoverskridende.</p>	<p>Oplevelse</p>

<p><i>Hvordan er det så at sige noget? I det her forum?</i></p> <p>G: Det gør altså ikke mig noget. Det kan jeg sagtens. Menøh, jeg tænker alligevel sommetider over, hvordan opfatter de andre det, og er du helt på herrens mark med det her</p> <p><i>Ja. Synes du så – får du så sådan en respons på det, eller</i></p> <p>G: Jamen det, det synes jeg, at vi gør</p> <p><i>Hvordan responderer de andre så?</i></p> <p>G: Jo men det, jamen, det sådan lidt svært menøh, jeg synes så kommer der nogle bemærkninger om, jamen det har vedkommende slet ikke tænkt i de baner og sådan noget.” (Læseforeningen 2017: 12).</p>		
<p>“På den måde er læsegruppen hurtigt et trygt rum at udforske sig selv i og øve sig i at sige noget.” (Læseforeningen 2017: 12).</p>	Et trygt afprøvningsrum.	Oplevelse
<p>“Jeg nævnte for en af grupperne i psykiatrien, at der var planer om at oprette frivillige åbne læsegrupper, som man kunne fortsætte i. Det responderede de positivt på. Særligt lagde en af deltagerne (X) vægt på, hvordan det trygge rum havde trænet hende i at være i en læsegruppe, så hun nu kunne være sammen med ’almindelige’ mennesker, som hun selv formulerede det. En anden deltager (Y) gav hende ret:</p> <p>X: Der ville jeg i hvert fald melde mig til, det ville jeg turdeefter det her. Det er ikke sikkert, jeg ville turde det, hvis ikke jeg havde fået det løft.</p> <p>Y: Det ville jo også være fint, så kan man, nu har vi prøvet at være her, så kan vi liste os ud med nogle almindelige.</p> <p>X: Det er det jeg tænker</p> <p>Y: Med nogle...</p> <p>X: Men jeg ville ikke have meldt mig til, hvis ikke vi havde haft Z [socialpædagog] med her. Nej.</p> <p>X: I første omgang tror jeg ikke...</p> <p><i>Men nu kender du formen? Og ved hvordan man...</i></p> <p>X: Ja.</p> <p>Y: Det tror jeg du har ret i.” (Læseforeningen 2017: 12).</p>	Læsegruppen har givet deltagerne lyst til og mod på at fortsætte i læsegrupper uden for psykiatrien.	Personlig udvikling
<p>“Andre deltagere i en anden gruppe lagde dog vægt på at det at vide, at alle er der med samme baggrund med psykiske sårbarheder, samt at det er en lille gruppe, hvor man vidste, hvem alle deltagerne var, var altafgørende for, at de ville deltage i en læsegruppe:</p> <p><i>[Hvis der var en frivillig åben gruppe efterfølgende, ville I så deltage i den?]</i></p>	For at vi kan se os selv i en læsegruppe, er det afgørende, at vi oplever at være på lige fod med de andre deltagere.	Gruppen

<p>O: Det ville jeg gerne, men det kom fuldstændig an på, hvad for et klientel, der sad her sammen med mig. Det er altafgørende. At det er et sted, jeg føler mig tryk. Og, ja...</p> <p><i>Hvad skulle det være for et klientel?</i></p> <p>O: Jamen ligesom her.</p> <p><i>En lille gruppe? For eksempel?</i></p> <p>O: Ja. En lille gruppe. Og... nogen der havde fælles, noget til fælles ligesom vi har.</p> <p><i>Ja.</i></p> <p>K: Ja. Det tænker jeg også lidt. At det skulle være noget, hvor man vidste, at man var ligestillet, eller hvad man kan sige [griner].</p> <p>O: Jeg ville ikke være interesseret i at sidde sammen med nogen øh ældre fruere ude fra forstæderne af, hvor det hele bliver bare kørt ud af, og...</p> <p>K: Ja og sidder og strikker og...</p> <p>O: Nej, der kan jeg ikke se mig selv.” (Læseforeningen 2017: 13).</p>	<p>Det er trykt med en lille gruppe, hvor vi kender hinanden.</p>	<p>Gruppen</p>
<p>“Læsegruppen gav en anden måde at tale sammen på end dagligdagssnak, sagde mange. Både læseguide og deltagere, kendte hinanden meget godt efter en læsegruppegang, selvom det ’bare’ var litteratur, man talte om.” (Læseforeningen 2017: 13).</p>	<p>Litteraturen giver en ny måde at tale sammen på, hvilket gjorde, at man lærte hinanden godt at kende.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p>
<p>“Læseguiden spillede i høj grad en rolle i at skabe det sociale rum, som på en gang var trykt og styret. Jeg spurgte grupperne, hvordan læseguiden var, og de lagde vægt på læseguidens ledende, styrende og trykghedsskabende rolle:</p> <p>V: Hun holder styr på mig.</p> <p><i>Ja [griner] hvad mener du med det?</i></p> <p>V: Ja, jeg har jo lidt en udfordring med ikke at, lige så snart jeg får en tanke, at åbne munden og så spytte den ud.</p> <p><i>Og det holder hun styr på?</i></p> <p>V: Ja hun hjælper mig med, det var jeg åben om lige fra starten af, fordi jeg ved det er en udfordring. Så det her er egentlig også en hjælp til mig, til at træne, øhm. Det her med også at prøve at være stille.</p> <p><i>Ja.</i></p> <p>V: Øh, det går op og ned [...]. Men hun sørger for at alle, der har behov for det, kan komme til. Øh, selvfølgelig holder jeg også selvjustits. Det prøver jeg. Men det er udmærket at have en, og så læser hun selvfølgelig højt, og hun sætter punktum og holder øje med tiden [...]. Nogle gange så kunne som sagt, X og jeg begge to være inde på, at man godt kunne snakke længere tid om teksterne. Også især nu, når du</p>	<p>Vi er glade for, at læseguiden styrer samtalen og tiden, fordi rammerne gør, at vi kommer rundt om teksten i stedet for at falde i snak eller at gå i stå.</p> <p>Læseguiden hjælper mig med at træne sociale færdigheder, så jeg lærer, hvornår jeg skal tale, og hvornår jeg skal give plads til andre.</p> <p>Jeg synes, det er spændende, når andre deltagere kan se sig selv i litteraturen, og jeg ville ønske, der var tid til at høre mere om det.</p>	<p>Oplevelse</p> <p>Personlig udvikling</p> <p>Arbejdet med teksten</p>

<p>siger, at der er nogle, der genkender sig selv. Så bliver jeg nysgerrig på den person, det er nok også derfor, jeg læser skønlitteratur, at jeg er nysgerrig på personer.</p> <p><i>Så der kunne du godt tale længere?</i></p> <p>V: Der kunne jeg tænke mig at spørge ind til, hvad var det, hvad mener du med det. Men det bliver jo meget personligt, og det er jo ikke meningen, og det er der heller ikke rigtig tid til. [...] Så hun stopper diskussionen [...].</p> <p>O: Men jeg synes også, hun har været god til at starte diskussionerne, hvis vi har kørt lidt i ring eller er gået lidt i stå. Så siger hun jamen hvad med den og den episode, hvad tror I sådan og sådan.</p> <p><i>Altså i teksten?</i></p> <p>O: Ja, under analysedelen [...].</p> <p>X: Hun er virkelig god til at holde de her tidsrammer [...] og de rammer de er faktisk gode. For ellers ville vi, tror jeg, jeg kunne i hvert fald meget nemt falde i... snak... En anden gruppe sagde, at læseguiden var en slags leder, som var personligt engageret i gruppen og teksten:</p> <p>M: Jamen hun fungerer jo som sådan en slags leder, eller hvad man skal sige. Altså og har, tror hun har forberedt sig lidt. Deler teksterne ud og sørger for vi har det godt, havde jeg nær sagt.</p> <p>G: Ja.</p> <p><i>Ja.</i></p> <p>M: Så læser hun selvfølgelig op, og holder nogle pauser og... Hvor vi så, snakker om teksten. Og nogle gange har hun så også opfordret andre til at prøve, specielt med digtene, sådan vi får læst dem op, enten to gange eller måske tre gange. Øhm... at der er andre, der også lige prøver. Det er faktisk meget sjovt, fordi, der kan godt være stor forskel på også, om det er en mand eller en kvinde, der læser.</p> <p>G: Ja, der bliver lagt sådan tryk de forskellige steder.</p> <p><i>Jaer. Så det har egentlig været meget godt at få med også, at nogle andre har læst. Så I – eller du sagde, at hun sørger for, at I har det godt. Hvordan det eller sådan, hvis I kan komme med?</i></p> <p>M: Jamen det er sådan mere, byder os velkommen, og... spørger efter om de og de kommer og.</p> <p><i>Ja.</i></p> <p>G: Ja, hun føler sig sådan personligt engageret i det. Det gør hun, det synes jeg.</p> <p>M: Ja, hun er meget engageret.</p>	<p>Det er dejligt, at læseguiden er personligt engageret – tager hånd om os og spørger ind til os.</p>	<p>Oplevelse</p>
--	--	------------------

<p>G: Hun er rigtig dygtig til at tage sådan hånd om os, det synes jeg. M: Og går også meget op i teksten. G: Ja. <i>Ja. Så sådan en slags tovholder eller hvad man kan sige?</i> G: Ja. Læseguiden var, idet hun styrede både tilgangen til læsningen, det praktiske omkring gruppen og de sociale spilleregler, meget betydningsfuld i forhold til at skabe et trygt rum at mødes i.” (Læseforeningen 2017: 14-15).</p>		
<p>“For mange var læsegruppen en mulighed for (igen) at læse kompleks litteratur, fordi den blev læst højt. Lyrikken kunne være svær at gå til for mange. ”Åha ja, og så digtet!” sagde nogle, når læsesessionen var ved at være nået til ende. Nogle sagde under interviewene, at de godt kunne være digtene foruden. Men ofte var deltagerne glade, når det var læst, da mange ikke vidste, hvordan de selv skulle gå i gang med lyrikken på egen hånd. På mange måder var læsegruppen en åbning ind til litteratur, som deltagerne ellers ikke var i berøring med.” (Læseforeningen 2017: 17).</p>	<p>At få læst højt gør litteratur, inklusive lyrik, mere tilgængelig for deltagerne.</p>	<p>Læse- og skrivefærdigheder</p>
<p>“Deltagerne begyndte at glæde sig til den pakke af litteratur, som de fik hver uge. De sagde for eksempel inden læsningen begyndte: ”Hvad har de mon sat sammen til os i dag?”, eller efter endt læsning: ”Hvorfor har de dog valgt den her?”, ”hvad har de dog tænkt”, eller ”den historie var mærkelig”.” (Læseforeningen 2017: 17).</p>	<p>Deltagerne glæder sig til og begejstres for litteraturen.</p>	<p>Glæde ved tekster</p>
<p>“Der var en nydelse ved litteraturen, som viste sig ved at deltagere fremhævede flotte ord eller sætninger, eller kommenterede på, at forfatteren skrev godt, eller at handlingen rørte dem. Som en deltager sagde, mens vi sad og smagte på nogle sætninger, som vi syntes særligt godt om: ”Os der kan lide litteratur – det er jo også bare glæden ved gode sætninger. Som ikke rigtig kan forklares”.” (Læseforeningen 2017: 17).</p>	<p>Nydelse ved sprog og handling i litteraturen.</p>	<p>Glæde ved tekster</p>
<p>“Der var også en nydelse i oplevelsen af forfatterens tanker: ”Jeg får bare en følelse eller en fornemmelse direkte fra forfatteren og ind i mit hoved”, sagde en deltager under en læsning.” (Læseforeningen 2017: 17).</p>	<p>Nydelse ved at opleve forfatterens tanker.</p>	<p>Glæde ved tekster</p>
<p>“Litteraturlæsningen var en fælles udforskning. Det, at man kunne dele sin indre oplevelse af teksten med hinanden, fremhævede mange som det bedste ved læsegruppen. Det kunne både være indre følelser, tanker og oplevelser i ens eget liv eller forståelse af teksten. Som en deltager sagde: Det, synes jeg, er dejligt, at vi kan hjælpe hinanden til ligesom at se. Fordi det jeg også godt kan lide ved det, det er, at vi har meget forskellige forudsætninger, men alle, at man ikke skal have nogle forudsætninger. Det... det er ikke noget med, at</p>	<p>At udforske teksterne i fællesskab ud fra den enkeltes oplevelse er rigtig godt. Der er ikke noget rigtigt eller forkert, kun oplevelser og følelser.</p>	<p>Arbejdet med tekster Oplevelse</p>

man skal analysere en tekst. Der er ikke noget, der er rigtig eller forkert” (Læseforeningen 2017: 17).		
“Forventningerne stemte overens med mine forhåbninger. Og har givet mig det, jeg leder efter. Som er netop det, I andre har nævnt, at vi kan tale om hinandens tanker omkring en lille tekst, der ikke er uoverskueligt lang. Havde de været længere end det her, så tror jeg også jeg var blevet kvalt i dem” (Læseforeningen 2017: 18).	Overskuelige tekster gør det muligt at tale om hinandens tanker.	Arbejdet med tekster
“Man kan læse det ind i det, man vil” (Læseforeningen 2017: 18).	Plads til personlige fortolkninger.	Arbejdet med tekster
“En deltager lagde vægt på, at det egentlig ikke så meget er teksten, men mere det, at elementer i teksten kunne relateres til deltagerens eget liv, som var vigtigt for den gode læseoplevelse.” (Læseforeningen 2017: 18).	Den gode læseoplevelse er afhængig af, at man kan relatere tekstelementer til eget liv.	Arbejdet med tekster
<p>“I nogle sessioner kunne samtalen dreje sig om forståelse, dvs. hvad skete der egentlig i den her historie, rent handlingsmæssigt. Men i de fleste samtaler skete en mere åben udveksling af, hvilke følelser og erfaringer, som teksten vakte. Der var mange forskellige læsninger af den samme tekst i forskellige grupper alt efter, hvilke følelser og erfaringer deltagerne bragte med sig. Der var naturligvis fællestræk i oplevelsen af, hvad teksten handlede om på det konkrete niveau. For eksempel talte en gruppe om en tekst, der handlede om en kvinde, hvis mor var død. For denne gruppe var det en barsk tekst at læse:</p> <p>H: Jeg havde ikke forventet, at det var sådan nogle triste... tekster. <i>Howdan har det været så? Har det været, var det så en negativ overraskelse?</i> H: Ja, det var det til at starte med. Så tænkte jeg nej, det bliver op ad bakke det her. <i>At man bare kommer til at gå trist hjem hver gang, man har været til...?</i> H: Men altså, det værner man sig til. Jeg fik at vide, at det kunne ikke laves om. Men øh [...]. <i>Men har du været så... Ja, hvordan har det været så at læse de her mere triste tekster? Har du været påvirket, sådan at du har været ked af det bagefter?</i> H: Ja, sidste gang var, det ramte mig lidt hårdt. Der var en ting i den, der virkelig slog hårdt. <i>Hvad var det for en?</i> K: Det var et uddrag af en længere roman, hvor at man fik at vide en kvindes tanker om sin mors selvmord. U: Ja <i>Var det den?</i></p>	<p>Læsegruppen er et trygt rum til at bearbejde følelser, som litteraturen vækker.</p> <p>Forskellige læsegrupper oplevede de samme tekster vidt forskelligt, selvom de forstod det konkrete niveau på samme måde.</p>	<p>Oplevelse</p> <p>Arbejdet med tekster</p>

<p>H: Ja. <i>Hvad var det, der ramte?</i> H: Jamen, det var det der med... at sætte grænser for sine børn. Og selvmordstanker. Og så er der jo en, der truede med at skyde hele tiden. <i>Okay. Det lyder også rimelig voldsomt.</i> H: Den har jeg altså lidt, tæt på. Ja. K: Ja, den var barsk [...]. H: Der var K der lige til at holde om mig bagefter. Gruppen havde oplevet teksten som meget sørgelig. Da vi læste samme tekst i en anden læsegruppe, var det en af de mest muntre læsesessioner, jeg sad med til, hvor vi alle spruttede af grin igennem nogle af passagerne. Vi oplevede teksten som absurd, grotesk og sjov. Det var gennemgående meget forskelligt, hvordan teksterne blev læst. Selvom en tekst kunne være følelsesmæssigt svær at komme igennem, så kunne læsegruppen netop være et trygt rum at gennemgå følelserne i, ligesom deltagerne også kunne opleve, at andre sad med de samme følelser. Det talte en gruppe om: K: Men kan det ikke være forløsende nogle gange, at jo, det er barsk, når man lige hører noget, der går rigtig tæt på en selv, men det kan måske også være forløsende, tænker jeg, at andre kan have det ligesom en selv, det er ikke noget jeg alene kender til. Hvad tænker I andre om det? T: Det synes jeg også. U: Ja, det er rigtigt.” (Læseforeningen 2017: 18-20).</p>		
<p>“Ja, det var en mulighed for mig at være med i sådan noget med noget læsning, fordi jeg ikke selv skulle læse det. Og så er det også, fordi jeg er førtidspensionist, så jeg har brug for at finde noget indhold i mit liv og være sammen med andre mennesker (kvinde). Hun følte, at hun manglede indhold i sit liv og havde brug for at se andre mennesker.” (Læseforeningen 2017: 20).</p>	<p>Højtlesning gør litteratur til en mulighed. Læsegruppen giver mig indhold i livet.</p>	<p>Læse- og skrivefærdigheder Livskvalitet</p>
<p>“En anden deltager forklarede sin bevæggrund for at starte i gruppen. Hun trængte til en positiv stimulans: Det var det med at læse, og så at jeg har meget svært ved at komme ud. Jeg isolerer mig, øh, og når jeg har været på arbejde, så er jeg egentlig færdig, så jeg trænger egentlig til en positiv stimulans. Og det tænkte jeg, bøger, det kan jeg godt lide, og det her det er sådan en lille lukket gruppe, det snakkede jeg</p>	<p>Det er vigtigt, at gruppen er lille og lukket. Jeg ønsker at bruge litteratur som en positiv stimulans.</p>	<p>Gruppen Mestring</p>

<p>med en nede på kommunen om, at, og der stod på kortet, at vi maks var otte [...] Da udgjorde læsegruppen en meningsfuld aktivitet” (Læseforeningen 2017: 20).</p>		
<p>“Hun følte, at det rykkede ved nogle af de problematikker, hun havde med sig, og samtidig var det noget af det første, hun rent faktisk glædede sig til i meget lang tid: Og jeg kan mærke, jeg er blevet positivt påvirket af det. Jeg glæder mig til at komme ind, og det er egentlig længe siden, jeg har følt glæde ved noget, sådan [...]. Det piller ved et eller andet inde i mig, kan jeg mærke. Der er en ting af det, jeg kommer med i rygsækken, at det går ind og piller i. Om det så er en følelse eller en oplevelse. Det sætter perspektiv på det.” (Læseforeningen 2017: 20).</p>	<p>At deltage i læsegruppen påvirker mig positivt; det hjælper mig med at bearbejde nogle ting, og det er det første, jeg har følt glæde ved længe.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“En anden deltager sagde, at hun fik udfordret hovedet på en anden måde, og med noget anderledes sprog end det daglige: O: Jeg synes det er mere brugbart at få brugt knolden med sproget, som vi gør her. Og noget anderledes sprog. Og noget. Ja. Nogle anderledes personer, end de der, der flyder med strømmen i billedbladet. K: Ja netop, at det er bare noget hverdagsting. O: At der er noget man kan pille i og fiske ud af de forskellige... det er noget af det, der gør noget for mig [...]. Den første gang jeg gik herfra, der tænkte jeg bare hold... for hulan det var godt at få brugt sit hoved på en anden måde end til daglig derhjemme, hvor man bare sidder der og sidder med sin computer og det der. Det samme og det samme hver dag. Fordi, godt nok kommer der nye oplæg ind på facebook hver dag, men det er jo i bund og grund samme tråd det kører i. Og sproget er, som sproget er i dag. Og så nogle gange så er det bare, så er det så fantastisk at dykke ned i sådan noget, der er anderledes og, ja. Det har bare gjort en kæmpe forskel for mig” (Læseforeningen 2017: 21).</p>	<p>Det har gjort en stor forskel for mig at komme i gang med at bruge hovedet og opleve et anderledes sprog.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“Uden for læsegruppen kunne teksterne også sætte tanker i gang eller farve deltagerens liv. En deltager fortalte om, hvordan læsegruppen fik ham til at lægge mærke til og blive berørt af digte i avisen: X: De forfattere vi så har læst, selvom det kun er en mikroskopisk del af, hvad vedkommende forfatter har lavet, så bliver man sådan lidt mere, så holder man lidt øje med det, for eksempel Henrik Nordbrandt skrev et digt i Politiken, som jeg abonnerer på på nettet, så skrev han omkring, øh, det her med det danske land, der stinker af gylle her om foråret, hvad det jo vitterligt gør [griner]. <i>Det er meget rigtigt.</i></p>	<p>Interessen for litteratur strækker sig ud over læsesessionerne. Læsegruppen påvirker mig positivt i andre situationer.</p>	<p>Glæde ved tekster Livskvalitet</p>

<p>X: Ja. Man bliver lige lidt mere opmærksom på dem, der så stadig væk laver noget” (Læseforeningen 2017: 21).</p>		
<p>“En anden deltager fortalte om, hvordan fortællingerne og tekster kunne rumstere og dukke op i hverdagslivet uden for læsegruppen: X: Ja, fordi at, nu de tekster vi har gennemgået og sådan noget, lige pludselig, så kommer der noget af det. Hvis jeg for eksempel går ude, så tænkte jeg, ej, det kan også være det var dét, at forfatteren mente med det og sådan noget. Så det må jo spøge lidt deroppe [griner begge]. <i>Det lever lidt videre sådan...</i> X: Ja. <i>Kan du komme med et eksempel på, hvad du kan huske?</i> X: Nej, men, jeg tænkte lige på, den anden dag, med, med den sidste vi har haft, nu kan jeg ikke komme i tanke om, det kan være den kommer om lidt. [...]. Ja. Hvor, hvor jeg gik, og så tænkte, ej, det kunne sørme også være det var det, der var meningen. [...] Jeg var bare ude og gå en tur. Så lige pludselig. Jeg gik ikke og spekulerede over noget. Så lige pludselig så var det der bare. Det var lidt sjovt [...]” (Læseforeningen 2017: 21).</p>	<p>De ting, der gennemgås i læsegruppen, optager mig så meget, så jeg nogle gange kommer til at gå og spekulere over det i andre situationer.</p>	<p>Glæde ved tekster</p>
<p>“I den udstrækning læsegruppen udgjorde et fællesskab, som var engageret i noget større (litteraturen) end en selv, var gruppen med til at skabe mening i et liv, som ellers ikke var præget af mange meningsskabende aktiviteter. Mange sad ofte meget hjemme, havde brug for ro og blev hurtigt udmattede af sociale aktiviteter eller magtede dem simpelthen ikke. Derimod var læsegruppen en aktivitet, som de berettede, at de fik positiv energi af. Deltagerne oplevede en stor glæde i gruppen og var begyndt at glæde sig til læsegruppen. Nogle kunne mærke, at det hjalp dem, og at det rykkede ved nogle af de problematikker, som de bar rundt på. Læsegruppen var en energigivende aktivitet, som også inspirerede til handling uden for læsegruppen: Både handlinger, der drejede sig om litteratur, men én var f.eks. blevet inspireret til at begynde til en sport. En kvindelig deltager fortalte, hvordan læsegruppen havde virket som inspiration. Hun var efter mange års pause gået ned på biblioteket og havde lånt nogle af de bøger, hun engang læste, men havde mistet overskuddet til. Med hendes egne ord sagde hun: Jeg er blevet helt, efter jeg er startet på det her, er jeg blevet så, hvad hedder sådan noget, det har stimuleret mig, og inspireret mig til at komme tilbage til der, hvor jeg var en gang.” (Læseforeningen 2017: 22).</p>	<p>Litteraturgruppen er en energigivende aktivitet, som kan give glæde og mening og inspiration til at kaste sig ud i andre aktiviteter.</p> <p>Læsegruppen kan hjælpe med at arbejde problematikker.</p>	<p>Livskvalitet</p> <p>Mestring</p>

Rasmussen. J. D. (2013). <i>Det spirer og gror – læsegrupper for sårbare ældre</i>. Rapport. Ensomme Gamles værn.		
Citater	Hovedpointer	Undergrupper
<p>“De demensramte deltagere forklarer, at de ser læsegruppen som en spændende aktivitet, der giver behagelige og gode oplevelser. En deltager fortæller, hvordan han finder det interessant at være med i et forløb, hvor han bliver præsenteret for noveller og digte, der giver en række situationer og handlinger, han kan forholde sig til og reflektere nærmere over. Der bliver af flere interviewede også peget på, hvordan de ugentlige sessioner har resulteret i en ny kontakt til gruppens andre deltagere. De understreger, at denne kontakt er forskellig fra de relationer, de havde inden læsegruppens start, og at aktiviteten har medført et mere nært kendskab til de andre. En deltager beskriver det på følgende måde: ”Jamen det.. nu her er vi jo næsten i familie med hinanden (griner).. nej, det er vi så ikke men.. altså vi er jo meget tættere på hinanden, vil jeg synes..[...] vi er kommet tættere på hinanden. Og ja, det gør jo det, at man nogle gange hilser pænt, og nogle gange får man et knus.”” (Rasmussen 2016: 16).</p>	<p>Positivt at blive udfordret til at reflektere over litteratur.</p> <p>Læsegruppen medfører nye og mere tætte relationer.</p>	<p>Personlig udvikling</p> <p>Relationer</p>
<p>“Informanten er, som gruppens andre deltagere, kommet i caféen gennem en periode og kender derfor de øvrige deltagere i forvejen. Med hans beskrivelse ses, hvordan læsningen har været katalysator for nye forhold mellem mennesker, der i forvejen kender hinanden – de er kommet tættere på hinanden gennem forløbet. Det er også erfaringen fra en deltagers ægtefælle, der forklarer, hvordan hendes mand – som noget nyt – kommer hjem og er i stand til at fortælle om de mennesker, han er i sammen med i læsegruppen. Hun beskriver at: ”Han kan fortælle mere om de andre, der er med.. særligt mændene.. de andre mænd i gruppen, dem kan han fortælle mere om, når han kommer hjem. For ellers kommer han ikke så tæt på de andre, han er sammen med herude. Det føler jeg, at han er kommet nu her, hvor de har været i en læsegruppe sammen.”” (Rasmussen 2016: 16).</p>	<p>Litteratur som katalysator for tættere relationer.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“Deltagerne fortæller, at de gennem læseforløbet er kommet til at føle sig mere åbne. Vi ser, hvordan der med gruppen er stillet en sammenhæng til rådighed, som stemningsmæssigt udvikler sig og indbyder til mere fortrolighed blandt</p>	<p>Gruppen som socialt sikkert sted, hvor deltagerne har lyst til at afprøve sig selv.</p>	<p>Oplevelse</p>

<p>de deltagende. Man kan sige, at der i gruppen er oparbejdet en social sikkerhed blandt deltagerne, men også at de gennem forløbet er motiveret til at prøve sig selv af på nye måder i samtale og refleksion med andre. Det tydeliggøres hermed, hvordan aktiviteten bidrager til, at deltagerne involveres i hinanden, men også at denne involvering er et produkt af en social proces, som foregår over tid.” (Rasmussen 2016: 16).</p>		
<p>“En ny åbenhed og sikkerhed opleves internt i gruppen under sessionerne, men dette forhold rækker også videre ud i den hverdag, som de demensramte er del af i aktivitetscentret. Den ansatte der har fulgt gruppen, beskriver det på denne måde: “Jeg har set, hvordan de har udviklet sig. Hvordan de har, hvad skal man sige, åbnet sig mere, Otto og Hans for eksempel. De har åbnet sig rigtig meget, og de tør ligesom at komme med nogle ting, og jeg kan se det, når de, som nu også Otto selv sagde, når de kommer op i caféen, at de fortsætter samtalen op ad trappen og ind i caféen. Det er jo guld værd, at de har noget at være sammen om. Og man kan se at de er mere fri, altså. Hans er meget mere fri, når han kommer nu. Det er ikke sådan, at han kommer krybende henover dørkarmen, vel, det gør han ikke. Så jeg kan vitterlig se, at der er sket noget med dem. At de tør noget mere.” De ændringer, som en fast medarbejder her beskriver, tilskrives læsegruppen i kælderen. Hun ser en ændring i de beskrevne deltagers hele tilstedeværelse i aktivitetscentret og giver indblik i, hvordan de har opnået et nyt fundament i andre af de sammenhænge, som hun ser dem i til daglig. Når hun siger, at det er ’guld værd, at de har noget at være sammen om’, er dette noget indledt i kælders læsegruppe, men har virkning og rækker ud i hele hverdagen i centret. Litteraturen og måden den deles på, tilbyder et fælles udgangspunkt at bygge mere samvær på. Læsegruppen fungerer som en indgang til at lære nye aspekter af hinanden at kende, og dette viser sig givtigt for de sociale relationer i det daglige.” (Rasmussen 2016: 17).</p>	<p>Læsegruppen fører til en generel åbenhed og sikkerhed hos deltagerne.</p> <p>Litteraturen som indgang til sociale relationer, der rækker ud over læsegruppesessionerne.</p> <p>Ændring i tilstedeværelse.</p>	<p>Oplevelse</p> <p>Relationer</p> <p>Personlig udvikling</p>
<p>“Interviewer: Kan du sige noget om, hvad det betyder for dig at komme i læsegruppen? Informant: Jamen, den er jeg glad for. Det er jeg.. og.. (pause 12 sek.). Der kan være situationer hvor.. hvor jeg følger med i den samlede.. jeg ved ikke, hvad jeg skal kalde det..</p>	<p>Deltageren begejstres af litteraturen, og han ser sig selv som en værdifuld del af et fællesskab på trods af sygdom.</p>	<p>Oplevelse</p>

Interviewer: Debat måske?

Informant: Debat ja.. lad os sige det.. og der kan jeg indgå, og det kan så være.. det er altid på en pæn måde for os alle sammen. Og jeg kan godt blive ivrig og.. vil gerne, i den situation, komme igennem med.. eller i hvert fald forklare, hvad jeg.. det kan jeg, det er det, jeg mener.. Det vil jeg godt have på plads.

Interviewer: Ja. Du får fornemmelsen af, at der er noget du godt vil sige videre til de andre, eller dele med de andre?

Informant: Ja. Ja, og forklare.. for de andre.. når det kan være. [...]

Interviewer: Det griber.. griber det dig?

Informant: Ja.. jamen, det gør det. Jeg vil ikke sige, at jeg kommer her og siger at.. nu skal det være sådan og sådan, nej, det skal det ikke, men.. kommer der sådan noget som er væsentligt, og hvor jeg har mine synspunkter, så vil jeg gerne.. så vil jeg gerne være med i.. i det her.

Interviewer: Ja, i debatten?

Informant: Ja. Sådan vil jeg det gerne.

Der fortælles her om en glæde over at kunne deltage i det, der kaldes en 'debat', altså den fælles refleksion af læsningen, som er en integreret del af læsegruppens indhold og funktion. Deltageren lider af afasi og har derfor besværligheder med at formulere og udtrykke sig. Netop dette, besværet med at udtrykke sig, giver en ekstra vægt til ytringen om, at deltageren føler, at han kan indgå i refleksionen af teksterne i gruppen. Han fortæller, hvordan han bliver ivrig og føler behov for at dele sin begejstring med de andre tilstedeværende i rummet. Det centrale i denne sammenhæng er mandens følelse af at være med, af at være inkluderet og af at kunne indgå i den verbale bearbejdning af teksten trods sine sproglige udfordringer. Det fornemmes af uddraget, hvordan han anser sine bidrag som betydningsfulde elementer i den (forståelses)helhed, der stykkes sammen af deltagerne. Han er med andre ord inkluderet i et fortolkende fællesskab – en fælles bestræbelse, der finder sted i rummet. Den udtalte ivrighed er synonym med en interesse for det læste og med at bidrage til det fælles forståelsesarbejde, som sker i gruppen.

Det ses hermed, hvordan gruppens deltagere er en art særligt privilegerede oplevere i den forstand, at de i læsegruppen har oplevelser, som de deler i tid og rum. [...] Hos den interviewede deltager er ivrigheden udtryk for, at det formidlede univers griber ham, at oplevelsen griber ham og at han begejstres af

<p>sansninger, tolkninger og oplevelser, som han føler behov for at dele. Det ses samtidig, hvordan den enkelte deltager får mulighed for at influere på, og spille en rolle i forhold til oplevelsen af det læste. Det centrale for deltageren i denne sammenhæng er, at han føler sig i stand til at bidrage – at læsningen giver ham mulighed for at være med. En mulighed som i mange af livets andre sammenhænge er besværlig- eller umuliggjort som følge af et sygdomsrelateret kommunikationshandicap.” (Rasmussen 2016: 18).</p>		
<p>“Læsningen er i stand til at skabe fornemmelsen af et ’vi’ i gruppen – altså til at give følelsen af fællesskab og samhørighed. En anden deltager fra gruppen siger om læsningen, at: Informant: [...] der ligger jo, hvad skal man sige, gaver og ting og sager i at kigge i sådan nogle tekster, som vi har gået igennem. Det er en.. en rigtig god ting, at man også selv kan.. kan sætte noget i gang. Interviewer: Hvad mener du med, at der ligger gaver i det, I har læst? Informant: Det er jo en gave at få en opgave som sådan. Der kan hjælpe til, at man kan bidrage til at.. at det bliver en oplevelse at være med. Og den gave man selv har fået, kan man så give videre af til andre [...]. Interviewer: Så det giver et eller andet det der med, at I læser nogle ting sammen? Informant: Det gør det. Og det ender jo med, at man mere eller mindre ved, hvad de andre vil sige, det er sådan et lille ægteskab, man har. Men.. jeg synes det er meget givende, at man kan gå ind og kigge på.. på situationerne.. jeg synes det er meget givende. Deltageren fortæller, hvordan læsningen for ham indtager karakter af gaver. Det er en gave at få en opgave, og opgaven giver mulighed for, at kunne bidrage til den fælles bestræbelse det er, at reflektere og fordybe sig i teksten sammen med andre. Som informanten selv formulerer det, er refleksion af litteraturen en vej til at komme de andre mennesker i gruppen nærmere. Det fremstår igen, hvordan dialogen er meget central. Pointen om, at han har opnået større bekendtskab med de øvrige deltagere som følge af læsningen, tydeliggøres da han, med et glimt i øjet, kalder forholdet til de andre for ’et lille ægteskab’. Der er et meget klart ’vi’ tilstede i beskrivelsen, og det peger netop på, at aktiviteten i læsegruppen ses som et fælles anliggende. Deltagelsen i sessionerne er en bestræbelse, som gøres af et hold – guidet fælles læsning er</p>	<p>Det er værdifuldt at være del af et fællesskab, der hjælpes om at arbejde med teksterne.</p> <p>Ved at diskutere litteratur kommer deltagerne i gruppen til at lære hinanden meget godt at kende.</p>	<p>Relationer</p> <p>Relationer</p>

<p>en holdsport, hvor gruppen bevæger sig sammen gennem samtale.” (Rasmussen 2016: 19).</p>		
<p>“Gensidighed og samarbejde er vigtige nøglebegreber, når vi skal forsøge at forstå, hvad der sker i læsegrupperne. En deltager giver nedenfor en smuk metaforisk beskrivelse af det samarbejde, som for ham karakteriserer læsegruppen:</p> <p>[Der tales om, hvad deltagelse i læsegruppen giver]</p> <p>Informant: [...] Jamen det ligger jo i teksterne, hvad man kan få ud.. ud af situationen.. og jeg synes, det er.. som at se et eller andet blive puttet i jorden og så blomstre op og blive til gavn for gartneren, eller hvem det nu er.. der har sået det her. Det.. man får et eller andet tilbage igen.</p> <p>Interviewer: Ja.. for det arbejde man har gjort, eller hvad tænker du?</p> <p>Informant: Ja.. altså det kommer jo af at vi.. at vi, når vi har læst, så forholder vi os til, hvad det er for noget det her.. hvordan mon det skal forstås og.. spørgsmål af den art..</p> <p>Interviewer: Og så vokser historien, mener du, når man..?</p> <p>Informant: Ja, det har det med at udvide sig, blive stort og komme i blomst lige som blomsten der (peger på en blomst, der står på bordet). Og det er jo.. det er nok en af de bedste ting, man kan se, det er blomster.. engang har det været sådan et lille frø, der er puttet derned, og så er det kommet op.. en gartner har sprøjtet noget vand og noget gødning på. Og så dukker den op, bliver fin og flot og måske stor.. og så, jamen jeg har nævnt det før, fordi.. lysten, det er lysten, der driver værket, siger man.. og jeg synes, det værk her, det er værd at.. ofre noget af ens.. energi på.</p> <p>Interviewer: Det med at være i en læsegruppe?</p> <p>Informant: Ja, det er givende. Når man så spekulerer på, 'hvad var det nu vi skulle i dag', 'nåå, det var, at vi skulle, i læsegruppen'. Og ja, 'det skal vi da i hvert fald'.. det er da helt sikkert. Det er sådan en selvfølgelig ting.. at man skal lige rundt den vej.</p> <p>Først ses, hvordan mødet med digte og noveller giver lyst til at læse mere, hvordan aktiviteten åbner døre til en litterær verden, som har været lukket. Med den fine metafor om et frø, der vokser og bliver til glæde for gartneren, inviteres vi indenfor i informantens tanker om det, der sker i læsegruppen. Litteraturen vokser sig til en blomst, som er produkt af det fortolknings- og</p>	<p>Arbejdet i læsegruppen opleves værdifuldt.</p> <p>Det giver indhold og mening i hverdagen.</p>	<p>Oplevelse</p> <p>Livskvalitet</p>

<p>refleksionsarbejde gruppen gør sammen. Samtalerne og den fælles bestræbelse på at forstå det læste er medvirkende til, at litteraturen foldes ud og blomstrer. Der foregår en gensidig udveksling, som er vigtig at bemærke; man får, og man giver tilbage. Dette forhold får deltageren til at betragte læsegruppen som en givende proces, og den ugentlige læsning er noget, der ses frem til med forventning og glæde. I sidste del af uddraget beskrives det, hvordan læsegruppen er blevet en værdsat del af hverdagen. Den har indtaget form af en selvfølgelighed for deltageren, og det tydeliggøres hermed, hvordan tilbuddet opfattes som både meningsfuldt og vigtigt for hverdagen.” (Rasmussen 2016: 19-20).</p>		
<p>“Med læsegruppen gives deltagerne med demens et nyt rum at møde, erfare og forstå hinanden i.” (Rasmussen 2016: 20).</p>	<p>Deltagerne får mulighed for at danne relationer på en ny måde.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“Oplæsningen resulterer i sansninger og oplevelser hos deltagerne, som både skaber vej ind i det konkrete litterære univers, men også udgør en art billet til erindringerne verden.” (Rasmussen 2016: 20).</p>	<p>Oplæsning medfører både litterære oplevelser og vækker erindringer.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p>
<p>“Scenen beskriver, hvordan den fælles oplevelse og de erindringer, der artikuleres som følge af litteratur og refleksion, skaber mulighed for en række mellem menneskelige møder.” (Rasmussen 2016: 21).</p>	<p>Arbejdet med litteratur muliggør relationer.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“Via refleksionen synliggør deltagerne sig selv i rummet, hvad enten det er gennem tekstnære kommentarer, erindringer, associationer eller gisninger om en novelles eventuelle fortsættelse. Refleksionen giver gruppens deltagere mulighed for at involvere sig og hermed kommunikere sig selv ud til de andre på mange forskellige måder. Scenen beskriver, hvordan en kvindelig deltager gør en række personlige erindringer tilgængelige, og hvordan hun i samme moment gør sig selv tilgængelig i eksistentiel forstand. Gennem præsentationen af elementer fra hendes liv gøres de andre deltagere i stand til både at nå og erkende hende på måder, der ellers ikke er til stede i hverdagen i centret. Hermed ses, at læsningen kan skabe situationer, hvor deltagerne kan præsentere sig selv og modtage andre i en social kontekst, som er anderledes end dem, hverdagen ellers byder på. Med læsegruppen opstår et nyt mødested og dermed alternative indgange til at forstå, erkende og møde hinanden. Læsegruppen opstiller en ramme, hvor fragmenterede kommentarer ikke nødvendigvis er lig med manglende forståelse og forkerthed, men hvor bidragene også kan</p>	<p>Gennem refleksioner kan man gøre sig socialt tilgængelig for de øvrige deltagere på en måde, der normalt ikke er mulig.</p> <p>Læsegruppen er en social kontekst, hvor løsevne og ufuldstændige sætninger er en accepteret måde at tale på. Det gør, at deltagerne oplever en verbal frihed og social sikkerhed og tryk.</p>	<p>Relationer</p> <p>Oplevelse</p>

<p>være af impulsiv, refererende, drømmende, følede og erindrende art. Bidragene har derfor ofte en form, der har mere lighed med poesien, end med det sprog som tales i hverdagen. Associationer materialiserer sig for de fleste mennesker som halvfærdige sætninger eller ufuldendte tankefragmenter. I læsegruppesammenhæng er alle derfor tøvende og famlende, når der skal sættes ord på oplevelserne, og dette resulterer i, at der er mange passende måder at deltage og formulere sig på i dette forum. Det betyder, at der ikke er bestemte og definerede forventninger til deltagelsen og bidragenes karakter. Dette forhold gør, at de demenslidende oplever en frihed i relation til deres verbale deltagelse. Gennem opnåelse af bekendtskab med denne frihed i udtryksform mindskes en usikkerhed i forhold til at 'sige noget forkert eller upassende', som flere af deltagerne adresserer undervejs i forløbet. Man kan sige, at det meste er tilladt i denne kontekst, og dette forhold gør, at læsegruppen fungerer inkluderende. Vi ser ovenfor hvordan deltagelsen i gruppen bidrager til en fornemmelse af social sikkerhed og tryghed, og dette har også forbindelse til de mange måder, der kan deltages på, og de mange former, som deltagerne bidrag kan antage." (Rasmussen 2016: 21).</p>		
<p>“Det har med denne gruppe vist sig givtigt at blive siddende i rummet nogen tid, efter at selve læsningen er afsluttet. For deltagerne har den rolige efterstund givet anledning til at lade de oplevelser, som stadig 'arbejder' i kroppen og sindet, finde en form og manifestere sig. Dette er kommet til udtryk ved, at diskussioner og refleksioner i relation til dagens litteratur, eller kommentarer og nye bud på sammenhænge internt i en novelle eller et digts univers, har fået plads til at dukke op en tid, efter at læsningen og den verbale bearbejdning er afsluttet. Deltagere har midt under kaffe og kage opnået nye gennembrud i den læste litteratur, eller i formidlingen og fortællingen af deres egne oplevelser, og dette har givet anledning til at genoptage samtalerne om teksten eller ført videre til at tale om andre ting i gruppen. Det er flere gange iagttaget, hvordan gruppens deltager har siddet tavse rundt om bordet, hvorefter stilheden pludselig brydes, og en samtale med base i læsningen igen blusser op. Anvendelsen af 'den stille efterstund' muliggør en ny situation og en atmosfære, hvor gruppens deltager kan lade sessionens oplevelser bundfælde sig. En deltager adresserer i det nedenstående interviewuddrag det givtige herved. [der tales om refleksionen af litteraturen]</p>	<p>Ved at give deltagerne god tid til at lade oplevelsen bundfælde sig, åbnes der op for nye forståelser og erindringer hos dem.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p>

<p>Interviewer: Tænker du på de situationer, der læses op fra teksten? Informant: Nej, når vi er færdige med at læse op.. og regner med, at vi lige kan samle sammen.. på det vi har været igennem. Interviewer: Ja, når I snakker om det bagefter? Informant: Ja. Så kommer vi til kaffen og så.. ja, så skal vi lige ha' en småkage, og så får vi dyrket det lidt. Det fornemmes, hvordan der sættes pris på muligheden for at lade oplevelserne arbejde og vare, imens der drikkes kaffe og spises kage. Erfaringen med at anvende efterstunden som et rum hvor litteraturen kan arbejde er derfor taget aktivt i anvendelse og viser, hvordan der med mennesker som er ramt af demens, kan være en pointe, og en ekstra social gevinst, i at give læsningen ekstra tid ved at blive siddende sammen i den fysiske sammenhæng, hvor sessionen er foregået.” (Rasmussen 2016: 21-22).</p>		
<p>“Som flere afsnit ovenfor antyder, viser forskningsprojektet, hvordan færdigheder og kunnen i høj grad bestemmes i samspillet med den sociale og fysiske kontekst. [...] Det erfarer her, hvordan det rum og den situation der er forbundet med den ugentlige læsning, besidder et potentiale for igangsættelse af personligt samvær og samtaler, som rækker ind i en følelsesmæssig sfære. Og det fremstår, hvordan både personlige problemer med fx formulering af tanker som følge af hukommelsesbesvær og afasi og en række sociale barrierer mindskes i den sammenhæng, som gruppen udgør. Hvis vi godtager, at identitet og selvforståelse er sociale størrelser, kan vi her se, hvordan der i læsegruppen skabes en signifikant social sikkerhed, der lader deltagerne præsentere sig selv og opleve andre på nye måder. Analysen viser, at den kontekst der er etableret i det fysiske rum, skaber nye friheder i deltagerens tilgang til hinanden. Den tavshed, tilbageholdenhed og usikkerhed som iagttages i forbindelse med deltagerens tilstedeværelse i caféen vendes til talelyst, fortrolighed og samhørighed i kælderrummet i sammenhæng med læsegruppen. Det handler ikke om læsningen alene, men om den sociale sammenhæng og det trygge miljø, som er resultat af læseoplevelserne og de møder og fælles refleksion, som dette samvær bringer med sig.” (Rasmussen 2016: 22-23).</p>	<p>Deltagelse i læsegruppen fører til, at gruppens deltagere oplever frihed til at præsentere sig selv og opleve andre, hvilket kommer til udtryk gennem talelyst.</p>	<p>Oplevelse</p>
<p>“I læsegruppen spiller en ansat, der deltager i forløbet, en vigtig rolle for det refleksionsrum, som muliggøres. Det gør hun ved både at byde ind med egne</p>	<p>Det er vigtigt, at læsegruppelederen og øvrigt personale inviterer deltagerne til at fortælle</p>	<p>Relationer</p>

<p>associationer og erfaringer, når teksten reflekteres, og ved at hjælpe deltagerne til at indtage en aktivt talende position, når et ophold i teksten er kendetegnet ved stilhed og tilbageholdenhed. Guidet fælles læsning er en aktivitetsform, der skal praktiseres frem, snarere end at den kan formidles og forklares. Derfor er alle deltageres bidrag vigtige i arbejdet med at få etableret en form og en praksistradition. Den ansatte fra aktivitetscentret er central i denne sammenhæng, fordi hun med baggrund i sit kendskab til gruppens deltagere fra andre sammenhænge er i stand til at invitere til deltagelse på en nænsom og fintfølelse måde. Dette ses fx i situationer, hvor hun selv har bidraget til forståelsen af det læste og ved en efterfølgende stilhed i rummet retter spørgsmålet, ”hvad sidder du og tænker på, Jørgen – du ser så spekulativ ud?” til en af gruppens deltagere. Gentagne gange iagttages det, hvordan denne måde at intervenere i en tilbageholdende deltagers introverte tankestrøm resulterer i en ekstrovert talestrøm. Herved hjælper den ansatte deltagerne til at dele deres tanker med gruppen. Ved forsigtigt at ’banke på’ involveres resten af gruppen i det arbejde, der ellers var tavst. Herved inkluderes gruppens øvrige deltagere i en række betydningsfulde refleksioner, der ikke bare lader dem erkende og få adgang til hinanden, men som også bliver vigtige, fordi de leder til nye tanker. Ved at invitere refleksionerne ud i lyset tilføres ilt til den kollektive og intersubjektive tankebevægelse, som litteraturen allerede har igangsat. Og hermed muliggøres, at alle tilstedeværende hjerner arbejder både sammen og hver for sig om at forstå og tilegne sig litteraturen, og de oplevelser den giver. Associationer og tanker springer i forskellige og parallelle retninger, og gennem artikulationen af deltagernes arbejde tillades det, at de mødes, kolliderer, enten kortvarigt eller i længere øjeblikke, og her tager form af et produkt, som er resultat af en fælles indsats.</p> <p>Det ses, hvordan en kompetent indgriben fra både personale og læsegruppeleder kan medvirke til at bringe deltagerne ud i rummet, hvor de bliver tydelige og mærkbare for resten af gruppen, og hvordan denne invitation også har implikationer for det fælles refleksionsarbejde og de mellem menneskelige møder, der foregår.” (Rasmussen 2016: 23).</p>	<p>om deres tanker, så de via deres bidrag bliver en del af fællesskabet.</p>	
<p>“I gruppen med depressionsramte ældre beskrives det i de foretagne interviews, hvordan der har været mere end ’bare’ læsning i den ugentlige aktivitet. Gruppen skaber forudsætninger for, at de ældre oplever samvær med og ny</p>	<p>Læsegruppen giver ikke kun litterære oplevelser, men også mulighed for at møde mennesker, som deltagerne</p>	<p>Relationer</p>

<p>indsigt i hinanden, men også møder mennesker, de normalt ikke er omgivet af. De to interviewede deltagere fortæller begge, hvordan de også har været motiveret af en nysgerrighed, der er rettet imod læsegrubelederen og den delvist deltagende forsker, og de bidrag som to ukendte personer bringer. Som den ene siger, så interesserer det hende:</p> <p>”Hvordan I andre får hverdagen til at gå, med sådan noget arbejde, som I har, og sådan noget, og så fører det videre, så vi kan få.. sådan lidt oplysninger om, hvordan verden er, og hvordan folk gebærder sig, når de arbejder med det.”” (Rasmussen 2016: 34).</p>	<p>normalt ikke møder, og det er spændende.</p>	
<p>“Parallelt med læsningen bringer gruppen deltagerne i kontakt med personer, de ellers ikke ville møde. Mennesker som hverken er familie eller ansatte på aktivitetscentret, men derimod kommer fra andre sammenhænge og derfor bringer noget forfriskende ind i en ellers kendt hverdag. Mødet med nye mennesker beskrives af deltagerne som et friskt pust og fremstår i de foretagne interviews også som en væsentlig del af aktiviteten. Når det fortælles om læsegrubelederen, at: ”Ja, hun var jo en sød dame. Hun var meget sød. Og det var jo, som om vi havde kendt hende altid, og hun fandt jo nogle pæne små historier til os”, fornemmes, hvordan både den konkrete læsning og en relation til et nyt menneske, som kommer og tilbringer tid sammen med gruppen, er af stor betydning. I formuleringen antydes, hvordan lederen har været i stand til at etablere en form for familiær relation til deltagerne. Dette kan tænkes at være forbundet med positionen som udefrakommende igangsætter, der ikke besidder de praktiske funktioner som det sundhedsfaglige personale, der til dagligt omgiver de ældre. Læsegrubelederen har et ganske andet virke og praktiserer relationsarbejde gennem formidlingen af litteratur og facilitering af et socialt rum. Dette gør hende til et menneske, der møder de ældre på en måde, de ikke er vant til i deres hverdag på centret. Den tydelige glæde ved deltagelsen, som kommer til udtryk i interviewene, handler derfor både om læsningen og oplevelsen af litteratur – ”de små historier” trækkes netop frem som det bedste ved læsegruppen – men også om mødet med nye mennesker og en ny situation at være sammen med både velkendte og nye mennesker i. I et andet interview fortælles det på følgende måde:</p> <p>”Jamen, jeg har da nydt at.. det der blevet læst op og sådan, men jeg har da også nydt at være sammen med jer og høre.. meningene. Ja, hvad kan man</p>	<p>Læsegrubelederen er et friskt pust i deltagerenes hverdag.</p> <p>Litteraturgruppen skaber indhold i en stille hverdag.</p> <p>Litterære oplevelser medfører etablering af sociale relationer.</p>	<p>Oplevelse</p> <p>Livskvalitet</p> <p>Relationer</p>

<p>sige om det.. jo, jeg har nydt det. Jeg ved ikke. hvordan jeg skal formulere det, men jeg synes hele.. hele atmosfæren herinde synes jeg, har været god. Man oplever jo ikke så meget i min alder.” Det ses også her, hvordan en stille og rutinepræget hverdag tilføres nyt indhold i form af både litterære oplevelser og relationer til mennesker, der kommer ’udefra’. Kvinden i uddraget har svært ved at formulere præcist, hvad ’det gode’ ved læsegruppen er, men finder forklaring i atmosfæren – hele det kompleks der skabes mellem bekendte og mindre bekendte deltagere, det metaforiske og fysiske rum som indrammer situationen og oplevelserne. Flere deltagere fra gruppen nævner desuden det forhold, at der ikke sker så meget i deres alder i tæt sammenhæng med læsegruppen. Igen ses, hvordan læsegruppen er noget nyt og spændende, og hvordan aktiviteten er blevet et værdsat brud på hverdagen, som også fungerer som et møde med en ellers afskåret omverden.</p> <p>Det tydeliggøres her, at det i praksis ikke kan lade sig gøre at adskille læsningen og etableringen af nye sociale relationer – de er gensidigt forbundet og refererer tilbage til det sociale rum, som guidet fælles læsning er i stand til at skabe blandt de deltagende aktører.” (Rasmussen 2016: 34-35).</p>		
<p>“Som det også ses i flere af projektets andre grupper, fungerer læsegruppen som det medie, der er i stand til at skabe ny kontakt og dermed resultere i nye forhold mellem deltagere, som allerede kender hinanden inden aktivitetens start. Det beskrives af en deltager fra denne gruppe på følgende måde:</p> <p>Interviewer: Har læsegruppen betydet noget for dit forhold til de andre deltagere? Du fortalte, at I kender hinanden i forvejen, men har det betydet, at I er kommet til at snakke om nogle andre ting?</p> <p>Informant: Ja ja, ja ja, hende der med de tolv børn, hende har jeg aldrig rigtig talt med. Vi har siddet sammen ved siden af hinanden i bussen og ikke sagt noget til hinanden. Og nu har jeg fået det at vide med, at der har været tolv børn, da hun var barn, og det var da meget interessant. Det er jeg da kommet ind på.</p> <p>Interviewer: Ja, det har I snakket om i dag?</p> <p>Informant: Ja, så det var meget spændende. Og ellers er de jo lukkede, det kan du jo godt se, ikk’. De er lukkede.</p> <p>Læsegruppen er her årsag til, at den interviewede deltager har opnået ny viden om et menneske, som hun i forvejen kendte og har brugt meget tid sammen</p>	<p>Gennem litterære refleksioner og samtale i relation til teksten, åbner deltagerne sig for hinanden, og herved muliggøres nye sociale relationer.</p>	<p>Relationer</p>

<p>med. Gennem den fælles refleksion over dagens novelle træder detaljer fra deltagernes levede liv frem. Litteraturen udgør herved et nyt udgangspunkt (referencepunkt) for samtale, fordi tekstens situationer retter henvendelse til deltagernes erfaringsverdener. I refleksionen af litteratur skabes en social sammenhæng, hvor deltagernes opmærksomhed koordineres eller indstilles på en art fælles frekvens, og herfra bringes deres livs erfaringer og begivenheder i spil på nye måder. Den sociale situation, som beskrives i forbindelse med bus-transporten, stiller krav til de involverede menneskers selvstændige igangsættelse af en dialog. Det kræver initiativ, og det er, som beskrevet, ikke lykkedes de to kvinder at identificere nogle fælles berøringspunkter at bygge deres samtaler på under køreturen til og fra dagcentret. I læsegruppen opstår et gennembrud, som lader kvinderne mødes, og som potentielt set kan udgøre en nøgle til deres samtaler i denne situation fremover. Det ses her, hvordan mødet i læsegruppen kan danne basis for eventuelle samtaler i fx bussen og i andre sammenhænge fremover.” (Rasmussen 2016: 35).</p>		
<p>“I forløbets tiende og afsluttende session ses samme mekanisme, da en samtale, som tager udgangspunkt i Søren Ulrik Thomsens digt ”For 16 år siden”, bringer en ellers tavs og indelukket deltager til tale. Digtet, der handler om begravelsen af en død kat, tiltaler eller engagerer denne kvinde på en måde, så hun bidrager til den fælles refleksion. Man kan sige, at hun associeres til tale. Det iagttages, hvordan forholdet imellem tekst, tanke og tale er en vigtig del af læsegrupperne, og den måde deltagerne inddrages på. Litteraturen fungerer som et oplevelsesudgangspunkt, der sætter gang i en strøm af associationer hos deltagerne – tekst skaber fornemmelser og tanker, og får tankerne til at flyde på nye måder. Tankerne retter forbindelse til de personlige erfarings- og erindringsverdener og resulterer i at associationer eller erfaringsstof materialiserer sig i beskrivelser og fortællinger – tale. Denne artikulation af erfaring, erindring eller association muliggør nye møder blandt gruppens deltagere, og den sproglige refleksion resulterer dermed i et nyt fælles frembragt og sammenstykket oplevelsesudgangspunkt; en ’ny tekst’ som skaber mulighed for flere indfald og nye retninger på, eller nuancer til, samtalen. Dette nye oplevelsesudgangspunkt har base i den oplæste litteratur, men udgøres reelt af deltagernes reaktioner på litteraturen. Ved at betragte bidrag og reaktioner som ’ny tekst’ ses, hvordan der i grupperne foregår en gentagende cirkulær bevægelse;</p>	<p>Litteraturen kan engagere deltagere, så de fortæller om minder eller associationer.</p> <p>Litteraturen er udgangspunkt for samtalen, men via deltagernes oplevelser, erindringer og fornemmelser skabes der sammen et nyt oplevelsesudgangspunkt.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p> <p>Deling</p>

tekst – tanke – tale. [...] Som beskrevet ovenfor sætter oplevelsen af litteratur en tankebevægelse i gang hos deltagerne. Associationer og fornemmelser verbaliseres og udgør dermed et refleksivt mødested.” (Rasmussen 2016: 36).		
--	--	--

Steenberg, M. (2016). "Literary reading as a Social Technology. An Exploratory Study on Shared Reading Groups". I: Paulette M. Rothbauer, Kjell Ivar Skjerdingsstad, Lynne (E.F.) McKechnie & Knut Oterholm (red.). *Plotting the reading experience*. Wilfrid Laurier University Press (CA).

Citater (Der mangler sidetal i min version af kapitlet, hvorfor de sidetal, jeg har anført, svarer til antallet af sider startende med side 1 på kapitlets første side.)	Hovedpointer	Undergrupper
<p>“The first aspect concerns the reading as a “free space,” with particular emphasis on the importance of the activity being voluntary and on the presence of the skilled group facilitator who does not have a therapeutic relationship with the patients, thus keeping aesthetic purpose of the activity in sight. In this regard, the importance of an “outsider” acting as a reader-in-residence, who came for the reading only and had no impact on or role in treatment, was stressed repeatedly by staff and by reading group members as well. In this context, the strategies of “shared reading” function as a technology for interacting with co-readers and building a shared world.” (Steenberg 2016: 5).</p>	<p>Læsegruppen skal være et frirum fra behandling, så litteraturen kan nydes som kunst.</p> <p>Fælleslæsning kan skabe fællesskaber.</p>	<p>Livskvalitet</p> <p>Relationer</p>
<p>“The second aspect identifies the active participation of staff members as engaged readers and their conceptualization of the reading group activity as integral to the relational work in their therapeutic activities at large. Within this understanding, the reading group became a way of creating – in the words of the staff – “human” and “sane” relations not just between patient but also between patients and staff.” (Steenberg 2016: 5).</p>	<p>Læsegruppen kan skabe menneskelige relationer mellem deltagerne; både mellem patienter og mellem ansatte og patienter.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“Shared reading proved to function as a social technology enabling psychotic patients to enter into an intersubjective domain with the text and with other reading group participants.” (Steenberg 2016: 5).</p>	<p>Psykotiske patienter får forbindelse til tekster.</p> <p>Psykotiske patienter får forbindelse til øvrige deltagere gennem fælleslæsning.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p> <p>Relationer</p>
<p>“[...] patients were able to leave their conditions behind and enter a realm of shared human experiences through the practice of shared reading.” (Steenberg 2016: 6).</p>	<p>Sygdommen træder i baggrunden for fælles oplevelser.</p>	<p>Livskvalitet</p>

<p>“Previous to the intervention, it had been a concern that psychotic patients would be too disassociative to follow a story that lasted for more than half an hour. In practice, I observed that on the contrary, literary readings delimits the range of potential responses and motivates even strongly hallucinating patients to respond adequately to the text, even if such a response, in the case of psychotic patients, is often a literal response rather than a literary one.” (Steenberg 2016: 6).</p>	<p>Mod forventning kan psykotiske patienter koncentrere sig om læsningen og komme med kommentarer.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p>
<p>“At times, it was a shared embodied experience that allowed for social coordination. To illustrate this I describe here the reading of the Norwegian writer Lars Saabye Christensen’s short story “Gensynet” (The Reunion). The story is about a young daughter being reunites with her father. Much of the text about a young daughter being reunited with her father. Much of the text consists os a detailed description of an airplane flight in severe weather during which the flight personnel and mail characters experience great anxiety and fear. As we read this story in the reading group session I observed how all participants, staff and patients alike, were sighing and jumping in their chairs, swaying to one side and the other as the light airplane was buffeted by storm. When the plane finally landed and the mail character could touch firm ground, we all looked around at one another, smiling in relief. At the beginning of the reading, there were many pauses during which participants discussed the characters and their motivations, but as the intensity of the flight unfolded, there was an explicitly stated eagerness to stay within the embodied experience of the reading and follow it to its conclusion. The subsequent discussion evolved around our own experiences of airplane flights, and our anxieties and fears of death in similar situations.” (Steenberg 2016: 6).</p>	<p>Gennem litteraturen opstår et fællesskab.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“Very rarely did I observe participants responding in a disassociative or hallucinating manner. [...] In the post-reading session interviews, staff members explained that they know from experience that no matter how psychotic a patient is, a non-psychotic part of the person is always within reach. It is not always easy to access that part or to create space for its expression. Regarding the participant described above, reading was an activity that called for non-psychotic behavior, and on the basis of this, a relation was built, on her own initiative. This included discussing literature and going to the hospital library, where she suddenly declared, “It’s lovely being able to think like a normal person.” (Steenberg 2016: 7).</p>	<p>Fælleslæsning kan være med til at finde frem til den ikke-psykotiske del af patienterne, og den kan give mulighed for at opleve sig som ‘normal’.</p>	<p>Livskvalitet</p>

<p>“The head nurse emphasized in the post-session interview the importance of the reading sessions in establishing a relationship with this particular patient in that they facilitated a conversation about “how to live a life with a strongly psychotic patient.” Reading as an activity had been fundamental to the patient’s conceptualization of her own recovery process. It represented a plan, something to go on with, perhaps in a more formal way an education, once she returned home.” (Steenberg 2016: 7).</p>	<p>Læsesessionerne har ført til en god relation mellem personale og en patient, og sessionerne har åbnet op for at få talt om, hvordan man kan leve med psykoser.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“The reading group thus seemed to encourage what staff members referred to as “sane” expressions.” (Steenberg 2016: 7).</p>	<p>Læsesessionerne fremmer normal adfærd.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“For other psychotic patient the reading group was simply an occasion to sit down, to focus on something other than their condition.” (Steenberg 2016: 7).</p>	<p>At fokusere på noget andet end sin sygdom.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“One participant who could not otherwise sit still for two minutes at a time sat through the whole session, saying nothing but listening and concentrating.” (Steenberg 2016: 7).</p>	<p>Læsningen skaber ro for patienten.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“However, we did find that moving stories such as “Gensynet, “where all participants shared the same embodied fear of flying, and “A Ship-Boy’s Tale,” enabled social interactions. When one patient became visibly frightened during the reading of “A Ship-Boy’s Tale,” a second adopted the role of protector with comments such as “don’t be afraid, it’s just a story” and exhibited an almost parental guidance throughout the reading of the text: “that’s life, nothing we can do about it,” “nothing to worry about,” “it will be over soon, then everything will be all right.” An occupational therapist expressed the effect of the shared experience in the following way: “It has often been intense, because you feel that the patients are engaged, we are all engaged, and that creates a pleasant experience (Steenberg 2016: 8).</p>	<p>Deltagerne støtter hinanden, og derfor får de en behagelig oplevelse.</p>	<p>Oplevelser</p>
<p>“In post-intervention interviews it was mentioned that participation had many times led to social interactions outside the session. One staff member observed that patients who “could not stand one another”, were able to sit side by side without provoking one another during reading. She also noted that patients who had participated in a shared reading session would suddenly contact one another to start a conversation in the sitting room area, or play a game together. Some would approach her wanting to discuss the story again, or talk over stories they had read before.’ She explained, “When it spreads like that, like rings in water, I find it truly fascinating, then it suddenly become completely different than just</p>	<p>Læsegruppen træner sociale færdigheder.</p> <p>Deltagerne danner relationer med hinanden og med personalet, som rækker udover selve sessionerne, fordi de har delt en ikke-psykotisk oplevelse med hinanden.</p>	<p>Personlig udvikling</p> <p>Relationer</p>

medication, medication, and we are the bad guys, then it becomes such a good and positive thing. There was as described in the above section a real sharing of the literary experience and, perhaps most importantly, a shared non-psychotic experience that enabled participants to build relations and engage in social interactions. Also, the very act of participation in a social situation, sitting around a table with coffee, cake, and conversation, constituted an important aspect of the reading group. As such the shared reading group can also be seen, according to the head nurse, as an activity that supports the general training of social skills and thus fits well with the concept of cognitive milieu therapy, albeit in the more ecological form that explores already existing cultural practices.” (Stenberg 2016: 8-9).

Steenberg, M., Christiansen, C. & Ladegaard, N. (2019). ”Time to Read – A Mixed Method Study of Mental Health Effects of Shared Reading”. I: Josie Billington (red.). *Reading and Mental Health* (pp. 272-280). Palgrave Macmillan.

Citater	Hovedpointer	Undergrupper
<p>“The reading group’, the anthropologist observed, ‘becomes a place for individual and social learning processes’, where people can practise either taking space themselves or giving space to others. Within the reading group, participants became better over time at navigating the social space and obtained an insight into their own social habits (of talking too little or too much). Participants spoke in the interviews about the joy of building social skills, which had often withered after periods with mental illness. One participant (male aged about 40) said: ‘It’s been cool, this, just, pulling yourself together to say something in this kind of group, because I, many times, would just sit [...] and say nothing’. The group was also a place to practise the expression of and the insistence on one’s own opinion, which was made easier by the repeated assurance that ‘there are no right or wrong opinions’. One person said it gave her confidence when she said something out loud and people were still sitting there, listening and accepting her viewpoint, emotion or experience. Subsequently, other participants expressed that they would, as a consequence of participation, dare to interact in social settings with ‘ordinary’ people. These observations point to instances of an increased sense of autonomy and environmental mastery and the ability to believe in and hold on to your own perspective, while also becoming aware of the others in the group and their need for expression. This leads to more positive relations to others.” (Steenberg et al. 2019: 276).</p>	<p>Læsegruppen er et rum, hvor deltagerne kan lære sociale færdigheder, hvilket de er glade for.</p> <p>Arbejdsformen i læsegruppen gør, at deltagerne øver sig i at udtrykke sig og i at stå ved deres egne holdninger.</p>	<p>Personlig udvikling</p> <p>Personlig udvikling</p>
<p>“Participants spoke of the ability to relate their own personal experiences to the literature and gain insight into how others experience a text. One reader was very affected by reading a story about a boy who was bullied (Cecilie Bødker) and told of her own childhood experiences. This was listened to and accepted as a valuable contribution to the reading. This personal dimension can be analysed in terms of Ryff’s category of ‘personal growth’, but can again also be seen as a process towards autonomy. One lady said: ‘I can feel that I’m positively influenced by it (the reading group). I’m looking forward to it, and it’s been a long time since I felt pleasure doing anything. I can feel it touches something inside of me. It touches things that I bring along with me in life. Whether it’s a feeling or experience. It gives a perspective’. A common</p>	<p>Deltagerne oplever det som positivt at tale om egne oplevelser og at høre andre fortælle om deres oplevelser, da det fremmer personlig udvikling.</p> <p>Deltagerne er glade for læsegruppen både på grund af selve litteraturen og på grund af muligheden for at diskutere personlige oplevelser.</p>	<p>Personlig udvikling</p> <p>Oplevelse</p>

<p>expression was that ‘the best part of reading literature together was that it allowed people to share inner experiences’. Although this analytical category related to the joy of reading literature (one spoke of the pleasure of enjoying ‘great sentences’), the joy of participating in a Shared Reading group also related actively to categories of self-growth and building positive relations with others.” (Steenberg et al. 2019: 277).</p>		
<p>“Most participants were on sick leave, in job training or early retirement. Many said they would usually sit at home that they needed quietness and were easily drained by social activities or simply couldn’t cope with them. ‘Because I am an early retirement pensioner I need to find some content in my life and be with other people’, one woman (in her 50s) said. Participants talked about a lack of ‘meaning in life’. In contrast, they experienced the reading group as an activity that gave them energy; they talked about the weekly reading group as something they were looking forward to. Meaningfulness was observed in two different dimensions. It was observed as a quality of the engagement in the reading group; they found participation to be a meaningful activity in itself, relating this to the joy of both the personal and social dimensions of reading. And Shared Reading was observed as an activity that provided participants with a purpose in life that they had lacked. One female participant talked about how the reading group had become an inspiration. After years of not coming to the library, she had gone back and started reading some of those books that she had given up on years back: ‘I’ve become, after I’ve started this, what to say, it has stimulated me to come back to where I used to be’.</p> <p>For many, it was a positive challenge to join a social setting and find a new community of interest in literature. One elderly man drove with his friend to the weekly reading group and enjoyed it very much, even though reading literature was a completely new activity for him. He even took the texts from the group to his social activity centre and proudly read them aloud for the other users.</p> <p>For those on sick leave or disability pension, the reading group was one of few communities of interests. For another group, literacy was something they had lost after periods of mental illness, and the reading group was a place to develop and regain reading abilities.” (Steenberg et al. 2019: 277-278).</p>	<p>Læsegruppen giver deltagerne noget, der betyder noget for dem i hverdagen, og som de føler glæde ved.</p> <p>Læsegruppen giver energi og hjælper deltagerne i gang med aktiviteter.</p> <p>At være i gruppen med andre er meningsfuldt i sig selv.</p>	<p>Livskvalitet</p> <p>Livskvalitet</p> <p>Relationer</p>

Tarp, K., Hellum, R., Rasmussen, A. J. & Nielsen, A. S. (2019). *Can Creative Writing, as an Add-on to Treatment for Alcohol Use Disorder, Support Rehabilitation?* Alcoholism Treatment Quarterly.

Citer	Hovedpointer	Undergrupper
<p>“All participating patients felt that attending the workshop had a positive influence on their lives. One patient would not have participated had he known more about the contents. However, since he had signed up for the workshop, he felt obliged to participate, and did experience something valuable from it.” (Tarp et al. 2019: 8).</p>	<p>Deltagerne føler, at workshoppen har en positiv indflydelse på deres liv.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“The positive impact described by the patients covered a range of factors. One felt influenced because he had used his imagination and had his thoughts diverted. Another described how she felt the workshop had improved her language and imagination as well as brought an insight into herself. She explained that it had enriched her life with an ease and a way to surpass the negative by processing and diverting negative thoughts: ”the mere experience of being there, being together, coming there and the writing processes and the feedback and everything, well, I think it has all been uplifting, in that way it has done something positive for me” (Patient 3). This experience was rather similar to the experience of another patient who described how she had learned something about herself during the workshop. The words and assignments presented during the workshop had evoked thoughts and led her to experience both happy and sad feelings, making her reconnect with them. Because of the writing and the group she had changed into a happier state of mind, thinking that life is good: “I think that I have gained a more positive perspective on life by attending the workshop – it might also be because of the fine weather (laughing) but I think it has enriched my life (...) the workshop has affected me, I have gotten a lot of new ideas and become more open towards others, I think”” (Tarp et al. 2019: 8-9).</p>	<p>At få afledt tankerne fra alkohol opleves som positivt.</p> <p>At være sammen med andre, at skrive og at få feedback kan føre til, at deltagerne lærer mere om sig selv, og at de bliver i stand til at overkomme negative tanker, hvilket gør livet bedre.</p>	<p>Livskvalitet</p> <p>Mestring</p>
<p>“The therapist who participated in the workshop also felt it had been very enriching in itself to attend the workshop as such, but also in her role as a therapist, because she had seen other sides, nuances, strengths, and resources in the patients, compared to what she saw during the treatment</p>	<p>At deltage i workshoppen kan fremhæve styrker hos deltagerne, som ellers kan være skjulte.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p>

<p>sessions. For example, one patient had surprised her with a richness of details and brilliant expression of thoughts and feelings in what turned out to be his own writing style; an aspect she had not previously recognized in the patient. The therapist also noticed how another patient, who often seemed very insecure and fragile in therapy, had found his own spectacular writing style in the workshop which expressed longing, love, and coherence.” (Tarp et al. 2019: 9).</p>		
<p>“They found writing an inspiring activity; one explained that the workshop had given different inputs on writing, others simply found the writing workshops fun and joyful. None of the patients had felt pressured to performing the assignments, but since they were allowed to solve the tasks with the abilities they had, the exercises ended up being only as difficult as they had let them be. One patient noticed that the assignments were educational with respect to learning how to write detailed descriptions using senses; the play with different wordings had been inspiring for him. Another patient explained: “I have been able to use some parts of the training, and other parts I have not. I make that distinction myself, but I think it has been positive to participate and I have gained insight into how you can make things, write things, and open up, express yourself, and new techniques”” (Tarp et al. 2019: 9).</p>	<p>Workshoppen opleves som sjov og behageligt.</p> <p>Deltagerne finder det inspirerende at arbejde med sproget.</p> <p>Det har været en positiv oplevelse, og jeg bruger de dele af undervisningen, som giver mening for mig.</p>	<p>Oplevelse</p> <p>Arbejdet med tekster</p> <p>Oplevelse</p>
<p>“The patients appreciated solving the writing exercises in common. One patient had in particular noticed the many different stories he had heard during the workshop. Introduction to different writing styles by well-known authors had made it additionally fun for him to attend the workshop. Another patient described it as an eye-opener to see the many different perspectives on imagination, and how this had given him good insight into different expression styles.” (Tarp et al. 2019: 10).</p>	<p>Det er spændende at høre andres historie og at opleve nye udtryksformer.</p>	<p>Deling</p>
<p>“Yet another patient felt that it had been very enriching for the group that they could concentrate on the same activity and explained how writing in particular enrich: “I think it was good that we were so different in the group, I think that was fine (...) the things we wrote about were widely different (...) I think it meant a lot to see other people’s life perspectives”” (Tarp et al. 2019: 10).</p>	<p>Det er givende at lave en aktivitet sammen med andre.</p> <p>Det er givende at høre andres livsperspektiv.</p>	<p>Arbejdet med tekster</p> <p>Deling</p>

<p>“After the workshop, the three women had continued writing, using elements from the workshop. One had, to a greater extent than before, used her senses to enrich the text when writing on her blog, while another had used ideas and inspiration from the workshop when she was performing daily writing about her feelings or other things. She had realized that it was helpful for her to write down why she was happy or sad, in relation to both alcohol and other issues. One felt that through attending the workshop she had been introduced to a tool that she would not have thought of otherwise. Following the workshop, she began to write down things for herself in a little book, e.g., if she was home alone, felt lonely and craving for alcohol, and needed to convince herself to get out of the house. She even felt that the writing helped her avoid drinking, i.e., by jotting down feelings about pros and cons for buying a bottle of wine. She described how writing became a tool to let go of negative feelings and letting positive reinforcing feelings grow, creating a helpful distance for her: “then I get it out of my system, and I can think more logically, because I am rid of the feeling (...) then I can think much more logically and reasonably, and this is what I have to use the workshop for”” (Tarp et al. 2019: 10).</p>	<p>Redskaberne, som deltagerne har lært på workshoppen, kan hjælpe til at håndtere negative følelser og problemer samt give plads til positive følelser.</p> <p>Redskaber fra workshoppen hjælper til at håndtere alkoholproblem.</p>	<p>Mestring</p> <p>Mestring</p>
<p>“At the time of the individual interviews, none of the men had yet returned to using specific elements from the workshop. However, one of them argued that the creativity from the workshop was transferred into his everyday life, e.g. when he was using craftsmanship to solve a problem on his house, and another described how the participation in the creative writing workshop had added to his experience when he was reading novels, in particular increasing his attention to details.” (Tarp et al. 2019: 10).</p>	<p>Selvom redskaberne ikke anvendes direkte, kan deltagerne overføre den kreative energi til andre dele af deres liv.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“The patients were excited about sharing the stories that they had written; one patient described how the other patients had been open towards him and how they quickly had become close. The feeling of acceptance had made an impact: “the reason why it was so easy for me was that the others were so open (...) I think that is why it has been so easy for me, it was not embarrassing for me to share what I had written, on the contrary, it was very easy””, s. 11</p>	<p>Det er ikke ubehageligt at dele sin historie, fordi vi er meget tætte på holdet.</p>	<p>Deling</p>

<p>“Yet another described how she had become more and more willing to share during the workshop, and how it had been a process towards feeling more and more confident.” (Tarp et al. 2019: 11).</p>	<p>Gennem det at dele opnås øget selvtillid.</p>	<p>Deling</p>
<p>“The patients appreciated the feedback they had both given to and received from each other and from the authors. One patient explained that even though the authors had very different response styles, he felt recognized by both which made him want to come back for the next sessions. Another patient had experienced the authors’ feedback as very positive and wondering towards the used writing techniques (e.g., in a description, which senses used, etc.) which had been very uplifting. Even though she had had bad experiences during her school years, the feedback from the authors provided her with the will to keep writing: “I think it has provided me with the courage to (...) I realized that I actually was good at writing (...) when you experience it this way then it gives you self-confidence and self-esteem” (Patient 3). The therapist felt that the two authors’ teaching styles complemented each other well with regards to the patients. The first author’s feedback was given with lightness and acknowledgment of the patients’ writing. The second author’s feedback was reflecting and commenting on the patients’ writing style.” (Tarp et al. 2019: 11).</p>	<p>Feedback opleves som positivt, og det kan være med til at øge deltagerens selvtillid, selvværd og mod.</p>	<p>Oplevelse</p>
<p>“We observed that, during the breakfast and breaks in the workshop, the patients conversed about a wide range of subjects. The patients acknowledged the social element of the workshop, being together in the group, and meeting the same people every week. They felt they had gained from the social element in the workshop because they had left their home, attended the sessions, met other people, talked to the other patients; thus, gotten to know one another.” (Tarp et al. 2019: 11).</p>	<p>Det sociale element i workshoppen opleves som givende.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“The diversity of the group was also acknowledged. The patients liked that they were different persons as it offered a possibility to talk about experiences with alcohol as well as listen to and learn from each other.” (Tarp et al. 2019: 12).</p>	<p>Forskellighed er positivt, da man så kan lære af hinanden.</p>	<p>Gruppen</p>
<p>“One patient noticed how being in the writing process together, hearing about other patients’ backgrounds and their thoughts and stories had made an impact: “alcohol is rough on people (...) it hits high and low”” (Tarp et al. 2019: 12).</p>	<p>Det gør indtryk at høre om andres oplevelser med alkohol.</p>	<p>Deling</p>

<p>“Although alcohol was not a topic in the writing assignments, knowing that all patients shared a history of alcohol problems added to the coherence of the group from the beginning. Having alcohol dependence in common was said to create an understanding for each other causing them to connect a lot easier and sooner than they had expected: “well I think that everybody was respectively easy to talk with even though we came from different layers (...) everybody was accepted (...) I think that was great (...) I have never been good at getting close to people I do not know, but it was easy with them (...) I felt treated like an equal”” (Tarp et al. 2019: 12).</p>	<p>Fælles baggrund med alkoholproblemer øger sammenholdet i gruppen.</p>	<p>Gruppen</p>
<p>“The therapist, who participated in the creative writing workshop, even noticed: “That coherence, I mean it is just, it is worth gold, and that we find each other even though we are so very different as we are, then we can do something together, and I think that is amazing”. It was her experience that the set-up in the workshop, where everyone shared their stories, made no one feel marginalized: “some of our patients, they feel much stigmatized and here something like this is certainly contributing to punctuating this”.” (Tarp et al. 2019: 12).</p>	<p>Det er afstigmatiserende at være i gruppe med andre, der er i samme situation som en selv, og det har deltagerne brug for.</p>	<p>Personlig udvikling</p>
<p>“In the first session, the patients all mentioned their challenges with alcohol when they presented themselves to the group. Later, during the actual workshop sessions, however, the patients hardly talked about alcohol at all. One patient wrote about alcohol in the exercises but did not share any of those thoughts with the others. Overall, the patients appreciated that the workshop was not about alcohol per se, because they felt that it could get very tiresome to talk and hear about alcohol all the time. One patient even noted that he was happy to have his thoughts diverted from alcohol, since it was so prominent in the rest of his life: “I actually think it has been very nice because it can get very tiresome to talk about it all the time, it is nice to have your mind distracted, like when reading a book” (Patient 1). Some saw both advantages and disadvantages about not having alcohol as a theme in a workshop. One patient explained how she had expected the workshop to be a process to writing oneself out of a crisis in relation to alcohol since the workshop was held in the clinic and looked forward to that. During the workshop, however, she realized that it had been liberating to focus on the writing and not the alcohol, albeit still safe since all patients</p>	<p>Selvom alkohol er fælles for deltagerne, verbaliseres emnet ikke meget.</p> <p>Nogle deltagere synes, det er dejligt for en gangs skyld at tænke på noget andet end alkohol, mens en deltager gerne havde set alkohol som centralt emne.</p> <p>Workshop som tillæg til alkoholbehandling, hvor det er godt med uspecifikke temaer.</p>	<p>Livskvalitet</p> <p>Livskvalitet</p> <p>Personlig udvikling</p>

<p>knew that the whole group suffered from alcohol problems: “it was fine that the workshop was not necessarily about alcohol because you can also dwell on a crisis or alcohol problem resulting in it being the only issue, in that way I think it has been nice that it was not the theme” (Patient 3). One patient was directly disappointed that alcohol was not in focus of the workshop. She had also expected the authors themselves to have had challenges with alcohol. The therapist had experienced the workshop as an adequate add-on to the AUD treatment for now. She had experienced neutral themes, patients could relate to and choose freely from, as a good starting point from where they could grow, have fun and realize that they can write even though they did not think so to begin with.” (Tarp et al. 2019: 12-13).</p>		
<p>“All patients were satisfied with the organization of the workshop. The number of patients was considered adequate; between 8 and 12, dependent on the available amount of time allowing everyone to read their stories out loud and receive feedback (and not have too many stories to relate to). Most of the patients would have liked more (10–12) and longer (3–4 h) sessions, allowing them to write more. Contrary to the patients, the therapist thought that the timeframe had been sufficient or maybe 30–60 min too short, but also emphasized the importance of a longer course to generate a sense of community. The patients were excited about the facilitators being two different, professional authors, because this gave insight in diverse ways of teaching and writing. It was seen as an advantage that the authors were professional writers, experienced and skilled within writing, enabling all the patients to listen and take part in the workshop. The therapist emphasized the importance of giving choices during an exercise and not only encourage patients’ stories, say, in a room where childhood memories might not be utter bliss.” (Tarp et al. 2019: 13).</p>	<p>Deltagere ønsker flere og længere sessioner. Positivt med holdstørrelse på 8-12. Behandler ønsker flere, men ikke længere sessioner. Positivt med forskellige professionelle undervisere, da det giver indblik i forskellige skrivestile. Frihed til emnevalg er positivt, da der kan være emner, som er ubehagelige for deltagerne.</p>	<p>Oplevelse Gruppen Oplevelse Oplevelse Oplevelse</p>
<p>“The findings from the present pilot study indicate that the patients had experienced the workshop as having influenced their lives in a positive direction, impacted by doing creative writing, sharing and receiving feedback, and the community of the group.” (Tarp et al. 2019: 14).</p>	<p>Deltagernes liv påvirkes positivt af workshoppen.</p>	<p>Livskvalitet</p>
<p>“With regards to the impact of writing, most of the patients assessed their writing skills as having improved during the workshop; they had been inspired by the creative writing, had used their senses more, had become</p>	<p>Forbedrede skrivefærdigheder.</p>	<p>Læse- og skrivefærdigheder</p>

<p>more detail oriented, and had felt that the creativity from the workshop could be transferred to everyday life. The female patients tended to use writing as a tool to process feelings about alcohol and other issues – two of them felt that it had had an effect on the reinforcement of positive feelings and alcohol thoughts. Thus, writing functioned for them as a tool to stay strong indicating that the workshop added to their remedies for problem-solving by having a positive impact on executive functioning, in particular attention control and cognitive flexibility, and thereby improved their reasoning functioning. As such, this use of writing as a tool may be the first step on the way to processing hard feelings therapeutically.” (Tarp et al. 2019: 14-15).</p>	<p>Workshoppen medfører forbedrede problemløsningsstrategier, som kan hjælpe deltagerne til at forholde sig til svære følelser.</p>	<p>Mestring</p>
<p>“With regards to the impact of sharing and feedback from fellow patients and the authors, we found that listening with curiosity, acknowledging differences as well as unities, and treating each other with respect had let the patients to become more self-confident and empowered during the workshop.” (Tarp et al. 2019: 15).</p>	<p>At dele oplevelser i et respektfuldt miljø medfører øget selvtillid og empowerment.</p>	<p>Deling</p>
<p>“With regards to the impact of the group, some of the patients’ experiences may be ascribed to participating in group activities regardless of those group activities being writing in particular. The patients had, in general, appreciated being together in the group. In particular, they appreciated their differences, embracing opportunities to learn from each other in addition to the coherence in the group grounded in the fact they all shared a story of alcohol dependence. Also, the therapist had experienced that the workshop had facilitated coherence and stigma punctuating.” (Tarp et al. 2019: 15).</p>	<p>Bare det at være sammen med andre påvirker deltagerne positivt.</p>	<p>Relationer</p>
<p>“Furthermore, our findings indicated that the patients perceived both advantages and disadvantages about discussing alcohol in the workshop.” (Tarp et al. 2019: 15).</p>	<p>Deltagerne ser både fordele og ulemper ved at diskutere alkohol.</p>	<p>Livskvalitet</p>