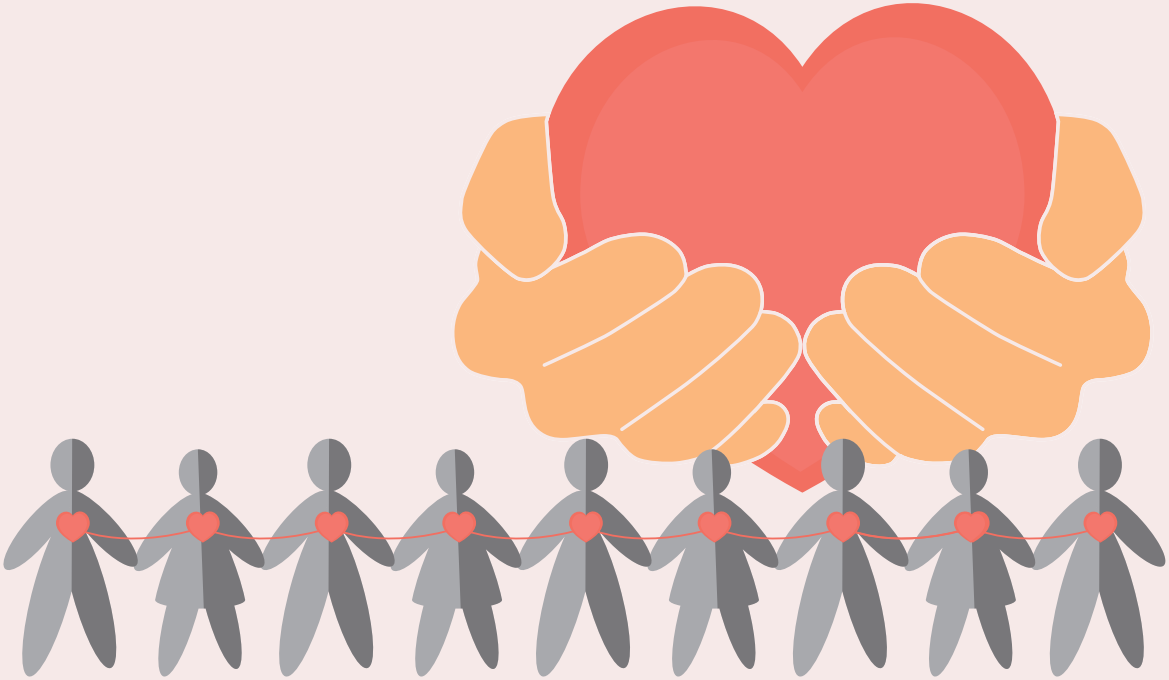


Det Dobbelte KRAM

Et arbejdsgrundlag for mental sundhed
i en individualiseret samtid

Sund By Netværket

Det Dobbelte KRAM: Et arbejdsgrundlag for mental sundhed i en individualiseret samtid

© Sund By Netværket, 2019
1. udgave

Trykt version: ISBN 978-87-92848-28-4
Digital version: ISBN 978-87-92848-29-1

Udarbejdet af
Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed

Design og layout
4PLUS4

Udgivet af
Sund By Netværket
c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S

Download udgivelsen på www.sund-by-net.dk

Der kan frit citeres og kopieres fra udgivelsen med angivelse af kilde.

Indhold

Forord 5

Det Dobbelte KRAM: Et salutogent arbejdsgrundlag for Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed 7

Indledende bemærkninger om begrebet "mental sundhed" 8
En bekymrende udvikling for danskernes mentale sundhed 9
Om risiko- og mulighedstænkning i sundhedssystemet 11
Salutogenese 12
Stress set i et salutogent perspektiv 16
Eustress og distress – den positive og negative stress 17
En samlende model 18
Det Dobbelte KRAM – arbejdsgrundlaget for temagruppen Mental sundhed 23
Salutogenese som et overbegreb 27
Afsluttende bemærkninger: Livet er spændt ud mellem vilje og vilkår 27
Litteraturliste 29

Indsatser for mental sundhed - fra mere til bedre. Om årsager til stigende stress og psykiske lidelser og sundhedsmodellen Det Dobbelte KRAM som et tværfagligt løsningsgrundlag 35

Den mentale sundhedstemperatur viser feber 36
Sundhedsindsatser i et spændingsfelt mellem fortid, nutid og fremtid 37
Tre bekymringer for den mentale sundhed i fremtiden – og tre mulige modtendenser 41
Det Dobbelte KRAM - fra mere til bedre i indsatser for mental sundhed 46
Fremtidige tiltag for bedre mental sundhed 52
Litteraturliste 54

Biografi og kontakt 59

Forord

Et alarmerende og konstant stigende antal mennesker udvikler stress og psykiske lidelser. Ifølge WHO vil stress og psykiske lidelser blive den største sygdomsbyrde i hele verden i 2030, hvis den udvikling fortsætter. Man har endnu ikke en samlet viden om årsagerne bag udviklingen. Samtidig ser det ud til, at indsatser for bedre sundhed og trivsel i Danmark ikke har den ønskede effekt. Det er baggrunden for, at Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed, i samarbejde med fremtidsforsker Henrik Good Hovgaard fra Future Navigator, har arbejdet sig frem til nogle kvalificerede bud på **de vigtigste årsager til stigende stress og psykiske lidelser**, samt ikke mindst på, **hvordan indsatserne for bedre mental sundhed kan styrkes**. Pointen er, at det ikke nødvendigvis handler om at gøre mere af det, der gøres i forvejen, men at gøre det bedre. Analysen og anvisningerne findes i denne publikations artikel 2.

Nærværende arbejde trækker også i bredere forstand på det teoretiske afsæt for arbejdet i Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed. Temagruppearbejdet bygger på en dynamisk sundhedsforståelse med særlig fremhævelse af de ressourceorienterede faktorer, der opretholder eller kan genskabe psykisk robusthed, håb, handlekraft og "lysten til livet", illustreret i grundmodellen kaldet *Det Dobbelte KRAM*. Den forklares i publikationens artikel 1, oprindeligt udgivet i 2014, og medtaget her for at skabe sammenhæng. Heri stilles også, via modellen *Sundhedsbakken*, skarpt på betydningen af de rammevilkår mennesker lever livet i og under, og peger på nødvendigheden af tværgående og helhedsorienterede indsatser for at fremme trivsel. Begge artikler er skrevet af Peter Thybo, der gennem mange år har været en af de bærende drivkræfter bag Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed.

Med håbet om at inspirere til en styrket fælles indsats for vores mentale trivsel. God læselyst!

Sund By Netværket.

1

Det Dobbelte KRAM

Et salutogent arbejdsgrundlag for Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed

af Peter Thybo
Sundhedsinnovator, Ikast-Brande Kommune
Fysioterapeut, Master i læreprocesser, PD. alm. pæd., Pt. Spc.
Formand i Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed.

Resumé

Artiklen præsenterer gennem en række illustrationer det teoretiske afsæt for arbejdet i Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed. Som et vigtigt supplement til velkendte risikofaktorer, der kan true den mentale sundhed, sætter artiklen med det evidensbaserede vidensområde indenfor sundhedsteori *salutogenese* (saluto = sundhed; genese = årsag til) fokus på en dynamisk sundhedsforståelse samt ressourceorienterede faktorer, der opretholder eller kan genskabe psykisk robusthed, håb, handlekraft og "lysten til livet".

Artiklen fører frem til præsentationen af en grundmodel, kaldet *Det Dobbelte KRAM*, som er central for temagruppens arbejde. Modellen viser vigtige opmærksomheds- og indsatsområder der har til hensigt henholdsvis at forebygge livsstilssygdomme samt fremme den mentale sundhed for borgere i alle aldersklasser og funktionsniveauer. Modellen, som overvejende er individcentreret, suppleres af en anden central model for gruppens arbejde, kaldet *Sundhedsbakken*. Under sentensen *"livet er spændt ud mellem vilje og vilkår"* sætter denne afsluttende model fokus på betydningen af de rammevilkår mennesker lever livet i og under. Samtidig peger Sundhedsbakken på nødvendigheden af tværgående og helhedsorienterede indsatser for at fremme trivsel.

Nøgleord

Mental sundhed, risikofaktorer, mulighedsfaktorer, helbred, sundhed, patogenese, salutogenese, Aaron Antonovsky, følelse-af-sammenhæng, stress, eustress, distress, mestring, psykisk robusthed, krop-psyke, psyko-neuro-immunologi, KRAM-faktorer, Det Dobbelte KRAM (model), eksistentiel sundhed, aktør/struktur forholdet, Sundhedsbakken (model).

Indledende bemærkninger om begrebet "mental sundhed"

Temagruppen Mental sundhed blev stiftet i sommeren 2013 og er forankret i Sund By Netværket, som er en selvstændig interesseorganisation der bl.a. samarbejder med WHO. I skrivende stund (2019) er 56 kommuner og alle regioner aktive medlemmer. Temagruppen arbejder med mental sundhed til borgere i alle aldersklasser og funktionsniveauer og har fokus på, hvordan mental sundhed kan fremmes både for det enkelte menneske, i fællesskaber og på et samfundsmæssigt strukturelt niveau.

Formandskabet i temagruppen ønsker med nærværende artikel at kunne præsentere det teoretiske afsæt gruppen arbejder ud fra. Årsagen bag dette er følgende: 1) Dels drejer det sig om at have et solidt fundament for gruppens arbejde og aktiviteter, som omhandler mange forskellige målgrupper (både blandt fagprofessionelle og borgergrupper). 2) Dels er artiklen skrevet i håbet om, at tekst og illustrationer vil kunne inspirere til refleksioner over teori og praksis, nye tiltag og andet, der kan fremme den mentale sundhed i Danmark. Som det vil fremgå i næste afsnit, er der et stadigt stigende behov for at fokusere på danskernes mentale sundhed.

Temagruppen Mental sundhed tager, som Sundhedsstyrelsen, udgangspunkt i WHO's opfattelse af mental sundhed. Her er der tale om en tilstand af *trivsel*, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker. Således rummer begrebet mental sundhed to dimensioner: En *oplevelsesdimension* og en *funktionsdimension* (fig. 1).

I forhold til de to beskrevne dimensioner opfattes mental sundhed som et positivt begreb, der rummer mere end fravær af psykisk sygdom. Samtidig ses mental sundhed som en dynamisk tilstand, der går på tværs af eventuel sygdom. Således er det fx muligt at have god mental sundhed, selvom man er syg. Ligesom det er muligt at være rask, selvom man har dårlig mental sundhed. Derfor er der både et potentiale og en vigtig opgave i at fremme mental sundhed for såvel syge som raske (Sundhedsstyrelsen, 2013; Thybo, 2011; Eplov & Lauridsen, 2008).

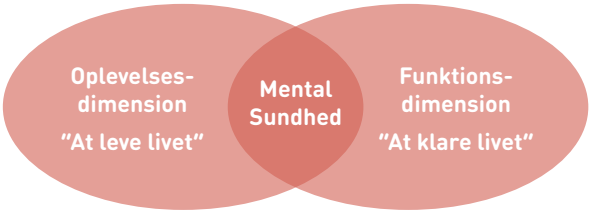


Fig. 1. Mental sundhed *rummer to dimensioner, der overlapper hinanden:*

- ***Oplevelsesdimensionen*** *knytter sig til, at individet oplever at have det godt, at være overvejende glad, interesseret i og grundlæggende tilfreds med livet, som opleves meningsfuldt og sammenhængende – også på trods af udfordringer.*
- ***Funktionsdimensionen*** *knytter sig til, at individet kan klare dagligdags gøremål, som fx at købe ind, lave mad, gå på arbejde eller i skole, indgå i sociale relationer og fællesskaber og kan håndtere de forskellige udfordringer, som hverdagslivet kan byde på.*

En bekymrende udvikling for danskernes mentale sundhed

I Danmark er der med god grund et øget fokus på borgeres mentale sundhed og psykiske lidelser, fx stress, depression og ADHD, som den danske befolkning i stigende grad lider af. Statistikken peger i al fald på et voksende problem:

- Inden for det sidste halve århundrede er antallet af sygdomme i det psykiatriske diagnosesystem tredoblet (Brinkmann, 2010).
- Siden årtusindeskiftet er antallet af danskere under behandling for psykiske lidelser steget med næsten 50 % (Brinkmann, 2010).
- Danmark er blandt de lande i verden, hvor der forbruges allermest antidepressiv medicin. Der udskrives ca. en halv gange mere end gennemsnittet for OECD-landene (Brinkmann, 2014)
- 20 % af 11-15-årige har tre eller flere tegn på mistrivsel i deres daglige liv. Det er en fordobling siden 1991 (Sundhedsstyrelsen, 2011).
- Der er sket en kraftig stigning i antallet af personer, der indløser recepter på medicin mod ADHD - fra 2.901 personer i 2002 til 35.554 i 2011. Det er en stigning på 1.125% eller mere end en tidobling over 10 år (Statens Seruminstitut, 2012).
- 1 ud af 5 i den arbejdsdygtige alder har psykiske problemer - og OECD skønner, at psykiske problemer koster den danske økonomi næsten 45 mia. kr. eller 3,4 % af Bruttonationalproduktet årligt i tabt produktivitet, udgifter til sundhedsvæsen og sociale udgifter (OECD, 2013).
- I 2012 er der dobbelt så mange i medicinsk behandling som får symptomer på angst og depression i forhold til 2002 (Statistik fra Lægemiddelstyrelsen, 2012).
- Antallet af patienter i behandlingspsykiatrien er steget med 40 % i perioden 2000 – 2008 (Dansk Sundhedsinstitut, 2011).
- 1 ud af 10 voksne danskere får antidepressiv medicin. Hos +80-årige er det 1 ud af 4 (Statens Serum Institut, 2012).
- I 2009 overstiger antallet af personer der er tilkendt førtidspension med baggrund i en eller flere psykiske lidelser 50 %. (fig. 2) (Ankestyrelsens Årsstatistik, 2010).

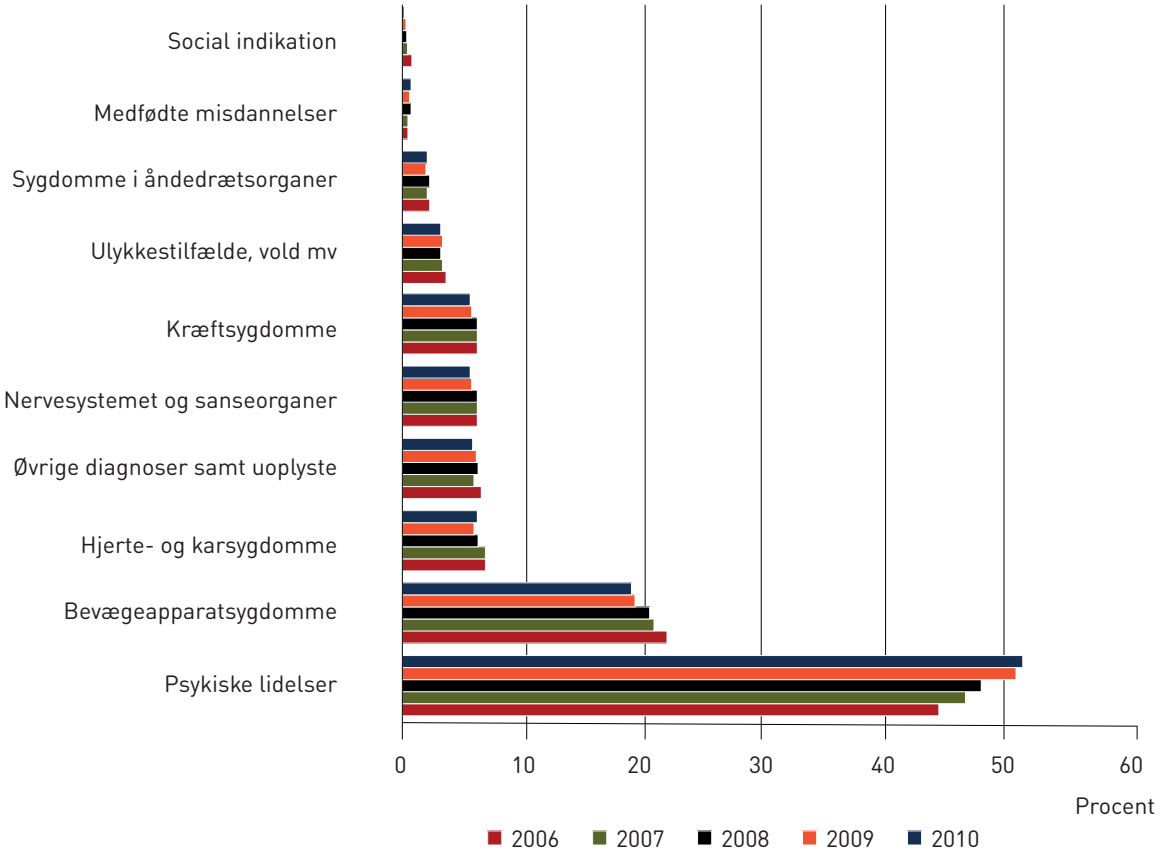


Fig. 2. Tilkendelse af førtidspensioner *efter hoveddiagnose i perioden 2006 -2010 i procent. (Ankestyrelsens årsstatistik, 2010).*

Om risiko- og mulighedstænkning i sundhedssystemet

Der er velkendte faktorer som man ved påvirker mental sundhed i negativ retning, fx:

- Usikker tilknytning til forældre eller omsorgspersoner
- Manglende omsorg
- Belastende begivenheder i nær familie
- Dårlig trivsel og læring i dagtilbud/skoler
- Mobning og diskrimination
- Uafsluttet skolegang
- Arbejdsløshed
- Belastende arbejdsmiljø
- Lav social kapital i boligområder og social isolation

Disse risikofaktorer er samtidig centrale faktorer for social ulighed i sundhed. Derfor handler indsatser for at fremme mental sundhed også om at reducere social ulighed i sundhed.

Efter temagruppens opfattelse er det imidlertid ikke nok, at der udelukkende fokuseres på risikofaktorer og hvordan man kan *reducere* disse – man må i helhedsorienterede indsatser også se på, hvilke beskyttende faktorer der kan *bevare, gendanne og fremme* den mentale sundhed. Vigtigt er det at pointere, at den ene strategi ikke udelukker den anden, absolut tværtimod, for indsatser, der henholdsvis har fokus på risikofaktorer og mulighedsfaktorer, vil fint kunne supplere hinanden, så effekten af indsatserne bliver større. Når dette er sagt, skal det dog også påpeges, at der i sundhedssystemet er en flere hundredårig stærk videnskabshistorisk tradition for en sundhedstænkning og -forståelse, der tager udgangspunkt i *patogenese*, dvs. hvad der forårsager sygdomme (Porter, 2000; Nerheim, 1995). Sundhedssystemets logikker, kommunikation og indssatser afspejles i dette, og fører nærmest automatisk opmærksomheden mod ovennævnte risikofaktorer.

Salutogenese

En mere ressource- og mulighedsorienteret forståelse af sundhed og trivsel findes i *salutogenese* som er et evidensbaseret forskningsområde indefor sundhedsteori (saluto = sundhed; genese = årsag til). Der er tale om en bred og dynamisk sundhedsopfattelse, hvori der indgår både fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer. Sundhedsopfattelsen er inspireret af professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (2000, 1987, 1979) og den videnskabelig forskning omkring, hvad der gør og holder mennesker robuste, sunde og raske. En af Antonovskys pointer er, at begreberne "helbred" og "sundhed" tilhører hver deres dimension, hvilket multikunstneren Piet Hein elegant har formuleret i et gruk: *"Helbred er hvordan man har det - Modstandskraft er som man ta´r det"* (Thybo, 2004). I Grukket ligger det underforstået, at helbred drejer sig om, hvordan man har det med kroppen (om man er syg eller rask), og sundhed er en ressource og en robusthed som først og fremmest drejer sig om, hvordan man magter livets udfordringer. Denne tydelige skelnen mellem "helbred" og "sundhed" findes også i begrebernes etymologiske oprindelse (se faktaboks).

FAKTABOKS

Etymologi er den sprogvidenskabelig betegnelse for læren om ords oprindelse og betydningshistorie

HELBRED – at være hel

Ordet "helbred" stammer fra oldnordisk i betydningen af *"at være hel (ubrudt) og uden skavanker"*. Derfor knytter helbred sig til den biologiske krop, dvs. muskler, knogler, led, nervesystem og organer. Når man taler om helbred foregår det ofte ud fra modstillingen mellem at være "rask" eller "syg". Denne modstilling er også omdrejningsaksen for den traditionelle medicinske forskning, der bygger på naturvidenskab og patogene forklaringer, dvs. hvad der udvikler sygdomme.

SUNDHED – livsstyrke og livskraft

Ordet "sundhed" kommer fra oldgermansk og betyder oprindelig styrke eller kraft, og tillægges betydningen *"livsstyrke og livskraft"*, hvilket kan kobles med et menneskes fysiske, psykiske og sociale robusthed og handlekraft. Når man taler om sundhed anlægges således et langt bredere perspektiv, der involverer personens livsverden. Videnskabeligt knyttes an til humaniora og socialvidenskaber der modsat naturvidenskaben ikke søger at *forklare* mennesket, men derimod at *forstå* mennesket bl.a. gennem hermeneutikken.

Gennem sin forskning finder Antonovsky nogle fællestræk hos de mennesker, der tilsyneladende har bedre forudsætninger for at klare sig igennem livets udfordringer og strabadser: Jo bedre et menneske har følelsen af hans eller hendes liv hænger sammen, jo bedre mulighed synes der at være for at kunne håndtere de kriser og ydre pres, som livet kan byde på. Det handler om have en stærk følelse af sammenhæng i livet (sense-of-coherence).[1] Følelsen af sammenhæng kan illustreres som den jord hvorfra den mentale sundhed kan spire og vokse i form af psykisk og følelsesmæssig robusthed samt håb og handlekraft. Disse elementer kobler Antonovsky med begrebet sundhed, hvilket han omtaler som:

> *En global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er udfordringer, det er værd at engagere sig i (Antonovsky, 2000).*

Antonovsky fremhæver, at følelsen af sammenhæng imidlertid ikke er noget, der kommer af sig selv. Den opstår gennem nogle læreprocesser der er stærkest i individets opvækst (de første 20-25 år) og som har rod i en global tillid til, at tilværelsen er *meningsfuld, begribelig og håndterbar* (fig. 3). I de følgende afsnit bliver disse salutogene nøglebegreber kort beskrevet.

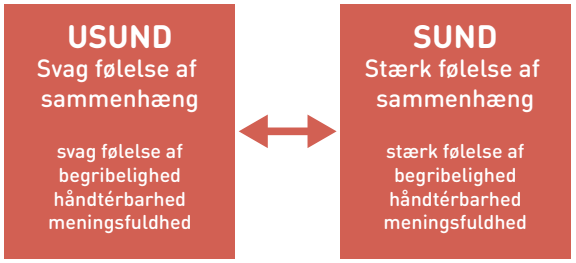


Fig. 3. Sundhed *er efter Antonovskys forståelse et udtryk for, at en person overordnet set har en psykisk robusthed som er koblet til en stærk følelse-af-sammenhæng i livet. Denne følelse opstår via læreprocesser, der etablerer en stærk følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (figur efter Jensen & Johnsen, 2002).*

1 I Danmark oversættes begrebet sense-of-coherence på to forskellige måder: I Antonovskys bog "Helbredets mysterier"(Hans Reitzels Forlag, 2000) er det oversat som *oplevelsen* af sammenhæng, hvorimod Jensen og Johnsen i deres bog "Sundhedsfremme i teori og praksis" (Philosophia, 2002) har valgt formuleringen *følelsen* af sammenhæng. I denne artikel anvendes udtrykket, *følelse af sammenhæng*, da den menes at dække bedst, idet *sense* knytter sig mere til den danske betydning af en indre fornemmelse, følelse og forståelse, hvorimod *oplevelse* i højere grad knytter an til begrebet *experience*, i en potentiel betydning af mere ydre oplevelser og erfaringer (Thybo, 2013).

Meningsfuldhed

Eksistensfilosoffer er enige om, at mening er helt centralt for ethvert menneskes eksistens og trivsel, for såfremt livet er meningsløst, er der ikke meget tilbage. *"Et menneske er et væsen, der ikke kan leve uden mening"* skrev den østrigske psykiater og holocaust-overlever Viktor E. Frankl (2000). Antonovskys forskning viser, at meningsfuldhed kan opstå, når man fortæller om sin livssituation; han omtaler dette som "delagtighed giver meningsfuldhed" (fig. 4). Alt foregår i en relation til nogen eller noget, og de meningsdannende processer opstår især i relationer med andre mennesker, som man har tillid til og kan dele oplevelser med. Mange vil selv kende dette fra dagliglivet, når man har brug for at delagtiggøre andre i ens oplevelser: *"Fortæl os om dine bekymringer, og tal frit. En strøm af ord letter altid hjertet for sorger; det er som at åbne for sluseporten, når mølledammen er fyldt til overmål"* siger eventyrhelten Robin Hood i forfatteren Howard Pyles roman "Det lystige eventyr om Robin Hood" (Pyle, 1883).

Den fagprofessionelle, der ønsker at fremme en persons mentale sundhed, må derfor forsøge at vinde tillid og tage sig tid til at "lægge øre til" personen, som måske er oprevet og med stor energi begynder at fortælle om en oplevelse. Det drejer sig om at udføre et forståelsesarbejde, der kan føre frem til en fællesforståelse og måske handling. Bemærk i øvrigt sprogbrugen: at fortælle *om* oplevelsen. Selve italesættelsen af oplevelsen skaber en vigtig distance til selv samme oplevelse, for med fortællingen er personen ikke længere direkte *i* sin egen oplevelse, men får mulighed for at se oplevelsen og sin egen rolle deri mere objektivt, når der fortælles *om* oplevelsen.

Dette narrative element (en fortællings fremadskridende handling) giver en distancering, der inviterer til bearbejdning og meningsdannende refleksionsprocesser, hvilket ikke blot kan fremme selvforståelsen, men også have stor betydning for den enkeltes følelse af identitet, pointerer den franske filosof Paul Ricoeur (Uggla, 1999). Samtidig kan fortællingen være med til at binde fortid sammen med nutid, og personen kan måske gøre sig forestillinger om fremtiden, så han eller hun bedre kan opleve og forstå sit liv i sammenhæng. Dette er med til at danne mening – selv om personen naturligvis kan opleve hændelser og situationer som fx uretfærdige, ikke tilsigtede, uheldige og/eller som afvisning. Meningsdannelse er vigtig for *motivationen* til at gå i gang med nødvendige handlinger og løsninger. Når tingene bliver meningsfulde, kan personen se vanskeligheder som udfordringer og ikke som uoverstigelige (meningsløse) forhindringer. Dette involverer også *håbet*; den optimistiske tro på, at der findes en løsning, der kan forandre situationen til noget bedre. Den kraft, der kan findes i et håb, må man værne om og ikke undervurdere betydningen af for personens mentale sundhed.

Begribelighed

Når man kan sætte sine oplevelser ind i meningsfulde sammenhænge, får man bedre mulighed for at forudse, hvor livet bevæger sig hen. Det kan give en vis ro og overblik. Forudsigeligheden knytter sig til viden om, forståelse af samt indsigt i livets forhold og udfordringer, hvilket lægger grunden til *begribelighed* (fig. 4). Kan man begribe sin livssituation, øges muligheden også for at gribe ind i den, hvilket igen peger på et vigtigt handlingsperspektiv i salutogenese. Det mentalt sunde menneske er såle-

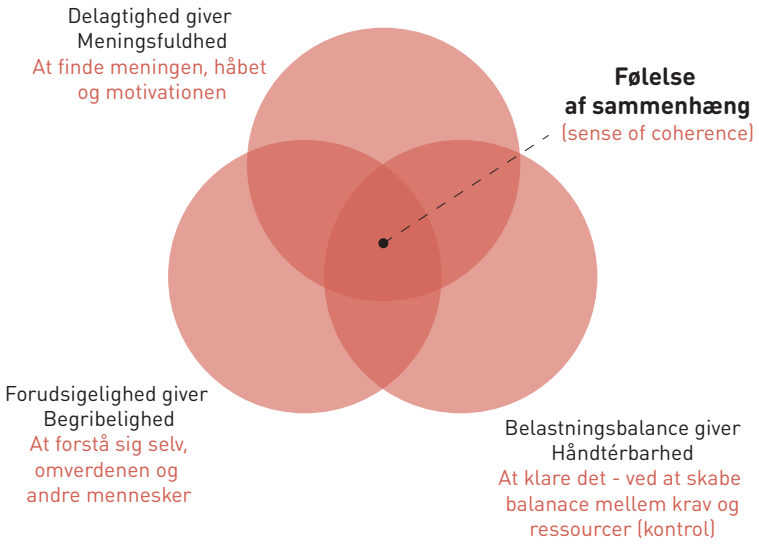


Fig. 4. De tre processer, *der tilsammen styrker en overordnet følelse af sammenhæng i livet og dermed fremmer den mentale sundhed og robusthed. I det virkelige liv er de tre viste processer flettet ind i hinanden og kan gensidig påvirke hinanden positivt som negativt (Thybo, 2013).*

1. ***At delagtiggøre andre*** *i sine oplevelser giver meningsfuldhed – det handler om at finde mening, håb og motivation til at gøre noget ved situationen.*
2. ***At kunne forudsige*** *begivenheders gang giver begribelighed – det handler om at udvikle en forståelse af sig selv og den omverden man er en del af og de mennesker man kommer i kontakt med.*
3. ***Den rette belastningsbalance*** *mellem krav og ressourcer giver håndterbarhed – det handler om, at kunne skabe denne balance, måske med hjælp og støtte fra andre, så man kan klare og handle på den belastende situation.*

des ikke blot et lærende menneske med stærk følelse af sammenhæng, men også et handlende menneske, hvilket fører til omtale af det sidste nøglebegreb indenfor salutogenese: Håndterbarhed.

Håndterbarhed

Livet byder på udfordringer til ethvert menneske. At kunne håndtere disse situationer drejer sig om at bevare eller gendanne en balance mellem krav og belastning på denne ene side, og ressourcer på den anden side. Er balancen i orden, er der forudsætninger tilstede for at klare kravene; at kunne håndtere (mestre) situationen (fig. 4). Her er ikke blot tale om ressourcer som fx personlige kompetencer som viden, uddannelse, vilje og handlekraft, men også de ressourcer og beskyttende faktorer, der måtte være *omkring* personen, fx at man knytter sig til andre personer, man har tillid til i familien, mellem venner og måske professionelle. Kan en person ikke selv magte opgaven, vil personen kunne søge andre mennesker, som har de nødvendige ressourcer og som kan og vil hjælpe med omsorg, bearbejdning af negative tanker og følelser, viden, coaching og handlinger.

Stress set i et salutogent perspektiv

Når livet kommer ud af mening og sammenhæng, og man har svært ved at finde løsninger på problemer, er der stor risiko for at udvikle stress og mistrivsel. Der findes ikke en entydig definition af begrebet stress. Der er imidlertid generelt enighed om, at stress ikke er en sygdom, men at stress over længere tid kan øge *risikoen* for fysisk og psykisk sygdom og forringet livskvalitet. Stress er et socialt, psykologisk og fysiologisk fænomen og flere forskere skelner mellem på den ene side stresspåvirkninger som belastende hændelser og levevilkår, og på den anden side den enkelte persons egen vurdering af, om en begivenhed eller en tilstand er stressende. Med andre ord er der tale om, hvad den enkelte person *oplever* som en stressfaktor, hvilket er afhængig af de ressourcer og den kapacitet personen besidder for at mestre stress. For eksempel definerer professor i psykologi Richard Lazarus stress som "en særlige relation mellem personen og omgivelserne, som personen vurderer udfordrer eller overskrider hans eller hendes ressourcer og truer hans eller hendes velbefindende" (Lazarus, 1984).

Antonovsky peger på, at stress er når man møder noget i sit liv, man ikke har et automatisk svar på (Antonovsky, 2000). Denne situation udfordrer balancen mellem krav og ressourcer og rejser samtidig to spørgsmål: Hvad skal jeg gøre og hvad er jeg værd? Det første spørgsmål knytter sig til føromtalte begribelighed og håndterbar, og det andet spørgsmål til meningsfuldhed, der kan gribe dybt ind i fx følelser, identitet, roller og relationer. Stress kan i dette perspektiv være mange ting, lige fra hverdagslivets små besværligheder og praktiske udfordringer til stærk og *eksistentiel stress*, som er forbundet med store livsforandringer, fx død i nærmeste familie/omgangskreds, alvorlig sygdom, ulykker, skilsmisse, afskedigelse, vold m.v. – situationer der måske gør, at man må finde nye måder at leve på, fordi præmisserne for at leve er blevet ændret radikalt. Fælles for de forskellige grader af stressorer er, at de i en salutogen forståelsesramme rykker personen ud af sammenhæng, i en mindre eller større grad, som illustreret på fig. 5.

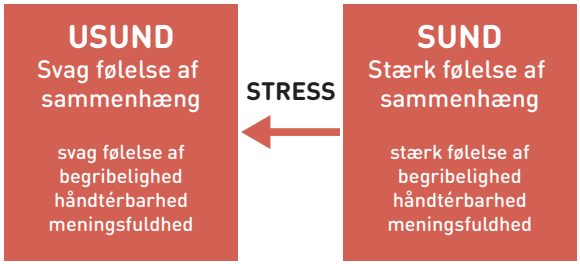


Fig. 5. Stress i et salutogent perspektiv. *Stress udfordrer balancen mellem krav og ressourcer. Er der for mange krav i forhold til ressourcer kan det rykke personens følelse-af-sammenhæng i negativ retning (mod venstre i figuren), men jo stærkere følelsen-af-sammenhæng er, jo mere skal der til for at en person bliver rykket "ud af fatning". (Thybo, 2013; videreudviklet efter Antonovsky, 2000, Jensen & Johnsen, 2002).*

Den salutogene forskning dokumenterer, at en stærk følelse af sammenhæng i livet har flere positive effekter, der er koblet til robusthed og hensigtsmæssige mestringsstrategier, bl.a. at man:

- Er bedre til at registrere og bedømme stressorer
- Oplever færre stressorer som truende
- Har tillid til at verden er begribelig
- Har tillid til egen handlekraft
- Er bedre til at samarbejde med andre mennesker som man har tillid til
- Er bedre til at håndtere følelsesmæssige problemer fremkaldt af stressorer
- Er bedre i stand til at opfatte problemer som udfordringer
- Føler sig mere motiveret og engageret til at finde løsninger på problemer
- Vælger den mestringsstrategi, der er bedst egnet til de påvirkende stressorer
- Er bedre til at reagere på feedback fra andre og omgivelserne

Eustress og distress – den positive og negative stress

I dagens samfund tales der rigtig meget om stress; det er nærmest mere normalt at være stresset end ikke at være det, og spørgsmålet "Hvad er stress?" var i 2012 på top ti-listen over de mest googlede spørgsmål i Danmark (Andersen & Brinkmann, 2013). Stress omtales oftest som noget negativt, men stress har imidlertid to sider, en positiv og en negativ. Et liv uden krav og udfordringer kan hurtigt blive tomt og kedeligt. Derfor er det godt og udviklende at blive udfordret, bl.a. fordi al ændrende læring som regel begynder med en forstyrrelse af en erfaring (Thybo, 2013; Illeris, 2006). Men udfordringen skal vel at mærke netop ligge i grænseområdet af ens ressourcer, så man også har en form for indflydelse og kontrol i situationen. Denne positive side af stress kaldes *eustress*. Når stressfaktorerne er på dette niveau og man løser dem, er arbejdet tæt forbundet med læring og udvikling. Denne positive situation kan også ses i et biologisk perspektiv, idet man har påvist, at læring kan kobles med hjernens plasticitet, underforstået at læring er forbundet med en hjerne i vækst, eller i det mindste en hjerne der lærer nogle mere hensigtsmæssige strategier. Under læring vokser dele af hjernens neurale netværk (dendritter og aksoner), der dannes nye forbindelser (synapser) og der kan også produceres nye hjerneceller (neurogenese) (Thored m.fl., 2006; læs evt. mere uddybende om stress og lærings påvirkning af hjernens funktioner i Thybo, 2013: *Neuropædagogik – Hjerne, liv og læring*, Hans Reitzels Forlag).

Den negative side af stress kaldes *distress*. Det betegner tilstanden, når stressfaktorerne overstiger et menneskes ressourcer og kontrol i for stor grad og over lang tid. Tilstanden er alvorlig: Dels ses den ofte som et forstadie til depression, dels svækker den immunforsvaret, og man bliver mere modtagelig for sygdomme. Der er forskningsmæssig dokumentation for, at distress øger risikoen for forkølelse, influenza, hjertekarsygdomme, blodprop og blødning i hjernen, depression og død (Kalia, 2002; Robles m.fl., 2005; Pedersen m.fl. 2010; Karasek & Theorell, 1990). Endvidere udløses der en større mængde af hormonet cortisol fra binyrebarken (der også udskiller adrenalin), og hvis stresstilstanden er langvarig begynder cortisol at nedbryde hjernens egne celler (celledød). Et særligt følsomt sted i hjernen for cortisol er Hippocampus, en hjernestruktur som er central for hukommelsesfunktionen. Derfor er et af de første symptomer på for megen stress nedsat hukommelse. Med baggrund i disse alvorlige risikofaktorer er der således al mulig grund til at forsøge at reducere for meget distress over for lang tid.

En samlende model

Lad os nu forsøge at samle de indtil videre beskrevne nøglebegreber fra salutogenesen samt sammenhænge og forskelle mellem sundhed og helbred i én stor model, som jeg vil kalde *Den Salutogene Grundmodel*. I fig. 6 er sundhed og helbred delt op i de to omtalte dimensioner; der er i princippet tale om en *artsforskel* mellem de to. Inden for hver dimension (sundhed og helbred) findes en *gradsforskel* spændt ud mellem henholdsvis dikotomierne 'sund – usund' samt 'rask – syg'. Modellens pile illustrerer forbindelser og bevægemuligheder mellem de fire hjørner i modellen, og hver pil har deres særlige historie at fortælle.

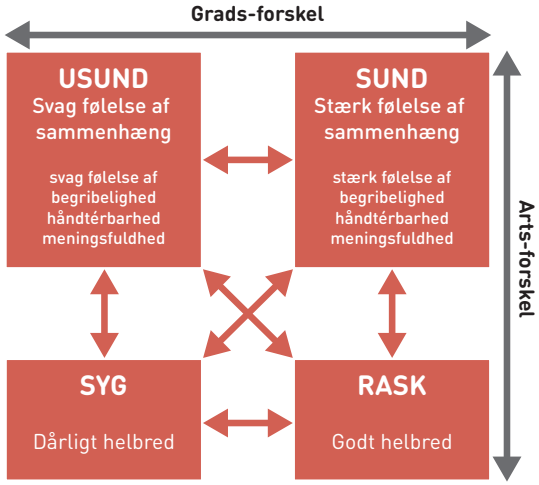


Fig. 6. Den Salutogene Grundmodel *viser sammenhænge og forskelle mellem den mentale sundhed og det fysiske helbred. (Thybo, 2013; videreudviklet efter Antonovsky, 2000; Jensen og Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen og Thybo, 2011)*

De vandrette pile – om gradsforskelle

De vandrette pile i fig. 6 viser det spændingsfelt som henholdsvis sundhed og helbred udspiller sig i, dvs. gradsforskellene. I *helbredsdimensionen* illustrerer pilen det kontinuum, der findes mellem rask og syg. Helbred opfattes i et *biologisk perspektiv*, hvor der bl.a. er fokus på diagnoser og behandling samt hvordan kroppen har det.

I *sundhedsdimensionen,* underforstået mental sundhed, robusthed og handlekraft, illustrerer den vandrette pil graden af det enkelte menneskes følelse af sammenhæng i tilværelsen: Jo mere man føler, at tilværelsen er sammenhængende, begribelig, meningsfuld og at man kan håndtere udfordringer, jo bedre forudsætninger er der for at opbygge og bevare sundhed, så man kan håndtere det ydre pres, livet byder i svære situationer og kriser - og i bedste fald også lære af sine reflekterede livserfaringer.

De lodrette pile – sammenhænge mellem krop og psyke

De lodrette pile i fig. 6 illustrerer de tætte forbindelser mellem sundheds- og helbredsdimensionerne. Når man fx forsker *i psyko-neuro-immunologi* undersøger man mekanismer, der omhandler psykens indflydelse på biologiske processer med stress, kriser, traumer på den ene side, og "det gode humør" og positiv psykologi på den anden. Og billedet er tydeligt: Helbredet hos tilfredse mennesker, der mestrer egen tilværelse, er generelt bedre end helbredet hos mennesker, der ikke er tilfredse med tilværelsen og har svært ved at finde løsninger på deres livsproblemer (Linley & Joseph, 2004; Zachariae 1994; 1997). Som et andet eksempel kan man også forebygge og nedsætte stress og angst, hindre tilbagefald af depressioner samt lindre oplevede gener af kroniske sygdomme ved at deltage i programmer, der er bygget op omkring øvelser fra *mindfulness*, som er en form for let meditation (de Vibe m.fl., 2012; Hofmann m.fl., 2010; Piet & Hougaard, 2011; Williams m.fl., 2007).

De vigtigste forklaringer på mentalt usunde menneskers øgede risiko for at udvikle helbredsproblemer er at finde i dels den svækkelse af immunsystemet som blev omtalt under distress, dels en mere risikobetonet livsstil, som også påvirker helbredet i en negativ retning. Hvis livet er ude af balance og man har det svært, sover man ikke særlig godt, måltiderne bliver hurtige nødløsninger, forbrug af alkohol, tobak og måske piller stiger. Og det er de færreste, der tænker på at snøre løbeskoene og komme ud og dyrke motion, hvis man er i en livskrise. Alle de nævnte faktorer – og flere til – øger risikoen for at udvikle sygdomme. Derimod har mentalt sunde mennesker tendens til at vælge en livsstil, der ikke er så belastende for helbredet, og holder sig derfor mere raske. Samtidig kommer sunde mennesker sig bedre efter sygdom (ibid.). Psyken og livsstil kan altså påvirke kroppen og helbredet både i positiv og negativ retning, men kan kroppen omvendt påvirke psyken og dermed sundheden? Flere veldokumenterede undersøgelser peger i den retning. Bl.a. kan udholdenhedstræning (fx jogging, cykling, svømning) give et bedre humør fordi der udløses endorfiner, der er en slags kroppens egen morfin (Piacentini m.fl., 2004). Andre undersøgelser viser, at hvis man hver dag smiler "kunstigt" (altså bevidst og ikke spontant) kan man blive i bedre humør – dette gælder også blinde, hvilket tyder på, at der er mere på spil end blot "smil til verden, så smiler verden til dig"-fænomenet. Ved således at kunne kontrol-

lere sin krop, kan man til en vis grænse påvirke sit humør (Matsumoto & Willingham, 2009). Inden for psykiatrien er der gode erfaringer med at bruge kropslige øvelser. Disse øvelser har elementer af kontrol og "grounding" (tyngdekraftøvelser), som fx det kinesiske kamp- og bevægesystem Tai Chi Chuan, der virker positivt og beroligende på både sind og krop, bl.a. ved at sænke blodtrykket og nedsætte mængden af stresshormoner (Lavretsky m.fl., 2011). *"Tai Chi giver mig en ro i kroppen, som jeg ellers ikke har – det er en træningsform, som jeg virkelig er blevet glad for"* fortæller Westi, en ung mand, der har en psykisk lidelse og bor på Skibbyhøj, et socialpsykiatrisk Bo- og Beskæftigelsestilbud for unge i Region Hovedstaden (Guldager, 2012).

Som det sidste eksempel finder man i undersøgelser, at mennesker, der jævnligt er fysisk aktive i en idrætsforening med det sociale netværk og fællesskab der følger med, også har en stærkere følelse af identitet, mening og sammenhæng i tilværelsen – og ikke uvæsentligt gælder dette også for mennesker med et handicap (Kissow & Singhammer, 2012).

De diagonale pile – man kan være sund og syg på samme tid

De to diagonale pile i modellen på fig. 6 illustrerer et par interessante kombinationer mellem sundheds- og helbredsdimensionerne: Ifølge en salutogen forståelse kan man godt være syg og sund på samme tid (den ene diagonale pil). Derfor kan man arbejde med syge menneskers sundhed, og der vil være al mulig grund til netop at arbejde med en persons mentale sundhed, hvis vedkommende enten er født med, eller senere i livet pådrager sig en alvorlig sygdom eller får et handicap med funktionsnedsættelse, som vender op og ned på personens tilværelse.

Dette er godt nyt til de næsten 1,8 millioner danskere, der i dag lider af en eller flere kroniske sygdomme, (Sundhedsstyrelsen, 2005). I Danmark er der en positiv udvikling i gang omkring kursustilbud til mennesker med kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser. På kurserne arbejder deltagerne med handlekompetence og mestring i forhold til livet med sygdom og handicap. Evalueringer af kurser som fx "Lær at tackle kronisk sygdom" og "Lær at tackle kroniske smerter" viser, at deltagerne har stor gavn af den viden og værktøjer de får præsenteret på kurserne (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2014). Desuden tilbyder kurserne ikke mindst et vigtigt socialt fællesskab som giver deltagerne muligheden for at genforhandle deres sociale identitet og omskrive betydningsindholdet af deres oplevelser med kronisk sygdom (Thybo, 2011).

I et salutogent perspektiv kan man derfor sige, at kurserne, og de netværk de foregår i, styrker de salutogene nøglebegreber: følelsen af sammenhæng i tilværelsen, begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, hvilket atter har positiv betydning for læring, dannelse, identitet og udvikling. Set i det lys - og i forhold til temagruppen Mental sundheds interesseområde - er det interessant, at det nyeste tilbud fra Komiteen for Sundhedsoplysning kaldes "Lær at tackle angst og depression".

Man kan i sagens natur også være rask og usund (den anden diagonale pil på fig. 6). Det vil sige, at det fysiske helbred er i orden, men af forskellige årsager er der skabt usundhed hos personen. Det kan fx dreje sig om reaktioner på store livsomvæltninger, hvor livet pludselig kan opleves fragmenteret og uden mening og sammenhæng. Sådanne situationer skaber nemt distress, bekymringer samt angst og personen kan have mere end svært ved at tackle livssituationen.

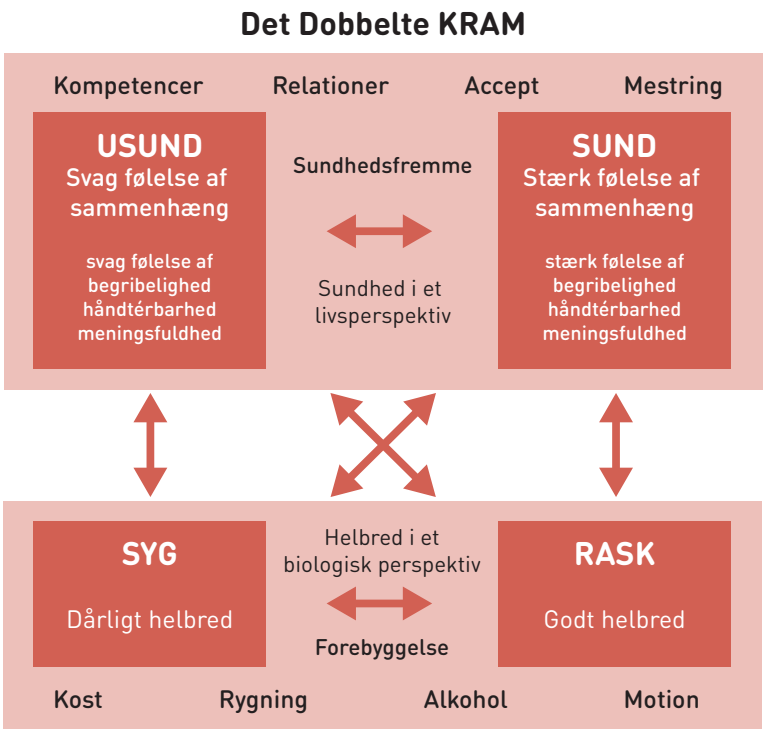


Fig. 7. Det Dobbelte KRAM *er et arbejdsgrundlag i Temagruppen for Mental Sundhed, hvor trivsel overordnet set handler om at være så langt mod højre som muligt på figurens to vandrette pile. (Thybo, 2013; videreudviklet fra Antonovsky, 2000; Jensen & Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen & Thybo, 2011)*

Det Dobbelte KRAM – arbejdsgrundlaget for temagruppen Mental sundhed

I Sund By Netværkets temagruppen Mental sundhed er den præsenterede salutogene forståelsesramme og tankegang (at helbred er noget, og sundhed noget andet) udmøntet i modellen *Det Dobbelte KRAM* (Thybo, 2013, 2016) der vises i fig. 7. Med modellen er der tale om en udvidelse af den tidligere viste model i fig. 6, for nu placeres to centrale begreber, *forebyggelse og sundhedsfremme*, eksplicit samtidig med, at der suppleres med vigtige opmærksomheds- og indsatsområder der har stor betydning for henholdsvis det fysiske helbred og den mentale sundhed.

Som tidligere nævnt knytter *helbredet* sig i en salutogen forståelsesramme til kroppens biologi, og om man er syg eller rask. I den forbindelse tales der ofte om *forebyggelsesindsatser og livsstil*, som kan nedsætte risikoen for sygdom. Her er der især fokus på de indenfor sundhedssystemet velkendte KRAM-faktorer, dvs. en forkortelse for indsatser omkring:

- **K**ost (spis fornuftigt; følg kostrådene)
- **R**ygning (frarådes)
- **A**lkohol (i begrænsede mængder og ikke over de officielle genstandsgrænser)
- **M**otion (i store mængder, men husk også hvile og restitution).

I Sund By Netværket findes der bl.a. andre temagrupper som selvstændigt arbejder med netop disse fire områder.

Sundhedsfremmeindsatser handler overordnet om, at give borgere viden, redskaber og motivation til samt handlemuligheder for, at de bliver bedre til at mestre tilværelsen. Dette kaldes også for *empowerment*. Således knytter temagruppens sundhedsopfattelse an til sundhed forstået som en ressource med bl.a. livsmod, livsglæde og handlekraft. Med afsæt i den beskrevne opfattelse af helbred og sundhed har temagruppen Mental sundhed opmærksomhed på *et supplerende sæt KRAM-faktorer*, der tilhører sundhedsdimensionen. Dette mentale sundheds-KRAM er en forkortelse af:

- ***K**ompetencer* - personlige positive egenskaber, viden og kundskaber på kognitive, intellektuelle, praktiske og sociale områder.

- ***R**elationer* – i anerkendende sociale og rummelige netværk, fx i familien, arbejdslivet, foreningslivet, mellem venner m.v.

- ***A**ccept* – af at der kan være forhold i livet man ikke kan gøre noget ved, og forhold man kan gøre noget ved, og fokusere på sidstnævnte i et ressourceorienteret perspektiv.

- ***M**estring* – at man magter og kan håndtere livets udfordringer; og hvis man ikke gør, at man magter at søge hjælp.

Lidt firkantet sagt: Hvis en person fx har diabetes, cancer eller en hjerte-karsygdom, så ser man i helbredsdimensionen først og fremmes på selve sygdommen, diagnosen, behandlingsmuligheder m.v.. I sundhedsdimensionen er det derimod først og fremmest personens *oplevelser og hverdagsliv* med en diabetes, en cancer eller en hjerte-karsygdom der er i fokus. Begge fokusområder er vig-

tige, naturligvis, men der er stor forskel på den faglige og menneskelige tilgang til personen der er ramt af sygdom, fordi helbreds- og sundhedsdimensionerne i vid udstrækning tager udgangspunkt i henholdsvis systemverdenen og livsverdenen (Thybo & Fredens, 1998).

Således tilbyder *Det Dobbelte KRAM* fagprofessionelle og borgere en helhedsorienteret forståelse af sundhed, helbred og trivsel ikke blot i et henholdsvis risiko- og mulighedsperspektiv (hvor der er forskel på at forebygge sygdomme og fremme sundheden), men også i et:

1. *Helbredsmæssigt perspektiv* med fokus på livsstil og kroppens tilstand.

2. *Mentalt sundhedsmæssigt perspektiv* med fokus på eksistens, psykisk robusthed, mening og sammenhæng i livet, mestring, sociale netværker, identitet, inklusion, læring, empowerment, håb, livsmod, handlekraft m.v. Man vil kunne argumentere for at kalde denne del af sundhedsbegrebet for *"eksistentiel sundhed"*.[2]

Opdelingen i det fysiske helbred og den mentale sundhed kan lede an til, at man ser isoleret på de to perspektiver. Det skal imidlertid igen fremhæves på det kraftigste, at der fx via livsstilen er stærke sammenhænge mellem mental sundhed og det fysiske helbred. Med andre ord: De to sæt KRAM-faktorer spiller sammen og har indflydelse på hinanden.

Med de sidstnævnte KRAM-faktorer in mente kunne man forestille sig andre vigtige metoder, der kunne supplere - eller måske i visse tilfælde endda erstatte - fx antidepressesiv medicin. I al fald viser erfaringer, især fra udlandet, at man kan fremme menneskers trivsel og livskvalitet betragteligt med forskellige kulturelle aktiviteter, fx litteratur, musik, teater, billedkunst m.v. (se fx Horwitz, 2011; Langer, 2010; Heslet, 2010). Årsagen til dette er bl.a., skriver filosoffen Mogens Pahuus, at *"kunsten og deltagelse i de kulturelle aktiviteter bidrager til, at selvet i os udvikles: At vi bliver bedre til at give vort liv en fortællestruktur og bedre til at tolke de stemte indtryk, vi modtager fra vor omverden"* (Pahuus, 2005). Samtidig er der næsten ingen grænser for, hvad man kan overkomme (heller ikke af fysiske aktiviteter og livsstilsændringer) hvis der er en god grund til det, og denne gode grund er ofte relationen og muligheden for socialt samvær med andre mennesker; alt sammen noget kulturelle aktiviteter ofte inviterer til. Også aktiviteter i naturen vil kunne have samme positive effekter, hvilket er et område der begynder at være større opmærksomhed omkring i Danmark (Skytte, 2013).

2 Ikast-Brande Kommune har som den første kommune i landet vedtaget *Det Dobbelte KRAM* i deres sundhedspolitik (december 2012), og flere af kommunens sundhedsindsatser indenfor forebyggelse og sundhedsfremme knytter an til den viste model, fx på Børn- og Ungeområdet, Arbejdsmarkedsområdet samt Kultur- og Fritidsområdet. Desuden har kommunen, som visse andre kommuner i landet, arbejdet intenst med at udbrede den salutogene forståelsesramme i kommunens driftsområder samt hos fx gymnasiet, Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse, forenings- og kulturlivet m.v. (Thybo & Katballe, 2011)

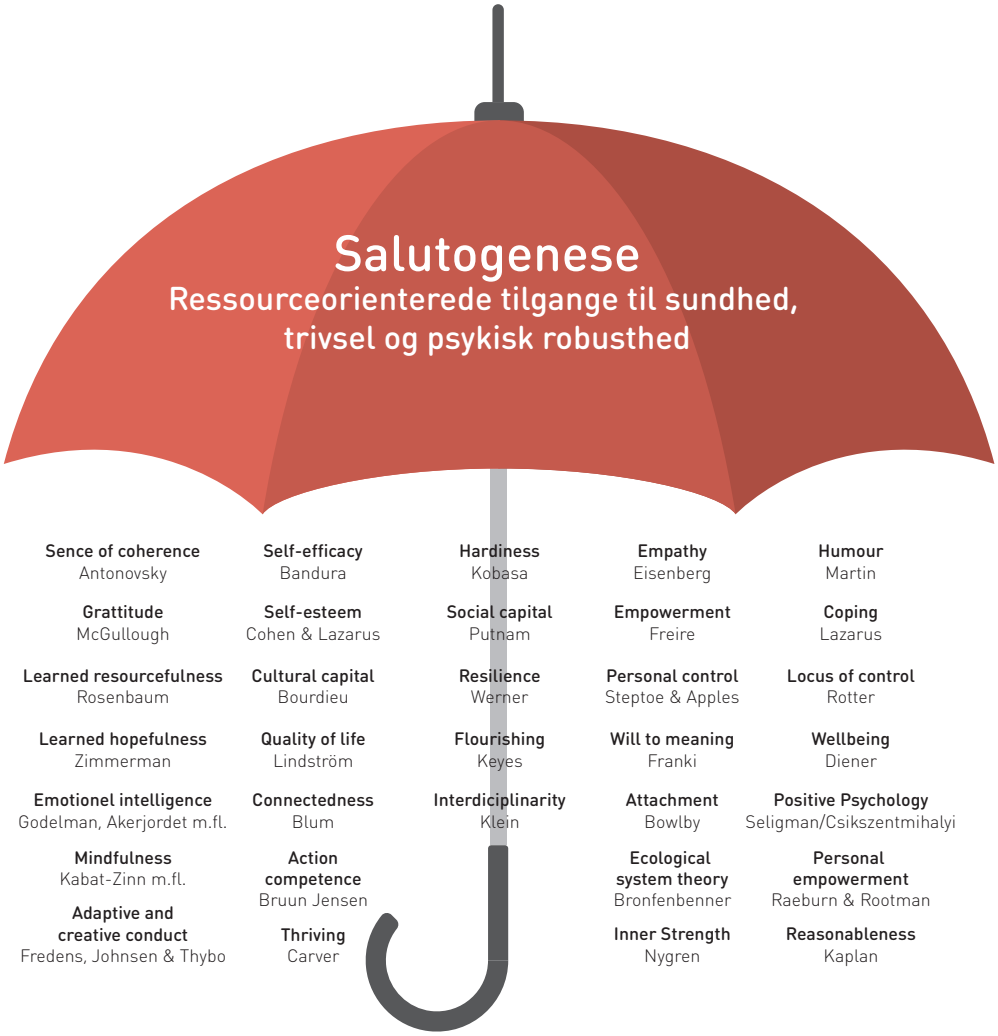


Fig. 8. Salutogenese *og eksempler på forskellige forskeres begreber der har en ressourceorienteret tilgang til sundhed, trivsel og psykisk robusthed. (Thybo, 2013, 2016; videreudviklet efter Lindström, Eriksson & Wikström, 2011).*

Salutogenese som et overbegreb

I 2008 blev der oprettet et internationalt netværk omkring en forskningsbaseret videreudvikling af salutogenese, *Global Work Group on Salutogenesis*. Her er flere forskere i færd med at udvikle og præcisere salutogene indsatser, der kan fremme indsatsen for mental sundhed (Lindström & Eriksson, 2010) samt teste validiteten af salutogenese, som ser ganske stærk ud. Dette kan man bl.a. læse i Ericksson & Lindström (2005): Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review (se også Ericksson, 2007). Netværkets aktiviteter kan følges på en hjemmeside som findes ved at søge på "Högskolan Väst - Salutogenesis". Desuden er verdens første professorat i salutogenese blevet etableret i Senter for Helsefremmende Forskning, Norges Teknisk-Naturvidenskabelige Universitet, Trondheim, hvor den finskfødte professor i folkesundhed Bengt Lindström er tiltrådt i 2012.

Med baggrund i forskningen er salutogenese i dag ved at udvikle sig til at være et overbegreb for en række andre forskeres nøglebegreber, der på hver deres måde har fokus på sundhed som en ressource samt udvikling af fysisk, psykisk og social robusthed. Fig. 8. viser nogle af disse begreber, fx *psychological hardiness* (Kobasa m.fl., 1985), *self-efficacy* (Bandura, 1977; 2012), *self-esteem* (Cohen & Lazarus, 1983), *coping* (Lazarus & Folkmann, 1984), *personal control* (Steptoe & Appels, 1989) og *personal empowerment* (Freire, 1973; Raeburn & Rootman, 2001).

Afsluttende bemærkninger: Livet er spændt ud mellem vilje og vilkår

Mestring af livssituationer rejser overvejelser om balancen mellem aktør og struktur: *Aktøren* er i psykologisk og sociologisk forstand et aktivt, bevidst og målrettet individ, der handler ud fra egne kræfter og ressourcer. Men alle handlinger foregår i en socio-kulturel og ofte historisk funderet kontekst, dvs. *strukturen*, hvis samfundsskabte beskaffenhed og kvaliteter enten kan fremme eller hæmme aktørens handlemuligheder. I denne forbindelse har politiske beslutninger og prioriteringer selvsagt stor betydning for menneskers livsmuligheder. Derfor må individets handlinger ses i forhold til de forskellige miljøer de foregår i og de livsvilkår livet leves under (fx fysiske, familiære, sociale, kulturelle, politiske, udannelses- og arbejdsmæssige miljøer og vilkår).

Helhedsorienterede indsatser indenfor sundhedsområdet bør i sagens natur medtænke mange forskellige faktorer i et stort og nødvendigt tværgående samarbejde – ikke blot mellem regioner og kommuner, men også mellem den enkelte kommunes egne driftsområder og relevante afdelinger. De helhedsorienterede indsatser kan også med fordel, afstemt af formål og situation, involvere andre betydningsfulde fællesskaber, som findes indenfor fx arbejdsmarkedet, forenings- og kulturlivet, patientforeninger, det frivillige arbejde, mellem venner og naboer m.fl. (Thybo & Katballe, 2011). *Sundhedsbakken* i fig. 9 viser nogle af de overordnede og vigtige områder, der kan have positiv eller negativ indflydelse på et individs mentale sundhed og fysiske helbred. Som illustrationen viser, foregår et helhedsorienteret sundhedsarbejde lidt firkantet sagt i spændingsfeltet mellem individets DNA-kæde (dvs. biologi; arv; gener som er vist nederst i bakken) og

socio-kulturelle-miljømæssige determinanter (som er vist øverst i bakken).

Den tværgående og helhedsorienterede forståelse, der ligger i *Sundhedsbakken* er vigtig for Temagruppen for Mental Sundhed, fordi modellen på lige fod med denne artikels øvrige illustrationer, der skitserer pointerne i salutogenese, indgår i temagruppens teoretiske og forståelsesmæssige arbejdsgrundlag. Eller sagt på en anden måde: *Sundhedsbakken* viser, at temagruppens arbejde ikke udelukkende tager udgangspunkt i et individuelt orienteret sundhedssyn med fokus på individets ressourcer eller mangel på samme, men, og det er et yderst vigtigt *men,* medtænker også afgørende vigtige *rammevilkår* livet leves i og under, og som har stor indflydelse på ethvert menneskes trivsel.

Således tegnes afslutningsvis endnu et vigtigt, ja nærmest eksistentielt, spændingsfelt: *Livet er spændt ud mellem vilje og vilkår!* Vilkårene ses illustreret med bakken, hvis tyngde personen skal forsøge at overvinde med sin vilje. Det er dette spændingsfelt - mellem individets vilje til at ville forandringen set i forhold til de levevilkår forandringen skal foregå i – der har den store opmærksomhed og interesse fra Temagruppen for Mental Sundhed. Således tager temagruppens arbejde udgangspunkt i både salutogenese og det grundlæggende samspil mellem individ og samfund, hvor især fællesskaber ses som en bærende kraft.

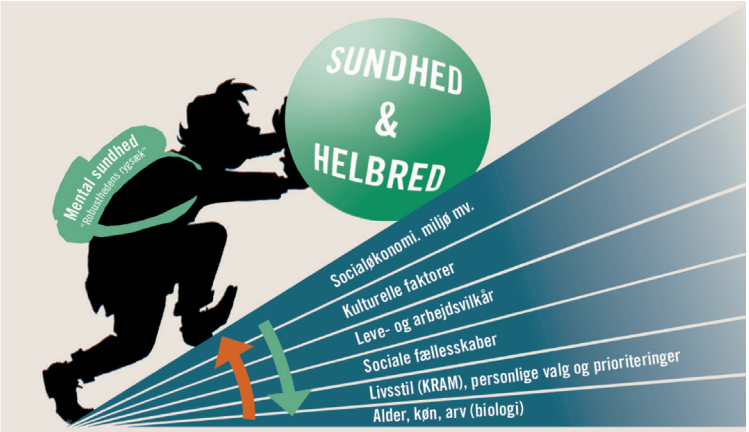


Fig. 9. Sundhedsbakken: *"Livet er spændt ud mellem vilje og vilkår". De mange forskellige faktorer, som kan påvirke sundhed og helbred peger på nødvendigheden af tværgående indsatser. De samme faktorer kan have en positiv og en negativ side (illustreret med den grønne og røde pil i bakken) alt efter om de gør bakken mindre eller mere stejl, og på den måde fremmer eller hæmmer vilkår for individets trivsel. Rygsækken illustrerer personens mentale sundhed: Jo mere den er fyldt med reflekterede (livs)erfaringer, viden, kompetencer, hensigtsmæssige mestringsstrategier m.v., jo bedre er personens robusthed og forudsætninger for at arbejde med sin egen mentale sundhed og fysiske helbred. (Thybo, 2010 med inspiration fra Hjort, 1994; illustrationen er fra bogen Thybo, P. (2016)* ***Det Dobbelte KRAM*** *og bringes med tilladelse fra Hans Reitzels Forlag).*

Litteraturliste

Andersen M.F. & Brinkmann S. (red.) (2013). Nye perspektiver på stress. Klim.

Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. London: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987). Unravelling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (2000). Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels Forlag.

Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychology Review, 84: 191-215.

Bandura, A. (2012). Self-efficacy. Kognition & Pædagogik. Tidsskrift om gode læringsmiljøer, 83.

Brinkmann, S. (2014). "Den psykiatriske epidemi" – prisvindende journalist skriver tankevækkende bog om psykiatrien. Politikken.dk.

Brinkmann, S. (red.)(2010). Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser. Aarhus: Klim.

Cohen, F. & Lazarus, R.S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. I: D. Mechanic (red.) Handbook of Health, Health Care and the Health Professions. New York: Free Press.

de Vibe, M., Bjorndal, A., Tipton, E., Hammerstrom, K.T. & Kowalski, K. (2012). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioningin adults. Campbell Systematic Reviews, 3.

Eplov, L.F. & Lauridsen, S. (2008). Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter. Sundhedsstyrelsen.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovskys sense of coherence scale: a systematic review. Journal of epidemiology and Community Health, 59: 460-466.

Eriksson, M. (2007). Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenetic research as measured by Antonovskys Sense of Coherence Scale. Folkhalsan Research Centre. Helsinki, Finland.

Frankl, V. (2000). Psykologi og eksistens. København: Gyldendal.

Fredens, K., Johnsen, T.J. & Thybo, P. (2011). (red.) Sundhedsfremme i hverdagen. Få mennesker du møder til at vokse. København: Munksgaard.

Freire, P. (1973). De undertryktes pædagogik. København: Christian Ejlers Forlag.

Guldager, A. (2012). Man kan være bange for at bevæge sig. Fysioterapeuten, 11.

Heslet, L. (2010). Fra det yderste – lægen mellem Faust og empati. Nykøbing Sjælland: Bogværket.

Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2): 169-183.

Horwitz, E.B. (2011). Kultur för hälsans skull. Gothia Förlag. Sverige: Stockholm.

Illeris, K. (2006). Læring. Roskilde Universitetsforlag.

Jensen, T.K. & Johnsen, T.J. (2002). Sundhedsfremme i teori og praksis. Aarhus: Philosophia.

Kalia, M. (2002). Assessing the economic impact of stress – the modern day hidden epidemic. Metabolism, 51(6): 49-53.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books.

Kissow, A.-M. & Singhammer, J. (2012). Participation in physical activities and everyday life of people with disabilities. European Journal of Adapted Physical Activity, 5(2): 65-81.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Puccetti, M.C. & Zola, M.A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise, and social support as resources against illness. Journal of Psychosomatic Research, 29(5): 525-533.

Komiteen for Sundhedsoplysning (2014). Lær at tackle kroniske smerter.

Langer, E.J. (2010). Det muliges kunst til et sundere og længere liv. Plurafutura Publishing.

Lavretsky, H. m.fl. (2011). Complementary Use of Tai Chi Chih Augments Escitalopram Treatment of Geriatric Depression: A Randomized Controlled Trial. American Journal of Geriatric Psychiatry, 19(10):839-850.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company.

Lindström, B. & Eriksson, M. (2010). The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenetic pathways to Health Promotion. Research Report, 2. Helsinki: Folkhalsan Research Center.

Lindström, B., Eriksson, M. & Wikström, P.O. (2011). www.salutogenesis.hv.se

Linley, P.A. & Joseph, S. (red.) (2004). Positive Psychology in Practice. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Matsumoto, D. & Willingham, B. (2009). Spontaneous Facial Expressions of Emotion of Congenitally and Non-congenitally Blind Individuals. Journal of Personality and Social Psychology, 96(1): 1-10.

Nerheim, H. (1995). Vitenskap og kommunikasjon – Paradigmer, modeller og kommunikative stratgier i helsefagenes vitenskapsteori. Oslo: Universitetsforlaget.

Pahuus, M. (2005). Dannelse og menneskelig vækst I: B. Schindel (red.) Kunst af lyst. København: Kulturelle samråd i Danmark.

Pedersen, A. m.fl. (2010). Influence of psychological stress on upper respiratory infection – a meta-analysis of prospective studies. Psychosomatic Medicine, 72(8): 823-832.

Piacentini, M.F. m.fl. (2004). Hormonal responses during prolonged exercise are influenced by a selective DA/NA reuptake inhibitor. British Journal of Sports Medicine, 38: 129-133.

Piet, J. & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and metaanalysis. Clinical Psychology Review, 31(6): 1032-1040.

Porter R (2000). Ve og vel – medicinens historie fra oldtid til nutid. Rosinante.

Pyle, H. (1883/1972). Den vidtberømte Robin Hood og hans muntre eventyr. København: Hernov.

Raeburn, J. & Rootman, I. (1987). Peoble Centred Health Promotion. London: John Wiley & Sons.

Robles, T.F., Glaser, R. & Kiecolt- Glaser, J.K. (2005). Out of balance: A new look at chronic stress, depression and immunity Current Directions. Psychological Science, 14: 111-115.

Skytte, E. (2013). Sundhed og livskvalitet i naturen. Sundhedsnetværket under Naturvejlederordningen.

Steptoe, A. & Appels, A. (1989). Stress. Personal Control and Health. New York: John Wiley & Sons.

Sundhedsstyrelsen (2005). Kronisk sygdom: Patient, sundhedsvæsen og samfund – forudsætninger for det gode forløb. København.

Sundhedsstyrelsen (2013). Mental Sundhed. Forebyggelsespakke.

Thored, P. m.fl. (2006). Persistent production of neurons from adult brain stem cells during recovery after stroke. Stem Cells, 24: 739-747.

Thybo, P. & Fredens, K. (1998). Den terapeutiske tanke – Nye roller i den fysioterapeutiske praksis. Danske Fysioterapeuter, nr. 21; 4 – 10.

Thybo, P. & Katballe, I.-L. (2011). Et kommunalt fundament for sundhedsfremmeindsatsen. I:K. Fredens, T.J. Johnsen & P. Thybo (red.) Sundhedsfremme i hverdagen. Få mennesker du møder til at vokse. København: Munksgaard.

Thybo, P. (2004). Helbred er, hvordan man har det – Sundhed er, hvordan man ta'r det. Klinisk Sygepleje, 3.

Thybo, P. (2010). "Livet er spændt ud mellem vilje og vilkår! Om helhedsorienterede indsatser for borgernes trivsel". Foredrag.

Thybo, P. (2011). Lær at leve med kronisk sygdom. Social læring og social identitet i et salutogent perspektiv. I: K. Fredens, T.J. Johnsen & P. Thybo (red.) Sundhedsfremme i hverdagen. Få mennesker du møder til at vokse. København: Munksgaard.

Thybo, P. (2013). Neuropædagogik – Hjerne, liv og læring. En grundbog i et salutogent perspektiv. Hans Reitzels Forlag.

Thybo, P. (2016). Det Dobbelte KRAM - et tværfagligt arbejdsgrund for mental sundhed, helbred og trivsel. Hans Reitzels Forlag

Uggla, B.K. (1999). Kommunikation på bristningsgränsen. Et studie i Paul Ricæuers projekt. Stockholm: Brutus Ostlings Bokforlag Symposion AB.

Williams, J.M.G., Teasdale, J.D., Segal, Z.V. & Kabat-Zinn, J. (2007). The Mindful Way through Depression: Freeing yourself from Chronic Unhappiness. New York: Guilford.

Zachariae, R. (1994). Mind, immunity and psychological intervention. Experimental studies and clinical perspectives. I: H. Johannesen, L. Launso, S.G. Olesen & F. Staugaard (red.) Studies in Alternative Therapy (1). Contributions from the Nordic countries. Odense: Odense University Press.

Zachariae, R. (1994). Psykoneuroimmunologi: Stress, sygdomsrisiko og psykologisk behandling. I: E. Hjorting-Hansen m.fl. (red.) Odontologi, 94. København: Munksgaard.

Zachariae, R. (1997). Evnen til selvregulering: sundhed i bio-psyko-socialt perspektiv. I: H.P. Hansen & P. Ramhøj (red.) Tværvidenskabeligt perspektiv på sundhed og sygdom. København: Akademisk Forlag.

2

Indsatser for mental sundhed - fra mere til bedre

Om årsager til stigende stress og psykiske lidelser og sundhedsmodellen *Det Dobbelte KRAM* som et tværfagligt løsningsgrundlag

af Peter Thybo
Sundhedsinnovator, Ikast-Brande Kommune
Fysioterapeut, Master i læreprocesser, PD. alm. pæd., Pt. Spc.
Formand i Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed

Et konstant stigende antal mennesker udvikler stress og psykiske lidelser. Fortsætter udviklingen vil stress og psykiske lidelser ifølge WHO blive den største sygdomsbyrde i hele verden i 2030 – en forudsigelse der i Danmark afspejles i Den Nationale Sundhedsprofil (2018). Man har endnu ikke en samlet viden om årsagerne bag udviklingen, og af samme grund kunne det se det ud til, at indsatser for bedre sundhed og trivsel i Danmark ikke har den ønskede effekt.

Sund By Netværkets temagruppen Mental sundhed har i samarbejde med fremtidsforsker Henrik Good Hovgaard fra Future Navigator set på denne udvikling, som er af de største udfordringer for det danske samfund. Med afsæt i temagruppens arbejde samt bogen Det Dobbelte KRAM – et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel *(Thybo, 2016) gives nogle bud på de vigtigste årsager bag stigende stress og psykiske lidelser, samt hvordan indsatserne for bedre mental sundhed kan styrkes. Pointen er, at det nødvendigvis ikke handler om at gøre mere af det, der gøres i forvejen, men at gøre det bedre.*

Nøgleord
Sund By Netværket, mental sundhed, historisk samfundsanalyse, stress, psykiske lidelser, eksistentialisme, angst, tvivl, rodløshed, globalisering, aftraditionalisering, hyperindividualiseret præstationssamfund, behovet for anerkendelse, work-life balance, ensomhed, salutogenese, Det Dobbelte KRAM: Kompetencer – Relationer – Accept - Mestring, fysisk helbred, livsstil, risikofaktorer, beskyttende faktorer, forebyggelse, sundhedsfremme, sundhedspædagogik, kritisk samfundsdebat, ABC for mental sundhed.

Tak til sundhedskonsulenterne Mette Skov Stoffer og Jens Kristoffersen samt fremtidsforsker Henrik Good Hovgaard for faglig sparring til artiklen.

Den mentale sundhedstemperatur viser feber

Heldigvis har mange mennesker i Danmark det godt. De trives, er sunde og raske og har et godt liv. Samtidig stiger middellevetiden, hvilket er et udtryk for bedre sundhed. Men desværre er der en orm som gnaver i folkesundhedens røde æble. Talrige undersøgelser, der omfatter både børn, unge, voksne og ældre, peger på stigende febertemperatur, når man måler på den mentale sundhed i Danmark: En stadig voksende andel af befolkningen får "ondt i livet" og udvikler især stress, depression og angst.

Udviklingen har været i anmarch over længere tid, og der er ingen tegn på, at den har nået sit mætningspunkt – tværtimod. Allerede i 1968, i filmen "Min søsters børn vælter byen", sang Pusle Helmuth *"Det´ mentalt, det´ mentalt, det´ galt"*. Sangen handler om, hvad datidens stressede liv gør ved mennesker, og i 2018 - med 50-års jubilæet for sangen - kan forskere konstatere, med baggrund i den sidste nye Nationale Sundhedsprofil, at nedsat mental sundhed er blevet en af de mest alvorlige sygdomsbyrder blandt mange andre alvorlige sygdomme og lidelser.

Den Nationale Sundhedsprofil og de regionale "Hvordan har du det"-undersøgelser (2018) bygger på data fra alle kommuner. Med svar fra over 183.000 personer er de Danmarks største undersøgelse af folkesundheden. Sundhedsprofilen blev første gang publiceret i 2006 og udviklingen viser, at på trods af højere middellevetid går graferne på stort set alle målte parametre i en ikke ønsket retning - og slet ikke omkring den mentale sundhed. I den nye undersøgelse fra 2017 er det nu 13,2% som angiver, at have det mentalt dårligt, hvilket er en stigning fra de 10% i 2010. Desuden kan der påvises en tæt sammenhæng mellem nedsat mental sundhed og udvikling af kroniske sygdomme, hvor 46% af mennesker med mentale helbredsproblemer udvikler kronisk sygdom (Taylor, 2012), og fx er ensomhed en stor risikofaktor for tidlig død (Holt-Lundstad, 2010).

Disse sammenhænge gør problemet med nedsat mental sundhed endnu større og mere kompleks – og alvorlig. Samtidig sker der en udvikling i samfundet hvor befolkningen polariserer sig, hvilket medfører større ulighed i sundhed.

I dag har cirka halvdelen af alle sygdomme i Danmark rod i stress og psykiske lidelser, og andre lande følger stærkt med. WHO har meldt ud, at hvis tendensen forsætter, så vil stress og psykiske lidelser være en af de største sygdomsbyrder i hele verden i 2030. Jo, Danmark er kommet på behandlingsbriksen med et stigende antal mennesker, der enten går ned med mentale sivepunkteringer eller alvorlige brag, som piller luften ud af livsgnisten. Situationen er ikke længere en udfordring – det er et reelt problem! Tre nødvendige spørgsmål i dagens Danmark vil derfor kunne være:

- *Hvorfor* er antallet af mennesker med stress, depressioner, angst og andre psykiske lidelser steget så kraftigt gennem de sidste årtier?
- *Hvorfor* stiger antallet af mennesker der rammes af stress og psykiske lidelser med større hastighed end tidligere?
- *Hvad* kan man gøre for at vende den negative udvikling?

FAKTABOKS

Sundhedsstyrelsens definition på mental sundhed

"Mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker".

Mental sundhed er således et positivt begreb, som rummer mere end fravær af psykisk sygdom. Mental sundhed kan opleves på et individuelt niveau, hvor den enkelte evner at tage kontrol over sit eget liv og levevilkår og udøve selvbestemmelse. Eller på et kollektivt niveau, hvor lokalsamfund eller grupper i fællesskab handler for at få større indflydelse og kontrol over levevilkår. Kommuner og regioner har mulighed for at fremme begge niveauer.

Sundhedsindsatser i et spændingsfelt mellem fortid, nutid og fremtid

Janushovedet - den romerske gud med de to ansigter, hvor det ene ansigt skuer frem i tiden og det andet tilbage - bliver ofte anvendt til at symbolisere overgangen fra én tilstand til en anden (fig. 1). Pointen er, at fremtidige løsninger må have en rød tråd til den fortid, der har skabt problemerne så man ikke gentager fortidens fejltagelser. Når man således i de offentlige systemer vil udvikle bæredygtige indsatser vil en naturlig forudsætning være, at de må bygge på en grundlæggende forståelse af årsagerne bag et problem, ellers vil indsatserne få karakter af symptombehandling. Den franske filosof Simone Weill udtrykker det således: *"Hvis man ikke kender fortiden, forstår man ikke nutiden, og egner sig ikke til at forme fremtiden"*.

Fig. 1. Den romerske gud Janus

Selvom det sundhedsmæssige fokus klart er ved at skifte fra nedslidning af krop til nedslidning af hjerne, sind og relationer, må vi foreløbig forsøge at *gætte os* frem til årsagerne ud fra iagttagelser, sparsom viden, sund fornuft og erfaringer. Der mangler i allerhøjeste grad forskning og sikker viden om, hvad der ligger bag den alarmerende udvikling, at stadig flere mennesker udvikler stress og psykiske lidelser.

Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed forsøger imidlertid at blive skarpere på årsagerne bag udviklingen samt forberede sig på kommende fremtidstendenser. 25 deltagere i temagruppen (ansatte fra forskellige kommuners sundhedscentre, afdelinger, stabe m.v.) har i den forbindelse medvirket i en arbejdsproces. Forløbet blev skudt i gang af et foredrag af denne artikels forfatter og involverede senere bl.a. et samarbejde med fremtidsforsker Henrik Good Hovgaard fra Future Navigator. I det følgende præsenteres temagruppens resultater som danner baggrund for artiklen.

Tegnene på nedsat mental sundhed er absolut ikke et nyt fænomen i den vestlige verden. Det bygger på en historie som trækker tråde tilbage til det tidligere 1800-tal – ja, måske i virkeligheden helt tilbage til babylonsk oldtid og det gamle Grækenland. Her gjorde datidens astronomer forarbejdet for, at senere observationer fra Nikolaus Kopernikus (1473 – 1543) resulterede i, at man måtte erkende, at det ikke var jorden, der var centrum i solsystemet, men derimod solen. Således blev mennesket placeret på en mere ydmyg plads i 4. planetrække. Kopernikus' opdagelse blev intet mindre end ouverturen til naturvidenskabens indtogsmarch, og op gennem 1600- og 1700-tallet begynder naturvidenskaben for alvor at få tyngde hvilket fører til en lang række særdeles vigtige opdagelser og erkendelser, som i vid udstrækning skaber fundamentet til den moderne verden. Fx udgiver naturhistorikeren Charles Darwin i 1859 en af de mest skelsættende bøger i biologiens historie: *Om Arternes Oprindelse*. Her viser Darwin, at mennesket blot er et dyr som alle andre, og således forsvandt vores særstilling på Jorden som dug fra solen, som jo tilmed var i "midten af det hele" (Wang, 2016). Kopernikus og Darwins opdagelser var to hårde slag mod menneskets selvforståelse. I udviklingens kølvand kommer en begyndende splittelse, tvivl og meningstab med erodering af faste ståsteder og rodfæstede livsanskuelser om verdenen, mennesker - og ikke mindst religion.

I det tidligere 1800-tal begynder filosoffen Søren Kierkegaard (1819 – 1855), som lægger grundstenen til eksistentialismen, for alvor at "ryste træet" - eller rettere menneskets grundvold – med sine analyser af menneskelivet. Det centrale tema i eksistentialismen er menneskets *søgen efter en mening med tilværelsen*, da det nu er hvert enkelt individ (og ikke længere Gud) der må skabe sin egen meningsfyldte tilværelse, eksistens og identitet. Rodfæstede og kulturelt bårne sandheder annulleres, hvilket gør mennesket *usikker* og *angst*. Kierkegaard skriver, at "angst er den fornemmelse man får, når friheden viser sig" (Kierkegaard, 1844), og den eneste måde at overvinde denne angst på er ved *at vælge*, idet mennesket gennem sine aktive valg og handlinger forsøger at skabe mening med og sammenhæng i tilværelsen. Dermed får begreber som *frihed til* og *ansvar for egne valg og handlinger* stor betydning.

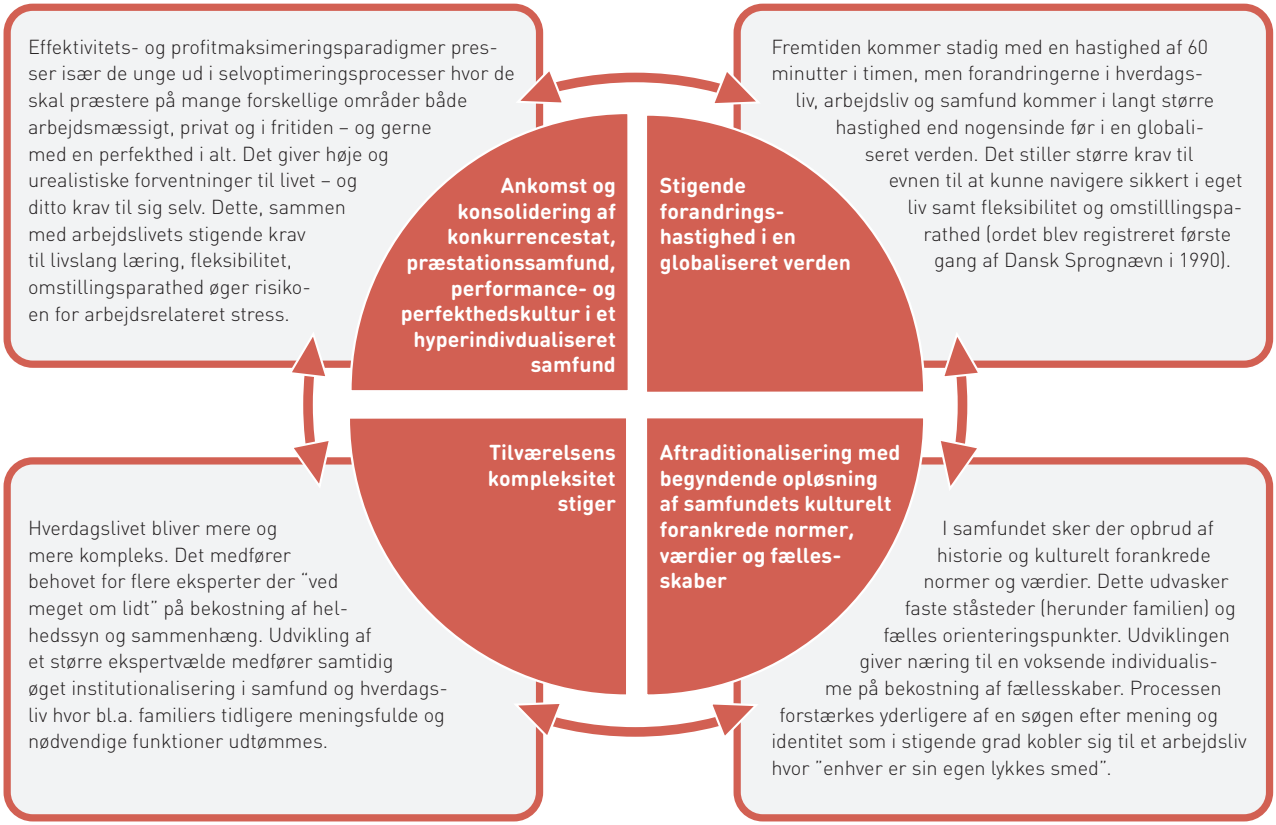


Fig. 2. Eksemplerne med de samfundsmæssige udviklingstendenser *vist på figuren er med til at øge dynamik og muligheder i verdenen; de kan gøre livet mere åbent og spændende og drive en menneskelig og samfundsmæssig udvikling frem. Men udviklingen kan samtidig også presse mennesker ind i en grænseløs udviklingskultur, hvor man aldrig når målet fordi det bliver ved med at flytte sig. Samtidig bliver det sværere at finde sin identitet, at se "det store sammenhæng" i livet samt leve op til egne og måske andres forventninger. Usikkerheden gør, at man fokuserer på sig selv og sine egne valg – og karriere, som kan være identitetsskabende - hvilket skaber grobund for et hyperindividualiseret samfund.*[1]

1 De valgte eksempler understøttes på forskellige vis af forskere og forfattere, fx Andersen & Brinkmann, 2013; Bauman, 2006; Beck, 1997; Brinkmann, 2010, 2014; Brinkmann & Petersen, 2015; Bryderup, 2011; Giddens, 1996, 2008; Harari, 2011, 2015; Hertz, 2008, 2010; Hestbæk, 1999; Järvinen & Mik-Meyer, 2003; Jørgensen, 2012; Mik-Meyer & Johansen, 2009; Nerheim, 1995; Olesen & Pedersen, 2000; Osrecki, 2011; Pedersen, 2011; Petersen, 2009, 2016; Rashid, 2017; Sennett, 1999; Thybo, 2015, 2016.

Udviklingen lægger kimen til en begyndende individualisering, som 1800-tallets psykologi (sikkert utilsigtet) forstærker, idet man gennem psykologien får et øget fokus på det enkelte menneske og dets problemer med at finde vej i et liv præget af usikkerhed og rodløshed. Senere melder andre eksistensfilosoffer sig ind i koret, og bl.a. Simone Weil argumenterer for i hovedværket *L'Enracinement* (*Rodfæstelsen*, der udkom posthumt i 1949), at tidens største problem er rodløshed.

Vi har med andre ord fået frihed i bytte mod rodløshed.

Gennem arbejdsprocessen finder temagruppen for mental sundhed, at rodløsheden bliver endnu mere udtalt på grund af andre faktorer og udviklingstendenser, som kommer til at præge samfundet op gennem 1900-tallet og ind i det nye årtusinde, bl.a. med udvikling af et hyperindividualiseret samfund. I fig. 2. vises eksempler på nogle af de vigtigste faktorer af samvirkende årsager som forstærker hinanden i en accelererende proces. Resultatet er, at processerne på den ene side er med til at skubbe verden fremad og øge vores muligheder i livet, men på den anden side generere processerne også flere og flere mennesker med stress og nedsat mental sundhed.

Temagruppens deltagere finder, at en anden vigtig faktor for nedsat mental sundhed kan være prisen for "det digitale liv". Der er umådelig mange fordele forbundet med den teknologiske udvikling bl.a. inden for kommunikation, men den stadig stigende informationsstrøm kan også belaste hverdagslivet og hjernen, som dybest set ikke har udviklet sig de sidste 50.000 år. Vores savannehjerne, med en indbygget kanalkapacitet til at bearbejde 40 informationbits pr. sekund, kan nemt overstimuleres af bl.a. sociale medier, TV, "zapper-kultur" samt det hurtige, foranderlige og altomfavnende liv, hvor man skal være på hele tiden og helst være orienteret om "alt" (Rashid, 2017; Thybo, 2013; Nørretranders, 1991). Samtidig må man ikke underkende betydningen af, at mediernes nyhedsstrøm lever og næres af at præsentere alvorlige problematikker verden over. Det må nødvendigvis farve vores opfattelse af mennesker, liv og verden.

Informationsstrømmen, de digitale mediers voksende betydning i vores liv og de udvalgte udviklingstendenser vist i fig. 2 får konsekvenser for den mentale sundhed set ud fra moderne sundhedsforskning. Her peges netop på, at stærke eksistentielle begreber som *mening og sammenhæng* (livets røde tråd) har afgørende betydning for menneskers psykiske modstandskraft, evnen til at tilpasse sig, vælge, finde løsninger og mestre eget liv (Mittelmark m.fl., 2017; Antonovsky, 2000).

I et forsøg på dels at hjælpe mennesker, der har det mentalt svært, dels for at forsøge at forstå hvad der ligger bag disse "ondt-i-livet"-symptomer vil fænomenet Diagnosekultur/Diagnosesamfund kunne accelerere yderligere (Thybo, 2016, 2015, 2013; Brinkmann & Petersen, 2015; Brinkmann, 2010). I forlængelse af nye moderne symptomer som fx F.O.M.O., *Fear Of Missing Out*, vil man måske i fremtiden kunne støde på L.O.S.T (Lonely And Sad Tension), N.P.S.S. (Non-Perfoming Shame Syndrome), F.O.L. (Fear of Living), F.F.T. (Fear for Tears), S.F.R. (Struggle for Recognition) og M.B.O.S. (Massive Brain Overload Syndrome). Diagnoserne, som indtil videre er fiktive, er alle tegn på, at mennesket er presset som – ja, menneske.

Og alt imens vi har travlt med at udvikle symptomkategoriseringsredskaber, der kan give anledning til flere diagnoser, kan vi risikere, at flere og flere mennesker i deres desperation for at finde et eller andet meningsfuldt i deres liv, utilsigtet selvstigmatiserende kommer til at knytte sig tæt til deres diagnoser som en slags forklaring på livets lidelse. Således kan opmærksomheden glide væk fra de grundlæggende årsager til nedsat mental sundhed, nemlig årsager som knytter sig til menneskelig eksistens og de krav der stilles i det samfund og moderne liv, som vi alle har været med til at skabe, og derfor har et medansvar for (fig. 3).

Fig. 3. David Émile Durkheim *(1858 – 1917).*
Med en omskrivning af den franske sociolog Durkheim kunne man få den kætterske tanke, at ethvert samfund har de stressede, angste, depressive og fobiske mennesker som det fortjener.

Tre bekymringer for den mentale sundhed i fremtiden – og tre mulige modtendenser

Historisk set har mennesker verden over i reglen været gode til at finde løsninger på problemer. I det store perspektiv kan man i dag trods alt også se en væsentlig bedre og mere tryg verden end nogensinde før (Rosling, 2018; Nørretranders, 2017; Harari, 2015). Der findes god mental sundhed i at fokusere på de lyse sider i en kommende fremtid, for *håbet* er en af de stærkeste beskyttende faktorer for mental sundhed. Omvendt må man også være realistisk, og i den forbindelse stilles der i Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed nogle nærliggende spørgsmål om, hvordan den mentale sundhed vil forme sig i fremtidens Danmark, samt hvad skal/kan/bør det danske sundhedsvæsen gøre?

Gennem processen med temagruppens deltagere, samt med afsæt i fig. 2, finder gruppen en slags Top 3 over potentielle bekymrende tendenser for fremtiden, som kan presse den mentale sundhed i Danmark yderligere:

1. ***Stigende kamp for anerkendelse gennem det perfekte liv***
2. ***Arbejdslivets stigende kolonisering af privatlivet samt krav om evig udvikling og effektivitet***
3. ***Forsat stigende ensomhed***

I det følgende uddybes de tre udvalgte tendenser med supplerende kommentarer fra fremtidsforsker Henrik Good Hovgaard, Future Navigator, som viser, at fremtiden også kan føre i andre retninger.

Stigende kamp for anerkendelse gennem det perfekte liv

Mennesket er et anerkendelsessøgende væsen, og anerkendelse er forudsætningen for, at en persons selvrealisering kan lykkes, skriver den tyske filosof Axel Honneth (Honneth, 2003, 2006). Kampen for anerkendelse og selvrealisering ser i dag ud til at handle om udstillingen af det perfekte liv, og temagruppen ser ingen nævneværdige tegn i tiden til at det stopper foreløbig. Kampen bliver til et livsprojekt, hvor det i højere grad kommer til at handle om at blive til *noget*, frem for at blive til *nogen*. Human Being bliver erstattet af Human Doing på talrige arenaer som fx uddannelse (respektfuldt karikeret gennem "12-tals pigerne"), arbejde, kæreste, krop, udseende, sundhed osv. – og projekterne garneres ofte med glimmer og succesglasur på Facebook og andre sociale medier. I forsøg på at opnå anerkendelse kan man opbygge og fastholde illusionen om at være god nok på alle arenaer, men dette "Picture Perfect" bliver en illusion - en livsløgn - der kan skabe følelsesmæssige konsekvenser, hvis løgnen krakelerer og illusionen brister.

Vi må udvise ærlighed overfor os selv - og andre. Gensidig ærlighed om livet med dets usikkerhed, tvivl, fiaskoer og bumser er vigtige faktorer for at opbygge robuste, livskloge og empatiske mennesker i stærke fællesskaber, hvor man i respektfulde relationer kan lytte til hinanden. *Delagtighed giver meningsfuldhed*, ved vi fra forskning indenfor sundhedsfremme (Antonovsky, 2000), men vi skal have nogen at tale med, hvor der er gensidig tillid og tryghed i relationen så vi tør blotte os, ellers virker samtalens helende kraft ikke.

Hvad siger fremtidsforsker Henrik Good Hovgaard[3] til den stigende kamp for anerkendelse gennem stræben efter og udstilling af det perfekte liv? Findes der en anden og bedre vej, i så fald hvilken?

> *I fremtiden er det perfekt ikke at være perfekt. Argumentet for denne overgang bygger dels på, at 'perfekt' indbyder til at det ikke skal forandres, dels på forudsigelsen af, at forandringerne i livet vil komme hurtigere og hurtigere. Verden transformeres og de jobs, uddannelser, modeluner og teknologier som drev verden i går, kan meget hurtigt overtages af nye bevægelser i morgen. At sigte sit liv efter at være perfekt, kan ganske enkelt ikke lade sig gøre.*

3 Henrik Good Hovgaard, Futurist - Director of Future Training. Henrik er Fremtidforsker og ansvarlig for "Fremtidstræning" i Future Navigator med speciale i udvikling og facilitering af kurser og projekter for private, offentlige virksomheder og organisationer. Har siden sin begyndelse i Future Navigator været drivkraften bag udviklingen af flere bøger, kurser, modeller og digitalt undervisningsmateriale.

> *At ændre mindset og acceptere 'at det er perfekt ikke at være perfekt' kræver imidlertid træning. Det kræver, at vi erkender vi skal lære os selv meget bedre at kende og kunne tåle, at omverdenen ikke altid er enige med os. Det handler om at kunne skabe sig selv og skille sig selv ad - igen og igen - for de nye strukturer og krav kalder konstant på nye kompetencer og færdigheder. Denne egenskab bliver essentiel, hvis vi skal gøre op med det perfekte liv.*

> *Succesen afhænger imidlertid af, at du har et kraftigt og sikkert kompas der viser DIG: at du tænker dybt over hvad der er dine livsværdier og ud fra dette får dine prioriteringer på plads, formår at leve efter disse vigtige pejlemærker og eventuelt gå mod strømmen i forhold til omgivelsernes forventninger til dig. Dette vil i imidlertid kunne forstærke det hyperindividualiserede samfund yderligere, hvis vi ikke passer meget på de fælleskaber, der trods alt findes i nærmiljøerne.*

Fig. 4. Stræben efter *det perfekte liv på samtlige arenaer stiller ekstreme krav til den enkelte. (ill.: Rasmus Højer, Jyllands Posten).*

Arbejdslivets stigende kolonisering af privatlivet samt krav om evig udvikling og effektivitet

I det gamle Rom var det slaverne, der arbejdede. I dag ser det ud til, at flere og flere på trods af den væsentligt nedsatte arbejdstid henover flere århundreder, er ved at blive slave af deres arbejde. Dette muliggøres bl.a. af den teknologiske udvikling. Det er nemt at læse, sende og besvare arbejdsmail og telefonopkald på alle tider af døgnet – også hjemme fra privaten. Det kan give en ønsket frihed i den personlige tilrettelæggelse af arbejdslivets opgaver, hvilke mange er glade for i en travl hverdag. En sådan fleksibilitet kan imidlertid gøre det sværere at administrere arbejdsopgaverne i forhold til fritid og ferie. Grænselinjen mellem arbejde og fritid udviskes, og man kan i princippet være på arbejde i alle døgnets timer. Og spørgsmålet er, om man er ved at skabe en uudtalt forventning om, at der hurtigt, uanset tidspunktet, kommer et svar på arbejdsrelaterede mails? I al fald ser det ud til, at der kan være store skævheder i work-life balancen; ikke for alle, men for mange.

Der er ingen tvivl om, at arbejdsstyrken bliver mere og mere kompetent. Der er gennem mange år blevet talt om "livslang læring", som der kan siges meget godt om. Et utilsigtet rekyl kan imidlertid være, når livslang læring bliver koblet med kravet om evig personlig og faglig udvikling, hvor man konstant skal yde og baske med vingerne for ikke at komme bagefter "alle de andre", også selv om man har brug for at holde fri og måske have en (mental tænke)pause i sin tilværelse. Der er stor forskel på udviklings*trang* og udviklings*tvang*, for at knytte an til professor Svend Brinkmanns kendte bog *Stå Fast – et opgør med tidens udviklingstvang* (Brinkmann, 2014). Paradokset for et innovativt videnssamfund er imidlertid, at vi ved fra kreativitetsforskningen, at gode idéer og løsninger ofte opstår, når vi har arbejdet intenst med et problem uden at nå i mål, men at idéen kan dukke op "ud af det blå" når vi netop tager en pause eller holder fri (Barrett, 2001; Thybo, 2013).

Det er langt fra alle der trives med kravet om livslang læring og evig udvikling, men tidstendensen peger på et profitmaksimeringsparadigme med føromtalte indbyggede high-performance-kultur (se også fig. 2). Desuden bliver hovedarenaen for at skabe sig et liv og identitet i konkurrencestat og præstationssamfund i stigende grad knyttet til arbejdslivet. Gennem arbejdsopgaverne kan vi opnå muligheder, materielle goder, social position samt søge mening og sammenhæng i vores liv, og på den måde kan arbejdslivet og dets opgaver komme til at fylde mere og mere i vores liv. Desværre kan det også resultere i arbejdsbetinget stress og udbrændthed. *"Svaghed kan være en overforbrugt styrke"*, sagde psykoanalytikeren Carl Gustav Jung (1875 - 1961).

Den danske fagbevægelse har kæmpet hårdt for, at danskerne fik bedre arbejds- og ferievilkår fra en tid, hvor mange blev syge og udslidte af hårdt fysisk arbejde. I dag har vi forebyggende tiltag mod nedslidning af kroppen. Danskerne har stadig arbejdsrelaterede sygeforløb, men nu væsentlig oftere med baggrund i nedsat mental sundhed. Det er på høje tid, vi får igangsat effektive tiltag mod nedslidning af sind og psyke, og dermed vender udviklingen af mennesker som får stress og psykiske lidelser. Hertil skal nævnes, at der absolut er noget der stresser mere end at være på arbejdsmarkedet. Tallene fra den

nye Nationale Sundhedsprofil er særdeles tydelige: Det er omtrent dobbelt så stressende at være udenfor arbejdsmarked, som at være indenfor. Men vil arbejdslivets stigende kolonisering af privatlivet og kravet om (endnu) mere effektivitet forsætte i fremtiden? Hvad siger fremtidsforskeren?

> *Stor set alt arbejde i fremtiden vil kræve en digital dimension. Mange nye arbejdsfunktioner og arbejdsområder der ikke eksisterer i dag, vil blive født i samspillet mellem et online landskab og et arbejdsmarked hvor arbejdsstyrken bliver mennesker + maskine + kunstig intelligens. Robotter vil overtage det grove og rutineprægede arbejde og antallet af mennesker der bliver slidt fysisk ned vil falde, imens antallet af mennesker der slides op mentalt vil stige.*

> *Den kommende arbejdsstyrke vil være på i hele døgnet. De vil have endnu større muligheder end i dag for at arbejde 24-7 og de vil kunne skabe flere strømme af indtægter end blot den ene, som var en standard for de fleste i 2018 og tidligere. Derfor vil begrebet Work-life-balance i fremtiden blive set som lettere naivt og ikke i tråd med virkeligheden. At balancere arbejde overfor livet vil ikke give mening. I stedet for at tænke på balance, som i en vægtskål med to arme, vil vi se en fokusering på elementer, der giver mening i hele livet fx Arbejde, Profil, Økonomi, Socialt liv, Spirituelt liv, Mentalt liv, Privat liv, Familieliv.*

> *De mennesker der rider med på denne bølge vil opnå fokus frem for at multitaske. De vil vælge at lave én ting ad gangen som i dén periode af deres liv de er i vil give mest mening og lade det fylde. Således vil vi på den ene side se, at de bevægelser der driver kolonisering af privatliv vil fortsætte. På den anden side vil vi også se en modreaktion på den negative dimension af at skulle være på hele tiden – først og fremmest fra ressourcestærke mennesker, også økonomisk. Nogle vil trække stikket helt, andre vil træne deres egenskaber i at kunne fokusere fremfor at multitaske – og på at holde pauser og gøre andre ting i livet.*

Forsat stigende ensomhed

I dagens Danmark tales der om fællesskaber som aldrig før. Hvorfor? Fordi det desværre er nødvendigt i et stigende hyperindividualiseret samfund. Kommunerne har travlt med at opbygge fællesskaber, sociale relationer og tilhørsforhold, dér hvor det kan lade sig gøre. Det er naturligvis et godt initiativ, men her skal tilføjes, at der ofte er tale om *institutionaliserede fællesskaber*, og derfor ligger der en avanceret opgave for kommunerne i, at understøtte fællesskaber i lokalområder uden at blande sig for meget. Det lægger op til et væsentligt øget samarbejde med civilsamfundet og "frivilligDanmark", fx foreningsliv, idræts- og kulturliv, folkeoplysningen, ildsjæle i lokalområderne, hvilket også ser ud til at være den klare tendens rundt om i landets kommuner. På trods af disse indsatser stiger ensomheden alligevel, og vi spørger fremtidsforskeren hvad vil der kunne ske i fremtiden – og hvad vi kan gøre ved det?

I forhold til ensomhed, så er der et faremoment når vi har flere connections på de digitale og social medier end conversations i det virkelige fysiske liv. Det er nemt at have tusindvis af følgere, thumbs-ups og online bekendtskaber uden at have én eneste reel ven. Det gælder selvfølgelig ikke for alle. Mange unge har dybe venskaber online, men det som vi stiller os kritiske overfor er alt for megen overfladiskhed.

Hvis vi vil ændre på denne tendens, så kræver det aktiv træning i hvad det vil sige at være en del af et forpligtende fællesskab. At være noget for en anden, uden at ville have noget til gengæld. Denne formel er urgammel, men den skal blot støves af og sættes i en moderne kontekst.

I Future Navigator eksperimenteres der med teams og forpligtende fællesskaber. En favorit der er gode erfaringer med er Buddy Teams, et begreb taget fra dykkerverdenen. En buddy har din ryg og vice versa. En buddy hjælper dig med at træne nye egenskaber og giver dig feedback undervejs på din rejse. Hvis vi introducerede Buddy Teams fra barnsben og hele vejen igennem skole, uddannelser til arbejdsliv, så vil langt de fleste aldrig opleve den type ensomhed, som vi taler om her. På flere måder minder en buddy om en mentor.

Det Dobbelte KRAM - fra mere til bedre i indsatser for mental sundhed

Prøv at se på nogle af de begreber, som blev præsenteret i fig. 2: Forandringer, aftraditionalisering, opløsning, kompleksitet, konkurrencestat, præstationssamfund, perfekthedskultur, profitmaksimeringsparadigme, hyperindividualisering og ikke mindst rodløshed. Alle er vigtige faktorer med indflydelse på den stress, der har sat sig i sind og samfund og som giver anledning til nogle bekymringer for fremtiden. Som det er fremgået er begreberne og deres konsekvenser tæt sammenvævet med stærke hovedstrømninger i vores kultur som har stået på over flere århundreder, og det synes nærmest umuligt at ændre den udvikling, vi er vidne til i dag på godt og ondt. Det historiske og kulturelle slæbegods kan synes at være for stort og tungt, og man kan rammes af handlingslammelse. Men omvendt, med respekt for fortiden, kan man også sige, at grundlaget for fremtiden først og fremmest skabes i nuet: *Hvis du forbedrer nuet, vil det, der sker bagefter, også være forbedret,* siger spåmanden i forfatteren Paulo Coelhos bog *Alkymisten* (Coelho, 1988).

I Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed er der en vis form for optimisme. Den bunder i, at temagruppen arbejder ud fra *salutogen forskning* som gruppen mener kan give et vigtigt og nødvendigt kvalitetsløft i sundhedsindsatserne i Danmark – især omkring bedre mental sundhed. Salutogenese (saluto = sundhed; genese = oprindelse; årsag til) er et teoretisk perspektiv udviklet af professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (1923 – 1994). Han interesserede sig for, hvad der (gen) skaber menneskers psykiske modstandskraft og holder dem sunde og raske. Der er tale om en bred og dynamisk sundhedsopfattelse, hvori der indgår både fysiske, psyki-

ske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer (Statens Institut For Folkesundhed, 2018).[4]

Mere præcist handler mental sundhed om, at man gennem læreprocesser kan skabe mening og sammenhæng i livet, samt på forskellig vis skabe en balance mellem krav/belastninger på den ene side af vægtstangen og ressourcer på den anden side, så der opleves en form for kontrol. Forskning viser, at oplevelsen af mening, sammenhæng og kontrol er afgørende vigtig for vores psykiske modstandskraft og for at forebygge (for meget) stress (Mittelmark m.fl., 2017; Antonovsky, 2000).

Ud fra en salutogen sundhedsforståelse vil temagruppen foreslå, at fagprofessionelle og de offentlige systemer, der arbejder med menneskers sundhed og trivsel, overvejer om udviklingen af sundhedsindsatser nødvendigvis handler om at "gøre noget mere", frem for at "gøre noget bedre" på et oplyst grundlag? At gøre noget bedre i indsatser omkring mental sundhed må i sagens natur bygge på forskning, der kan give en væsentlig øget viden og indsigt i de komplicerede årsager bag mental sundhed fx ud fra følgende spørgsmål:

1. Hvilke sammenhænge er der mellem det samfund og den kultur vi har skabt set i forhold til stress/mental sundhed og hvorfor?
2. Viden om risikofaktorer for stress og nedsat mental sundhed synes at være godt belyst, men hvad er de *beskyttende* faktorer for mental sundhed og psykisk modstandskraft?
3. Hvordan kan man bevare - eller genetablere - mental sundhed i svære og stressede livssituationer?
4. Hvilke sammenhænge er der mellem mental sundhed, livsstil og det fysiske helbred?
5. Kan man præcisere begrebet "mental sundhed" yderligere så det får større dybde og flere nuancer og så det bliver nemmere at operationalisere effektive og langtidsholdbare indsatser for bedre mental sundhed i det danske sundhedssystem?

I bevægelsen "fra mere til bedre" finder temagruppen det også nødvendigt at forsøge at udvikle nye helheds- og ressourceorienterede sundhedsmodeller, som har fokus på vigtige faktorer for *både* mental sundhed og det fysiske helbred – og ikke mindst, hvordan de to dimensioner spiller sammen i en kontinuerlig dynamisk proces livet igennem.

4 Se fx også Antonovsky, 1987, 1996, 2000; Mittelmark m.fl., 2017; Thybo, 2016, 2014, 2013, 2004; Koushede, 2016; Jernsen & Johnsen, 2002; Lorenz, 2007.

Historisk set har der inden for sundhedsområdet været et stort og vigtigt fokus på forebyggelse af sygdomme, og siden kommunalreformen i 2007 har indsatser i Danmark overvejende taget afsæt i de såkaldte KRAM-faktorer, *Kost – Rygning – Alkohol – Motion*. Faktorerne knytter sig til livsstil og har stor indflydelse på det fysiske helbred; om man er rask eller i risiko for at udvikle (livsstils)sygdomme (fig. 5). Der kan absolut findes positive sammenhænge mellem bedre fysisk helbred og bedre mental sundhed, men med den mentale sundhedstilstand i Danmark in mente, ønsker temagruppen at sætte et tilsvarende fokus på vigtige faktorer for den mentale sundhed. Her finder temagruppen inspiration i sundheds- og trivselsmodellen *Det Dobbelte KRAM* (se Faktaboksen på side 49 og læs eventuelt mere om baggrunden for Det Dobbelte KRAM og modellens pointer på side 12 - 24). Det Dobbelte KRAM introducerer som noget nyt et mentalt sundheds-KRAM, en forkortelse for *Kompetencer – Relationer – Accept – Mestring* der er vigtige beskyttende faktorer for mental sundhed (fig. 6) og som supplerer de traditionelle KRAM-faktorer.

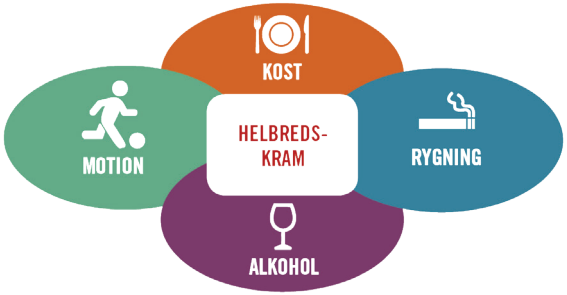


Fig. 5. Helbreds-KRAM *med fokus på de fire vigtige livsstilsområder med indflydelse på helbredet: KOST, spis fornuftigt – følg de officielle kostråd. RYGNING, frarådes – på det bestemteste. ALKOHOL, i begrænsede mængder – og ikke over de officielle genstandsgrænser. MOTION, i rigelige mængder – men husk også pauser og restitution.*

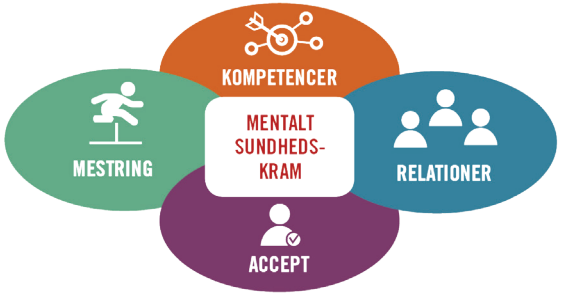


Fig. 6. Det mentale sundheds-KRAM *med fokus på fire faktorer, KOMPETENCER – RELATIONER – ACCEPT – MESTRING, som hver især har deres særlige positive indflydelse på mental sundhed og psykisk modstandskraft og som på forskellig vis også samvirker med hinanden. Det mentale sundheds-KRAM er uddybet i teksten.*

FAKTABOKS

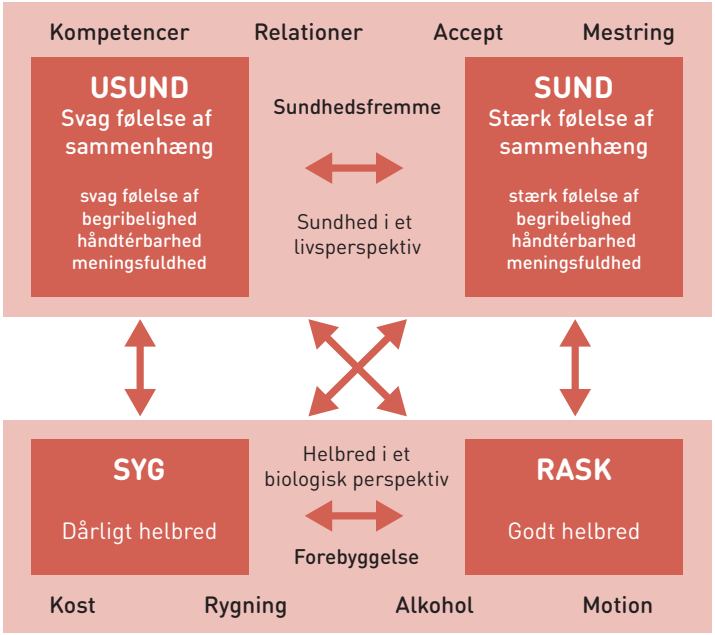
Det Dobbelte KRAM

Det Dobbelte KRAM er en model for mental sundhed, et godt fysisk helbred og trivsel. Modellen er udviklet af sundhedsinnovator Peter Thybo i 2011 der med afsæt i salutogen forskning og med inspiration fra Aaron Antonovsky (2000) samt Jensen & Johnsen (2002) viser både forskelle og stærke sammenhænge mellem det fysiske helbred og den mentale sundhed, som befinder sig i hver deres dimension (Thybo, 2016, 2014, 2013).

Modellens dobbeltperspektiv er dynamisk, tværvidenskabelig og helhedsorienteret og placerer helbred og sundhed i hver deres dimension. Desuden placeres forebyggelsesindsatser i helbredsdimensionen (rask – syg), som knytter sig til naturvidenskab og livsstil, imens sundhedsfremmeindsatser kobles tæt med sundhedsdimensionen (sund – usund) som videnskabsteoretisk knytter sig til humaniora, især med fokus på hermeneutik, psykologi, filosofi, (sundheds)pædagogik og læreprocesser. Alt efter den sundhedsprofessionelles kernefaglighed og opgaver samt hvilken situation, person og/eller målgruppe det drejer sig om, kan man gennem Det Dobbelte KRAM sætte fokus på en række vigtige faktorer, som knytter sig til det fysiske helbred og den mentale sundhed.

Det Dobbelte KRAM anvendes i dag i flere kommuner, institutioner samt inden for fx uddannelsesområdet, arbejdsmiljø, erhvervsliv og foreningsliv som et fælles tværfagligt og ressourceorienteret arbejdsgrundlag for bedre trivsel.

Det Dobbelte KRAM er grundig beskrevet i Thybo, P. (2016). *Det Dobbelte KRAM – et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel*. Hans Reitzels Forlag.



Det Dobbelte KRAM: Kompetencer

Begrebet kompetence skal forstås bredt som kundskaber, egenskaber og evner inden for kognitive, kreative, intellektuelle, praktiske og sociale områder som gør, at vi kan overkomme de udfordringer vi helt sikkert kommer til at møde livet igennem. Her er ikke kun tale om boglige kompetencer der tilegnes gennem uddannelse, men bestemt også livskompetencer, som kun kommer gennem det levede liv, når vi reflekterer over de erfaringer vi gør undervejs ("livet leves forlæns, men forstås baglæns" med en omskrivning af Søren Kierkegaard). Netop forståelsen af og indsigt i den livssituation man måtte befinde sig i, kobler vi tæt med evnen til *selvkontrol*, som er en anden meget vigtig kompetence.

Menneskets evne til at lære hele livet er også en vigtig kompetence. Netop dén evne stilles der store krav til for tiden, både på grund af de mange hastige forandringer som rammer vores liv samt intentionen om livslang læring på arbejdsmarkedet. Situationen kalder på, at man på et samfundsmæssigt plan må gøre op med "nulfejlskultur", fordi vi især lærer og udvikler os af at lave fejl – dog helst i "passende mængder" så opgaverne trods alt klares og vi ikke får pillet selvværd og selvtillid ud af os. At turde at eksperimentere og lave fejl synes som en vigtig kompetence at videregive til kommende generationer, fordi det også kan blive et opgør med perfekthedskulturen, som der tales mere og mere om i fx skoler og gymnasier.

En anden vigtig kompetence er *relationskompetence*, dvs. evnen til at indgå i menneskelige relationer og fællesskaber; at kunne "se" det enkelte menneske på dets egen præmisser og afstemme sin egen adfærd herefter samtidig med at man bevarer sin personlige integritet. Netop denne kompetence bør have en særlig opmærksomhed nu og fremover på grund af det hyperindividualiserede samfund, som vi har fået skabt.

Det Dobbelte KRAM: Relationer

Al forskning viser, at tillidsfulde menneskelige relationer er særdeles vigtige for mental sundhed. Relationer handler om betydningsfulde og tillidsfulde menneskelige kontakter i anerkendende og rummelige fællesskaber, fx i familien, mellem venner, i arbejdsliv, foreningsliv. Når livet viser tænder har vi alle brug for at dele vores tvivl, usikkerhed, sårbarhed og sorger med andre mennesker. Modet og tilliden til at delagtiggøre et andet menneske i sine inderste tanker kan være medvirkende til at genvinde mening og sammenhæng i livet og opbygge robuste og livskloge mennesker i stærke fællesskaber, hvor man lytter til hinanden. Derfor er relationer vigtige – og et naturligt værn mod den stigende ensomhed som ses i samfundet.

Kvaliteten i relationerne skal kunne bære denne ærlighed om livet med dets usikkerhed og måske ensomhed. Vi må træne og øve os i den tillidsfulde samtale med et andet menneske, for det en vigtig proces i svære livssituationer for at bevare eller genfinde håb og optimisme for fremtiden – og måske finde handlemuligheder, som beskrives senere under begrebet *mestring*. Dialogen og det trygge nærvær sammen med en god ven/veninde er også ofte med til, at man åbner sig mod en *accept* af vilkår i livet, som ikke står til at ændre, og netop dette er vigtigt for at komme videre med sit liv i svære situationer.

Det Dobbelte KRAM: Accept

Begrebet accept dækker over en indre accept af, at der er negative forhold i livet, som man ikke kan gøre noget ved, fx ulykker, pludselig opstået sygdom, dødsfald i nærmeste familie/vennekreds. "At acceptere" bliver af og til misforstået. Nogle tror, at en accept af tingenes tilstand betyder, at man har opgivet, på trods af at der findes handlemuligheder – at man har tilsidesat håbet om at kæmpe, ændre eller vinde noget og derfor har taget en resignerende holdning, hvor man passivt bliver tilskuer til sit eget liv. Ifølge det *aktive acceptbegreb* er det en fuldstændig forkert opfattelse. At være aktiv accepterende betyder, at man er villig til at opleve det, man rent faktisk oplever – til fulde og uden forsvar – men at man i samme stund også retter fokus mod og engagerer sig i de ting, som har værdi for én, og hvor man har mulighed for at ændre noget i sit liv, måske med nødvendig støtte og hjælp fra andre i tillidsfulde relationer. Dette *mindset* har stor betydning for følelser og oplevelser omkring svære livssituationer samt modet til at tage de næste skridt i livet (Dweck, 2006). Samtidig må vi lære især unge mennesker at acceptere, at man ikke kan have succes på alle livets arenaer, at der kan være ting man ikke opnår, at vores livsprojekter kan have skønhedspletter – og at nogle af dem kan mislykkes. Således åbnes der op for læreprocesser, som kan videreudvikle førnævnte kompetencer.

Med andre ord: Vi må kunne - måske med hjælp fra andre gennem dialogen (som vi så det under begrebet relationer) – acceptere vores sårbarhed og begrænsninger, men også vende blikket mod de forhold i livet, som man har indflydelse på og som man derfor kan gøre noget ved. Dette knytter sig til det sidste begreb i det mentale sundheds-KRAM: *Mestring*.

Det Dobbelte KRAM: Mestring

Mestring handler om at genvinde kontrollen over sit liv og følelser, når man rammes af uforudsete hændelser. Mestring tager afsæt i den menneskelige fleksibilitet og evne til at tilpasse sig, lære og handle på negative begivenheder og realiteter. Ofte kan mennesker ikke magte og håndtere livets udfordringer alene, og her bliver tillidsfulde relationer (igen) vigtige, fordi en del af mestring af en personlig krise er at søge hjælp/støtte og udbygge netværk og relationer. Professionel hjælp kan naturligvis også være nødvendig alt efter situation og personlige ressourcer.

En anden vigtig del af mestringsprocessen er at handle i overensstemmelse med sine værdier og således bevare sin personlige integritet. *Måden* at mestre på afhænger til gengæld af flere forskellige personlige faktorer og livsomstændigheder, fx ressourcer, helbred, energi, livsanskuelse, personlighed, alder, livserfaringer, selvkontrol, selvværd, økonomiske forhold - samt de øvrige faktorer i det mentale sundheds-KRAM: evne til problemløsning (kompetencer), social støtte (relationer) og realistisk indstilling til tingene (accept).

Fremtidige tiltag for bedre mental sundhed

Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed foreslår, at resultater fra den evidensbaserede salutogene forskning samt begreberne fra det mentale sundheds-KRAM, *Kompetencer – Relationer – Accept – Mestring,* i stigende grad implementeres i fremtidens sundhedsfremmende indsatser. Det Dobbelte KRAM sætter et særligt fokus på de *beskyttende faktorer* for mental sundhed, som et supplement til velkendte risikofaktorer. Det giver nogle helt andre sundhedspædagogiske muligheder, når fagprofessionelle og borgere sammen arbejder med "hen-imod-mål" (dét som virker, og som vi gerne vil have mere af) fremfor "væk-fra-mål" (dét der gør os stressede og syge og som vi skal undgå). Denne pointe træder i øvrigt nu glædeligt tydeligere frem i Sundhedsstyrelsens nye reviderede forebyggelsespakke om mental sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Temagruppen finder også interessante muligheder i at koble Det Dobbelte KRAM tættere sammen med *ABC for mental sundhed*, som der allerede er gode erfaringer med i danske forsøgskommuner (Nielsen & Koushede, 2016). *ABC for mental sundhed* er et australsk forskningsbaseret koncept og en forkortelse af *Act, Belong, Commit,* som i en kort fordansket udgave handler om følgende: *Gør noget aktivt* (fysiske, mentale og sociale aktiviteter holder dig skarp på alle områder), *Gør noget sammen* (de sociale relationer mellem fx familie, venner, kollegaer, naboer giver identitet og tilhørsforhold) samt *Gør noget meningsfuldt* (giver en følelse af formål og retning i livet, som kan være med til at opbygge selvtillid og selvværd). På Sund By Netværkets hjemmeside står følgende om Det Dobbelte KRAM og ABC for mental sundhed:

> ***Det Dobbelte KRAM og ABC for mental sundhed supplerer hinanden på bedste vis: ABC har en styrke i sin brede formidlingstilgang, der involverer fællesskabsfremmende aktiviteter på tværs af frivillige, private og offentlige aktører. Det Dobbelte KRAM tilbyder et fælles arbejdsgrundlag på tværs af forskellige fag, målgrupper, kommunale driftsområde samt frivillige i indsatser for mental sundhed, helbred og trivsel for alle. Desuden imødekommer Det Dobbelte KRAM muligheden for at sætte mental sundhed ind i en bredere og dynamisk sundhedsforståelse, hvor bl.a. relationer og lokale fællesskaber har afgørende betydning.***

Temagruppen Mental sundhed finder det desuden vigtigt, at være mere opmærksom på de tætte sammenhænge der er mellem mental sundhed og det fysiske helbred (og dermed livsstil), fordi det giver flere sundhedspædagogiske indgangsvinkler alt efter de sundhedsfaglige mål og målgrupper. Sundheds- og trivselsmodellen Det Dobbelte KRAM beskriver disse vigtige sammenhænge mellem mental sundhed og det fysiske helbred.[5]

5 Den interesserede læser i forhold til sammenhænge mellem krop/sanse-motorik og mental sundhed henvises til litteraturlisten for yderligere læsning: Thybo 2016, samt især Thybo, 2013: kap. 14: *Krop og sansemotorik i et neuropædagogisk perspektiv.* i: *Neuropædagpgik – Hjerne, liv og læring.* Hans Reitzels Forlag.

Temagruppen mener afslutningsvis også, at der er et stort behov for en kritisk debat om det samfund, vi har fået skabt. Det er bekymrende at halvdelen af alle sygdomme i Danmark nu har rod i stress og psykiske lidelser og således er blandt de allerstørste trusler mod god livskvalitet (se fx Petersen, 2016; Brinkmann, 2014; Willig 2014). Kunne vi have forudset, det var sådan et samfund vi ville få? Det synes i al fald påkrævet som aldrig før, at tage en samfundsdebat med hinanden – og ikke mindst politikere – om, hvad det er for nogle rammer og strukturer der er sat for os og de fremtidige generationer og hvem der har magten til en eventuel forandring. Debatten kan foregå ud fra spørgsmål som fx: Hvad er det vi som borgere og arbejdskraft bliver tilskønnet til og belønnet for? Hvad former vores personlige valg og prioriteringer i livet? Hvilken pris har vores valg og prioriteringer for os selv, vores nærmeste – og de næste generationer? Hvad gør livet værd at leve og hvorfor? Samfundet består imidlertid af individer, ofte bundet sammen i familier – og det er derfor oplagt, at den kritiske selvransagelse om, hvordan man ønsker at leve, hvad der giver værdi i hverdagslivet og hvorfor, også kan begynde i det nære: sammen med dem du holder af og elsker.

I sundhedssystemet ser det ikke ud til, at løsningen er at gøre mere af det, som vi har gjort for at fremme mental sundhed, men derimod om at gøre det bedre på et oplyst grundlag For at skabe en effektfuld bevægelse "fra mere til bedre" i sundhedsindsatserne er der, som tidligere nævnt, i allerhøjeste grad behov for mere forskning omkring mental sundhed – både omkring de komplicerede årsager bag de nedslående resultater fra Den Nationale Sundhedsprofil, samt hvordan vi kan bevare eller genetablere mental sundhed og psykisk modstandskraft i svære livssituationer. Der vil komme til at gå lang tid inden disse forskningsresultater kommer. Alt imens går livet og verden videre og det er desværre forventeligt, at endnu flere mennesker i fremtiden går ned med stress og psykiske lidelser og således opfylder WHO's prognose om, at det vil blive verdens største sygdomsbyrde i 2030. Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed finder imidlertid, at man ud fra de nævnte forslag – samt med viden og indsigt i salutogen forskning, Det Dobbelte KRAM og ABC for mental sundhed, men også de konsekvenser der knytter sig til en individualiseret samtid - uden problemer vil kunne begynde at arbejde innovativt med indsatser for bedre mental sundhed. Udviklingsarbejdet kræver ikke nødvendigvis flere ressourcer: Det indledende trin handler nemlig i bund og grund om, at et sundhedssystem, der historisk og traditionelt har haft fokus på individ og risikofaktorer, påbegynder implementeringen af et mere nuanceret syn på mental sundhed, især med fokus på de vigtige beskyttende faktorer som findes i hverdagslivet mellem mennesker og fællesskaber.

Lige så vel som mennesket former verdenen, former verdenen også mennesket. (Illustration inspireret af Poul Holck)

Litteraturliste

Andersen, M.F., Brinkmann, S. (red.). (2013). Nye perspektiver på stress. Klim.

Antonovsky, A. (1987). Unravelling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 11:11-8.

Antonovsky, A. (2000). Helbredets mysterium. Hans Reitzels Forlag.

Bak, P.L. (2012). Thoughts in mind: Promoting mentalizing communities for children. I: Midley, N. & Vrouva, I. (red.) Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young peoble and their families. Routledge.

Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychology Review, 84: 191-215.

Bandura, A. (1977b). Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Barrett, D. (2010). The Committee of Sleep: How Artists, Scientists, and Athletes Use Their Dreams for Creative Problem Solving – and How You Can Too. Oneiroi Press.

Bauman, Z. (2006). Flydende modernitet. Hans Reitzels Forlag.

Beck, U. (1997). Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet. Hans Reitzels Forlag.

Bowlby, J. (1999). En sikker base: Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser. Det lille Forlag.

Brinkmann, S. (2014). Stå Fast – et opgør med tidens udviklingstvang. Gyldendal Business.

Brinkmann, S. (red.) (2010). Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser. Klim.

Brinkmann, S. Petersen, A. (red.) (2015). Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion. Klim.

Bryderup, I., M. (red.) (2011). Diagnoser i specialpædagogik og socialpædagogik. Hans Reitzels Forlag.

Csikszentmihalyi, M. (2005). Flow. Optimaloplevelsens psykologi. Dansk Psykologisk Forlag.

Csikszentmihalyi, M. (2007). Flow og engagement i hverdagen. Dansk Psykologisk Forlag.

Dweck, C (2006). Du er hvad du tænker. Den nye mindset-teori om vejen til succes. Borgen.

Elsass, P. (1992). Sundhedspsykologi. Gyldendal.

Emmons, R.A. & McCollough, M.E. (2004). The Psychology of Gratitude. Oxford University Press.

Frankl, V. (2000). Psykologi og eksistens. Gyldendal.

Freire, P. (1973). De undertryktes pædagogik. Christian Ejlers' Forlag.

Freire, P. (1994). Håbets pædagogik – et gensyn med de undertryktes pædagogik. Forlaget Fremad.

Friedman, H.S. (2002). Health Psychology (2.udg.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Giddens, A. (1996). Modernitet og selvidentitet. Hans Reitzels Forlag.

Giddens, A. (2008). Modernitetens konsekvenser. København: Hans Reitzels Forlag.

Habermas, J. (1981). Theorie des kommunikativen Handelns, Vol. I og II. Frankfurt A.M.: Suhrkamp.

Hacking, I. (1986). Making Up People. I: T.C. Heller m.fl. (red.) Reconstructing Individualism. Stanford: Stanford University Press.

Harari, Y. N. (2011). Sapiens. En kort historie om menneskeheden. Lindhardt & Ringhof.

Harari, Y.N. (2015). Homo Deus. En kort historie om i morgen. Lindhardt & Ringhof.

Hertz, S. (2008). Børne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uanede muligheder. Akademisk Forlag.

Hertz, S. (2010). There is a crack in everything, that's how the light gets in. I: S. Brinkmann (red.). Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser. Klim.

Hestbæk, A.D. (1999). Forældreskab i det moderne samfund. I: Dencik, L. & Jørgensen, P.S. (red.) Børn og familie i det postmoderne samfund. Hans Reitzels Forlag.

Holt-Lunstad J, Smith T.B., Layton J.B. (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Med 7(7): e1000316. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316

Honneth, A. (2003). Behovet for anerkendelse. En tekstsamling. Hans Reitzels Forlag.

Honneth, A. (2006). Kamp om anerkendelse. Hans Reitzels Forlag.

Hvordan har du det (2018). Sundhedsprofil for region og kommuner.

Jarvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) (2003). At skabe en klient. Om institutionelle identiteter i socialt arbejde. Hans Reitzels Forlag.

Jensen, T.K. & Johnsen, T.J. (2002). Sundhedsfremme i teori og praksis. Philosophia.

Jørgensen, C.R. (2012). Danmark på briksen. Et psykologisk perspektiv på Danmark og danskerne i det senmoderne. Hans Reitzels Forlag.

Kierkegaard, S. (1844). Begrebet Angst.

Knoop, H.H. (2013). Positiv psykologi. Aarhus Universitetsforlag.

Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: Inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37(1): 1-11.

Koushede, V. (2016). For mental sundhed: Et nyt perspektiv. Statens Institut for Folkesundhed.

Langer, E.J. (2010). Det muliges kunst – til et sundere og længere liv. Plurafutura

Lazarus, R.S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. New York, NY: McGraw-Hill.

Lindstrom, B., Eriksson, M. (2010). The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenetic pathways to Health Promotion. Research Report, 2. Helsinki Folkhalsan Research

Lorenz, R. (2007). Sundhedens kilde: Oplevelse af sammenhæng. Dansk Psykologisk Forlag.

Løgstrup, K.E. (1956). Den etiske fordring. Gyldendal.

Martin, R.A. (2007). The psychology of humor: An integrative approach. Burlington, MA: Elsevier Academic Press.

Mik-Meyer, N. & Johansen, M.B. (2009). Magtfulde lidelser + Diffuse diagnoser. Samfundslitteratur.

Mittelmark, M. m.fl. (2017). The Handbook of Salutogenesis. Springer.

Naylor,C., m.fl. (2012). Long-term conditions and mental health. The cost of co-morbidities. The King's Fund. Center for Mental Health.

Nerheim, H. (1995). Vitenskap og kommunikasjon – Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori. Universitetsforlaget.

Nielsen, L., Koushede, V. (2016) ABC for mental sundhed – fra retorik til handling. Statens Institut for Folkesundhed.

Nygren, B. (2006). Inner strength among the oldest old: A good aging. Umeå: Omvårdnad.

Nørretranders, T (2017). Se frem. Fra opløsningstid til oplysningstid. People's Press.

Nørretranders, T. (1991). Mærk verden. En beretning om bevidsthed. Gyldendal.

Olesen, S.G. & Pedersen, P.M. (2000). Pædagogik i sociologisk perspektiv. PUC.

Osrecki, F. (2011). Die Diagnosegesellschaft: Zeitdiagnostik zwischen Soziologie und medialer Popularität. Bielefeld: Transcript Verlag.

Outhwaite, W. (1997). Habermas – en kritisk introduktion. Hans Reitzels Forlag.

Pedersen, O. K. (2011). Konkurrencestaten. Hans Reitzels Forlag.

Petersen, A. (2009). Stress og selvrealisering. I: Glasdam, S. (red.) Folkesundhed: I et kritisk perspektiv. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Petersen, A. (2016). Præstationssamfundet. Hans Reitzels Forlag.

Rashid, I (2017). Sluk. Kunsten at overleve i en digital verden. Lindhart og Ringhof.

Rizzolatti, G. & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. Annual Review of Neuroscience, 27: 169-192.

Rosling, H (2018). Factfulness. 10 grunde til at vi misforstår verden – og hvorfor den er bedre end vi tror. Lindhart og Ringhof.

Seligman, M.E.P. (2014). At lykkes - en perspektivrig positiv psykologi om lykke og trivsel. Mindspace.

Sennett, R. (1999). Det fleksible menneske – eller arbejdets forvandling og personlighedens nedsmeltning. Hovedland.

Sigurdson, O. (red.) (2014). Kultur och hälsa: Ett vidgat perspektiv. Institutionen for litteratur, idéhistorie och religion, Göteborgs Universitet.

Stewart, S.I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi & J. Nakamura (red.) (2011). Applied Positive Psychology: Improving Everyday Life, Health, Schools, Work and Society. Routledge.

Sundhedsstyrelsen (2018). Reviderede forebyggelsespakker, bl.a. for Mental Sundhed.

Thybo, P. (2004). Helbred er, hvordan man har det – Sundhed er, hvordan man ta'r det. Klinisk Sygepleje, nr. 3; 4 – 12. 2004.

Thybo, P. (2013). Neuropædagogik – Hjerne, liv og læring. En grundbog i et salutogent perspektiv. Hans Reitzels Forlag.

Thybo, P. (2015). Diagnosesamfundet: En indkredsning af et fænomen. Sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune.

Thybo, P. (2016). Når diagnoser og institutionelle identiteter skygger for mennesket. Forkant, nr. 4.

Thybo, P. (2016). Det Dobbelte KRAM – et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel. Hans Reitzels Forlag.

Ulrich, S.R. (1989). Aesthetic and Affective Response to Natural Environment. I: Altman, I. & Wohlwill, J.F. (red.) Behavior and the natural enviroment. Philadelphia, PA: Springer.

Wang, T. (2016). 50 opdagelser. Højdepunkter i naturvidenskaben. Aarhus Universitetsforlag.

Weil, S. (1949). L'Enracinement (Rodfæstelsen; udgivet på engelsk i 2001: The Need for Roots. Taylor & Francis Ltd.).

Werner, E.E. (2004).What can we learn about resilience from large scale longitudinal studies? I: Goldstein, S. & Brooks, R.B. (red.) Handbook of Resilience in Children. New York, NY: Kluwer Academic.

Willig, R. (2014). Konkurrencesoldat: Det galvaniserede menneske. Raeson, 18(2): 56-59.

Wistoft, K. (2012). Trivsel og selvværd – Mental sundhed i skolen. Hans Reitzels Forlag.

Zachariae, B. (2008). Trivsel og håndtering af stress: For medarbejdere og ledere. Rosinante.

Zachariae, B., Friis-Hasché, E. & Witt, K. (2013). Klinisk sundhedspsykologi. Munksgaard.

Biografi og kontakt

Peter Thybo

Peter Thybo er uddannet fysioterapeut, master i læreprocesser med speciale i kultur og læring fra Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi, Aalborg Universitet, er PD. i almen pædagogik og den første fysioterapeut i Danmark, som er specialistgodkendt af Danske Fysioterapeuter inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Har over 30 års praksiserfaring med vidt forskellige målgrupper, præmieret projektleder af Kommunernes Landsforening og har siden kommunalreformen (2007) arbejdet som landets foreløbige eneste sundhedsinnovator i Ikast-Brande Kommune. Sidder i forskellige ekspertgrupper i Sundhedsstyrelsen og har siden 1990'erne været med til at udvikle og udbrede fx salutogen sundhedsforskning, sundhedspædagogik, neuropædagogik samt teorier om motorik (Movement Science).

Har bl.a. udviklet og skrevet bogen om sundhedsmodellen Det Dobbelte KRAM der er på flere uddannelsers obligatoriske pensumliste og er udbredt i kommuner, institutioner, virksomheder og foreningsliv.

I 2013 var Peter Thybo med til at stifte Sund By Netværkets temagruppe Mental sundhed. Har også stiftet virksomheden SundhedsUniverset.com og er en flittig brugt underviser, foredragsholder og konferencier i nationale og internationale sammenhænge. Her kombineres ny viden og teori med masser af praksiserfaring – ofte sat i nye innovative perspektiver. Er forfatter til flere anmelderroste lærebøger, bl.a. *Det Dobbelte KRAM – et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel* og grundbogen *Neuropædagogik – Hjerne, liv og læring*, samt talrige fagartikler om sundhed, sundhedsfremme/pædagogik, forebyggelse, arbejdsmiljø, kultur & sundhed, musik & sundhed, neuropædagogik, læring, didaktik, hjernens funktion og sanse-motorisk teori.

Kontakt

Hjemmeside: www.peterthybo.dk
E-mail: pt@peterthybo.dk
Tlf.: (+45) 2028 6065

I forbindelse med kurser, foredrag, workshop m.v. kan Peter Thybo kontaktes direkte eller gennem bookingvirksomheden ATHENAS.DK

Se eventuelt mere på

- www.peterthybo.dk
- www.SundhedsUniverset.com
- http://www.athenas.dk/peter-thybo-foredrag-sundhed-laering.htm

Sund By Netværket
c/o KL-huset
Weidekampsgade 10
2300 København S

post@sundbynetvaerket.dk
sund-by-net.dk