”Det Dobbelte KRAM”

Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket

af Peter Thybo
Sundhedsinnovator, Ikast-Brande Kommune
Fysioterapeut, Master i læreprocesser, PD. alm. pæd., Pt. Spc.
Medlem af formandskabet i temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket

Resumé

Artiklen præsenterer gennem en række illustrationer det teoretiske afsæt for arbejdet i Sund By Netværkets temagruppe om Mental Sundhed. Som et vigtigt supplement til velkendte risikofaktorer, der kan true den mentale sundhed, sætter artiklen med det evidensbaserede vidensområde *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, og peger samtidig 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”, eksistentiel sundhed, aktør-struktur forholdet, ”Sundhedsbakken”.

Download artikel

Denne artikel er publiceret i marts 2014 på Sund By Netværkets hjemmeside, hvor den også frit kan downloades: www.sund-by-net.dk/publikationer.

Artiklen og dens modeller kan frit citeres og anvendes under følgende kildehenvisning: Thybo P (2014). *Det Dobbelte KRAM – et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om mental sundhed i Sund By Netværket.* Sund By Netværket.

Indledende bemærkninger om begrebet ”mental sundhed”

Temagruppe om Mental Sundhed blev stiftet i sommeren 2013 og er forankret i Sund By Netværket, som er en selvstændig interesseorganisation. I skrivende stund (2014) er 57 kommuner og to regioner aktive medlemmer. Temagruppen arbejder med mental sundhed til borgere i alle aldersklasser og funktionsniveauer.

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.

Temagruppe om 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).

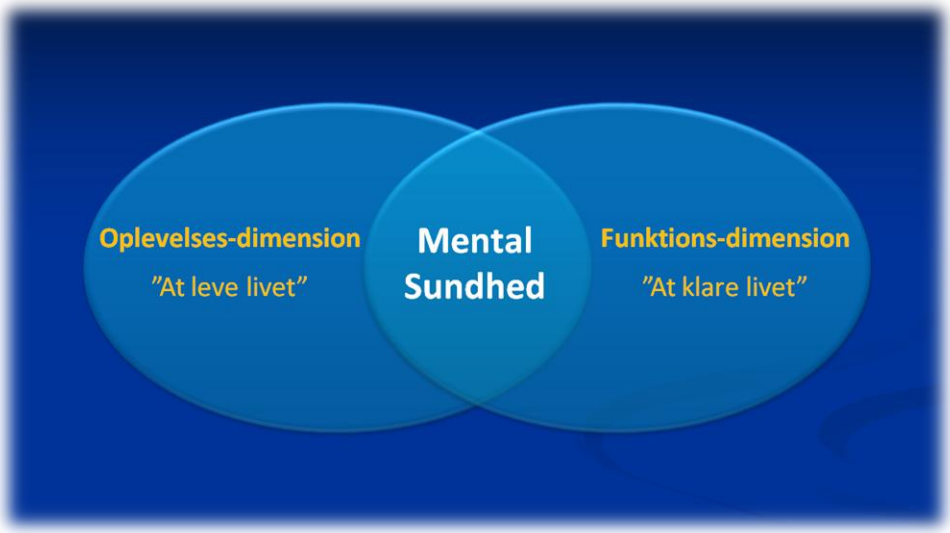

Fig. 1. Mental sundhed rummer to dimensioner, der overlapper hinanden:

- *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 kan håndtere de forskellige udfordringer, som hverdagslivet kan byde på.*

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).

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).

- Antallet af ADHD-diagnoser er steget med 1000 % i perioden 2000-2009, dvs. fra godt 2000 mennesker til 24.000 (Statens Seruminstitut, 2009).

- 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).

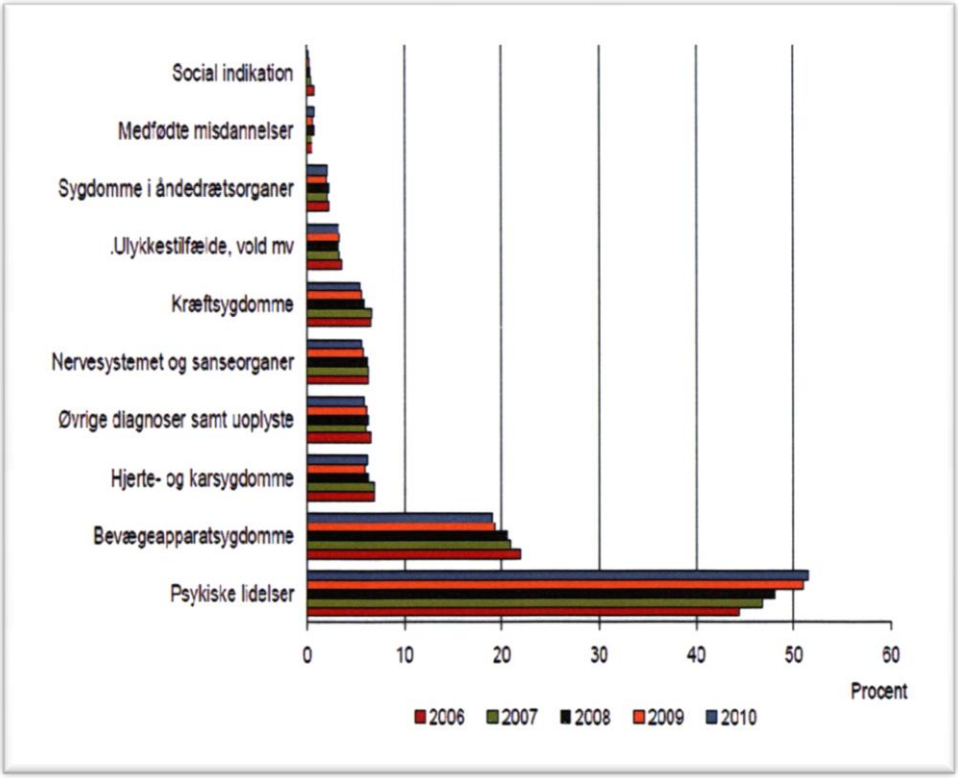

Fig. 2. Tilkendelse af førtidspensioner efter hoveddiagnose i perioden 2006 -2010 i procent. (Ankestyrelsens årsstatistik, 2010).

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 indsatserne 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 faktorer der *fremmer* 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 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). Logikker, kommunikation og indsatser indenfor sundhedssystemet afspejles i dette, og fører nærmest automatisk opmærksomheden mod ovennævnte risikofaktorer.

Salutogenese

En mere ressource- og mulighedsorienteret forståelse af sundhed og trivsel findes i det evidensbaserede forskningsområde *salutogenese* (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 (her med en mindre omskrivning): *"Helbred er, hvordan man har det - Sundhed er, hvordan 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 nedenstående 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 (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.

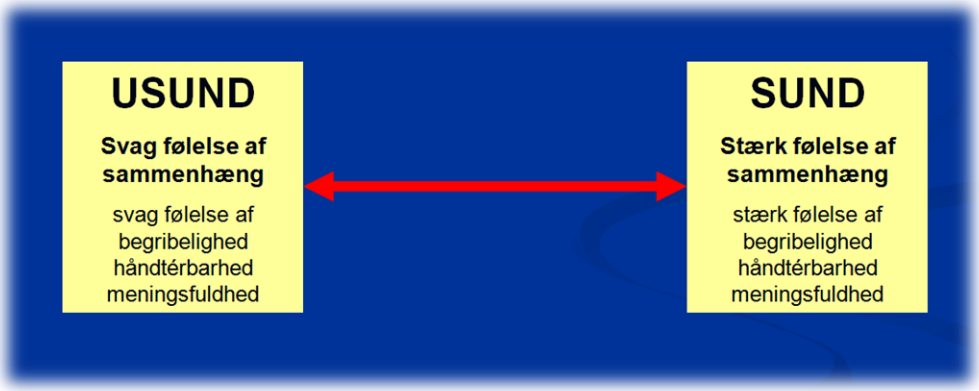

Fig. 3. Sundhed er efter Antonovskys forståelse et udtryk for, at en person overordnet set har en psykisk robusthed som er koblet til en stærk følelse-af-sammenhæng i livet. Denne følelse opstår via læreprocesser, der etablerer en stærk følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (figur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

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 således 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 opnå 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.

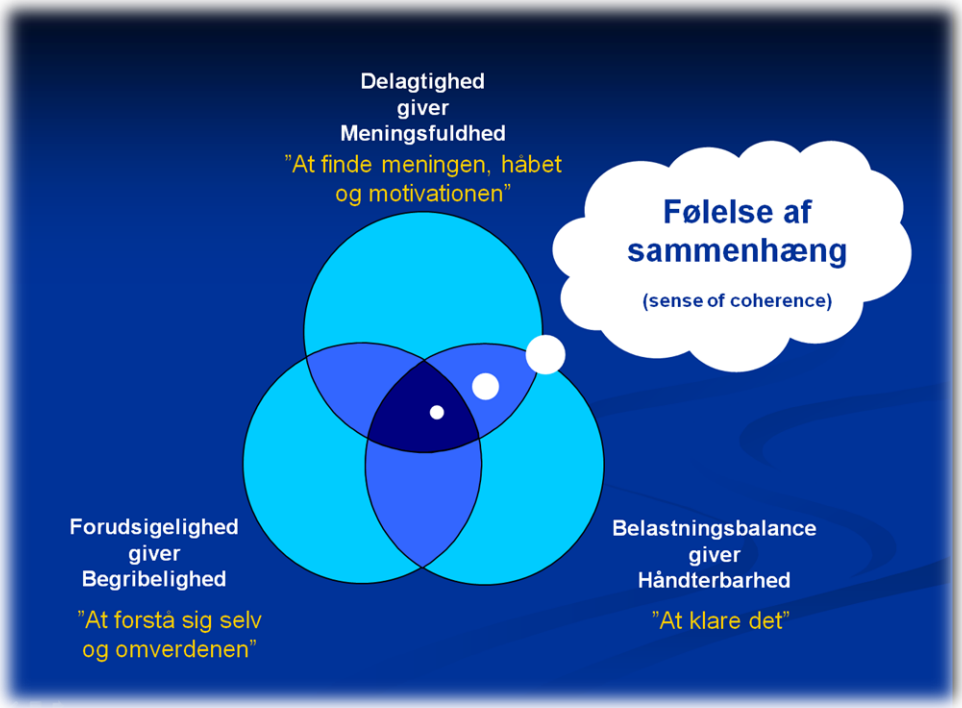

Fig. 4. De tre processer, der tilsammen styrker en overordnet følelse af sammenhæng i livet og dermed fremmer den mentale sundhed og robusthed. I det virkelige liv er de tre viste processer flettet ind i hinanden og kan gensidig påvirke hinanden positivt som negativt (Thybo, 2013).

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 klare og handle på den belastende situation.*

Stress set i et salutogent perspektiv

Når livet kommer ud af 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 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 et tomt og kedeligt liv. 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 ligger 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. 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 *grads-forskel* spændt ud mellem henholdsvis dikotomierne 'sund – usund' samt 'rask – syg'. Modellens røde pile illustrerer forbindelser og bevægemuligheder mellem de fire hjørner i modellen, og hver pil har deres særlige historie at fortælle.

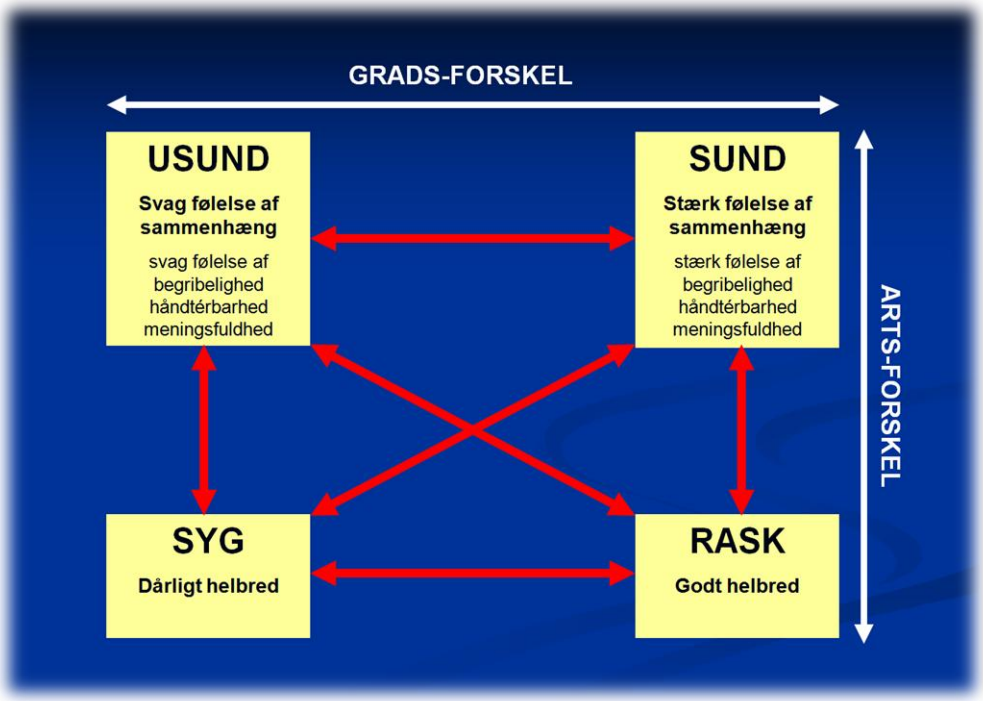

Fig. 6. Sundhed og helbred – forskelle og sammenhænge.
(Thybo, 2013; videreudviklet efter Antonovsky, 2000; Jensen og Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen og Thybo, 2011)

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.

De lodrette pile – sammenhænge mellem krop og psyke

De lodrette pile i fig. 6 illustrerer de tætte forbindelser mellem sundheds- og helbredsdimensionerne. Når man 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 kontrollere 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 om 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.

”Det Dobbelte KRAM”
– arbejdsgrundlaget for temagruppen om Mental Sundhed

I Sund By Netværkets temagruppe om 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) der vises i fig. 7. Med denne model 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 indenfor hvert område.

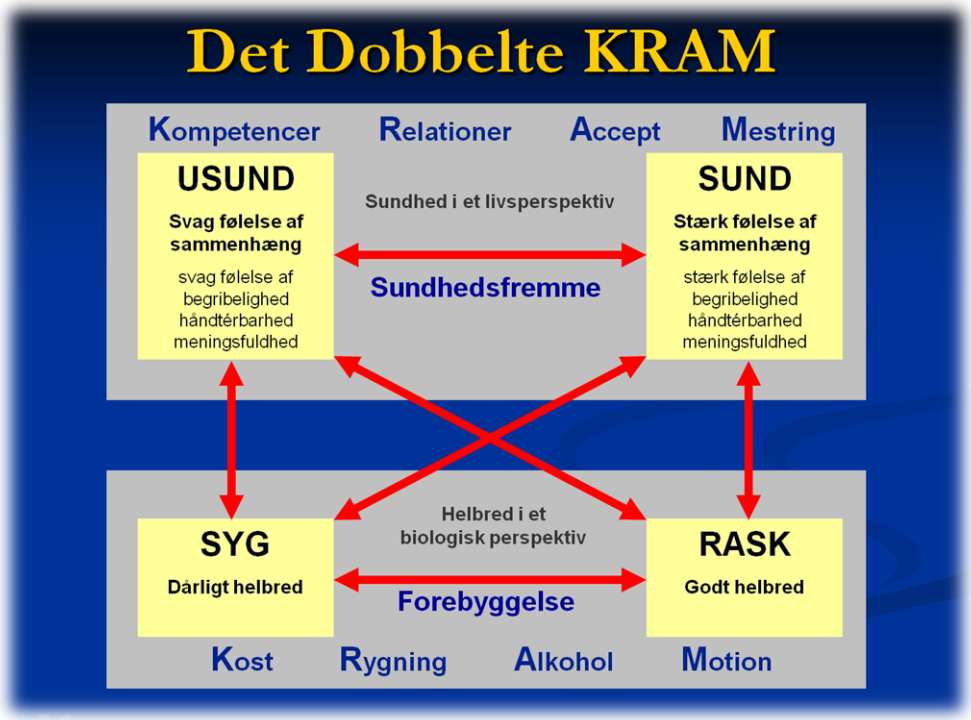

Fig. 7. ”Det Dobbelte KRAM” er en grundmodel i Temagruppen for Mental Sundhed, hvor trivsel overordnet set handler om at være så langt mod højre som muligt på figurens to vandrette pile. (Thybo, 2013; videreudviklet fra Antonovsky, 2000; Jensen & Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen & Thybo, 2011)

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. indsatser omkring:

- **K**ost (spis fornuftigt; følg kostrådene)
- **R**ygning (frarådes)
- **A**lkohol (i begrænsede mængder og altid sammen med mad)
- **M**otion (i store mængder)

i Sund By Netværket findes der andre temagrupper som hver især arbejder med netop disse fire områder (og i øvrigt findes der grupper som arbejder henholdsvis med ”sundhed på arbejdspladsen” samt ”sundhedsindsatser på tværs”).

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 opmærksomhed på *et supplerende sæt KRAM-faktorer,* der tilhører sundhedsdimensionen, og som omhandler det enkelte menneskes:

- ***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 er forhold 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 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 vigtige, 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 henholdsvis:
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]

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)

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 hjemmesiden www.salutogenesis.hv.se. 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).

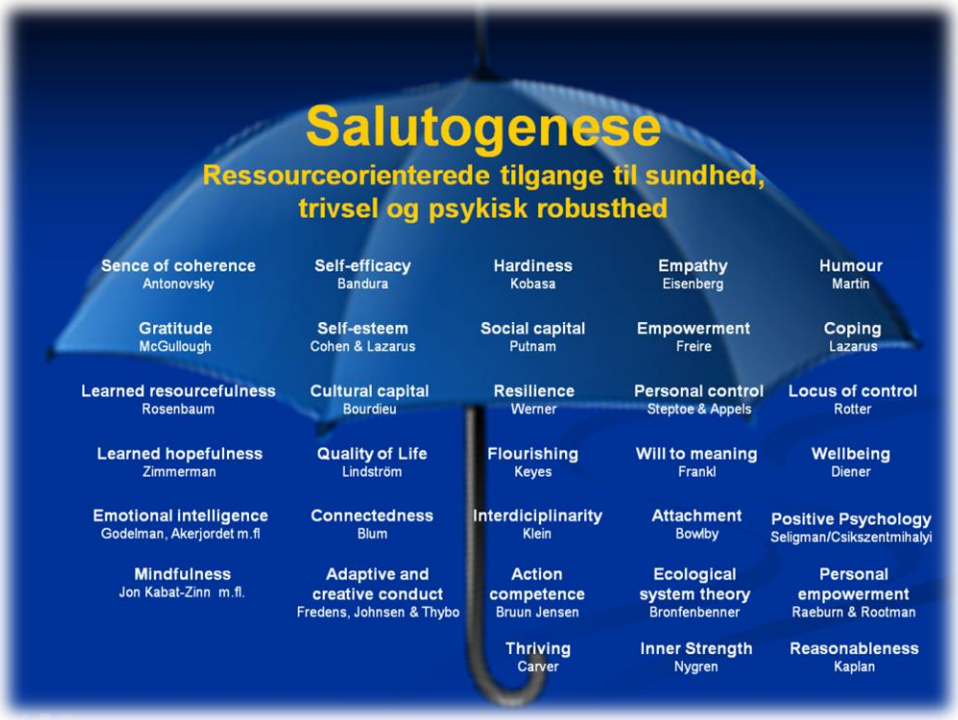

Fig. 8. Salutogenese og eksempler forskellige forskeres begreber der har en ressourceorienteret tilgang til sundhed, trivsel og psykisk robusthed.
(Thybo, 2013; videreudviklet efter Lindström, Eriksson & Wikström, 2011).

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 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).

Fig. 9. Sundhedsbakken: "Livet er spændt ud mellem vilje og vilkår".
Faktorer, der kan påvirke sundhed og helbred peger klart 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 rent billedet talt gør bakken lavere eller stejlere og på den måde fremmer eller hæmmer vilkårene for individets trivsel.
(Thybo, 2010 med inspiration fra Hjort, 1994).

Helhedsorienterede indsatser indenfor sundhedsområdet bør i sagens natur medtænke mange forskellige faktorer i et stort tværgående samarbejde – ikke blot mellem regioner og kommuner, men også mellem den enkelte kommunes egne driftsområder. De helhedsorienterede indsatser kan også med fordel, afstemt af formål og situation, involvere andre betydningsfulde fællesskaber, som findes indenfor fx arbejdsmarkedet, forenings- og kul-

turlivet, 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.

Biografi

Peter Thybo er uddannet fysioterapeut, master i læreprocesser med speciale i kultur og læring, specialistgodkendt af Danske Fysioterapeuter inden for sundhedsfremme og forebyggelse og har diplomeksamen i almen pædagogik. Han sidder i et delt formandskab i temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket og har siden 2007 været sundhedsinnovator i Ikast-Brande Kommunes sundhedsstab med mange års praksiserfaring i arbejdet med mennesker med vidt forskellige funktionsniveauer. Peter Thybo er en flittig brugt foredragsholder i indland og udland og har skrevet talrige fagartikler og lærebøger fx ”Sundhedsfremme i hverdagen – få mennesker du møder til at vokse” Munksgaards Forlag, 2011 (sammen med Kjeld Fredens og Tommy J. Johnsen) samt ”Neuropædagogik – Hjerne, liv og læring. En grundbog i et salutogent perspektiv”, Hans Reitzels Forlag, 2013.

Kontakt

www.peterthybo.dk

pt@peterthybo.dk

Tlf. (+45) 2028 6065

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.

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 Noncongenitally 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.

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.