

Hva er helsepsykologi??

- hvordan følelser, psykiske tilstander og eller ulik atferd påvirker vår helsetilstand.
- ”helsepsykologi kan sies å være det samlede bidrag psykologien gir for å forstå helse og velvære”. Matarazzo.
- Helsepsykologien inkluderer psykologiens bidrag til:
 - o Bedring av helse (helsefremmende)
 - o Helseforebygging og behandling
 - o Identifisering av helsemessige risikofaktorer
 - o Utvikling av forbedring av primærhelsetjenesten og helsetjenesten for øvrig
 - o Påvirkning av befolkningsgruppers allmenne oppfatning av og holdninger til helseproblematikken.
- Helsepsykologi er bygget opp omkring *den bio-psyko-sosiale modellen*. Ifølge denne modellen påvirkes helse av:
 - o Biologiske forhold i kroppen
 - o Tanker og følelser hos personen
 - o Relasjoner med andre mennesker
 - o Levekår samt andre forhold i lokal- og storsamfunnet
- Alle disse faktorene påvirker hverandre gjensidig.
- Helsepsykologien er mer opptatt av å finne løsninger enn av problemer.
- Helsefremming og forebygging er foretrukne metoder. Behandling er et slags ”nødvendig onde” eller en siste utvei. Ved behandling er man opptatt av å behandle hele mennesket, i motsetning til å behandle sykdommer eller kroppsdeler isolert sett.
- Ved å øke folks trivsel, fremmer man samtidig deres motstandskraft mot sykdom.
- Noe av det viktigste for folks helse er at de opplever kontroll og mestring i livet sitt. Helsepsykologisk arbeid har derfor som mål å gi folk kontroll.
- Psykiske problemer krever ikke nødvendigvis psykologiske løsninger. Disse kan jobbes med indirekte, for eksempel på gruppe-, lokal- eller storsamfunnsnivå.

Kap 2: Helsepsykologiens historiske og teoretiske forståelsesramme:

- Hva er helse? ”Helse er en tilstand av komplett fysisk mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lyte”.
- Viktige begreper:
 - o Forebyggende helsearbeid
 - o Livsstilssykdommer
 - o Psyke
 - o Samsykdommer
 - o Soma
 - o Helsefremmende arbeid

- Den Biomedisinske modellen: Helse vil innenfor denne modellen være definert som fravær av sykdom. (medisinen/legestanden er meget konservativ) 4 kjennetegn:
 - Dualistisk: fysiske og psykiske prosesser anses for å være atskilte.
 - Mekanistisk: betrakter mennesket som en maskin, sykdom oppstår da når et fremmedlegeme trenger inn i kroppen og medfører problemer.
 - Reduksjonistisk: ignorerer kompleksiteten i sykdomsårsaker og overser at både fysiske og psykiske faktorer er involvert i helse og sykdomsutvikling.
 - Sykdomsorientert: fullstendig sykdomsorientert.
- Den biopsykososiale sykdomsmodellen: Mange sykdommers utvikling har både psykiske, sosiale og biologiske årsaksmodeller. ”Motsatte” av den biomedisinske.
- Psykosomatisk medisin: mange av de sykdommene som tidligere har blitt opplevd som rent fysiske, er forårsaket av et uheldig samspill mellom psykiske og fysiologiske/medisinske komponenter.

Kap 3: Forskningsmetoder i helsepsykologi:

- vær kritisk til forskning, tenk selv.
-

Kap 4., Helseatferd og helseatferdsmodeller:

- For å sette diagnose må helsepersonell få all opplysning om pasienten.
- Atferden din påvirker i stor grad helsen din. Utsetter deg, eller beskytter deg, gjennom hvordan atferd du har/hvordan du lever livet ditt. Ha god livsstil.
- Viktige begreper:
 - Banduras sosial-kognitive teori: Bandura hevder at atferden vår blir påvirket ved modellære. Eks: hvis vi spiser på et elektrisk gjerde, er det vanligvis så vondt at vi ikke gjør det flere ganger. Se s. 88-89.
 - Behaviorisme
 - Dopamin (lykkemolekylet)
 - Forsterkning og straff
 - Forventningsverdimodellen: Har som utgangspunkt at sannsynligheten for at atferd skal endres, er avhengig av 2 faktorer:
 - Opplevd sannsynlighet for at atferden vil føre til et spesielt resultat.
 - Den verdi resultatet har for personen.
 - Eks: **Atferd**: gå på helsestudio. **Mål**: få store muskler. **Sannsynlighet**: stor, hvis man er iherdig. **Verdi**: Stor
 - Genester: for sykdommer som Huntingtons sykdom, Tay-Sachs sykdom og Cystisk fibrose finnes det tester som kan fastslå om en person er genetisk sett er bærer av sykdommen. Ved sykdommer som kreft er det usikkert om personen vil utvikle symptomer i det hele tatt.
 - Helseatferd og risikoatferd
 - Helsemessig kontrollplassering
 - Helseoppfatningsmodellen
 - KAP-modellen: (oversatt) → kunnskap, holdning og atferd. For å forandre atferd, må man først ha kunnskap. Ny kunnskap vil forandre holdningene, og

til slutt forandre atferden. Eks. Hvis man først skal slutte å røyke, må man først få vite at røyking er farlig.

- Mestringsforventning: viktig å skille mellom på den ene siden forventninger om hvorvidt man klarer å utføre atferden (mestringsforventning), og på den andre siden forventninger om hvilket resultat atferden vil føre til (resultatforventninger).
-
- Modellæring: hvis vi spiser på et elektrisk gjerde, er det vanligvis så vondt at vi ikke gjør det flere ganger.
- Screening: oppdage en sykdom før det er for sent, oppdage den på et så tidlig tidspunkt at det ikke har meldt seg symptomer, eller å oppdage hvem som er disponert for sykdommen. Bør være en kontinuerlig prosess, ikke et engangstilfelle.
- Selvpersonsteori
- Teorien om planlagt atferd: nær sammenheng mellom intensjon og atferd. Intensjonen er påvirket av to faktorer: 1. av holdningen til atferd. 2. den subjektive normen til atferd. Intensjoner er hva man oppfatter som riktig og galt i det sosiale miljøet man befinner seg i, og hvor motivert man er til å føye seg etter disse normene.
- Vaksinasjon

Kap 5., Stress og mestring:

- økt mestring gir mindre stress
- stress og mestring involverer:
 - biologiske prosesser som immunforsvaret
 - psykologiske faktorer som mestringstro
 - sosiale aspekter som for eksempel en arbeidssituasjon
- Fysisk friske arbeidere med mestringstro kan være med på å bedre arbeidsmiljøet.
- Dårlig arbeidsmiljø kan være med på å skape stress hos en person, som kan ende med fysiske plager.
- Vi vil foretrekke å forebygge stress framfor å behandle det etter det har oppstått.
- Hjelp folk til å øke mestringen.
- viktige begreper:
 - Stress: 3 def: 1. Ytre påvirkning. 2. Reaksjonene på disse ytre påvirkningene. 3. Samspillet mellom de ytre påvirkningene og reaksjonene på dem.
 - Polygrafi: polygrafiske målinger inkluderer ulike måleinstrumenter som legges utenpå huden for å måle parametere som blodtrykk, hjertefrekvens, respirasjon, svette og andre indikatorer på sympatiske responser. Slike målinger kan være viktig for å kartlegge både hvilke situasjoner en person reagerer på, og hvor sterk reaksjon han får på situasjonen. Eks: reagerer med stress ved å se en edderkopp og får en voldsom respons med hjertebank og svetting, og behov for å flykte fra situasjonen. Da kan en terapeut bruke slike målinger til å lære personen å beherske følelsen og unngå de samme problemene senere.

- **Stressorer:** Hendelser som utløser følelsen av stress. Eks: at du får rødt lys når du har det travelt.
- PTSD (post-traumatisk stressforstyrrelse): skyldes omgivelsesstressorer av et ekstraordinært omfang. Stress av omgivelsene. Symptomer = Flashback, mareritt, irritabilitet og konsentrasjonsproblemer.
- **Mestring:** dreier seg om personens evne til å hankes med den aktuelle stressende situasjonen. Def = ”kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personen”. Hvor gode mennesker er til å håndtere stress kan samles i 6 hovedgrupper av ressurser:
 - **1. Helse og energi:** Helsemessige robuste individer er bedre i stand til å hankes med stressende situasjoner.
 - **2. Positiv holdning:** En viktig ressurs er om mennesker som står oppe i stressende situasjoner er i stand til å beholde troen på at deres anstrengelser skal krones med suksess.
 - **3. Evne til problemløsning:** Med denne egenskapen menes for eksempel kunnskap om situasjonen man står overfor.
 - **4. Sosiale evner:** Tiltroen til egne evner til å få andre til å samarbeide kan være en viktig ressurs i behandlingen av stress.
 - **5. Sosial støtte:** Å vite og oppleve at man har mennesker rundt seg som betyr noe for en, og som man selv betyr noe for, er viktig.
 - **6. Materielle ressurser:** Å ha nødvendige midler til å løse materielle problemer som oppstår, senker stressnivået.
- **Strain:** beskrive individets psykiske og fysiske reaksjoner på pågående stress.
- **GAS:** (det generelle adaptasjonsyndromet) består av tre stadier:
 - **1. ALARM:** Kjemp eller flyktresponsen. Dette viser seg når kroppens ressurser mobiliserer som et svar på en trussel. Når en trussel er oppfattet blir nervesystemet og hypofysen varslet. Kortikosteroider blir frigitt for å øke energifrigjøringen. Adrenalin blir bl.a. frigjort for at kjemp og flykt-responsen opprettholdes.
 - **2. MOTSTAND:** De fysiologiske reaksjonene frigjør energi til å ta seg av trusselen, og motstanden begynner. Hvis trusselen er av lettere karakter, er det nå tilstrekkelig motstand til å ta seg av den. Men det å gå i forlenget alarmberedskap er en påkjenning i seg selv. Det økte nivået av hormoner i motstandsfasen kan forstyrre homeostasen (likevekten) og føre til skader for eksempel på immunsystemet. Selye mente kroppen ble gjort sårbar for skade gjennom dette.
 - **3. UTMATTELSE:** Det siste stadiet oppstår etter en lang motstandsfasen. Kroppens energireserver er fullstendig uttømt, og nedbrytingen finner sted. Kroppen vender imidlertid ikke tilbake til homeostase. I stedet reduseres kroppens evne til alarmberedskap via involvering av det parasympatiske nervesystemet. Selye mente at dette kunne resultere i enda alvorligere komplikasjoner som sykdom og depresjon, og av og til dødsfall.
- Interaksjon
- Fysiologisk alarmberedskap
- **Kortikosteroider:** biokjemisk måling av stress. Stressmåling. (spesielt kortisol)
- **Katekolaminer:** biokjemisk måling av stress. Stressmåling. (adrenalin og noradrenalin)

- Psykonevroimmunologi: Er det området som er mest involvert i studiet av sammenhenger mellom psykiske faktorer og nervesystemet, det endokrine systemet (hormonsystemet) og immunsystemet. Sammenheng mellom stress og nedsatt immunforsvar. Eks: Forkjølelse etter eksamensstress.
- Mediator og moderator: faktorer som kan øke eller redusere effekten av stress.
 - Mediator: Røyking kan for eksempel være en mediator mellom stress og sykdom. Da fører stress til økt røyking, som så fører til sykdom.
 - Moderator:
- Stressbuffer: En moderator som beskytter en person fra de uheldige og helsefarlige effektene av stress. Buffer virker altså slik at de skrur ned ”stressvolumet”.
- Lært hjelpeløshet: Mennesker som til stadighet har opplevd å ikke klare mye på egenhånd, er dårligere beskyttet når de skal vurdere hendelser og situasjoner. De kan komme i skade for å vurdere selv relativt ukompliserte situasjoner som vesentlig stressorer. Lært hjelpeløshet vil slik bli en moderator som skrur effekten av stress opp.

Kap 6., Personlighet og helseproblematikk:

- Hva er personlighet? ”Et personlighetstrekk er en relativt stabil disposisjon knyttet til spesielle atferdsmessige mønstre”. Epstein.
- Personlighet bidrar i nokså stor grad på å avgjøre hvilke sykdommer vi kan pådra oss.
- Genkartleggingsprosjekter kan også fortelle mennesker hvilke sykdommer de kan pådra seg.
- Personlighet dannes gjennom summen av de anleggene vi er født med og de påvirkningene vi opplever til vi er kommet langt opp i 20-årene.
- Genene våre beskriver bare det materialet hos oss so er medfødt. Genkartlegging er derfor viktig for å anslå med hvor stor sikkerhet vi kommer til å få ulike sykdommer, sa forekomsten av noen sykdommer kan fastslås med større sikkerhet en andre sykdommer.
- Personligheten vår vil alltid være en viktig faktor når det gjelder hvem vi ender opp som, inkludert hvilken helse vi får og hvilke sykdommer vi vil komme til å rammes av.
- Også de rene fysiske påvirkningene på oss fra omgivelsene vil være viktige, selv om vi skulle ha kjent vårt genapparat til minste detalj.

Kap 7., Psykiske faktorerens betydning for sykdomsutvikling:

- Det er ingen sykdommer som oppstår som rene fysiske lidelser, kan derfor ikke behandles ensidig som fysiske lidelser.
- I så og si all sykdomsutvikling inngår både fysiologiske, psykiske og sosiale faktorer, noe som må tas i betraktning under behandlingen.
- Det er grunn til å tro at hvis det hadde vært brukt like mye midler til forskning på psykiske årsaksfaktorer til de ulike sykdommene som det har vært brukt til å kartlegge biokjemiske og fysiologiske årsaksfaktorene, ville forskningsfronten ha vært brakt mye lenger på dette området, og kunnskapen ville ha vært sikrere enn i dag.

- Viktige begreper:

- Hvit frakk-syndromet: Mange klienter reagerer på situasjonen på legekantoret. Dette lille psykiske stressmomentet har en tendens til å medføre økt blodtrykk.
- Etiologi
- Koronar hjertesykdom: psykiske faktorer og sykdomsutvikling henger sammen. Risikofaktorer:
 - Høyt blodtrykk
 - Fedme/massiv overvekt
 - Diabetes
 - Forstyrret ledningsfunksjon
 - Kosthold, røyking, aktivitetsnivå, etc.
 - Psykiske faktorer (ulike atferd, stress, etc.)
 - Høyt kolesterolnivå
 - Genetiske faktorer
 - Sosiale forhold, som sosialt nettverk, etc.
- Type A/B atferdsmønster: i forhold til utviklingen av koronar hjertesykdom.
 - **Type A atferdsmønster**: En intens og vedvarende drift for å oppnå egne, men ofte dårlig definerte, mål. Aggressiv iver hvis han ble forhindret fra det som han hadde til hensikt. Disse kjennetegnene finner vi ofte hos den moderne, fremadstormende, vellykkede foretningssmannen.
 - **Type B atferdsmønster**: ble sett på som det sunne atferdsmønsteret i forhold til utviklingen av koronar hjertesykdom. Kjennetegnet ved å være avslappet og ikke ha det travelt, og ved en tilfredshet med livet. Type B personer tenderer til å la seg flyte med "livsstrømmen" heller enn konstant å kjempe mot den.
- Type 2-personlighet: "Hjerte-karpersonlighet". Her oppleves det emosjonelt viktige objektet som årsak til alle ens plager. Man ønsker avstand, men er samtidig avhengig av objektet/personen. Dette fører til aggresjon og opphisselse. Mer utsatt for hjerte-karsykdommer. Type 2 menn = scoret høyt på angst og depresjon.
- Psykonevroimmunologi: Omhandler kunnskap om interaksjonen mellom atferd, sentralnervesystemet, det endokrine system og aktiviteten i immunsystemet. Immunforsvaret påvirkes av persepsjonen vår. Sammenheng mellom stress og nedsatt immunforsvar. Til sammen kan vi si at psykonevroimmunologien har hatt en viss suksess med å knytte psykiske faktorer til immunsystemfungering og sykdomsutvikling, men at få studier har inkludert alle tre hovedfaktorene på dette området, som det endokrine systemet, sentralnervesystemet under stresspåvirkning og reaksjoner i immunforsvaret. Dette er en svakhet for forskningsfeltet.
- Ulcerøs kolitt: Irritabel tykktarm, sårddannelser i tykktarmen. Har i stor grad vært knyttet til individets væremåte. Tilstander av angst, nedtrykthet og skyldfølelse er blitt knyttet til utviklingen av denne tilstanden.
- Chrons sykdom: Er en sykdom som vanligvis slår til hos mennesker mellom 20 og 40 år og gir sårddannelser i tynntarmen. Sykdomsårsakene her er meget uklare, men man har antatt at sykdommen er en livsstilssykdom og at den kan være forbundet med kreft. Det viser seg også at sykdommen til en viss grad opptrer med overhyppighet i enkelte familier. Vi kan si at mage-

tarmsykdommer kan være nært knyttet til emosjonelle symptomer, som stress. Stressmestring er derfor helseforebyggende.

- Utbrenthet: egentlig ikke en sykdom, men et symptom på at individet er gått tom pga vedvarende store påkjenninger, helst psykiske, eller fordi man har levd et hardt liv.

Kap. 8. Å leve med kronisk sykdom:

- For eksempel kreftsvulst → blir sendt til et vanlig sykehus, uten å ta hensyn til all frykt og depresjon. Blir disse plagene for store blir man sendt til en psykiatrisk sykehus. Hvordan ville helsevesenet vært hvis disse to kunne godt hånd i hånd? Er et dualistisk system.
- Psykiatriske pasienter sliter med mange somatiske sykdommer, mens mange pasienter i somatiske sykehus sliter med psykiske problemer. Burde ikke vært et skille, burde fått behandling for begge deler. Pasientene ville antagelig klart behandlingen bedre, og vært fortere tilbake i jobb.
- Kroniske sykdommer: flere helsepsykologiske aspekter som er viktig. Sykdommene er ofte ikke helbredbare, men flere kan holdes i sjakk dersom man føler legens råd.
 - Helsepsykologien legger videre vekt på å bedre livssituasjonen og på å finne løsninger, framfor å fokusere på problemene og begrensningene som sykdommen skaper.
 - Det er viktig at pasienten får bestemme mest mulig over sin egen livssituasjon og at han/hun dermed får muligheten til å delta mest mulig aktivt i samfunnet.
 - Er viktig å ha en god livskvalitet, på tross av sykdommen.
- Viktige begreper:
 - Angst og sekunderangst:
 - **Angst**: en vanlig reaksjon i tiden etter man har fått diagnostisert en kronisk sykdom. Angst vil selvfølgelig også dukke opp innimellom gjennom hele sykdomsprosessen. Har ikke tillit til egen kropp.
 - **Sekunderangst**: Angst for angsten.
 - Benekting: Benekting blant kronisk syke er en forsvarsmekanisme som fører til at de unngår å ta inn over seg implikasjonene ved sykdommen. De kan for eksempel fortsette å leve som om sykdommen ikke var alvorlig, som om den snart vil forsvinne, eller som om den har få langtidsvirkninger.
 - Depresjon: Er en vanlig og naturlig, men dessverre meget negativ reaksjon knyttet til kronisk sykdom. Å være deprimert virker ikke bare inn på humøret; det virker også indirekte inn på sykdomsforløpet, på effekten av behandlingen og rehabiliteringsfasen.
 - Fantomsmarter: smerter som inntreffer etter for eksempel amputasjon(?).
 - Fibromyalgi: Sykdom som ikke kunne diagnostiseres ut fra annet enn diffuse muskelsmerter, ofte uten ledsagende betennelser. Da fikk sykdommen et navn som ganske enkelt tar utgangspunkt i sykdommens symptomer, nemlig smerter i musklene.
 - Forsvarsmekanismer: Strategier som vi mer eller mindre bevisst bruker for å beskytte oss mot vonde følelser. Benekting er en av de.
 - Kriseteori: Dersom man kommer gjennom kriser og sorgarbeid på en god måte, kan det føre til ny vekst og balanse.

Kap 9: Helse, overvekt og kosthold:

- overvekt = samfunnsproblem
- mange har et stillesittende liv, har ubegrenset tilgang på mat. Viktig at det blir lettere og billigere å trene, sunn mat skal være billig og lett tilgjengelig.
- Vi har et høyere energiinntak enn tidligere.
- Problem i dag, mange barn og unge er overvektige. Jo tidligere man blir overvektig, jo vanskeligere er det å bli slank igjen.
- De helsemessige konsekvensene blir større jo lengre man går overvektig.
- Skolehelsetjenesten er en viktig instans for å forebygge overvekt.

- Viktige begreper:
 - Anoreksi: Inntar alt for lite mat over lang tid.
 - BMI: Body Mass Index. Måling av undervekt/overvekt.
 - Bulimi:
 - Energiinntak og energiforbruk: Er energiinntaket høyere enn energiforbruket, legger vi på oss.
 - Fedme: BMI over 30 kalles fedme.
 - Leptin: Metthetshormon, regulerer sult og metthetsfølelsen. Manglende produksjon av leptin er den viktigste forklaringen på overvekt i følge professor Friedman.
 - Lipostasehypotesen: Personer som produserer mye leptin i fettvevet, får økt metthetsfølelse. Dette kan være medfødt. Anorektikernes problem er motsatt av den overvektiges. Mens den overvektige produserer for lite leptin, produserer anorektikeren for mye.
 - Megarexi: Rammer først og fremst mannen. Sykdommen kjennetegnes ved at individet som rammes blir besatt av å få størst mulig kropp. Samme hvor mye de trener og øker muskelmassen, vil de oppleve seg selv som små.
 - Overvekt: Farligere jo tidligere overvekten oppstår. Fører med seg mange sykdommer:
 - Belastningslidelser: ledd og senefester
 - Hjerne- karsykdommer
 - Kreft
 - Sukkersyke
 - Depresjon
 - Waist-hip-ratio

Kap 10: Helse og fysisk aktivitet:

- Positiv effekt av trening, utfordringen er å få folk til å trene mer (men ikke for mye)
- Vi mennesker synes rett og slett å være late av natur. Mennesker ønsker å minimalisere anstrengelse.
- Med andre ord: hvis alt annet er likt, velger vi det alternativet som koster oss minst anstrengelse.
- Som helsearbeidere må vi skape en situasjon hvor fordelene ved å trene for den enkelte er større enn ulempene.

- Viktige begreper:
 - Systolisk og diastolisk blodtrykk:
 - Maksimalt oksygenopptak
 - Submaksimal belastning
 - Kardiovaskulær:

Kap 11: Helsekompromitterende livsstil og stoffer:

- helsepsykologi kan bidra både i forebygging, behandling og rehabilitering individuelt og i forhold til institusjoner og organisasjoner.
- Helsepsykologisk syn på rus: legger vekt på at personer som trives med seg selv og livet sitt, ikke vil ty til rus. Er derfor viktig å jobbe med tiltak for å som øker folks selvfølelse, mestring og tilhørighet.
- I stedet for å rette oppmerksomhet mot rusen og rusmisbrukeren kan man:
 - Legge vekt på desentralisering av makt
 - Økte bevilgninger til foreningslivet
 - Flere helsefremmende tilbud til de deler av befolkningen som tradisjonelt ikke oppsøker hjelp.

- Viktige begreper:
 - Abstinens
 - Alkoholenheter: 1 flaske pils, 1 glass vin, 1 drink brennevin, 1 lite glass hetvin. Antallet alkoholenheter bør ikke overstige 5 for menn, og 3 for kvinner, hver gang man nyter alkohol, før det er helseskadelig. Alkohol i små mengder kan virke beskyttende mot sykdom.
 - Cannabis
 - Cirrhose
 - Dopamin: kroppens eget lykkestoff.
 - Ecstasy
 - Eksponeringsmodellen:
 - Heroin

- Karbonmonoksid (kullos): farlig. Binder seg til røde blodlegemer, slik at kroppen ikke får tatt opp oksygen.
- Koffein
- Kokain
- Tobakk: Hvert femte dødsfall i verden skyldes røyking. Sykdommer knyttet til tobakk: Kreft, hjerte-karsykdom og KOLS.
- LSD: Dette og andre hallusinogene stoffer påvirker sentralnervesystemet og kan fremkalle sansebedrag. Brukeren klarer ikke å kontrollere effekten av stoffet, ”bad trips” → vrangforestillinger, og etter hvert flash-back.
- Læringsmodellen: Oppfatter alkoholmisbruk som en lært atferd som kan avlæres. Denne modellen innebærer at en alkoholiker kan lære seg å drikke kontrollert.
- Metadon
- Minnesota-modellen: Går ut på at alkoholikeren må innrømme alle problemene før han eller hun kan bli kurert. Videre må han/hun be resten av familien om unnskyldning for all den lidelse de er blitt påført. Ekstrem påkjenning, alkoholikeren blir utsatt for sterk konfrontasjon. Blir sett på som lite effektiv. Studie viste at jo mer konfronterende terapeuten var, jo mer drakk alkoholikeren etter et år.
- Morfin
- Motivasjonell intervjuetknikk: Kjennetegn er at man i samtalen ikke må motsi personen man snakker med, men heller hjelpe han/henne til å finne ut hva han eller hun vil. På den måten overlates ansvaret til personen selv.
- Nikotin: det mest avhengighetsskapende stoffet man kjenner til.
- Nikotinerstatninger (inhalator, plaster, spray, tyggegummi)
- Opiater
- Sensitivitetsmodellen
- Urealistisk optimisme
- Toleranse

Kap 12: Helse, levevilkår og livskvalitet:

- Livskvalitet = ”Enkeltpersoners subjektive opplevelse av å ha det godt eller dårlig” Mastekaasa.
- Levevilkår = ”De objektive materielle forholdene vi lever under”
- Det ene henger til en viss grad sammen med det andre.
- Mange kronisk syke og handikappede rapporterer for eksempel å ha like bra livskvalitet som friske. Det motsatte er også tilfellet.

- Helse og livskvalitet innenfor et samfunn er bedre hos de rike. Dersom ulikhetene mellom fattig og rik blir større, får de fattige vesentlig dårligere helse, mens de rike ikke får det bedre. Konsekvensen blir at befolkningen som helhet får dårligere helse.
- Dersom et samfunn kommer over et visst nivå av materiell rikdom, blir ikke helsa bedre, selv om rikdommen øker ytterligere.

Kap 13: Helsepsykologi i helsefremmende og forebyggende arbeid:

- Forebyggende helsearbeid har tradisjonelt vært tredelt:
 - o Primærforebyggende helsearbeid: menes å redusere eller fjerne årsaker eller risikofaktorer og å styre individets eller gruppens motstandskraft.
 - o Sekundærforebyggende helsearbeid: menes å oppdage sykdommer, problemtilstander eller særlige risikofaktorer tidlig, og å sette inn tiltak i forbindelse med dette.
 - o Tertiærforebyggende tiltak: forstås å sette inn tiltak hos dem som har hatt sykdom, for å unngå forverring, tilbakefall, eller at de pådrar seg annen sykdom.
- Helsefremmende og forebyggende glir ofte over i hverandre.
- Tiltakene kan være like, men det er intensjonen bak som er avgjørende.
- Overvektige personer i gruppe med informasjon eller trening fordi vi ønsker at de skal slanke seg eller få det bedre, bli mer sosiale etc., er det snakk om helsefremmende arbeid.
- Hvis samme gruppe er der for å få info om å ikke pådra seg diabetes, belastningsskader, depresjon eller hjerteinfarkt noen år frem i tid er det helseforebyggende. Begge deler er like viktig.
- Må tenke på den etiske siden av saken: hvis for eksempel et menneske er overvektig og lykkelig, og vi kommer inn og tilbyr vedkommende hjelp for å slanke seg, må vi passe på at vi ikke gjør dette mennesket ulykkelig, ved å antyde at man nærmest ikke kan være overvektig og lykkelig.
- Må være forsiktige, slik at vi ikke overfører våre egne normer om hva som er best på et individ som har andre normer. Det vil være å invadere et annet menneskes område og egenomsorg som kan være mer til skade enn gagn.
- Viktige begreper:
 - o 40-årsundersøkelsen
 - o Brystkreftscreening: sier seg selv!
 - o Internett: kan gi deg helsetips, men vær kritisk.
 - o Primær, sekundær og tertiærforebygging
 - o Rekreasjon: Individet opplever det som et avbrekk i de aktivitetene som skaper stress og frustrasjon. Rekreasjon er i stor grad forbundet med begreper som fritidsaktiviteter, idrett og fysisk trening.
 - o Selvhjelpsgrupper: Her er tanken at personer gjennom deltakelse i gruppesesjoner skal kunne utvikle så mye innsikt og gis så mye kunnskap og praktiske tips at de skal kunne takle det aktuelle problemet dersom det oppstår igjen.

- Ukeblad, TV og andre medier
- Universelle, selektive og indikative, individuelle tiltak:
 - Individuelle tiltak: skreddersydde tiltak for en person
 - Indikative tiltak:
 - Universelle tiltak: institusjonelle og offentlige politikken. Helsefremming på politisk nivå angår hele eller store grupper av befolkningen ved at man her skaper lover og regler som betinger spesielle helsefremmende atferder. For eksempel påbud om sikkerhetsbelte.
 - Selektive tiltak: arbeid knyttet til spesifikke grupper i hele befolkningen, eller fokus på lokalnivå eller gruppenivå. For eksempel artikkelserie om røyk og røykeslutt som går over en uke i en avis.
- Utbrenthet: Er et symptom på at et menneske har vært utsatt for stress over lengre tid, slik at de ressursene mennesket har for å hankses med situasjonen er oppbrukt.

Kap 14: Eldre, aldring og helse:

- Gerontologi = omfatter læren om det aldrende menneskets totale situasjon
- Handler om å akseptere sin aldringsprosess
- Enkelte vil ofte kjempe i mot aldringsprosessen og dens følger. For det er mange måter å bli gammel på, og at alderdommens følger ikke er så entydige og uunngåelige som det mange later til å tro.
- Kan ikke ta fra deg erfaring. Eldre har opplevd alle faser av livet, mange kulturer tar dette mer på alvor enn vår moderne kultur. Indianerstammer hadde ”de eldstes råd”, fordi de antok at de eldste kunne mest og kom med de beste rådene.
- I vår kultur er det ofte omvendt, de eldre må lære av de yngre og ikke omvendt, for eksempel datateknologi.
- Viktige begreper:
 - Aldringsteorier: Fysiologiske teorier på hva som forårsaker og bestemmer aldringsforløpet.
 - **Genteorien:** Teorien understreker at livslengden er bestemt av genkoder.
 - **Genmutasjonsteorien:** Denne teorien fokuserer på endringer i proteinene på grunn av mutasjoner i cellene. Disse endrede proteinene har en avgjørende effekt på organismen som helhet.
 - **Den autoimmune teorien:** Denne teorien har samme utgangspunkt som genmutasjonsteorien, men hevder at de endrede proteinene ”gjenkjennes” av immunsystemet som antigener. Immunsystemet ødelegger derfor disse proteinene.
 - **Teorien om cellulær aldring:** Denne teorien omhandler celledelingen (mitosen). Enhver cellelinje (en familie av flere generasjoner av celler) vil bare kunne dele seg i et gitt antall ganger; etter dette vil celledelingen stoppe.
 - **Biologisk klokketeori:** I denne teorien er utgangspunktet at aldringen styres av en ”klokke” som finnes i hypotalamus, og som benytter både

hormonelle og neurale signaler. En attraktiv egenskap ved denne teorien er at den er i stand til å forklare hvordan alle deler av kroppen blir affisert av aldringen.

- Beinskjørhet
- Døden
- Eldrebolegen: inne i en periode hvor vi har mange eldre, og får flere eldre. Folk blir i tillegg eldre enn før.
- Eriksons stadier: Skiller seg fra psykisk teorier/modeller som beskriver aldringsprosessen, er en utviklingsteori som omfatter hele livet. Eriksons psykososiale utviklingsteori. Barndommen og ungdommen er viktig for å utvikle et fundament for ens videre liv i interaksjon med andre mennesker, er alderdommen evalueringsfasen. (tabell s. 315).
- Gerontologi
- Hospice-bevegelsen: forløperen til det som i dag er gamlehjem/sykehjem.
- Senil demens
- Handler om livsstil og atferd livet igjennom. Trening, ikke røyke etc.

Kap 15: Praktisk arbeid med helseproblematikk:

- Et gjennomgående tema i helsepsykologien er hvor viktig det er for folks helse at de opplever å ha kontroll over livet sitt, og at tilværelsen oppleves som forståelig og meningsfylt. Legges derfor vekt på at kognitiv terapi har som mål og lære opp pasienten til å hjelpe seg selv, og at pasienten i motivasjonell intervjueteknikk og sokrattisk spørreteknikk gis ansvar for en eventuell forandring.
- Vi tror at en slik opplevelse av kontroll og mening ikke bare forbereder livskvaliteten, men at det også kan forebygge sykdommer.
- Grossarth-Maticek og medarbeidere: har rapportert flere studier hvor de ga en tidlig form for kognitiv terapi til en gruppe friske personer. Det klare målet med terapien var å gi deltagerne en høy grad av autonomi (selvstendighet) i forhold til andre mennesker. De ble sett på som sykdomsfremkallende å være avhengig av andre mennesker for å ha det bra med seg selv. De som gikk til terapien og lærte å ta hensyn til sine ønsker og behov, var mindre utsatt for å utvikle kreft og hjerte-karsykdommer de påfølgende ti årene.
- Hvorvidt dette skyldtes at mindre stress direkte påvirket fysiologiske prosesser i kroppen, at disse menneskene levde sunnere, eller en kombinasjon, er ikke klart. Men dette styrket troen på at kontroll og autonomi er helsefremmende. Åpner også muligheten for at alle som jobber med psykisk helsearbeid, samtidig forebygger kreft og hjerte-karsykdommer.
- Vi tror også det er viktig å påvirke autonomien i forhold til egen helse så tidlig som mulig i et menneskes liv. Vi vil derfor hevde at skolehelsetjenesten er en meget viktig faktor.
- Hvis skoleelever tilegner seg kunnskap om egenomsorg tidlig i livet, vil dette komme dem til nytte resten av livet.
- Politikere bør derfor satse på skolehelsetjenesten, forebyggende arbeid, kan lønne seg i det lange løp.
- Viktige begreper:

- Anonovskys helsebegrep: utfordringen ligger i å gjøre det mest mulig behagelig å leve, legge til rett for personer som ikke klarer seg selv. Ergoterapeuter er en gruppe som jobber med tilrettelegging for syke/gamle som ikke klarer seg selv.
- Blaming the victim (legge skylden på offeret)
- Empowerment
- Familiebehandling
- Forandringens stadier (stages of change)
- Hawthorne-effekten
- Helseangst (hypokondri)
- Kognitiv dissonans
- Kognitiv terapi
- Konsultasjon
- Løsningsfokuset terapi
- Medikalisering
- Miljøterapi
- Motivasjonell intervjueteknikk:
- Muskel-skjelettplager
- Placeboeffekten
- Reaktans
- Reflekterende team
- Sokratisk spørreteknikk: Dagens helsearbeidere kan ikke fortelle klientene hvordan de skal leve sine liv. Men ved hjelp av gode spørsmål kan man hjelpe dem til å forstå bedre hva de vil.
- Sykefravær
- Tverrfaglig arbeid
- Uspesifikke terapeutiske faktorer

Kap 16: utfordringer i helsepsykologien i framtidig helsevesen og helsepolitikk:

- Refleksjon over boken i sin helhet
- Individets helse påvirkes av faktorer på mange nivåer.
- Innehavere av helsepsykologisk kunnskap kan forholde seg på ulike måter når det gjelder å bruke den for å påvirke samfunnet (1, 2, 3):
- 1. man kan holde seg nøytral som helsepsykolog.
- 2. Helsepsykologer må søke samarbeid med ulike politiske myndigheter og gi dem råd på hvordan de skal utforme sin helsepolitikk.
- 3. Man kan ta et klart politisk standpunkt, og gå åpent ut å støtte de politiske grupperinger som støtter en helsepolitikk som fremmer viktige helsepolitiske målsetninger.
- Som fagperson har man både rett og plikt til å være samfunnskritisk.
- Viktige begreper:
 - Evidensbasert behandling og manualisering
 - Frihandel og multinasjonale selskaper
 - Forbundspolitik

- Funksjonell mat
- Globale helseproblemer (aids, fedme, røyking)
- Helseforsikring
- Kinesisk forebyggende medisin
- Rasehygiene