



- Viden i fællesskab

2013

## Sundhed

**Ord som sundhed, sygdom, kost, idræt, bevægelse, plus/minus diagnoser, økologi, fra jord til bord, livsstil, forebyggelse, bæredygtighed møder os overalt . Hvad er op og ned i sundhedsdebatten, og hvordan omsætter vi viden og holdninger om sundhed både i vore egne private liv, og når vi arbejder i det pædagogiske felt med mennesker med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser og samtidig ofte er rollemodeller?**

*At Liselotte Petersen, cand.mag., VISS.dk*

Diskussionen går i dag i høj grad på placeringen af ansvaret for sundhed/sygdom: er du et offer, eller er du selv ansvarlig for at håndtere sygdom/sundhed? Forskerne peger dels på, at samfundet, i takt med at det er blevet mere kompliceret, lader den enkelte stå stadigt mere alene med ansvaret for at styre sig igennem <sup>1</sup>, og dels på at der er en tendens til patologisering af almindelige livsproblemer. Men hvad er sundhed egentlig for en størrelse?

### Spørgsmålet om sundhed

Overordnet set kan vi blive enige om, at sundhed er en positiv tilstand, der kan se forskellig ud hos forskellige mennesker på forskellige tidspunkter. Vi kender alle udtrykket om en "sund sjæl i et sundt legeme": det er sundhed! Men fx kan huse være ligesom overbegreber som fx "vaner" og "livsstile" kan være sunde. Ordet sundhed stammer fra det græske hygieia som i den græske mytologi er navnet på sundhedens gudinde, datter af Asklepios, lægekunstens Gud. Allerede her har man sat sundhed i forbindelse med helbredelse af sygdom, men at være sund er ikke nødvendigvis det samme som at være rask fx: kan du godt være rask og samtidig føre en usund livsstil og være ryger og spise mad med højt fedtindhold.

<sup>1</sup> Se fx Svend Brinkmann (red.): "Det diagnosticerede liv" KLIM 2012, eller Alain Ehrenberg: "Det udmattede selv", (1998), Informations Forlag 2010

### Sundhed i et historisk perspektiv

Man har altid interesseret sig for sundhed, og i Danmark har der eksisteret lægebøger og bøger om urtemedicin siden renæssancen. I forbindelse med oplysningstiden (fra slutningen af 1600-tallet til slutningen af 1700-tallet) forlader de lærde opfattelsen af sundhed og sygdom som skæbne eller Gudsbestemt til fordel for et syn på, at den enkelte med fornuft kan gøre en indsats for eget helbred. Kodeordene her er at føre et regelmæssigt og mådeholdent liv! I løbet af 1800-tallet bliver man opmærksom på fattigdommens indflydelse på sundhed i takt med befolkningsvandringen fra land til by, som åbenbarer betydningen af renlighed og smitte af sygdomme fx kolera. Man er optaget af at styrke legemet på forskellig vis fx med gymnastik, speciel kost, kolde bade og andre "naturlige" tilgange.

Fra statslig side begynder man at interessere sig for området med opbygning af sygehussystemet og sidenhen decentralisering af sundhedsydelse. Staten kan se en fordel i at holde befolkningen sund, og sygehusvæsenet bliver en institution, hvor staten kan styre og regulere borgernes sygdom/sundhed på godt og ondt<sup>2</sup>. I begyndelsen af 1900-tallet er man opmærksom på sygdomsvoldende bakterier, men det ændres i løbet af 1900-tallet og frem til i dag til opmærksomhed på sundhedsoplysning i forhold til levevis (kost, rygning og motion). Det er særligt

<sup>2</sup> Michel Foucault fx: "Galskabens Historie", "Klinikkens Fødsel"

VISS

Videnscenter • Sølund • Skanderborg

Dyrehaven 10 C • 8660 Skanderborg

+45 8794 8030 • www.viss.dk

EAN 5798005721369



livsstilssygdomme som hjertekarsygdomme og kræft, man er opmærksomhed på, og i forlængelse af dette er man i stigende grad begyndt også at interessere sig for sundhed ud fra en bio-psyko-social tilgang.

### **WHO slår tonen an**

I 1948 definerer WHO første gang at: "Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse". En ideal tilstand, hvor der ikke er sat grænser for, hvornår man har opnået tilstanden *sund*. Definitionen er ikke blevet ændret siden, men har været genstand for heftig diskussion. Den er blevet kritiseret for mere at beskrive en tilstand af lykke end sundhed, og man har diskuteret om sundhed kan opfattes som en menneskerettighed. En senere formulering lyder: "at alle har ret til at nyde den højest opnåelige standard for fysisk og mental sundhed", kan ses som er en speciel udfordring for medarbejdere, som arbejder med mennesker med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser for hvordan forvalter man sit ansvar for at vurdere, hvad der er "den højest opnåelige standard" for mennesker, som pga. begrænsede kognitive ressourcer ikke selv kan tage stilling eller stille krav? I 1984 vedtager WHO 38 ideale mål, som skal lede hen mod at nå "Sundhed for alle år 2000", hvor sundhed også sættes i sammenhæng med levevis, miljø, forskning og sundhedsvæsen.

Det bringer den enkeltes ansvar for egen sundhed frem samtidig med skyldsspørgsmålet: holder du dig ikke sund, fordi du har en "forkert adfærd", så er du selv skyld i det<sup>3</sup> Denne vinkel fylder meget i dagens debat i overensstemmelse med individualiseringstrenden i samfundet i øvrigt. Paradoksalt nok har resultatet af den sundhedsfremmende virksomhed ført til sygdomsoptagethed og sygeliggørelse (herunder

---

<sup>3</sup> Den Store Danske Encyklopædi, bind 18, opslag: "Sundhed" bl.a. skrevet af Ole Hartling, Danmarks National Leksikon A/S 2000 (Sundhed 2000)

patologisering af livstilstande). I 1986 ser den definition som mange nu tager udgangspunkt i dagens lys: "Sundhed bør betragtes som en ressource i hverdagen, og ikke som målet i livet; det er et positivt begreb, der lægger vægt på sociale, personlige og fysiske ressourcer", som er en mere nuanceret sundhedsfremmende definition.

### **Psykologisk/Sociologisk synsvinkel**

Det er nemmere at se sundhed som fravær af sygdom, bl.a. fordi sygdom er til at tage og føle og måle på, mens sundhed er en mere abstrakt størrelse. Aaron Antonovskys<sup>4</sup> teori om sundhedsfremme et eksempel på at gå væk fra en opfattelse af at se på sygdomsbekæmpelse eller sundhedsfremme som et enten eller: For ham er der tale om et kontinuum, hvor det interessante er at finde ud af, hvor på kontinuummet, den enkelte befinder sig.

Han flytter fokus fra det patogenetiske (pato: det syge, genese: opståen) til det salutogenetiske (saluto: det sunde, genese: opståen). I stedet for at se på, hvorfor mennesker bliver syge begynder han i stedet at se på, hvad der holder et menneskesund på trods af et liv fuld af belastning. Han bruger følgende billede: I et patogenetisk perspektiv er floden et billede på sygdomme. På broen over floden står de professionelle klar til at redde dig op: det drejer sig om at komme gennem livet ved at undgå at falde i floden. I et salutogenetisk perspektiv svømmer vi alle rundt i floden – nogle bedre end andre, fordi de har gode ressourcer i form af svømmefærdigheder og evne til at vurdere situationen. Her hjælper de professionelle nede i floden!

De forhold eller begivenheder, som udfordrer os, og som kræver handling af os (stressorer kalder Antonovskys dem), håndterer vi forskelligt. Antonovskys definerer et sundt menneske som et menneske, der er i stand til at håndtere stressorer

---

<sup>4</sup> Aaron Antonovsky: "Helbredets Mysterium", Hans Reitzel, København 2000



overvejende positivt, således at erfaringer bruges konstruktivt til at takle nye udfordringer. Hvis ikke et mennesket kan det, bliver udfordringen til en stressfaktor.

Evnen til at håndtere stressfaktorer ligger i at have det, han kalder ”en følelse af sammenhæng” (”Sense of coherence”). Denne følelse består af tre elementer: begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Hvordan kan man opnå denne komplekse følelse? Det kan den enkelte – i en pædagogisk læreproces – opnå ved at arbejde med sine ressourcer, som kan beskrives som 1) egne ressourcer: fx kognitive, emotionelle og fysiske fx selvopfattelse, opfattelse af andre, helbred, 2) materielle ressourcer fx bolig, økonomi, 3) interpersonelle ressourcer fx deltagelse i netværk, 4) kulturelle ressourcer fx opdragelse, værdier, forandringsparathed. De fleste ressourcer udvikles gennem opvæksten og er svære at ændre på<sup>5</sup>. Her kunne man tilføje, at for mennesker med udviklingshæmning er situationen speciel, fordi det at arbejde med egne ressourcer er mere kompliceret, da den enkelte netop er særlig afhængig af medarbejderens forvaltning af egne ressourcer.

Nogle kritiserer Antonovskys definition på sundhed som værende for snæver (den er overvejende psykosocial), mens andre peger på, at hans arbejde inspirerer til som Peter Thyboe formulerer det: at have blikket vendt i to retninger: ”Et blik som holder øje med risici i medicinverdenens videnskabelige perspektiv, og et andet blik, der holder øje med sammenhængsfølelse og muligheder i sundhedsfremmes eksistentielle livsperspektiv”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Birte Glindsvad ”Sundhedspædagogik” kap 4 i Britta Hørdam og Carsten Pedersen ”Vidensformer Pædagogik Sundhed”, Gads Forlag, 2006

<sup>6</sup> Peter Thyboe: ”Sygdom er hvordan man har det – Sundhed er hvordan man ta’r det”, offentliggjort i Kognition og Pædagogik, nr 49, 2003. Bemærk!

## Sundhedspædagogik i praksis

Også andre har beskæftiget sig med feltet og udviklet forskellige metoder fx Empowerment, oprindeligt inspireret af Paolo Freire<sup>7</sup>. Bourdieus<sup>8</sup> analyser om sammenhængen mellem social position og livsstil giver begreber til social- og sundhedsarbejdere om forskellige samfundslags kulturer og kan hjælpe til at sætte den tavse erfaringsbaserede viden på begreber, som kan bruges i socialt arbejde.

Der er mange diskussioner om sundhed og mange veje at gå, når man arbejder med sundhed og ønsker at arbejde kvalificeret med det pædagogisk.

---

Temadagen om Sundhed og trivsel med Peter Thybo s. 16

<sup>7</sup> Paulo Freire: fx.: ”De undertrykte pædagogik”, Chr. Ejlersens Pædagogiske serie, 1973

<sup>8</sup> Fx Richard Lee Stevens: ”Bourdieuens betydning for praksis i socialt arbejde”, AKF Nyt, nr 1 2003