

Det helsevitenskapelig fakultet, institutt for psykologi

Bruk av hesteassistert psykoterapi til behandling av mennesker med relasjonstraumer: En kvalitativ undersøkelse

—
Mailen Ljovshin Vebostad

Masteroppgave i psykologi Mai 2017





Bruk av hesteassistert psykoterapi til behandling av mennesker med relasjonstraumer:

En kvalitativ undersøkelse

Mailen Ljovshin Vebostad

Veiledere:

Mary Nivison

Anita Maurstad

PSY-3900

Masteroppgave i psykologi

UiT Norges arktiske universitet

Institutt for psykologi

Våren 2017

Forfatter: Mailen Ljovshin Vebostad

Tittel: Bruk av hesteassistert psykoterapi til behandling av mennesker med

relasjonstraumer: En kvalitativ undersøkelse

Masteroppgave i psykologi

Våren 2017

Sammendrag

Hensikten med studien er å utforske hvordan pasienter opplever hesteassistert psykoterapi som en del av deres behandling. Hesteassistert psykoterapi gir pasientene lærdom gjennom en praktisk tilnærming i nåtid fremfor teori, og er det som skiller hesteassistert psykoterapi ut fra annen behandling. For å utforske dette, ble det benyttet et kvalitativ design, og semi-strukturerte intervjuer av fem pasienter gjennomført, før og etter terapi. Hesteassistert psykoterapi var en del av terapien, som ellers også besto av blant annet uttrykksterapi, individuell terapi, psykoedukasjon og fysisk aktivitet. Analyseverktøy er fortolkende fenomenologisk analyse, etter Smith og Osborn (2007) sine retningslinjer. Resultatene viser:

- 1) Forventninger knyttet til hesteassistert psykoterapi omhandler frykt og skepsis, samt spenning.
- 2) Pasientene viser til en positiv opplevelse med hest i terapi, hvor fem hovedtemaer ble identifisert. Disse er: Styrket sammenheng mellom kropp og sinn, være her og nå, oppnådd relasjon og kontakt med hesten, grensesetting og ledelse i praksis, og styrket mestringsfølelse og selvtillit.

Studien konkluderer med at hesteassistert psykoterapi har vært betydningsfull for pasientene ved at den har gitt pasientene en større forståelse av seg selv og sine følelser.

Nøkkelord: hesteassistert psykoterapi, relasjonstraumer, hest i terapi, fortolkende fenomenologisk analyse

Author: Mailen Ljovshin Vebostad

Title: Equine assisted psychotherapy in treatment of people who suffer from relational traumas: Qualitative research

Master thesis in psychology

Spring 2017

Abstract

The purpose of the study is to explore how patients experience equine assisted psychotherapy (EAP), as part of their treatment. EAP is distinguished from other treatments by contributing to learning through a practical approach in the present, rather than through theory. A qualitative design is used to explore this, and semi-structured interviews of five patients are done, before and after therapy. EAP was part of the treatment, which also consisted of expression therapy, individual therapy, psychoeducation and physical activity. Analyses were performed using interpretative phenomenological analysis (IPA), according to Smith and Osborn (2007) guidelines. The results are: 1) Expectations for EAP relate to fear and scepticism, as well as excitement. 2) The patients had a positive experience with EAP, where five main themes were identified. These are: a strengthened relationship between body and mind, an experience of being in the present (living in the moment), a sense of relationship and contact with the horse, a sense of leadership and understanding how to implement boundaries in practice, and a heightened sense of mastery and self-confidence. The study concludes that EAP was meaningful for the patients, because of a greater understanding of themselves and their feelings.


Keywords: Equine assisted psychotherapy, relational traumas, horse assisted therapy, interpretative phenomenological analysis

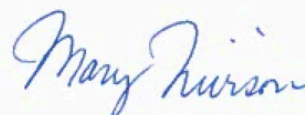
Forord


Som hestejente og eier av to hester, har hest vært en stor del av livet mitt siden jeg var 8 år. De har vært mitt fristed, min hobby og rett og slett gode å ha, på både gode og dårlige dager. Jeg har fått kjent på den gode og rolige følelsen hestene gir meg, som har bidratt til at jeg har stor tro på å bruke hest i terapi. Jeg var dermed ikke i tvil, min masteroppgave skulle omhandle bruk av hest i terapi for mennesker som har det vanskelig. Jeg fikk tidlig kontakt med min veileder, Mary Nivison, som sammen med Viken senter gjorde dette til virkelighet. Så tusen takk for det! Jeg vil også takke pasientene på Viken senter som takket ja til intervjuene, og ga meg en veldig interessant masteroppgave med unike historier om deres opplevelse. Jeg vil også takke biveilederen min, Anita Maurstad, som også har vært til støtte og hjelp med gode innspill, sammen med veileder.

Veileder utarbeidet ideen om at masteroppgaven kunne være et prosjekt parallelt med behandlingsoppholdet til pasientene på Viken senter. Denne ideen ble også gjort i samråd med Viken senter og terapeuten innen hesteassistert psykoterapi. Sammen med veileder ble det utarbeidet prosjektbeskrivelse og søknader til både REK og NSD, samt intervjuguider. Intervjuene og deretter transkripsjon gjorde jeg selv. Analysene har jeg også i stor grad gjort selv, etter råd om analyseverktøy fra og gjennomføring fra begge veilederne.

Skrivingen og litteratursøket om tidligere studier og litteratur er gjort ganske selvstendig av meg, men med jevnlig tilbakemeldinger fra begge veiledere. Veiledningen har i hovedsak foregått over e-post med begge veilederne, noe som har fungert bra.


Mailen Ljovshin Vebostad
Masterstudent


Mary Nivison
Veileder


Anita Maurstad
Biveileder

Dyr har alltid hatt en viktig rolle i menneskers liv. Ikke bare som noe å frykte eller som kan gi næring, men som arbeidskraft og ikke minst som kjæledyr tillagt flere menneskelige egenskaper. I 1970- tallet ble det interesse for å se på dyrs rolle i et helseperspektiv hos mennesker, og dyreassisterte terapiformer fant sted (O'Conner Von, 2013). Dyreassistert terapi (animal-assisted therapy, AAT) er betegnet som en målorientert terapiform som bruker interaksjonen mellom mennesker og dyr i behandlingsprosessen (O'Conner Von, 2013; Nimer & Lundahl, 2007). Dyreassistert terapi skal bidra til bedring av både psykisk og fysisk helse. Dette kan for eksempel omhandle bedring av blodtrykk, koordinasjon og motoriske ferdigheter, psykisk velvære som angst og depresjon, samt endringer i atferd som for eksempel aggressiv atferd (Nimer & Lundahl, 2007). Flere typer dyr er bruk som både hunder, katter, hester og delfiner, hvor hunder er mest utbredt (O'Conner Von, 2013). Dyreassisterte terapier med bruk av hest er et voksende felt innen helse, med lengst grener innen fysisk helse. Likevel er hesteassisterte terapier voksende innen behandling for psykisk helse (Masini, 2010), derav utprøvd for senfølger av traumer.

Følger av traumer er et stort problem for mange mennesker og blir dermed et stort problem for samfunnet. Det er viktig at gode behandlingsmetoder utvikles og tilpasses den enkeltes behov, som kan variere mer enn hva tradisjonell behandling tar høyde for (Miller, Duncan, & Hubble, 2005). Denne studien ser på en lovende utradisjonell behandlingsmetode, hesteassistert psykoterapi, utprøvd på en gruppen pasienter med senfølger av relasjonstraumer fra barndom. Den retter blikk på hvordan pasientene selv opplever behandlingen og hvordan de beskriver hva den gjør med dem og hvordan den forstår det.

Traumer

Traumerelaterte lidelser er et resultat eller en reaksjon på en livshendelse eller situasjon som var belastende i en katastrofal form hvor vedkommende for eksempel føler seg hjelpeløs eller skrekkslagen (Herbert & Wetmore, 2013). Det kan komme av enkelthendelser

eller av langvarige hendelser. Eksempel på den sistnevnte er ulike former for overgrep, mens et eksempel på enkelthendelser kan være drap. I tillegg er det et skille mellom menneskeskapte traumer som kan være overgrep, eller mer tilfeldige traumer som for eksempel naturkatastrofer (Herbert & Wetmore, 2013).

Relasjonstraumer er eksempler på langvarige menneskeskapte traumer. Mer presist omhandler dette varierende former for traumer påført barn eller ungdom av andre mennesker eller omsorgspersoner som ofte står offeret nært (Benum, 2007; Waade, Hagen, & Fosse, 2013). Dette kan for eksempel være ulike typer overgrep eller misbruk, som seksuelle, psykiske eller fysiske og omsorgssvikt, påført barnet eller ungdommen. Dette kan ha vedvarende effekter som gir opphav til økt risiko for psykiske lidelser senere i livet (Benum, 2007; Norman, Byambaa, Butchart, Scott & Vos, 2012). Mange som har opplevd relasjonstraumer i barndommen i deres sårbare utviklingsår, har vedvarende effekter inn i voksen alder. Seksuell, fysisk og psykisk overgrep i barndommen fører ofte til skader i evne til å inngå relasjoner basert på tillit og å sette personlige grenser. Disse effektene kan vise seg i voksen alder som vanskeligheter med å skape og holde på meningsfylt arbeid og fritidsaktiviteter, samt følelser av å ikke ha verdi, negativt selvbilde, samt en generell opplevd dårligere livskvalitet (Norman et al., 2012).

I ettertid av traumer er det mange som utvikler post-traumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon, angst, spiseforstyrrelser, substansmisbruk, personlighetsforstyrrelse, dissosiasjonslidelser og seksuell dysfunksjon (Larkin & Read, 2008), hvor PTSD er svært fremtredende. PTSD handler om redusert livskvalitet grunnet traumatiske hendelser, grunnet gjenopplevelse av traumer gjennom for eksempel tanker, drømmer, minner, bilder og tilbakeblikk (flashbacks) (American Psychiatric Association, 2013; Martin, Carlson, & Buskist, 2013). Dette oppleves ubehagelig, og dermed går mye energi til for eksempel unngåelsesatferd, som omhandler å unnsnippe traumerelatert stimuli. Slike stimuli kan være

tanker, minner, situasjoner og følelser knyttet til traumene. PTSD kan også medføre at endringer i humør og kognisjon, som vanskeligheter med å huske hendelsesforløp i traumatiske hendelser og negative følelser. PTSD kan også medføre overaktivering i den grad kroppen er aktivert for fare. Dette kan medføre problemer med søvn, mer aggressiv atferd og konsentrasjonsproblemer (American Psychiatric Association, 2013; Martin, Carlson, & Buskist, 2013). PTSD kan føre til dårligere fysisk helse, som for eksempel smerter i kroppen i ettertid av traumer (Asmundson, Coons, Taylor & Katz, 2002). Ikke bare oppleves PTSD svært ubehagelig, det påvirker også biologiske markører i kroppen. Mennesker med PTSD har ofte et lavt nivå av kortisol, og dette kan være skadelig (Lovallo, 2016). Kortisol stimulerer ikke stressresponsen, men regulerer den. Dermed kan det være skadelig å ikke ha tilstrekkelig kortisolutskillelse i stressfulle hendelser. For eksempel har dyreeksperimenter vist at dyr uten kortisol har stor sannsynlighet for å dø under svært belastende/stressende hendelser (Lovallo, 2016).

Psykoterapi som tradisjonell behandling av traumer

Psykoterapi er målorienterte og mellommenneskelige terapiformer basert på psykologiske prinsipper for å bedre livskvalitet, velvære og psykisk helse, (Skre, 2016; Wampold, 2010). Ulike tilnærminger av psykoterapi viser seg å være svært effektiv i behandling i et bredt spekter av problemer, derav PTSD (Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005). Psykoterapi er også like effektiv eller mer effektiv enn mange typer medikamentell behandling (Wampold, 2010). Det er blant annet rapportert bedre livskvalitet og velvære, samt evnen til å ta kontroll over livet sitt etter mottatt psykoterapi (Capella et al., 2016).

Kognitiv atferdsterapi er en spesifikk form for psykoterapi med som omhandler å bygge opp personlige mestringsstrategier for å hjelpe klienten. Dette kan omhandle å endre destruktive tanker, tro og atferd og fokus på nåtid (Martin et al., 2013). Kognitiv atferdsterapi

er effektiv i behandling av en rekke psykiske lidelser (Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006), derav senfølger av traumer (de Arellano et al., 2014), som PTSD (Bisson et al., 2007). Dette gjelder både traumer som kommer av langvarige hendelser (Cohen, Mannarino, Kliethermes, & Murray, 2012) og enkelthendelser (Kramer & Landolt, 2011). Spesifikke eksempler på dette er blant annet traumer som følge av trafikkulykker, seksuelle og fysiske overgrep og naturkatastrofer (Gillies, Taylor, Gray, O'Brien, & D'Abrew, 2013). Kognitiv atferdsterapi har vist god effekt for barn og unge som har opplevd seksuelle overgrep (Macdonald et al., 2012; O'Callaghan, McMullen, Shannon, Rafferty, & Black, 2013). Studier har også vist at barn i utviklingsland som opplever traumer som følge av sykdommer, tap av foreldre og ulike overgrep, opplevde reduksjon i traumesymptomer og bedre livskvalitet etter kognitiv atferdsterapi (Murray et al., 2015).

Erfaringsbasert terapi

Med utgangspunkt i at kognitiv atferdsterapi virker som en lovende behandling for traumesymptomer og PTSD, er det nyttig å se om alternative former for psykoterapi kan bidra med særlige effekter. Hvorfor er det nyttig?

Alle mennesker er ulike. Dermed vil utbytte av behandlingstilbudet kunne variere veldig. Samme type behandling som for eksempel kognitiv atferdsterapi virker ikke nødvendigvis for alle, og individuell tilrettelegging er derfor viktig (Miller et al., 2005). Alternative former for behandling kan vise seg nyttige dersom mennesker ikke oppnår ønsket effekt av godt etablerte behandlingsmetoder. Det er for eksempel ikke alle mennesker som opplever en effekt av samtalerapi, og erfaringsbasert terapi har en mindre verbal tilnærming, og kan være hjelpsom dersom pasienter har problemer med å uttrykke seg (Pascual-Leone & Greenberg, 2007). Erfaringsbasert terapi er en form for praktisk terapi som fokuserer på hele personen og ikke kun dens problematikk med en mer aktiv fremgangsmåte enn samtalerapi (Hornyak & Baker, 1989; Osimo, 2012). Traumepasienter kan for eksempel ha større

sannsynlighet for gjenoppleving av traumer gjennom samtalebasert psykoterapi, sammenlignet med en mer aktiv tilnærming slik som erfaringsbasert terapi (Lobeck, 2012). Erfaringsbasert terapi har som mål å være tilstede i her og nå og forstå og erkjenne egne følelser, persepsjon og minner (Hornyak & Baker, 1989). "Oxford Treatment Center" i USA tilbyr ulike helsetjenester, hvor for eksempel hesteassistert terapi som en erfaringsbasert terapi er benyttet. De sier på sin nettside at erfaringsbasert terapi kan bidra til økt selvtillit og mindre destruktive tanker om seg selv, forbedret relasjoner, styrke positive egenskaper og ta tak i emosjoner som for eksempel frykt. Andre eksempler på erfaringsbaserte terapiformer er musikkterapi, psykodrama og kunstterapi, for å nevne noen (Hornyak & Baker, 1989). Ulike former for erfaringsbasert terapi er trolig dyrere enn samtaleterapi, som for eksempel bruk av hester eller andre dyr i behandling. Dette kan påvirke omfanget for tilbud om slik form for terapi (Anestis, Anestis, Zawilinski, Hopkins, & Lilienfeld, 2014; Oxford Treatment Center, u.å).

Studier viser til god effekt av ulike former for erfaringsbasert terapi. Baker, Gleadhill, og Dingle (2007) sin pilotstudie viste god effekt av musikkterapi for rusmisbrukere. Musikkterapien medførte høyere grad av positive emosjoner. I tillegg medførte musikkterapien muligheten for pasientene å oppleve positive emosjoner uten rus, samt bidra til at rus ikke var et behov for å unngå negative emosjoner. En svakhet med studien var få deltakere. Kunstterapi har også vist god effekt i behandling av kreftpasienter som er mer utsatt for blant annet depresjon, angst og tretthet i forbindelse med cellegift (Bar-Sela, Atid, Danos, Gabay, & Epelbaum, 2007). Studien fant kun signifikante funn i forbindelse med lavere angst- og depresjonssymptomer, målt med hospital anxiety and depression scale (HADS). Pasientene rapporterte også at de opplevde denne kunstterapien (som i dette tilfellet var vannmaling), som veldig avslappende. Kunstterapi har også vist en positiv effekt for å

reducere depresjonssymptomer hos fanger, med signifikante funn, samt bedre humør på fangene som mottok kunstterapi (Gussak, 2007).

Hesteassistert psykoterapi

Hesteassistert psykoterapi er en erfaringsbasert terapiform som muliggjør personlig oppdagelse for pasienten, både med tanke på emosjoner, tanker og atferd (Anestis et al., 2014; Klontz, Bivens, Leinart, & Klontz, 2007). Hesteassisterte psykoterapi ligger under begrepet dyreassistert terapi (Brandt, 2013), og er den norske betegnelsen for ”equine assisted psychotherapy (EAP)” eller ”equine facilitated psychotherapy (EFP).” Hesteassistert psykoterapi er en spesifikk, men utradisjonell form for psykoterapi som har vært utprøvd som behandling for blant annet senfølger av traumer. Det er en form for psykoterapi i den grad hesten hjelper pasient og terapeut å forstå vanskelighetene pasienten gjennomgår i en terapeutisk kontekst (Brandt, 2013). I hesteassistert psykoterapi blir det tatt tak i psykiske utfordringer, og hovedfokus er ikke fysiske og kommunikative utfordringer som terapeutisk ridning fokuserer på (Anestis et al., 2014; Masini, 2010). Hest til bruk for psykisk helse er også relativt nytt (slutten av 90-tallet), sammenlignet med terapeutisk ridning som har lengre grener i behandling (Masini, 2010).

Hesteassistert psykoterapi omhandler etter Brandt, 2013, hjemmesiden til Eagala om forklaringer av EAGALA-modellen og EAP, Frewin og Gardiner, 2005, og Masini, 2010 sine beskrivelser dette: Hesteassistert psykoterapi gjennomføres med at pasientene lærer om seg selv og samspill ved å delta i forskjellige målrettede aktiviteter sammen med hesten(e) fra bakken fremfor ridning. Dette kan for eksempel være å leie eller stelle hesten. Denne terapien baserer seg på at interaksjon og aktiviteter sammen med hestene hjelper pasientene å prosessere vanskelige emosjoner og problemstillinger i livet, samt tilpasse egen atferd ved hjelp av hestene. I tillegg skal terapien hjelpe til å lære pasientene om egenskaper som gjensidig tillitt, tålmodighet, samarbeid, lederskap, respekt og ansvar.

Hesteassistert psykoterapi baserer seg også på hva pasientene håndterer, og ikke hva vedkommende ikke håndterer (Rothe, Vega, Torres, Soler, & Pazos, 2005). I tillegg til å jobbe med atferd, egenskaper og mer bevissthet til seg selv, skal hesteassistert psykoterapi bidra til bedre selvtillit. Dette er blant annet grunnet at hesten og pasienten skaper en positiv interaksjon med pasienten, som kan økt selvbildet hos pasienten selv (Rothe et al., 2005).

I likhet med annen erfaringsbasert terapi, kan mennesker som opplever dårlig effekt av vanlig etablert terapi oppleve effekt av hesteassistert psykoterapi (Brandt, 2013). Dette kommer av at fokuset i terapien omhandler her og nå-interaksjon med hesten. Altså et fokus gjennom arbeidsoppgaver som inntreffer i nåtid. Terapien flyttes også ut av terapirommet og ut i hestens naturlige miljø, som kan bidra til tilstedeværelse (Brand, 2013; Klontz et al., 2007).

Hest i terapi. Hester er store dyr man skal ha respekt for, men pasientene kan likevel være med på å utforske sin sårbarhet, styrke og kontroll ved hjelp av hestene (Lentini & Knox, 2015). Det er dette som gjør hester egnet til terapi. Dessuten er hester både flokkdyr og byttedyr, noe som gjør de både sosiale, samt svært sensitive og observante for omgivelsene rundt dem. Dette muliggjør at atferd gjenspeiles gjennom dem, og på denne måten kan pasientene lære om å regulere og bevisstgjøre seg selv (Frewin & Gardiner, 2005). Dersom en person er veldig sint og viser aggressiv atferd sammen med hestene, for eksempel, vil de mest sannsynlig trekke seg bort og ikke ha mye å gjøre med den sinte personen. Da må personen lære seg å roe seg ned og kontrollere sinnet, og heller opptre avbalansert og rolig for å ha kontakt med hesten. I tillegg dømmer ikke hestene. De bryr seg ikke om hvordan man ser ut eller hva man har opplevd tidligere. De gir heller ikke verbale tilbakemeldinger, men kommuniserer non-verbalt gjennom kroppsspråk, som også hjelper pasienter med tydeligere kommunikasjon (Frewin & Gardiner, 2005; Skårset, Michalopoulos, & Nivison, 2011).

Effekten av hesteassistert psykoterapi

Det eksisterende evidensbaserte kunnskapsfeltet for hesteassistert psykoterapi er fortsatt lite (Brandt, 2013). I tillegg er skillet mellom hesteassistert psykoterapi og andre former for hesteassisterte terapiformer noe utydelig fremstilt i litteraturen. Skillet er utydelig ved at svært like terapiformer blir presentert med ulike navn, eller at hesteassisterte terapier overlapper hverandre i stor grad. Oppsummeringsartikler fra feltet hesteassistert psykoterapi, som for eksempel Lentini og Knox, (2015) sin, henviser for eksempel til studier som både omhandler hesteassistert psykoterapi og former for terapeutisk ridning. Det er også studier som omtaler terapien som kun hesteassistert terapi, men som tilsvarer beskrivelsen av hesteassistert psykoterapi. Studiene til Kemp, Signal, Botros, Taylor og Prentice (2014) og Signal, Taylor, Botros, Prentice og Lazarus (2013) om behandling av barn utsatt for seksuelle overgrep, er eksempler på dette. Det er også mangel på konsistent navngivning av terapiformen noen steder. Studien til Klontz et al. (2007) begynner for eksempel med å omtale en behandlingsform som hesteassistert erfaringsbasert terapi, men endrer begrepsbruk til hesteassistert psykoterapi utover studien.

Flere hesteassisterte terapier/aktiviteter med upresise definisjoner, men som viser trekk eller overlapping fra hesteassistert psykoterapi, indikerer god effekt på ulike felt. Dette gjelder blant annet generell reduksjon i negativ atferd og hjelp mot ulike mentale helseproblemer, som kan være alt fra spiseforstyrrelser til PTSD (Cantin & Marshall-Lucette, 2011). Mer spesifikt kan terapiformene bidra til forbedret ADHD-symptomer hos barn etter fullført terapi (Jang et al., 2015) og hjelpe barn som er utsatt for substansmisbruk hos foreldre (Tsantefski, Briggs, Griffiths, & Tidyman, 2017). Hest i terapi kan også bidra til bedre sosial kompetanse, empati, autonomi, selvtillit og mestringstro (Burgon, 2011) og generelt bedre sosiale ferdigheter (Hauge, Kvaalem, Berget, Enders-Slegers, & Braastad, 2013).

Hesteassistert psykoterapi mer presist definert, viser god effekt i det å bidra til

personlig utvikling (Vidrine, Owen-Smith, & Faulkner, 2002), bedre psykologisk velvære og redusert psykologisk stress (Klontz et al., 2007). Psykologisk stress er resultatet av utfordringer i livet, som for eksempel belastende livshendelser eller negative følelser, som påvirker hverdagen og livskvaliteten (Lovallo, 2016). Etter mottatt hesteassistert psykoterapi er det rapportert høyere selvsikkerhet og generelt bedre fokus på å leve i nåtid slik livet er her og nå, henge seg mindre opp i fortiden og hva fremtiden bringer (Klontz et al., 2007). I tillegg viser hesteassistert psykoterapi seg å ha en god effekt for bedret selvbilde, selvkontroll og tillitt til andre, som igjen bidrar til bedre livskvalitet (Bachi, Terkel, & Teichman, 2012). Hesteassistert psykoterapi har også vist effekt for å ta tak i følelser hos mennesker som tidligere har hatt problemer med å uttrykke emosjoner, både i terapिसammenhenger og i private sammenhenger (Masini, 2010). Hesteassistert psykoterapi har også vist en effekt for å hjelpe folk som lider av spiseforstyrrelser (Joyce & DeZutti, 2013) og til å regulere atferd hos mennesker med voldelig atferd (Nurenberg et al., 2015). Selv om studiene viser til gode effekter, medfølger flere empiriske studier metodiske mangler som truer troverdigheten (Anestis et al., 2014). Konkrete eksempler på dette er for eksempel studien til Bachi et al. (2012) som ikke viser til signifikante funn. Klontz et al. (2007) på den andre siden viste signifikante funn, for eksempel, men det var mange pasienter som ikke fullførte alle tre målinger (før terapi, etter terapi og oppfølgingstest etter seks måneder), som kan ha påvirket resultatene. Da bare de som var med på alle tre målingene ble tatt i betraktning. Det var heller ingen kontrollgruppe i denne studien. Nurenberg et al. (2015) på den andre siden igjen, benyttet kontrollgrupper til hesteassistert psykoterapi, som i dette tilfellet var fire grupper. Det var hesteassistert psykoterapi, hundeassistert psykoterapi, sosialterapi og vanlig sykehusopphold, hvor hesteassistert viste å være en lovende tilnærming i voldelig atferd. En masteroppgave fra New Zealand viste også med sin kvalitative studie en innsikt i to personer som hadde en positiv opplevelse av hesteassistert psykoterapi, ved bruk av fenomenologisk

fortolkende analyse (Lawson, 2016). Studien fant blant annet ut at informantene opplevde en ny måte å være og tenke på, samt opplevde en mer tilstedeværelse i livet sitt med mer fokus på virkeligheten slik den er her og nå.

Hesteassistert psykoterapi og traumer

Hesteassistert psykoterapi spesifikt rettet mot traumesymptomer er et relativt lite felt. Likevel indikerer studier så langt at dette kan være en effektiv tilnærming mot senfølger av traumer, som følge av ulike typer overgrep (Dziegielewski, 2014; Mueller & McCullough, 2017; McCullough, Risley-Curtiss, & Rorke, 2015; Meinersmann, Bradberry, & Roberts, 2008). Overgrep kunne være blant annet vold (Schultz, Remick-Barlow, & Robbins, 2007; Whittlesey-Jerome, 2014) og seksuelle overgrep (Kemp et al., 2014; Niessen-Derry, 2015; Signal et al., 2013).

Overgrep generelt. Meinersmann et al. (2008) sin kvalitative studie omhandlet hesteassistert psykoterapi for behandling av senfølger av traumer. Studien omhandlet voksne kvinner som har opplevd fysiske, seksuelle eller mentale overgrep. De rapporterte bedre livskvalitet og mer kontroll over eget liv etter endt terapi. Svakheter er at kvinnene som var med kun ble rapportert som å ha opplevd overgrep i løpet av livet, ikke noe om symptomer, diagnoser og utredninger, men flere hadde mottatt typer terapi tidligere. Slik Meinersmann et al. (2008) har presentert studien er det ikke tydeliggjort og kontrollert for hvor og hva terapien deres gikk ut på. Grunnen er fordi studien indikerer at kvinnene ble intervjuet etter endt terapi, og at hvor de hadde mottatt terapien var tilfeldig. I tillegg hadde studien en hypotese i forveien av studien, som muligens kan ha påvirket forskerens tolkning av intervjuene.

To andre studier har vist god effekt på barn og ungdommer som hadde opplevd en form for overgrep eller forsømmelse i oppveksten. Etter endt terapi viste barna og ungdommene reduserte PTSD-symptomer (McCullough et al., 2015) og reduksjon i

psykologiske, emosjonelle og/eller atferdsvansker (Dziegielewski, 2014). McCullough et al. (2015) sin studie hadde et svært lite utvalg, med kun 11 deltakere i studien. Dette gjør at det er vanskelig å generalisere funnene, og anta at disse funnene ikke oppstod grunnet andre årsaker (Dancey & Reidy, 2014). Dziegielewski (2014) sin studie på den andre siden hadde et bedre antall for å kunne trekke generelle slutninger med sine 40 deltakere. Begge studiene manglet en kontrollgruppe som ikke mottok hesteassistert psykoterapi, for å se om hesteassistert psykoterapi faktisk er mer effektiv enn etablert terapi. Derimot hadde begge studiene repeterte målinger, som ga en større indikasjon om behandlingen faktisk har fungert og for å oppdage en eventuell signifikant effekt (Dancey & Reidy, 2014). Dziegielewski (2014) sin studie hadde heller ikke samme lengde på intervensjonen for de ulike deltakerene, og dette kan ha påvirket resultatene. I tillegg er denne studien en masteroppgave, og dermed ikke fagfelleurdert.

En studie som i motsetning til McCullough et al. (2015) og Dziegielewski (2014) har brukt kontrollgruppe, er studien til Mueller og McCullough (2017). Studien testet PTSD-symptomer på en gruppe ungdommer som mottok enten hesteassistert psykoterapi (25 deltakere) eller tradisjonell terapi (kognitiv atferdsterapi, 29 deltakere), som var kontrollgruppen. Studien viste til en positiv effekt for begge grupper, men viste ikke til en signifikant bedre effekt for gruppen som mottok hesteassistert psykoterapi.

Seksuelle overgrep. Hesteassistert psykoterapi har også vist god effekt mot senfølger av traumer etter seksuelle overgrep helt spesifikt. Både barn, ungdommer og voksne opplevde god effekt av hesteassistert psykoterapi (Kemp et al., 2014; Signal et al., 2013). Signal et al. (2013) målte depresjonssymptomer, mens Kemp et al. (2014) målte både traumesymptomer og symptomer for depresjon, angst og tilpasset atferd. Resultatene var signifikante med høy effektstørrelse. Disse studiene er tatt som utgangspunkt i å være hesteassistert psykoterapi, siden de tilsvarer beskrivelsen, til tross for at de kun er omtalt som hesteassistert terapi.

Studiene virker som å være samme studie, men to ulike artikler. Studiene henviser til samme sted og tidspunkt for behandling, samt samme deltakergruppe for barn og ungdom. Signal et al. (2013) hadde i tillegg en voksen gruppe med pasienter. Svakheter med studiene er for eksempel kjønnsfordelingen på utvalget. Utenom barnegruppen hvor det var seks gutter og ni jenter, var resten av pasientene kun kvinnelige. Et mer delt utvalg av kvinner og menn kunne vært med på å kartlegge eventuelle kjønnsforskjeller med hesteassistert psykoterapi. Det er heller ikke kontrollgrupper. Studiene selv etterlyser også et større og bredere utvalg, både i antall, men også av bredde innen for eksempel etnisitet (Kemp et al., 2014; Signal et al., 2013).

Mer empiri knyttet til kvinnelige pasienter ble gjort rede for i en systematisk litteraturstudie til en masteroppgave. Niessen-Derry (2015) sin masteroppgave viste at kvinnelige militærveteraner som ble utsatt for seksuelle traumer rapporterte god effekt av hesteassistert psykoterapi. Det ble rapportert blant annet bedre kontroll over livet og egne emosjoner, samt mindre sannsynlighet for gjenoppleving av traumene og bedre takling av stimuli som er assosiert med traumene. Denne studien var i likhet med Dziegielewski (2014) en masteroppgave, og dermed i fagfelleverdert for kvalitet.

Voldsovergrep. Traumesymptomer som spesifikt skyldes voldsovergrep har også vist god effekt av hesteassistert psykoterapi. Schultz et al. (2007) viste i sin studie at barn som hadde opplevd vold, viste bedre psykologisk og sosial fungering etter endt terapi. Dette ble målt med Global Assessment of Functioning (GAF)-skårer. De aller minste barna viste best effekt. Dette er noe i kontrast til Kemp et al. (2014) og Signal et al. (2013), som ikke viste til kjønnsforskjeller. Resultatene til Schultz et al. (2007) kan komme av at yngre barn kan ha mer atferdsproblemer sammenlignet med eldre barn, etter opplevd vold (Lemmey et al., 2001). Selv om resultatene til Schultz et al. (2007) var signifikante, er resultatene noe tvilsomme. Grunnen er at barn som mottok mindre enn seks terapitimer ble ekskludert fra

analysene Dette var så mye som nesten 25 % av utvalget. Siden GAF-skårene var høyt korrelert med antall terapitimer, er det tenkelig at resultatene ville vært annerledes om ikke så mange barn ble ekskludert fra analysene (Anestis et al., 2014).

Voksne kvinner som har opplevd vold ser også ut til å ha god effekt av hesteassistert psykoterapi. I studien til Whittlesey-Jerome (2014) ble to grupper sammenlignet mot hverandre, der en gruppe mottok hesteassistert psykoterapi, mens en annen gruppe mottok vanlig gruppeterapi. Begge gruppene viste nokså like forbedringer i forhold til mestringsfølelse, depresjonssymptomer, angstsymptomer og generell fungering. Det som derimot skapte kontraster, var pasientenes egne tanker og erfaringer delt i en dagbok. Der rapporterte kvinnene i den gruppen som mottok hesteassistert psykoterapi at terapien hadde gitt de svært mye. Eksempler på dette var å bli mer selvsikker og tryggere på seg selv, som gjorde at de også turte å si i fra om uakseptabel atferd. Noen av kvinnene rapporterte også at de forlot sin voldelige partner. De kvinnene som mottok vanlig gruppeterapi skrev generelt svært lite om hva terapien hadde bidratt til. De kvantitative resultatene var nokså like, med kanskje litt mer i favør til hesteassistert psykoterapi. Det var likevel høyere angstverdier i gruppen for hesteassistert psykoterapi. Whittlesey-Jerome (2014) rapporterer selv at høyere angstverdier i denne gruppen skyldtes at en av kvinnene i den andre gruppen tok et angstreduserende medikament, som trakk ned angstverdiene i den gruppen. Whittlesey-Jerome (2014) rapporterte også at en annen mulig faktor for høyere angstverdier for gruppen med hesteassistert psykoterapi var at flere av kvinnene gjorde store livsendringer, som å forlate den voldelige partneren sin. Dette kan oppleves som skummelt og stressende, og dermed bidra til høyere angstsymptomer. Utvalget i gruppene svært lite, med seks og syv kvinner i hver gruppe. Dette gjør det vanskelig å kartlegge om hesteassistert psykoterapi er effektiv eller ikke, eller om hvilke årsaker som påvirket funnene (Dancey & Reidy, 2014). For å kartlegge om hesteassistert psykoterapi var mer effektiv eller ikke, bør kanskje en

replikasjon av studien med flere deltakere gjennomføres, samt med kontroll for blant annet angstreduserende medikamenter.

Gode effekter på hesteassistert psykoterapi mot effektene av traumer så langt, tyder på at dette kan være en lovende terapiform som kan vise til gode resultater. Likevel må mer forskning til, før man kan konkludere om sikker effekt av terapiformen. Nåværende forskning innen hesteassistert psykoterapi og traumer er for det meste kvantitative studier (Kemp et al., 2014; Mueller & McCullough, 2017; McCullough et al., 2015; Schultz et al., 2007; Signal et al., 2013). Selv om disse studiene viste en signifikant effekt av hesteassistert psykoterapi, medfølger studiene noen svakheter. Det som går igjen på studiene er få deltakere, manglende kontrollgrupper, og sammenligning av effekt på tvers av både grupper, tidsperioder, kjønn og kultur, samt kartlegging om hesteassistert psykoterapi faktisk er mer effektiv enn annen terapi. Av studier innen hesteassistert psykoterapi og traumeproblematikk som det er henvist til, er det kun Whittlesey-Jerome (2014) og Mueller og McCullough (2017) sine studier som sammenlignet to former for terapi og inkluderte kontrollgruppe. Dagboknotatene i Whittlesey-Jerome (2014) sitt studie, samt studien til Meinersmann et al. (2008) er også den kvalitative data innen feltet. Anestis et al. (2014) gjorde et systematisk litteraturstudie om hesteassistert psykoterapi i behandling av psykiske lidelser generelt, og konkluderte med at studier innen hesteassistert psykoterapi og andre hesterelaterte behandlinger manglet troverdighet for å konkludere dette som en effektiv behandlingsmåte. Dette ble begrunnet med både metodiske mangler som gjorde data mindre troverdig, samt at studiene hadde dårlig forskningsdesign. Med dette som utgangspunkt er det et behov for både flere kvantitative og kvalitative studier for å kunne belyse verdien av hesteassistert psykoterapi som en handling for blant annet traumer.

Hensikt og problemstillinger

Målet til denne studien er å utforske hvordan pasienter opplever hesteassistert

psykoterapi som en del av deres behandling. Dette blir gjort ved bruk av en kvalitativ tilnærming, som er den beste måten å få pasientenes perspektiv og unike historier, og dermed få mer innsikt i subjektive opplevelser (Svartdal, 2011).

I tillegg til å utforske opplevelsen av hesteassistert psykoterapi har i behandling, bidrar også denne studien til en grundig evaluering og kvalitetssikring av hesteassistert psykoterapi som en del av behandlingstilbudet. Dette er viktig i den grad at det er første gangen Viken senter tilbyr hesteassistert psykoterapi, og en evaluering kan for eksempel gi innspill om dette skal tilbys videre eller ikke.

Studiens hovedproblemstilling er: Hvordan opplever mennesker utsatt for relasjonstraumer i barndom behandling med bruk av hesteassistert psykoterapi?

Dette vil bli belyst gjennom to faser med intervjuer av pasientene som baserer seg på følgende delproblemstillinger:

1) Hvilke forventninger har pasientene til hesteassistert psykoterapi som en del av deres behandling? (Intervjufase I).

2) Hvordan beskriver pasientene deres opplevelser i forhold til endringer i fysisk og psykisk helse etter 9-ukers behandlingsopphold, samt hvordan opplever de dette?

3) Hva tenker pasientene selv at hesteassistert psykoterapi har gitt dem utover vanlig behandling i traumeteamet? (Intervjufase II).

Metode

Valg av metode

Det er valgt en kvalitativ tilnærming hvor det ble brukt semi-strukturerte intervjuer med åpne spørsmål for å kartlegge informantenes egne tanker og opplevelser av oppholdet, og spesifikt til bruk av hesteassistert psykoterapi. Dette omhandler at det er noen hovedspørsmål som former intervjuet og bestemmer tema, men mye av samtalen blir til etter informantenes svar og vinkling (Creswell, 2013).

Interpretative phenomenological analysis (IPA) er valgt som analysemetode, også kalt fortolkende fenomenologisk analyse på norsk. Dette er en variant av fenomenologisk analyse, som handler om hvordan mennesker forstår erfaringer eller opplevelser. Dette omhandler et detaljert innsyn i hvordan mennesker opplever og erfarer et spesielt fenomen som møter dem i en sosial verden (Chapman & Smith, 2002; Smith & Osborn, 2007). I dette tilfellet er det opplevelsen av hesteassistert psykoterapi som en del av deres behandlingstilbud for senfølger av relasjonstraumer. Siden det er et spesifikt fenomen som blir undersøkt i IPA, er utvalget nokså homogent og valgt ut i fra deres erfaring med fenomenet (Chapman & Smith, 2002). Årsaken til at en kvalitativ studie og IPA er valgt, er for å oppnå detaljerte beskrivelser og et dybdesyn av et fenomen. Dette kalles idiografisk metode (Smith & Osborn, 2007).

I IPA vil man også som forsker komme så nært som mulig informantene, og se fenomenet ut fra informantenes eget perspektiv. Likevel er kritiske spørsmål til informasjonen vanlig, samt fortolkning utfra det som blir sagt (Smith & Osborn, 2007).

Siden målet i denne aktuelle studien er dybdekunnskap fra et lite antall informanter med samme opplevde fenomen, passer IPA svært godt å bruke. På denne måten blir hver unike informanthistorier tatt høyde for, samtidig som man får et dypt innblikk i et fenomen.

Forskerens rolle i prosessen

I kvalitativ forskning er forskerens påvirkning til studien viktig å tenke over. Forskeren vil påvirke resultatene siden han/hun blir en deltaker i intervjuet og dermed en del i datainnsamlingen. Påvirkningen kan forekomme både i konstruering av spørsmål, datainnsamling, transkribering og til slutt analyser og resultater (Malterud, 2011).

Forforståelse av fenomenet påvirker forskningsprosessen. Det kan være en berikelse for prosessen, men også en ulempe hvis det påvirker forskningsprosessen slik at informantenes historier og perspektiv ikke kommer frem (Malterud, 2011). Det er dermed viktig å bevisstgjøre seg, samt stille seg kritisk til sin egen posisjon. For eksempel hvilken

erfaring har man med fenomenet? Hvordan påvirker dette forskningsprosessen? Hva er forskerens forventninger? Hva er det faglige ståstedet? Dette er noen spørsmål forskeren kan stille seg for å bevisstgjøre egen påvirkning av forskningsprosessen (Malterud, 2011).

Forskers bakgrunn. Hva er min posisjon som forsker i denne studien? Av faglig ståsted er jeg på femte året av min masterutdanning i psykologi, som gir et relativt godt innblikk i psykisk helse. Jeg har mye erfaring med hest, samt fått kjenne på hva hester kan gjøre for en. Jeg har fått kjenne på at hestene er gode å ha på både gode og dårlige dager. Hvordan det å være sammen med hester kan oppleves som et fristed eller en pause fra alt som foregår ellers, og rett og slett bare være til stede med hesten. Grunnet det de positive erfaringene jeg har med hest, er jeg svært positiv til å bruke hest i terapi, noe som ikke gjør meg helt objektiv i denne sammenhengen. Samtidig har jeg aldri mottatt en form for psykoterapi, verken med eller uten hest. Dette gjør at jeg kan ikke aktivt fra erfaringene mine har samme erfaringer som pasientene. Jeg kan kanskje sette meg inn i fenomenet ”hest,” men ikke ”hesteassistert psykoterapi.” Jeg har også den oppfatningen om at folk er forskjellige, og at ulike oppfatninger og opplevelser vil oppstå. Dermed blir et av målene mine å ikke påvirke informantenes opplevelse ut fra min egen erfaring. Likevel mener jeg at min erfaring kan være en fordel for forskningsprosessen, om det brukes riktig. Det at forsker kanskje kjenner seg mer igjen i pasientenes erfaring med hest, kan gjøre det lettere å stille oppfølgingsspørsmål til det. Dette avhenger om man mestrer å ikke være ledende.

Informanter

Informantene i denne studien var pasienter innlagt ved Viken senter for behandling av senfølger i forbindelse med relasjonstraumer fra barndommen. Pasientene ble først kartlagt og deretter tilbudt behandlingsopphold på Viken senter, som de senere takket ja til.

Det var syv pasienter som deltok på behandlingstilbudet, og alle syv takket også ja til å være med på studien. Gruppen var blandet av kvinner og menn, og alle var over 18 år. To

informanter trakk seg etter første intervjufase av ulike årsaker. Dermed gjensto det fem informanter i denne studien. Geografisk data fra informantene ble ikke samlet inn, for å holde informantene så anonyme som mulig. Utvalget var lite, dermed kunne geografisk informasjon som alder og bosted oppleves som avslørende. Dette er heller ikke relevant for studien.

Prosedyre

Rekruttering. Rekrutteringen av informanter ble gjort i forbindelse ved oppstart av behandlingstilbudet, hvor noen ansatte på Viken senter presenterte denne aktuelle studien. Det ble presentert som noe som ikke påvirket deres behandlingsopphold, men som var med på å kvalitetssikre behandlingen, samt bidra til bredere forskning innenfor hesteassistert psykoterapi. De pasientene som ønsket å delta, signerte samtykkeskjema hvor de kunne lese hva studien omhandlet og hva dette ville bety for dem. Det ble også klargjort at informantene hadde rett til å trekke seg fra studien, uansett årsak og uten å oppgi årsak, samt at dette ikke ville påvirke behandlingstilbudet på Viken senter (se samtykkeskjema i appendiks A).

Hesteassistert psykoterapi som en del av behandlingen. Behandlingstilbudet på Viken senter varte i ni uker, med et variert opplegg som blant annet omhandlet psykoedukasjon, uttrykksterapi, individuell terapi og fysisk aktivitet. Hesteassistert psykoterapi var introdusert som en del av behandlingen under oppholdet, en behandlingstype som ikke hadde vært benyttet tidligere på Viken senter. Hesteassistert psykoterapi erstattet ikke en annen terapi, men ble innført i tillegg til behandlingsopplegget.

Hesteassistert psykoterapi ble gitt ukentlig til pasientene gjennom hele oppholdet. Hesteassistert psykoterapi gitt på Viken senter utfylte ikke alle retningslinjene til EAGALA-modellen for equine assisted psychotherapy (EAP). Dette var fordi Viken senter brukte en terapeut i stedet for to, som EAGALA modellen viser til (Eagala, u.å). Hesteassistert psykoterapi-modellen som ble tilbudt på Viken senter ble utviklet basert på flere kilder. En sertifisert hestekyndig terapeut utviklet varianten for hesteassistert psykoterapi med

utgangspunkt i erfaring fra EAP og egne erfaringer hentet fra andre arbeidsteder som bruker hest i behandling av mennesker med psykiske problemer. Terapien varte i 30 minutter per gang for hver pasient. Selve terapien hadde et her og nå-fokus, som betyr terapi som utspiller seg i nåtid. Øvelsene i terapien fulgte ulike temaer fra uke til uke, men var likevel individuelt tilrettelagt for pasientene. Den første uken omhandlet en felles undervisning om hesteassistert psykoterapi, men den siste uken var å si farvel til hesten. Ellers bygget de resterende øvelsene på trygghet, bruke sansene, holde seg innenfor toleransevinduet, oppmerksomhetstrening, tyngde og balanse hos seg selv, grensesetting, ledelse, kontakt og nærhet til hesten, tilstedeværelse i bevegelse, konsentrasjon og mestring. Alle øvelser foregikk fra bakken, og ikke med ridning. Hver pasient hadde også en fast hest gjennom oppholdet. Pasientene ble også oppfordret til å skrive privat loggbok med fokus på hesten og opplevelsen fra øvelsene.

Kvalitativ datainnsamling.

Semi- strukturerte intervjuer. To faser med en-til-en semi-strukturerte intervjuer ble gjennomført, det første ved oppstart og det andre ved avslutning av oppholdet. To intervjuguider ble utarbeidet for studien og hver fungerte som en støtte og mal for intervjuene. Det var noen åpne hovedspørsmål eller temaer som danner grunnlaget for intervjuene, men selve intervjuene ble til etter samtalen mellom informant og intervjuer. Selve intervjuene foregikk i et stille og romslig grupperom uten forstyrrelser. Intervjuene ble tatt opp med et filmkamera, hvor linsen var dekket over. Det var kun lyden som ble brukt i studien. Hver informant fikk en kode eller et pseudonym som koblet intervjuene deres sammen.

Intervjufase I. Første intervjufase hadde som hovedmål å utforske informantenes egne beskrivelser av helse, både fysisk og psykisk. I tillegg til å få beskrivelser av deres forventninger til oppholdet og behandlingen, samt forventninger spesifikt til å bruke hesteassistert psykoterapi som en del av behandlingen. Intervjueguiden bestod av fem hovedspørsmål, med en rekke underbyggende underspørsmål. Spørsmålene var utviklet i

samarbeid med veileder og omhandlet hvordan pasienten vurderte egen fysisk og psykisk helse, hva som var viktigst å jobbe med under oppholdet og hvordan, samt forventninger til behandlingen, og spesielt forventninger til hesteassistert psykoterapi (se intervjuguiden til intervjufase I i appendiks B). Disse intervjuene varte omtrent i en halv time, per informant.

Intervjufase II. Andre intervjufase hadde også som et mål å få beskrivelser av helsen til informantene, både fysisk og psykisk. I tillegg var det viktig å få frem deres subjektive opplevelser av behandlingen og erfaringer med oppholdet. Informantenes beskrivelser av erfaringer ved å bruke hesteassistert psykoterapi som en del av deres behandling ble også vektlagt. Intervjuguiden bestod av seks hovedspørsmål, med en rekke underbyggende underspørsmål. Spørsmålene til andre intervjufase var også utviklet i samarbeid med veileder og omhandlet hvordan pasienten vurderte egen fysisk og psykisk helse, om og hvilke endringer som har forekommet i helsen, hva som er viktig for at eventuelle endringer har oppstått, hvordan pasienten opplevde hesteassistert psykoterapi og hvordan pasienten vil vurdere oppholdet sitt i helhet (se intervjuguiden til intervjufase II i appendiks C). Disse intervjuene varte omtrent en time, per informant.

Transkripsjon. Intervjuene ble transkribert og anonymisert. Transkripsjon ble nedskrevet i et talespråk, så lik den virkelige samtalen som overhodet mulig. Pauser, gjentakelser, samt påbegynte ord som ikke ble fullført, ble med i transkripsjon. ”..” symboliserte korte pauser, mens ”...” symboliserte lengre pauser. Dersom pausen ble veldig lang, ble de skrevet ”lang pause” i parentes. Latter ble skrevet inn som *latter* dersom det var tilfelle i intervjuene. Dersom informantene la ekstra trykk på enkelte ord eller forklaringer ble det også satt ”trykk” i parentes. Navn, hjemsted og informasjon som kunne avsløre identiteten ble utelatt i transkripsjonen, og ble oppført med ”(..).” Noe av samtalen ble skurrete, eller umulig å fange opp meningen av. Dette ble oppført som ”(?)” i transkripsjonen, og dersom det var usikkerhet om man hadde hørt riktig ord ble det oppført med ”(ordet?).”

Den anonyme transkripsjon har vært oppbevart på låst datamaskin, og ingen utenom prosjektet har hatt tilgang til de. Minnekortet med intervjuene har vært oppbevart i et låst skap, i et låst rom. Minnekortet var også innstilt slik at det ikke var mulig å laste lydfilene over til en datamaskin, og dette hindret ekstern lagring av lydfilene på noen som helst måte. Etter fullført transkripsjon, ble opptakene slettet. Transkripsjon ble ikke slettet, men er oppbevart på låst datamaskin.

Etiske hensyn

Studien ble søkt til regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), men ble vurdert som ikke fremleggingspliktig da det ikke falt inn under helseforskningsloven. Studien ble meldt til og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Svarbrev fra REK ligger under appendiks D og svarbrev fra NSD ligger under appendiks E.

Etiske hensyn under datainnsamling. Studiens målgruppe er pasienter innlagt for behandling for senfølger av relasjonstraumer. Selv om forsker ikke har noe informasjon om pasientenes personlige traumbakgrunn, var det et behov å forstå pasientens sårbare situasjon. Dette var for å kunne regulere tema som tas opp i intervjuene til å omhandle studiens problemstillinger. Selv om intervjuene ikke etterspør traumbakgrunnen til pasientene eller fungerte som en behandlingssamtale på noen som helst måte, kan det fortsatt oppleves sårbart for pasientene å åpne opp om egen helse og problematikk. Dermed ble det opprettet et tett samarbeid med behandlingsteamet som hadde ansvar for pasientene. Dersom det oppsto behov etter intervjuet, på grunn av at temaer i seg selv kunne utløse følelser og tanker knyttet til traumene, vil pasientens terapeut bli kontaktet. Dette ble ikke nødvendig.

Selv om informantene fikk snakke nokså fritt rundt temaer og spørsmål, var det viktig å unngå å lede pasientene inn i traumerelaterte temaer. Alt av spørsmål som ledet inn på det,

ble dermed ikke stilt. Dersom det var nødvendig, måtte intervjuer snu om samtalen dersom det ble sensitive personlige historier utenom hensikten.

Analyseprosedyrer

I analysene ble det valgt å ta for seg intervju en og to for hver informant samtidig. Studien var mest opptatt av opplevelsen av hesteassistert psykoterapi, fremfor resten av opplevelsen med behandlingsoppholdet. Derfor ble analysen fokusert rundt særlige forventninger og opplevelsen knyttet til hesteassistert psykoterapi, og hvordan dette har vært utover vanlig behandling, fremfor resten av behandlingsoppholdet.

IPA følger en systematisk prosedyre i analysene, og analyseprosedyren har et hovedfokus på å lære noe om informantens verden, samt forstå innholdet og kompleksiteten i informantenes meninger og historier (Smith & Osborn, 2007). Intervjuene for hver informant ble systematisert hver for seg, for å deretter fortsette analysen med å se på sammenhenger på tvers av informantene. Her ble temaer fra alle informantene sammenfattet, slik at resultatene representerte alle fem informantene. Analyseprosedyren er hentet fra Smith og Osborn (2007), og følger fire hovedsteg:

Steg 1: Identifisering av temaer. Første steg er å få en oversikt og se etter temaer. Dette omhandler først å lese gjennom transkripsjonen nøye flere ganger, for å få en oversikt og helhet over transkripsjonen. Viktige stikkord eller tekst som ble ansett som relevant for problemstillingen, ble notert. Dette betyr både å se etter meningsfulle temaer og signifikante informantsitater i historiene informantene forteller.

Deretter ble stikkord og notater fra transkripsjon til temaer. Dette var begreper med mer presise uttrykk som dekket essensen av det som blir sagt. Det var også viktig å finne presise uttrykk som samsvarte med informantenes individuelle historier. Altså som både er gode nok til å gi teoretiske koblinger mellom informantenes utsagn, men som fortsatt sier noe om det som faktisk ble sagt. Disse temaene ble listet opp i kronologisk rekkefølge etter deres

forekomst i transkripsjonen. Noen av disse temaene forekom flere ganger, mens noen temaer som ble listet opp var synonymmer eller overlappet andre begreper.

Steg 2: Sammenkoble temaer. Neste steg i analysene var å koble sammen temaene som ble identifisert. Her ble det sett på likheter og ulikheter på tvers av dem. Noen temaer overlappet hverandre. Noen temaer kunne ha samme mening eller kunne bli forstått som underkategorier av hverandre. Andre temaer ble borte, da de ikke var relevante for problemstillingen eller falt innunder andre temaer. Temaene ble av den grunn koblet sammen til mer presise uttrykk. Det ble gjort en fortolkning av det som ble sagt, samt kontrollere at dette var i samsvar med hva som faktisk ble sagt av informantene.

Deretter de endelige temaene, som best reflekterte informantenes historie, oppført i tabeller. Det ble laget to tabeller per informant som oppsummerte temaer knyttet til forventninger og opplevelsen av hesteassistert psykoterapi. Disse tabellene viste en oversikt over temaer, samt informantsitater knyttet til temaene. Informantsitatene ble henvist med intervjunummer, samt hvilke intervju det var hentet fra. Sitater som ikke passet temaene eller manglende signifikante informantsitater ble utelatt.

Steg 1 og steg 2 ble gjennomført individuelt for alle informantene først. Deretter ble steg 3 og 4 gjort på tvers av informantene, hvor temaene integreres på tvers av informantene.

Steg 3: Tematisk integrering. Neste steg var å trekke analysene fra alle informantene sammen, samt se om noen temaer er gjennomgående for hele datamaterialet. Nå ble det sett etter likheter og kontraster på tvers av informantene. Det ble gjort med å sammenligne de unike temaene hos den enkelte informant opp mot temaer identifisert hos de andre informantene. Dette ble i første omgang gjennomført ved å se etter likhetstrekk og kontraster mellom tabellene som var laget for hver informant. Transkripsjonen ble brukt som en kvalitetssikring for at de integrerte temaene samsvarte med informantenes historier. Det viste seg å være høy samsvar mellom informantene. Mange av temaene gikk igjen hos flere av

informantene, og noen temaer utfylte hverandre og kunne dermed slås sammen til et hovedtema.

Ved tematisk integrering var det noen temaer som dekket både forventinger og opplevelsen til hesteassistert psykoterapi som en del av behandlingen. To tabeller ble også laget for dette. En tabell som tok for seg forventningene til bruk av hesteassistert psykoterapi, mens den andre omhandlet opplevelsen av hesteassistert psykoterapi som en del av behandlingen.

Steg 4: Fra tematisk til narrativ form. Siste steg av analysene var å gjøre den tematiske analysen om til en mer narrativ, eller fortellende stil. De endelige hovedtemaene som er valgt ut blir forklart og redegjort i en fortellende stil, og ble underbygget med ordrette sitater fra informantene selv. Av hensyn til anonymisering, oppgis ikke informantsitater med pseudonymer. Grunnen er at henvisning til pseudonymer gjør det lettere å trekke slutninger om den helhetlige historien til hver enkel informant. Dersom noe ble tatt ut av sitatene på grunn av ufullstendige setninger ble det markert med "(...)" I dette steget er det viktig at historien gjenspeiler informantenes, og ikke forskerens fortolkninger. Dermed ble den narrative historien hele tiden kontrollert opp mot transkripsjonen. Steg 4 var det som ble til resultatene. Diskusjonen er plassert som en egen del av studien, etter resultatene, i stedet for en sammenkoblet resultat- og diskusjonsdel.

Resultater

Resultatene omhandler både forventninger knyttet til det å bruke hest som en del av behandlingen og opplevelsen av hesteassistert psykoterapi. Det ble identifisert to hovedtemaer som reflekterer forventninger, mens det ble identifisert fem hovedtemaer under opplevelsen. Disse temaene er oppsummert i tabellene på neste side.

Tabell 1

Forventninger til bruk av hesteassistert psykoterapi i behandling

Skepsis og frykt	Spenning
Synes her er skummelt	Kommunikasjon
Ikke mestre øvelsene	Relasjon
Ikke bli akseptert av hesten	Mestring
Mer observant på seg selv	Selvfølelse

Note. De to hovedtemaene og undertemaer som kom frem under intervjufase I om forventninger til å bruke hest i psykoterapi.

Tabell 2

Opplevelsen av hesteassistert psykoterapi i behandling

Sammenheng mellom kropp og sinn	Her og nå	Relasjon og kontakt	Grensetting og ledelse	Mestringsfølelse og selvtillit
Mer kontakt med følelsene	Tilstedeværelse	Trygghet	Mestring i praksis	Mestring gjennom øvelsene
Opphør av kroppslige symptomer	å være i nåtid ”Timeout”	Kjærlighet Gjensidig tillit og respekt Ærlighet Bekreftelse på seg selv	Finne egenskaper i seg Kontroll Kommunikasjon Respekt	Overvinne frykt Selvfølelse

Note. De fem hovedtemaene og undertemaer som kom frem under intervjufase II, om opplevelsen av å bruke hesteassistert psykoterapi som en del av behandlingen.

Forventning til bruk av hesteassistert psykoterapi

Til forventninger rundt hesteassistert psykoterapi, opplevde informantene blandete følelser. To hovedtemaer ble identifisert under forventninger, og det var skepsis og frykt, og spenning.

Skepsis og frykt. Skepsis og frykt til å bruke hest som en del av behandlingen omhandlet blant annet frykt i forhold til hesten i seg selv, som ble sett på som et stort og skummelt dyr. Dette var påvirket av tidligere erfaringer med hest, da fire av fem informanter rapporterte svært liten erfaring med hest, mens en hadde god og mye erfaring med hest. En informant med lite erfaring uttrykte dette om hester: ”Jeg synes de er stor og skummel, og de har store tenner,” og ”det er jo ikke sikkert det går bra med den hesten, det kan jo hende den spis av meg handa (...).” En annen informant beskrev hesten med: ”Altså, bare det at den er stor, og voldsom på en måte. Ja, eller fysisk stor.”

Frykt og skepsis omhandlet i stor grad en frykt for å ikke mestre øvelsene eller å bli observant på seg selv. Dette var for eksempel med tanke på blant annet gjenspeiling fra hesten, og at den da tydeliggjorde egen problematikk. En informant uttrykte det sistnevnte med: ”Ja, ikke skummelt at han skal vite hvordan jeg har det. Men kanskje skummelt at jeg blir mer oppmerksom på det selv.” En informant formulerte sin bekymring for å ikke mestre terapien slik: ”Så jeg er veldig redd for at jeg ikke får det til *latter*. At jeg er den som står der for niende gang, og fremdeles ikke fått fremskritt liksom.”

Frykt ble også formulert som frykt for å ikke bli akseptert av hesten, fremfor å være redd hesten i seg selv. Denne frykten omhandlet å få en negativ bekreftelse på seg selv. Dette ble formulert med: ”Så jeg klarer å se at hesten skulle steilet og liksom virkelig gitt inntrykk for at du kom ikke hit, du er en dårlig person” og ”men jeg var ikke redd hesten sånn, det, det verste som kunne ha skjedd var at hesten klart hadde gitt uttrykk for at den ikke likte meg.”

Spenning. Til tross for frykt og skepsis knyttet til hesteassistert psykoterapi, var samtlige informanter spent og åpen for denne typen terapi. To av informantene hadde ikke reflektert så mye over forventningene, men de resterende tre hadde mange tanker rundt hesteassistert psykoterapi. Av de uten mye refleksjon rundt dette, beskrev en informant dette som en beskyttende faktor for seg selv, for å unngå å bli skuffet. Informantens egne ord var: ”Nei jeg har kanskje prøvd å ikke ha så grusomt mye forventninger heller. For jeg vil ikke bli skuffa.”

Ellers omhandlet forventinger hva pasientene ønsket de skulle oppnå, samt hva de var spent på i møtet med hesten og dens rolle i behandlingen. Det som gikk igjen var tanker rundt kommunikasjon, relasjon, selvfølelse og mestring. Informantene indikerte at informasjonen gitt før oppstart av behandling, hadde fått de til å tenke over terapien og gitt de mer tro på å bruke hest som en del av behandlingen. En informant uttrykte dette: ”Og nå har vi jo hatt ei slik undervisning om dette, og før vi har begynt, kjenner jeg at wow, dette tror jeg virkelig jeg har tro på. Jeg skjønner hva det skal dreie seg om.” Denne innsikten virket også å gi noen av informantene en aha-opplevelse om hva hesten faktisk kan bidra til:

Har ikke sett på det sånn å holde på med hest, ikke sant. Nei, jeg har bestandig visst at du må være rolig ikke sant, men ikke tenkt det liksom, at de speiler deg uansett. Det har jeg ikke tenkt på.

Forventninger til relasjon med hesten omhandlet at det var ei forventning eller et ønske om et samspill eller forhold med hesten, en slags kontakt. I tillegg omhandlet det et ønske om at denne kontakten eller relasjonen også kunne bidra til mellommenneskelige relasjoner senere og ved tilnærming av mennesker. En informant uttrykte dette med:

Ja, jeg tenker at hvis man har en forsiktig tilnærming og ser at det går bra, der jo sånn det må være i forhold til den hesten da. Og jeg tenker at kanskje kan det være slik i forhold til folk også.

En annen informant uttrykte denne spenningen med:

Nei, jeg tror jeg vi få de øyeblikkene hvor jeg kjenner at jeg er i total kontakt med meg selv og hesten. Ja, jeg håper det da. Ja, det er det jeg ønsker i alle fall. Mm. Å være der, å være i ett med et annet vesen.

En informant stilte seg mer åpen til forventningene, men mente at vedkommende også vil greie å få en kontakt med hesten, dersom dette er tilfellet hos andre. Informanten begrunnet dette med: ”Og jeg kimses ikke at folk sier det oppstår noe magisk, kan oppstå noe magisk. Så hvorfor skulle det ikke skje meg?”

Spenning til relasjon og kontakt glir over til forventninger om kommunikasjon. Dette omhandlet at informantene følte en spenning og nysgjerrighet på den kommunikasjon som kan oppstå med hesten. Dette omhandlet både hvordan dette kunne synliggjøre eget kroppsspråk, samt hvordan en eventuell gjenspeiling fra hest bidro til å bli mer observant på hva man selv kommuniserer. Dette ble uttrykket med: ”Nei hvis det er sånn de sier det er, at hestene speiler tilbake til deg hvordan du, hva du kommuniserer, så kan det jo bli nyttig.” Synliggjøring og bevisstgjøring av eget kroppsspråk ble for eksempel formulert med:

Og det her med at en hest kan se hvis du er skeptisk eller... at du kan vise det med hele deg, selv om.. og det tenker jeg at det kan sikkert folk også se. Jeg

kan jo utad kanskje være, tro at jeg ser veldig selvsikker ut, men egentlig er jeg livredd, og det kan man sense.

En annen informant vektla ærlighet i kommunikasjon med hest sammenlignet med mennesker med følgende formulering:

Det blir så ærlig og direkte. Og det er som.. det blir så synlig. Jeg kan ikke fake det. Og det er veldig sunt for meg da. Og det kan hjelpe meg å være mer oppriktig i møtet med mennesker også kanskje.

Informantene hadde en forventning om at hestene kunne bidra til selvfølelsen og hvordan de oppfattet seg selv, samt mer oppmerksomhet og selvinnsett om seg selv. En informant beskrev dette med: ”Jeg blir kanskje i en annen grad mer oppmerksom på hvordan jeg selv er. Har ikke sett på det sånn å holde på med hest, ikke sant.” En av informantene vektla en forventning av at vellykket erfaring og interaksjon med hesten kan bidra til god selvfølelse, selvtillit og følelse av mestring. Informanten beskrev dette med: ”Jo, det ville vært en mestringsfølelse om jeg i det hele tatt turte å ta på den hesten,” samt ”også tror jeg at hvis jeg kan få en slags connection med det her dyret, så tror jeg det hadde vært en mestringsfølelse.” Dette henger da også sammen med relasjon og kontakt som en del av forventningene.

Opplevelsen ved bruk av hesteassistert psykoterapi

Hovedmålet til studien er å undersøke hvilken betydning hesteassistert psykoterapi har hatt for pasientenes behandling. Alle fem informantene ga uttrykk for at de var fornøyde med hesteassistert psykoterapi. Mange rapporterte at de hadde fått svært mye ut av terapien. Fire av fem informanter indikerte at hesteassistert psykoterapi var det beste med hele oppholdet og

bidro med en vesentlig forskjell fra det vanlige behandlingsløpet. Den femte indikerte tilfredshet med hesteassistert psykoterapi og ville ikke vært foruten, men at psykoedukasjon var det som ble antydnet som det beste.

Det var mange likhetstrekk på tvers av informantene om hvordan opplevelsen og erfaringen av hesteassistert psykoterapi var. Likevel hadde alle hadde sin unike vinkling og historie knyttet til opplevelsen. Analysen identifiserte fem temaer som viste seg å være dekkende for informantenes opplevelse og erfaringer av hesteassistert psykoterapi. Disse var sammenheng mellom kropp og sinn, relasjon og kontakt, grensesetting og ledelse, her og nå og mestringsfølelse og selvtillit.

Sammenheng mellom kropp og sinn. Dette omhandlet den opplevde sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse. To av fem informanter vektla dette i stor grad i sine historier, noe som gjør dette temaet viktig for den generelle beskrivelsen av fenomenet.

Dette omhandlet erfaringer av at følelsene sitter i kroppen og en større bevissthet rundt dette. Informantene opplevde også at følelsene var noe som måtte tas tak i, fremfor å undertrykke de. Hestens påvirkning til å utforske egne følelser opplevdes som nyttig, siden det skapte en følelse av å være intakt med hele seg, og ikke kun hodet:

Det har vært mye, mye mer nyttig enn jeg greide å forutse. Fordi, ja nettopp fordi jeg har levd oppi hodet mitt og ikke hatt kontakt med følelsene. Så nyttet det liksom ikke, altså hesten fikk meg til å, jeg måtte kjenne.

Et annet sitat som understreker at hesten var avgjørende for å ikke undertrykke følelsene, eller la hodet overstyre situasjonen er: ”Men jeg har fått kjenne på veldig mange følelser som jeg ikke tror jeg ville fått tak i på noen andre måter.”.

Selv om følelser som sitter i kroppen ikke var det som ble mest fokusert på under hesteterapien, virket det som hesten satte i gang noen følelsesprosesser hos noen informanter. Dette omhandlet også det å klare å slippe følelsene sine, som trolig har vært undertrykt i lang tid. En informant sa: ”Men han legger bare mulen sin opp på her, og da begynte jeg å hylgrine. Jeg hadde ikke grått på over et år sant, så det var kjempegodt.”

Sammenhengen mellom kropp og sinn omhandlet også opphør av kroppslige symptomer som følge av samspill og aktiviteter sammen med hesten. Det omhandlet fysiske plager som påvirket informanten i stor grad til vanlig, men som så ut til å gi slipp sammen med hesten. ”Men det er helt fantastisk! Da bare, alt smerte i kroppen forsvant da, og jeg bare satt sånn avslappet på veien hjem liksom, og var i min egen verden.” Dette beskriver følelsen av å være avslappet og føle at kroppslige symptomer og smerter gir slipp i interaksjon med hesten. Denne opplevelsen overlapper noe det å være tilstede i her og nå. Dette fokuset i her og nå ble til fordi hesten krevde at man var til stede med fokus på hesten og arbeidsoppgavene. Dette fokuset resulterte også til at de kroppslige symptomene ga slipp. Dette ble uttrykket med: ”Altså du må legge fra deg skammen og skylden da, og alle de kroppslige symptomene da.” Dermed kan opphør av smerter virke som det var en slags bonus, eller positiv virkning av å mestre her og nå-fokuset.

Her og nå. Tre av informantene beskrev en sterk tilstedeværelse og følelse av her og nå sammen med hesten. To av informantene vektla ikke her og nå, da dette ikke var deres fokus eller mål. En av informantene begrunnet det med at det var ikke det fokuset som var viktig for vedkommende: ”Nei, det har jeg ikke tenkt på. Og det er ikke sikkert jeg har kapasitet til å tenke på det heller. For vet du hva, hesteterapien har gitt meg nok.” En annen informant følte h*n var flink til å leve i nåtid fra før, så det var ikke dette hesten i utgangspunktet bidro til. Informanten underbygget dette med: ”Ja, bortsett fra når jeg får sånn

panikkangst og sånt, så tror jeg egentlig at jeg er ganske god til å leve i nuet. Hm, så det var vel ikke det som var den sterkeste effekten av hestene.”

De tre informantene som opplevde her og nå, rapporterte tidligere problemer med å leve i nuet og være tilstede, men at hesteassistert psykoterapi gjorde at de mestret dette. De følte de kunne nyte tiden eller øyeblikkene sammen med hesten i nåtid, og oppleve et slags samspill. ”Og det å på en måte få være i nåtid sammen med hesten i det øyeblikket liksom, det var veldig stort og. Ja.” Denne tilstedeværelsen av å være i her og nå ble også beskrevet som en slags rus. En informant uttrykte dette med:

Altså første gang vi hadde hestetapien, så kom jeg opp og sa, herregud det er antakelig sånn det er å ta et skudd heroin. Jeg var så salig, men det var første gangen i livet jeg har kjent og vært bevisst på at nå er jeg innenfor.

Samme informant opplevde også at hjernen og alle tankene stoppet opp eller ble satt på pause. Dette forsterket den gode følelsen her og nå med hesten ga informanten:

Veldig godt å klare å slå av alt det andre. Ja, jeg har veldig mye sånn, folk sier jeg har en motor som går på hele tiden i hodet. Det er godt å få la den gå off av og til.

Opplevelsen av her og nå ble beskrevet som en naturlig del av å være med hesten. Dette henger sammen med det å klare å kjenne følelsene sine, for hesten krevde det. Hesten ga også en presis indikasjon ved brukt av tilbakemeldinger til pasientene om de var her og nå, eller om de ikke var det. Det er tre informantsitater som gjenspeiler denne følelsen til pasientene på en svært god måte. Alle tre sitatene viser til hvordan hesten var viktig og

hvorfor den bidro til å håndtere det å være tilstede i her og nå, på en unik måte. Dog vektlagt på ulike måter.

For du må være til stede her og nå, (...) eller så får du ikke med deg hesten, ikke sant ja. Så det handler mye om, det har alltid vært vanskelig for meg å være tilstedeværende i et øyeblikk, over lengre tid. Hva skal jeg si, (...), det er vanskelig for meg å assosiere meg med det som skjer. Men der måtte jeg det liksom, det krevde det, situasjonen krevde det ikke sant. Og det var helt fantastisk.

Eller:

Du kan merke med en gang at når du faller ut i dissosiasjon sant, så, så kunne de merke det. Ikke på meg, men på hesten. For hesten begynte gå med hodet til siden og spør da, men er du her?

Eller:

Du er veldig her og nå, du er så fokusert på deg selv og han sant. Du kan ikke være noen andre plasser. Med en gang du gjør det, så fyk han ut og da ser du at okei da mister jeg fokus, og der var han ikke med og der ble han utrygg.

Opplevelsen av her og nå sammen med hesten ble assosiert med en fin stund hvor tiden gikk, som en oppdagelse på at en tilstedeværelse inntraff. En informant uttrykte dette med: ”Jeg var vel ganske til stede da sannsynligvis, i og med at tida bare fløy fra meg.”

Denne opplevelsen ble beskrevet som: ”Det var jo, for meg er det veldig vanskelig, dette med konsentrasjon, det å være til stede. Så det var en stor oppdagelse det, at det faktisk går an. Og det å kjenne på en sånn ro.”

Flere av informantene trakk frem øvelsen hvor de skulle stille hesten som svært viktig for dem. Dette var både med tanke på relasjon, men også her og nå. Informantene beskrev at fokuset var rettet mot hesten, og de kunne bruke følelsene til å kjenne på hesten og observere den. Dette ga en beroligende følelse, samt en følelse av tilstedeværelse. En informant beskrev tilstedeværelsen som en pause fra resten av livet: ”Jeg føler på slutten de siste gangene, at jeg har vært helt til stede. Og det har vært godt, for alt annet har vært koblet ut, så jeg har fått en time-out fra resten.” Denne opplevde tilstedeværelsen sammen med hesten overlapper en god relasjon eller kontakt med hesten noe.

Relasjon og kontakt. Samtlige informanter snakket om en relasjon eller kontakt som oppsto mellom seg selv og hesten, samt at dette var en svært viktig erfaring for dem. Dette var også som nevnt under forventninger, noe informantene var veldig spente på. Ut fra intervjuene kan det virke som relasjonen og kontakten var svært vellykket.

Dette omhandlet en følelse av en kontakt og interaksjon med hesten, som å være i ett med den. Det oppsto en relasjon hvor det var både gjensidig tillitt, respekt og kjærlighet. Hesten ble en trygg relasjon, samt en opplevelse av å kjenne seg nær eller ha en relasjon med et levende vesen. En informant uttrykte dette med: ”Sant det er veldig sjelden jeg, hvis det er noen gang, man kan bli holdt av noe som er større og tryggere enn seg.” En annen informant uttrykte relasjonen med hesten slik: ”Så det var liksom helt magisk. Også er det sånn at jeg gleder meg veldig til hver gang vi skal til hesten, altså jeg tror jeg elsker den hesten, jeg tror jeg er forelsket i den.”

Relasjon og kontakt med hesten var basert på tillitt til mennesker. Denne relasjonen ble opplevd som en følelse av ingen krav, men heller gjensidighet og respekt for hverandre.

En informant formulerte dette med: ”Viste jeg den respekt, så viste han meg respekt. Og det at han ikke krevde noe av meg liksom, kos med meg eller noe sånt. (...) Ja, han krevde ikke, han stilte ikke noen krav til meg. ”

Relasjonen og kontakten med hesten ble beskrevet som å gjøre noe godt for andre og føle seg verdsatt. ”Det å bli sett, men også det å føle at man gjorde noe godt for andre da, at de setter pris på det.” Dette kunne også være en bekreftelse på seg selv. Informantene fikk en bekreftelse eller aksept om å være et godt menneske, fordi relasjonen mellom seg selv og hesten var ekte og basert på ærlighet. Det at det var ekte ble understreket med: ”Jeg er ute etter ekthet. Men jeg tenker de kunne ikke lære hesten å like meg, der måtte jeg bestå testen liksom, på sett og vis.” Samme informant sa også: ”Nei, altså, du bløffer ikke en hest, nei. Og du bløffer heller ikke en unge. Så i mitt hode så skjønte hesten at jeg er et okei menneske, for å si det sånn.” (Med hensyn til anonymisering, er sitatet endret. Ordet ”menneske” er brukt i stede for et kjønnsbeskrivende ord). Dette omhandler at hesten ga en slags bekreftelse til pasientene om seg selv. Dette kunne enten omhandle styrket tro på seg selv og sine verdier, eller det å føle seg hørt og forstått for kanskje første gang i livet. En informant uttrykte dette med: ”Det at han likte meg det har styrket meg til å tro på meg selv, på de verdiene jeg står for. For jeg tror han hadde gjennomskuet meg hvis jeg var et dårlig menneske.” En annen informant uttrykte tidligere problemer med relasjoner, og at relasjonen med hesten omhandlet å bli hørt eller ivaretatt av noen for første gang med: ”Men jeg har kjent ganske mye der (...), ja kanskje den sorgen om å aldri ha blitt hørt på før av noen som er større enn deg på en måte.”

Grensesetting og ledelse. Samtlige informanter snakket om grensesetting og ledelse, med noe ulik vektlegging av verdi. Dette omhandlet ledelse og grensesetting i praksis fremfor teori. Informantene beskrev at denne lærdommen om grensetting og ledelse, kunne ikke en teoretisk tilnærming gi dem innsikt i, i samme grad som det hesteassistert psykoterapi

gjorde. Som følge av denne praktiske tilnærmingen av grensesetting og ledelse, opplevde også informantene en mestring i praksis. Informantene rapporterte at de følte at hesten lystret og respekterte dem. Dette bidro til at det både ble mer tillit til seg selv om å klare dette hjemme, men også en sterkere følelse av kontroll. Det bidro også til en følelse av å finne egenskaper i seg selv, som kanskje har vært skjult, som for eksempel å være en leder. Et sitat som uttrykker dette er:

Å det å på en måte sette grenser, at nå må jeg ha litt avstand, eller nå må jeg få komme litt nærmere, også synes han det er greit. Og dette med det som jeg sa, å ta kontroll over noen som er større enn deg, og se at det går bra. Og at han hører på deg ikke sant, at du sier stopp også stopper han. Og dette har en overføringsverdi til hjemme ser jeg. Jeg føler at det er litt sånn, det er noen som hører på meg, jeg er sjefen. Og det er klart når jeg skal ta kontroll på noen som er 350 kg, og ser at det går fint.

Dette gjenspeiler også at hesten som er stor i størrelse, bidro til for eksempel å ikke føle seg undertrykt selv om noen er større enn seg selv. Informantene snakket også om at øvelser med grensetting og ledelse styrket dem i å våge å si i fra om hva de følte. Dette omhandlet også en mestringsfølelse om å bli hørt og mer optimisme om grensesetting på mennesker. En informant illustrerte dette med:

Og det å på en måte ta styringer og det å være sjef. Og det å bli hørt på, og se at det går an. Det har gitt en sånn positiv effekt og litt mer trua da på at jeg kan få det til når man skal klare å overføre det til dette mellom mennesker.

Grensesetting og ledelse omhandlet også å lære om kommunikasjonsmetoder for bedre formidling. Denne formidlingen handlet blant annet om å formidle egne følelser eller meninger. En informant uttrykte problemer med dette, hvor vedkommende ofte hadde en tendens til å bli veldig sint eller føle seg undertrykt i slike situasjoner. Kommunikasjon sammen med hesten ga vedkommende en indikasjon på hva som måtte til for å bli hørt. Informanten formulerte at utgangspunktet har vært: ”Og jeg kjenner at åh, jeg blir så irritert på meg selv. For det finnes ikke, enten at du skal gjemme deg eller bli sint. Man må jo greie å finne den tingen i midten.” Hesteassistert psykoterapi har derimot bidratt til at informanten har lært dette om kommunikasjonen: ”At jeg ser at jeg trenger verken å være sint eller kjempesvak, men jeg må vise at jeg mener det.” Dette ga informanten en forståelse for at tydelighet var viktigst, samt at sinne ikke var nødvendig. En annen informant underbygget at denne lærdommen om kommunikasjon kan videreformidles til mennesker også: ”Men der fikk jeg erfare det med dyr, og ergo så kan jeg overføre det til mennesker, sant. Jeg må ha tydelig kommunikasjon.” En informant forteller om en omvendt lærdom, hvor erfaringen med hesten bekreftet vedkommens lederstil, samt bekreftet at man kan bruke samme teknikker på hester som på mennesker:

Også fikk jeg bekreftet at jeg var god på ledelse og grensesetting og sånt, og det var egentlig ikke så overraskende. Det var litt sånn jöss jaha jeg kan bruke det samme som jeg bruker med mennesker på en måte.

Mestringsfølelse og selvtillit. Temaet om mestringsfølelse og selvtillit overlapper de andre temaene som er presentert over noe, eller er som et resultat av presenterte temaer. Flere av informantene brukte en del tid på å snakke om at hesteassistert psykoterapi skapte en mestringsfølelse og selvtillit hos dem. Det kunne være spesifikke øvelser som skapte dette,

eller et resultat av for eksempel å oppleve en vellykket relasjon eller respektert ledelse i praksis.

En øvelse som ga stor mestringsfølelse var å leie hesten igjennom hinderløypen hvor hesten lystret og respekterte informantene. Dette ble uttrykt med:

Også skulle jeg da gjøre det helt alene med han. Også så jeg det at jeg kunne be han om å stoppe, også stoppet han. Også kunne jeg si ”kom nå går vi videre”, også gikk han i lag med meg. Det gjorde vel en stor forskjell! Ja, og at jeg fikk det til, og at jeg turte det. Og det gikk bra, og vi var gode venner etterpå.

Generell mestring av terapien i seg selv skapte også mestringsfølelse og selvtillit, da flere uttrykte en bekymring om å ikke mestre terapien i forkant. Mestring kunne også komme som følge av å overvinne frykten mot hesten i seg selv, men også å føle at en selv kunne bidra til redusere frykt hos hesten i situasjoner den ble redd. En informant uttrykte opplevelse av mestring med:

(...) det var veldig tilfredsstillende å registrere at jeg fikk det til, og at jeg greide å overvinne den frykten. (...) den gangen når jeg trodde det var jeg som, at det var min uro som gjorde slik at hesten var urolig. Hvor det da ble påpekt fra betrakterne at det var ikke det, det var utenforliggende ting. Men likevel så greide jeg å roe han ned, det var også ganske tilfredsstillende.

Informantene opplevde bedret selvtillit om hvordan de oppfatter seg selv, men også hvordan de opplever de blir oppfattet av andre. Både en bevisstgjøring av seg selv, men også

større aksept eller selvtillit om seg selv. En informant beskrev dette med: ”Både det at jeg har fått en mer bevissthet om hva jeg tenker automatisk, og at jeg har fått en større selvtillit om hvordan jeg virker, også på folk når jeg ikke snakker.” Selvfølelsen og tanker om seg selv var generelt et positivt resultat av interaksjon sammen med hestene. En informant meddelte at hesten hjalp personen med å ha mer tillitt til seg selv. Dette handlet også om å føle at man får være seg selv. ”Jeg tror egentlig bare den største selvtilliten eller selvfølelsen er å få lovt til å være meg selv i lag med noen andre enn dem hjemme.”

Mestringsfølelse og selvtillit omhandlet også at hesten bidro til en bekreftelse av seg selv, som resulterte i en bedre mestringsfølelse. Dette omhandler igjen det som ble identifisert under blant annet ”grensesetting og ledelse” og ”relasjon og kontakt,” hvor hesten ga informantene en bekreftelse av grunnverdier og være en god person. I tillegg til at hesten ga informantene bedre selvfølelse og mestringsfølelse med å lystre informantene, og la de ha kontrollen og styringen, til tross for at hesten er større enn dem.

Måten programmet med hesteassistert psykoterapi var lagt opp, med en gradvis tilnærming til hesten, og gradvis økning i vanskelighetsgraden på øvelsene, skapte trolig en mestringsfølelse og selvtillit hos informantene. Dette ble blant annet beskrevet med:

Jeg synes det har vært lagt opp på en så fin måte, at jeg har liksom sett, de har ikke gått rett på liksom. Det begynner med å observere, til å ta på, til å tørre å holde i et sånt bånd sammen med noen, til å gjøre det alene, ikke sant. Til det å si at jeg har klart det hele veien.

Diskusjon

Studiens hensikt var å utforske hvordan pasienter med relasjonstraumer fra barndommen opplever hesteassistert psykoterapi som en del av deres behandling, både knyttet

til forventninger til hesteassistert psykoterapi, endringer i fysisk og psykisk helse og hva hesteassistert psykoterapi har gitt pasientene utover vanlig behandling.

Resultatene viste at forventningene til hesteassistert psykoterapi omhandlet frykt og skepsis, men også spenning til dette. Det var særlig en spenning knyttet til relasjon og kommunikasjon med hesten. Opplevelsen eller erfaringen av hesteassistert psykoterapi virket å være svært positiv. De fem hovedtemaene som ble identifisert var styrket sammenheng mellom kropp og sinn, opplevd tilstedeværelse i her og nå, opplevd relasjon og kontakt med hesten, mestret grensesetting og ledelse i praksis og bedre mestringsfølelse og selvtillit. Det virket som de første fire temaene ga pasientene positive opplevelser eller oppdagelser, som også medføre økt mestringsfølelse og selvtillit for pasientene. Dette virket å være unikt for terapi med hest, og flere informanter kan ikke forstå hvordan behandlingsoppholdet på Viken senter var gjennomført tidligere uten hest. Det som især ble understreket som viktig med hesteassistert psykoterapi, var å oppleve sammenhenger i praksis, som for eksempel erfare her og nå eller grensesetting og ledelse i praksis. Endringer i helse ble reflektert sammen med endringer i egen problematikk. Dette ble reflektert gjennom tanker om hvordan hesteassistert psykoterapi hadde vært bra for dem, men også gjennom resten av behandlingsoppholdet, som for eksempel psykoedukasjon. De resterende delene av behandlingsoppholdet utenom hest, ble ikke vektlagt i denne studien.

I det følgende vil alle temaer som er presentert i resultatene bli tatt opp og diskutert hver for seg. Deretter kommer en sammensatt diskusjon av alle temaene for å implisere både studiens svakheter og fokus på fremtidige studier.

Forventinger til terapien

Frykt og skepsis. Informantene uttrykte skepsis og frykt til å være sammen med hesten, som er forståelig da hester er store dyr man skal respektere. Dette er særlig forståelig da flere av informantene hadde svært lite erfaring med hest. Frykten omhandlet også å ikke

mestre terapien eller om å bli mer oppmerksom på seg selv. Frykt om å bli mer oppmerksom på seg selv kan gjenspeile traumeproblematikk som ligger i bunn og grunn. Dette omhandler et forsøk på å glemme eller skyve bort problematikken sin, for det oppleves ubehagelig (American Psychiatric Association, 2013; Martin et al., 2013). Det er derfor tenkelig at oppmerksomhet mot seg selv bidrar til mer oppmerksomhet for problematikken sin, og det kan oppleves sårbart eller vanskelig. Frykt for hesteassistert psykoterapi omhandlet også frykt for en negativ bekreftelse om seg selv. Slik som en informant beskrev dette, var vedkommende redd for at hesten ikke skulle like h*n, og da få en negativ bekreftelse på seg selv som menneske. Dette kan gjenspeile hvordan pasientene tenker om seg selv, som for eksempel at pasientene benytter indre (internal) forklaringer om seg selv, fremfor ytre (external) forklaringer (Aronson, Wilson, & Akert, 2013). Dette betyr at pasientene kanskje forklarer hendelser eller atferd grunnet personlige faktorer, fremfor ytre faktorer som vedkommende ikke kan kontrollere. Dersom terapien ikke går som ønsket, skylder pasientene kanskje på personlige årsaker med seg selv, fremfor ytre faktorer, som for eksempel en traktor som gjorde hesten ufokusert eller redd. Denne eventuelle tankegangen kan også forklare prestasjonsangst eller frykt for å ikke mestre terapien.

Spenning. Forventningene til hesteassistert psykoterapi var likevel i stor grad positive, og det er mye spenning knyttet til terapien, som for eksempel mot relasjon, kommunikasjon, selvfølelse og et ønske om en mestringsfølelse. Denne spenningen eller forventningene som informantene forteller om, kan ha kommet av informasjon knyttet til hesteassistert psykoterapi som de fikk i forkant av påbegynt behandlingsopphold. Da informantene ble intervjuet hadde de mottatt informasjon om terapien, for å bedre forståelse for hva de hadde takket ja til. Dermed kan det virke som forventninger er per definisjon ikke objektive, men at forklaringen om hva hesteassistert psykoterapi omhandler, har påvirket forventningene deres. Dette er grunnlag for å tenke siden flere av pasientene snakket om at de

ikke hadde tenkt at hest kunne brukes på en slik måte, før orienteringsmøtet de hadde ved oppstart av behandlingsoppholdet, som dette sitatet viser til: ”Og nå har vi jo hatt ei slik undervisning om dette, og før vi har begynt, kjenner jeg at wow, dette tror jeg virkelig jeg har tro på. Jeg skjønner hva det skal dreie seg om.” Dermed kan det hende at pasientenes opplevelse hadde vært annerledes om de ikke mottok informasjon i forveien. Det betyr ikke at det er negativt at pasientene ble påvirket av informasjonen, for det kan ha gjort de mer forberedt selv, og gitt de en fordel i en terapeutisk sammenheng. I terapeutiske sammenhenger, som for eksempel psykoterapi, kan forventningene til terapien påvirke utfallet (Greenberg, Constantino, & Bruce, 2006), og dermed kanskje skape mer utbytte av terapien, som er positivt.

Opplevelsen av hesteassistert psykoterapi

Mye av resultatene som omhandlet opplevelsen eller erfaringen med hesteassistert psykoterapi samsvarte med pasientenes forventninger under temaet ”spenning.” Tidligere studier har vist at hesteassistert psykoterapi har vært effektiv for å redusere et spekter av traumesymptomer målt med kvantitative studier (Dziegielewski, 2014; Kemp et al., 2014; Mueller & McCullough, 2017; McCullough et al., 2015; Schultz et al., 2007; Signal et al., 2013; Whittlesey-Jerome, 2014). Selv om ikke spesifikke symptomer knyttet til senfølger av traumer ble målt i denne aktuelle studien, indikerer materialet at hesteassistert psykoterapi har vært betydningsfull for pasientene. Betydningsfull for pasienten grunnet for eksempel positive endringer i problematikken og helsen til pasientene, samt gi de mer kunnskap for videre arbeid med egen helse. Dette samsvarer med Meinersmann et al. (2008) sin kvalitative studie at hesteassistert psykoterapi hadde en personlig vinning for pasientene.

Sammenheng mellom kropp og sinn. Dette omhandler en bedre forståelse for sammenheng mellom fysisk og psykisk helse. Det som ble vektlagt her var følelser som sitter i kroppen, i form av kroppslige symptomer som følge av psykiske belastninger. Pasientene

opplevde å få mer tak i følelsene som sitter i kroppen, samt opphør av kroppslige symptomer. Dette var knyttet til praktisk arbeid med hestene, fremfor teori. Styrket sammenheng mellom kropp og sinn, er noe som de andre kvalitative studiene som denne studien har henvist til, ikke har identifisert som tema. Dermed bidrar denne aktuelle studien til et interessant funn om hvordan hesten kan hjelpe pasientene å oppleve en sterkere sammenheng mellom kropp og sinn, og hvordan dette oppleves.

Den ene informanten som snakket om kropp og sinn, indikerte en sammenheng mellom kropp og sinn, og her og nå. Tilstedeværelsen og følelsen av å være her og nå resulterte i at de kroppslige symptomene ga slipp. Vedkommende ble mindre anspent, og dermed mer avslappet, eller ”salig” som var informantens eget ord. Denne saligheten som følge av å være her og nå med hesten, gjorde at kroppen følte mykere og de kroppslige plagene ga endelig slipp. Hvorfor dette oppsto kan være fordi senfølger av traumer, som for eksempel PTSD kan medføre anspenhet og kroppslige problemer, som for eksempel smerter i ettertid (Asmundson et al., 2002). Det er da tenkelig at dette opphøret av smerter oppsto som en følge av å klare å legge fortiden og traumene bak seg, og heller fokusere på oppgavene som utspiller seg i nåtid. Dette underbygger også at pasientene mestret et fokus i her og nå. Med andre ord kan det virke som opplevelsen i her og nå sammen med hesten, ga ulike virkninger for pasientene, hvor en av virkningene var opphør av kroppslige symptomer. Det at et fokus i her og nå kan gi opphør av for eksempel kroppslige smerter har studier vist tidligere. For eksempel har ulike mindfulness intervensjoner, som har et her og nå-fokus, vist seg å være effektive i å redusere smertesyntomer og psykologisk stress hos pasienter med kroniske smerter (Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985; Rosenzweig et al., 2010).

Den andre delen av sammenhengen mellom kropp og sinn, var å få tak i følelsene sine, samt større bevissthet rundt dette. Følelsene til pasientene har trolig vært undertrykt tidligere. Kanskje fordi de har vært assosiert med traumer eller negative erfaringer. En annen årsak kan

være at undertrykkelser eller løsrivelser av følelser kan være en beskyttende faktor for en selv å håndtere traumene. Som McCullough et al. (2015) og Mueller og McCullough (2017) viste i sine studier innebar unngåelser til for eksempel stimuli assosiert med traumene som en del av målingene for PTSD-symptomer. Stimuli kan også være unngåelser av emosjonelle komponenter/følelser. Dette stemmer overens med tidligere studier som viser at hesteassistert psykoterapi kan være nyttig til å fornemme følelsene og få tak i undertrykte følelser (Masini, 2010; Klontz et al., 2007), og denne studien viser at denne opplevelsen også gjelder for pasienter med relasjonstraumer. Resultatene om større bevissthet rundt følelser og mindre undertrykkelse av følelser i denne aktuelle kvalitative studien, henger trolig sammen med her og nå. Selv om en informant for eksempel uttrykte at her og nå ikke var fokuset med hesteassistert psykoterapi, samt at h*n er ganske flink til å oppnå en tilstedeværelsen, kan det virke som bevissthet rundt følelsene henger sammen med her og nå. Med andre ord, det å være intakt med hele seg fremfor kun i hodet, skapte en tilstedeværelse og et fokus i her og nå, fremfor å undertrykke følelser.

Her og nå. Her og nå omhandler en tilstedeværelse og det å være kapabel til å leve i nåtid. Hestene så ut til å kreve fra pasientene at de var tilstede i her og nå, dersom hesten selv skulle være fokusert og lystre dem. Dette ble rapportert som en god opplevelse, samt som en "timeout" eller pause fra alt annet. Her og nå, står i samsvar hva hesteassistert psykoterapi bygger på i bunn og grunn. Dette er en terapi som utspiller seg i nåtid, fremfor fortid, og har dermed et naturlig fokus på å være i nåtid (Brandt, 2013; Klontz et al., 2007). Pasientene uttrykte at dette tidligere har vært et problem, men at de nå klarte å oppleve tilstedeværelse sammen med hesten. Dette er trolig fordi hesten aktivt stilte krav til pasientene om å fokusere på den, og dermed tok opp kapasiteten til andre aspekter, som for eksempel kjenne etter smerter eller bekymringer. Hesteassistert psykoterapi kan hjelpe med å redusere bekymringer for fortid og fremtid, og dermed bedre fokuset på å være i nåtid (Klontz et al., 2007; Lawson,

2016). Denne studien bidrar til ny kunnskap i den grad at traumepasienter kan oppleve en tilstedeværelse med hesten, også lenge i ettertid av traumene inntraff. Denne tilstedeværelsen beskrev pasientene som veldig avslappende, og nesten berusende. Som en av informantene beskrev, var det som en motor ble slått av i hodet. Grunnen til denne effekten kan være akkurat dette med å erfare her og nå i praksis. Arbeidsoppgavene og fokuset på hesten i seg selv, gjorde det lettere for pasientene å gi slipp og legge bort bekymringer. Dette indikerer at en praktisk tilnærming med hesten ga pasientene lærdom og erfaring, som for eksempel her og nå, i en annen grad en tidligere terapi og behandling hadde oppnådd. I tillegg gjorde hesteassistert psykoterapi at pasientene opplevde en konkret erfaring med her og nå, fremfor for eksempel en beskrivelse av hvordan dette kan oppnås og oppleves.

Det er mulig dette kunne oppstått ved bruk av annen erfaringsbasert terapi også. Likevel har nok hesten, som er veldig sensitiv for sine omgivelser, en meget stor påvirkning til dette. Hesten gjorde at de opplevde en mer presis tilbakemelding i form av atferd, enn de kanskje ville gjort i andre situasjoner (Frewin & Gardiner, 2005; Lentini & Knox, 2015). Selv om informantene ikke snakket direkte om gjenspeiling av atferd, oppsto det trolig likevel. Da pasientene snakket om at hesten krevde at de var tilstede, hvis ikke falt hesten ut selv, er det tenkelig at det var hestens gjenspeiling av dem. At hestens fokus på dem, gjorde pasientene bevisst på seg selv. Ved å se om hesten var fokusert eller ikke, var en tilbakemelding til pasientene selv, om de selv var ukonsentrert eller manglet tilstedeværelse, og da måtte regulere seg for å få kontakt med hesten igjen.

Relasjon og kontakt. Relasjon og kontakt omhandler en oppnådd god og trygg relasjon med hesten, hvor informantene følte det var en god kontakt eller kommunikasjon mellom seg selv og hesten. Dette er trolig svært viktig for pasientene, da flere indikerte vanskelige relasjoner med mennesker fra tidligere. Resultatene indikerte at pasientene opplevde en relasjon basert på trygghet, tillit, kjærlighet og respekt.

Hester er flokkdyr, og dermed også svært sosiale (Frewin & Gardiner, 2005), som kan ha bidratt til at pasientene klarte å oppleve en god relasjon og kontakt med hesten. Mange av informantene beskrev relasjonen som oppsto med hesten som noe magisk. Mye tydet på at dette var nytt og unikt, og at flere hadde hatt vanskelige relasjoner med mennesker tidligere, men at lærdommen fra relasjonen med hesten kan bidra til bedre tilnærming til menneskelige relasjoner i ettertid. Noe av det som kan ha bidratt til en god relasjon med hesten fremfor mennesker, er den ikke-dømmende non-verbale kommunikasjonen med hesten uttrykker (Frewin & Gardiner, 2005), hvor det for eksempel ikke var frykt for hva hesten måtte tenke om en selv. Som Meinersmann et al. (2008) viser i sin studie hadde kvinner utsatt for overgrep hatt problemer med å stole på andre og følt seg isolert, men at dette var annerledes med hesten. Dette underbygger tanken å tro at relasjonen som oppsto med hesten opplevdes annerledes for pasientene, men på en god måte. Denne aktuelle studien bidratt til en detaljert innsikt i hvordan pasienter med relasjonstraumer opplever en interaksjon med hesten, og hva som er viktig. Dette kan bidra til en dypere forståelse i hvordan interaksjonen med hest kan ha betydning for mennesker.

Grensesetting og ledelse. Dette omhandler i hovedsak mestring av vellykket grensesetting, respekt og ledelse i praksis med hesten, fremfor teori. Grensesetting, respekt og ledelse er en viktig del av det hesteassistert psykoterapi skal bidra til, som lærdom av egenskaper (Brandt, 2013). Dermed er det ikke uventet at pasientene brukte tid på å beskrive dette som en viktig del av terapi med hesten. Den praktiske tilnærmingen var unikt med hesteassistert psykoterapi, og gjorde at pasientene mestret å finne egenskapene relatert til grensesetting og ledelse, i seg selv. Det er dermed tenkelig at pasientene ikke hadde fått denne opplevelsen og erfaringen i praksis uten hesteassistert psykoterapi som en del av behandlingen. Da hesten lystret pasientene, ga det pasientene for eksempel en opplevelse av å være en god leder, samt en følelse av kontroll. Denne følelsen av kontroll kan være både i den

forstand at de hadde kontroll over hesten, som er et stort dyr fysisk, og ble sett på som skummel i forveien av behandlingen. Det ga også pasientene en følelse av kontroll å mestre oppgaver med hesten og kontrollere situasjoner, som for eksempel hinderløypen. Det at hesteassistert psykoterapi bidrar til følelsen av kontroll, samsvarer med studien til Meinersmann et al, (2008), hvor kvinner utsatt for overgrep følte at hesten lærte de å ikke føle seg uten kontroll over seg selv og at overgriperen ikke lengre har kontroll. Det er tenkelig at pasientene følte mer kontroll over seg selv, som for eksempel at problemer knyttet til å sette seg i respekt ble mer overkommelig gjennom mestring av grensesetting med hesten.

Det at hesten respekterte og lystret pasientene til tross for den store størrelsen, ga informantene en følelse av respekt og mestringsfølelse. Respekt fra hesten bidro også til lærdom om kommunikasjon. Det virket som flere av pasientene opplevde en såkalt aha-opplevelse innen kommunikasjon, med tanke på at det er mulig å være mild fremfor å bli høylytt og sint, men fortsatt bli hørt. Dermed bidro hestens respons til pasientene på måte som en gjenspeiling eller tilbakemelding av kommunikative fremgangsmåter. Likevel virket det som relasjonen og respekten pasienten og hesten hadde for hverandre, også påvirket kommunikasjonen. Noen pasienter snakket om at denne milde tilnærmingen ikke var tilfellet hos mennesker. Særlig en informant snakket om tendensen til å hisse seg opp eller føle seg undertrykt ved ytring av meninger. Dette var ikke tilfellet med hesten, så hvorfor? Det kan være siden hesten uttrykker non-verbal kommunikasjon, samt at hesten er veldig sensitiv (Lentini & Knox, 2015). Dersom en reagerer med sinne til hesten, vil hesten trolig trekke seg bort og ikke være sammen med personen. Dette gjør at man som menneske må nyansere sin tilnærming til hesten. Det kan kanskje være lettere å tilpasse det til hesten, for den gir tydelig tilbakemelding (Frewin & Gardiner, 2005). Kommunikasjonen med mennesker blir kanskje på den andre siden mer verbal, noe som kanskje gjør at en føler at man ikke strekker til verbalt, samt føler seg mer angrepet, undertrykt eller misforstått.

Mestringsfølelse og selvtillit. Mestringsfølelse og selvtillit omhandlet et resultat av hesteassistert psykoterapi i seg selv. Det virket som om en vellykket relasjon og kontakt med hesten, grensesetting og ledelse i praksis, opplevelsen av her og nå og opplevd sammenheng mellom kropp og sinn, skapte større selvtillit og mestringsfølelse blant pasientene. Generelt mer tiltro og tilfredshet med seg selv ble også uttrykt. Dette var trolig fordi den praktiske tilnærmingen gjorde at pasientene ikke bare fikk en teoretisk lærdom, men en mestring i praksis. På samme måte som interaksjon med hesten skaper selvtillit og relasjonsdanning, skaper det også lærdom av egenskaper (for eksempel grensesetting og ledelse) og erfaringer (for eksempel her og nå og bedre sammenheng mellom kropp og sinn), som bidrar til bedre selvtillit og mestringsfølelse hos pasientene. Dette samsvarer med tidligere kvalitative data som spesifikt tematiserer overgrepstraumer, som viser at kvinner utsatt for overgrep ble mer selvsikker og tryggere på seg selv etter endt terapi, samt opplevde bedre livskvalitet (Meinersmann et al., 2008; Whittlesey-Jerome, 2014). Det virker som pasientene har fått mer tro på seg selv og mestring av egen problematikk som følge av hesteassistert psykoterapi. Det har gitt de mer selvtillit, som for eksempel mer tro på seg selv og sine kvaliteter til å håndtere utfordringer i fremtiden. Denne praktiske tilnærmingen med interaksjon med hesten, er trolig det som har medført bedre selvtillit. Det er også det som trolig skiller hesteassistert psykoterapi fra annen behandling, hvor mestring og selvtillit ble til med å lykkes gjennom terapien.

Hva har denne studien bidratt til

Denne studien har bidratt til viktig forskning innen hesteassistert psykoterapi for traumebehandling. Denne aktuelle studien har gitt en dypere innsikt i pasientenes egne tanker og erfaringer for denne typen alternativ terapi. Studien har gitt en innsikt i forventningene pasientene har hatt til hesteassistert psykoterapi, og deretter innsikt i opplevelsen pasientene hadde, samt hva denne formen for terapi bidro til utenom vanlig behandling. Studien har

bidratt til en utvidet forståelse av feltet for hesteassistert psykoterapi, i den grad det eksisterende forskningsfeltet er lite (Masini, 2010), med metodiske mangler (Anestis et al., 2014). Forståelsen av hesteassistert psykoterapi fra pasientenes perspektiv, som denne aktuelle kvalitative studien henviser til, viser til positive erfaringer av hesteassistert psykoterapi. Pasientene kan for eksempel ikke ikke forstå hvordan dette er gjort tidligere uten hest. Det er tenkelig at denne studien kan være med på å inspirere til mer forskning innen feltet. Både da til flere kvalitative studier, men også inspirasjon til mål i kvantitativ forskning, som kan måle andre aspekter av slik type terapi.

Studien bidrar også til forskning på en bredere populasjon, utenfor engelskspråklige land som USA, Storbritannia og Australia. En positiv opplevelse fra en norsk pasientgruppe kan indikere at hesteassistert psykoterapi ikke er avhengig av ord eller språk, men den non-verbale kommunikasjonen som er sentralt i interaksjonen med hesten (Frewin & Gardiner, 2005).

Et annet viktig punkt er at mange av studiene som er gjort innen senfølger av overgrepstraumer, har vedkommende enten opplevd overgrep som barn eller voksen, og da også mottatt terapien i samme tidsepoke. Denne aktuelle studien skiller seg ut, da samtlige pasienter har opplevd relasjonstraumer i barndommen, men får denne terapien i voksen alder. Av studiene som er henvist til, er det kun studien til Meinersmann et al. (2008) som omhandlet voksne kvinner som hadde opplevd overgrep tilbake til barndommen. Meinersmann et al. (2008) viser også til at hesteassistert psykoterapi var betydningsfullt fra pasientenes perspektiv, selv lenge etter problematikken har inntruffet.

Denne studien har også bidratt til kvalitetssikring av behandlingen som Viken senter tilbyr. Denne aktuelle studien gir en grundig evaluering og tilbakemelding til Viken senter om hvordan pasientene selv opplevde hesteassistert psykoterapi som et supplement til annen behandling. Dette er viktig siden det var første gang pasienter har fått tilbudet om

hesteassistert psykoterapi på Viken senter, og kan påvirke vurderingen om å fortsette med tilbudet eller ikke. Det er også tenkelig at grunnet positive opplevelser, kan denne studien også være til inspirasjon for andre helsebedrifter i Norge og Norden til å bruke hest i terapi. Da utover feltet terapiridning, som har lengre historie i terapeutisk sammenheng enn hesteassistert psykoterapi har i psykisk helse (Masini, 2010).

Studiens svakheter

En svakhet er forskers egne tolkninger. Intervjuer og analyser ble gjennomført av forsker med lite erfaring innen kvalitativ forskning. Derimot har forsker mye erfaringer med hest. Selv om det forsker har søkt å være objektiv i studien, er det mulig noe av studiens resultater og tolkninger har blitt ubevisst formet av forskers erfaringer og tanker som hesteelsker selv. I kvalitativ forskning vil forsker ha en aktiv del av prosessen, en måte for å kontrollere eventuell negativ påvirkning på datamateriale, er at flere forskere jobber tett sammen (Malterud, 2011). Dette er til dels gjort i denne studien, hvor veiledere har kontrollert analyser og bidratt i å utarbeide en intervjuguide. Likevel har intervjuprosessen og analyseprosessen i hovedsak vært gjort av en forsker.

Andre mulige svakheter er variabler som ikke studien kan kontrollere. Dette er for eksempel været, med tanke på at terapien med hestene ble gjennomført ute. Kan sol og fint vær ha påvirket terapitimen i en annen grad en regn og dårlig vær? Om vær påvirker psykologisk velvære og humør har noe blandende resultater i litteraturen (Keller et al., 2005). Andre lignende variabler som også ikke var mulig å kontrollere var hestene. Hestene kan for eksempel kanskje ha gode eller dårlige dager. Dette kan ha påvirket hvordan de var å jobbe med under terapitimene, som for eksempel at hestene kan kanskje har dager de er lei og dermed vanskeligere å jobbe med. Hestens humør påvirker hvordan den reagerer til stimuli og miljø, og påvirker utbytte av trening (McBride & Mills, 2012), eller i dette tilfellet, terapitimene.

Fremtidige studier

Med utgangspunkt i at hesteassistert psykoterapi er et relativt nytt og lite felt innen terapi (Brandt, 2013; Masini, 2010), samt at det er metodiske mangler innen feltet (Anestis et al., 2014), er det behov for flere empiriske studier.

Det kan være interessert å gjøre studier med ”mixed methods” som innebærer både kvalitative og kvantitative data, slik som Whittlesey-Jerome (2014) sin studie. Vil da kvantitative målinger utfylle informantenes egne historier? Flere studier med ”mixed methods” hadde vært interessant for å både få kunnskap av effekten, men også få kunnskap om hva informantenes unike historie og hva de opplevde som viktig og mindre viktig. I tillegg kan intervjuene brukes som et utgangspunkt for å utvikle gode mål for effekten av terapien ved kvantitative mål. En kan for eksempel utvikle spørreskjemaer som baserer seg på hva informantene i denne aktuelle studien beskrev om deres opplevelse av hesteassistert psykoterapi.

Til fremtidig forskning er det interessant å bruke kontrollgrupper, for å kartlegge effekten av hesteassistert psykoterapi. Whittlesey-Jerome (2014) og Mueller og McCullough (2017) er de eneste studiene innen traumebehandling som denne aktuelle studien har referert til, som gjorde dette. Ulempen med studien til Whittlesey-Jerome (2014) var at utvalget var svært lite. Dermed kan ikke de kvantitative målingene generaliseres eller trekke slutninger om dette oppsto grunnet andre årsaker eller ikke (Dancey & Reidy, 2014). Mueller og McCullough (2017) på den andre siden hadde større utvalg i sin studie, men funnene indikerte ikke at hesteassistert psykoterapi var mer effektiv enn tradisjonell terapi. Vil dette være tilfellet i andre studier også? Nurenberg et al. (2015) sin studie om voldelig atferd brukte kontrollgruppe, hvor hesteassistert psykoterapi og hundeassistert psykoterapi ble sammenlignet mot to vanlige behandlinger, hvor hesteassistert psykoterapi hadde særlig god effekt. Dette skaper kontraster til Mueller og McCullough (2017) sin studie. Dermed vil flere

studier med bruk av kontrollgrupper medføre sikrere slutninger om effekt. Om hesteassistert psykoterapi kan være effektiv på mennesker som ikke har dratt nytte av etablerte terapimetoder (Brandt, 2013), kan studier med kontrollgrupper kanskje gi svar på. Studier med kontrollgrupper er en mangelvare med tanke på at hesteassistert psykoterapi er mer kostbart (Anestis et al., 2014). Det er da viktig å kartlegge om hesteassistert psykoterapi er mer effektivt eller ikke. Dette kan dog kanskje være vanskelig å gjennomføre i praksis, for det er behov for flere deltakere, som i denne sammenhengen er pasienter, til å kunne generalisere funnene. Steder som tilbyr slik type terapi, kan ha begrenset med plass eller kapasitet for hvor mange pasienter de kan ha om gangen, som kan gjøre det vanskelig å få store nok grupper til studier. I denne aktuelle studien for eksempel, var det kun syv pasienter som ble tilbudt plass på Viken senter for akkurat dette behandlingsoppholdet i gitt periode.

Noe som også er interessant for fremtidige studier, er å gjøre datainnsamling en stund etter endt behandling. For eksempel forteller flere av informantene i denne aktuelle studien at lærdommen fra behandlingsoppholdet ikke er testet ut i dagliglivet hjemme. Dermed ville det vært interessant å høre om utviklingen videre for pasientene. Flere tidligere studier innen hesteassistert psykoterapi for traumebehandling hadde datainnsamling før og etter hesteassistert psykoterapi. Noen hadde til og med midt i terapien, men ingen hadde etter endt terapi (Dziegielewski, 2014; Kemp et al., 2014; Mueller & McCullough, 2017; McCullough et al., 2015; Schultz et al., 2007; Signal et al., 2013; Whittlesey-Jerome, 2014). Klontz et al. (2007) på den andre siden hadde en test seks måneder etter endt terapi, hvor deltakerne viste bedringer i psykologisk velvære og mindre psykologisk stress. Dette var også stabilt seks måneder etter endt terapi. Likevel var det mange deltakere som ikke tok den etterfulgte testen, som truer resultatenes troverdighet. Dermed oppfordres fremtidige studier til å ha mer fokus på dette, for å kartlegge en eventuell langsiktig effekt. Det er tenkelig at dette er tilfellet, siden pasientene mest sannsynlig har lært seg strategier til å ta med seg videre i livet, som for

eksempel hvordan å bli respektert og formidle egne synspunkter og følelser.

Det er også interessant å se om hesteassistert psykoterapi er kulturbetinget. Som nevnt er dette mest utbredt i USA, Australia og Storbritannia (Frewin & Gardiner, 2005). Disse landene og Norge, som denne aktuelle studien representerer, er relativt utviklede land. Hest benyttes kanskje ikke som et viktig redskap i dagliglivet, men heller en hobby. Ville effekten av denne formen terapi vært annerledes i et utviklingsland? Det hadde vært interessant å gjennomføre et slikt studie i et mer fattig land som enda ikke har opplevd industrialisering, og kanskje bruker hesten som et redskap for matproduksjon.

Konklusjon

Studien konkluderer med at hesteassistert psykoterapi var en positiv opplevelse for pasientene, noe som har bidratt til positive utviklinger i helse og problematikk etter deres egne beskrivelser. Hesteassistert psykoterapi har vært betydningsfull i den grad det har bidratt til at pasientene har fått større forståelse om seg selv og egne følelser. Hesteassistert psykoterapi har også vært en unik del av behandlingen, som bidro til lærdom gjennom en erfaringsbasert tilnærming, fremfor teori. Hesteassistert psykoterapi så ut til å tilsvare eller være over forventningene som ble formulert under ”spenning” til terapien. Fem temaer ble identifisert som beskrev pasientenes opplevelser med hesteassistert psykoterapi. Disse var: sterkere sammenheng mellom kropp og sinn, opplevelsen av her og nå, relasjon og kontakt med hesten, grensetting og ledelse i praksis, og styrket mestringsfølelse og selvtillit. Funnene indikerer at denne formen for alternativ og erfaringsbasert terapi kan ha en positiv vinning for pasienter med relasjonstraumer fra barndommen.

Studien er et bidrag til kvalitativ forskning på en alternativ behandling for en avgrenset gruppe pasienter innlagt til behandling for senfølger i av relasjonstraumer, i en norsk sammenheng. Resultater fra denne studien kan bidra til utviklingen av andre empiriske studier og kvantitative mål.

Referanser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5. Utg.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anestis, M. D., Anestis, J. C., Zawilinski, L. L., Hopkins, T. A., & Lilienfeld, S. O. (2014). Equine-related treatments for mental disorders lack empirical support: A systematic review of empirical investigations. *Journal of Clinical Psychology, 70*(12), 1115-1132. doi:10.1002/jclp.22113
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2013). *Social psychology* (8 ed.). New Jersey: Pearson education.
- Asmundson, G. J., Coons, M. J., Taylor, S., & Katz, J. (2002). PTSD and the experience of pain: Research and clinical implications of shared vulnerability and mutual maintenance models. *The Canadian Journal of Psychiatry, 47*(10), 930-937. doi:10.1177/070674370204701004
- Bachi, K., Terkel, J., & Teichman, M. (2012). Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 17*(2), 298-312. doi:10.1177/1359104511404177
- Baker, F. A., Gleadhill, L. M., & Dingle, G. A. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy, 34*(4), 321-330. doi:10.1016/j.aip.2007.04.005
- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., & Epelbaum, R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-Oncology, 16*(11), 980-984. doi:10.1002/pon.1175
- Benum, K. (2007). Når tilknytningen bli traumatisert. En psykologisk forståelse av

- relasjonstraumer og dissosiasjon. I T. Anstorp, K Benum & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (s. 22-42). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104.
doi:10.1192/bjp.bp.106.021402
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.214
- Brandt, C. (2013). Equine-facilitated psychotherapy as a complementary treatment intervention. *Journal of Counseling and Professional Psychology*, 2(1), 23-42. Hentet fra <http://www.accessequinetherapy.org/documents/11108-43021-1-PB.pdf>
- Burgon, H. L. (2011). 'Queen of the world': Experiences of 'at-risk' young people participating in equine-assisted learning/therapy. *Journal of Social Work Practice*, 25(02), 165-183. doi:10.1080/02650533.2011.561304
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.003
- Cantin, A., & Marshall-Lucette, S. (2011). Examining the literature on the efficacy of equine assisted therapy for people with mental health and behavioural disorders. *Mental Health and Learning Disabilities*, 8(1), 56-61. doi:10.5920/mhldrp.2011.8151
- Capella, C., Lama, X., Rodríguez, L., Águila, D., Beiza, G., Dussert, D., & Gutierrez, C. (2016). Winning a race: Narratives of healing and psychotherapy in children and adolescents who have been sexually abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1),

73-92. doi:10.1080/10538712.2015.1088915

Chapman, E., & Smith, J. A. (2002). Interpretative phenomenological analysis and the new genetics. *Journal of Health Psychology, 7*(2), 125-130.

doi:10.1177/1359105302007002397

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Kliethermes, M., & Murray, L. A. (2012). Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. *Child Abuse and Neglect, 36*(6), 528-541.

doi:10.1016/j.chiabu.2012.03.007

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches* (3. utg.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Dancey, C. P., & Reidy, J. (2014). *Statistics without maths for psychology* (6. utg.).

Edinburgh Gate, London: Pearson Education.

de Arellano, M. A., Lyman, D. R., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A.

S., . . . Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: assessing the evidence. *Psychiatric Services, 65*(5), 591-

602. doi:10.1176/appi.ps.201300255

Dziegielewska, N. (2014). *Trauma-focused equine assisted psychotherapy: A qualitative study of intervention effectiveness*. (Mastergradsavhandling, Smith College). Hentet fra

<http://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1856&context=theses>

Eagala. (u.å.). The EAGALA Model. Hentet fra <http://home.eagala.org/about/model>

Frewin, K., & Gardiner, B. (2005). New age or old sage? A review of equine assisted

psychotherapy. *The Australian Journal of Counselling Psychology, 6*(2), 13-17.

Hentet fra http://www.marleysmission.com/pdf/new_age.pdf

Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents

(Review). *Evidence-Based Child Health, 8*(3), 1004-1116. doi:10.1002/ebch.1916

- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review, 26*(6), 657-678. doi:10.1016/j.cpr.2005.03.002
- Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 51*(4), 444-460. doi:10.1177/0306624X06294137
- Hauge, H., Kvalem, I. L., Berget, B., Enders-Slegers, M.-J., & Braastad, B. O. (2013). Equine-assisted activities and the impact on perceived social support, self-esteem and self-efficacy among adolescents - an intervention study. *International Journal of Adolescence and Youth, 19*(1), 1-21. doi:10.1080/02673843.2013.779587
- Herbert, C., & Wetmore, A. (2013). *Å bekjempe traumatisk stress*. Trondheim: Akademika forlag.
- Hornyak, L. M., & Baker, E. K. (1989). Introduction. I L. M. Hornyak & E. K. Baker (Red.), *Experiential therapies for eating disorders* (s. 1-9). New York: Guilford Press.
- Jang, B., Song, J., Kim, J., Kim, S., Lee, J., Shin, H. Y., . . . Joung, Y. S. (2015). Equine-assisted activities and therapy for treating children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 21*(9), 546-553. doi:10.1089/acm.2015.0067
- Joyce, E., & DeZutti, R. (2013). Eating disorders and equine: A nurse's perspective on connecting through the recovery process. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 51*(9), 24-31. doi:10.3928/02793695-20130612-01
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine, 8*(2), 163-190. doi:10.1007/bf00845519

- Keller, M. C., Fredrickson, B. L., Ybarra, O., Côté, S., Johnson, K., Mikels, J., . . . Wager, T. (2005). A warm heart and a clear head. *Psychological Science, 16*(9), 724-731.
doi:10.1111/j.1467-9280.2005.01602.x
- Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor, N., & Prentice, K. (2014). Equine facilitated therapy with children and adolescents who have been sexually abused: A program evaluation study. *Journal of Child and Family Studies, 23*(3), 558-566.
doi:10.1007/s10826-013-9718-1
- Klontz, B., Bivens, A., Leinart, D., & Klontz, T. (2007). The effectiveness of equine-assisted experiential therapy: Results of an open clinical trial. *Society and Animals 15*(3), 257-267. doi:10.1163/156853007X217195
- Kramer, D. N., & Landolt, M. A. (2011). Characteristics and efficacy of early psychological interventions in children and adolescents after single trauma: A meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology, 2*(1), 1-24. doi:10.3402/ejpt.v2i0.7858
- Larkin, W., & Read, J. (2008). Childhood trauma and psychosis: Evidence, pathways and implications. *Journal of Postgraduate Medicine, 54*(4), 287-293. Hentet fra <http://www.jpjgmonline.com/text.asp?2008/54/4/287/41437>
- Lawson, C. A. (2016). *Equine-assisted psychotherapy in New Zealand: A phenomenological investigation*. (Masteravhandling, Massey University), Hentet fra <http://hdl.handle.net/10179/10055>
- Lemmey, D., Malecha, A., McFarlane, J., Wilson, P., Watson, K., Gist, J. H., . . . Schultz, P. (2001). Severity of violence against women correlates with behavioral problems in their children. *Pediatric Nursing, 27*(3), 265-270. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/199521371/fulltextPDF/A06EA58D4FB34DF1PQ/1?accountid=17260>
- Lentini, J. A., & Knox, M. S. (2015). Equine-facilitated psychotherapy with children and

- adolescents: An update and literature review. *Journal of Creativity in Mental Health*, 10(3), 278-305. doi:10.1080/15401383.2015.1023916
- Lobeck, M. (2012). Experiential dynamic psychotherapies in the treatment of psycho-physical trauma. I F. Osimo & M. J. Stein (Red.), *Theory and practice of experiential dynamic psychotherapy* (s. 190-203). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tromsoub-ebooks/reader.action?ppg=220&docID=974549&tm=1493025720647>
- Lovallo, W. R. (2016). *Stress and health. Biological and psychological interactions* (3.utg). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Macdonald, G., Higgins, J. P., Ramchandani, P., Valentine, J. C., Bronger, L. P., Klein, P., . . . Taylor, M. (2012). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(5), 1-53. doi:10.1002/14651858.CD001930.pub3
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Martin, G. N., Carlson, N. R., & Buskist, W. (2013). *Psychology* (5.utg.). Edinburgh Gate, London: Pearson Education.
- Masini, A. (2010). Equine-assisted psychotherapy in clinical practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48(10), 30-34. doi:10.3928/02793695-20100831-08
- McBride, S. D., & Mills, D. S. (2012). Psychological factors affecting equine performance. *BMC Veterinary Research*, 8:180, 1-11. doi:10.1186/1746-6148-8-180
- Mueller, M. K., & McCullough, L. (2017). Effects of equine-facilitated psychotherapy on post-traumatic stress symptoms in youth. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1164-1172. doi:10.1007/s10826-016-0648-6

- McCullough, L., Risley-Curtiss, C., & Rorke, J. (2015). Equine facilitated psychotherapy: A pilot study of effect on posttraumatic stress symptoms in maltreated youth. *Journal of Infant, child, and adolescent psychotherapy, 14*(2), 158-173.
doi:10.1080/15289168.2015.1021658
- Meinersmann, K. M., Bradberry, J., & Roberts, F. B. (2008). Equine-facilitated psychotherapy with adult female survivors of abuse. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 46*(12), 36-42. doi:10.3928/02793695-20081201-08
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (2005). Outcome-informed clinical work. I J. C. Norcross & M. R. Goldfield (Red.), *Handbook of psychotherapy integration* (2.utg.). (s. 84-104). Storbritannia: Oxford University.
- Murray, L. K., Skavenski, S., Kane, J. C., Mayeya, J., Dorsey, S., Cohen, J. A., . . . Bolton, P. A. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy among trauma-affected children in Lusaka, Zambia: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics, 169*(8), 761-769. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0580
- Niessen-Derry, C. (2015). *How equine-facilitated psychotherapy addresses military sexual trauma among female veterans: Systematic review*. (Masteravhandling, St. Catherine University), Hentet fra
http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1501&context=msw_papers
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007) Animal-assisted therapy: A Meta-analysis, *Anthrozoös, 20*(3), 225-238. doi:10.2752/089279307X224773
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine, 9*(11), 1-31.
doi:10.1371/journal.pmed.1001349

Nurenberg, J. R., Schleifer, S. J., Shaffer, T. M., Yellin, M., Desai, P. J., Amin, R., . . .

Montalvo, C. (2015). Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: Equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior. *Psychiatric Services, 66*(1), 80-86. doi:10.1176/appi.ps.201300524

O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H., & Black, A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(4), 359-369. doi:10.1016/j.jaac.2013.01.013

O'Connor-Von, S. (2013). Animal-assisted therapy. I R. Lindquist, M. Snyder & M. F. Tracy (Red.), *Complementary & alternative therapies in nursing* (s. 229-255). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tromsoub-ebooks/reader.action?ppg=256&docID=1688448&tm=1493404262435>

Osimo, F. (2012). The essence of experiential dynamic psychotherapies. I F. Osimo & M. J. Stein (Red.), *Theory and practice of experiential dynamic psychotherapy* (s. 43-105). Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tromsoub-ebooks/reader.action?ppg=71&docID=974549&tm=1493027167991>

Oxford treatment center. (u.å). Are experiential therapy techniques helpful? Hentet fra <http://www.oxfordtreatment.com/drug-therapy/techniques/>

Pascual-Leone, A., Greenberg, L. S. (2007). Insight and awareness in experiential therapy. I L. G. Castonguay & C. Hill (Red.), *Insight in psychotherapy*, (s. 31-56). Washington, DC: American Psychological Association.

Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research, 68*(1), 29-36. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.03.010

- Rothe, E. Q., Vega, B. J., Torres, R. M., Soler, S. M. C., & Pazos, R. M. M. (2005). From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(2), 373-383. Hentet fra http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-150.pdf
- Schultz, P. N., Remick-Barlow, G. A., & Robbins, L. (2007). Equine-assisted psychotherapy: A mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health & Social Care in the Community, 15*(3), 265-271. doi:10.1111/j.1365-2524.2006.00684.x
- Signal, T., Taylor, N., Botros, H., Prentice, K., & Lazarus, K. (2013). Whispering to horses: Childhoos sexual abuse, depression and the efficacy of equine facilitated therapy. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand, 5*(1), 24-32. Hentet fra http://www.researchgate.net/publication/237145214_Whispering_to_horses_Childhood_sexual_abuse_depression_and_the_efficacy_of_Equine_Facilitated_Therapy
- Skre, I. (2016, 05.12). Psykoterapi. Hentet fra <https://snl.no/psykoterapi>
- Skårset, S., Michalopoulos, I., & Nivison, M. (2011). Bruk av hest i psykoterapi. *Mellanrummet, 19-24*. Hentet fra <http://www.mellanrummet.net/nr24-2011/artikkel-Skarset.pdf>
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (2. utg.). (s. 53-80). London: SAGE Publications.
- Svartdal, F. (2011). *Psykologiens forskningsmetoder, en introduksjon* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tsantefski, M., Briggs, L., Griffiths, J., & Tidyman, A. (2017). An open trial of equine-assisted therapy for children exposed to problematic parental substance use. *Health and Social Care in the Community, 25*(3), 1247-1256. doi:10.1111/hsc.12427

- Vidrine, M., Owen-Smith, P., & Faulkner, P. (2002). Equine-facilitated group psychotherapy: Applications for therapeutic vaulting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(6), 587-603. doi:10.1080/01612840290052730
- Wampold, B. E. (2010). *The basics of psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Whittlesey-Jerome, W. K. (2014). Adding equine-assisted psychotherapy to conventional treatments: A pilot study exploring ways to increase adult female self-efficacy among victims of interpersonal violence. *The Practitioner Scholar: Journal of Counseling and Professional Psychology*, 3(1), 82-101. Hentet fra <https://www.researchgate.net/publication/265334534>
- Waade, C. C., Hagen, R., & Fosse, R. (2013). Barndomstraumer og psykoser: En integrert forståelsesmodell. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(6), 563-567. Hentet fra http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=323856&a=3%20-%20fotnote1

Appendiks A

Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

" Bruk av hesteassistert psykoterapi til behandling av relasjonstraumer"

Bakgrunn og hensikt

Dette er en invitasjon til å delta i en forskningsstudie som vil undersøke pasienters egne vurderinger og erfaringer med behandling i traumeteamet på Viken senter for psykiatri og sjelesorg. Vi er særlig interessert i erfaringer med terapien der hest blir brukt. Vi ønsker å spørre om din psykiske og somatiske helse ved oppstart og avslutning av behandling og hva du vurderer som viktig for eventuelle endringer i din helse. Hensikten med studien er å belyse nytteverdien av behandling i traumeteamet, ved Viken senter generelt, og spesielt denne behandlingsmetode ut i fra pasienters egne erfaringer. Dette skal bidra til å styrke brukervedvirkning og utforming av fremtidige behandlingstilbud for innlagte pasienter.

Ansvarlig for studien er Mary Nivison, forskningsleder ved Viken senter og førsteamanuensis i psykologi ved universitetet i Tromsø (UIT). Resultatene fra studien vil inngå i en masteroppgave ved Institutt for psykologi, UIT, som skrives av Mailen Ljovshin Vebostad. Resultatene vil være anonymisert og kan publiseres i fagtidsskrifter, og presenteres ved faglige konferanser.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at du deltar på 2 intervjuer, den første før oppstart av behandling og den andre ved avslutning av behandling. Intervjuene kan forventes å vare fra en halv til en time. De tas opp på lydbånd/-fil for så å bli nedskrevet og senere slettet.

Mulige fordeler og ulemper

Det er ingen spesielle ulemper ved å delta. Deltagelse kan gi deg ny innsikt og kunnskap. Velger du å delta bidrar du til utvikling av brukerorientert behandling.

Hva skjer med informasjonen om deg?

All prosjektdata vil lagres på lik linje med annet taushetsbelagt materiale på institusjonen. En kode knytter de to intervjuene sammen. Det er kun autorisert personell i prosjektet som har adgang til koden og lydopptakene. Etter gjennomført intervju vil lydopptaket skrives ned, anonymiseres og slettes innen 4 uker. Resultatene fra studien vil inngå i en masteroppgave på

studiet i psykologi ved UIT, og vil senere kunne bli publisert i fagtidsskrift. Forskningsresultatene vil være anonymisert.

Frivillig deltakelse.

Det er frivillig å delta i studien. Forespørsel om deltakelse vil gå via teamleder. Du kan underveis i studien, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til å delta ved å kontakte Mary Nivison eller teamleder. Hvis du velger å trekke deg fra studien vil dette ikke virke inn på din videre behandling eller ditt forhold til behandlere på Viken. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side og legger den i postkassen merket Evaluering som står utenfor kontoret til teamleder. Etter dette blir du kontaktet for å gjøre en avtale om gjennomføring av første intervju. Har du spørsmål eller kommentarer til studien er du velkommen til å kontakte Mary Nivison.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet lydopptaket og de innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Forsikring

Det er ingen særskilte forsikringsordninger som gjelder ved deltagelse i studien fordi det ikke anses at det medfører noen risiko ved å delta.

Informasjon om utfallet av studien

Om du ønsker informasjon om forskningsresultatene, kan du ta kontakt med Mary Nivison (se kontaktinformasjon nedenfor)

Mary Nivison, forskningsleder ved Viken Senter

Telefon:

E-post: Mary.Nivison@vikensenter.no

Mailen Ljovshin Vebostad, masterstudent

Telefon:

E-post: mve013@post.uit.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Appendiks B

Intervjuguide for fase I

Hovedspørsmål til intervjuguiden er skrevet i fet skrift. Resterende er eventuelle underspørsmål.

1. Hvordan vil du vurdere din fysiske helsen?

- a. Hvordan fungerer du i hverdagen? Noe som er vanskelig?
- b. Hvordan synes du kroppen til fungerer i hverdagen?

2. Hvordan vil du vurdere din psykiske helsen?

- a. Hvordan har du det med deg selv?
- b. Hvilken emosjoner føler du på?
- c. Opplever du depresjon/angst?
- d. Hvordan fungerer du i hverdagen? Noe som er vanskelig?

3. Hva er viktigst for deg å jobbe med under oppholdet i traumeteamet? (for eksempel konkrete symptomer; sosiale ferdigheter; egne mål for behandling)?

- a. Hva ønsker du å endre på med deg selv og din helse?
- b. Hva ønsker du å beholde og få mer frem?

4. Hva tenker du kan være den mest hensiktsmessige måten å jobbe med disse tingene på (for eksempel snakke med fagpersoner; snakke med medpasienter; gjøre ting)?

- a. På hvordan måte tror du dette er nyttig?

5. Hva slags forventninger har du til behandling i traumeteamet? (få ut av behandling)

- a. Hva har du med deg av forventninger fra før kartlegging?
- b. Hva har du med deg av forventninger fra kartlegging?
- c. Har du gått i behandling før? Og om det påvirker forventninger her?

- d. Hva forventer du av behandling med hest?
- e. Noen spesielle tanker og følelser rundt terapi med hest?
- f. Har du forhold til hest eller dyr fra før? Spesielle opplevelser?

6. Har du noe du vil tilføye?

Appendiks C

Intervjuguide for fase II

Hovedspørsmål til intervjuguiden er skrevet i fet skrift. Resterende er eventuelle underspørsmål.

1. Hvordan vil du beskrive din fysiske helse?

- a. Hvordan opplever du at kroppen fungerer?
- b. Hvordan synes du at du fungerer i hverdagen? Noe som er vanskelig?

2. Hvordan vil du beskrive din psykiske helse?

- a. Hvordan har du det med deg selv?
- b. Hva føler du på om dagen, nå som du er i ferd med å avslutte behandlingsoppholdet?
- c. Hva opplever du i forhold til vanskeligheter du hadde da du ankom Viken?
- d. Hvordan oppleves den fysiske og psykiske helsen sammen?

3. Synes du at det har skjedd endringer i din helse, enten fysisk eller psykisk?

- a. Hvilken endringer?
- b. Hva føler du har gjort at disse endringene har forekommet?
- c. Hvordan synes du at du fungerer i hverdagen?
- d. Hvordan opplever du disse endringene? (evt følelser)

4. Hva mener du har vært viktig for at disse eventuelle endringer har skjedd?

- a. Hva med oppholdet har skapt disse endringene? (for eksempel samtaler; samhold med medpasienter; å være hjemmefra; tid)
- b. På hvordan måte tenker du oppholdet på Viken har skapt endringer, sammenlignet om du ikke var her?
- c. Hvis ikke endringer: hva tror du må til for å få til en ønskelig endring?
- d. Hva ønsker du å endre på videre, og hva er du fornøyd med?
- e. Eventuelt hvorfor har det ikke skjedd noen endringer?

5. Hvordan har dine erfaringer med terapi med hest vært?

- a. Hva har vært særlig virkningsfullt for deg?
- b. Hva har du lært, erfart eller opplevd som er viktig for deg videre?
- c. Hva har vært mindre virkningsfullt?
- d. Har denne formen for terapi gitt deg noe som du mener du ikke ville ha fått med vanlig behandling?
- e. Hva skilte terapi med hest fra resten av terapien du fikk under oppholdet?
- f. Hvilken følelser oppsto sammen med hestene?
- g. Hvilken øvelser med hestene synes du var særlig nyttig? Og hvorfor?
- h. Føler du terapi med hest har hjulpet problematikken din? Og i så fall hvorfor? (evt. hvorfor ikke?)
- i. Det ble nevnt skrekkblandet fryd og litt bekymring rundt terapi med hest, hva tenker du om det i dag?

6. Alt i alt, hvordan vurderer du ditt opphold i traumeteamet?

- a. Synes du oppholdet har vært i henhold til dine forventninger?
- b. Hva vil du trekke frem som særlig bra?
- c. Er det noe du er misfornøyd med? I så fall hvorfor?
- d. Er det noe du synes kunne vært gjort annerledes? I så fall, hva?

Appendiks D

Svar på REK-søknad



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord	Veronica Sørensen	77620758	07.06.2016	2016/1047/REK nord
			Deres dato:	Deres referanse:
			01.06.2016	
			07.06.2016	

Mary Nivison
Viken Senter
Hesteassistert psykoterapi til behandling av relasjonstraumer 2016/1047

Vi viser til din framleggsvurdering av 01.06.16, med prosjektbeskrivelse.

Grensen mellom forskning og kvalitetssikring kan være noe uklar. I internasjonale retningslinjer fra CDBI i Europarådet, som REK anvender som retningsgivende, er det lagt til grunn at det kan være nyttig og relevant med tre kontrollspørsmål:

- 1) Er prosjektets formål å forsøke å forbedre kvaliteten på pasientbehandlingen på lokalt plan, for eksempel en sykehusavdeling?
- 2) Går prosjektet ut på å prøve praksis mot etablerte standarder?
- 3) Innebærer prosjektet at noe gjøres med pasientene som ellers ikke ville bli gjort som ledd i klinisk praksis og kvalitetssikring?

I retningslinjene heter det at dersom svaret på de to første spørsmålene er ja og svaret på det siste spørsmålet er nei, så er nok prosjektet kvalitetssikring.

I dette prosjektet er formålet å studere et nytt behandlingstilbud som tas i bruk i traumeteamet. Metoden bruker hest som "co-terapeut" på en systematisk måte basert på anerkjente metoder innen fagfeltet hesteassistert psykoterapi.

REK forstår prosjektet slik at man vil forsøke å forbedre kvaliteten på pasientbehandlingen på Viken senter. Videre forstår REK det slik at selv om dette er et nytt tilbud på Viken senter, så er tilbudet utprøvd andre steder, jf. Referansen til at dette er «basert på anerkjente metoder innen fagfeltet hesteassistert psykoterapi.»

Svaret på de to første spørsmålene er ja.

Videre har REK forstått det slik at dette er et behandlingstilbud som aktuelle pasienter kan velge, uavhengig av om de med er med i prosjektet eller ikke, noe som i praksis innebærer at det ikke gjøres noe med pasientene som ellers ikke ville bli gjort som ledd i klinisk praksis og kvalitetssikring

Etter en samlet vurdering er REK kommet til at prosjektet er et kvalitetssikringsprosjekt.

Prosjektet vil således ikke trenge forhåndsgodkjenning fra REK.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post

til: post@helseforskning.etikkom.no

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
Sekretariatsleder

Veronica Sørensen
Seniorrådgiver

Kopi til:

Appendiks E

Svar på NSD-søknad



Mary Nivison
Institutt for psykologi UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 06.07.2016

Vår ref: 48850 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.06.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>48850</i>	<i>Bruk av hesteassistert psykoterapi til behandling av relasjonstraumer: En kvalitativ undersøkelse</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Mary Nivison</i>
<i>Student</i>	<i>Mailen Ljovshin Vebostad</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 17.12.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Mailen Ljovshin Vebostad mve013@post.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 48850

Formålet med prosjektet er å undersøke pasienters egen vurdering av hva som har vært virkningsfullt med behandling i traumeteamet og særlig deres erfaringer med hesteassistert psykoterapi.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men dato for prosjektslutt må tilføyes.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at student etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 17.12.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak