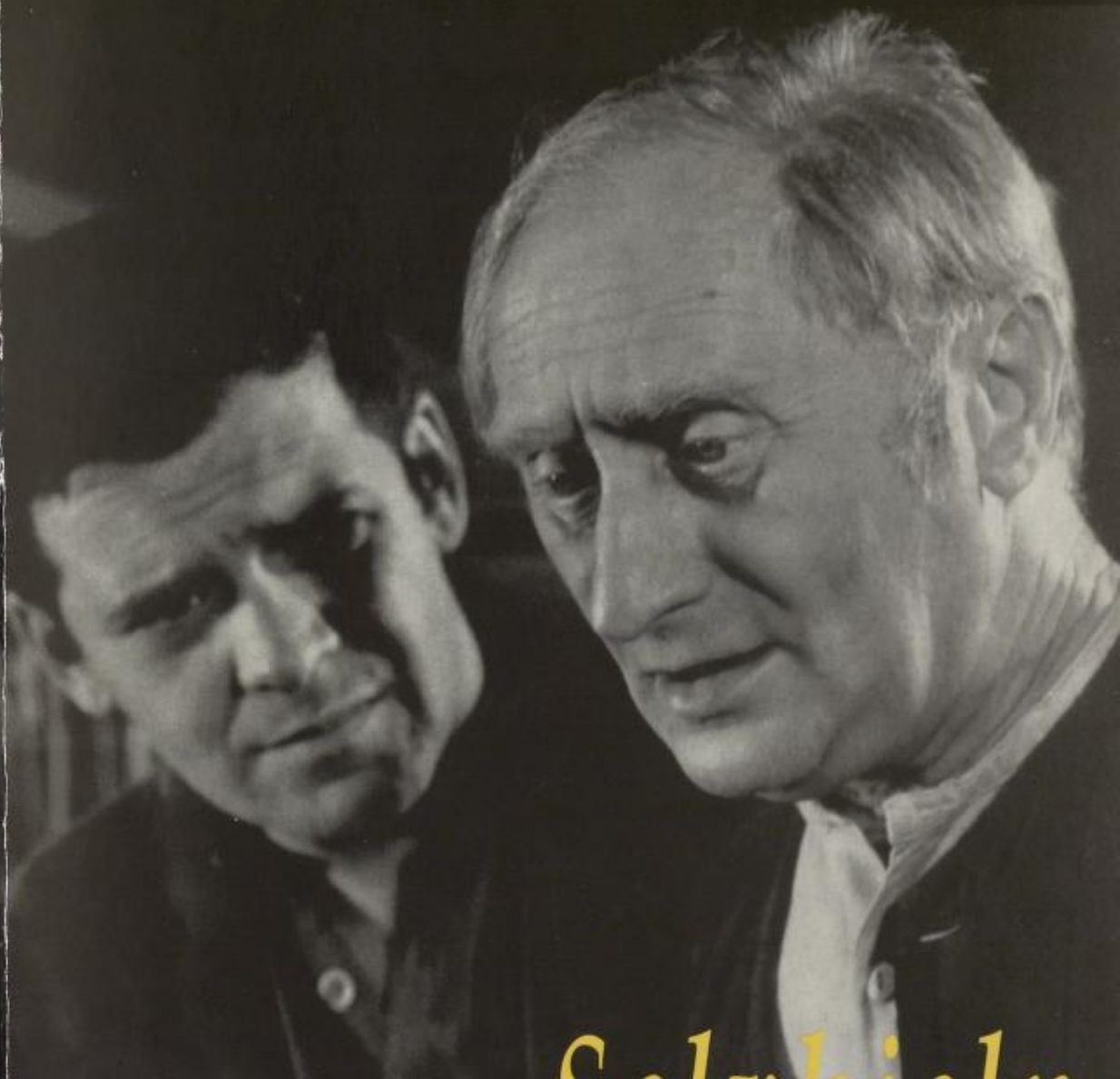


# DYADE

nr. 1 1995

Løssalg kr. 50,-



*Selvhjelp*  
eller selvbedrag?

# DYADE

1/1995 25. årgang

Tidsskrift for kultur,  
filosofi, psykologi,  
samfunn

*DYADE drives på  
idealistisk basis.  
Ingen mottar økonomisk  
godtgjørelse for bidrag.  
Evt. overskudd går til  
organisasjonen Acem.*

**Postadresse:**

Postboks 2559 Solli,  
0202 Oslo

**Besøksadresse:**

Huitfeldtsgt 49, 0202 Oslo  
Telefon: 22 83 04 83  
Telefax: 22 83 18 31  
Postgiro: 0805 2 09 42 33

**Trykk/opplag:**

Allkopi/2000  
Utkommer 4 ganger i året

**Abonnement 1995:**

Kr. 150,-

**Redaktør:**

Turid S. Berg-Nielsen

**Redaksjon:**

Rolf Brandrud  
Halvor Eifring  
Carl Henrik Grøndahl  
Eirik Jensen  
Ole Nygaard

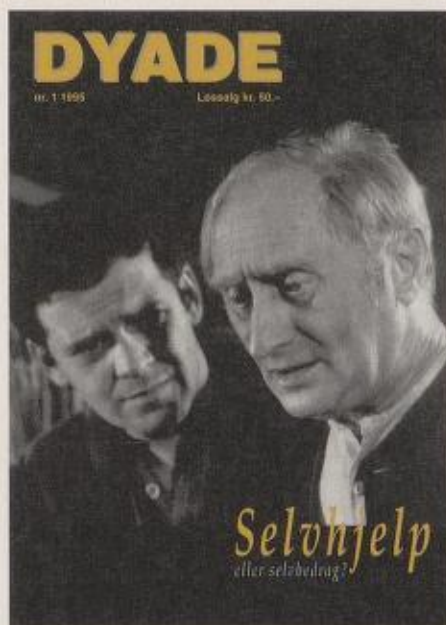
**Administrativ leder:**

Harriet Bruhn

**Redaksjonsråd:**

Ole Gjems-Onstad  
Torbjørn Hobbøl  
Are Holen  
Anders Lindseth

ISSN 0332-5-92



*Maria S. Gjems-Onstad:*  
Veldedige tanter, kvakksalvere  
eller medmennesker? ..... side 2

*Maria S. Gjems-Onstad:*  
Fellesskapets fordeler og fallgruber ..... side 8

*Maria S. Gjems-Onstad:*  
Å gjøre, ikke bare snakke og føle ..... side 18

*Carl Henrik Grøndahl:*  
Psyko-babbling - er det Freud sin skyld?..... side 30

*Anne Charlotte Lilljeqvist:*  
Sosialt nettverk - sikkerhetsnett,  
støttemper eller bare et moteord? ..... side 40

*Elisabeth Helsing:*  
Ammehjelpen - en slagkraftig  
selvhjelpsorganisasjon ..... side 50

*Turid S. Berg-Nielsen:*  
Hva skulle vi gjort uten  
støttegruppe og gapestokk ..... side 58

# SELVHJELP ELLER SELV- BEDRAG?



Selvhjelp er en samlebetegnelse på ulike måter mennesker forsøker å hjelpe seg selv når livet butter imot. Det mest vanlige er å møte likesinnede i grupper for gjensidig støtte og informasjon. Slik selvhjelp er trolig resultat av skuffelser over et offentlig helsevesen og sviktende støtte fra et sosialt nettverk. Men selvhjelpsgrupper kan også være uttrykk for manges ønsker om å ta skjeen - eller øksen - i egen hånd, ta ansvar for liv og helse.

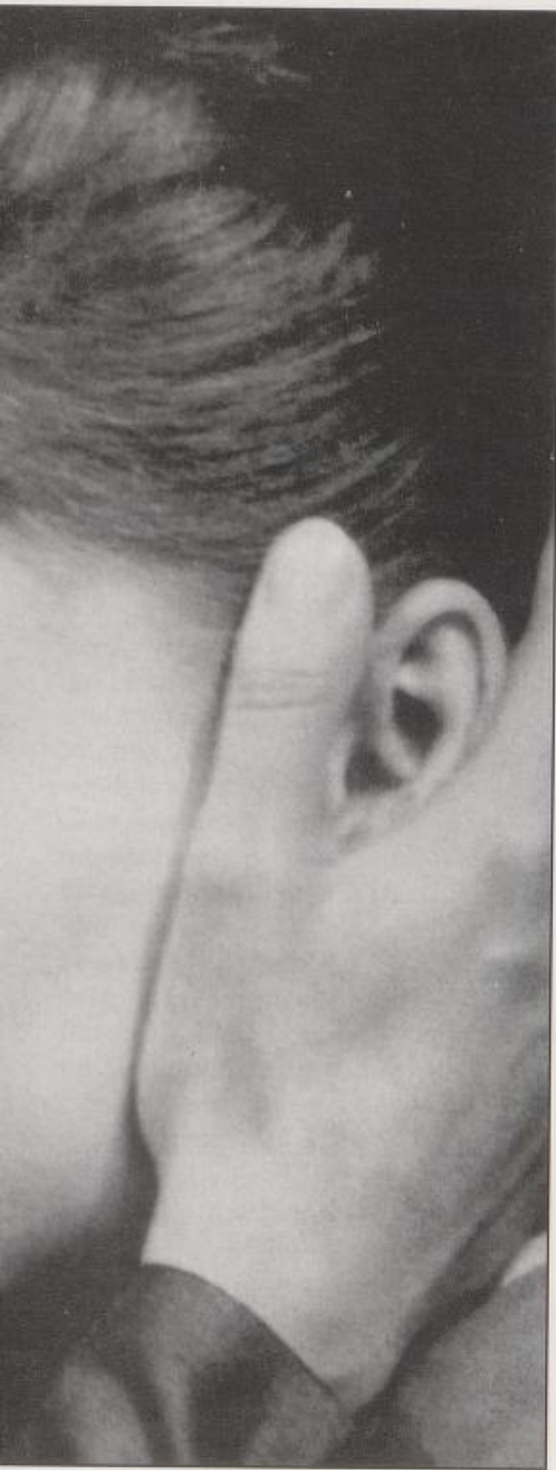
Selvadministrerte teknikker er også en måte å hjelpe seg selv. Slike teknikker er gjenstand for økende interesse i medisinske og psykologiske fagkretser. Acem-meditasjon utgjør en slik metode og gir avspenning, overskudd og personlighetsutvikling. Over 40.000 nordmenn har hittil lært metoden. Av andre metoder kan nevnes 'visualisering'; kreftpasienter forestiller seg i detalj at friske kroppsceller angriper og uskadeliggjør de syke kreftcellene.

I dette nummer av Dyade tar vi opp ulike sider ved selvadministrerte metoder. Fordeler med selvhjelpsgrupper kan synes åpenbare, men fallgrubene er også mange. Hvor langt kan vi komme med egen forstand og bistand fra en gruppe eller en metode?

Bill Clinton innhenter angivelig råd fra flere amerikanske selvhjelpsguruer når meningsmålene daler. Hjelper det? Har han en overdreven tiltro til slike gruppers forståelse og innsikt? Dyade drøfter.

Vi håper leseren vil få glede av det.





MARIA S.GJEMS-ONSTAD

# VELDEDIGE TANTER, KVAKK- SALVERE ELLER MED- MENNESKER?

*Selvhjelp er en grasrotbevegelse på tvers, umulig å plassere ideologisk eller politisk. Setter du søkelys på ett område og tror at du har fanget feltet, dukker nye paddehatter opp som utfordrer din forståelse.*

Er selvhjelp en flukt tilbake til individsfæren og derfor en kjærkommen lettelse for stat og velferdsbudsjett? Eller er det rimelig å betrakte selvhjelp som uttrykk for en sunn skepsis til profesjonelle helsearbeidere og byråkratisk velferd? Radikale sosialpolitikere lurer på om dette er et fenomen de kan omfavne. Mer konservative helsetalsmenn er også ambivalente. Er dette rester av anti-autoritære opprør og derfor arnested for oppkomme av urimelige press og kravgrupper? Eller er det uttrykk for at folk ansvarliggjør seg selv i forhold til egen helse og sosiale behov?

Alle spørsmålene kunne besvares både med ja, nei og tja. Selvhjelp er alt fra samfunnsbevisste feministiske til konservativ pietisme i AA., fra krisesentre for mishandlede menn til grupper med kroniske lidelser, fra grupper med misbruks- og atferdsproblematikk til personer som samles for å drøfte familie og livsfasespørsmål. I USA fleiper man med at uansett hva slags problem du har, kan du finne en selvhjelpsgruppe.

## STØRSTE FOLKEBEVEGELSE?

Selvhjelpsbølgen er verdensomspennende, med grupperinger både i Vest- og Øst-Europa, i den sørlige hemisfære og på det amerikanske kontinent. I USA og Canada, der utbredelsen er størst, ble det så tidlig som i 1985 på University of California, foretatt en forsøksvis estimering av omfang. Man antok at det fantes 75 000 grupper med rundt 15 millioner deltagere (1).

Studiesenteret for selvhjelp i Oslo har i 1993 foretatt en kartlegging som omfatter rundt 300 selvhjelpsgrupper i Norge. I en undersøkelse i Danmark i 1992 var det 15% av et utvalg på 3000 som hadde deltatt eller kunne tenke seg å delta i en selvhjelpsgruppe. Sentrale problemfelt var:

- Sorg i forbindelse med tap av noen som sto en nær.
- Familievansker, f.eks. skilsmisse og vold.
- Livssituasjon som pårørende til syke og funksjonshemmede.
- Egen sykdom eller funksjonshemming.
- Problemer knyttet til psykisk helse (2).

Studiet av selvhjelp kaster lys over samfunns- og velferdsutvikling. Hvordan organiserer folk seg for å løse felles problemer? For den som er opptatt av psykologi og personlighetsutvikling, tydeliggjør feltet prinsipielle spørsmål. Hva kan man gjøre for egen forandring og utvikling uavhengig av profesjonelle hjelpere? Fra en fagpsykologisk synsvinkel trer ytterligere andre spørsmål frem. Hvordan presentere fagkunnskap slik at den blir nyttig for brukere uten å forenkle for mye? Hvordan lære bort metoder eller bidra med viten og erfaring uten å bli "besserwissere"?

## HVEM ER BARNETS FAR ?

Røtter kan spores til begynnelsen av det nittende århundre - og til politiske leire på hver sin ytterkant. Arbeidere hadde få eller ingen velferds- eller forsikringsordninger og laget sine egne.

*Selvhjelp  
kan være  
uttrykk for  
at man vil  
ta ansvar  
for egen  
fremgang.*



Konservative røster uttalte at de som trengte hjelp, burde hjelpe seg selv.

I årene fra 1930 - 1940 forandret selvhjelp seg fra å dreie seg om velferdsordninger til mer sykdomsrelaterte, psykologiske og familiære problemstillinger. Anonyme Alkoholikere ble dannet i 1935, og har vært modell for mange andre grupperinger. Organisasjonen arbeider med å endre

rusatferd og har en religiøs ramme. Kritikere beskylder AA for å være moralistiske, fanatiske, maktorienterte. Få bestrider at mange har fått hjelp. I USA regner man med at ca. 700 000 alkoholikere blir medlemmer hvert år.

Samtidig med at sykdomsrelaterte grupper utbredte seg, inntok feministene selvhjelpsarenaen på 60-

tallet. Denne bølgen delte seg i to; grupper som primært var opptatt av bevisstgjøring i forhold til et manddominert samfunn, og grupper som var opptatt av psykologisk frigjøring, dvs. mer individorientert arbeid. Denne tendens til todeling har fulgt selvhjelpstrenden. Noen er mest opptatt av utadrettet virksomhet i forhold til omverden og samfunn. Andre er mer opptatt av å arbeide med individuelle problemstillinger.

I feministenes følge utviklet det seg en trend som arbeidet med å popularisere fagkunnskap. Den store klassikeren, "Our Bodies, Our Selves", var en selvhjelpsbok i helse spørsmål for kvinner. Boken var en blanding av profesjonell informasjon og personlige erfaringer. Den stimulerte kvinner til å lære om egen kropp, for å ivareta helse spørsmål bedre og for å ta mer ansvar for egen seksualitet (3).

I det videre har man arbeidet med mange typer kombinasjoner mellom fagkunnskap og egeninnsats. I tillegg til informasjon arbeider man med hjemmeoppgaver ofte i form av selvadministrerte øvelser. Johnsen og Masterson, amerikanske sexologer, hadde terapier der konsultasjonen foregikk på terapeutens kontor, mens hjemmeleksen ble utført på de mange soverom. I.M. Marks, britisk professor i psykiatri og ekspert på fobier, er frontfigur innen eksponeringsterapi. I denne retningen utføres hovedarbeidet av pasienten utenfor terapeutens kontor, mens drøfting av oppgavene foregår sammen med fagpersonen. Denne utviklingstrend har forsøkt å integrere fagkunnskap og selvhjelp.



*Det kan være grenser for hvor langt man alene kommer i en forandringsprosess.*

Den mest eksplosjonsartede vekst kom i 1980-årene. Årsakene tilskrives stadig økende nettverks- og familieoppløsninger, fremmedgjøring i byråkrati og tap av religiøs tro. Samme forhold regnes som grunnlag for utvikling av bevegelser knyttet til nasjonalisme og etnisk bevissthet, bevegelser som også har til hensikt å "lindre" dårlige nettverk og rotløshet. En annen drivkraft i utviklingen er frustrasjon over det etablerte helsevesen og det man opplever som et uforstående byråkrati.

Her hjemme har frivillig innsats hatt preg av grasrotengasjement og dugnadsånd. 50- og 60 årene var en blomstringstid for store veldedige organisasjoner som Røde Kors, Sanitetsforeningen etc. Radikale sosialpolitikere skjelte ut veldedighetstanter og ville at hjelp til personer

med problemer skulle være det offentlige ansvar. Mens de tradisjonelle veldedighets-organisasjonene idag har problemer, kalles selvhjelp "den nye frivillighet"

### "JEG VIL VEKKE MEG SELV"

En tre-årig gutt, overveldende opptatt av egen selvstendighet, erklærte høylydt en morgen da han ble vekket at nå ville han vekke seg selv. Ikke sove til han våknet, men vekke seg selv. Utsagnet illustrerer et sentralt dilemma; hvor langt kan man komme selv i en forandringsprosess? Problemstillingen berører selvhjelpens forhold til de profesjonelle, en gammel konflikt mellom leg og lærd.

Selvhjelp har ofte inntatt en konkurrerende fiendtlighet overfor helsevesen. "Vi alene vet best". Mange profesjonelle har på sin side vist skepsis; hvordan kan dårlig fungerende mennesker arbeide med andre? Er ikke dette en tvilsom snikprivatisering av helsetjenester? Er det ikke uansvarlig å la amatører arbeide med så vanskelige felt? Andre har i sine faglige elfenbenstårn romantisert troen på menneskers ressurser, men unngått ethvert møte med "folkehopen". Synspunktene er kontrære, men har resultert i avstand mellom selvhjelp og de faglige fora (4).

Selvhjelp og profesjonelle helsearbeidere jobber ofte i samme felt, men rammen rundt arbeidet er forskjellig. Går du til en helsearbeider i det offentlige, har vedkommende utdannings- og erfaringsbakgrunn for å kunne hjelpe deg med ditt problem.

Norsk lov er bl.a. med på å regulere dette, jfr. kvakksalverloven som definerer hvem som kan ta syke i kur. Den profesjonelle helsearbeider er ansvarlig ut fra faglig-etiske retningslinjer. I selvhjelpsgrupper er ikke dette formalisert, men deltagerne har et moralsk ansvar i forhold til hverandre.

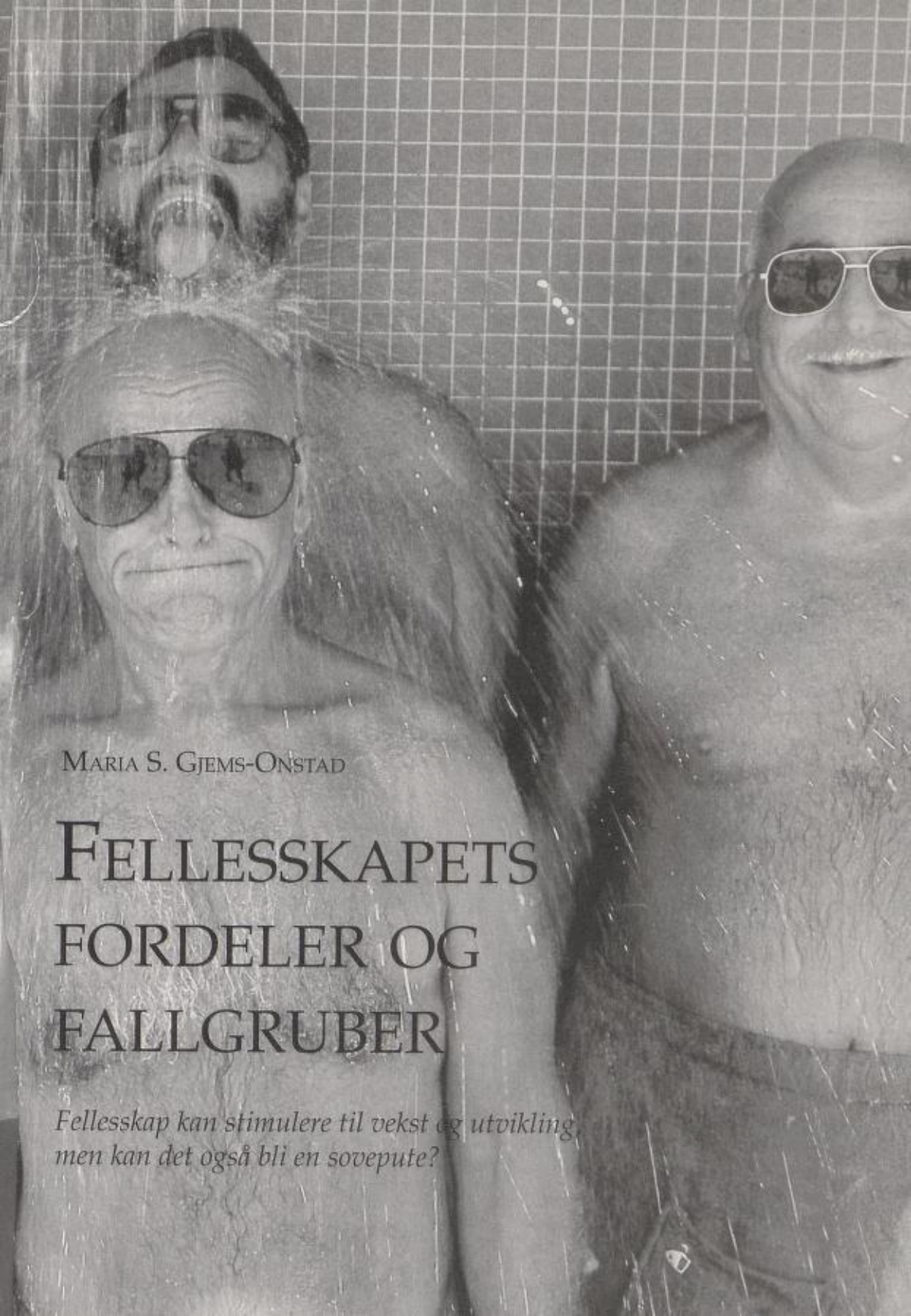
Forskjellene kan være store mellom selvhjelp og profesjonelt helsearbeid hva gjelder metode og formelt rammeverk. Uansett, i hjelpearbeid er alltid medmenneskelighet en sentral faktor. Og medmenneskelighet lar seg som kjent ikke monopolisere eller instituere av lover. Det skulle derfor være grobunn for samarbeid og mangfold.

### Litteraturliste.

1. Katz, Alfred H.: Fellowship, Helping and Healing: The Re-Emergence of Self-Help Groups. *Journal of Voluntary Action Research*; 1986, 15, 2 Apr-June, 4-13.
2. St.meld.nr.16 (1993-94)  
Sosial-og Helsedepartementet
3. Withorn, Ann: Helping Ourselves: The Limits and Potential of Self-Help. *Social Policy*; 1980, 11,3, Nov-Dec, 20-27
4. Habermann, Ulla: Self Help Groups: A Minefield for Professionals, *Groupworks*, Vol. 3 (3), 1990, 221-235

Maria S. Gjems-Onstad, f. 1949, er psykolog ved Ullevål psykiatriske poliklinikk på Ryen. Hun har startet en selvhjelpsorganisasjon for personer med angst. Medlem av Acems faglige ledelse.





MARIA S. GJEMS-ONSTAD

# FELLESSKAPETS FORDELER OG FALLGRUBER

*Fellesskap kan stimulere til vekst og utøikling,  
men kan det også bli en sovepute?*

Anna, en kvinne i 40-årene, brukte etterhvert mer og mer av sin dag på uforståelige tvangshandlinger. Hun måtte sjekke utallige ganger at entredøren var låst, og at ovnen var skrudd av. Ikke kunne hun spise av tallerkener som andre hadde brukt, og om kvelden brukte hun opp til en time på å dusje og vaske seg. Etter hvert ble det vanskelig å fortsette i jobb, dagen var fullt belagt. Hverken hun eller andre i familien hadde hørt om slike problemer. De syntes det var skamfullt og forsøkte å skjule problemet. Dette førte til at Anna ble svært isolert. Gjennom media fikk hun høre om en selvhjelpsgruppe for mennesker med tilsvarende problemer og tok kontakt. For første gang kunne hun snakke om sine ufrivillige og plagsomme handlinger med andre som forsto. "Plutselig var jeg ikke lenger en mislykket skapning som helst burde ryddes bort. Jeg var en av flere som hadde en spesiell vanskelighet. Det var en lettelse å oppdage at mange av de andre i gruppen var "all right" mennesker.

## DET BESNÆRENDE FELLESSKAP

Dette er ingen særegen solskinnshistorie om en som slutter seg til en selvhjelpsgruppe. Opplevelsen av å være en del av et større fellesskap er en positiv faktor i selvhjelpsgrupper. Belastningen ved å være et særtilfelle kan øke det opprinnelige problem. Det motsatte, å gjenkjenne seg selv i andre, kan bidra til å avhjelpe problemet. Jegfølelse erstattes av vi-følelse. Opplevelsen av å være stigmatisert,

den utstøtte, den ene rare, pulveriseres.

Hva er virksomt ved selvhjelp bortsett fra det å gjenkjenne seg i andre? Området er lite kartlagt. Mange vektlegger opplevelsen av gjensidighet. I selvhjelpsgrupper er alle både givere og mottagere, om enn på ulike tidspunkt. For mange er det lettere å motta hjelp fra noen som selv har hatt lignende erfaringer. De som har kommet lengre med problemene blir rollemodeller for nykommere. Mange rapporterer at det å bety noe for andre var vel så vesentlig som å få hjelp. "Hjelper-terapi prinsippet" sier at når en person med et problem hjelper en annen med et lignende problem, vil "hjelperen" ha like mye utbytte som den som får hjelp. "Hjelperen" gjennomarbeider sitt eget mens han arbeider med andre.

Flere fordeler ved selvhjelpsgrupper sammenlignet med det profesjonelle helsevesen kunne nevnes. Gruppene er ikke-byråkratiske, uten kø-ordninger og ventelister. Deltagerne forholder seg til problemene slik de erfarer og legger ofte vekt på at vanskelighetene også gir mulighet for forandring og utvikling. Det man sliter med, blir ikke bare noe som må kureres bort, men kan være en kime til videre vekst. Gruppene benytter seg av og til av metoder og teknikker som er utarbeidet av profesjonelle, men deltagerne er ikke avhengige av fagfolk for å benytte dem. Man er opptatt av aktiv medvirkning fra deltagerens side og fokuserer på ressurser. På sitt beste gir selvhjelp mulighet både for samarbeid og konkurranse i forhold til felles målsetninger.

## PASSER FOR ALLE?

Selvhjelp er også blitt mote. Mange psykologiske problemer er av en slik art at den som selv er rammet, ikke så lett identifiserer kjernen i problemet. Dette gjelder bl.a. tunge psykiatriske tilstander, som psykoser. Selv om selvhjelp er "in", kan man ikke forvente at grupper skal helbrede sykdommer. Det er likevel en erfaring at man kan ha utbytte av å delta i en gruppe for å støtte hverandre, og kanskje arbeide med ulike måter å mestre hverdagen. Det er derfor rimelig å skille mellom selvhjelpsgrupper som arbeider med forandring og grupper som er innstillet på å gi sosial støtte og hjelp til å leve med ulike tilstander.

Derneft er det ofte en erfaring at personer som har et avgrenset problem, f.eks. angst, men som i tillegg har en vanskelig personlighetsutforming, får lite utbytte av selvhjelpsgrupper. Personer som har en vedvarende tendens til å henlegge årsaken til alle problemer på ytre forhold, vil ofte oppleve det meningsløst å arbeide med seg selv. Mennesker som har behov for å lage konflikter, kanskje idealisere noen og svartmale andre, vil ofte skape dårlige arbeidsforhold i grupper. En leder for en selvhjelpsgruppe i England, uttrykte seg klart: "Folk det er for mye kluss med, får ikke noe utbytte av gruppene."

Noen forfattere har drøftet forskjeller og likheter mellom kultlignende grupper eller sekter og enkelte

selvhjelpsgrupper som Anonyme Alkoholikere. Det er vist at også kultpregete grupper kan ha positiv betydning for medlemmenes psykiatriske status. De karakteristika som preger disse gruppene er: Høy grad av sosial nærhet, et trossystem som man slutter seg intenst til, sterk påvirkning av medlemmenes atferd. Disse særtrekk gir stor grad av tilhørighet og en alternativ ideologi. De samme karakteristika mener man å finne i AA (1). Det er lett å se at mange ikke vil passe inn i slike grupper. Mange vil stille spørsmål om grupper med disse karakteristika passer best for dem som selv har en svak personlighetsmessig og ideologisk forankring. Sammenligningen mellom kultlignende grupper og selvhjelpsgrupper setter søkelys på at et sterkt fellesskap gir gevinster, men kan også gi uheldige konsekvenser. I det videre drøftes ulike fallgruber ved gruppefellesskap som bl.a. har med disse karakteristika å gjøre.

" BARE DE SOM HAR ANGST, KAN FORSTÅ....."

Bytt ut ordet angst, og du har hørt det samme utsagnet om aleneforeldre, mishandlede ofre, pårørende til tvillingforeldre eller senil demente. "Og bare de som forstår, kan hjelpe".

Gruppefellesskap oppleves positivt, men hvis fellesskapets grenser lager et for markert skille til omverden, kan dette føre den enkelte på blindspor og konservere problemer. Opplevelsen av å være spesiell skaper avstand mellom innvidde og uinnvidde. Det å være

unik blir et selvfølgelig grunnlag for særbehandling. Krav om særbehandling kan være en slags beskyttelse; man kan ikke forvente det samme av oss som har..... Man opplever også å ha krav på spesielle rettigheter; økonomiske og sosiale. Enkelte kan være eksperter på å få frie drosjer, ekstra stønad eller ekstra tid på eksamen. Av og til kan det være berettiget, i andre tilfeller kan det vedlikeholde problemet. Man gir opp mestring, og stagnerer i en offerposisjon.

Når bare den "innvidde" forstår, skapes unødig distanse til personer som ellers kunne vært et korrektiv, enten det nå er familie eller helsearbeidere. "Jeg tør reise til byen for å gå på restaurant sammen med andre som har spiseproblemer, men å gjøre det sammen med mannen min som ikke forstår noe, er nokså utenkelig." Familie, tanter, onkler og venner som ikke "forstår", blir uaktuelle samværs partnere. En langtkommen kvinnelig kreftpasient i en amerikansk TV-serie slukes av sin selvhjelpsgruppe. Bare sammen med gruppen kan hun le, gråte og leve, sammen med dem som forstår. Familien er slukøret, har behov for samvær, ingen vet hvor lenge mor er der.

Potensielt står alle foran en sorgprosess der det å dele følelser er essensielt. At den syke isolerer sitt problem utenfor familien, er neppe en god løsning.

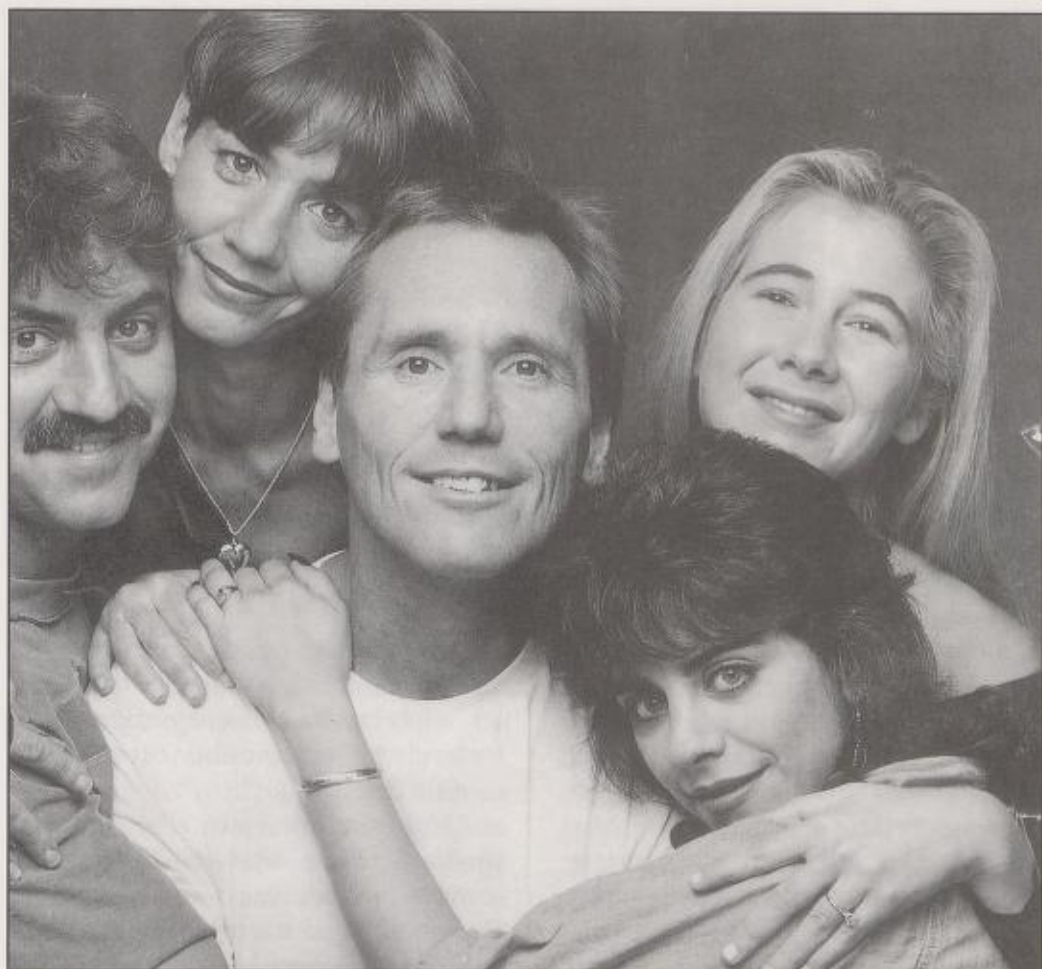
Selvhjelpsgrupper er ofte symptom på dårlig nettverk, men kan også ytterligere utarme dette, hvis gruppen overtar nettverkets funksjoner.

Tidligere henvendte man seg gjerne til familiemedlemmer hvis man hadde et problem. Mye flytting, brutte familieband og ustabile forbindelser vanskeliggjør dette. Idag henvender man seg heller til likesinnede, f.eks. selvhjelpsgruppen. En slik gruppe kan få preg av å være primærgruppe hvis den dekker mange familiære, sosiale og psykologiske behov. Hvis man også tilhører gruppen over lang tid, slik at det ligner livslang tilhørighet, kan gruppefelleskapet bli en konkurrent til det eksisterende nettverk.

## FELLESSKAPET BLIR ET MÅL

Det sosiale fellesskapet i gruppen kan bli et mål i seg selv. Hvis tilhørighet er avhengig av at man fortsatt har symptomet, kan dette bidra til å vedlikeholde problemet. I denne sammenheng er det pekt på at det er "sunnere" at inngangsbilletten til AA-gruppene er avhold fra alkohol, enn at inngangsbilletten til mange angstgrupper er at man fremdeles har angst. I første eksempel er det fravær av symptom som gir adgang til et ønsket fellesskap. I det andre eksemplet er det tilstedeværelse av symptom som gir det samme. En eldre kvinne, Solveig, som hadde hatt angst i over 20 år, begynte å bli bedre etter intens trening. Beskjemmet spurte hun: "Hva skal jeg gjøre hvis jeg ikke har angst lenger? Hele mitt sosiale liv er lagt opp rundt angsten."

Utenforstående som har forsøkt å se objektivt på en amerikansk selvhjelpsorganisasjon for psykiatriske pasienter, "Recovery", har pekt på at



*Det sosiale fellesskap i selvhjelpsgruppen kan bli et mål i seg selv.*

organisasjonen etterhvert får to målsetninger som gjensidig kan virke ekskluderende. En målsetning er at deltagerne skal bli friske. En annen målsetning er å opprettholde organisasjonen. De påpeker at en del blir "fanget" i organisasjonen - og forblir der. I profesjonell behandling, individuell eller i gruppe, blir terapeut og pasient som oftest enige om en avslutning. Til sammenligning mener

kritikerne at det ikke finnes en lykkelig avslutning på medlemskap i "Recovery", fordi lederne ønsker at medlemmene skal fortsette (2).

Gruppefellesskap kan også avle ekspertpasienter som er mer opptatt av å være vellykkede pasienter enn å bli kvitt sine problemer. Noen lærer å fungere i gruppen, men ikke i verden utenfor. Mediefokusering, posisjon i gruppen og særbehandlinger kan

bidra til en slik type gevinst ved det å være pasient og tilhøre et fellesskap.

## KOLLEKTIV BLINDHET

I en angst-gruppe arbeidet man med å trene på å oppsøke angst-provoserende situasjoner og utholde angsten når denne

kom. Man var skjønt enige om at det å unngå det man var redd for, forsterket angsten. Også det å flykte fra en situasjon når man opplevde angst, kunne gjøre det verre neste gang. Men når Helge kom til gruppen og fortalte at han ikke kunne utføre sin treningsoppgave fordi han hadde en vond dag og hadde sovet dårlig om natten, identifiserte de seg med hans forklaring og understøttet denne. Når Mona fortalte at hun måtte flykte fra T-banen fordi angsten gjorde at hun faktisk holdt på å besvime, så alle medlidende på henne. En utenforstående kunne se at de overidentifiserte seg med hverandre, men de så det ikke selv.

I en sorggruppe brukte man mange møter på å snakke om hva personalet på sykehuset hadde gjort galt i slutfasen for den de hadde mistet. Kanskje var kritikken berettiget. I alle



*Projeksjon er en forsvarsmekanisme der man forsøker å skyve problemet bort fra seg selv og over på andre.*

fall var det viktig å sette ord på tankene. At gruppen ble hengende i temaet, var sannsynligvis uttrykk for vanskeligheter med å akseptere sinne som en del av sorgen. Det var lettere om man fant noen man kunne være sint på. At dette er vanlig i en sorgprosess,

visste ikke de involverte. De bare støttet hverandres synspunkter og forhindre bearbeidelse uten at de skjønte det.

Mennesker med like eller lignende problemer har tendens til å velge samme inadekvate løsningsforsøk. Personer med alvorlig sykdom har tendens til å benekte dette. Foreldre som har mistet ett barn bebreider ofte seg selv uten grunn. Alkoholmisbrukere bagatelliserer sitt alkoholkonsum. Sørgende vil unngå de vonde følelsene. Eksempelene kan være legio. Kanskje er det denne sannhet som er fanget i utsagnet: "Hypokonderkongressen ble avlyst p.g.a. sykdomsfracfall."

I forhold til angst kan det være lett å forstå at mange med samme problem velger samme inadekvate løsning. Opplevelse av angst setter igang fysiologiske reaksjoner som

hjerterbank, pustebesvær, økt adrenalin, etc. Dette er kroppens naturlige fluktberedskap. Når man opplever angst i farlige situasjoner, er dette hensiktsmessig. I situasjoner som objektivt sett ikke innebærer fare, er dette uhensiktsmessig. Tendensen til flukt og unngåelse er likevel uløselig knyttet til opplevelse av angst og til forventning om at angst oppstår.

Unngåelse er ofte en sentral faktor i mange inadekvate løsningsforsøk. Man orker ikke helt å forholde seg til egne vonde følelser og unndrar seg mulighet til bearbeidelse. At mange velger samme utveier, kan være spontan reaksjon på en bestemt situasjon, eller det kan være en konsekvens av en gitt personlighetsutforming. Det situasjonsutløsende kan være ulykke, død eller sykdom. En naturlig spontan reaksjon er å forsøke å fortrenge det som har skjedd. Likhet i personlighetsutforming kan også gjøre at mange mennesker utvikler lignende problemer. Det ser f.eks. ut til at personer som er svært unnvikende, lettere utvikler angstplager. Både deres person og problemet gjør at de etterhvert utvikler like løsningsforsøk. Uansett om situasjon eller person er utløsende, når likesinnede velger lignende og uheldige strategier, er de ikke hverandres beste terapeuter.

## IRRASJONALITET FORSTERKES

Jens gikk i en gruppe for nyskilte. Selv hadde han en tendens til å klandre sin tidligere ektefelle for bruddet. Å oppleve at andre i gruppen gjorde det samme, ga han større tillit til egne

årsaksforklaringer. Han fikk blod på tann. Mange som får en kronisk sykdom, har vanskeligheter med å akseptere dette og forsøker å gi helsevesenet skylden. Noen har sagt at den beste måte å finne tonen i en selvhjelpsgruppe, er å klage over helsearbeidere.

I disse tilfellene forsøker personen å takle problemet med å projisere. Prosjeksjon er en forsvarsmekanisme der man forsøker å skyve problemet bort fra seg selv og over på andre. Når dette forsterkes i gruppesammenheng, blir hovedfokus ofte hvordan omverden har bidratt til vårt problem, og hvordan omverden nå kan forholde seg til det samme. "Hadde andre bare forstått"...

Det samme kan man tenke om en rekke andre individuelle forsvarsmekanismer; intellektualisering, benektning, reaksjondannelse. Hvis mange i gruppen har tendens til å fordreie virkeligheten på samme måte, får denne fordreining preg av å være en sann virkelighetsopplevelse.

## BABYEN OG BADEVANNET

At en gruppe kan forsterke irrasjonalitet, er velkjent. Når hundretalls av tenåringsjenter river seg i håret og skriker på en pop-konsert, snakker man ofte om gruppehysteri. Når medlemmer av en sekt kollektivt begår selvmord, bruker noen begrep som gruppepsykose. Også innen selvhjelpstrenden ser man grupperinger som har sluttet seg til rare ideologier og har gitt destruktive bidrag. "Anonyme schizofrene" er en

gruppering i U.S.A. som en tid forfektet en multivitaminkur som behandling. Noen fikk kanskje hjelp av kuren. Sannsynligvis skyldtes dette ikke vitaminene, men at eget engasjement våknet. Andre forspilte sin sjanse til bedring fordi de ga opp tradisjonelle medikamenter.

Å være i et fellesskap bærer i seg selv mulighet for lindring og forandring. At fellesskapet rundt et problem også har sine mulige fallgruber, er ikke forbausende ut fra det vi vet om gruppers psykologi. Å fordømme selvhjelp ut fra viten om feilskjærne ville sannsynligvis være like uklokt som å fordømme familien ut fra kjennskap til skilsmissestatistikken. Når man analyserer fallgrubene ved selvhjelp, kan det se ut som om motsetningen, profesjonelt drevet gruppearbeid, fremstår som noe uklanderlig. Ser man nærmere på ulike gruppetilbud innen helsevesenet, blir bildet et annet. Fristelsen til å tenke svart/hvitt gir i beste fall et ufullstendig bilde av virkeligheten. Drøftelser av fallgrubene gir muligheter for å etablere sunnere selvhjelpsgrupper. Neste artikkel drøfter andre virksomme faktorer enn gruppefellesskap innen selvhjelp.

#### Litteraturliste:

1. Galanter, Marc: (1990) Cults and Zealous Self-Help Movements: A Psychiatric Perspective. *Am. Journal of Psychiatry* 147:5,
2. Omark R.C, (1970) The dilemma of Membership in Recovery, Inc., a self-help ex-mental patients organization, *Psychological Reports*, 44, 1119-1125

# KURS I KOMMUNIKASJON



Lørdag 3. til søndag 11. juni 1995 på Norges Landbrukshøyskole på Ås

- Økt selvforståelse
- Bedre relasjoner i arbeid og privatliv
- Fornytt samarbeidsevne

Moderne livsstil og rollemønstre gjør psykologisk innsikt stadig viktigere. På kommunikasjonskurs arbeider du i ni stimulerende dager med samspill i og utenfor grupper, med eksponering og forståelse av din egen og andres væremåte.

Sammenhenger mellom din fortid og din fungering i nåtid blir tydeliggjort. Kursets to primære arbeidsverktøy er kom-gruppene - en rolig, men intensiv og personlig gruppeprosess - og storgruppen, en egenartet og perspektivgivende fellesgruppe med hele kurset samlet.

Gruppeprosessene øker din selvforståelse, kontaktevne og lyst til å delta i fellesskap og arbeid.

Kurset ledes av lege og psykolog Are Holen sammen med kommunikasjons-gruppeledere som har gjennomgått en egen utdanning i ACEM.

Deltagelse krever ikke forkunnskaper og er for alle interesserte. Kurset er ikke et behandlingstilbud for personer som trenger psykiatrisk oppfølging.

For mer opplysninger og kursbrosjyre, kontakt:

ACEM  
Postboks 2559 Solli  
0202 Oslo

tlf. 22 83 04 83

fax 22 83 18 31

MARIA S. GJEMS-ONSTAD

# Å GJØRE, IKKE BARE SNAKKE OG FØLE

OM HANDLINGSRETTETHET  
SOM PRINSIPP I SELVHJELP

*Selvhjelp kan aldri bli konfeksjonsydd etter standardmål. Feltet er for sammensatt og behovene svært forskjellige. Standardisering er heller ikke ønskelig, selvhjelp er pionerånd og individuelle utforminger. Men hva er fruktbare veier videre? Denne artikkelen drøfter om prinsipper fra selvadministrert metodikk kan vitalisere feltet.*





Selvadministrert metodikk er et spesialområde, og kanskje en front, innen selvhjelp. Hertil regnes teknikker for avspenning og vekst, som f.eks. meditasjon, og metoder for å overkomme problemer, som f.eks. angst eller overspising.

Selvadministrerte metoder er verktøy som personer selv kan arbeide med uavhengig av gruppefellesskap. Metodene er ofte utarbeidet av fagfolk. Praksis utføres av den enkelte på egen hånd, og fagfolk brukes som konsulenter eller veiledere. Selv har jeg arbeidet lenge med meditasjon og gruppepsykologi i Acem og har i yrkesmessig sammenheng vært involvert i starten av en selvhjelpsorganisasjon for angstpasienter, T.O.P. Triumf over Panikk. Da jeg startet med eksponeringsterapi for angstpasienter og etablering av selvhjelpsgrupper, fant jeg at prinsipper fra Acem-meditasjon var til stor nytte. Acem har lang erfaring med at mennesker arbeider med forandringsprosesser på egen hånd, men likevel i et samspill med veiledere.

Acem-meditasjon og eksponeringstrening er to svært forskjellige metoder. Det ene er en mental teknikk som aktiviserer dybdepsykologiske forhold. Det andre er en atferdspsykologisk metode som tar utgangspunkt i ytre atferd, unngåelse av angst. Acem er en organisasjon for selvutvikling for friske mennesker, utenfor ethvert helsevesen. T.O.P. er en selvhjelpsorganisasjon for personer med problemer og samarbeider med helseapparatet. Begge metoder har til felles at praksis på egen hånd er det primære.

## TRENGS TO FOR Å SE EN

Erfaringene viser at det i selvhjelpsgrupper ofte utvikles en form for kollektiv blindhet, der gruppedeltagerne identifiserer seg med hverandres forsvarsstrategier og irrasjonalitet. Dette er parallelt til når en person møter egne "blinde flekker", dvs. han blir styrt av ubevisst innflytelse og ser ikke seg selv klart. I Acem-meditasjon er det en gjentakende erfaring. Regelen er at man skal meditere med ledighet. Å meditere innebærer at man aktualiserer ubevisste stemninger som gjør, at man avviker fra riktig meditasjonsutførelse uten å se det selv. Å se avvikene er vanskelig fordi reaksjonene er så familiære, i tråd med hvordan man vanligvis forholder seg. Hvis man drøfter sin meditasjonspraksis med andre, gjerne en kvalifisert veileder, vil han eller hun lettere oppdage avvikene. Den mediterende anbefales derfor å gå til veiledning. Erfaring viser at det optimaliserer prosessen. At man trenger hjelp fra utenforstående for å oppdage egen blindhet, er neppe enestående innen selvhjelp.

I T.O.P. benytter man en lignende modell. Deltagerne drøfter sine eksponeringsoppgaver med gruppeleder, både slik de planlegges og slik de utføres. Gruppelederen har selv gjennomgått angsttrening, og kjenner prinsippene i teori og på kroppen. Han skal stille spørsmål ved om enten planlegging eller utføring av oppgavene er preget av unngåelse.

Man kan tenke seg at de fleste selvhjelpsgrupper er mer effektive

**T.O.P.** er en, norsk selvhjelpsgruppe med søsterorganisasjoner i England. Organisasjonen består av personer med situasjonsutløst angst. Man arbeider med eksponeringsmetoden. Gruppen ble startet som forlengelse av et prosjekt på Oslo Hospital med angsttreningsgrupper. Utformingen av gruppene er bl.a. inspirert av lignende grupper på Modum Bads Nervesanatorium. Veiledning og gruppeledelse er bl.a. påvirket av tilsvarende i Acem. Ledelsen består av et styre med personer som selv har kommet så langt med egen angst, at de har overskudd og engasjement til å hjelpe andre.

**Acem** er en internasjonal organisasjon som ved hjelp av Acem-meditasjon og gruppepsykologi arbeider med psykologisk vekst. Ca. 40 000 nordmenn har lært å meditere. Meditasjonspsykologi er utviklet av ledere sammen med organisasjonens grunnlegger Are Holen. Det legges stor vekt på opplæring av kurslærere som holder kurs og gir veiledning.

dersom de makter å skape en ideologi som er kontrær til deltageres kollektive blindhet. I T.O.P. forsøker man å spre holdninger som er motsatte av den eksisterende tendens til å unngå angstprovoserende situasjoner. For å utvikle en slik ideologi, trengs personer som selv ikke er involverte i problematikken. For å holde stø kurs slik at man ikke overidentifiserer seg med hverandre, har T.O.P. fra tid til annen veiledning med en psykiatrisk sykepleier.

Forskere påpeker at de misbrukergrupper som har suksess, har en ideologi som er kontrær til misbrukernes psykiske problemer. De mener å ha funnet at felles underliggende patologi

hos alkoholikere er en overdreven oppfatning av egen makt, og at AA representerer en gjennomgående antidote som stiller spørsmål og slår piler gjennom troen på egen makt og fortrefelighet. Denne ideologi har ikke sprunget frem fra alkoholikergruppen alene.

## DEN SPØRRENDE EKSPERT

En veileders oppgave er å stille spørsmål slik at det blir lettere å se seg selv. Det er viktig at veileder ikke overtar ansvar, gjør seg selv veldig sentral eller er en man blir avhengig av. Skal selvhjelp fungere etter intensjonen, blir veiledning noe som hjelper en til å ta i bruk egne ressurser.

I det tradisjonelle lege-pasientforhold spør pasienten og legen gir svar. Meditasjonsveiledning illustrerer en annen prosess. Den mediterende vet ikke nødvendigvis selv hva som er problemet og vet ikke

hvilke spørsmål han eller hun skal stille. Veileder stiller spørsmål og finner frem til den mediterendes uklarheter. Der det er vanskeligst å si hvordan man utfører teknikken, er man sannsynligvis nær egne avvik i utførelsen. Man er under ubevisst



*Acems meditasjonspsykologi er ikke en teori om sinnet, men hvordan man i meditasjon skal forholde seg til ulike impulser hos en selv.*

innflytelse i den forstand at man ikke ser klart hvordan man mediterer. Veileder ser det hele utenfra og har dessuten erfaring som gjør at han kan kjenne igjen trekk, som er gjennomgående i manges meditasjon.

Avvik i meditasjonsutførelsen oppstår når det er vanskelig å forholde seg til ubearbeidete inntrykk, og ligner på hvordan man i livet forøvrig møter følelser og hendelser som ikke er lette å akseptere. Den som i dagliglivet har tendens til å bli utflytende og drømmende når problemer oppstår, vil merke noe lignende i meditasjonen. Når en blir klar over et slikt mønster, er endring lettere i meditasjonen enn i livet ellers. Det at man endrer noe i meditasjonsutførelsen, kan med tiden føre til forandring i dagliglivet (1).

I angsttrengsgruppen blir gruppelederen gjennom sine spørsmål en slags detektiv etter unngåelse. Unngåelsen som avdekkes i treningssituasjonen har sammenheng med den unngåelse som finner sted ellers, og som konserverer angstproblemen. Det å "se" eller oppdage seg selv, enten det er meditasjonsfeil eller tendens til unngåelse, er lettere når "eksperten" stiller spørsmål, enn hvis han legger frem en ferdig fasit. Det er alltid en grunn til at noe forblir ubevisst eller blindt i oss. Som oftest har det sammenheng med noe vi synes er flaut, dumt eller sårt. Hvis noen for bastant forteller oss om det vi ikke selv ser, har vi behov for å forsvare oss og protestere. Hvis vi selv "ledes" til erkjennelse ved andres spørsmål, er det lettere å få innsikt.

**Eksposeringstrening** betyr at man utsetter seg for det man er redd for etter bestemte regler. Målsetningen er ikke primært å bli kvitt angsten, men å overkomme tendensen til å unngå situasjoner som utløser angst. Det er en atferdpsykologisk metode, systematisert bl.a. av I.M. Marks, britisk professor i psykiatri og internasjonal ekspert på angstlidelser.

Man lager nøyaktige planer over hvilke oppgaver man skal gjøre, i hvilken rekkefølge, og hvordan. Underveis når man utfører oppgaven registrerer man angsten kvantitativt. Etter fullført oppgave skriver man rapport og sammenligner med planlagt oppgave.

I **Acem-meditasjon** gjentar man en metodelyd i tankene på en ledig måte. Ledighet beskriver en holdning i sinnet som inkluderer og aksepterer ulike følelser, tanker og fornemmelser. Utførelsen gir avspenning, men sinnets ledighet lokker også frem ubearbejdede inntrykk, - og med dem - forsvarspregete reaksjonstilbøyeligheter. Ledig meditasjonsutførelse inviterer derfor til mer ubevisst innflytelse som igjen innskrenker ledigheten. Den mediterende er tildels sitt eget korrektiv i forhold til utførelsen, men optimalt utbytte er avhengig av veiledning fra tid til annen.

## BRUKERPSYKOLOGI

For å benytte en selvadministrert metode trenger brukerne et begrepsapparat som ikke er så innviklet, at man bør ha tatt embetseksamen i psykologi for å finne frem. Man trenger likevel presise retningslinjer for hvordan man kan anvende metoden på egen hånd under ulike forhold.

Acem har lagt vekt på å utvikle en brukerpsykologi. Dette er ikke en teori om sinnet, men om hvordan man skal meditere og forholde seg til impulser hos seg selv når man mediterer. Den er basert på lang erfaring med den

mediterendes indre univers. Man har lagt vekt på at begrepene skal være gjenkjennelige og relativt entydige. Begreper som gir rom for subjektive og ofte svært personlige fortolkninger om hvordan man skal meditere, kan bære galt avsted. Begrepene bør referere til handling. Det viktigste er at den som praktiserer metoden, skjønner hva han skal gjøre, ikke at han forstår forklaringer om indre forhold.

Alle som har arbeidet med popularisering av fagkunnskap for brukere, vet all forenkling innebærer en fare for at viktige nyanser forsvinner, og at fremstillingen får et vulgært og lettvent preg. Men å gjøre fagkunnskap lett tilgjengelig, er sjelden en lettvent prosess.

I.M. Marks, professor i psykiatri i England og ekspert på fobier, er forfatter av en kjent selvhjelpsbok om angst; "Å leve med angst" (2). Boken beskriver hvordan man kan arbeide med eksponeringstrening på egen hånd, og gir enkle, men instruktive forklaringer. I andre sammenhenger har forfatteren hevdet at det å kunne forenkle en behandling dithen at personer kan utføre den selv, og også fremstille den for meningmann, krever detaljert og kompleks kunnskap. Å gjøre egenomsorg med forandringsmål mulig, er resultatet av et sofistisert stadium i en vitenskap. Han henviser til behandling av angstlidelser der man gjennom systematisk utprøving har funnet ut hvilke faktorer som kan være nyttige, og hvilke som er absolutt nødvendige i en angsttrening. Ut fra dette har man systematisert et opplegg basert på bare de nødvendige faktorer (3).

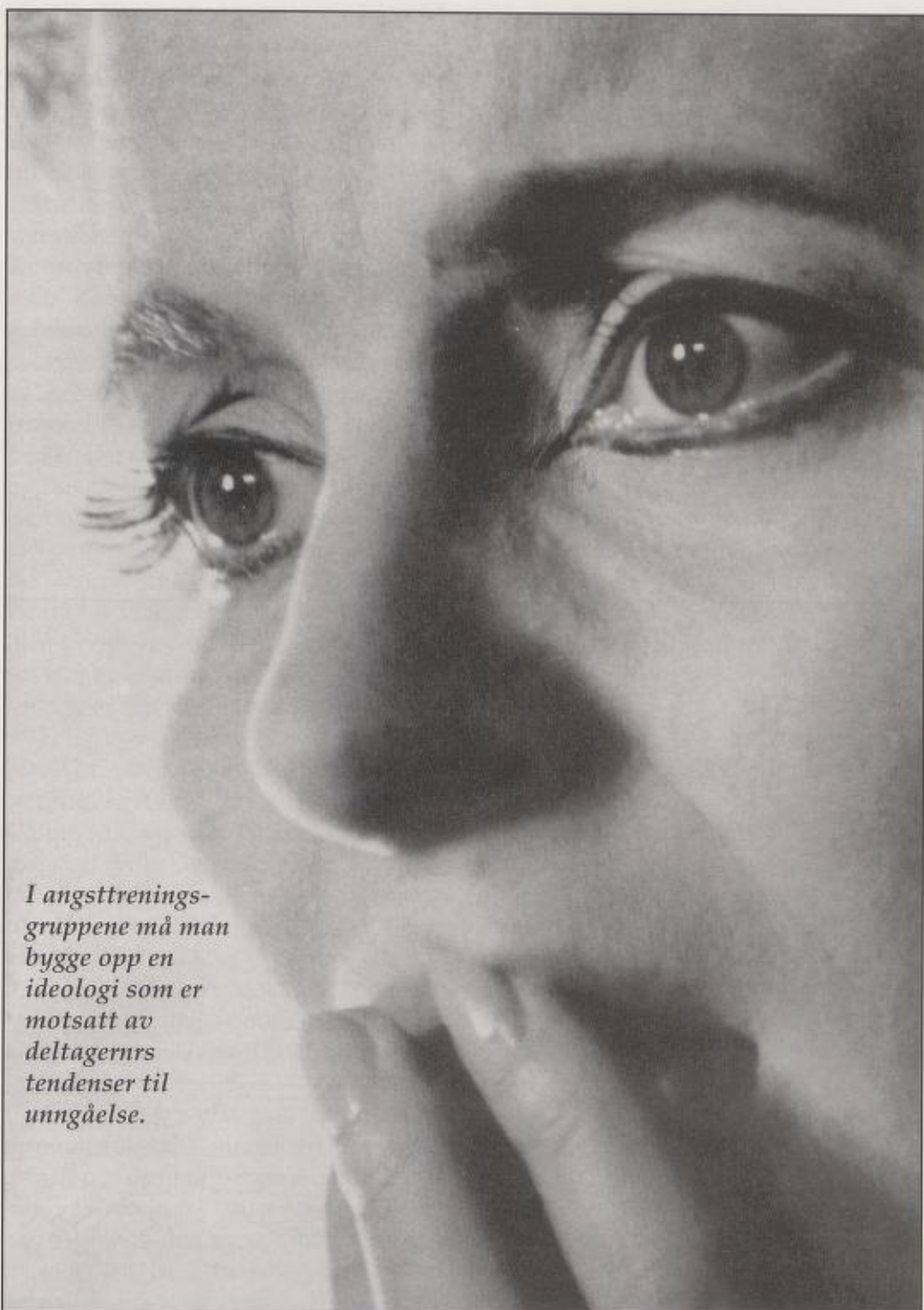
Å utvikle en brukerpsykologi i Acems tradisjon eller etter I.M. Marks prinsipper, er ikke å forenkle en viten i retning av forflatning, men ved omfattende utprøving systematisere de prinsipper som er essensielle for at folk skal kunne arbeide på egen hånd. At begrepene bør være handlingsorienterte, er sannsynligvis et prinsipp som er viktig også i andre former for selvhjelp. En del forskere har pekt på at de selvhjelpsgrupper som makter å gi deltagerne et begrepsapparat til å analysere egne handlinger og ut fra det finne alternative utforminger, kanskje er mest effektive.

## ARBEIDSFELLESKAP

Personer med en kronisk lidelse, fysisk eller psykisk, kan ha nytte av en selvhjelpsgruppe som utgjør et stabilt nettverk over år. For personer med en lidelse som man kan bli kvitt, kan en for stabil og trygg gruppe bli en sovepute. For å unngå dette har T.O.P. gjort tilhørigheten kontraktfestet. Hver 3. mnd. lager man en kontrakt med nye mål. Etter 3 mnd. evalueres denne og ny kontrakt inngås, dersom man har nye mål å arbeide mot. Tilknytningen til gruppen er avhengig av at man arbeider for forandring, ikke at man kun ønsker sosial støtte.

De som ønsker tilknytning til gruppen etter at de har overkommet en del av sine egne vanskeligheter, kan bli gruppeledere, dvs. de får ansvar for å hjelpe andre med å lage treningsoppgaver. Denne form for hierarkisering er vanlig i en del grupper som arbeider med misbruk, og gir deltagerne forskjellig grad av ansvar. Desto lengre du selv har vært avholdende, desto mer stiger du i gradene og får en ansvarsfull jobb innen gruppen og hierarkiet. Innen selvhjelp vil det alltid være vesentlig at deltagerne etterhvert tar mer ansvar.

En del selvhjelpsgrupper har den ideologi og praksis at de arbeider med sine problemer primært ved å dele følelser og snakke om dette i gruppen. Fokus blir emosjonelle og mellommenneskelige forhold. Det viser seg ofte at dette blir vanskelig uten profesjonelt lederskap. Konflikter yngler. Noen blir terapeuter og overinvolverer seg i andre. De konflikter



*I angsttrenings-  
gruppene må man  
bygge opp en  
ideologi som er  
motsatt av  
deltagernrs  
tendenser til  
unngåelse.*

man finner i en vanlig familie eller slekt, finner man i gruppen. Her kan det til og med se ut som om de dyrkes.

Et annet alternativ er å arbeide med en konkret metode som fokuserer på at man gjør oppgaver. Metoden blir noe nøytralt som man kan se seg selv i forhold til. I angstgruppen vil ikke erkjennelsen av seg selv være knyttet til hva du føler, men om du faktisk har reist med T-banen til Ammerud eller ikke. I meditasjonsveiledningen kan det være hvordan du gjentar metode-lyden når du er deprimert, oppstemt, har smerter el.lign.

## HANDLING VERSUS OPPLEVELSE

Ektefeller i konflikt kan love hverandre bot og bedring i det uendelige. Det som betyr noe, er hva som faktisk skjer, om den enkelte forandrer atferd. I selvadministrert metodikk har man samme erfaring. Den mediterendes intensjon om å meditere betyr lite, hvis man ikke faktisk mediterer. Den mediterendes opplevelser av hva som skjedde under meditasjonen er av liten betydning for utbyttet. Det som er viktig er hvordan den mediterende utfører teknikken

*Når man går forbi en klesbutikk med salg, gjelder det å hjelpe seg selv.*



under ulike forhold. I ett langsiktig perspektiv er det å oppleve ro og behag når man mediterer, mindre viktig enn det å lære noe om hvordan man kan møte egen uro med ledighet slik at uroen slipper taket.

Når man mediterer, dukker ulike stemninger opp; tristhet, glede, sinne. Det er viktig å gjenta medtodelyden så ledig man kan uansett hvilke stemninger som preger en. Dette er trening i ikke å bli så overveldet av egne følelser at man blir handlingslammet.(4)

I T.O.P. finnes paralleller. Om man opplever angst eller ikke under en trening, synes viktig for det øyeblikkelige velvære, men mer uvesentlig for det langsiktige utbytte. Det som er viktig for virkning på sikt, er om man utfører oppgaven, engasjerer seg i det som er angstprovoserende og forholder seg til de følelser som kommer. I gruppene er det en tendens til å rope bravo når en deltager under trening ikke opplever angst. Deltagerne må lære å verdsette at det avgjørende under trening er å lære å takle ulike følelser. Vesentlig for utbytte av både meditasjon og eksponeringstrening er ikke hvordan man har det underveis, man hvordan man tar det som kommer. Dette tilsier at leder bør fokusere på handling, ikke følelser og opplevelse.

Det er også viktig å fastholde at oppgavene skal gjøres på tross av dagsform, opplagthet og stemning. En del mennesker med angst, blir særdeles var på egne stemninger, og venner seg til å ta hensyn til ulike fornemmelser av uvelhet. Man er

stadig beredt på å tolke alle mulige hendelser som forvarsel til angst. Å utføre en treningsoppgave i eksponeringsterapi, uahengig av vær og føre, er å trene seg i å leve sitt liv mer upåvirket av ulike symptomer, forbigående følelser og stemninger. Å utføre en oppgave slik den er planlagt, er trening i å planlegge sitt liv også ellers.

## FRA SYKLUBB TIL METODIKK

Det er lite som tyder på at selvhjelp er en "boom" som har kommet for å forsvinne. Det er en trend som kan motvirke overterapeutisering, og sette fokus på den enkeltes ansvar for eget liv. På sitt beste kan det også kaste lys over menneskelige forandringsprosesser, bl.a. fordi forandring taes ut av terapiens mystiske rom.

Sosialarbeidere og andre i helsesektoren har vært opptatt av hvordan de nå skal forholde seg når frivillige igjen banker på deres dør og vil gjøre en innsats. Egentlig er dette et merkelig spørsmål. Det er som om man må beskytte seg mot at andre uten egen utdanning og bakgrunn engasjerer seg i sosiale og psykologiske spørsmål.

Noen fagfolk har begynt å interessere seg for fenomenet, og har arbeidet med å dokumentere effekt. Andre stiller sin ekspertise til rådighet ved konsultasjon og drøftelser. Hvis vi tar et fenomen som kollektiv blindhet alvorlig, er samarbeid mellom selvhjelpsgrupper og profesjonelle fagfolk uungåelig. Det er en utfordring for selvhjelpsgrupper å dra nytte av kunnskap hos profesjonelle helse-



*Tilknytning til selvhjelpsgruppen er avhengig av at man arbeider for forandring, ikke at man søker sosial støtte.*

arbeidere, uten å miste pionerånden. Fra helsevesenets side er utfordringen å bistå uten å bli bedrevitere.

Før tenkte man at den absolutt mest viktige faktor i selvhjelp var gruppefellesskap. Kvinner har vært overrepresentert i fellesskapene, og "he-man" kulturen har hengt på merkelapper som sy- og prateklubber. Gruppefellesskap kan være en potent faktor, men uten en bærende terapeutisk ideologi, kan det også bli anti-terapeutisk. Fellesskap rundt mestring synes mer konstruktivt enn fellesskap bare rundt det å ha problemer. Utviklingen videre i selvhjelp kan hente inspirasjon fra selvadministrerte metoder der prinsippene for egenutvikling uten eksperthjelp blir tydelige. Vesentlig er en handlingsorientering som gjør det mulig for deltagerne å se seg selv i forhold til egne oppgaver og målsetninger.

#### Litteraturliste.

1. Holen, A., red.(1985): Stillhetens Psykologi, Dyade Forlag,
2. Marks, I.M.: (1989), Å leve med angst, Amventura Forlag
3. Marks, I.M.: (1991) "Selfadministred Behaviour Treatment", Behavioural Psychotherapy, Volume 19,nr.1, 42-46
4. Holen, A., red.(1989): Meditasjon på norsk, Dyade forlag



**Stillhetens psykologi** tar for seg Acem-meditasjonens virkningsmekanismer og resultater ved regelmessig praktisering.

Et kapittel ser på meditasjonens plass i vår kultur.

Boken er skrevet av erfarne kursledere i Acem. Hittil er den solgt i over 25 000 eksemplarer etter at den kom første gang i 1976.

**Stillhetens psykologi** er oversatt til svensk og dansk. Om den svenske utgaven skriver en anmelder i Aftonbladet at det "är en saklig, troverdigt skriven bok som genast ger en lust att börja meditera".

Boken kan bestilles ved å sende inn slippen på side 64 eller ved henvendelse til Dyade Forlag, postboks 2559 Solli, 0202 Oslo, tlf.: 22 83 04 83.

### **Stillhetens psykologi**

6. utgave

Red. Are Holen

Dyade Forlag

# PSYKO-BABLING - ER DET FREUD SIN SKYLD?

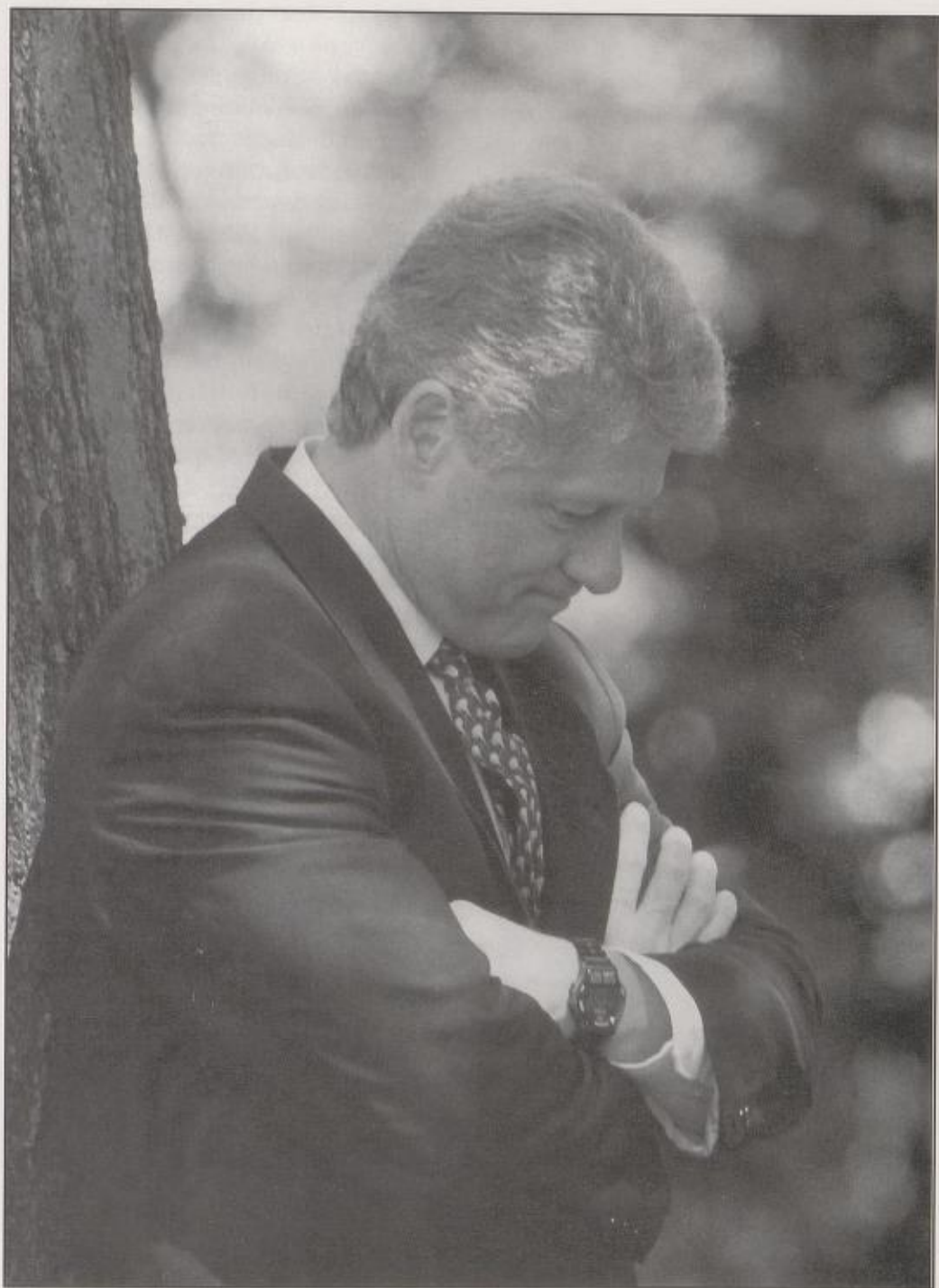
*Noen tanker om selvhjelpsgrupper for amerikanske presidenter, den nifse julevelden, Beethovens håpløse livsteknikk, Freud som mislykket statsbærende ideolog og et forsøk på å utføre magi i en drosjekø.*

*Kort sagt: Hva får man egentlig for 100 000 dollar?*

Det gjør vondt å være upopulær. Særlig hvis man er president i USA. Hadde Bill Clinton vært en normal politiker, ville han sparket noen rådgivere og gitt seg i kast med en ny handlingsplan. Men, hevder hans kritikere, han tilhører en generasjon som ble voksen med bølgen av selvrealisering, og som derfor ser politikken som en funksjon av personligheten. Ikke noe galt i det. Vår psykologi farger alt vi er og alt vi gjør. Men president Clinton møter denne utfordringen på en måte som mange finner betenkelig: Han inviterer en strøm av selvhjelps- og new-age-guruer til landstedet Camp David, melder *The Sunday Times* 8. januar 1995. Hans kritikere er begynt å snakke om "the psychobabble presidency" preget av forvirring, usikkerhet og overfladisk famling tilbake til vonde barndomsopplevelser. Han lytter til eksponenter for det vi kunne kalle en

*herlighets-psykologi* - en parallell til herlighetsteologien. Felles for dem er at de tror på og forkynner det enkle budskap: Du kan bli frelst ut av det uløselige, gåtefulle, smertefulle, motsetningsfulle: Vi formidler herligheten.

En av de inviterte guruene er en diger, tidligere vaktmester som nå er blitt mangemillionær, Tony Robbins. Han har skrevet bestselgeren *Awaken the Giant Within and Unlimited Power*. Han tar 100 000 dollar for en dag, er engasjert av både IBM og American Express og har solgt over 1,3 millioner kassetter med sitt budskap. Han ble etterfulgt av Steven Covey, en av de mest vellykkede selvhjelps-guruene, som kan ta opptil ufattelige 250 000 dollar - altså rundt 1,7 mill kroner - for en eneste forelesning om personlig lederskap og prinsipper. Hans bok - *Seven Habits of Highly Effective People* - er en av familien Clintons favoritter.



*Bill Clinton tyr til selvhjelps-guruer når meningsmålingene daler*

## EN FET LITEN GUTT

Hva er det så den amerikanske presidenten sliter med, som gjør at han ikke blir respektert og får til det han vil? Ifølge de kildene *The Sunday Times* siterer, at han var en fet guttunge. På et gruppemøte på Camp David, der deltakerne skulle fortelle en hemmelighet fra sine liv, åpnet presidenten med å avsløre at han var blitt ertet fordi han var lubben - og at denne avvisningen hadde formet ham for livet.

Avisen skriver: Det sier mye om hvor desperat Clinton er blitt, at han nå søker å endre sin personlighet så radikalt. Tanken på at en sittende president oppfatter seg selv som en mann med store personlighetsmangler, er skremmende, selv for hans eldste medarbeidere: "Alle er enige om at han trenger å komme frem til et fundament og prinsipper å stå på, så han ikke sier ja til alt og alle", sier en kilde i Det Hvite Hus. "Selvhjelpsgrupper eller grupper for å finne sitt indre barn er til liten nytte før det helt fundamentale er på plass. Og ingen av guruene kan gjøre det for ham." Så langt *The Sunday Times*.

## SNØRR OG BARTER

Nå skal man nok lese slike avisoppslag - selv i en meget seriøs avis - med atskillig skepsis. Journalistikken kan i seg selv være nokså introspeksjonsfiendtlig, og det kreves både erfaring og kunnskap å kunne skille snørr og barter når man skal vurdere introspektivt arbeid. Selv det mest seriøse kan være lett å lat-

terliggjøre for den som ikke liker tanken på å undersøke egne drivkrefter og motiver. Desuten - det er vel neppe noen tvil om at det er en styrke for den som skal ta mest mulig rasjonelle beslutninger, å ha sunn forståelse av det irrasjonelle. Det finnes mange veier til slik forståelse - noen mer tvilsomme enn andre, riktignok. Bill Clinton er ikke den første leder som søker bak det dagklare for å forstå mer av den virkelighet han forsøker å mestre. De fleste hoff har sin Rasputin. Nancy Reagan brukte en astrolog for å finne gunstigste tidspunkt for toppmøter. Mary Lincoln hadde sine spiritist-seanser. Den argentiske presidenten Carlos Menem oppsøker ofte et medium.

Poenget i denne sammenheng er følgende: Enten det nå er sant eller ikke at amerikanske toppledere bruker herlighets-psykologer til å mestre sine liv og sine oppgaver bedre, illustrerer dette bildet kanskje bedre enn noe begrensningene i en psykologisk tilnæringsmåte til tilværelsen: En amerikansk president sitter i en selvhjelpsgruppe for å bli en bedre president.

## VEKST ELLER BABLING?

Det er uten tvil nyttig å forstå så mye som mulig av sine psykologiske mønstre, forstå hvilket psykologisk univers man er født inn i. Men når vi er blitt voksne, er det kanskje ikke så fruktbart å legge ansvaret for all vår tilkortkomning på foreldre og oppvekst. Det blir enda mer påfallende når man leder verdens mektigste

nasjon. Selvfølgelig er det mulig å arbeide introspektivt, seriøst med seg selv for å bli en bedre leder. Men det er en lang, møysommelig og krevende prosess. Det er ganske stor forskjell på menneskelig vekst og *psychobabble*. Week-end-bearbeidelse av traumene ved å være en fet gutt skaper neppe en bedre og mer populær president. Enten er man leder med de egenskaper som skal til, eller man er det ikke. Det er skjebne. Seriøst introspektivt arbeid kan frigjøre og slipe til, men ikke skape noe annet eller noe nytt. Selvhjelpsgrupper og herlighets-psykologi gjør neppe særlig fra eller til.

Med dette som utgangspunkt kan det være fristende å vandre litt omkring i våre liv - mens vi skrubber oss mot Sigmund Freud. Det som følger, gir seg ikke ut for å være analyse. Heller ikke er det særlig originalt. Det er først og fremst noen undringer.

## DET UNDERLIGGENDE KAOS

Vi kan ikke leve i en verden vi ikke skjønner noe av. Vi kan ikke leve i en verden som ikke henger sammen. På ett punkt i års-syklusen spisser det seg kraftig til, dette behovet for sammenheng: Julaften. Denne kvelden må formes av faste, forutsigelige tradisjoner. Den må gjennomleves i tette, nære relasjoner. Den må gjenskape båndene til generasjonene på kirkegården. Andre kvelder kan vi være alene. Den som må være alene julaften, frendeløs og venneløs, blir et vondt bilde på en forferdende

ensomhet. Det er som om det underliggende kaos, det uforståelige, meningsløse, fortapte er mer truende julekvelden. Derfor gjør også brudd på juleritualene oss urolige. Derfor er den første julaften etter brudd i tette relasjoner - død eller skilsmisse - utsatt og vanskelig.

## TRØSTESØKENDE

Julekvelden viser oss altså i fortettet form hva *kultur* er: forsøk på å skape orden, forutsigelighet, trygghet i en tilværelse som er irrasjonell og styrt av krefter ufattelig mye sterkere enn menneskelivet. For dypest sett er menneskene hjelpeløse, redde - og derfor trøstsøkende. Den siste påstanden er ikke min. Den er Sigmund Freuds: Den



*Dypest sett er menneskene hjelpeløse, redde - og derfor trøstsøkende.*

tilværelse som tilbys oss, er for vanskelig, den bringer oss for mange smerter, for mange skuffelser og uløselige oppgaver. "Man kunne", skriver Freud i *Ubehaget i kulturen* - "være fristet til å si at det i planen for "skapelsen" ikke inngår den hensikt at mennesket skal være "lykkelig"". Fra tre sider truer lidelsen: Fra vår egen kropp, som er forutbestemt til forfall og oppløsning. Fra omverden, som kan rase mot oss med overmektige, ubønnhørlig tilintetgjørende krefter. Og fra forholdet til andre mennesker - kanskje den mest smertelige og mest uforståelige. For det betyr at selv den kultur vi bygger rundt oss som vern mot det kaotiske, påfører oss lidelse: Vi må binde og hemme våre drifter, vår selvhevdelse, vår utfoldelse for å kunne leve sammen med andre - som har sine drifter, sin selvhevdelse, sine utfoldelsesbehov.

## FRAVÆR AV UBEHAG

Så hva gjør vi? Hva forlanger vi av livet? Hva vil vi oppnå? Bare se på våre handlinger, sier Freud: Vi streber etter lykken, vi ønsker å bli lykkelige, og vi vil gjerne være det bestandig. Lykke, hva er nå det? På den ene, positive siden er det å oppleve sterke lystfølelser. På den andre, negative siden er det å søke mest mulig fravær av smerte og ulyst. Hvordan vi gjør dette, bestemmer i stor grad våre liv og vårt livsformål.

Leve i lyst og lykke, får vi til det? Nei. Du sparer deg for mye slit og fortvilelse og mange ødeleggende drømmer om du innser det. Men hvorfor tror vi da at

lykken er mulig?

Det er vel først og fremst kjærligheten - "en psykisk innstilling", som Freud sier - og særlig den seksuelle kjærligheten, som har gitt oss den sterkeste erfaring av overveldende lystsfornemmelse og dermed et forbilde for vår lykkestreben. Men - "den svake side ved denne livsteknikk ligger klart i dagen: Aldri er vi så ubeskyttede overfor lidelsen som når vi elsker; aldri er vi så hjelpeløst ulykkelige som når vi har mistet det elskede objekt eller dets kjærlighet."

Derfor - etterhvert som livet tar tak i oss, modifiserer vi den første, positive delen av lykken - nemlig å søke lysten. Vi blir mer beskjedne i våre forventninger. Vi er glade bare vi unngår ulykken eller har overstått lidelsen. Våre livsprosjekter går ut på å finne mest mulig lindring.

For eksempel - som Freud muligens ville sagt om Bill Clinton slik han fremstår i *The Sunday Times* - ved å søke systemer og læresetninger som løser våre gåter med misunnelsesverdige enkelhet og fullstendighet. Vi kan søke de sterke engasjementer som en slags avledningsmanøver - i intense hobbies, i vitenskap, politikk, kunst, yrke. Vi kan søke rusen - kjemisk eller i spill eller i forførelse - som gjør oss mer ufølsomme overfor det truende. Eller i religion, som gir garanti for at et omsorgsfullt forsyn våker over oss og vil gi oss erstatning i et hinsidig liv for det vi eventuelt må ha gått glipp av i dette. All fortredelighet blir gjort godt igjen.

## LIVSTEKNIKKER

Disse ulike måter å holde ut tilværelsen på, kaller Freud altså *livsteknikker*. La oss rusle litt rundt i den siste, i religionen som livsteknikk, for å se om vi kommer på sporet av noe. Menneskehetens religioner, mener Freud, karakteriseres ved at et større antall mennesker sammen går igang med forsøket på å skaffe seg lykkeforsikring og beskyttelse mot lidelse gjennom en vanviddpreget omdannelse av virkeligheten. ( . . . ) Dette vanvidd blir naturligvis aldri erkjent av dem som deler det. Det som kjennetegner religionen som livsteknikk, er at den "nedskriver tilværelsens verdi og på en avsyndig måte forvrenger bildet av den virkelige verden, noe som forutsetter at intellektet lar seg skremme til taushet. For denne prisen, gjennom en voldelig fiksering av psykisk infantilisme og gjennom å trekke individet inn i et massevanvidd, lykkes det religionen å spare mange mennesker for den individuelle nevrose." Men heller ikke religionen kan holde sine løfter. Ingen livsteknikker befri oss sikkert fra livets fortredeligheter. Når den troende til syvende og sist blir tvunget til å tale om "Guds uransakelig veier", innrømmer han derved at han bare har den betingelsesløse underkastelsen igjen som sin siste trøst og lystkilde i lidelsen. Og var han parat til det, kunne han spart seg omveien om religionens forenkling av virkeligheten.

Hva ville så Freud sagt hvis han visste at en diger vaktmester smører hans

oppdagelser inn i en glasert livsteknikk og selger det for en formue pr. time som trøst og hjelp til å mestre lidelsen ved å være amerikansk president? Hva ville Freud si om vi påsto at han la opp til det selv?

## RELEGIØST SKRULL

Selvfølgelig har Freud rett. Og han er alt annet enn lettvinnt i sine analyser. Det er ikke vanskelig å se at det religiøse livsengasjement aktiviserer våre psykologiske særegenheter mer enn mye annet av det vi driver med. Ulike former for norsk kristendom ser ut til å være formet av ulike psykologiske mønstre. Henrik Ibsens *Brand* og Arne Garborgs *Læraren* er mennesker som bruker troen til å sette sine personlige særegenheter inn i den store, evige kamp mellom godt og ondt. Vi behøver ikke holde oss til diktete skikkelser. Det er vel ikke urimelig å antyde at en gründer som pastor Hans Bratterud bruker sin versjon av kristendommen til å leve ut relativt grandiose sider - der han gjennom et slags massevanvidd hjelper enkeltindividet til å leve med sine individuelle nevroses, for å bruke Freuds uttrykk. I det religiøse engasjement kan det spille seg ut utrolig mye rettferdiggjort og benektet skrull.

Problemet med Freud er ikke det han ser. Det er uhyre stimulerende og har utvilsomt påvirket vestlig kultur mer enn vi fatter uten videre. Freud som forsker og vitenskapsmann er imponerende. Det er Freud som kulturfilosof, ideolog og profet som er



*Freud har neppe avslørt alt ved drivkreftene i menneskenes dypeste streben og mest grunnleggende lengsler.*

problematisk. Altså ikke at han ser, men at han gir inntrykk av å se alt. At han har avslørt alt, har analysert drivkreftene i menneskenes dypeste streben og mest grunnleggende lengsler. Man kan få inntrykk av at

hans psykologiske analyser er hans livsteknikk. Det eneste han ikke psykologiserer, er sitt eget behov for å psykologisere.

## KALDKLOKT?

Når man leser *Ubehaget i kulturen*, besnæres man av det analytiske, men får samtidig en ekkel følelse av å være med på den store lystfylte, nærmest erotiske avsløringen av mennesket: Menneskelig storhet - kjærlighet, skaperkraft, all selvoppofrelse er kaldklokt og frydefullt pelt fra hverandre i lite heroiske bestanddeler. Selvfølgelig er det ikke vanskelig å se at Freud har rett også her: I all menneskelig storhet finnes det psykologiske drivkrefter som kan være både kompensatoriske og narsissistiske og nevrotiske og allskens annet. Men er det alt? Er utfoldelsen dermed restløst forstått og forklart?

En av Freuds etterkommere har hatt gleden av å analysere *the power tactics of Jesus Christ*, altså de maktmønstre og strategier Jesus brukte til å få sin posisjon. Greit det. Når du nå har forstått hva som foregikk og funnet hemmeligheten, kan du vel kopiere suksessen? Ikke det? Er Mozart først og fremst en vellykket narsissist? Er Beethoven bare en nevrotisk, kompensatorisk ett eller annet med en livsteknikk som skapte ni symfonier og litt til? Mislykket, naturligvis, ettersom kunsten, ifølge Freud, er en slags ufullstendig narkose som bare sørger for en meget ufullstendig tildekking av livets besværligheter - ikke sterk nok til å få oss til å glemme virkelig

elendighet. Beethovens livsteknikk var med andre ord nokså utilstrekkelig. Han klarte da aldri å holde lidelsen på avstand, han heller.

## AVSLØRT

Selvfølgelig gjør vi nå Freud dummere enn han var for å få noen retoriske poenger. Men det grunnleggende er følelsen av at han gjør det han anklager religionene for. Han nedskriver tilværelsens verdi - og tilbyr psykoanalysen som en himmel over. (Hvilken himmel, der det er virkelig de få utvalgte som slipper inn.) Han reduserer menneskelivet. Han er reduksjonist. Hans livsteknikk er å skape seg et oversiktlig, prinsipielt forståelig univers. Han får tilværelsen til å henge sammen ved å redusere den. Og hva er den skjellsettende oppdagelsen? Han slutter seg jo bare til en religiøs forståelse av tilværelsen som en kamp mellom to krefter - de gode og de onde. Hans oppfatning av lidelsen som et grunnleggende vilkår i livet faller helt overens med jødisk-kristen tradisjon. Men i motsetning til denne tradisjonen godtar han ikke onde og gode krefter representert i noe utenfor mennesket selv, i gud og djevel. Han ser dem i kulturen og i hver enkelt av oss som livsdrift og dødsdrift. Denne formelen om kampen mellom Eros og dødsdriften "avslører hemmeligheten ved det organiske liv overhodet." Kulturutviklingen viser oss kampen mellom livsdrift og destruksjonsdrift, og "denne kampen er det vesentlige innhold i livet

overhodet." Han har altså avdekket selve livsmysteriet.

Det kan godt være han har rett. Etersom den samme forståelse ligger til grunn i alle religioner, må det jo være noe i den. Freuds fortjeneste er trolig at han ser denne kampen i hvert enkelt menneske og gjør hver og en av oss ansvarlig for den. Det gjør riktignok også de fleste religioner, men de gir ikke samme instrumentelle, erfaringsbaserte kunnskap til å arbeide med hvert enkelt individ. Det må være denne forskjellen som gjør at Freud kan tillate seg å betrakte religionens livsforståelse som en illusjon og sin egen som vitenskap.

## STATSBÆRENDE?

Det grunnleggende ubehaget ved Freud er altså at han - på samme måte som Karl Marx - bruker sine vitenskapelige observasjoner til å gå ut over vitenskapens rammer og løse livsmysteriene. Han blir profet og ideolog. Siden han bygger på vitenskap, blir han vel egentlig også en nokså totalitær ideolog. Han bruker sin forståelse til å gjennomskue og avfeie alle andres. De "dekker over sine illusjoner med argumenter." (Han slår f. eks. fast at den psykologiske forutsetning for kommunismen er en illusjon - nemlig at mennesket er godt og velvillig innstilt overfor sin neste - og har selvfølgelig rett i det.) Men trolig skal vi være glade for at hans psykoanalytiske forståelse aldri er blitt statsbærende ideologi. Heldigvis motarbeider den seg selv. Man kan vanskelig tenke seg en maktstruktur



*" - så ligger  
jeg der med  
blødende nese  
og utslåtte  
tenner."*

eller en parti- og statskonstruksjon basert på psykoanalytisk forståelse. Menneskene i den ville være alt for opptatte av å avsløre ambisjoner, mistenke motiver, analysere selvhevdelse, relativisere prestasjoner og psykologisere enhver utfoldelse. Den psykologiske forståelse brukt som livsforståelse er i sitt vesen nok så brutal og uhyggelig kontrollerende.

### \$100 000 - FOR HVA?

La oss så vende tilbake til en diger, psyko-bablende tidligere vaktmester på Camp David. Han er i hvert fall ikke plaget og preget av Freuds sylskarpe analyse av det destruktive i mennesket. Han tror vel heller ikke på Freuds beskrivelse av vår problematiske, lidelsesfylte tilværelse, som vi bare kan bøte på med fravær av ubehag i beste fall. Han forkynner etter

alt å dømme at mennesket og livet har ufattelige muligheter.

Det er vel sant, det også. Men ingen hadde vel vært villige til å betale 100 000 dollar for å høre på psyko-babling - om ikke Freud hadde hatt rett? Hvis ikke de pengesterke hadde hatt en underliggende følelse av at tilværelsen er forferdende vanskelig å mestre, ville de vel ikke pøst ut penger på en som gir seg ut for å kunne tilføre trøst og lys? Den pengesum man betaler, er vel proposjonal med opplevelsen av livets umulighet?

### MAGI?

Problemet er selvfølgelig at menneskets og livets ufattelige muligheter neppe er til salgs for 100 000 dollar. For penger kan man vel bare kjøpe seg magi.

Men er det ikke nettopp magi det

dreier seg om? Både hos Freud og hos vaktmesteren? En annen jøde, forfatteren Isaac Bashevis Singer, insisterte på at ettertiden vil oppfatte psykoanalysen som en slags okkult overtro. La oss tenke oss følgende:

Jeg har lest og forstått Freuds analyse av aggresjon og dødsdrift. Jeg er fortrolig med alle hans etterfølgere, som har forsket og brakt forståelsen videre. Jeg har hjulpet mennesker i terapi med deres aggresjon. Jeg kan gjenkjenne og sette navn på, forstå og kjenne opphavet til de aller fleste aggressive uttrykk. Så egler det seg en full, kranglete mann inn på meg i en drosjekø. Hør her, mine gode mann, sier jeg, det du holder på med nå, er bare uttrykk for en infantil, narsisistisk aggresjon. Smækk, sier det - og så ligger jeg der med blødende nese og utslåtte tenner.

Hva var det jeg forsøkte på? Magi. Jeg forsøkte å beherske virkeligheten gjennom å beskrive den. Jeg forsøkte å avverge ondskaper ved å sette navn på dens former. Noen ganger virker det, andre ganger virker det ikke. Ingen livsteknikk er fullkommen. Ikke Sigmund Freuds engang, selv om han vil ha oss til å tro noe sånt. Det kan det trolig være lurt å minnes - også om man skulle slumpe til å bli president her eller der. Vi er nødt til å utfolde oss og finne mening i en verden vi bare skjønner bitvis - i beste fall. Skjønner vi alt, skjønner vi ingenting.

Carl Henrik Grøndahl, f.1945.  
Kanalsjef i NRK P2. Redaktør av  
Dyade. Medlem av Acems faglige  
ledelse.

ANNE-CHARLOTTE LILLJEQVIST

SOSIALT NETTVERK:

# SIKKERHETSNETT, STØTDEMPER ELLER BARE ET MOTEORD?

*“Visste du at det viktigste for mange eldre kvinners velvære ikke er penger, partner eller prestige, men barnebarn?”*

*“Visste du at hvis du bor alene og rammes av en katastrofe, vil du i ettertid ha større risiko for å utvikle psykosomatiske sykdommer enn de katastroferammede som ikke bor alene?”*



Det har vokst frem en omfattende forskning omkring sammenhenger mellom sosialt nettverk og helse. For at vi skal beholde god psykisk helse, spesielt i situasjoner som oppfattes som stressende, blir det påstått at det er viktig med et godt og rikt nettverk. I denne artikkelen vil vi se på hva som menes med sosialt nettverk, hva ved sosialt nettverk som er viktig og hvorfor det er viktig.

Det finnes mange ulike definisjoner av sosialt nettverk, men enkelt kan det defineres som en gruppe av mennesker som betyr noe for hverandre, på godt og vondt. De fleste av oss har mange sosiale nettverk; familie, slektninger, venner, naboer, arbeidskamerater. I noen tilfelle vil de samme personene gå igjen i forskjellige nettverk.

Den viktigste funksjonen ved nettverk ser ut til å være **social støtte**. Vi har alle en oppfatning om hva vi mener med støtte; f.eks. å være villige til å høre på hverandre, særlig når vi tar opp hverdagsproblemer og sykdom. Vi føler at noen tar seg tid, at noen bakker oss opp. Støttefunksjonen inneholder bl.a. følgende kjennetegn:

- omsorg
- bidra til økt selvfølelse
- anerkjennelse
- tilgjengelighet av materiell eller praktisk hjelp
- tilhørighet til grupper av mennesker som føler forpliktelse og samhørighet ovenfor hverandre.

Gjensidighet og tilgjengelighet av støtte er viktig for mange, at det er mulig å få kontakt med venner eller få praktisk hjelp når en trenger det.

Kvaliteten av en persons nettverk er ikke bare avhengig av vedkommendes venner, men også venners venner og hvilke normer og egenskaper nettverket som helhet har. Antall individer som inngår i nettverket og deres innbyrdes forhold er viktig, hvor godt de kjenner hverandre, hvor ofte de er sammen og i hvilke situasjoner de er sammen.

En annen viktig funksjon som det sosiale nettverket har, er å **gi medlemmene i nettverket informasjon**. I tillegg til å få omsorg og anerkjennelse er det ofte nødvendig med ny informasjon om handlingsalternativer i problematiske situasjoner. Dette er viktig for at en skal kunne håndtere livskriser på en god måte.

## SAMMENHENGER MELLOM SOSIALT NETTVERK, NÆRMILJØ OG HELSE

Nettverksforskning belyser måter samfunnet gjennom nærmiljøet påvirker trivsel og helse til den enkelte innbygger. Vesentlige aspekter ved utvikling av psykiske helseproblemer kan forklares og forstås med bakgrunn i begrepene sosialt nettverk og bomiljø. I de lokalsamfunn hvor en finner mye og rask endring, sosial oppløsning og svake relasjoner mellom mennesker, finner en også økt hyppighet av psykiske helseproblemer (Dalgard og Sørensen 1988).

Nærmiljø har ulik betydning for den enkelte. Mennesker som er syke, har dårlig økonomi, få sosiale tilknytningspunkter og som er lite mobile, vil være prisgitt sitt nærmiljø

mer enn andre mennesker fordi disse menneskene vil tilbringe mer tid i bomiljøet.

Tidligere var hjemmевærende mest kvinner, barn, funksjonshemmede og gamle, men etterhvert som arbeidsledigheten brer seg vil menn i større utstrekning også være hjemmевærende. Uten overskudd og ressurser kan det være vanskelig selv å skape et godt nærmiljø eller å bruke de kvaliteter som finnes der. Om ikke nærmiljøet har de nødvendige fysiske og sosiale kvaliteter som gjør det lett å treffe de andre beboerne, blir det også vanskelig å skape og vedlikeholde et sosialt nettverk. Dette virker igjen inn på menneskers helse. Det samme kan skje når bomiljø forandres f.eks. ved utbygging og rehabilitering. Da forandres også ofte det sosiale mønstret. Mye av de opprinnelige familiefunksjonene endrer seg på grunn av den teknologiske utviklingen og den samfunnsmessige organiseringen rundt denne. Arbeidet trekkes vekk fra bostedet, og det offentlige overtar stadig mer av oppdragelsen av barna. Fritidsaktiviteter organiseres uten tilknytning til familiesfæren.

Mangel på felles funksjoner fører i neste omgang til oppløsning av sosiale bånd og normer som er felles for området. En av det lokale nettverkets viktigste funksjoner er å ha vært sikkerhetsnett og avlastning ved kriser, livsbelastninger og andre hendelser. Dette er funksjoner som i større og større grad har blitt overtatt av et omfattende profesjonelt hjelpeapparat.

## PÅVIRKER SOSIAL STØTTE VÅR MENTALE HELSE ELLER ER DET OMVENDT?

Det er dokumentert at det i en normal befolkning er sammenheng mellom sosial støtte, mental helse og psykisk velvære. De fleste forskere som arbeider med dette temaet har tolket dette som en indikator på at sosial støtte har en innflytelse på mental helse. Andre derimot mener at dårlig mental helse reduserer tilgangen på støtte. Sosial kompetanse eller sosiale ferdigheter er derfor det som forklarer hvorfor de som har det bra også har flest gode venner.

Ved store livspåkjenninger er det særdeles viktig med et godt sosialt nettverk. Dette er bl.a. vist hos overlevende etter "Alexander Kielland ulykken" hvor samspillet mellom livspåkjennning, sosial støtte og psykisk helse ble studert hos de som overlevde ulykken (Holen 1988). Spesielt viktig og utslagsgivende for hvordan den katastroferammede kom seg etter sjokket syntes å være tilstedeværelse av nære og gode relasjoner, og da fremfor alt til familiemedlemmer.

## GIR KVINNER BEDRE STØTTE ENN MENN?

Når en vil analysere nettverk ser en bl.a. på hva som kjennetegner personer i et sosialt nettverk, f.eks. om kvinner og menn har forskjellige funksjoner.

Belle hevder at både menn og kvinner får mer støtte gjennom relasjoner til kvinner enn det de får gjennom sine forhold til menn (Belle



*Er relasjoner med kvinner mer støttende og helsefremmende enn relasjoner til menn?*

1982). Forskere rapporterer altså at relasjoner med kvinner er mer støttende og helsefremmende enn relasjoner til menn. For kvinnene er dette ikke fordi venninnene krever mindre, men heller fordi det synes å være mer gjensidighet i disse

relasjonene. Menn er ofte avhengige av kvinner for å få sosial støtte og dette kan, ifølge noen forskere, ødelegge kvinners helse (Belle 1982).

Mange forskere tar utgangspunkt i at de normer som styrer sosial støtte, ofte er innebygget i kjønnsrolle-

mønstret. Det er antatt at det er kvinner som gir oppmerksomhet og støtte i familien mens mennene bidrar til å gjøre dette ved f.eks. å skaffe husholdningen penger. Hvis dette er riktig, kan det forventes at menn oftere er mottagere enn givere av emosjonell støtte. Dette ser ikke ut til å gjelde generelt, men er avhengig av hvor i livssyklusen man befinner seg. Det finns forskningsresultater som viser at etter at barna er blitt voksne, blir mennene mer omtenkssomme og uttrykksfulle mens kvinnene derimot blir mer selvhevdende når det gjelder sine egne behov (Gutmann 1975).

Tegn på psykiske lidelser, som f.eks. angst, depresjon, dårlig selvfølelse finner en oftere hos kvinner enn menn. Dette kan bl.a. forklares ved å se på livshendelser blant de mennesker kvinnene er knyttet til. Disse hendelsene fordrer sannsynligvis at kvinnene gir mer støtte til dem som rammes enn den støtte de får selv (Kessler og McLeod 1985).

## ER ALLE SOSIALE NETTVERK POSITIVE FOR HELSEN?

Tetthet er et uttrykk for antall forbindelser mellom nettverkets medlemmer. Jo fler forbindelser desto høyere tetthet. Det er dokumentert en viss sammenheng mellom nettverkets tetthet og helse, men dette bildet er komplisert.

Enkelte forskere har funnet, både blant middelaldrende kvinner som var nyinnskrevne som studenter og blant yngre enker, at de som hadde et nettverk med høy tetthet hadde

dårligere mental helse (Hirsch 1980). Et slikt funn kan tyde på at høy tetthet gir for tette omfavnelser i perioder når livsforandringer er nødvendige. Det kan se ut som kontakt med personer utenfor familien, slik en har sjanse til å få ved nettverk med lav tetthet, bedrer mulighetene til å omorganisere livet og ikke nødvendigvis gjøre slik familien forventer. Hvis tettheten i nettverket er høy blir livsutfoldelsen lett begrenset, noe som kan ha en negativ innflytelse på psykisk helse.

Andre har funnet at blant eldre er det bedre for helsen å ha et nettverk med høy tetthet (Gallo 1982).

At man finner forskjellige resultater i forskjellige aldersgrupper av mennesker, kan skyldes følgende: For grupper med eldre er små og tette nettverk med sterke bånd med på å gi sosial identitet. På den andre siden er det mer plass for å forandre både sosiale roller og identitet i et nettverk som er uensartet. En lavere tetthet og svakere bånd kan f.eks. være viktig for en middelaldrende kvinne som skal bli student fordi hun skal forandre både identitet og sosial rolle.

Det er skrevet lite om den rolle personligheten spiller for forholdet mellom sosial støtte og helse, men det er et viktig spørsmål som må avklares: Er det slik at sammenhengen mellom støtte og helse faktisk kan skyldes at personligheten har innflytelse på både støtte og helse?

Ved lengre tids uheldig påvirkning kan en få fysiske og/eller psykiske problemer. Vedvarende utmatting gir fysiologiske skader som legger grunnen for sykdom. Psykosomatiske

sykdommer som f.eks. mavesår, spenningshodepine og muskelsmerter er vanlig hos mennesker som er utsatte for vedvarende stress. Noen argumenterer for at støtte gir bedre helse uavhengig av stressnivå. En slik direkte effekt kan f.eks. komme som et resultat av en følelse av å tilhøre et fellesskap.

Ved å være medlem av en "gruppe"

eller et miljø, hvor en føler tilhørighet, opplever at andre er villige til å hjelpe når en kommer opp i vanskelige situasjoner, kan ens generelle velvære øke f.eks. gjennom økt selvfølelse og opplevelse av stabilitet og kontroll over livet. En slik tilhørighet gir mulighet for regelmessig sosial kontakt og dermed tilbakemelding på egen væremåte og meninger. Slik får



*For tette nettverk er ikke alltid bare et gode.*

man mulighet til å tilpasse roller og atferd til andre personer og situasjoner. Ekstremt tolket så skisserer ovenstående mekanisme at hvis støtten økes, vil dette ha tilsvarende positiv innflytelse på helsen.

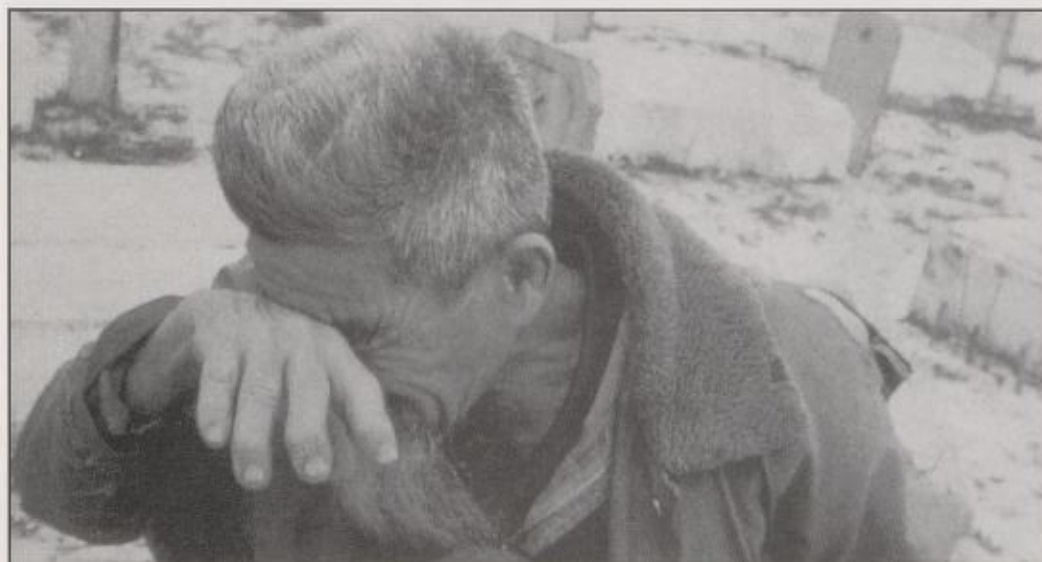
Støtte kan også, gjennom en indirekte effekt beskytte mennesker fra de sykdomsfremkallende effekter av stressfulle hendelser eller negative livsbelastninger. Sosial støtte fungerer da som en støtdemper som beskytter helsen mot uheldige virkninger av hverdagsbelastninger og av vanskelige livshendelser. Denne måten å tenke på blir støttet av resultater fra undersøkelsen av overlevende etter Kiellandulykken (Holen 1988).

I dette perspektivet virker det sosiale nettverket fordi ressurser fra andre hjelper til å omforme eller å redefinere

situasjonen og derved redusere potensialet for skade ved at vanskelige og stressende situasjoner endres. I tillegg kan det øke individets evne til å mestre de kravene situasjonen stiller, slik at situasjonen oppfattes som mindre stressende.

### HVA KJENNETEGNER LIVSHENDELSER SOM FØRER TIL UTVIKLING AV SYKDOM ELLER DÅRLIG HELSE?

Enkelte mener at vi mennesker har en viss motstand mot endring generelt - at vi har en trang til status quo. Alle hendelser som tvinger en person til forandring vil gi økt stress og derved økt risiko for sykdom. Den utløsende stressfaktoren blir graden av endring av livsførsel som hendelsen medfører mer enn om hendelsen i seg selv er positiv eller negativ.



*Overlevende fra store katastrofer greier seg bedre hvis de ikke bor alene.*

Andre forskere mener at negative hendelser oftere oppfattes som stressende enn positive hendelser, selv om de innebærer samme krav til endring for individet. Noen forskningsresultater viser at negative hendelser korrelerer sterkere enn positive hendelser både med psykologiske plager og fysiologiske symptomer. Dette kan bl.a. komme av at det bare er negative hendelser som har negative følger for selvbildet, gir tap av selvfølelse eller undergraver følelsen av kontroll og identitet.

I ettertid var det større sykkelighet blant de som overlevde "Kiellandulykken" enn i befolkningen ellers (Holen 1991). Psykosomatiske sykdommer økte i gruppen som hadde overlevd ulykken i forhold til personer som ikke var med. En fant derimot ikke en slik økning i den generelle somatiske sykkeligheten.

Andre hevder at det er mer kronisk stress i form av daglige plager eller uro, f.eks. i ekteskapet, som har størst konsekvens for emosjonell funksjon. Negative livshendelser er ikke i seg selv negativt stressende. Den betydning en hendelse får, er avhengig av hvordan den tolkes og håndteres av individet som rammes. For eksempel:

To ektefeller har et vanskelig ekteskap og den ene tenker på skilsmisse. Den andre kan da føle seg som et offer som ikke kan gjøre noe med sin situasjon annet enn å bli deprimert og si at livet er forferdelig. Men man kunne også se på det som en siste mulighet til å gjøre noe aktivt med situasjonen ved f.eks. å foreslå samtaleterapi for par. Videre kunne

han/hun også se det positivt at ektefellen tar et initiativ til å gjøre noe. Forekomst av negative livshendelser er vanligvis i seg selv ikke nok til å forklare dårlig helse. Noen får betydelige helseproblemer etter negative livshendelser mens andre mestrer stresset som hendelsen medfører uten at dette får negative følger for helsen. En har studert samspillet mellom livspåkjenninger, sosial støtte og stress i en befolkning i Nord-Norge (Sørensen 1991). En fant at hos personer med liten sosial støtte øker tendensen til depresjoner ved store livsbelastninger langt sterkere enn hos dem som har god sosial støtte.

## KONKLUSJON

Generelt kan en si at et minimum av sosial kontakt er nødvendig for å beholde helsen. En økning utover dette har ikke helsemessig betydning i seg selv. Men jo flere personer som omgås hverandre i et sosialt nettverk, desto mer øker vår følelse av å tilhøre et miljø og da øker også nettverkets mulighet for å være en sosial ressurs. Er dette fordi et større nettverk fungerer som en "støtdemper" når noe vanskelig inntreffer? Eller er det slik som Berkman mener, at med et lite nettverk er en mer isolert og isolasjon i seg selv er en stressor som gir dårlig helse? (Berkman 1985).

Alle de kjennetegn og typeinndelinger som er nevnt ovenfor kan sees på som biter i et puslespill som til sammen gir et mer enhetlig bilde av forholdet mellom sosialt nettverk og helse. Det er dog vanskelig uten videre

å hevde at et godt sosialt nettverk gir god helse. Spørsmålet er enda åpent om det ikke er den gode helse som bidrar til å gi et godt sosialt nettverk

### Referanseliste

Berkman, L.F. (1985) The Relationship of Social Networks and Social Support to Morbidity and Mortality. I S. Cohen og S.L. Syme (Red.) Social support and health. Florida: Academic Press Inc..

Belle, D. (1982) The stress of caring: Woman as providers of social support. I L. Goldberger og S. Breznitz (Red.) Handbook of stress, New York: Free Press.

Gallo, F. (1982) The effect of social support network on the health of the elderly. Social Work in Health Care, 8:2: 65-74.

Gutmann, D. (1975) Parenthood: A key to the comparative study of the life cycle. In Nancy Datan og Leon H. Ginsberg (Red.) Lifespan developmental psychology. New York: Academic Press.

Hirsch, B.J. (1980) Natural support systems and coping with major life changes. American Journal of Community Psychology, 8:159-172.

Holen, A. (1988) Stressor, krise og støtte ved ulykker og katastrofer. I O.S. Dalgard og T. Sørensen (Red.) Sosialt nettverk og psykisk helse, Oslo: Tano.

Holen, A. (1991) A longitudinal study of the occurrence and persistence of post-traumatic health problems in disaster survivors. Stress Medicine, 7:11-17.

Kessler, R.C. og McLeod, J.D. (1985) Social Support and Health in Community Samples. I S. Cohen og S.L. Syme (Red.) Social support and health. Florida: Academic Press Inc..

Anne Charlotte Lilljeqvist f. 17.5.1940. Utdannet bioingeniør og cand. polit. i psykologi. Arbeider ved psykologisk institutt på Universitet i Oslo som prosjektmedarbeider på psykososiale risiki for astma/allergikutvikling hos barn. Kurslærer i Acem.

*Av og til må man  
lukke øynene  
for å se bedre*



*Prøv Acem-meditasjon  
Acem-telefon 22 83 04 83*

# AMMEHJELPEN

## - EN SLAG- KRAFTIG

## SELVHJELPSORGANISASJON



*Ammehjelpen er et glimrende eksempel på hvordan en selvhjelpsgruppe av 13 mødre i løpet av 25 år utviklet seg til en landsomfattende frivillig organisasjon. Den har utvilsomt bidratt til å endre det offisielle helsevesenets holdninger til mor-barn ernæring.*

*I 1993 feiret Ammehjelpen sitt 25-års jubileum som en livsfrisk og aktiv organisasjon. Som vi kan lese i dette nummeret av Dyade er selvhjelpsgrupper en organisert måte å komme sammen på for å løse gjensidige og/eller individuelle behov. Den viktigste måten problemer blir løst på, er ved å dele med hverandre, gi råd og informasjon. Således er Ammehjelpen et*

*ektefødt barn av 1968-ere, bygget opp rundt selvhjelpstenkning på sitt beste.*

*Ammehjelpen er en frivillig og humanitær organisasjon som har som mål å fremme amming. Den arbeider for å legge forholdene til rette for amming og er et forum hvor kvinner kan utveksle erfaringer. For å bli ammehjelper må man ha selv ha ammet og ha besvart et spørreskjema, som viser at man har kunnskaper om tema.*

*I denne artikkelen, tar Elisabeth Helsing for seg Ammehjelpen fra dens spede begynnelse til et landsomfattende nettverk av tidligere mødre som hjelper nye mødre. Artikkelen består hovedsaklig av utdrag fra hennes bok; "Boken om amming".*

• *Innledning ved Nina Aarhus Smeby*

## AMMEHJELPEN BLIR TIL

Det var i det berømte år 1968 at Ammehjelpen hadde sitt første møte, og ble grunnlagt av en liten gruppe på tretten mødre. Den het først "Die-givende Mødres hjelpeforening", men dette navnet falt noe tungt i munnen, og den ble raskt omdøpt til Ammehjelpen. Allerede etter ett år var det dannet 12 grupper i Oslo og to utenbys, og så vokste tiltaket som en snøball. I 1974 overtok Kari Pape som leder og det kom virkelig fart over sakene med over hundre medlemmer fordelt over tretten fylker. Ammefrekvensen i Norge lå på den tiden på ca. 30%, dvs. at mødrene hadde nok melk til barna sine i tre måneder.

Selv hadde jeg bestemt meg for å amme, og etter litt besvær, nei, *mye* besvær fikk jeg tilsist kontroll over foretagendet. En dag møtte jeg en venninne som fortalte at hun hadde "mistet melken" da hun fikk feber og ungen var fem måneder gammel. Hun bare nektet å akseptere det og la ungen til det tomme brystet. Og under over alle undere: melken kom tilbake! Dette fikk meg til å bli såpass nysgjerrig at jeg dro på biblioteket og begynte å lese det som fantes av litteratur om emnet.

Dette var opprinnelsen til et forslag til en brosjyre, "Hvordan du ammer ditt barn". Den tok noen av oss fra Ammehjelpen med til Helse-direktoratet (nå Helsetilsynet) for å få spredd den over kongeriket Norge. Konsulenten vi ble henvist til, en dr. Gro Harlem, var gravid med sitt fjerde barn og syntes ideen var god. Brosjyren ble - etter mye

konsultasjons- og revisjonsarbeid trykt og spredd i løpet av 1968. Det var mitt første og eneste møte med vår nåværende statsministre og ingen dårlig begynnelse på sagaen om hvordan norske mødre gjenerobret ammingen. "Boken om Amming" kom i 1970, og ble skrevet fordi jeg fikk så mange brev fra mødre som så gjerne skulle ha ammet, men ikke fikk det til...

På denne tiden var det faktisk vanskelig å finne mødre som man kunne spørre til råds. Venninner var ikke sjelden direkte negativt innstilt til amming. Det var ikke så mange av dem som hadde ammet, eller som hadde positiv erfaring å øse av. Mødre tilhørte gjerne generasjonen som hadde begynt med flaskeernæring. Henvendte man seg til helsestasjonen, ble man nok velvillig mottatt og oppmuntret til å amme, men på grunn av arbeidspresset hadde de liten tid til å informere, oppmuntre og følge opp den enkelte moren til hun hadde fått ammingen ordentlig igang. Medisinere og annet helsepersonale hadde heller ikke lært noe særlig fornuftig om amming i praksis under utdannelsen. På de par sider om amming man nå fant i de medisinske lærebøkene var det ikke stort å hente. Bortsett fra en beskrivelse av brystets anatomi og noen ord om brystbetennelse, var de oftest temmelig tynne når det gjaldt praktiske ammespørsmål. Det forekom derfor temmelig ofte at hverken lege eller helsesøster hadde annetsvar å gi enn at hvis barnet ikke la tilfredstillende på seg og moren hadde for lite melk, fikk hun gi tillegg...og de moderne tilleg-

gene var jo så utmerkede, så det skulle hun ikke være så lei seg for.

## AMMING: EN SELVTILLITSSAK

Ammingens tilbakevenning til Norge var ikke noe påfunn fra styresmakter eller helsestell. Det var **mødrene selv** som ville. Da jeg hadde skrevet litt om amming og vært i et par intervjuer i radio og aviser, fylte postkassa seg langsomt og sikkert med brev fra mødre som enten trengte hjelp, eller som var villige til å hjelpe andre fordi de visste hva det betydde å få til det man gjerne ville.

Det som trengtes var ofte ganske enkelt og ganske vanskelig på samme tid. Mødrene visste ofte på sett og vis hva de burde gjøre, de hadde lest og forstått hvordan det hele fungerte. Det de trengte, var vissheten om at dette gjaldt også for dem. Og så hadde de et behov for å få vite at de var tilstrekkelige, at noen kunne være som et speil de så seg i og som fortalte dem: du er en god mor. Eller som noen jeg kjenner sier det "Breastfeeding is a confidence trick". Det underliggende prinsippet bak amming er at det har med selvtillit å gjøre.

## AMMEHJELPEN: MØDRE SELV STO OPP OG STREDE - MEN IKKE "SOM DE VARE MÆND"

Når samfunnet endres oppstår det noen ganger løsninger på gamle problemer. storfamiliene var nesten forsvunnet, og med dem det felles forråd av tradisjonell kvinnekunnskap om barneernæring. Og siden amming

ikke er noe mødre har instinkt eller medfødt kunnskap om hvordan de skal takle, trengs det virkelig erstatning for storfamiliens støttende kunnskapsreservoar. Mer eller mindre spontant er det så oppstått ammehjelpforeninger over hele verden, akkurat som i Norge med samme begrunnelse og hensikt. På Filippinene, på Trinidad og Tobago, i Australia og på Island har mødre samlet seg og stilt seg til disposisjon som frivillige rådgivere for medmødre som enten selv finner frem til dem eller blir henvist fra helsestasjoner, sykehus eller leger. Den aller første var La Leche League International i USA, som har eksistert siden 1956 og har internasjonale ambisjoner, nummer to var "Nursing Mothers" Association of Australia i 1964. Ammehjelpen var sånn sett tidlig ute i 1968. Artig nok var den svenske Amnings-hjelpen opprinnelig en underavdeling av den norske, men med tid og stunder løsrev de seg og dannet sin egen nasjonale forening, som godt var.

## SAMARBEID MELLOM LEG OG LÆRD?

Til å begynne med så helsevesenet litt skjevt til Ammehjelpen, ikke minst fordi vi bekjempet den innarbeidede lære som hadde vært god latin helt fra århundreskiftet, og som man derfor ikke uten videre ga slipp på bare fordi noen skarve mødre gjorde opprør.

Et fremstøt vi fant på for å bli kjent og få igang et samarbeid med helse-systemet, var å gå "runder" på en lokal fødeavdeling to ganger i uken og



Forfatter av "Boken om amming"  
Elisabeth Helsing

snakke med mødrene om amming. Kvinner som lå på fødeavdelingene kunne også ringe til Ammehjelpen for å få råd, og det var slående hvor lite som skulle til for å hjelpe mødrene ut av uføret. Ofte hadde de selv forslag til hva de burde gjøre, men trengte oppmuntring og støtte til å følge sin sunne fornuft. Vi fikk ofte erfare at det var langt igjen: rundene på vår lokale fødeavdeling tok brått slutt da avdelingsgynekologens svigerdatter fikk barn og ammeproblemer, og henvendte seg til Ammehjelpen for å få

hjelp. Vi rådet henne som best vi kunne, men dessverre sto våre råd i total motsetning til de hun hadde fått av sin svigerfar gynekologen. Hun fulgte våre råd og lyktes i ammingen, men vi fikk høflig beskjed fra fødeavdelingen om at man ikke hadde bruk for våre tjenester mere. De hadde åpenbart ikke hatt noen idé om hvilke revolusjonære ideer det var vi hadde gått rundt og spredd på avdelingen...

Men det var nå alltid enkelte modige helsearbeidere som våget å blande seg med denne gjengen av selvbevisste mammaer som syntes de hadde greie på hva man burde kunne gjøre for å få til ammingen, og som faktisk lykkedes i å hjelpe sine medsøstre også. Jeg har jo tidligere referert til hva som skjedde da vi ankom helsedirektoratet i 1967, og fikk hjelp. Også Ammehjelpen har gjennom årene fått positiv støtte fra norske helsemyndigheter både i form av finansiell bistand og ved at representanter for organisasjonen er blitt konsultert i spørsmål som har med amming å gjøre, og sist men ikke minst i form av Karl Evang pris i 1991 for viktig innsats innen helseopplysning.

#### HELSEMYNDIGHETENE TAR SJØL— KRITIKK, MEN FORSIKTIG, FORSIKTIG

Da Sosialdepartementet i 1974 nedsatte en arbeidsgruppe som skulle "utrede sosiale og praktiske betingelser for amming, og foreslå tiltak som burde iverksettes for å øke amming", var Ammehjelpen selvskreven til å være grundig representert i gruppen. Den var ledet



*Amming er ikke noe mødre har instinkt eller medfødt kunnskap om.*

av Åse Gruda Skard, en av de helt store på området barnepsykologi i Norge, og utredningen som forelå i 1978, foreslo stort sett de samme tiltak som idag blir gjennomført i WHO/UNICEFs "Baby Friendly Hospital Initiative". I Norge har dette initiativet fått navnet: Mor-barn vennlig initiativ og er vel egentlig en kvalitetsikring av denne delen av helsevesenet. Kanskje villigheten til å endre rutiner i Norge ble lagt etter at over ti tusen

eksemplarer av en brosjyre vi laget etter arbeidsgruppa 1974, ble distribuert i helsesystemet. Den har kanskje virket som en surdeig og bidratt til å rydde opp i vrangforestillingene om amming slik at norske helsearbeidere var bedre rustet enn det man så - og fremdeles ser - ellers i Europa. Dette førte til en rekke kurs for helsearbeidere fokusert på amming i praksis, og til ytterligere forbedring av rutinenene. Vi hadde satt opp en læringsstige: "ti trinn for å sikre

riktig, vellykket amming" og vi så nå at rutinene nærmet seg denne modellen. Slik kom våre erfaringer og kunnskap til å prege det etablerte helsevesenets rutiner. Ammefrekvens hos mødre ser ut til å samvariere med rutiner på føde- og barselsavdelinger.

Tabell 1, er fra Åse Gruda Skard's undersøkelse av alle landets fødeavdelinger i 1973, 1982 og 1991. Den illustrerer hvilke store endringer som har foregått i denne perioden.

Tabell 1

Ammemønstre ved norske fødeavdelinger (i prosent av alle avdelinger).

	1973	1982	1991
Selvregulering	3	21	80
Delvis selvreg.	4	45	9
Mating etter skjema	92	38	0
Ikke besvart	0	2	11
Total	100	100	100
N: antall avdelinger	118	87	64

Sammenlikner man disse tallene med de rutinene som er beskrevet fra århundreskiftet, ser det ut som om man kan hente iallefall noe av forklaringen på variasjon i ammefrekvensen fra endring i barselsavdelingens rutiner. En ser at fødeavdelingrutinene har endret seg fra at hele 92% av fødeavdelingene hadde mating etter skjema i 1973, til i 1991 hvor 80% av norske fødeavdelinger lar ammemønsteret utgå fra prinsippet om selvregulering (den nyfødte blir lagt til brystet utifra behov ikke etter klokkeslett).

Ved et 25-års jubileum som Ammehjelpen hadde i 1993, kan man reflektere over Ammehjelpens rolle i forhold til den dramatiske endringen av ammefrekvensen på 30% ved tre måneder i 1970 årene, til 70-90% i 1993 i Norge.

I sammenlikning med resten av Europa, rangerer Norge som et "ammevennlig" land. Vi i Ammehjelpen liker å tenke at dette delvis kan forklares utifra et initiativ som startet i 1968. Vi liker å tenke at vi var med da man snudde flisa og tok tilbake gammel kunnskap om amming. Det som ivertfall er sikkert, og veldig viktig, er at ammingens triumferende tilbakevending kom fra **mødre selv**.

#### Litteratur:

Elisabeth Helsing: Boken om Amming (ny rev. utg.). Gyldendal Forlag, 1995  
 Elisabeth Helsing: Norske mødre gjenerobrer ammingen - de første årene, 1967-1971, en personlig krønike. Spesialutgave av Ammenytt nr 3, årgang 24, 1993

Elisabeth Helsing (f.1940) var en av "the founding mothers" av Ammehjelpen. Hun er utdannet ernæringssekspert og har arbeidet i utviklingsland i Asia og Afrika. Siden 1984 har hun vært Regional Officer for Nutrition ved Verdens helseorganisasjon WHO og rådgiver for FN's ekspertgruppe på mødre-barn-ernæring. Hun har forfattet bestselleren "Boka om amming" i 1970 som har kommet i 11 opplag. I 1995 kommer en ny revidert utgave.

## NY BOK FRA DYADE FORLAG



Boken er lettlest og gir et vell av konkrete råd for øket produktivitet. Velg ikke skippertak, men små forandringer du kan holde fast ved over tid. Tester i form av skjemaer gjør boken lett å bruke på egen hånd eller med kolleger og venner.

*" Det er viktig å få i gang endringsprosessen. La revolusjonen være. Begynn med de små skritt. Bruk 5 minutter hver dag til å planlegge dagen. "*

Christian Vennerød, Dine Penger 3/1994

Bestilles på slippen s. 64 eller telefon 22 83 04 83

# ACEM SOMMERKURS '95

*Din beste ferieuke - et sommerkurs! Du kan velge mellom fire steder!*

Sommerkurs i ACEM er et møte mellom mennesker og et møte med deg selv i meditasjon. Sommerkurs er dager med besinnelse og lek, hvile og engasjement, ferie og fornyelse. Enten du mediterer regelmessig eller bare av og til, enten du nettopp har lært meditasjon eller holdt på i mange år, i fellesskapet på sommerkurs er det rike impulser å hente.

*Kurs i Norge eller Sverige, kurs over en eller to uker, velg det som passer for deg.*

Kursene arrangeres forskjellige steder til ulike tider og har forskjellig profil. Velg det kurset som passer best for deg.

**Fana Folkhøyskole ved Bergen søndag 2. til søndag 9. juli 1995**

**Bona Folkhögskola i Östergötland fredag 21. til søndag 30. juli 1995**

**Norges Landbrukshøyskole på Ås fredag 28. juli til søndag 6. august 1995**

**Fordypelseskurs på Geijerskolan i Wärmland i Sverige lørdag 8. til lørdag 22. juli 1995**

Det er mulig å lære å meditere på kursene på Fana Folkehøyskole og Norges Landbrukshøyskole. Drar du på mer enn ett kurs, får du flerkurs-rabatt. På alle kurs er det også mulig å lære å meditere.

For nærmere informasjon, kontakt:

ACEM

Postboks 2559 Solli      Telefon 22 83 04 83

0202 OSLO              Telefax 22 83 18 31

TURID S. BERG-NIELSEN



HVA  
SKULLE  
VI GJORT  
UTEN

STØTTEGRUPPE OG  
GAPESTOKK?

*Ikke sjelden kan vi være svært så medfølende overfor personer som ødelegger for seg selv og andre. Men vi kan også nådeløst sette andre i gapestokk uten nyanser i vår antipati.*

Det er "stuerent" å bli opprørt over en mann med hensynsløse personlighetstrekk, særlig hvis han har autoritet og dertil en lidende ektefelle. En følelsesmessig ustabil og enslig mor som plager sine barn, bør derimot unnskyldes. Det er mer politisk korrekt å sympatisere med "Blitz"-vold enn den som utøves av nynazistiske grupper. Sistnevnte får det til å gå kaldt nedover ryggen på mange. Hvorfor er vi så unnskyldende overfor noen, men desto mer fordømmende overfor andre? Det er ikke meningen å måle den ene opp mot den andre, men å påpeke et misforhold.

## HVEM ER DE VI IKKE SER?

Kverulanten gjenkjennes ikke alltid, særlig ikke når vedkommende er dyktig til å finne noe klanderverdig ved det meste. Få ser kanskje kverulantens desperate kamp for å slippe unna en smertelig selvvinnsikt. Den selvopptatte som argumenterer overbevisende for egne behov, kan vi noen ganger misunne. Men hvordan er det å leve i familie med en slik person? Kvinnen som hevder å være offer for mobbing på arbeidsplassen får vår medlidenhet selvom hun mobber sin egen tenårings sønn. Den sjarmerende narsissist som har et kaotisk privatliv, blir likevel dyrket. I kraft av yrke eller talent kan hun eller han få næring til sitt oppblåste jeg. Mange lar seg lettere rive med av den som føler seg grovt krenket og appellerer med fordreide sannheter til innsiktsløse journalister og andre om den grusomme urett som

er blitt begått mot henne - eller ham.

Slike personligheter forekommer langt hyppigere enn de såkalte psykopater og/eller voldelige. De mest uttalte omtales som alvorlige personlighetsforstyrrede; en undergruppe av dem kalles narsissistiske personlighetsforstyrrelser. Begrepet narsissistisk henspeiler på en slags selvgodhet. I denne sammenheng er ikke innbilskhet alltid tilstede. Det er heller snakk om personer som opplever en selvrettferdighet, alltid å være i sin rett. Å kreve og forlange fra omgivelsene gjøres med ubesværet selvfølge. Kravene mettes sjelden. Evnen til å tvile på rimeligheten i egne krav er fraværende. Dernest er anklager karakteristisk. Omgivelsene blir gjort ansvarlige for all deres misnøye.

Har du noen gang følt deg skamfull, dum - angret noe du har gjort? Umiddelbar lindring av slike følelser kan ofte oppnås, hvis du legger skylden på andre for å ha påført deg ubehag. "Det er du som er dum, ikke jeg", eller litt mer sofistisert: "Hvis ikke du hadde vært slik, hadde ikke jeg reagert på denne måten". Men slik lindring har sin pris: samarbeidsvansker, arbeidskonflikter, skilsmisse og ulykkelige barn. De kan ikke like lett som voksne velge seg bort eller skilles.

Kortfattet kan man si at felles for alvorlige personlighetsforstyrrelser er ulike former for selvopptatthet, selvrettferdiggjørelse og stadige anklager mot omgivelsene. Selvom personligheten er "forstyrret", kan vedkommende være godt tilpasset,

begavet og veltalende. Personene er langt fra sinnslidende. Men de kan ha umodne, rigide karaktertrekk. Særlig kommer de til uttrykk overfor ens nærmeste. Årsakene til at personlighetsforstyrrelser utvikles er sammensatte. Man kan se deres væremåte som et resultat av uheldig påvirkning i tidlig, sårbar alder. Om den enslige, ustabile moren er et offer for oppvekstvilkår, så er også den voldelige ektemann. Ingen har hevd på offerposisjonen.

## KRENKELSEN

Fordi en med personlighetsforstyrrelse opplever seg som oftest i sin rett, har vedkommende liten toleranse for ikke å få sine ønsker imøtekommet. Uenighet kan oppfattes som et personlig angrep og true selvfølelsen. Krenkelse er karakteristisk. Trang til gjengjeldelse blir nødvendig for å få "oppreisning". Man vil ramme tilbake. En hver kan med rette bli krenket og ha legitime behov for å reagere. Noen blir imidlertid aldri ferdig med sine krenkelser; de tviholder og sparer på dem.

Det er ikke få personlighetsforstyrrede som søker selvhjelpsgrupper, leger eller psykoterapeuter. Men ønsket om hjelp fra en slik person betyr ikke at personen er spesielt interessert i å forandre seg. Man søker snarere hjelp for å oppnå støtte fra andre til ens krav og bebreidelser. Hvis en selvhjelpsgruppe, en sjef, behandler, terapeut eller advokat ikke har avklart sitt forhold til umodne eller narsissistiske personlighetstrekk,

kan de bidra til å befeste og forsterke dem hos andre.

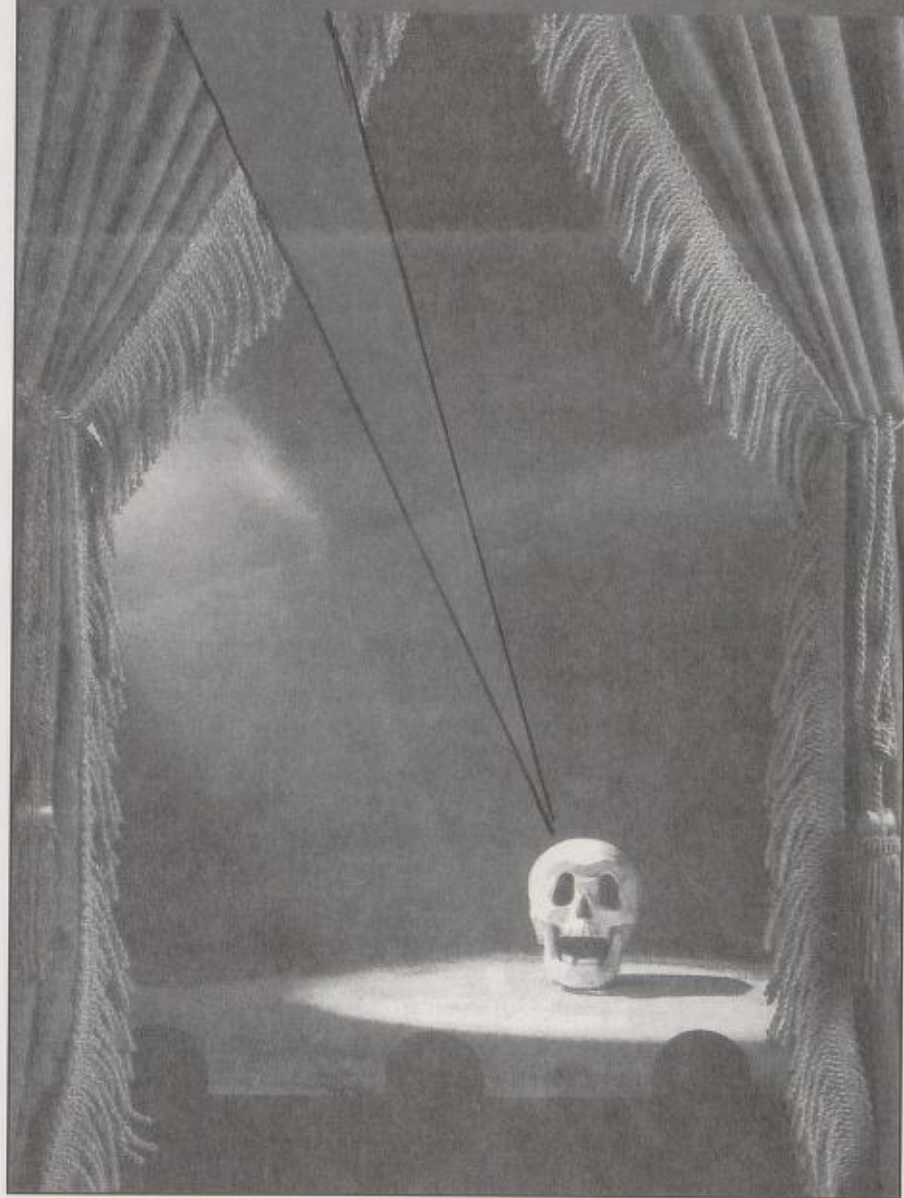
Psykoterapeuter er leverandører av profesjonell støtte og empati. Den krenkede som er opptatt av egen uskyld og andres urimelighet, vil naturlig nok fremføre sin sak slik at den vekker sympati. Det er ikke alltid lett for en terapeut eller en gruppedeltager å forstå hvorvidt anklager rettet mot f.eks. familie eller kolleger er berettiget. Hvem kan vite om Pers konflikter på jobb skyldes hans egen unnvikenhet eller arroganse? Per selv synes kun at han blir motarbeidet. Eller, at Karis detaljerte beskyldninger mot eksmannen beskriver ikke hvem han er, men er en måte å vekke sympati?

Noen lesere vil med rette tenke at krenkbare personer må være ganske sårbare siden deres selvfølelse så lett rammes. En sårbar person trenger nettopp støtte for ikke å føle seg knust om vedkommende skal kunne ta innover seg hva omgivelsene formidler. Uten støtte vil vedkommende lettere, jakte på andres feil. Men den krenkede er ikke tjent med å få slike manøvre støttet. Konfrontasjon alene vil heller ikke bidra til selvvinnsikt.

Hvis den krenkede går i seg selv, sammen med ektefelle, terapeut eller gruppe, kan det oppleves som så ubehagelig at vedkommende etterpå oppfatter at andre "påførte" ham/henne smerten. Forsøket på å bidra til selvvinnsikt blir oppfattet som en krenkelse. Fortrolighet fører ikke til økt kontakt. Neste gang man treffes er vedkommende tvertimot reservert og

Noen får  
aldri nok  
oppmerk-  
somhet.

# Where is everybody? (That is the question.)



distansert. Man kan til og med bli beskyldt for å ha sviktet, tråkket på og holdt den andre nede o.l.

## ALT HVA SYMPTOMER KAN BRUKES TIL

En person kan ha personlighetsforstyrrelse i tillegg til f. eks. angst eller spisevegring. Symptomer eller støttebehov kan få en person til å oppsøke en selvhjelpsgruppe eller psykolog. Symptomene kan tjene mange hensikter for en narsissistisk personlighet. De kan gi åpenbare fordeler: den engstelige blir tatt vare på, blir ikke forlatt, trøstes og holdes i hånden - i hvert fall en stund. Dessuten kan symptomer holde vanskelige følelser unna bevisstheten. En som vegrer seg for å spise, kan f.eks. nyte egen kontroll i stedet for å erkjenne sin grådighet.

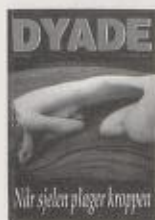
Det kan oppleves naturlig og viktig å danne en gruppe på bakgrunn av felles symptomer f.eks. angst, muskelpåler eller overvekt for å søke støtte hos noen som "har det på samme måte". Faremomentet blir at gruppen kan bli "en forening til symptomenes fremme og bevarelse" (sitat overlege Peer Staff i Dyade nr.2, 1993), hvis ikke gruppedeltagernes narsissistiske gevinster av symptomet på en eller annen måte kommer på dagsorden.

Mange har påpekt at vi lever i en narsissistisk kultur preget av kravstor misnøye hvor nytelse, underholdning og støtteordninger skal døyve tilværelsens ubehag. Det er kanskje

ikke så rart at den krenkede med narsissistiske trekk er så lite forstått av f.eks. fagfolk, sakkyndige, dommere, sosialarbeidere eller journalister. Vi har vanskeligheter med å gjennomskue urimeligheten ved den krenkedes anklager fordi vi selv kjenner igjen behovet for å skylde på andre. Kanskje dette behovet henger sammen med behovet for forargelsesobjekter. Sistnevnte har vi alltid hatt, men de endrer seg med tidsånden; hekser, utlendinger, seksuelle overgripere, jøder, halliker, innvandrere, pedofile. De er bærere av det vi ikke vil eie. Den smerte vi ikke våger ved selvinnsikt, er lett å påføre andre.

Turid S. Berg-Nielsen f. 1951, psykolog ved Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk i Trondheim. Redaktør av Dyade. Kurslærer i Acem.

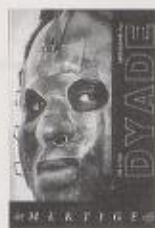
## Her er noe av DYADE-biblioteket:



- Nr. 2/1993: NÅR SJELEN PLAGER KROPPEN  
Finnes fibromyalgi? Eller er symptomene et uttrykk for at vi gjør livssmerte til kroppssmerte? Et DYADE om forholdet mellom kropp og sinn. Blir brukt i undervisning.



- Nr. 4/1993: SINNE - SULT - SEX  
Ulike tider og kulturer setter ulike grenser for driftsutlevelsen. Vår tid dyrker friheten. Vi forsøker å beherske driftene ved å forstå dem - psykologisk. Men hva skjer når sinne, sult og sex vrenger seg ut av våre forståelsesrammer?



- Nr. 4/1992: DET MEKTIGE OFFER  
Offrets posisjon er i ferd med å bli ettertraktet. Kan du vise til at du er offer for noe, har dine krav og syns-punkter tyngde og legetimitet. Et DYADE som har vakt atskillig oppmerksomhet. "Særdeles tankevekkende", skrev Dagens Næringsliv.



- Nr. 3/1990: VÅR HEMMELIGE STORHET  
Nytt opplag av et meget etterspurt DYADE om narsissisme. "Heilt glimrande", skrev Stavanger Aftenblad

Finnes det noe balansert om genteknologi på norsk? Noe om mentalitetshistorie? Har noen foretatt en analyse av et fenomen som Rosenborg Ballklubb? Perspektiver på Acem-meditasjon? Noe lett tilgjengelig om merkedsøkonomi? Om Kirkens forhold til moderne psykologi? Du finner det i DYADE-biblioteket.

# BLI DYADE-ABONNENT, DU OGSÅ

Da blir du med i det noen har kalt Norges billigste bok-klubb

Vi samler ikke artikler om ulike temaer i heftene

Hvert nummer av Dyade belyser et tema grundig.

En årgang bli dermed et lite bibliotek.

Finnes det noe lett tilgjengelig om mentalitetshistorie på norsk?

Har noen stilt spørsmålet om hvor det er blitt av ondskapen i dagens barnelitteratur? Trenger du en balansert innført i genteknologi? Eller

markedsøkonomi?

Har du lyst til å lese en skikkelig analyse av Dagsrevyen? Vil du undersøke det russiske? Er du nyskjerrig på araberne? Kineserne? Japanerne?

Du finner det i DYADE!

Skikkelig reflektert - men ikke innfløkt sprenglærd.

**DYADE dyrker ikke moten. Derfor blir heller ikke temanumrene uaktuelle**

## Jeg bestiller:

- Abonnement på Dyade  
4. nr. pr. år kr. 150,-
- Bok om Acem-meditasjon  
"Stillhetens psykologi" kr. 100,-
- Boken "Personlig produktivitet" kr. 145,-
- Boken "Studieglede" kr. 115,-
- Kursbrosjyre for Acems kursvirksomhet  
(gratis)

## Følgende temahefter av Dyade:

.....  
.....  
.....  
.....

Navn: .....

Vei/Gate: .....

Postsed: .....

## BREV

Kan sendes  
ufrankert i  
Norden.  
Adressaten  
vil betale  
porto.

**SVARSENDING  
AVTALE NR. 126000/95PB**

**DYADE  
Solli  
N-0201 OSLO  
NORGE**

# DARBAR

INDISK RESTAURANT

Eneste indiske restaurant i Oslo som er anbefalt

av : - Amerikansk Europa-guide

- USE IT - Oslo Turistguide

Aftenposten skriver: "Kanskje den beste vegetar-restauranten i Norden".

Eneste indiske restaurant med så mange spennende vegetarretter - også uten løk og hvitløk.

Rimelige priser - Ta med hjem service!

Velkommen

Åpningstider:

Kl. 16.00 - 23.00, søn. 14.00 - 23.00

3 min. gange fra Tøyen T-bane.

Smedgt. 49

0165 Oslo

(inng. Jens Bjelkesgt.)

Telefon 22 67 47 04



## BREEN CONSULT AS

- Regnskap
- Lønn
- Forretningsførsel for boligsameier
- Personlig service
- Konkurransedyktige priser

Våre klienter er:

- Små og mellomstore bedrifter
- Boligsameier

Hos deg eller meg?

- Oppdrag kan også utføres ute hos klienter
- Fast etter behov eller som vikar

Ring 22 52 45 65

- Vi kommer gjerne og drøfter løsninger



9 770332 579000

BLAD

**DYADE**

Postboks 2559

Solli

0202 Oslo

*Er det mulig å hjelpe seg selv?*

Selvhjelp er en grasrotbevegelse på tvers av ideologier og politisk tilhørighet. Er det uttrykk for at folk ansvarliggjør seg selv i forhold til egen helse og sosiale behov? Eller består selvhjelpstrenden av urimelige krav og pressgrupper? Maria S. Gjems-Onstad drøfter disse problemstillingene i dette Dyade. Dessuten skriver hun om fordeler og fallgruber ved å søke fellesskap med likesinnede når livet blir vanskelig.

Carl Henrik Grøndahl spør i sin artikkel om vi har overdreven tro på vulgærpsykologiens lettvinte livsløsninger. Han skriver om president Bill Clinton som tyr til selvhjelpsguruer når meningsmålingene daler. Alle har vi våre "livsteknikker" - selv Freud hadde sin. Duger de?

At det finnes en sammenheng mellom god psykisk helse og et godt sosialt nettverk, kan moderne forskning stadfeste.. Det spiller ikke så stor rolle om familien eller vennekretsen er stor, bare at noen finnes som kan gi støtte, råd og informasjon om handlingsalternativer i vanskelige situasjoner. Anne Charlotte Lilljeqvist gir en oversikt over hva forskningen sier om betydningen av et sosialt nettverk.

Noen ganger nytter det ikke med selvhjelp. Velfungerende, men likevel personlighetsforstyrrede personer trenger korrektiv, ikke bare støtte skriver Turid S. Berg-Nielsen i sin artikkel. Hun redegjør for det karakteristiske ved personlighetsforstyrrelser.

DOVAODE MFR. 1995 SEELVHJELP ELLLEH SEELVBEODHAC