

# Sundhed kan læres

– udvikling af voksen-  
undervisning rettet  
mod et sundt liv

KA204-2019-011



---

# Det Dobbelte KRAM

## et arbejdsgrundlag for mental sundhed og trivsel

*af Peter Thybo*

*Sundhedsinnovator, forsker, forfatter og udviklingskonsulent hos SIND-skolerne i Ålborg.*

### Indhold

Prolog og resumé af artiklen: Introduktion til begrebet Det Dobbelte KRAM.....X

---

## **DEL 1**

### **Mental sundhed og salutogenese**

Indledende bemærkninger om begrebet "mental sundhed".....

En bekymrende udvikling omkring mental sundhed.....

Om risiko- og mulighedstænkning i sundhedssystemet.....

Salutogenese – om årsager bag mental sundhed.....

Stress set i et salutogent perspektiv.....

Eustress og distress – den positive og negative stress.....

Salutogenese - en samlende model.....

## **DEL 2**

### **Det Dobbelte KRAM - et arbejdsgrundlag for mental sundhed og trivsel**

Det Dobbelte KRAM – et arbejdsgrundlag for mental sundhed og trivsel.....

Et nærmere blik på begreberne Kompetencer – Relationer – Accept – Mestring.....

Indbyrdes forbindelser mellem helbreds-KRAM og mentalt sundheds-KRAM.....

Salutogenese som et overbegreb.....

Sundhedsbakken: Livet spændt ud mellem vilje og vilkår.....

Fremtidens indsatser for bedre mental sundhed.....

Epilog.....

Litteraturliste.....

---

## Prolog og resumé af artiklen: Introduktion til begrebet *Det Dobbelte KRAM*

Denne artikel tager afsæt i sundhedsinnovator Peter Thybos bog "*Det Dobbelte KRAM – et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, fysisk helbred og trivsel* (Hans Reitzels Forlag, 2016).

I tekst og illustrationer præsenteres sundheds- og trivselsmodellen *Det Dobbelte KRAM*. Modellen er udviklet i en dansk kontekst af Peter Thybo og bygger på *salutogenese* med inspiration fra professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (1923 – 1994). Salutogenese er et evidensbaseret videnskabsområde indenfor sundhedsteori der forsker i, hvad der skaber mental sundhed og styrker os som mennesker. *Det Dobbelte KRAM* har et tydeligt fokus på *beskyttende faktorer* og muligheder for at fremme mental sundhed, frem for de velkendte og traditionelle risikofaktorer.

'KRAM' er et velkendt sundhedsbegreb i Danmark og de nordiske lande. På dansk betyder 'KRAM' at omfavne hinanden ('a hug') og på den måde signalerer menneskelig omsorg. 'KRAM' anvendes også som en forkortelse for vigtige livstilsområder **K**ost – **R**ygning – **A**lkohol – **M**otion. Disse faktorer har alle stor betydning for helbredet og om man er i risiko for at udvikle sygdom. Samtidig ses mental sundhed som et stærkt stigende problem i mange lande verden over, og udpeges af WHO som verdens største fremtidige sygdomsbyrde. Peter Thybo har derfor suppleret de traditionelle KRAM-faktorer med et KRAM-faktorerne, **K**ompetencer – **R**elationer – **A**cept – **M**estring, der alle har stor betydning for vores mentale sundhed og trivsel.

Gennem *Det Dobbelte KRAM* kan den fagprofessionelle sætte fokus på en række vigtige faktorer, som knytter sig til det fysiske helbred og den mentale sundhed – og på trods af forskellen mellem helbred og sundhed viser modellen også meget tætte sammenhænge mellem de to dimensioner.

*Det Dobbelte KRAM* bygger på en dynamisk, tværvidenskabelig og helhedsorienteret sundhedsforståelse. Modellen præsenterer et dobbeltperspektiv med fokus på henholdsvis forebyggelse og sundhedsfremme:

- *Forebyggelsesindsatser* kobles til krop og det fysiske helbred, hvor det handler om at forebygge udvikling af sygdom, især gennem livstil ved at følge officielle anvisninger i forhold til kost, rygning, alkohol og motion. I forebyggelsesindsatser tages der afsæt i naturvidenskab.
- *Sundhedsfremmeindsatser* kobles til mental sundhed, hvor det handler om at fremme mestring og empowerment gennem læreprocesser – gerne i fællesskaber. I sundhedsfremmeindsatser tages der afsæt i humaniora, især med fokus på fagområder som knytter sig til læring, fx læringsteori, sundhedspædagogik, relationsdidaktik, men også fagområder som hermeneutik, psykologi og filosofi, fordi en vigtig del af sundhedsfremme handler om at forstå andre mennesker, deres reaktioner, levevilkår og handlemuligheder.

---

*Det Dobbelte KRAM* anvendes som et fælles tværfagligt og ressourceorienteret arbejdsgrundlag for bedre sundhed og trivsel i flere danske kommuner og institutioner (fx folkeskolen, bo- og aktivitetscentre, ældreområdet, misbrugsområdet, psykiatrien, kriminalforsorgen, hospices) samt inden for uddannelsesområdet, arbejdsmiljø, erhvervsliv samt kultur- og foreningsliv. Bogen om *Det Dobbelte KRAM* er på flere uddannelser obligatoriske pensumliste i Danmark.

Sundhed kan læres – og der er flere måder, hvorpå disse læreprocesser kan understøttes. Denne artiklen fører frem til forslag til, hvordan fagprofessionelle med fordel vil kunne arbejde med - og især samarbejde på tværs af fag og sektorer for - at fremme den mentale sundhed.

### **EU-projektet "Health could be learned – creation the adults training courses for healthy life"**

Artiklen danner et teoretiske grundlag for metodeudviklingsprojektet "*Health could be learned – creation the adults training courses for healthy life*". Projektet støttes med midler fra EU's Erasmus+ program. Formålet er at udvikle nye metoder til at fremme mental sundhed, mestring og empowerment hos følgende udvalgte sårbare grupper:

1. Young people with lower education, and those with physical, mental and learning disabilities or poor mental health
2. Persons with reduced activity and mobility due disability
3. The long-term unemployed persons
4. The inactive; primarily elderly persons
5. Persons affected by stress and poor well-being (these persons are not recognized as vulnerable, but the project could help them to improve the quality of life).

Projektejer er Dansk Oplysningsforbund og deltagerlandene er Danmark, England, Portugal og Litauen.

### **Nøgleord**

Mental sundhed, risikofaktorer, beskyttende faktorer, helbred, sundhed, patogenese, salutogenese, Aaron Antonovsky, følelse-af-sammenhæng, stress, eustress, distress, mestring, psykisk robusthed, krop-psyke sammenhænge, psyko-neuro-immunologi, KRAM-faktorer, Det Dobbelte KRAM (model), empowerment, eksistentiel sundhed, aktør/struktur forholdet, Sundhedsbakken (model), ABC for mental sundhed, fællesskaber, partnerskaber, samfundskritisk debat.

---

# **DEL 1**

## **Mental sundhed og Salutogenese**



## Indledende bemærkninger om begrebet "mental sundhed"

Lad os indledningsvis forsøge med en spidsformulering af begrebet mental sundhed ved at tage udgangspunkt i WHO's definition:

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

Mere uddybet indeholder begrebet mental sundhed to dimensioner: En *oplevelsesdimension* og en *funktionsdimension* (fig. 1). I forhold til de to 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

Desuden kan mental sundhed ses 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 (Sundhedsstyrelsen, 2018; Thybo, 2011; Epløv & Lauridsen, 2008).

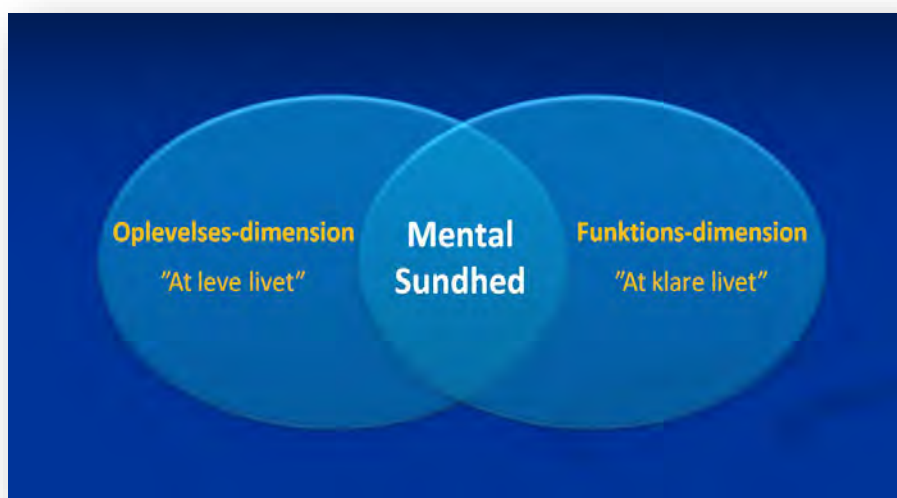


Fig. 1. Mental sundhed rummer to dimensioner, der overlapper hinanden:

- *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 eventuelle udfordringer i livet.
- *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 omkring mental sundhed

I store dele af verden ses en bekymrende udvikling omkring mental sundhed. Lad os se på nogle korte eksempler fra Danmark, hvor den danske befolkning, som i mange andre lande, i stigende grad lider af især stress, angst og depression. Statistikken taler sit tydelige sprog:

- 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 mistroivsel 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 personer 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).

Udviklingen har fået WHO til at pege på stress og psykiske lidelse som den største sygdomsbyrde i verden i 2030. Som det kan ses i Faktaboksen har den stigende kurve med antallet af mennesker der har "ondt i livet" resulteret i en ny og markant tydelig sygdomsbølge, som også medfører større krav til fagprofessionelles evne til ikke blot at kommunikere og samarbejde med borgeren (patienten), men også med hinanden på tværs af fag og sektorer.



## FAKTABOKS

### Fire store sygdomsbølger gennem det sidste århundrede

Forskellige tidsepoker i den moderne vestlige verden har haft deres særlige udfordringer inden for sundhedsområdet. I begyndelsen af 1900-tallet var det infektionssygdommene, og senere førte den øgede industrialisering en række livsstilssygdomme med sig. Senere igen, i takt med en længere middellevetid, sker der en voldsom vækst i antallet af mennesker med aldersrelaterede og kroniske sygdomme.

I 1980'erne opstår en ny sygdomsbølge, der er karakteriseret ved psykosomatiske og stressrelaterede lidelser. Disse sygdomme udvikler sig i forbindelse med problematikker omkring bl.a. samfund, samarbejde og samliv, hvorfor visse forskere kalder dem for *sam-sygdomme*. Denne seneste sygdomsbølge med nedsat mental sundhed er vokset støt siden, og årsagerne bag er yderst komplicerede og sammensatte (Thybo, 2019).

De fire store sygdomsbølger har gennem tiden stillet forskellige krav og forventninger til de sundhedsprofessionelles kerneopgave, rolle og identitet. Udfordringerne i dag omkring mental sundhed kræver et væsentligt større helhedsorienteret syn på sundhed og trivsel samt evnen til at kommunikerer og samarbejde på tværs af faggrænser – og ikke mindst med patienten.

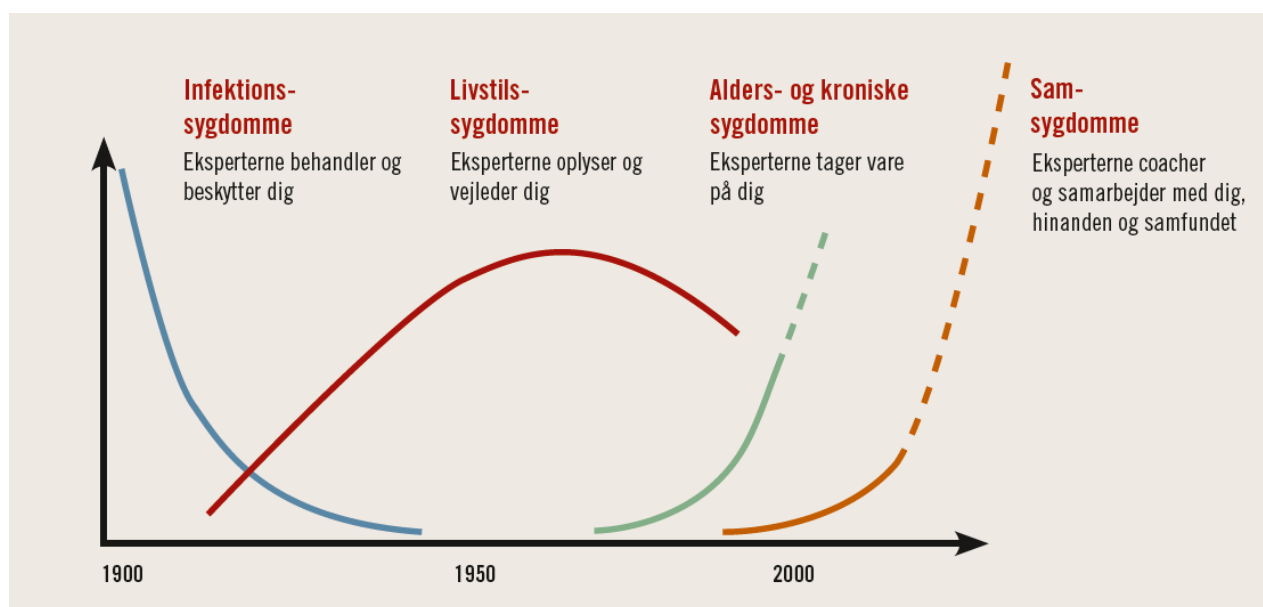


Fig. 2. Fire sygdomsbølger i 1900-tallet har dikteret forskellige kerneopgaver hos sundhedsprofessionelle, som har udviklet forskellige sundhedspædagogiske strategier, der samtidig har ændret den professionelle sundhedsarbejders rolle og fagidentitet (efter Hjort, 1983; Thybo & Katballe, 2011).

---

## 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.

Det er 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, pædagogikker, kommunikation og indsatser afspejles i dette, og fører nærmest automatisk opmærksomheden mod ovennævnte risikofaktorer. Når vi taler om at fremme den mentale sundhed har vi imidlertid brug for en anden og mere ressourceorienteret position. Den position kan vi finde i *salutogenese*, som jeg introducerer i næste afsnit.

## Salutogenese – om årsager bag mental sundhed

*"...Og så håber jeg, at I alle er sunde og raske".*

Sådan stod der på julekortene fra min mormor og sikkert også på utallige andre julekort. Det er en standardvending fra folkedybet med et ærligt, kærligt og velment ønske, men hvad betyder det egentlig at være sund og rask?

Det har *salutogenese* et ganske præcist bud på.

Med *salutogenese* (saluto = sundhed; genese = årsag; se også Faktaboks) åbnes der op for en væsentlig mere ressource- og mulighedsorienteret forståelse af sundhed og trivsel. Der er tale om et evidensbaseret forskningsområde indenfor sundhedsteori der samtidig præsenterer en bred, dynamisk, tværvidenskabelig sundhedsopfattelse, hvori der indgår både fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer. Sundhedsopfattelsen er udviklet af professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (1923 – 1994) og den videnskabelige forskning omkring, hvad der gør og holder mennesker robuste, sunde og raske (Antonovsky, 2000, 1987, 1979). En af Antonovskys pointer er, at begreberne "helbred" og "sundhed" tilhører hver deres dimension, hvilket den danske poet og multikunstner Piet Hein elegant har formuleret i et Gruk'et "Om at ha' det" fra 1948, hvor WHO blev stiftet:

---

*"Helbred er hvordan man har det  
Modstandskraft er som man tår det"*

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 som først og fremmest drejer sig om, psykisk modstandskraft og hvordan man mestrer livets udfordringer (Thybo, 2004). Denne tydelige skelnen mellem "helbred" og "sundhed" findes også i begrebernes etymologiske oprindelse (se Faktaboks).

## FAKTABOKS

Etymologi er den sprogvitenskabelig betegnelse for læren om ords oprindelse og betydningshistorie.

### **SALUTOGENESE – hvad der styrker os som mennesker**

Ordet er en sammensætning af det latinske *saluto*, der betyder 'sundhed', og det græske *genese*, der ligger i betydningslaget 'skabelse, oprindelse, årsag til, baggrunden for'. Salutogenese har fokus på, hvad der skaber mental sundhed og styrker os som mennesker.

### **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" stammer fra oldgermansk og tillægges oprindeligt betydningen "livsstyrke og livskraft", hvilket kan kobles med et menneskes fysiske, psykiske og sociale robusthed og handlekraft. Når man taler om sundhed i dette perspektiv anlægges en bred forståelse som også involverer personens livsverden. Videnskabeligt knyttes an til humaniora og socialvidenskaber der modsat naturvidenskab ikke søger at forklare mennesket, men derimod at *forstå* mennesket bl.a. gennem hermeneutikken.

Gennem sin grundige forskning finder Antonovsky nogle fællestræk hos de mennesker, der tilsyneladende har bedre forudsætninger for at klare sig igennem livets udfordringer og strabadser: Jo mere et menneske har følelsen af at 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). Følelsen af sammenhæng kan illustreres som den jord hvorfra den mentale sundhed kan spire og vokse i form af psykisk og følelsesmæssig robusthed samt tro på egne evner (self-efficacy), 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 forskellige 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.

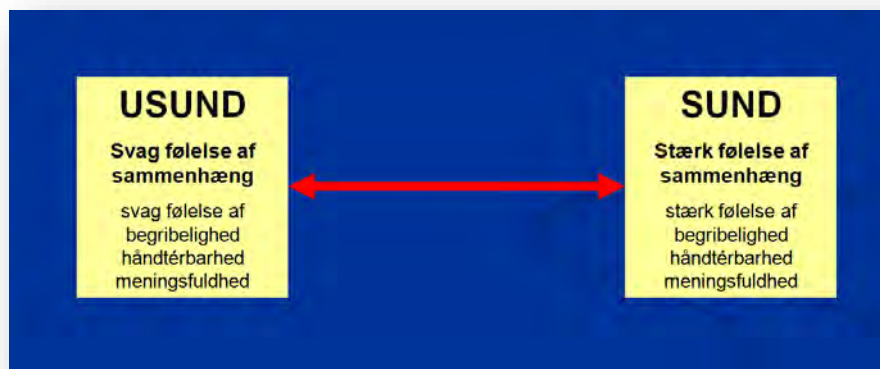


Fig. 3. Sundhed er efter Antonovskys forståelse et udtryk for, at en person overordnet set har en psykisk modstandskraft som er tæt koblet til en stærk følelse-af-sammenhæng i livet. Denne følelse opstår via læreprocesser, der etablerer en stærk følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (Thybo, 2019, 2016).

### 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 især 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 sprogbruget: 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 løsninger og handlinger. Når tingene bliver meningsfulde, kan personen se vanskeligheder som udfordringer og ikke som uoverstigelige (meningsløse) forhindringer. Processen, som dybest set er en læreproces, 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.

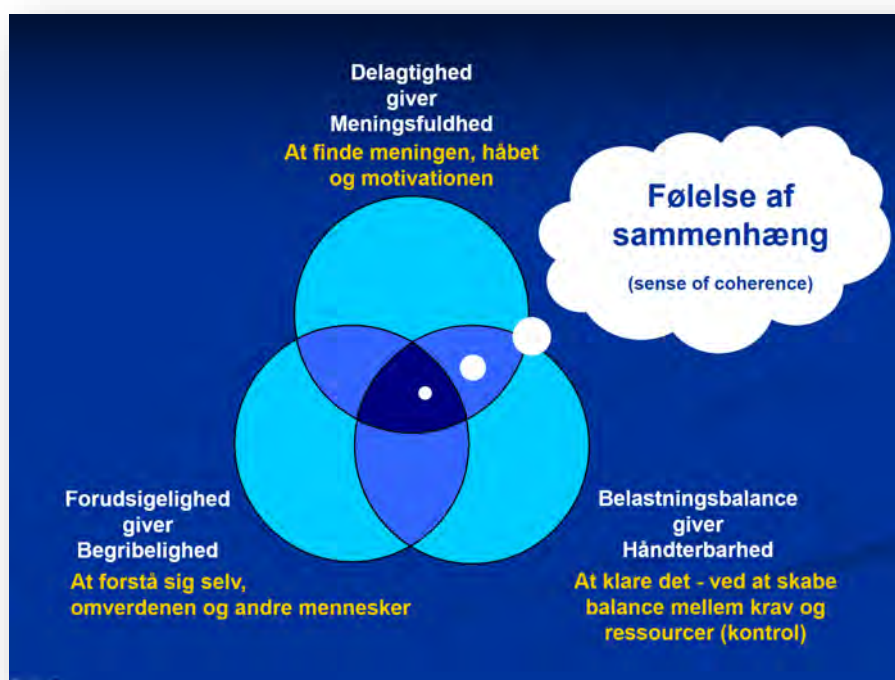
## Begribelighed

Den danske filosof fra 1800-tallet, Søren Kirkegaard, skrev klogt at *vi lever livet forlæns, men forstår det baglæns*. Med andre ord gør alle mennesker deres livserfaringer, og hvis vi reflekterer over dem, er der åbnet op for vigtige læreprocesser hvor vi kan udvikle en særdeles vigtig viden om og forståelse af sig selv som menneske, andre mennesker og livet, som man kun kan leve sig til og ikke læse sig til. Når man kan sætte sine oplevelser ind i meningsfulde sammenhænge, får man bedre mulighed for at forudse, hvor livet bevæger sig hen. Forudsigeligheden lægger således grunden til *begribelighed* hvilket kan give en vis ro og overblik, som har betydning for den vigtige selvkontrol (fig. 4).

Kan man begribe sin livssituation, øges muligheden også for at gribe ind i den - måske med nødvendig støtte og hjælp fra andre. Det peger på et vigtigt handlingsperspektiv i salutogenese. Det mentalt sunde menneske er således ikke blot et lærende menneske med stærk følelse af sammenhæng i livet, 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. Også denne proces knytter dybt an til læring. Er balancen i orden, er der forudsætninger tilstede for at klare kravene. Man kan håndtere (mestre) situationen (fig. 4). Med ressourcer er der ikke blot tale om 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. Modellen viser de tre læreprocesser, der tilsammen styrker en overordnet følelse af sammenhæng i livet og dermed fremmer den psykiske modstandskraft og mentale sundhed. I det virkelige liv er de tre viste processer flettet ind i hinanden og kan gensidig påvirke hinanden positivt som negativt (Thybo, 2016, 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 de mennesker man kommer i kontakt med samt den omverden man er en del af.
3. Den rette belastningsbalance mellem krav og ressourcer giver håndterbarhed – det handler om, at kunne bevare eller genskabe denne balance, måske med hjælp og støtte fra andre, så man kan klare og handle på den belastende situation.

### 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 føromtalt 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.

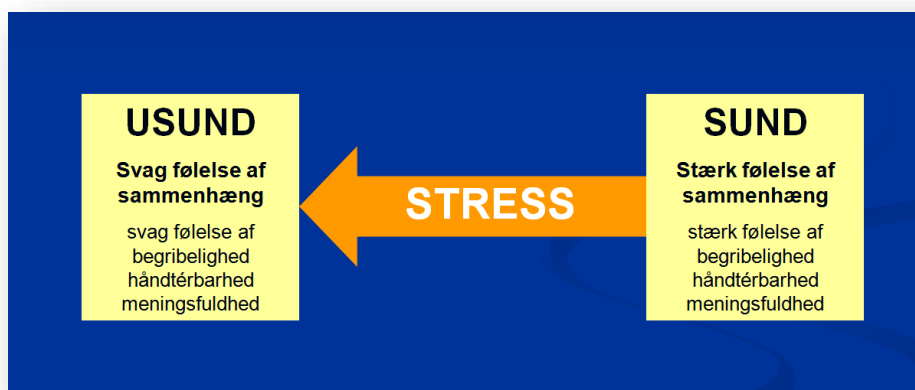


Fig. 5. Stress i et salutogent perspektiv. Stress udfordrer balancen mellem krav og ressourcer. Er der for mange krav i forhold til ressourcer kan det rykke personens følelse-af-sammenhæng i negativ retning (mod venstre i figuren), men jo stærkere følelsen-af-sammenhæng er, jo mere skal der til for at en person bliver rykket "ud af fatning". (Thybo, 2016, 2013).

Den salutogene forskning dokumenterer, at en stærk følelse af sammenhæng i livet har flere positive effekter, der er koblet til psykisk modstandskraft 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 dag tales der rigtig meget om stress verden over. Fx var spørgsmålet "Hvad er stress?" i 2012 på top ti-listen over de mest googledede 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 jævnfør psykologen Lev Semonovitj Vygotskijs begreb "zonen for nærmeste udvikling". 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) (Thybo, 2013; Thored m.fl., 2006).<sup>1</sup>

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 forstadium 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 i det limbiske system som er central for hukommelsesfunktionen. Derfor er et af de første symptomer på for megen stress over længere tid 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.

---

<sup>1</sup> Læs evt. mere uddybende om stress og læringens påvirkning af hjernens funktioner i Thybo, P. (2013). *Neuropædagogik – Hjerne, liv og læring*. Hans Reitzels Forlag.

## Salutogenese - en samlende model

Lad os nu forsøge at samle de indtil videre beskrevne nøglebegreber fra salutogenese samt de belyste 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 *artsforskkel* 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 bevægelsesmuligheder mellem de fire hjørner i modellen, og hver pil har deres særlige historie at fortælle.

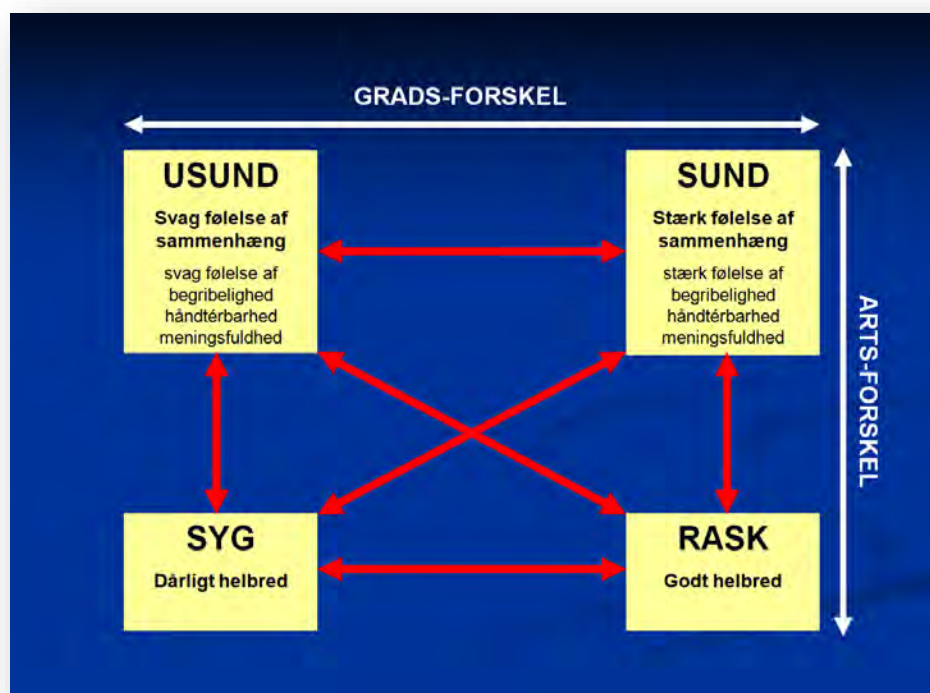


Fig. 6. Den Salutogene Grundmodel viser sammenhænge og forskelle mellem den mentale sundhed og det fysiske helbred. (Thybo, 2019, 2016, 2013; videreudviklet efter Antonovsky, 2000; Jensen og Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen og Thybo, 2011)

### 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 og naturvidenskabeligt perspektiv*, hvor der bl.a. er fokus på hvordan kroppen har det og eventuelle diagnoser og behandlingsmuligheder.

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 bevare mental sundhed, så man kan håndtere det ydre pres, livet byder i svære situationer og kriser. I bedste fald lærer man også af sine reflekterede livserfaringer og bliver et klogere menneske på livet.

---

## 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 medicin 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 klart 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 krop og helbred både i positiv og negativ retning, men kan kroppen omvendt påvirke psyken og dermed sundheden? Flere veldokumenterede undersøgelser peger i den retning. Lad mig nævne fire korte eksempler:

- Udholdenhedstræning (fx jogging, cykling, svømning) give et bedre humør fordi den fysiske aktivitet udløser endorfiner, der er en slags kroppens egen morfin (Piacentini m.fl., 2004).
- 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 arbejde bevidst med sin krop, kan man til en vis grænse også påvirke sit humør (Matsumoto & Willingham, 2009). Vi kender samme effekt fra forskningen om ”Power-poses”, hvor forskellige bevidst påtagede kropsudtryk, fx Superman-positionen i bredstående stilling og med hænderne solidt plantet i siden, påvirker vores hormoner og kan styrke energi, mod og handlekraft (Cuddy, 2015).
- Inden for psykiatrien er der gode erfaringer med at bruge kropslige øvelser der har elementer af kontrol og ”grounding” (tyngdekraftøvelser). Fx det kinesiske kamp- og bevægelsesystem Tai Chi Chuan 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 (Guldager, 2012).
- Mennesker, der jævnligt er fysisk aktive i en idrætsforening med det sociale netværk og fællesskab der følger med, har også en stærkere følelse af identitet, mening og sammenhæng i tilværelsen – og ikke uvæsentligt gælder dette også for mennesker med et handicap. Naturligvis (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 det stigende antal mennesker, der i dag lider af en eller flere kroniske sygdomme. I Danmark bor der 5,75 millioner mennesker hvoraf 1,8 millioner lider af én eller flere kroniske sygdomme, og antallet har været støt stigende gennem de sidste mange år (Sundhedsstyrelsen, 2005). I Danmark er der således i sagens natur en positiv udvikling i gang omkring kursustilbud til mennesker med kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser. På kurserne arbejder deltagerne med handlekompetence, læring 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" (udviklet på Stanford University med baggrund i professor i psykologi Albert Banduras forskning om self-efficacy) viser, at deltagerne har stor gavn af den viden og værktøjer de får præsenteret på kurserne (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2014). Desuden viser forskning, at kurserne ikke mindst tilbyder 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 disse kurser, og de fællesskaber de tilbyder, styrker de salutogene nøglebegreber: Følelsen af sammenhæng i tilværelsen, begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, hvilket atter har positiv betydning for læring, dannelse, identitet, udvikling – og håb.

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, og hvor krav og belastninger langt overstiger personens ressourcer. Sådanne situationer skaber distress, bekymringer – og måske angst og depression.

---

## **DEL 2**

### **Det Dobbelte KRAM**

**et arbejdsgrundlag for  
mental sundhed og trivsel**

---

## Det Dobbelte KRAM – et arbejdsgrundlag for mental sundhed og trivsel

Ud fra den sundhedsforståelse man finder i salutogenese, bl.a. med tydeliggørelsen af, at helbred er noget og sundhed noget andet, har jeg udviklet modellen *Det Dobbelte KRAM* der vises i fig. 7 (Thybo, 2016, 2013, 2012).

*Det Dobbelte KRAM* er en sundheds- og trivselsmodel som er dynamisk, tværvideenskabelig og helhedsorienteret. På grund af modellens bredde vil den kunne rumme flere forskellige faggrupper, når vi taler om sundhed, trivsel, mestring, empowerment m.v., og modellen tilbyder sig derfor som et tværfagligt arbejdsgrundlag på tværs af professioner.

*Det Dobbelte KRAM* er en udvidelse af den tidligere viste model i fig. 6. I den udvidede model på fig. 7 er der suppleret med to centrale begreber, *forebyggelse og sundhedsfremme*. Samtidig suppleres der med nogle faktorer som har stor betydning for henholdsvis det fysiske helbred og den mentale sundhed. Det er disse to sæt faktorer der hver især kan forkortes til KRAM, og således er baggrunden for modellen navn: *Det Dobbelte KRAM*

Lad os se nærmere på *Det Dobbelte KRAM*. Som tidligere nævnt knytter *helbredet* sig i en salutogen forståelsesramme til kroppens biologi og naturvidenskab, og om man er rask eller syg. 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 og i en dansk kontekst velkendte KRAM-faktorer, dvs. en forkortelse for indsatser omkring:

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

*Sundhedsfremmeindsatser* handler overordnet om, at give borgere viden, motivation og handleredskaber så de bliver bedre til at mestre tilværelsen. Dette knytter tæt an til begrebet *empowerment*, som pr. definition omhandler en persons evne til at få kontrol over og tage ansvaret for sit eget liv og sin situation, fx i relation til arbejde, familie og eventuelt politisk indflydelse. Her forstås sundhed som en ressource med bl.a. livsmød, livsglæde og handlekraft, som er forbundet tæt med det *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 fællesskaber, fx i familien, venner, arbejdslivet, foreningslivet m.v.
- **A**cept – 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.

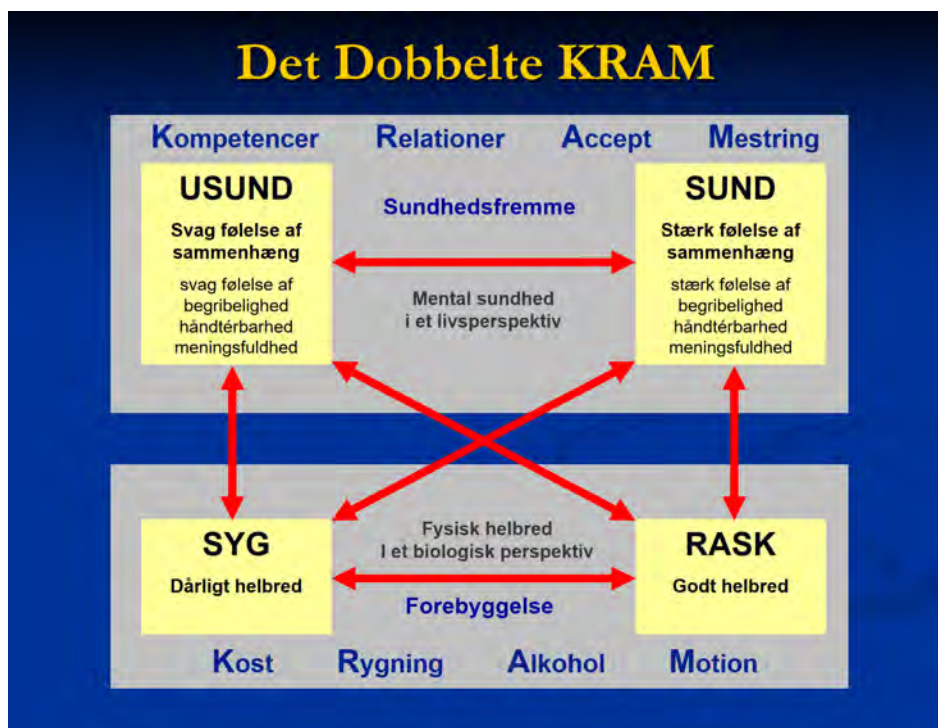


Fig. 7. Det Dobbelte KRAM er en dynamisk, tværvideenskabelig og helhedsorienteret sundheds- og trivselsmodel der bygger på salutogenese. Modellen tilbyder sig som et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed og trivsel. Overordnet set handler trivsel om at være så langt mod højre som muligt på figurens to vandrette akser. (Thybo, 2019, 2016, 2012; videreudviklet fra Antonovsky, 2000; Jensen & Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen & Thybo, 2011)

Her følger et eksempel på to vigtige og grundlæggende forskellige perspektiver i *Det Dobbelte KRAM*: Hvis en person har fx diabetes, cancer, apopleksi, hjerte-karsygdom eller autismespektrumforstyrrelse, så ser man i helbredsdimensionen først og fremmest på selve livsstilens betydning, krop, sygdom, diagnose, behandlingsmuligheder m.v. I sundhedsdimensionen er det derimod personens *oplevelser og hverdagsliv* med lidelsen der er i fokus. Begge perspektiver er naturligvis vigtige, men der er stor forskel på den faglige og menneskelige tilgang til personen der er ramt af sygdom, fordi:

- I helbredsdimensionen tages der i vid udstrækning udgangspunkt i naturvidenskab, der som projekt har at *forklare* mennesker (læg mærke til mennesker i flertal) som et biologisk væsen med det formål at holde dem raske gennem forebyggelse – eller gøre dem raske igen om muligt med behandling, genoptræning m.v.
- I sundhedsdimensionen tages der udgangspunkt i det enkelte menneskes livsverden og oplevelsesfænomenologi, det vil sige personens oplevelse, fortolkning og erfaring med livssituationen. Her handler det om at kunne *forstå* det enkelte menneske (læg mærke til menneske i ental) som et eksistentielt og socialt væsen med hver deres særlige historie og livsvilkår - set i et kulturelt og narrativt perspektiv. Formålet er at fremme læreprocesser og mestring, hvilket i denne artikel kobles med sundhedsfremme. Derfor knyttes der videnskabsteoretisk an til humaniora, især med fokus på fagområder som knytter sig til læring, fx læringsteori, sundhedspædagogik, relationsdidaktik, men også fagområder som hermeneutik, psykologi, filosofi fordi en vigtig del af sundhedsfremme handler om at forstå andre mennesker, deres reaktioner, levevilkår og handlemuligheder.

Det ene perspektiv udelukker bestemt ikke det andet, tværtimod så vil jeg mene, at man med fordel så vidt muligt må forsøge at favne begge i en sundhedspædagogisk praksis. Dette skal imidlertid forstås med den respekt for forskellige



---

fagprofessionelles kernefaglighed, hvor den ene dimension ofte vil ligge mere naturligt til nogle faggrupper end den anden dimension – og modsat.

I det følgende afsnit tager vi et nærmere blik på nøglebegreberne i det mental sundheds-KRAM: *Kompetencer – Relationer – Accept – Mestring*. Som det vil fremgå er de fire begreber dybt forbundet med læreprocesser og læring... og der er også en indbyrdes dynamik begreberne imellem.

## Et nærmere blik på begreberne Kompetencer – Relationer – Accept – Mestring

### 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. Det kan fx dreje sig om *Health Literacy*, der omhandler en persons evne til at tilegne sig og anvende viden om sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2009). Der er imidlertid ikke kun tale om boglige og intellektuelle 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 (du husker måske filosofen Søren Kierkegaards citat "*livet leves forlæns, men forstås baglæns*", som jeg tidligere har nævnt). Netop forståelsen af og indsigt i den livssituation man måtte befinde sig i, er tæt koblet 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 og samfund 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 den præstations- og perfektionskultur, 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. Det vil sige, 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 de hyperindividualiserede samfund, vi har fået skabt i flere lande verden over.

### 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 flere samfund i fx Europa og U.S.A.

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, så vi lærer at blive bedre til det. Den tillidsfulde samtale er en særdeles 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 trykke

---

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 accept 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, og er parat til, at ændre noget i sit liv, måske med nødvendig støtte og hjælp fra andre i tillidsfulde relationer. Dette *fleksible mindset* har stor betydning for oplevelser omkring svære livssituationer, håndtering af svære følelser samt modet til at tage det 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 i *Det Dobbelte KRAM*. 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 og solide fællesskaber (igen) vigtige, fordi en del af mestring af en personlig krise ofte er at søge hjælp/støtte i sine sociale 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 fremhæver professor i psykologi Richard Lazarus, som med baggrund i sin forskning "opfandt" mestringsbegrebet. Det kan fx dreje sig om 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).

## **Indbyrdes forbindelser mellem helbreds-KRAM og mentalt sundheds-KRAM**

Oplevelsen af trivsel bygger på, at man både har et godt helbred og en god mental sundhed. Derfor involverer trivsel alle faktorer i både helbreds-KRAM'et og det mentale sundheds-KRAM. Hvis man står stærkt med de forskellige faktorer, står man også rimelig stærkt og robust i livet. Ligesom der er en indbyrdes dynamik mellem de enkelte faktorer i henholdsvis det mentale sundheds-KRAM og det fysiske helbreds-KRAM, er der også en dynamik mellem de to sæt KRAM-faktorer, som henholdsvis knytter sig til sundhed og helbred, hvor de kan påvirke hinanden både positivt og negativt.

I fig. 8 er alle KRAM-faktorer sat op i et relationsdiagram i et forsøg på at skitsere deres indbyrdes forbindelser med hinanden. Jeg vil give et par korte eksempler på, hvordan KRAM-faktorerne på forskellig vis kan spille sammen.

1. Hvis man ønsker at tabe sig, foregår det mere effektivt, hvis man satser både på kostomlægning, mere motion og mindre alkohol. Dette eksempel involverer tilsyneladende udelukkende KRAM-faktorer fra helbreds-KRAM'et, men personens viden, forståelse, motivation og vilje til livsstilsomlægningen hentes fra de mentale sundheds-KRAM faktorer.
2. Når det handler om at tackle livskriser, påvirker Kompetencer – Relationer – Accept – Mestring hinanden. Det kan være, at en person har mange kompetencer, men alligevel kniber det med at finde hensigtsmæssige mestringsstrategier og udføre dem i praksis – måske fordi der ikke er accept af den nye situation (et eksempel jeg har oplevet ofte med patienter). Men kommer personen fx på et kursus sammen med andre der også er i svære livssituationer (måske på grund af sygdom), oplever de, udover at få yderligere handleværktøjer (*kompetencer*), et støttende loyalt fællesskab (*relationer*), hvor man også kan lære af andres måde at tackle livet på. Dette kan medføre en begyndende aktiv *accept*, der igen påvirker *mestring* positivt. Således kommer alle faktorerne i det mental sundheds-KRAM i spil.

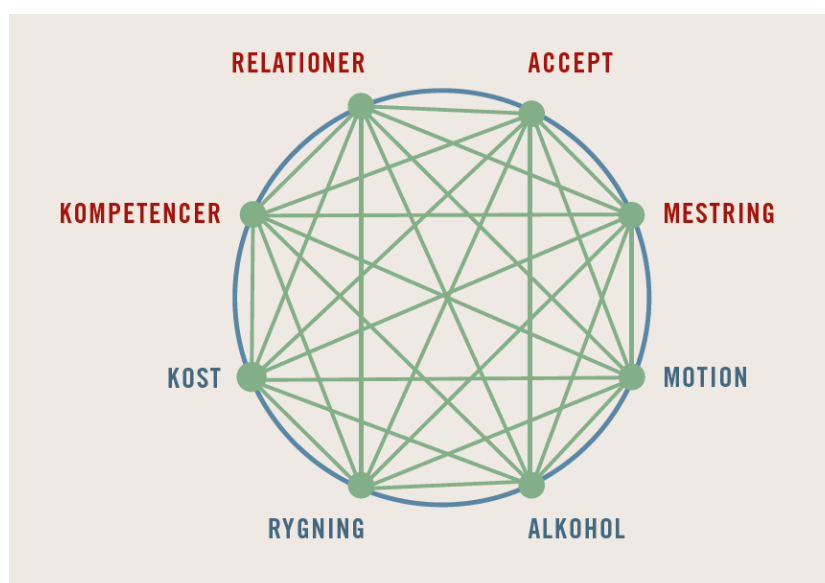


Fig. 8. KRAM-faktorerne er indbyrdes forbundet og kan påvirke hinanden både positivt og negativt. Fx kan en aktiv accept af livssituationen betyde, at kompetencer og mestringsstrategier folder sig positivt ud – måske i forhold til en livsstilsændring, der involverer mere motion og mindre alkohol (Thybo, 2016).

På grund af disse indbyrdes sammenhænge mellem KRAM-faktorerne må fagprofessionelle se modellen *Det Dobbelte KRAM* på afstand, så man netop kan se helheder og indbyrdes sammenhænge mellem de enkelte KRAM-faktorer - og ikke mindst være opmærksom på de sundhedspædagogiske indgangsvinkler dette helhedssyn tilbyder i praksis.

Man kan fx også forestille sig andre vigtige metoder, der vil kunne supplere - eller måske i visse tilfælde endda erstatte - fx antidepressiv medicin. I al fald viser forskning, at man ofte kan fremme menneskers trivsel og livskvalitet betragteligt når de deltager aktivt i forskellige kulturelle aktiviteter – og gerne i fællesskab med andre, fx litteratur (fx guidet fælleslæsning), musik, teater, billedkunst m.v. (se fx Sigurdson, 2014; Horwitz, 2011; Langer, 2010; Heslet, 2010). Årsagen til dette er bl.a., skriver filosofen 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 er gode erfaringer med i flere lande (Edlev, 2019; Skytte, 2013).

## En kort opsamling

Jeg har nu fået præsenteret sundheds- og trivselsmodellen *Det Dobbelte KRAM* og vist de dynamikker og forskellige perspektiver der ligger i modellen. I en kort opsamling kan det konkluderes, at:

- Sundhedsfaglige indsatser på helbredsdimensionen handler om *at lægge år til livet* ved at bevare det gode helbred. Videnskabsteoretisk knyttes an til naturvidenskaben.
- Sundhedsfaglige indsatser på sundhedsdimensionen handler om *at lægge liv til årene* ved at bevare vores mentale sundhed, mestring og handlekraft. Videnskabsteoretisk knyttes an til humaniora, især med fokus på læreprocesser og psykologi.

Alt foregår i en relation til noget eller nogen. Det betyder, at den fagprofessionelle i en helhedsorienteret tilgang til sundhed og trivsel også må medtænke *samfundsvidenskaberne* som et baggrundstæppe for *Det Dobbelte KRAM*. Det vil sige hvilken betydning fx samfund, omverden, fællesskaber, leve- og arbejdsvilkår og kulturelle faktorer har mennesker liv. (Dette er en pointe jeg kort udfolder i det kommende afsnit om Sundhedsbakken).

Samlet set – og som vist på fig. 9 – vil de tre store videnskaber, *naturvidenskab, humaniora og samfundsvidenskab*, således danne det tværvidevidenskabelige grundlag or at kunne arbejde med menneskers trivsel.

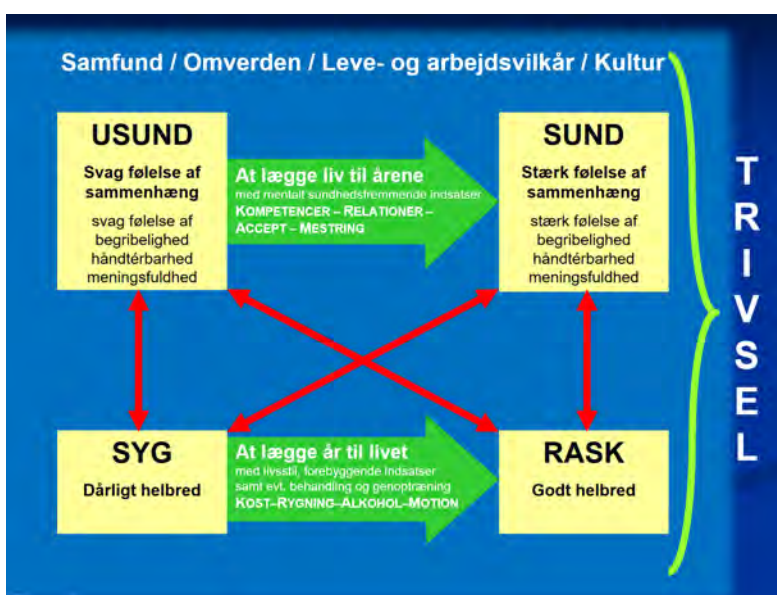


Fig. 9. Det Dobbelte KRAM – en opsamling der involverer de tre store videnskaber, naturvidenskab, humaniora og samfundsvidenskab, og som kan vise retningen for fx kommuners sundhedspolitik, hvor indsatser har til formål at holde borgerne mentalt sunde og fysiske raske i gode rammer for livet. Dette er grundlaget for trivsel (Thybo, 2016).

## Salutogenese som et overbegreb

Som nævnt bygger *Det Dobbelte KRAM* på salutogen forskning – et område der har været i vækst lige siden slutningen af 1960'erne. 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 Eriksson & Lindström (2005): *Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review* (se også Eriksson, 2007). Netværkets arbejde har også ført til den omfattende bog "The Handbook of salutogenesis" (red. Mittelmark m.fl., 2017) som kan downloades kvit og frit fra Internettet.

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. 10. 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* (Stephens & Appels, 1989) og *personal empowerment* (Freire, 1973; Raeburn & Rootman, 2001).



Fig. 10. Eksempler på forskellige forskeres nøglebegreber der har en ressourceorienteret tilgang til sundhed, trivsel og psykisk robusthed og som kan samles under en salutogen forståelsesramme (Thybo, 2019, 2016, 2013; videreudviklet efter Lindström, Eriksson & Wikström, 2011).

---

## Sundhedsbakken: Livet spændt ud mellem vilje og vilkår

Livet er forhåbentlig ikke altid op af bakke, men ofte er der noget at forholde sig til, når livet leves. Uventede situationer opstår, problemer kommer, livet drejer i nye utilsigtede retninger – og vi må som mennesker handle derpå og forsøge at mestre forandringerne så godt som muligt. Der er i sandhed en opgave i at forsøge at holde os selv sunde og raske.

Mestring af livssituationer og de vilkår vi er givet for at kunne leve "det gode og sunde liv", 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, uddannelses- og arbejdsmæssige miljøer).

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. 11 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. Dynamikken i modellen viser, at fagprofessionelle ikke udelukkende kan tage udgangspunkt i et individuelt orienteret sundhedssyn med fokus på individets ressourcer eller mangel på samme, men må medtænke afgørende vigtige *rammевilkår* livet leves i og under, og som har stor indflydelse på ethvert menneskes trivsel.

Således tegnes endnu et vigtigt, ja nærmest eksistentielt, spændingsfelt: *Livet spændt ud mellem vilje og vilkår*. Vilkårene ses illustreret med bakken, som er særdeles bevægelig livet igennem – sommetider stejl, sommetider "lige ud af landevejen", men hvis tyngde personen skal forsøge at overvinde med sin vilje, og hvor især fællesskaber ses som en af de bærende ressourcer. Det er dette spændingsfelt mellem individets vilje til at ville forandringen, set i forhold til de levevilkår forandringen skal foregå i, der bør have den store opmærksomhed og interesse fra alle fagprofessionelle, beslutningstagere, politikere og andre som på hver deres måde arbejder med menneskers sundhed og trivsel.



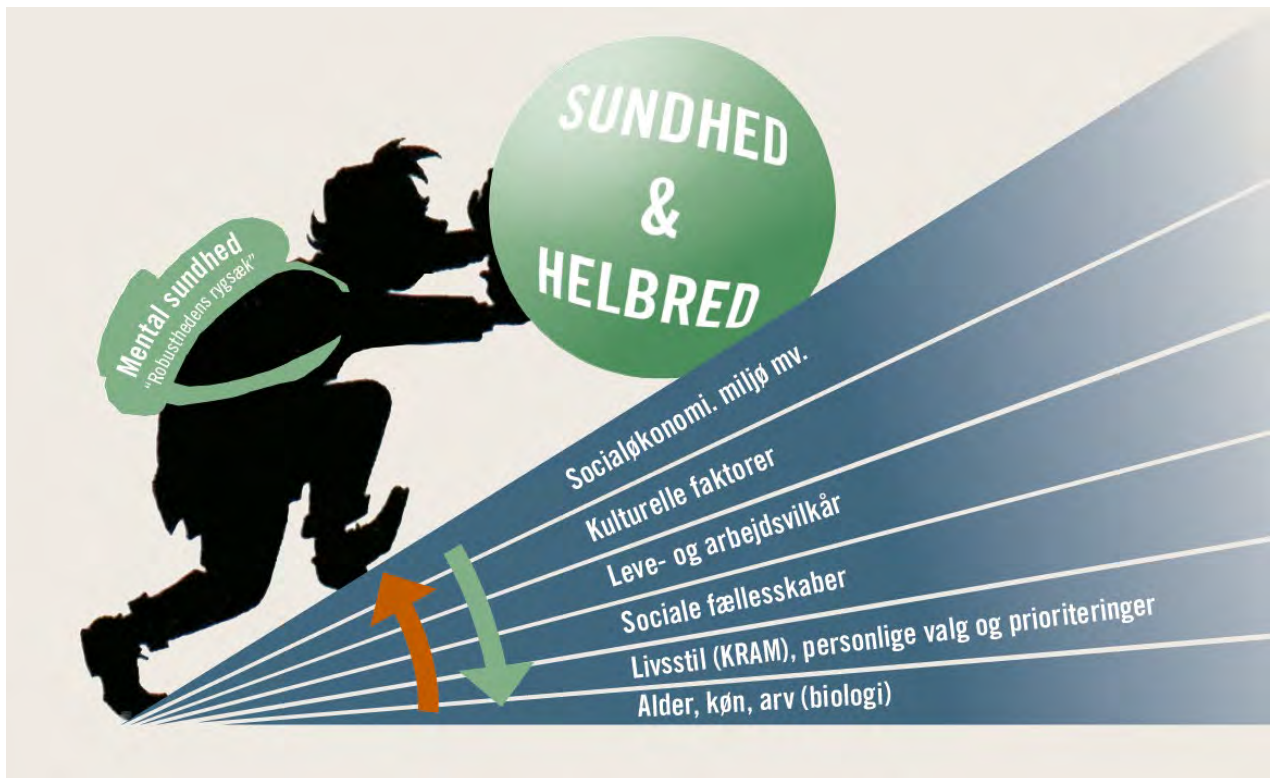


Fig. 11. Sundhedsbakken: "Livet spændt ud mellem vilje og vilkår". De mange forskellige faktorer, som kan påvirke sundhed og helbred peger på den bydende nødvendighed af tværgående indsatser. De samme faktorer kan have en positiv og en negativ side (illustreret med den grønne og røde pil i bakken) alt 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. (Illustration er fra bogen Thybo, P. (2016) "Det Dobbelte KRAM". Bringes med tilladelse fra Hans Reitzels Forlag).

## Fremtidens indsatser for bedre mental sundhed

Mange mennesker har det godt, men flere kunne få det bedre. Fx i Danmark, hvor det er bekymrende, at halvdelen af alle sygdomme har rod i stress og psykiske lidelser således at nedsat mental sundhed er blandt de allerstørste trusler mod god livskvalitet (se fx Petersen, 2016; Brinkmann, 2014; Willig 2014). Der er desværre tydelige tegn på, at vi bevæger os hen mod WHO's prognose om, at stress og psykiske lidelser vil blive verdens største sygdomsbyrde i 2030, og dermed også store konsekvenser for endnu flere mennesker og samfundsøkonomi.

Der er behov for en kritisk debat om de samfund, vi har fået skabt, og hvilke rammer og strukturer, der kan iværksættes for at øge mental sundhed og dermed vende udviklingen af WHO's prognose. Og der er et stort behov for mere forskning. Fremfor at gøre mere af det, som vi i gør i forvejen for at fremme mental sundhed, vil øget forskning kunne skabe en effektiv bevægelse "fra mere til bedre" i fremtidens sundhedsindsatser, fx gennem følgende eksempler:



- Forskning der giver viden og forståelse omkring de komplicerede årsager, der ligger til grund for nedsat mental sundhed. Vi skal forstå de dybere årsager til problemet, for at undgå symptombehandling.
- Forskning der øger vores opmærksomhed på de menneskelige eksistentielle konsekvenser, som knytter sig til at leve i en individualiseret samtid, hvor vi i stigende grad har fået vores frihed, men tilsyneladende på bekostning af rodløshed.
- Forskning der kvalificerer videreudviklingen af metoder og pædagogikker som kan bevare eller reetablere mental sundhed og psykisk modstandskraft i svære livssituationer – især med et vigtigt fokus på beskyttende faktorer for mental sundhed.

Der vil komme til at gå et stykke tid inden disse forskningsresultater kommer. Alt imens går livet og verden videre, men det er vigtigt at komme i gang med innovation indenfor mental sundhed og se muligheder, som i princippet kan være enkle initiativer:

### 1) Innovation – og lær af nye erfaringer

Ud fra den positive erklæring om, *at sundhed kan læres*, vil det være hensigtsmæssigt at arbejde innovativt med indsatser for bedre mental sundhed, der bygger på et helhedsorienteret og tværvideenskabeligt syn på mental sundhed. Det handler om implementering af viden og resultater fra den evidensbaserede salutogene forskning. Det kan også være, at man finder inspiration i begreberne fra det mentale sundheds-KRAM, *Kompetencer – Relationer – Accept – Mestring* og den dynamik og de perspektiver der findes i *Det Dobbelte KRAM*. Desuden sætter *Det Dobbelte KRAM* et særligt fokus på de beskyttende faktorer for mental sundhed, som giver nogle ressourceorienterede sundhedspædagogiske muligheder, når fagprofessionelle og borgere/patienter samarbejder om "hen-imod-mål" (det som virker og som vi gerne vil have mere af).

### 2) Få mere "krop" i mental sundhed

Der findes talrige metoder til at fremme mental sundhed og mestring, fx recovery, kognitiv terapi, psykoedukation, neuropædagogik, ACT - acceptance & commitment therapy (Thybo, 2016). Stort set alle metoder er kognitive orienterede. Det er afgørende vigtigt, at fagprofessionelle øger opmærksomheden på de tætte sammenhænge mellem mental sundhed, krop, det fysiske helbred og livsstil, fordi det (alt efter de sundhedsfaglige mål og målgrupper) giver en langt bredere sundhedspædagogisk indgangsvinkel. Sundheds- og trivselsmodellen *Det Dobbelte KRAM* beskriver vigtige sammenhænge mellem mental sundhed og det fysiske helbred, og der findes et uudnyttet potentiale i at tænke mere "krop" ind i arbejdet for at fremme mental sundhed.

Med afsæt i nyere forskning indenfor neurovidenskab står det tydeligt, at kroppen er klangbunden for vores stemninger og følelser (Damasio, 1999). Derfor er det vigtigt, at kunne mærke sin krop og kende dens signaler, fordi de er centrale markører for vores mentale sundhed. Man vil således kunne opnå bedre mental sundhed ved at arbejde aktivt med at fremme denne form for bevidsthed om krop og bevægelse. Det knytter an til en *kropsfænomenologisk tilgang til mental sundhed* (Thybo, 2013), hvor kroppen opfattes som tilstand for liv og eksistens, hvilket strækker sig ud over motion og anden fysisk aktivitet.

### 3) *Det Dobbelte KRAM* og *ABC for mental sundhed* – skab nye arenaer for mental sundhed

Det synes oplagt, at koble *Det Dobbelte KRAM* tæt sammen med *ABC for mental sundhed*, som er et australsk forskningsbaseret koncept der ligeledes bygger på salutogenese og som også giver en god ramme for etablering af tværgående indsatser og nye arenaer for bedre mental sundhed. ABC er en forkortelse af *Act - Belong - Commit*. Kort fortalt omhandler det følgende:

- ACT: Gør noget aktivt (fysiske, mentale og sociale aktiviteter holder dig skarp på alle områder),
- BELONG: Gør noget sammen (fællesskaber og sociale relationer mellem fx familie, venner, kollegaer, naboer giver identitet og tilhørsforhold)

- 
- COMMIT: Gør noget meningsfuldt (giver en følelse af formål og retning i livet, som kan være med til at opbygge selvtillid og selvværd).

Der er gode erfaringer med ABC i flere lande – også i Danmark (Nielsen & Koushede, 2016). På det danske 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”.*

#### **4) Søg nye faglige partnerskaber – også med civilsamfundet**

Udviklingsinitiativer og forskningsindsatser vil med fordel kunne sætte fokus på kommunerne, der er tæt på borgerne og deres livsverden; dér hvor livet leves. I den forbindelse bør man sætte sig på at etablere flere tværfaglige og tværsektorielle partnerskaber samt involvere uddannelsesinstitutioner, civilsamfundet med bl.a. oplysningsforbund, handicaporganisationer, foreninger og frivillige. De forskellige nye partnerskaber vil med meningsfulde spørgsmål til den eksisterende praksis kunne bidrage til nye idéer og muligheder for at fremme mental sundhed.

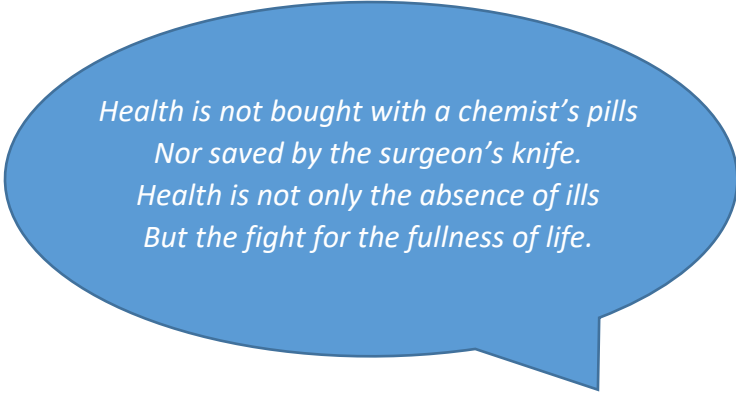
Også private virksomheder er interessante samarbejdspartnere. Arbejdsrelateret stress og arbejdsglæde er en del af arbejdslivet, der samtidig påvirker den enkelte person og familiens livskvalitet. Derfor er det ønskværdigt for alle parter, at endnu flere virksomheder i fremtiden er aktive i indsatser for bedre mental sundhed og øger deres sociale ansvar i samfundsudviklingen.

## **Epilog**

Sundhedssystemet har historisk og traditionelt haft fokus på individ og risikofaktorer. Her kunne de indledende trin i et fremtidigt udviklingsarbejde omkring bedre mental sundhed handle om, at påbegynde afprøvning og implementering af et mere nuanceret syn på mental sundhed i praksis i samarbejdet med den enkelte borger/patient samt pårørende. Processen kræver imidlertid et kritisk blik ind i sundhedssystemets eget maskinrum og logikker. Fagprofessionelle må kunne forholde sig kritisk til det institutionelle ”set-up” i den kliniske verden, som de til dagligt arbejder i og formes af, samt være opmærksom på, hvilken betydning det har for menneskelige relationer.

Det er langt fra nyt, når sundhedssystemet taler om ”Patienten i centrum” og ”Det Hele Menneske”, men i et sundhedssystem der forsøger at være effektiv sættes diagnosen ofte foran mennesket. Derfor kan den fagprofessionelle let miste blikket for det individuelle, vigtige sammenhænge og mulige udviklingspotentialer. Målet må imidlertid være, at forene systemverdenens effektivitet med en samtidig oplevelse af menneskelig kvalitet, hvor fagprofessionelle først og fremmest formår at møde mennesket som – ja, menneske (Thybo, 2016b).

---



*Health is not bought with a chemist's pills  
Nor saved by the surgeon's knife.  
Health is not only the absence of ills  
But the fight for the fullness of life.*

“Health Poem” by the Danish poet Piet Hein (1905 – 1996)  
that he wrote to celebrate WHO’s 40th Anniversary in 1988.

---

## 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. (2014). Stå Fast – et opgør med tidens udviklingstvang. Gyldendal Business.
- 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.
- Cuddy, A. (2015). Presence: Bringing Your Boldest Self to Your Biggest Challenges. New York: Little, Brown and Company.
- Damasio, A.R. (1999). Descartes' fejltagelse. Følelser, fornuft og den menneskelige hjerne. Hans Reitzels Forlag.
- de Vibe, M., Bjordal, A., Tipton, E., Hammerstrom, K.T. & Kowalski, K. (2012). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults. *Campbell Systematic Reviews*, 3.
- Edlev, L. T. (2019). Naturterapi. Oplev naturen – styrk livet. Gyldendals Forlag. København.
- 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 undertrykkes 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](http://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.
- Mittelmark, m.fl. (red.). (2017). *The Handbook of salutogenesis*. Springer Verlag.
- Nerheim, H. (1995). *Vitenskap og kommunikasjon – Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nielsen, L., Koushede, V. (2016) *ABC for mental sundhed – fra retorik til handling*. Statens Institut for Folkesundhed.
- 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.
- Petersen, A. (2016). *Præstationssamfundet*. Hans Reitzels Forlag.
- 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). *People 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.
- Sigurdson, O. (red.) (2014). *Kultur och Hälsa. Et vidgat perspektiv*. Göteborgs Universitet. Centrum for Kultur och Hälsa.
- Skytte, E. (2013). *Sundhed og livskvalitet i naturen. Sundhedsnetværket under Naturvejlederordningen*.
- Stephens, 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 (2009). *Health literacy – Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Mental Sundhed. Forebyggelsespakke (revideret udgave)*
- 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 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. (2012). Ikast-Brande Kommunes sundhedspolitik. Sundhedsstaben. Ikast-Brande Kommune.
- 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.
- Thybo, P. (2016b). Kronik: Når diagnosen og institutionelle identiteter skygger for mennesket. *Tidsskriftet Forkant*.
- Thybo, P. (2019). Det Dobbelte KRAM – Et arbejdsgrundlag for mental sundhed i en individualiseret samtid. Sund By Netværket.
- 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.
- Willig, R. (2014). Konkurrencesoldat: Det galvaniserede menneske. *Raeson*, 18(2): 56-59.
- 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. Hjørtting-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.) *Tværvideenskabeligt perspektiv på sundhed og sygdom*. København: Akademisk Forlag.



## Lidt om ABC for mental sundhed

ABC for mental sundhed har til formål at fremme mental sundhed i den danske befolkning. Gennem ABC for mental sundhed arbejdes der med at skabe en øget bevidsthed om mental sundhed og mental sundhedsfremme, og med at udbrede kendskab til tre budskaber, som er med til at styrke vores mentale sundhed. De tre budskaber er:

- **Gør noget aktivt** – vær fysisk, mentalt, spirituelt og socialt aktiv. (Du kan fx løbe en tur, danse, løse sudoku, læse en bog eller spille et spil).
- **Gør noget sammen.** (Du kan fx blive medlem af en bogklub, tage et madlavningskursus, deltage i aktiviteter i dit lokalsamfund eller engagere dig yderligere i grupper, du allerede er medlem af).
- **Gør noget meningsfuldt.** (Du kan fx lære noget nyt, give dig selv en udfordring, kæmpe for en sag, hjælpe en nabo eller blive frivillig).

Gennem oplysnings- og aktiveringsindsatser opfordres danskerne til aktivt at gøre noget for egen og andres mentale sundhed. Dette sker fx ved at engagere sig i aktiviteter og fællesskaber – eller række hånden ud for at få andre til at tage del i disse.

### En salutogen tilgang

ABC for mental sundhed bygger på en salutogen tilgang til sundhed. Det betyder, at der er fokus på, hvad der skaber mental sundhed og styrker os som mennesker. Denne tilgang adskiller sig fra en patogen tilgang, hvor fokus fx er på at forebygge psykisk sygdom eller minimere risikofaktorer for dårlig mental sundhed.

God mental sundhed skal opbygges der, hvor mennesker færdes og lever deres liv, og der skal etableres rammer, som gør det muligt for mennesker at engagere sig i aktiviteter og fællesskaber. ABC for mental sundhed er derfor organiseret som et partnerskab, hvor der arbejdes på tværs af foreninger, organisationer og kommuner for at skabe rammer og muligheder for, at så mange mennesker som muligt bliver bevidste om ABC-budskaberne og kan handle på dem.

ABC for mental sundhed er støttet af Nordea-fonden. Læs mere på [www.abcmentalsundhed.dk](http://www.abcmentalsundhed.dk).







- **Tag udgangspunkt i kerneopgaverne.** Tænk over, hvordan ABC for mental sundhed kan være med til støtte jeres kerneopgaver, og hvordan du kan påvirke andre forvaltninger i din kommune, organisation eller forening. I nogle sammenhænge kan det være en fordel at huske på, at arbejdet med ABC for mental sundhed ikke nødvendigvis er en ekstra opgave. Når du taler om ABC for mental sundhed over for nye potentielle samarbejdspartnere, som ikke kender til det, så forsøg at tale det ind i deres praksis og kerneopgaver.
- **Synliggør almindelighederne.** Det banale er ikke altid en selvfølge, så tag ikke for givet, at det sociale og fællesskabet bliver prioriteret i hverdagen. Tal fx om de ”sociale regler” i de fællesskaber, du indgår i, eller om, hvad der udgør en god modtagelse i et fællesskab.
- **Vær opmærksom på forskelligt sprog.** Der tales forskelligt sprog og arbejdes ud fra forskellige agendaer afhængigt af, hvilken organisation og baggrund man kommer fra. Vi kan nå meget længere, hvis vi prøver at sætte os i hinandens sted.
- **Afsæt tid til forventningsafstemning.** For at kunne skabe et frugtbart og oprigtigt samarbejde, hvor alle involverede bidrager med kompetencer og ressourcer, og hvor der arbejdes hen imod at skabe en synergieffekt, er det vigtigt at afsætte tid til at afstemme forventninger.
- **Tænk på forankring.** For at sikre en bæredygtig forankring af ABC-tankegangen i din organisation, er det en fordel at dele opgaverne omkring ABC for mental sundhed mellem flere medarbejdere, nedsætte en tværgående arbejdsgruppe, inddrage ledelsen og/eller indarbejde ABC-tankegangen i lokale politikker/strategier.

På [www.abcmentalsundhed.dk](http://www.abcmentalsundhed.dk) kan du læse mere om partnerskabet, konkrete indsatser og hidtidige erfaringer.

Her kan du også downloade materialer, der kan bruges i arbejdet med ABC for mental sundhed.

## Gode råd

- **Spring ud i det.** ABC for mental sundhed er et udviklingsprojekt, hvor der løbende eksperimenteres. Denne proces kræver både handlekraft og mod, og det kan være en god idé at inddrage andre partnere tidligt i processen. Erfaringerne viser, at arbejdet med nye initiativer afføder relevant og brugbar læring – især af de initiativer, der fejler.
- **Skab rum til refleksion og til at mærke ABC.** Når ABC for mental sundhed skal formidles til andre, er det en god ide at lade dem mærke budskaberne gennem aktiviteter, efterfulgt af tid til refleksion og dialog. Brug også gerne konkrete eksempler på, hvordan ABC-rammen kan omsættes i praksis.
- **Vær tålmodig – det tager tid.** På trods af, at ABC-rammen opfattes som let forståelig og tilgængelig, tager det tid at udbrede kendskab til den. Det tager især tid at opnå en grundig forståelse for, hvad det vil sige at arbejde ud fra en salutogen tilgang.

## Intro

Denne folder er en guide til dig, der gerne vil arbejde med ABC for mental sundhed i din organisation. Guiden består af en række indledende spørgsmål og gode råd, som bygger på erfaringer fra de partnere, som indtil nu har været en del af ABC for mental sundhed.

De indledende spørgsmål skal få dig til at reflektere over, hvordan ABC for mental sundhed bedst gribes an i lige netop din organisation. Det er altså væsentligt, at dine overvejelser tager udgangspunkt i din lokale kontekst. Spørgsmålene skal ikke nødvendigvis besvares fyldestgørende eller med det samme, og de kan gennemgås i vilkårlig rækkefølge.

De gode råd kan læses som opmærksomhedspunkter eller anbefalinger, der er relevante både under planlægningen og udførelsen af arbejdet med ABC for mental sundhed.

Inden du kaster dig ud i det, kan det være en rigtig god idé, at du kender til grundtankerne i ABC for mental sundhed – det kan du læse mere om på bagsiden eller på [www.abcmentalsundhed.dk](http://www.abcmentalsundhed.dk).



Foto: Frederik Abildgaard Rom, DDS

*”Der er sket rigtig meget på de to år, vi har været med i ABC-partnerskabet. I starten, når vi nævnte mental sundhed over for vores kollegaer og foreninger, var der mange, der tænkte mental sundhed lig med arbejdet med psykisk sårbare/psykiske lidelser. I dag, to år efter, er der en meget bredere forståelse for, at mental sundhed er relevant for alle. Det gør det nemmere at indlede et samarbejde.”*

(ABC-koordinator)

## Indledende spørgsmål

**Hvornår gør du selv A) noget aktivt, B) noget sammen med andre, og C) noget der føles meningsfuldt for dig?**

*Konkrete personlige eksempler kan øge din forståelse af ABC for mental sundhed og måske gøre det lettere at formidle budskaberne og projektet til andre. Det kan være en god idé at overveje og tale om dette spørgsmål sammen med kolleger og andre i din organisation, som du gerne vil dele ABC-budskaberne med.*

**Hvordan kan ABC for mental sundhed bringes i spil i din arbejdskontekst/organisation?**

*Der er mange forskellige måder at arbejde med ABC for mental sundhed. Det er derfor en god idé at overveje, hvilken strategi og tilgang der giver mening i netop din arbejdskontekst/organisation. Fx kan ABC-rammen bruges til at styrke medarbejdere og frivilliges forståelse af mental sundhed og mental sundhedsfremme og til at styrke samarbejdet med lokale foreninger og organisationer.*

Foto: DGI Storkøbenhavn



Foto: Frederiksberg Kommune, DGI Storkøbenhavn

**Hvem kan du samarbejde med internt i din organisation?**

*Det kan være en god idé først at tænke "in house", da der her ofte vil være kortere vej til at få etableret et samarbejde. Desuden er det en god måde at forankre arbejdet med ABC for mental sundhed internt i din organisation. Hvorvidt der først arbejdes "in house", skal selvfølgelig matche den overordnede strategi i organisationen. Når du tænker på samarbejdsmuligheder, så overvej eksempelvis, hvor ABC-rammen kan understøtte de kerneopgaver, der udføres i forvejen, og om der er områder, hvor der er behov for et øget fokus på mental sundhedsfremme.*

**Hvilke nye mikrohandlinger kan du/I gøre allerede i dag?**

*At tænke ét skridt ad gangen og at opstille konkrete opnåelige målsætninger er en god måde at få taget hul på arbejdet med ABC for mental sundhed. Dernæst kan der arbejdes videre hen mod at skabe forandringer i et større perspektiv.*