


Nina Yvonne Tømte

Traumebehandling med hesteassistert psykoterapi: Terapeuters erfaringer ved bruk av HEAL modellen

En kvalitativ studie



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse og sosialvitenskap
Institutt for helse, sosial og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Nina Yvonne Tømte

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Sammendrag

Studiens hensikt er å bidra med innspill til utvikling og gi et ytterligere erfaringsgrunnlag i fagfeltet som omhandler psykisk helse og hesteassistert psykoterapi. Studien utforsker hesteassistert psykoterapi, og herunder terapeuters erfaringer ved anvendelse av HEAL-modellen i traumebehandling. Erfaringer fra denne modellen er ikke tidligere forsket på i Norge. Formålet er å belyse hvorvidt HEAL-modellen er kompatibel i lys av gjeldende traumeforståelse og behandlingspraksis. Studien er en kvalitativ studie, hvor det er anvendt semistrukturerte intervju. Design og metode som er valgt, anses som mest anvendelig for å kunne utforske terapeutenes erfaringer og opplevelser i størst mulig grad. Forskningsspørsmålene søker å belyse hvorvidt HEAL-modellens forståelsesgrunnlag, behandlingsstruktur og intervensjonsmangfold støtter gjeldende klinisk praksis i traumebehandling. Videre, om hvordan terapeutene opplever den terapeutiske relasjonen, og hvordan hesten påvirker dette. Det søkes også svar på hvorvidt og på hvilken måte terapeutene opplever at hesteassistert psykoterapi gjennom HEAL-modellen gir varig bedring for pasientene. Funnene viser at terapeutene opplever at hesten spiller en betydelig rolle både i hvordan relasjon bygges og opprettholdes i terapiforløpet. Hesten anses å bidra sterkt inn i kraft av sitt naturlige vesen og evne til å uttrykke emosjoner og kommunisere kongruent. Funnene viser også at terapeutene opplever og erfarer at deres terapi direkte anvender kjernepunkter i traumebehandling, og at terapeutene i stor grad erfarer at terapien har en stabiliserende effekt på traumepasienter. Funnene peker dessuten på at terapeutene har et sterkt fokus på kvalitet, nødvendig kompetanse for å ivareta mål om endringsbærende utvikling hos pasientene. Dette impliserer terapeutenes evne til å opprettholde struktur, ivareta mandat og til enhver tid vurdere hensikt for den enkelte pasient.

Studien kan gi innspill til klinisk praksis på traumebehandling, ved at den belyser viktige aspekt både vedrørende traumeforståelse, relasjon og behovet for individuelle tilpassede terapiforløp for traumepasienter.

Nøkkelord: hesteassistert psykoterapi, Heal-modellen, traumer, traumebehandling, relasjon i psykoterapi

Abstract

The purpose of this study is to contribute input and broaden the experience base in the field of psychological health and horse-assisted psychotherapy. The study explores horse-assisted psychotherapy and the therapeutic experience with the HEAL model in trauma treatment. Experience from this model has until now not been explored in Norway. The purpose is to elucidate whether the HEAL model is compatible in the light of current trauma understanding and treatment practice. The study is a qualitative study, where semi-structural interviews are used. The design and method which is used, are regarded as the best way of exploring the experience of the therapists to the greatest possible extent. The research questions seek to enlighten if the understanding of the HEAL-model based on understanding, treatment structure and diversity of intervention supports current clinical practice in trauma treatment. Further, how the therapists experience the therapeutic relationship and how the horse affects this. Answers are also sought as to whether in what way the therapists experience that horse-assisted psychotherapy through the HEAL model provides lasting improvement for the patients. The findings show that the therapists experience that the horse has a substantial role in how the relationship is built and maintained in the course of therapy. The horse is considered to contribute greatly by virtue of its natural nature and ability to express emotions and communicate congruently. The findings also show that the therapists experience that their therapy directly utilizes core points in the trauma treatment, and that the therapists to a great extent experience that the therapy has a stabilizing effect on trauma patients. The findings also point out that the therapists have a strong focus on quality, necessary competence to meet goals for change-bearing development for the patients. This implies the therapists' ability to maintain structure, fulfill the mandate and at all times assess the purpose for the individual patient.

The study can provide input to clinical practice on trauma treatment, in that it sheds light on important aspects regarding trauma understanding, relationship and the need for individual adapted therapy courses for trauma patients.

Key words: Equine-assisted psychotherapy, the HEAL-model, trauma, traumatreating, relations in psychotherapy

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
Innholdsfortegnelse	5
Forord	8
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn for tema	9
1.2 Studiens formål og anvendelsesområde	10
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	11
2 Teorigrunnlag og forståelsesramme	13
2.1 Traumer.....	13
2.2 Traumeforståelse	14
2.2.1 Den tredelte hjernen.....	14
2.2.2 Toleransevinduet.....	15
2.3 Traumebehandling	17
2.4 Psykoterapi.....	18
2.5 Relasjon i terapi.....	19
2.5.1 Terapeutisk relasjon	19
2.5.2 Terapeutisk allianse.....	19
2.6 Hest i terapi.....	20
2.6.1 Hestens natur og egenskaper	20
2.6.2 Ulike begrep og anvendelsesområder	21
2.7 HEAL- Human Equine Alliance for learning	22
2.8 Relevant forskning hesteassistert terapi	25
3 Design og metode	30
3.1 Kvalitativ studie	30
3.2 Innsamling av empiriske data	31
3.3 Vitenskapsteoretisk ståsted	32
3.3.1 Hermeneutikk.....	32
3.3.2 Fenomenologi	33
3.4 Deltakelse i studien	34
3.4.1 Rekruttering	34

3.4.2	Utvalg	34
3.4.3	Gjennomføring	35
3.5	Transparens i forskningen	35
3.5.1	Reliabilitet	36
3.5.1	Validitet	36
3.5.2	Overførbarhet	37
3.6	Forskningsetikk.....	37
3.6.1	Personvern og informasjonssikkerhet.....	37
3.6.2	Etiske retningslinjer	38
3.6.3	Egen forforståelse og tolkning	39
3.7	Analyse av innsamlede data	41
3.7.1	Naivlesning og beskrivelse.....	42
3.7.2	Tematisk analyse	43
3.7.3	Overordnet forståelse av helhetlig fortolkning	44
4	Funn.....	46
4.1	Hestens betydning i relasjonen	46
4.1.1	Kontekst og felles opplevelse gir tillitt i relasjonsbyggingen	47
4.1.2	Opplevelse av hestens betydning i relasjonsbygging, opprettholdelse og styrking av relasjonen	48
4.2	Hesten anvendes i kraft av å være hest!	49
4.2.1	Hestens egenskaper og responser	49
4.2.2	Forutsetninger for å kunne favne det hesten uttrykker	50
4.2.3	Hestens atferd åpner opp for refleksjon	52
4.3	Endringer og effekt søkes å gi overføringsverdi i pasientenes liv.....	52
4.3.1	Terapeutens kompetanse, egenskaper og rolle	53
4.3.2	Psykotterapi er endringsarbeid!	55
4.3.3	Affektregulering	56
4.3.4	Grenser.....	57
4.3.5	Tilhørighet	58
4.4	Opplevelsen av å kunne møte traumepasienters behov gjennom forståelsesgrunnlag og intervensjonsmangfold	59
4.4.1	Struktur	60

4.4.2 Erfaringsbasert terapi.....	61
4.4.2 Følelsesdifferensiering og strategier	63
5 Diskusjon	65
5.1 Hestens betydning i relasjonen	65
5.1.1 Kontekst og felles opplevelse gir tillitt i relasjonsbyggingen	65
5.1.2 Opplevelse av hestens betydning i relasjonsbygging, opprettholdelse og styrking av relasjonen.....	66
5.2 Hesten anvendes i kraft av å være hest!	69
5.2.1 Hestens egenskaper og responser	69
5.2.2 Forutsetninger for å kunne favne det hesten uttrykker	70
5.2.3 Hestens atferd fremmer refleksjon	71
5.3 Endringer og effekt søkes i å gi overføringsverdi i pasientenes liv.....	72
5.3.1 Terapeutens kompetanse, egenskaper og rolle	72
5.3.2 Psykoterapi er endringsarbeid!	74
5.3.3 Affektregulering	74
5.3.4 Grenser.....	75
5.3.5 Tilhørighet	76
5.4. Opplevelsen av å kunne møte traumepasienters behov gjennom forståelsesgrunnlag og intervensjonsmangfold	77
5.4.1 Struktur	77
5.4.2 Erfaringsbasert terapi.....	79
5.4.3 Følelsesdifferensiering og strategier	81
6 Avsluttende betraktninger og konklusjon	84
6.1 Metodekritikk og studiens relevans	84
6.2 Konklusjon	84
Vedlegg.....	97

Forord

Denne studien har blitt gjennomført ut fra et sterkt interesseområde gjeldende bedring av psykisk helse og anvendelse av hest i dette arbeidet.

Min egen forforståelse har vært viktig og god, men også krevende ved at jeg har måttet stille høye krav til egen tolkning av de empiriske data. Jeg har lært mye, og fått et innblikk i både variasjon, men også svært mye samstemthet innenfor viktige aspekter ved bruk av hesteassistert psykoterapi.

Tusen takk til mine informanter for velvilje, engasjement og utfyllende beskrivelser av deres praksis!

Jeg vil også takke min veileder Rolf Sundet for nyttige innspill og refleksjoner der jeg har stått fast. Vi har kun snakket på telefon grunnet restriksjoner, men har allikevel kunnet drøfte tema som har vært nyttige for meg å lufte og lande.

Tusen takk til arbeidsplass for mulighet til å ta permisjon for å kunne komme i mål med oppgaven.

Og sist men ikke minst: takk til familie og venner som har støttet og heiet gjennom hele forløpet! Tusen takk for at dere er der for meg og for deres tålmodighet, forståelse og omsorg!

Eidsvoll, Januar 2021

Nina Yvonne Tømte

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

Jeg har jobbet med ungdommer i barneverninstitusjon i en rekke år, og har sett hvordan traumer påvirker deres kognitive, følelsesmessige og fysiske fungering. Videre har jeg sett hvordan behandleres forståelse av traumer, og deres evne til å skape relasjon i behandlingen- har stor verdi for mulighetene for å forstå den enkeltes symptombilde og ressurser for bedring. Jeg har erfart hvordan relasjon gir handlingsrom til å oppnå en felles forståelse og tro på egen bedring i psykisk helse. Som Integrativ psykoterapeut er min forståelse av mennesket ut fra et biopsykososialt perspektiv. Hvert menneske er satt sammen både kognitivt, følelsesmessig og kroppslig. Videre må det enkelte menneske forstås ut fra sin situasjon her og nå, tilknyttet sosial og økologisk kontekst. I denne konteksten befinner behandlere seg for den enkelte pasient- vår rolle i den enkeltes bedring er en viktig faktor. Derfor oppfatter jeg at det er viktig å søke hvordan vi kan møte den enkelte pasient ut fra dens spesifikke behov. Jeg er opptatt av å se mennesket i sin helhet- og knytte behandling av traumer opp mot en helhetlig forståelse av mennesket kognitivt, følelsesmessig og kroppslig.

Jeg har drevet med hest store deler av livet, og har erfart hvilke muligheter som ligger i opplevelse av samhandling og mestring i kontakt med hesten. Mine erfaringer fra hvordan jeg kan oppleve kontakt, trygghet, ro, glede, lek sammen med hesten har trigget en nysgjerrighet på hva det er med hesten, og hvordan hesten kan være til hjelp til å kjenne på relasjon og opplevelse av samhørighet. Jeg har derfor lenge hatt en stor interesse av sammenkoblingen mellom fagfeltet psykisk helse og anvendelse av hest i dette. Jeg gjennomførte derfor flere kurs noen år tilbake, som var rettet mot nettopp dette fagfeltet. Dette var kurs i regi av interesseorganisasjonen «Hest og Helse», samt workshop i Human Equine Alliance and Learning- modellen: «6 keys to connection». Jeg så at interessen og kompetansen innenfor dette miljøet var stort, og basert på en genuin nysgjerrighet på hva som kan gjøre oss bedre, hva som kan hjelpe våre brukere i Mitt faglige og personlige utgangspunkt og interesse for hesteassistert psykoterapi, ledet meg derfor til en retning innenfor dette feltet, hvor det er utviklet en modell som jeg opplevde at favnet det jeg ønsket å lære mer om: Human Equine Alliance and

Learning (HEAL). Jeg valgte derfor å søke om opptak og gjennomførte utdanningen i 2019.

1.2 Studiens formål og anvendelsesområde

Jeg ønsker å bidra til at fagfeltet innen psykisk helse videreutvikles og gis nye innspill på behandlingsformer som kan fremme psykisk helse for den enkelte klient. Jeg anser at det er behov for bredde i muligheter til behandling, og at det er en økt anerkjennelse i ulike fagmiljø om at en spesifikk tilnæringsmetode ikke nødvendigvis kan være tilstrekkelig for alle mennesker.

Formålet med studien er å undersøke erfaringer terapeuter har ved bruk av HEAL-modellen i traumebehandling. Jeg ønsker å belyse hvorvidt og på hvilken måte terapeuters erfaringer anser modellen som et behandlingsmessig supplement til tradisjonell traumebehandling.

Sentrale spørsmål er om nyere traumeteori og anvendt praksis rundt hva som er hensiktsmessig tilnærming i traumebehandling, støttes gjennom teorigrunnlag, behandlingsstruktur og intervensjonsmangfold i HEAL-modellen. Erfaringer fra HEAL-modellen er ikke tidligere forsket på i Norge.

Det er et ønske at studien kan gi innspill og utvikling til ytterligere kompetanse og peke på et større erfaringsgrunnlag i fagfeltet som omhandler både psykisk helse og hesteassistert psykoterapi. Dette vil kunne bidra til innspill på klinisk praksis i traumebehandling, og bidra til økt bredde på kunnskapsnivå innen fagfeltet psykisk helse. Dette vil igjen kunne gi positive effekter for den enkelte mottaker av behandlingene.

Jeg vil også undersøke hvordan terapeutene opplever terapeutisk relasjon i traumebehandlingen. Hvilken betydning har hesten i relasjonen mellom terapeut og klient, og hvordan oppleves den terapeutiske relasjonen i dette for terapeutene? På hvilken måte jobber hest, klient og terapeut sammen?

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Studiens problemstilling er hvordan terapeuter opplever bruk av HEAL modellen i hesteassistert psykoterapi:

Traumebehandling med bruk av hesteassistert psykoterapi: Terapeuters erfaringer ved bruk av HEAL- modellen

Forskningsspørsmålene i denne studien, har utgangspunkt i 4 hoved tema:

- ◆ Hva kjennetegner traumebehandling ved bruk av HEAL- modellen sammenliknet med nyere traumeteori?
- ◆ Erfaringer om HEAL- terapeutene opplever at denne modellen kan gi varig bedring for den enkelte klient?
- ◆ Hva kjennetegner relasjonsbyggingen mellom terapeut og klient i denne type traumebehandling?
- ◆ Hva kjennetegner opprettholdelsen av den terapeutiske relasjonen i HEAL- modellen?

Intervjuene tok utgangspunkt i disse 4 hovedtemaene, for deretter å spesifisere spørsmål under disse temaene. Dette var for å kunne belyse ulike sider av spørsmålene mer spesifikt, og gi rom for en grundig beskrivelse av områdene jeg søkte informasjon om.

2 Teorigrunnlag og forståelsesramme

Det vil i det følgende, bli gitt en kortfattet beskrivelse av hva som danner grunnlaget for forståelse, teorigrunnlag og behandling av traumer i dag. I dette ligger også begrepet psykoterapi og aspekter i relasjon mellom pasient og terapeut i et terapiforløp. Videre vil jeg se på hvordan dette er knyttet opp til anvendelse av hest i terapi, og herunder fagfeltet som innebærer hesteassistert psykoterapi. Til sist vil jeg belyse tidligere forskning på feltet.

2.1 Traumer

«Et traume er en lidelse som oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste.» (Diagnosesystemet ICD-10).

Videre deles ulike former for traumer inn i type 1 og type 2. Type 1 traume kan være dramatiske og skremmende enkelthendelser som ran, trussel om drap, ulykke eller alvorlig skade, mens type 2 beskrives som alvorlig traumatisering av vedvarende karakter og/eller gjentatte hendelser(modumbad.no).

Diagnosen posttraumatisk stresslidelse, PTSD, kan oppstå som senskader etter både type 1 og type 2 traumer (Michalopoulos, 2012, s. 653). Kriterier for diagnosen er gjenopplevelser av traumene, unngåelsesatferd knyttet til situasjoner som minner om traumet, samt opplevelse av alarmberedskap, er skvetten og opplever søvnløshet (Modum Bad 2020). Type 2 traumer har kjennetegn ved PTSD symptomer, men også en rekke tilleggssymptomer som eksempelvis relasjonsvansker, problemer med affektregulering, liten eller manglende kroppskontakt, dissosiasjon, angst-symptomer, søvnproblemer(modum-bad.no).

Kompleks PTSD er en lidelse som kan oppstå som følge av en hendelse eller gjentatte hendelser av ekstremt skremmende eller truende art (ICD-11). Alle kriterier for PTSD er gjeldende (ICD-11). I tillegg er kompleks PTSD karakterisert ved alvorlige og vedvarende problemer med affektregulering, opplevelse av seg selv som redusert, nedkjempet eller

verdiløs- ofte med en følelse av skyld og skam eller å begå feil knyttet til opplevelsene. Det siste kriteriet for kompleks PTSD er relasjonelle vansker-vanskeligheter med å blant annet opprettholde relasjoner og føle seg nær andre (ICD-11). Det har vært en uttalt diskusjon i fagkretser hvorvidt det er mulig å skille kompleks PTSD fra andre diagnoser, da tilleggskriteriene i ICD-11 er kliniske problemer som også inngår i flere andre diagnosegrupper (Johnson, Johnson & Sele, 2019)

2.2 Traumeforståelse

Det har vært en dreining i fagfeltet på hvordan traumer forstås. Braarud og Nordanger beskriver at gjeldende traumeteori omhandler en sammensmeltning av i forståelsen av utviklingspsykologi og traumepsykologi innenfor feltet, til et felles nevrobiologisk kunnskapsgrunnlag (Braarud og Nordanger, 2014, s.2). Forfatterne viser til at det har vært en voksende dokumentasjon av de store konsekvensene traumer ofte får når et barn blir utsatt for traumer i utviklingssensitive perioder av livet, samt økende kunnskap om fra nevrobiologisk forskning vedrørende hjernens evne til å håndtere trusler og stress som følge av omsorgserfaringer (Braarud og Nordanger, 2014, s. 2). Nevrovitenskapsmenn som Damasio og Panksepp, har gitt innspill på hvordan hjernen organiserer innspill fra sansene vi opplever (Van der Kolk, 2006). Samtidig er det en kunnskap om at våre automatiske responser fra sanseintrykk, knyttes sammen med forståelse av at hjernen prosesserer inntrykk på ulike nivå, og at følelser og tanker påvirkes av hvilke «kart» som er skrevet i den enkeltes organisering i hjernen (Van der Kolk, 2006). Det handler da om hvordan vi som mennesker håndterer affekter, altså følelser som oppstår- og hvordan sanseintrykk, de kroppslige signalene, samarbeider med tanke og følelse (Van der Kolk, 2006). Det regnes i dag som en felles forståelse i å beskrive hjernen som tredelt, hvor automatiske impulser, følelser og kognitiv kapasitet er inkludert (Ogden, Minton & Pain, 2006).

2.2.1 Den tredelte hjernen

Forståelsen av den tredelte hjerne, beskriver hjernens kapasitet til å håndtere informasjon gjennom tre ulike, hierarkiske nivåer i hjernen- sensomotorisk opplevelse, følelser og kognitivt (Ogden, Minton & Pain, 2006). Det beskrives at

reptilhjernen(overlevelseshjerne) styrer våre automatiske impulser, som blant annet reflekser, pust, hjerterytme, blodtrykk og kroppstemperatur. Videre inneholder hjernen en emosjonshjerne, også kalt «pattedyrshjernen» (Ogden, Minton & Pain, 2006, s.5). Pattedyrshjernen henspiller til at alle pattedyr innehar denne, og at den styrer følelser, sosial atferd og læring (ibid, 2006, s. 5). Videre organiserer emosjonshjernen hukommelsesfunksjoner og hormoner involvert i stressreaksjoner (Nordanger og Braarud, 2014, s.5). Den siste hjernedelen, omtales som logikk hjernen- den kognitive hjernen. Denne hjernedelen gir oss mennesker blant annet språk, bevissthet, viljestyrte motoriske handlinger og evne til å resonnerer (Nordanger og Braarud, 2014, s.5).

Arkitekturen i hjernen med ulike hjernedeler, korelaterer til hvordan man tenker at informasjon prosesseres sensomotorisk, følelsesmessig og kognitivt (Ogden, Minton & Pain, 2006, s. 5).

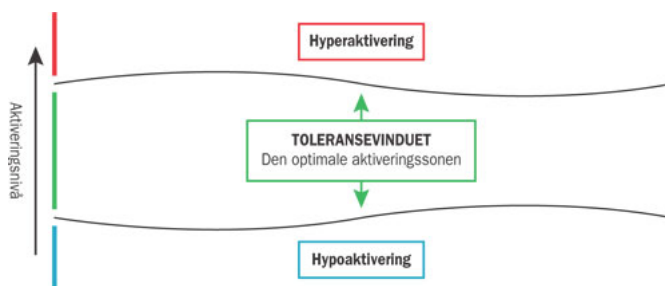
Det tenkes videre, at hjernen organiserer seg fra bunnen og opp, slik at overlevelseshjernen og de basale delene av emosjonshjernen er funksjonelle fra fødselen av (Nordanger og Braarud, 2014, s.6). Samtidig utvikles overlevelseshjernen og følelseshjernen videre ut fra samspill med andre, og erfaringer som gjøres i utviklingstrinnene. Til sist utvikles de avanserte delene av emosjonshjernen, og logikkhjernen (ibid, 2014, s.5).

Innenfor de ulike hjernelagene, er det strukturer som styrer hvordan vi reagerer på stress og fare. Hjernen har kort fortalt , ulike system som skal hjelpe oss å vurdere og håndtere det vi opplever. Noen nettverk fremmer alarm, andre demper og bremser alarmen (Braarud & Nordanger, 2014, s.5).

2.2.2 Toleransevinduet

Som en videre forståelse av mekanismene som foregår i mennesket gjennom den tredelte hjernen, alarm og reguleringssystemene- har begrepet «toleransevinduet» blitt introdusert. Begrepet kommer fra utviklingspsykologien, men er satt i sammenheng med senere tids kunnskap om de ulike hjernedelene, og hvordan vi opptrer ved fare (Braarud og Nordanger, 2014, s. 6). En rekke forskere har beskrevet hvordan reguleringssystemet,

vårt autonome aktiveringssystem -har til hensikt å varsle om fare, slik at vi kan forsvare oss fra trusler. Hjernedelens samlede fungering, tilsier derfor at vi kan skille reelle farer fra opplevelser av en fare som vi kan reflektere oss frem til at var «falsk alarm» (Siegel, 1999). Når vi derimot blir overveldet av en fare, vil vårt alarmsystem respondere på dette og utløse responser som innebærer en høy aktivering(hyperaktivitet) eller en svært lav aktivering(hypoaktivering)(Ibid, 1999). Begge tilfeller er utenfor vår toleranse, og vi kan ikke dra nytte av samspill mellom den kognitive hjernen, følelsene og sanser, det er da en dysfunksjonell regulering (Minton, Ogden & Pain, 2006, s.26). Toleransevinduet beskriver nettopp rommet hvor vi kan håndtere inntrykk og opplevelser på en slik måte at det er hensiktsmessig (RVTS.no).



Figur 1: Toleransevinduet (Ogden, Minton & Pain, 2006)

Når et menneske har blitt utsatt for psykisk traumatisering, innebærer dette at trusselen har blitt så overveldende at de instinktive forsvarsresponser i overlevelshjernen er blitt utløst (RVTS.no). I mangel av å kunne løse trusselen fordi den var for overveldende, menes det derfor at forsvarsresponsene fastlåses på dette nivået (RVTS.no). Dette innebærer at mennesket ikke har kunnet regulert opplevelsen ved å anvende de ulike reguleringsmekanismene som beskrevet. Hjernens søken etter gjenopprettelse av kontroll, bidrar til at forsvarsresponsene gjentar seg gang på gang, og oppleves dertil som fortsatt overveldende og retraumatiserende (RVTS.no). Mangel på mulighet til å kunne bearbeide og integrere inntrykkene, fører til at kroppen fortsetter å varsle fare – selv lenge etter at den traumatiske hendelse(e) er over (RVTS.no). Følelsen av å være i konstant fare, bidrar til at toleransevinduet til traumatiserte mennesker, ofte er svært

smalt - de er ofte i en hyperaktiv eller hypoaktiv tilstand fordi amygdala (alarmsentralen) er overaktivert. Dette i sin tur, hemmer forbindelsen til den kognitive hjernen som kan bidra til regulering av aktiveringen (RVTS.no).

2.3 Traumebehandling

Traumebehandling seg mot å øke menneskers toleranse for følelser, tanker og handlinger som aktiveres når noe minner om traumeopplevelser (Thelle, 2013, s. 25).

Pierre Janet har utviklet en fasemodell som er anerkjent og blitt utprøvd av forskere og behandlere grundig og over et langt tidsrom internasjonalt (Thelle, 2013, s. 25).

Fasemodellen er hermeneutisk ved at de ulike fasene integreres i hverandre, og kan betegnes som en spiral (Thelle, 2013, s. 25).

Stabiliseringsfasen har som mål er å gi den enkelte pasient innsikt og forståelse i traumelidelsen (Pentzen, 2015). Stabiliseringsfasen fokuserer på regulering- hvordan den enkelte kan regulere egne affekter dersom under eller overaktivering oppstår- og på denne måten anvende hensiktsmessige strategier i situasjoner i hverdagsliv (RVTS.no).

Bearbeidingsfasen omhandler selve bearbeidingen av traumene, i fellesskap med terapeuten. Her er det viktig at den enkelte pasient har evnen til å kunne både fokusere på fortid, men kunne regulere seg tilstrekkelig at han/hun er tilstede i det som skjer sammen med terapeuten (Pentzen, 2015). Det er en rekke ulike tilnærminger knyttet til bearbeiding. Kognitiv tradisjon preger mange av tilnærmingene: en systematisk gjennomgang av traumehendelser, samtidig som det arbeides kognitivt med hvordan den enkelte pasient oppfatter seg selv og traumaet på. Kroppsorienterte modeller, arbeider direkte med fokus på kroppslige minner og reaksjoner, som eksempelvis psykomotorisk fysioterapi (Pentzen, 2015). Felles for bearbeidingsteknikkene er at målet ligger i å kunne arbeide seg igjennom den enkeltes reaksjoner på traumaet, og endre opplevelsene til at reaksjonene oppleves mer håndterbare, mindre plagsomme former for følelsesmessige-, kognitive- og atferdsmessige reaksjoner (Pentzen, 2015).

Den tredje fasen i traumebehandlingen fokuserer på rehabilitering, hvor målet er å gjenoppta funksjon som før en ble utsatt for den traumatiske hendelsen (Pentzen, 2015).

2.4 Psykoterapi

Psykoterapi defineres kort sagt som anvendelse av psykologiske metoder i behandling av psykiske lidelser og utfordringer, hvor målet er å oppnå en endring i form av økt livskvalitet eller bedret psykisk helse (Skre, 2019). Felles for moderne psykoterapi er at de bygger på psykologiske teorier, klinisk erfaring og forskning (Skre, 2019).

Det beskrives å være god dokumentasjon på at ulike psykoterapimetoder er effektive, og at det nå ikke lenger er snakk om hvilken metode som er best, men på hvilken måte terapi virker (Hytten & Råbu, 2012 s. 11). Psykoterapi viser seg å være svært effektiv i behandling i et bredt spekter av problemer, derav PTSD (Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005).

Erfaringsbaserte terapiformer er en del av psykoterapi, men hvor det er et større fokus på opplevelser og erfaringer som en del av selve terapien.

Erfaringsbasert terapi er en form for praktisk terapi som fokuserer på hele personen og ikke kun dens problematikk. Det fokuseres på en mer aktiv fremgangsmåte enn samtaleterapi (Hornyak & Baker, 1989; Osimo, 2012). Erfaringsbasert terapi har som mål å være tilstede her og nå og forstå og erkjenne egne følelser, persepsjon og minner (Hornyak & Baker, 1989). Hesteassistert psykoterapi er en form for erfaringsbasert terapi. Denne psykoterapiformen har en mindre verbal tilnærming, og kan være hjelpsom dersom pasienter har problemer med å uttrykke seg (Pascual-Leone & Greenberg, 2007). Dette handler om manglende evne til å uttrykke følelser og tanker, hvor man benytter andre tilnærminger for å kunne få tilgang til følelser. Blant annet Lobeck (2012) påpeker at traumepasienter kan ha større sannsynlighet for gjenoppleving av traumer gjennom samtalebasert psykoterapi, sammenlignet med en mer aktiv tilnærming som erfaringsbasert terapi.

2.5 Relasjon i terapi

Jeg forholder meg til forståelsesrammen som omhandler denne studien, med forståelse av relasjon og allianse sett i lys av psykoterapiens landskap. Det vært langvarige forskjeller i forståelsen - mellom den kognitive og den dynamiske siden av psykoterapi (Falkum, 2018). Jeg velger å lene meg på definisjoner som ikke skiller på retninger i så måte.

2.5.1 Terapeutisk relasjon

Relasjon omtales grundig i litteraturen om psykoterapi. Her blir det beskrevet som en egen virksom faktor i endring (Bøe & Thomassen, 2007; Schibbye, 2002). Jeg velger å beskrive grunnleggende forståelse rundt begrepet terapeutisk relasjon. En kan si at terapeutisk relasjon handler om det emosjonelle klimaet som klienten og terapeuten har seg imellom (Schibbye, 2002). Det emosjonelle båndet mellom terapeut og pasient er ifølge Bordin, preget av varme, gjensidig tillit og fortrolighet (Bordin, 1979).

Ved bruk av hest i psykoterapi, er hesten en del av relasjonen mellom terapeut og pasient. Det emosjonelle båndet kan sies å både være mellom hest og pasient og terapeut og pasient. Hesten blir en form for ko-terapeut (Karol, 2007, s. 84). Terapeutisk relasjon i denne studien, omhandler derfor også relasjon mellom pasient og hest.

2.5.2 Terapeutisk allianse

- Den mest anvendte definisjonen i dag, uavhengig av teoretisk retning, følges av Edward S. Bordins definisjon. Her forklares allianse som bestående av tre elementer:
- 1) terapeutiske mål: Klient og terapeut må være enige om mål for terapien, hva skal det jobbes med og mot,
 - 2) Terapeutiske oppgaver: det må være en klar enighet mellom klient og terapeut om de ulike terapeutiske oppgavene, hvordan skal det jobbes
 - 3) det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut (Bordin, 1979).

Bordins definisjon tydeliggjør at alle disse faktorene anses hver og en som likeverdige og nødvendig. Med andre ord- skal terapiens utfall bli positivt for klienten, må alle disse faktorene være oppfylt (Hubble, Duncan & Miller, 2004).

2.6 Hest i terapi

Menneske og hest har samarbeidet i hundrevis av år. Hesten har vært et nyttedyr og viktig i menneskets arbeid, samt et kjæledyr. I etterkrigstiden ble det først registrert interesse for bruk av hest i psykososialt arbeid (Skårseth, 2019, s. 24). Gjennom de siste 30 årene er det vokst frem et stort interesseområde rundt anvendelsen av hest for å bedre menneskers fysiske og psykiske helse (Brandt, 2013, s. 25). Hva er det som gjør hesten særegen i terapeutisk arbeid?

2.6.1 Hestens natur og egenskaper

Hesten er et fluktdyr, og har derfor en uttalt oppmerksomhet rettet mot kroppsspråk som et verktøy i å overleve i fri tilstand (Skårseth, 2019, s. 24). Samtidig er det viktig som byttedyr å være fokusert på omgivelsene, og hesten responderer derfor på miljøet rundt seg i det den opplever her og nå. Hesten har en unik evne til å fange opp og reflektere menneskers følelser (Trotter, 2012). Når en hest fanger opp en følelse, vil den respondere på denne umiddelbart (Mc Kormick & Mc Kormick, 1997). På denne måten kan den speile atferd som vi som mennesker kommuniserer, og vi kan bli oppmerksomme på hva vi formidler. Samtidig har hester helt klare og kongruente signaler i sitt kroppsspråk, og vil formidle en umiddelbar feedback til mennesker som utviser uklare signaler eller blandede signaler (Lentini & Knox, 2009). Dette oppfordrer og utfordrer oss som mennesker til å være tydelige, klare og kongruente i kommunikasjonen med hesten (Notgrass & Petinelli, 2015, Brandt, 2013, Karol, 2007). Videre er hestens styrke og størrelse noe som krever oppmerksomhet og respekt. Masini viser til at det ligger mestring og gjennomføringsevne i å kunne kommunisere og flytte et så stort dyr (Masini, 2009).

Hesten er høyt sosiale flokkdyr, og har en sterk flokkmentalitet og tilhørighet til flokken, på lik linje med oss mennesker. De er avhengige av trygghet og kommunikasjon i flokken for å ivareta sikkerhet (Brandt, 2013, s. 25). Dette gjør observasjoner av flokkatferd til viktige metaforer i hvordan mennesker opplever tilhørighet, ivaretakelse og sosiale ferdigheter (Notgrass & Petinelli, 2015).

2.6.2 Ulike begrep og anvendelsesområder

Begrepene som benyttes i ulike former for bruk av hest i psykisk helsearbeid, er mange. Det er gjerne knyttet store organisasjoner til begrepene, da de har utviklet ulike modeller innenfor fagområdet. Generelt kan man si at det er ulike anvendelses områder ut fra formålet samhandlingen mellom hest og menneske er. Flere artikkelforfattere har løftet problemstilling vedrørende forvirrende og uklare definisjoner ved bruk av hest for å bedre menneskers helse, og etterlyser klare begrep og definisjoner (Notgrass & Peninelli, 2015, White- Lewis, 2019). Notgrass & Petinelli(2015) beskriver at hesteassistert psykoterapi (HAP) har likheter og er blandet med andre modeller som anvender hest i arbeid med mennesker ,men forskjellen ligger i selve fokuset - da HAP fokuserer på klientenes opplevelser, snarere enn å lære bort hestekunnskap (horsemanship)(Notgrass & Petinelli, 2015, s 172). Det oppleves også som viktig for å reddyke bruk av begreper, at det følger klare regler til utdanning og sertifiseringer for å kunne kalle det for HAP. Forfatterne beskriver utdanningskravene som viktige for å kunne skille aktivitetene fra hverandre, samt opprettholde og ivareta kvalitet gjennom oppfølgingskompetanse fra Equine Assisted Growth and Learning Association (EAGALA) sine standarder (Notgrass & Petinelli, 2015, s. 166).

Hesteassistert psykoterapi(HAP), EAP, (Equine Assisted Psychotherapy) er psykoterapeutisk behandling ved hjelp av hesten. I EAP brukes hesten som et virkemiddel for å behandle emosjonelle og atferdsrelaterte problemer. Metodene er ofte basert på håndtering av hest fra bakken(EAGALA, 2012). EAP er en erfaringsbasert terapiform, hvor klienten er aktiv og handlende. Videre har terapien til hensikt å kunne ha en overføringsverdi til det enkelte menneskes liv, via erfaringer som gjøres i terapien. Det fremheves at handling og bevegelse sammen med med samtale og utforskning av seg selv, utgjør grunnelement i terapimodellen (Skårseth, 2019, s.24)

HAP er strukturert rundt klientenes behov, og derunder ulike tema og mål. Intervensjonene er derfor identifisert og knyttet til disse målene. Det er selve prosessen som er fremhevet som endringsskapende i dette arbeidet. Terapeuten fremheves å

kunne tilby muligheter og bringe bevissthet rundt kunnskap som oppnås i terapien (Notgrass & Petinelli, 2015 s. 15).

EFP-Equine Facilitated Psychotherapy (Hestefasilitert psykoterapi) fremhever hestens rolle til å styre prosessene i terapien i enda større grad enn HAP (Shambo, 2013).

Utspring fra EAGALA har videreført en del teknikker og således utviklet flere modeller, som HEAL- modellen. HEAL – modellen benevner seg som hestefasilitert psykoterapi (EFP)(Shambo, 2013).

Forskning og teori benytter anvendelsen HAP, jeg gjør også dette gjennom oppgaven. Målsetting og forståelsesgrunnlag deles av EFP, slik at referanser i litteratur ikke er motstridende ved å anvende HAP som begrep.

2.7 HEAL- Human Equine Alliance for learning

HEAL- modellen er som nevnt, en modell innenfor EFP. Innenfor EFP understrekes hestens rolle en aktiv, og likeverdig medarbeider i det terapeutiske team (Thelle, 2016, s. 107).

Modellen beskrives å lære mennesker spesifikk kunnskap i å håndtere følelser, knytte relasjoner og regulere stress(<https://humanequinealliance.com/heal-efpl/>).

HEAL- modellen anvender forskning rundt våre emosjonssystemer- såkalte «neural circuits» i hjernen som utgangspunkt i oppbygning av øvelser i terapien (Shambo, 2013). Dette bygger på Jack Panksepp(1943-2017) årelange forskning som nevrovitenskapsmann og psykobiolog, hvor han introduserte begrepet «affektiv nevrovitenskap». Panksepp fant nevrobaner i hjernen til pattedyr som representerte ulike affekter pattedyr har for å handle eller agere på måter som ivaretar overlevelse, og at disse banene var knyttet til følelser (Davis og Montag, 2019, s. 2, Panksepp, 1998). Panksepps «neural circuits» - de primære følelsessentre, oppstår i den subkortale hjernen, hvor hver bane har sin egen anatomi, og deles av alle pattedyr (Davis og Montag, 2017, s. 2, Panksepp, 1998). Panksepps funn viste også at affektene til pattedyr ble iverksatt av signaler som enten henspeilet til hyggelige, lystbetonte aktiviteter- som

å søke, lyst, omsorg og lek – og signaler gitt for å unngå ubehagelige situasjoner gjennom sinne, frykt og panikk (Panksepp, 2010).

Forståelsen av at mennesket og hesten deler samme pattedyrhjerne, legges til grunn HEAL, slik at hest og menneske kan relatere til de samme nervebanene for ulike følelser vi har i HEAL modellens øvelser ([www. Equinealliance.org](http://www.Equinealliance.org)). Det søkes med andre ord samspill ved at hest og menneske er i samme emosjonssystem. De ulike systemene omtales som nøkler i arbeidet med å oppnå gode relasjoner til seg selv og andre (Shambo, 2013). Disse nøklene referer direkte til våre emosjonssystemer, og er derfor kalt 6 nøkler til kontakt (6 keys to connection).

Nøklene er kort fortalt:

Nøkkel 1: Frykt versus trygghet. Kroppsbevissthet; Optimalisere trygghet ved å kjenne egne sansninger og følelser, sanse hesten, velge eller bli valgt av hesten. Tilstedeværelse her og nå.

Nøkkel 2: Sinne versus respekt; Grenser- oppdage sunne forhandlingsbare grenser sammen med hesten. Skape gjensidig respekt gjennom oppmerksomhet på eget kroppsspråk og tydelighet

Nøkkel 3: Panikk versus aksept; Affekttoleranse- dempe indre kritiker, se på egen sårbarhet med et vennlig blikk. Dempe følelser fremfor å fjerne de. Kjenne på dette gjennom plundring og friksjon.

Nøkkel 4; Lek- stimulere til lekent samspill, sosiale regler for gode relasjoner, balanse mellom gi og ta. Respektfull atferd med ansvar for egne følelser. Brudd og reperasjon i samhandlingen.

Nøkkel fem: Søke ; utforske nye aktiviteter sammen med hesten som forsterker relasjonen, legge til rett for nysgjerrighet både hos hest og menneske, utforske forestillinger og drømmer

Nøkkel 6: Omsorg; den sosiale hjernen, sosialt lim- oxitocin. Ivaretagelse, nærhet, dele en følelse, samhørighet. Se og bli sett. (Lysell, 2017).

Arbeid og øvelser med de ulike nøklene følges ikke systematisk, men kan veksle frem og tilbake i behandlingsforløpet, og i en terapitime.

Videre er det en systematisk metode for EFP i HEAL som inneholder tre nivåer(www.humanequinealliance.org):

- 1)Sunn terapeutisk strategi og allianse med den menneskelige terapeuten
- 2)EFP i hestens miljø, relevant for behandlingsstrategien som er satt
- 3) Debriefing av terapien for å kunne skape overføringsverdi til dagligliv og fungering for mennesket.

I alle nivåene anses det at arbeid med de ulike nøklene er hensiktsmessige for å åpne opp for å utforske, oppklare og styrke de grunnleggende prinsippene som de 6 nøkler representerer(www.equinealliance.org).

Alle tre nivåene søkes å ha koherens for størst mulig utbytte.

HEALs filosofi er relasjonsorientert, og søker relasjoner i så måte både med terapeut-klient, klient -hest (med terapeut som ressurs), samt klientens relasjoner til andre mennesker(www.humanequinealliance.org)

HEAL beskriver at målet for denne terapien er å gjenopprette limbiske erfaringer i øvelser for å utvikle sunnere og mer modne psykososiale ferdigheter for det enkelte menneske i alle de tre hjernedelene. På denne måten tenkes det at hjernen remodulerer slik at blant annet nye mønstre for affektregulering og et større toleransevindu kan utvides (Shambo, 2013, s.11). Modellen beskrives å være særs anvendelig for mennesker med traumelidelser- i det den retter seg spesifikt mot menneskers følelsesmessige regulering og søker økt kapasitet for å kunne danne og opprettholde gode relasjoner (Ibid, 2013, s.11.)

Terapeuter med HEAL- utdanning i Norge, er relativt få. Noen terapeuter har utdannet seg i USA, ved senteret til grunnlegger Shambo. Deretter har utdanningen også vært gjennomført i Norge, hvor 3 utdannede terapeuter med videreutdanning i å kunne gjennomføre utdanningen fra både USA og Norge, har drevet utdanningen. Det er pr. nå sertifisert 3 kull i Norge, til sammen 15 personer.

Terapeuter med HEAL-utdanning er sertifiserte til å anvende HEAL som metode i hesteassistert psykoterapi. Enkelte av disse terapeutene er videreutdannet i å kunne fasilitere workshops «6 keys to connection», som er et kurs over 3 dager. Disse kursene kan være som selvutviklingskurs, eller som introduksjon av modellen til andre

behandlere og helsearbeidere. Det er et krav at man har dette introduksjonskurset i forkant av selve HEAL- utdanningen. Det har vært gjennomført rundt 20 kurs, og det er derfor mange som anvender både hesterelaterte aktiviteter, læring og terapi som har med seg innspill fra HEAL - modellen. Noe eksakt tall på dette, finnes desverre ikke. Etablerte behandlingsinstitusjoner som for eksempel Ullevål sykehus og Modum Bad, anvender begge momenter fra HEAL i tilknytning til sin behandling (Thelle, 2017, s.108).

2.8 Relevant forskning hesteassistert terapi

Jeg vil i det følgende beskrive et overordnet bilde fra forskning på hesteassistert terapi, for deretter å spesifisere på forskning traumelidelser og hesteassistert psykoterapi. Til slutt vil jeg belyse forskning gjort vedrørende terapeuters erfaringer ved anvendelse av hesteassistert terapi.

Det er gjennomført en rekke studier de seneste tiår på effektene av bruk av hest i terapi. Litteratursøk ga et svært stort antall treff på datasøkebaser. Det ble høsten høsten 2017, søkt på hesteassistert psykoterapi på Psych info. Dette ga 40 treff, hvor jeg gjorde meg kjent med artiklene og deres henvisninger. I etterkant har jeg anvendt kilder i artikler som har åpnet opp for ytterligere litteratur. Jeg har også benyttet forskning og faglitteratur gjennom utdanningene jeg har tatt, både psykoterapiutdanningen, masterutdanningen og HEAL- utdanningen som grunnlag for kilder som anvendes i oppgaven.

Forskningsfeltet er fremdeles ungt, men inneholder et svært bredt spekter av hva som har blitt forsket på i bruk av hest i terapeutisk øyemed. Forskingen har i stor grad vært rettet mot barn med atferdsvansker av ulike typer, sosiale vansker, traumediagnoser, spiseforstyrrelser, nevrobiologisk diagnoser, alvorlige psykiske lidelser – til fysiske funksjonshemminger hvor rideterapi er brukt for å bedre motoriske evner, men også har gitt positive resultater på mental helse. Det har også vært forsket på effekter ved hesteassistert terapi knyttet til depresjon, angstproblematikk, overgrepshistorikk, veteraner, sorgarbeid, traumelidelser (PTSD), spiseforstyrrelser, voldsutsatte,

voldsutøvere, innsatte, avhengighetsproblematikk, tilknytningsforstyrrelser- listen er ikke uttømmende.

Hvor grensen går for hva som er aktiviteter, intervensjoner, læring og terapi har vært uklar i en del forskning og litteratur. White- Lewis (2019) påpeker dette i sin artikkel, hvor de beskriver at et standardisert språk er essensielt for å klarhet i forskning.

Jeg velger å belyse forskning på feltet ved ulike oppsummeringsartikler som beskriver funn og utfordringer forskning på hesteassistert terapi står ovenfor. Jeg opplever at disse artiklene gir et bilde av omfanget uten at jeg velger å gå i dybden på enkeltforskning. Dette belyser kompleksiteten, men også utfordringene hesteassistert psykoterapi møter i arbeidet mot å skape et solid empirisk forskningsgrunnlag i fagfeltet psykisk helse.

“A systematic review of the efficacy of equine- assisted interventions on psychological outcomes” undersøker status på litteratur rundt psykologiske effekter av hesteassisterte intervensjoner. Forfatterne så på 15 studier som var gjort hvor utvalget var mennesker med psykiske lidelser, atferdsproblematikk, nevrobiologiske diagnoser eller somatisk sykdom, og hvor hesteassisterte intervensjoner ble vurdert i forhold til effekt. Forfatterne konkluderer med at det er behov for godt designede randomiserte studier i fremtiden, hvor også forventede effekter og mål ved en intervensjon beskrives i større grad. Det vises dessuten til et behov for å skreddersy program innen hesteassistert terapi ut fra utvalgets alder, type intervensjoner og varighet av terapien. En rekke studier manglet kontrollgruppe- slik at det er vanskelig å trekke konklusjonen om hesteassistert psykoterapi virker bedre enn noe annet for samme type utvalg, i samme tidsrom og lengde (Kendall, Maujean, Pepping, Downes, Lakhani, Byrne & Macfarlane, 2015). Oppsummeringsartikkelen peker dessuten på at de finner det beviselig at hesteassistert terapi har en særlig effekt hos mennesker som ikke ønsker, eller nyttiggjør seg tradisjonell behandling.

Forfatterne mener det er svært viktig at kommende studier ser på både behov for randomiserte studier, tilpassede modeller til ulike utvalg og deres behov, samt anerkjennelsen av at effekten er størst hos mennesker som har behov for en annen tilnærming enn tradisjonell behandling (Kendall et. al., 2015).

Gilling, Moskowitz, & Spindler (2014) har kun sett på effekter knyttet til hesteassistert terapi for voksne. Forskerne så på 12 ulike studier, både kvalitative og kvantitative. I de

kvantitative studiene, mener forfatterne at de fant positive forbedringer knyttet både til psykiatriske lidelser, men også behandlingseffekt knyttet til fysisk og psykisk velvære generelt (Gilling et. al, 2014). Dette ble målt ved å gjennomføre kliniske score før og etter studiene. På de kvalitative undersøkelsene, fant forfatterne at studiene viste klar forbedring i ulike pasientgrupper egen opplevelse av selvtillit, konsentrasjon, oppmerksomhet, kroppsbevissthet og sågar økt relasjonell kompetanse og fysisk velvære (ibid, 2014). Forfatterne konkluderer med at deres funn demonstrerer en lovende effekt alt i alt, til tross for at forskningsområde er ungt. Videre fremheves det at pasientene oppga en sterk følelsesmessig relasjon til hestene- noe som hadde en terapeutisk effekt. Ut fra resultatene forskerne fant ved å se på de 12 studiene, konkluderer forfatterne med at hesteassistert terapi kan være relevant for pasienter som opplever psykologiske, relasjonelle eller fysiske vanskeligheter, og som ikke har respondert på tradisjonelle terapi. Samtidig antydes det at hesteassistert terapi kan være nyttig for pasienter med depresjon, anoreksi, schizofreni, og PTSD. I likhet med de andre oppsummeringsartiklene fra gjennomført forskning på hesteassistert terapi, påpekes det metodiske begrensninger i forhold til forskningsdesign og deltaker antall i de undersøkte studiene, og at det derfor er behov for forskning som ivaretar dette i fremtiden (Gilling et. al., 2014).

Anestis, Anestis, Zawilinski, Hopkins, & Lilienfeld (2014) gjorde en systematisk litteraturstudie om hesteassistert psykoterapi i behandling av psykiske lidelser generelt, og konkluderte på lik linje med øvrig gjennomgang av ulike studier, at det var metodiske mangler og dårlig forskningsdesign på en rekke studier. Dette påpeker forfatterne at svekker troverdighet for å kunne konkludere med at hesteassistert psykoterapi var en effektiv behandlingsmåte (Anestis et al. , 2014).

Forskning i et bredt spekter peker altså på positive effekter, men metodiske utfordringer i studiene. Videre synes det vel dokumentert i studiene, at det er mennesker med ulike typer belastninger og diagnoser som kan nyttiggjøre seg hesteassistert psykoterapi. Det synes spesielt belyst, at hesteassistert psykoterapi gir resultater for mennesker som av ulike årsaker ikke nyttiggjør seg tradisjonell terapi eller ikke ønsker tradisjonell terapi (Bennett & Woodman, 2019).

Studier av hesteassistert psykoterapi i traumebehandling indikerer at dette kan være en effektiv tilnærming mot senfølger av traumer som følge av ulike typer overgrep (Mueller & McCullough, 2017; McCullough, Risley-Curtiss, & Rorke, 2015; Meinersmann, Bradberry, & Roberts, 2008). Det har vært gjennomført studier relatert til overgrep som vold (Schultz, Remick-Barlow, & Robbins, 2007; Whittlesey-Jerome, 2014).

McCullough et al (2015) mente å finne i sin studie at barn og ungdom utsatt for overgrep eller omsorgssvikt i oppveksten, viste reduserte PTSD- symptomer. Hesteassistert psykoterapi har også vist god effekt mot senfølger av traumer etter seksuelle overgrep. Dette gjaldt både barn, ungdommer og voksne (Signal, Kemp, Botros, Taylor, 2013).

Schultz, Remick-Barlow & Robbins (2007) undersøkte traumesymptomer hos barn knyttet til voldsovergrep, og fant i sin studie at barn som hadde opplevd vold, viste bedre psykologisk og sosial fungering etter endt hesteassistert psykoterapi.

Nåværende forskning innen hesteassistert psykoterapi og traumer er for det meste kvantitative studier (Mueller & McCullough, 2017; McCullough et al., 2015; Schultz et al., 2007; Signal et. al., 2013). Studiene viser signifikant effekt, men svakhetene i studiene er på samme måte som beskrevet tidligere rundt generelle forskning på hesteassistert terapi- hvor det er relativt få deltakere, mangel på kontrollgrupper i mange av studiene, samt sammenlikning av ulike grupper både i alder, kjønn, tidsperiode, kulturer.

Shambo har gjennomført en pilotstudie rettet mot kvinner med PTSD, hvor hun undersøkte ulike kliniske målinger forut for, underveis, etter behandling samt 4 måneder etter endt behandling med HEAL- modellen (Shambo, 2008). Shambo ønsket å se på målbare endringer, og varigheten av disse for kvinnene som mottok behandling for kompleks PTSD. Målingene ble gjennomført opp mot depresjon, angst, dissosiasjon og total behandlingseffekt. Shambo fant signifikante funn og varige positive endringer på måleskalaene depresjon, disosiative symptomer og på den totale behandlingseffekten (Shambo, 2008). Endringsfunnene var store, og viste større endring ved siste måling 4 måneder etter endt behandling. Dette ga innspill på at det var en varig effekt på behandlingen som ble gitt (Shambo, 2008). Også denne studien har få deltakere og mangler kontroll gruppe, noe som gjør det vanskelig å fastslå konklusjonen.

Moan, Rosvinge og Træen (2012) gjennomførte en kvalitativ undersøkelse hvor fokuset var hvordan terapeuter beskriver den kliniske nytteverdien av en hestebasert terapeutisk intervensjon (HART) for døgninnlagte pasienter med langvarig alvorlig spiseforstyrrelse. Det ble søkt en belysning av hva terapeutene anså å være de viktigste relasjonelle, emosjonelle, kommunikative og mestringsfremmende aspektene gjennom bruk av hest i terapi. Studien så på dette i et teoretisk perspektiv knyttet til mentaliseringsevne og herunder evne til terapeutisk allianse (Moan, Rosvinge, Træen, 2012). Forfatterne fant at hestens bidrag i den terapeutiske konteksten for pasienter med spiseforstyrrelser, var å hjelpe dem med å bli kjent med sine egne følelser og å håndtere følelser (Moan, Rosvinge, Træen, 2012). Det ble videre fremhevet at det var behov for mer systematisk opplæring av terapeuter i bruk av metoden. Forfatterne fant også at det var behov for mer tid til individuell refleksjon med pasientene- dette for å utforske de individualterapeutiske mulighetene i denne type terapi (ibid, 2012).

3 Design og metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av design og metode. Dette innebærer bakgrunn for valg av design, metode og vitenskapsteoretisk ståsted i studien. Videre vil jeg beskrive forskningsprosessen gjennom valg av analyse, samt beskrivelse av forskningsetikk i denne studien. Valgene er tatt på bakgrunn av hva som er mitt hovedfokus, hva jeg søker å belyse i denne studien.

3.1 Kvalitativ studie

Studien er en kvalitativ studie. I kvalitativ forskning rettes søkelyset i retning av å «*utvikle en analytisk basert forståelse av sosiale fenomener*» (Thagaard, 2013, s. 18). Dette innebærer at man er opptatt av å forstå den subjektive erfaringen de involverte har (Malterud, 2017). Jeg søker opplevelsen og erfaringene terapeutene har rundt anvendelsen av hesteassistert psykoterapi i traumebehandling. Det er den enkelte terapeut sine nyanser og kliniske erfaringspraksis jeg vil belyse. I kvalitative forskningsintervju søker en å forstå verden ut fra informantenes side, ved å få frem betydning av erfaringer, opplevelser forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 20.)

Videre er kvalitative metoder primært basert på et subjekt-subjekt-forhold mellom forsker og deltaker, som innebærer en forståelse av at begge parter påvirker forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s. 19). Dette henspiller til en epistemologisk forståelse av kunnskap som blant annet produsert, relasjonell og kontekstuell, i motsetning til en forståelse av kunnskap som noe som utelukkende er innhentet upåvirket av forskeren (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 72-73). Denne forståelsesrammen oppleves riktig i så måte for mitt utgangspunkt, min forforståelse av tema og egen fagforståelse som integrativ psykoterapeut.

3.2 Innsamling av empiriske data

Som fremgangsmåte for å samle inn mine empiriske data i forskningen, har jeg valgt å benytte semistrukturerte intervju. Denne intervjuformen er den vanligste i kvalitativ forskning og er en delvis strukturert tilnærming (Thagaard, 2013, s.98). Dette innebærer at spørsmålene og innholdet forskeren søker svar på er valgt på forhånd, men selve rekkefølgen på spørsmålene tas etter hva som er naturlig i samtalen. På denne måten kan forskeren ha fokus på viktige temaer, men samtidig bli en naturlig del av fortellerens historie rundt de ulike temaene (Ibid, 2013, s.98). Det krever derfor en viss fleksibilitet og åpenhet hos forskeren til å kunne lytte inn det som blir sagt og kommer frem som en del av intervjuet, og tåle at noe nytt dukker opp i samtalen (Thagaard, 2013,s.98).

Jeg opplevde at denne intervjuformen passet godt til hva slags data jeg søkte svar på. Jeg var ute etter terapeuters erfaringer, og i dette søke informasjon fra den enkelte om hvordan deres erfaringer opplevdes, i deres arbeid, med deres klienter, med deres hester. Det ble derfor viktig for meg å legge til rette for at intervjuobjektet følte seg fri til å fortelle ut fra egen virkelighet og erfaring, og minske opplevelsen av at jeg var ute etter fasiter eller sannheter. Det ble viktig å skape en viss tillitt og følelse av gjensidighet i intervjusettingen. Rubin & Rubin (2012) beskriver intervjusetting som skal være ivaretagende for å oppnå tillitt gjennom åpenhet, vennlighet og stille spørsmål tilbake som reflekterer det som blir sagt. Videre fremheves det å ikke konfrontere intervjuobjektet i motsigelser. Forskeren viser forståelse og åpenhet ved å respondere på det som blir fortalt (Rubin & Rubin, 2012). Denne tenkningen representerer litteratur på kvalitativ forskning (Thagaard, 2013, s.100). Som integrativ terapeut er dette også gjenkjennbart for meg i samhandlingen med andre, da grunnregelen i Integrativ terapi beskriver viktigheten av å skape gjensidighet, tillitt i enhver samhandling med klienter. Dette beskrives å skape et «gjestfritt rom» "(Ebert & Konnecke- Ebert,2010). Jeg anser dette prinsippet som viktig i en forskerrolle, da min oppmerksomhet og med- væren er med på å forme intervjuet, opplevelsen og lytte inn meningsinnhold fra den enkelte informant.

3.3 Vitenskapsteoretisk ståsted

Jeg beskriver min studie innenfor hermeneutisk – fenomenologisk vitenskapsteoretisk ståsted. I det neste vil jeg begrunne hvorfor jeg anser dette vitenskapsteoretiske ståsted som beskrivende for denne studien.

3.3.1 Hermeneutikk

Hermeneutikk omhandler i utgangspunktet læren om fortolkning av tekster, hvor det særlig sentrale er fortolkning av mening (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 69; Malterud, 2017, s. 28). I nyere tid har særlig Gadamer vært viktig i videreutviklingen av hermeneutisk tenkning. Særlig har Gadamer trukket inn begrepet forståelse som et sentralt begrep innen hermeneutikken, og i videreføringen av dette: hvordan forståelse kommer til erkjennelse sammen med en annen. Det foregår en dialog og i en relasjonell ramme, og på denne måten kan man utvide egen forståelse – utvide egen forståelseshorisont (Gadamer, 2010, s. 345). I min studie ønsker jeg å kunne forstå og utvide egen og andres forståelseshorisont vedrørende hvordan det er å anvende HEAL-modellen i arbeid med traumebehandling, og her er min egen forforståelse med å påvirke forskningsprosessen. Hermeneutikken legger vekt på betydningen av kontekst og bevissthet om eget bidrag- selvrefleksjon (Malterud, 2017, s.28). Bevissthet rundt egen forforståelse oppleves derfor som viktig for meg å være observant på gjennom forskningsprosessen. Som psykoterapeut, hestemenneske og HEAL fasilitør, har jeg åpenbart en forforståelse knyttet til egne oppfatninger rundt temaet jeg skal forske på. Gadamer betegner forforståelse som det vi bringer inn i situasjonen og tolkningen- som både bevisste og ubevisste deler av vår forforståelse. Enhver person har individuelle grunnlag, erfaringer som bringes inn i vår forforståelse når vi tolker (Malterud, 2017, s. 44). Det er derfor viktig å være seg bevisst dette, slik at meningsinnholdet til den som forteller kommer frem slik det er ment, og forskeren får mulighet til å utvide egen forståelse og skape ny forståelse. Vi bringer inn både egen forforståelse og kontekstuelle variasjoner i det som fortolkes- vi forstår meningsenheter i lys av den sammenheng den oppstår i (Thagaard,2013, s. 41). Prosessen går mellom deler og helheter, det går

kontinuerlig frem og tilbake- og dette kalles for den hermeneutiske sirkel (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 237).

Den hermeneutiske sirkel henspeiler på at deler av forståelse fortolkes, og disse fortolkningene gir ny mening til helheten. Slik oppnås en stadig dypere forståelse av de vi søker å finne mening i (Ibid, 2017, s. 237).

3.3.2 Fenomenologi

Fenomenologi innebærer forståelse av menneskers subjektive erfaringer og bevissthet (Malterud, 2017, s. 28.) Man søker forståelse gjennom å studere og fokusere på fenomenene i seg selv – det er den enkeltes livsverden og bevissthet som gis oppmerksomhet (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 75). I min studie søker jeg erfaringer fra terapeuters ståsted, deres livsverden og erfaringer i arbeidet. Det er derfor vesentlig at jeg setter egen og tidligere kunnskap til side, slik at jeg er i stand til å forstå den enkeltes livsverden og subjektive erfaring. Dette kalles bracketing, og er en fenomenologisk forutsetning for forståelse sett fra individets livsverden (Malterud, 2017, s. 28).

Malterud peker på nødvendigheten av at forskeren reflekterer over hvordan egen tilstedeværelse og egen forforståelse påvirker forskningsprosessen (Malterud, 2017, s. 28).

Merleau- Ponty rettet spesielt fokus på kroppens betydning i hvordan vi opplever vår livsverden, hvordan vi erkjenner og kommer til bevissthet i alle situasjoner (Merleau- Ponty, 1994). Jeg anser dette som et viktig poeng i forståelsen av terapeuters livsverden, da de intensjonelt jobber relasjonelt med mennesker- i menneskelig samhandling.

Merleau- Ponty fremhever hvordan vi oppfatter vår virkelighetserfaring, ved å forstå det slik at virkelighetserfaring er noe som konstituerer seg mellom den som erkjenner og det som blir erkjent. Petzold beskriver at det skapes kokreativitet mellom to individer, som igjen danner en struktur for fenomenene. Forståelsen springer ut fra kroppen og dens bevissthet, og danner en felles fortolkning av virkeligheten. Det utvikles derav en hermeneutikk for både subjektet og samfunnet- en såkalt dybdehermeneutikk (Petzold, 2004 s. 17).

Semistrukturerte intervju er fenomenologisk fundert, med hensikt å finne nyanser og variasjoner deskriptivt (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 47). Ved å søke så nyanserte beskrivelser som mulig rundt opplevelser, følelser og handlinger i den enkeltes terapeutiske praksis, vil min oppgave være å spørre på en slik måte at disse kommer til uttrykk best mulig. Med dybdehermeneutikk som utgangspunkt for forståelse, vil det være viktig at jeg som forsker bringer inn anerkjennelsen av at intervjusettingen preges av to individer som sammen skaper en forståelse og fortolkning av virkeligheten. Fenomenene skaper en ny forståelse, og det er vesentlig at jeg som forsker rommer både fenomenene i den enkeltes livsverden, årvåkenhet for egen tilstedeværelse i situasjonen, samt nysgjerrighet på hvilke nye fortolkninger som dannes i hvert møte.

3.4 Deltakelse i studien

3.4.1 Rekruttering

Rekruttering av deltakere til studien, har foregått ved at jeg har anvendt mitt nettverk. Jeg har et nettverk innenfor hesteassisterte intervensjoner og psykoterapi, da jeg selv er kurset i intervensjoner og utdannet som HEAL- fasilitør. Jeg har forespurt noen av terapeuter jeg kjenner fra dette fagmiljøet, men også ved at mine kontakter har tipset meg om andre jeg kan spørre om deltakelse. Dette kalles snøball metoden- deltakere kommer til ved at nettverk forgreiner seg, og deltakere kommer til (Thagaard, 2016, s. 61).

Rekruttering opplevdes som blandet i forhold til hvorvidt det var lett å få deltakere. Noen takket nei, andre måtte trekke seg. Det ble vurdert som et passende antall å intervju 4 terapeuter i denne studien.

3.4.2 Utvalg

Inklusjonskriteriene for deltakelse i studien, var at deltakerne var terapeuter, herunder psykoterapeuter, psykologer eller leger med terapeutisk kompetanse. Videre var det et krav om at terapeutene var sertifiserte HEAL- fasilitører. Dette fordi jeg anså det som viktig at deltakerne hadde inngående kunnskap og utdanning innenfor HEAL, for å kunne

gi et beskrivende bilde av deres erfaringer innenfor hesteassistert psykoterapi. Utvalget ville vært langt større om jeg inkluderte andre former for terapeutiske intervensjoner med hest, og terapeuter som praktiserer, men ikke har gjennomgått full utdanning i HEAL- modellen.

Utvalget oppleves som mangfoldig, men de deler samtidig samme utdanning i HEAL, og kan beskrive anvendelsesgrunnlag og erfaringer fra et konkret kunnskapsgrunnlag. At utvalget hadde forskjellige utdannelsesbakgrunn, gjorde det spennende for meg å kunne skape et forståelsesgrunnlag basert på deres konkrete livsverden og praksis.

3.4.3 Gjennomføring

Intervjuene fant sted i september og oktober 2020. Informantene ble intervjuet i sine hjem, på et offentlig sted og et intervju foregikk i mitt hjem. Informantene hadde på forhånd hatt kontakt med meg både skriftlig og muntlig på telefon, og studiens formål var derfor formidlet på denne måten. Jeg valgte å gjennomgå samtykke skjema, informasjon og studien og personvern sammen med informanten når jeg møtte de. All informasjon var i så måte samlet i ett skriv, som hver av informantene skrev under på. Alle intervjuene ble derfor innledet med noe snakk om hverdag til den enkelte og løst og fast. Det var derfor viktig for meg å kunne ramme inn denne praten til en viss grad, slik at vi ikke snakket om tema som var nødvendige å ta med inn i selve intervjuet. Intervjuene ble tatt opp med båndopptaker, og varte mellom en og en og en halv time.

3.5 Transparens i forskningen

Det er noen viktige grunnprinsipper i håndtering av tekstmateriale i en forskningsprosess. Det er kravet om transparens- forskningsprosessen skal være mulig for andre å ha innsyn i og kunne utfordre (Malterud, 2017, s. 36). Tydeliggjøring av studiens reliabilitet og validitet gjør forskningsprosessen transparent (Thagaard, 2013, s.203). Videre skal kvalitative studier på samme måte som kvantitative, kunne vise til en viss grad av overførbarhet, eller generalisering (Malterud, 2017. s. 36). Jeg vil derfor gå igjennom disse prinsippene i det følgende for å kunne beskrive hvordan dette er ivaretatt gjennom min forskningsprosess.

3.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet i forskningsprosjektet omhandler å ivareta pålitelighet i håndtering av datamaterialet som er gjenstand for forskningen. I alle faser av prosjektet er det viktig å kunne kritisk reflektere over etiske vurderinger– både under selve intervjuet, i transkriberingen og i analysen (Kvale & Brinkmann 2017, s. 276). Dette tilsier at jeg skal kunne vise til hvordan data er innsamlet, hvordan jeg har analysert data, og tydelig beskrive det teoretiske ståsted som representerer utgangspunktet for mine tolkninger. Jeg har beskrevet hvordan jeg har kommet frem til fortolkninger, basert på analysen jeg har gjort av datamaterialet. Slik vurderes eget grunnlag for tolkningene jeg gjør (Thagaard, 2013, s.204).

Det er som mål å etterstrebe så høy grad av konsistens og troverdighet som mulig- en høy grad av reliabilitet. Intervjufunnene kan på denne måten bli mindre preget av forskerens subjektivitet- samtidig som det kan ligge en begrensning i kreativitet og variasjon ved for sterkt fokus på å skape stor reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 276).

3.5.1 Validitet

På samme måte som behovet for å vise til reliabilitet gjennom hele forskningsprosessen, søkes det en kontinuerlig prosess ved å validere forskningsprosessen. Dette impliserer å kunne ivareta formålet, hensiktsmessig gjennomføring og hvorvidt man finner svar på det man søker å finne svar på. Å validere forskningsfunn, kan gi ytterligheter som at alt er sant, til at det er vanskelig å kunne endelig stadfeste at noe er sant nok (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 286) Jeg lener meg på hermeneutisk forståelsesramme rundt valideringsgraden, til såkalt «pragmatisk valideringsbegrep» (Ibid, 2017, s. 286). I dette ligger fokus på evnen forskningsmaterialet og prosessen i dette, har til å forbedre- til å bidra til noe som kan være med på å endre en forståelse, vektlegge forandring og handling i praksisene som undersøkes (Ibid, 2017, s. 286). Dette perspektivet synes å falle inn under studiens formål i mitt tilfelle. Det er for å kunne bidra til ytterligere

forståelse og vurdere fremdrift og innspill til videre utvikling i behandling av traumer, at studien gjennomføres og har til mål å kunne bidra med økt kunnskapsgrunnlag i så måte.

3.5.2 Overførbarhet

Dersom en studie viser til både reliabilitet og validitet i hele prosessen, er det neste spørsmålet hvorvidt funnene kan generaliseres, om de er overførbare. Dette har betydning for om studien kun er for egen kunnskapsinteresse, eller om det faktisk bidrar til at funnene kan brukes til andre settinger. I mitt tilfelle, er det viktig å kunne vise til funn som også kan anvendes i andre typer terapi, i psykisk helsearbeid generelt- i andre behandlingsformer, og for terapeuter som anvender hesteassistert psykoterapi. Det har vært diskutert i litteratur, hvorvidt kvalitative studier har en evne til å skape generaliserbare funn (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 289). Dette er mer et spørsmål om hva generalisering skal forstås som, og at det er ulike former for generalisering. Jeg lener meg på forståelse av generalisering forstått som analytisk generalisering. Her beskrives generalisering med at det er en begrunnet vurdering av funnene i en studie, som kan brukes som rettleiding i andre settinger (Ibid, 2017, s. 291). Jeg forstår denne generaliseringen slik at mine funn blir gjort rede for, drøftet opp mot fagkunnskap og teori, som kan gi både andre terapeuter, men også feltet psykisk helse en økt forståelsesramme som kan anvendes i arbeid med mennesker og deres emosjonssystemer.

3.6 Forskningsetikk

3.6.1 Personvern og informasjonssikkerhet

Hvordan personvern og informasjonssikkerhet skal ivaretas, er regulert av ulike lover og gjennom ulike etiske prinsipper som er nedfelt. Etiske vurderinger må stå i fokus i hele forskningsprosessen for å ivareta alle impliserte parter i prosjektet. Min studie innebærer intervju av terapeuter, hvilket innebærer at jeg skal håndtere personopplysninger i studien. På denne måten faller studiet inn under Personopplysningsloven (Thagaard, 2013, s. 25). Videre er en slik forskning innunder

personvernloven, som regulerer behandling av personopplysninger for å beskytte den enkeltes personvern (Personvernloven, 2001).

Forskningsprosjektet gjennomføres ved USN, og skal således meldes inn til Norsk Samfunnsvitenskaplige datatjeneste (NSD) for vurdering i henhold til relevante forskningsetiske regler. Samtidig inkluderte forskningen innsamling av informasjon om sensitive personopplysninger, som også plikter vurdering fra NSD (Thagaard, 2013, s.25). Dette ble sendt inn og deretter godkjent. Det var behov for å melde inn endringer for prosjektets slutt, da jeg fikk utsettelse på innlevering av forskningsprosjektet. Dette hadde betydning for hvor lenge jeg oppga at informasjon ble lagret.

Helsinkideklarasjonen og normer for vitenskapelig redelighet, gir etiske retningslinjer på hvordan forskning skal ivareta etikk og personvern. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), beskriver særskilte aspekter og forhåndsregler rundt forskning som innebærer håndtering av personopplysninger (NESH, 2006).

3.6.2 Etiske retningslinjer

Det er enkelte grunnprinsipp som må være tilstede i forskning hvor personopplysninger håndteres: informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 110). Det ble derfor formidlet et informasjonsskriv til informantene, som har til hensikt å formidle hva slags studie den enkelte blir forespurt å være med på, hvorfor de ønskes som deltakere i studiet, formålet med studiet, og problemstillinger som søkes belyst gjennom intervjuene. Informasjonsskrivet ga også opplysninger om hvordan deltakerne skal intervjues, og på hvilken måte konfidensialitet og anonymisering ble ivaretatt både i forskningsprosessen og etter studiens ferdigstillelse. Videre skal det komme tydelig frem at informantene kan trekke seg fra studien på hvilket som helst tidspunkt uten negative konsekvenser (Thagaard, 2013, s. 26-27). (Vedlegg 1).

Informasjonsskrivet informerte om hvilken tidsperiode studien pågår, og herunder når datamaterialet vil bli slettet. God forskningspraksis henspiller ofte til noen grunnprinsipper for etikk i forskning: redelighet, etterprøvnbarhet og etterrettelighet.

Disse fremheves blant annet av de generelle forskningsetiske retningslinjene som er utarbeidet av de nasjonale forskningsetiske komiteene (2016), samt av helseforskningsloven (2009). I tråd med dette ble det innhentet et såkalt informert samtykke fra informantene. Informasjonsskrivet henviste til samtykkeskjema som den enkelte deltaker fikk, og hva det innebærer å samtykke til denne studien. For at samtykket skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og informert. Dette innebærer forståelse av hva samtykket innebærer, og konsekvensene samtykke til deltakelse i forskningen får (informert samtykke) Kvale & Brinkmann, 2017, s.104) (Vedlegg 1).

Prinsippet om konfidensialitet er svært viktig, og betyr at informantene skal gis trygghet for at deres identitet ikke blir avslørt, hverken direkte eller indirekte (Ibid, 2017, s. 90). I forskningsprosjektet ble intervjuene tatt opp med båndopptaker, som deretter ble transkribert til skriftlig tekst. Båndopptaker hadde kode som kun jeg kjente til, og ble oppbevart innelåst i skap på min arbeidsplass. Det skriftlige materialet ble derimot oppbevart på min pc, adskilt fra lydfile. I transkripsjonen ble alle gjenkjennelige data som navn, bosted, kommune eller annen særlig gjenkjennelig informasjon anonymisert. Siden utvalget er del av en svært liten faggruppe i Norge, ble dette særs viktig i min studie. Lydfile ble slettet etter gjennomført analysearbeid.

Det tredje grunnprinsippet for etisk forsvarlig forskningspraksis, gjelder hvilke konsekvenser forskningen kan ha for deltakerne. Det innebærer en etisk forpliktelse til å beskytte deltakernes integritet og beskytte mot mulige negative virkninger av deltakelse i studien (Thagaard 2013, s. 30). I denne studien oppfatter jeg denne risikoen som lav, da det gis beskrivelser av levde erfaringer som kaster lys over metodikken, snarere enn at det gis opplysninger som fagfelt kan si seg uenig i eller mene er skadelig for utviklingen av fagfeltet innenfor hesteassistert psykoterapi.

3.6.3 Egen forforståelse og tolkning

I gjennomføringen av datainnsamlingen og analyse av data, forsøkte jeg å legge egen forforståelse til side så mye som mulig. Jeg ble raskt oppmerksom på at dette var

krevene. Det har vært omdiskutert tema hvorvidt det er en fordel at forskeren er godt kjent med temaet som skal forskes på (Eilertsen, 2000, s 21).

Min livsverden og således mine fenomener og livserfaringer var unektelig med meg i arbeidet med å både samle inn data og analysere data. Min holdning og erfaring rundt temaet, ga meg en opplevelse at det var enkelte tema jeg ønsket bekreftet i mine spørsmål- og krevde at jeg var meg bevisst dette. I etterkant av det første intervjuet, tok jeg dette opp med informanten, og spurte om jeg hadde ledet inn til en mening i et oppfølgingsspørsmål. Informanten hadde også lagt merke til dette, men uttrykte at jeg var meg bevisst og at svaret som ble gitt uansett var fra informantens egen mening. Det kunne også ses på som en presisering. Forskeren bør kjenne godt til feltet som forskes i, fordi det kan blant annet kan øke aktsomheten overfor ulike nyanser i det som informanten formidler (Eilertsen, 2000 s. 22). Det fremheves behov for oppmerksomhet rundt hva denne forforståelsen har å si for forståelsen av det den andre sier, og vektlegge egen forståelse, lytte til seg selv for å avdekke eventuelle feiloppfatninger når vår forforståelse møter motstand (Ibid, 2000, s. 22).

Samtidig erfarte jeg at min forforståelse gjorde at jeg ble overrasket over svar jeg fikk enkelte ganger- de ga noe helt nytt, noe uforventet. Dette kaller Gadamer for at forforståelsen settes i spill, og benytter begrepet «fordom». Gadamer mener videre at enhver fordom kan vurderes positivt eller negativt- det er i sammensmeltingen mellom det kjente(forforståelsen) og det uventede at ny forståelse utvikles (Gadamer, 2010 s. 307). Gadamer mener også at det er en viss fare for å villedes av fordommer som ikke kan bekreftes i saken- det er derfor viktig å tørre å utfordre dette, spørre for å få bekreftet. Man kan derfor se på dette som å gjøre reformuleringer eller teste ut egen forståelse i intervjusituasjonen for å bekrefte at min mening er det informanten mener (Eilertsen,2000, s. 21).

I tolkningen av dataene ble det viktig å finne et analyseverktøy som gjorde det lettere for meg å holde en viss distanse til egen forforståelse, slik at tolkningene kunne beskrives ut fra gitt fremgangsmåte for å ivareta dette.

3.7 Analyse av innsamlede data

Jeg vurderte ulike fremgangsmåter og analysemetoder for å analysere innsamlet data. Jeg var opptatt av at metoden skulle ha et design som omfavnet mitt vitenskapsteoretiske ståsted og møtte behovet for å systematisk analysere innholdet på en slik måte at jeg best fikk frem meningsinnholdet til informantene- ikke minst fordi jeg som beskrevet hadde en tydelig forforståelse som det var viktig å håndtere på rett måte. Jeg valgte å benytte meg av Lindseth og Nordbergs (2004) «*fenomenologiske-hermeneutiske analyse for forskning innenfor levde erfaringer*». Jeg opplevde denne innfallsvinkelen som relevant, da det er terapeutenes levde erfaringer som jeg er ute etter å analysere. Analysemetoden bygger på forståelsesgrunnlag fra både Ricoeur, Heidegger og Gadamer og er både forankret innen fenomenologien og hermeneutikken (Lindseth og Nordberg, 2004 s. 146). Denne tradisjonen beskriver essensiell mening som noe alle mennesker praktiserer og uttrykker gjennom hvordan vi handler, forteller og reflekterer (Lindseth og Nordberg, 2004 s. 146). Man er som forsker i en fenomenologisk studie, opptatt av å finne essensen i meningen i seg selv- og utgangspunktet er menneskers levde erfaringer. I et forskningsøyemed mener Lindseth og Nordberg at det er nødvendig å skrive ned menneskers utsagn- levde erfaringer - i tekst for deretter å kunne tolkes. Forfatterne mener at det kun på denne måten kan avdekkes mening i informantenes erfaringer (ibid., s 147). Samtidig anses intervjuform som den mest optimale måten å innhente informasjon om menneskers levde erfaringer, hvor samtalen blir tatt opp på bånd og senere transkribert til tale (Ibid, 2004, s. 149). Ved å transkribere fra talespråk til skriftlighet, er dette nærmere tale enn skriftspråk, dersom man nøyaktig skriver ned hva som blir sagt ord for ord- såkalt fiksert tale (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 149). Tekstmaterialet jeg har skrevet ned fra mine intervju, ble gjennomført ved at jeg ordrett skrev ned alt som ble sagt, og la inn tegn som (.....) ved pauser, og *latter* når en av oss lo, og så videre. Jeg noterte meg ned noen tanker etter hvert intervju, for å samle egen opplevelse av gjennomføringen. Dette var med hensikt å kunne lettere finne samme stemning, modus ved oppstart på transkribering. Hvordan terapeutene jeg intervjuet, beskrev opplevelser, situasjoner, tanker og refleksjoner rundt anvendelsen av HEAL- modellen, åpner et stort potensial for meg i å forstå deres levde erfaringer. Lindseth og Nordberg beskriver at narrative intervju er en god metode

fordi det gir en mulighet til å forstå hensikt og handlinger når vi hører på andres fortellinger og beskrivelser av ulike opplevelser og situasjoner (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 149). Jeg gjennomførte intervjuene ved å ta opp samtalene på en lydopptaker, og transkriberte hvert enkelt intervju i etterkant. Disse intervjutekstene utgjør på denne måten mine empiriske data, og danner grunnlag for den videre analysen i studien om terapeuters erfaringer ved bruk av HEAL – modellen. Jeg har søkt å knytte mine data til studiens forskningsspørsmål, altså det jeg ville undersøke. Samtidig ble dataene fortolket empirisk for å se på nye mønstre som kan utvikle teorigrunnlag ytterligere. Det er således et samspill mellom induktiv og deduktiv tilnærming- abduksjon (Thagaard, 2013, s.201).

Selve gjennomføringen av analysen baserer seg på Lindseth og Norbergs (2004) tre trinn:

- 1) *Naiv ledning og beskrivelse*
- 2) *Tematisk analyse*
- 3) *Overordnet forståelse og helhetlig fortolkning.*

Jeg vil i det følgende beskrive de ulike trinnene i analyseprosessen.

3.7.1 Naivlesning og beskrivelse

Dette første trinnet i analysen har til hensikt å skape et førsteinntrykk av intervjuet som helhet, og lese transkripsjonene med så åpent sinn som mulig, slik at teksten kan «snakke fritt» (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 150). En forutsetning for dette, er å kunne lese teksten flere ganger, slik at forskeren kan forstå meningen som en helhet (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 149). Videre er analysemetoden opptatt av at man som forsker må innta en fenomenologisk holdning til det vi blir fortalt, gjennom at vi skifter fra antakelser om det faktiske, og setter dette i parentes(bracketing). Dette har til hensikt å åpne opp for en åpen holdning til vår opplevelse og til mening som er implisitt i opplevelsen (Ibid, 2004, s. 148).

Jeg leste hvert intervju flere ganger etter jeg hadde transkribert intervjuet til skrift, og forsøkte å lese teksten som den sto, med dens mening. Jeg forsøkte å danne meg et bilde av hva det transkriberte intervjuet som helhet, samtidig som jeg noterte ned fenomenologiske beskrivelser av ulike meninger. Jeg skrev notater knyttet til ulike tema i tekstmaterialet, og merket ulike nyanser av tema i hvert enkelt intervju med ulike

farger. På denne måten resulterte den naive lesningen både et overblikk, men også innspill til tema som jeg ønsket å analysere videre. Den naive lesningen guider de strukturelle analysene (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 149).

Kvale og Brinkmann beskriver at det innebærer å ta del i den hermeneutiske sirkel når vi fortolker en tekst. Som forsker må man kontinuerlig veksle mellom forståelsen av deler av teksten og forståelsen av teksten som helhet (Kvale & Brinkmann, 2017, s.237).

3.7.2 Tematisk analyse

Strukturelle analyser er den metodiske delen av en analyse, med hensikt å identifisere og formulere tema (Lindseth og Nordberg, 2014, s. 150). Et tema kan sies å være en rød tråd som preger teksten, som beskriver en mening. For å kunne finne meningsenheter på erfarte livshendelser, beskrives disse i første omgang som kondenserte meninger, hvor målet er å stadfeste en mening, finne essensiell mening ut fra det som informantene har beskrevet (Ibid, 2004, s. 150). I første omgang dreier det seg derfor om å finne meningsenheter, og finne tittel på disse. Meningsenheter kan være kun ett ord, setninger eller hvilken som helst lengde- så lenge det innebærer en bestemt mening i beskrivelsen. Videre er språket direkte i tolkningen, nært opp til den alminnelige teksten i intervjumaterialet (Ibid, 2004, s. 150). Et eksempel på en meningstetthet, var i en av intervjutekstene hvor en terapeut sier «det er noe som skjer når vi går ut til hestene». Denne meningen impliserer en erkjennelse av at det er en endring hos pasienten, hos terapeuten som er vanskelig å forklare, men som kjennes på kroppen når de tar med pasienter til hestene. Terapeuten uttrykker noe om det essensielle i opplevelsen alle terapeutene beskrev rundt at det er et skifte i stemning og opplevelse ved å nærme seg hestene. Deler av intervjuteksten som omhandler samme type mening, skal dermed settes inn under denne meningsenheten, såkalte kondenserte meningsenheter (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 150).

I arbeidet med å finne meningsenheter, vil det kunne dukke opp tema som ikke relateres til det vi snakker om. Eksempelvis var det innspill i intervjuene på en alarm, en melding som kom inn på telefonen, lyder i rommet osv. Dette ble kommentert, og derfor transkribert. Enkelte av informantene leste spørsmålene høyt flere ganger, eller gjentok etter meg når jeg spurte, spurte om betydning av ord, og så videre. Dette ble også

transkribert, som «gjentar spørsmål», «leser høyt». Disse betraktningene tas ikke med som egne meningsenheter, men som observasjoner (Ibid, 2004, s. 150).

Det neste steget i analysen, er å se på alle de ulike meningsenhetene samlet, for å finne likheter og forskjeller mellom disse. Slik kan meningsenhetene sorteres og ulike tema i intervjuetekstene, identifiseres (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 150). På denne måten kan man samle meningsenheter som omhandler samme tema, og fortette dette til mer abstrakte undertema. Meningsenheten «det skjer noe når vi går ut til hestene», ble fortettet til «kontekst» og «felles oppmerksomhet». Fra å beskrive meningstetthet så alminnelig som mulig, er slike undertema mer abstrakte i språket (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 150). Prosessen i denne analysen utvikler seg videre ved at undertema også blir sortert, slik at forskeren sitter igjen med overordnede tema som går igjen i de transkriberte intervjuene (Ibid, 2004, s. 150).

Som følge av disse ulike prosessene i å finne meningsenheter, tema og overordnede tema som var felles for alle intervjuene, satt jeg igjen med følgende hovedtema:

- 1) Hestens betydning i relasjonen
- 2) Hesten anvendes i kraft av å være hest
- 3) Opplevelse av endringer og effekt søkes å gi overføringsverdi i pasientenes liv
- 4) Opplevelse av å kunne møte traumepasienters behov gjennom intervensjonsmangfold og forståelsesgrunnlag

3.7.3 Overordnet forståelse av helhetlig fortolkning

Det siste leddet i fasen av analysearbeidet innebærer å formulere en overordnet, helhetlig fortolkning av selve datamaterialet (Lindseth & Nordberg, 2004, s. 151). Jeg som forsker skal i denne fasen, velge ut de ulike temaene som på best mulig måte beskriver resultatene i forskningen. Hva jeg finner som resultater ut fra min forskning, skal deretter oppsummeres og reflekteres over. Det er dette som er studiens funn. Her er det viktig at forskeren er tro til å søke funn som beskriver nettopp det som var studiens forskningsspørsmål og den teoretiske rammen som omhandler studien (Lindseth og Nordberg, 2004, s. 151). Samtidig er det vesentlig at jeg innehar nødvendig kunnskap om teori og litteratur på fagområdet jeg forsker på, slik at jeg klarer å knytte dette til studiens funn. Lindseth og Nordberg påpeker at det er forskerens kreativitet og

forforståelse som blir det sentrale for den helhetlige fortolkningen (Lindseth og Nordberg, 2004. s 151).

Mine 4 hovedtema inneholdt svært mye informasjon og noe av dette gikk inn på neste tema. Det var derfor viktig for meg å kunne klassifisere de overordnede tema slik at de kunne romme undertema som jeg anså som viktige i så måte.

4 Funn

De overordnede temaene beskriver studiens funn ut fra hva jeg har funnet gjennom tematisk analyse. Temaene belyser hva deltakerne i studien har fortalt i intervjuene, og som jeg siden har tematisert i ulike grupper av meningsinnhold. Jeg kodet de ulike temaene i ulike farger, og analyserte disse til jeg kunne samle de enkelte gruppene ned til en felles mening som endelig utgjorde et overordnet tema.

Jeg vil i det følgende beskrive de ulike overordnede tema, og herunder hvilke funn jeg har gjort ut fra beskrivelser fra terapeutene. De semistrukturerte intervjuene åpnet for tilleggsspørsmål og rom for åpne beskrivelser fra terapeutene jeg intervjuet, og dette ga meg svært mye informasjon. Det ble under analysen tydelig at det utkrystalliserte seg tema som var viktige i den helhetlige forståelsen av hvordan terapeutene opplevde sitt arbeid med bruk av HEAL – modellen. De overordnede temaene er knyttet til forskningsspørsmålene i studien, og det har i tillegg vært nødvendig å bringe inn nye aspekter i disse temaene for å kunne belyse funnene tilstrekkelig opp mot studiens formål, problemstilling og forskningsspørsmål. Dette gjelder blant annet funn knyttet til hvordan terapeutene konkret anvender hesten i arbeidet, og på hvilken måte hestens naturlige vesen spiller inn.

4.1 Hestens betydning i relasjonen

Samtlige deltakere i studien formidlet at traumepasienter var svært sårbare i å kunne danne relasjoner med andre mennesker. Terapeutene beskrev også utfordringene for traumepasienter med å kunne våge å stå i kontakt, og at det å være i relasjon med andre i seg selv kan oppleves som truende. Det ble fremhevet at deres erfaring var at traumepasienter opplever en stor utrygghet knyttet til seg selv, egne følelser og verden rundt seg- og herunder å kunne både etablere kontakt og være i en relasjon.» *HEAL er veldig opptatt av relasjonsskadesymptomer og hvordan man kommer seg, og tanken med at det som skades i relasjon- må repareres i relasjon».*

Terapeutene opplevde at hesten bidro til at relasjon lettere kunne bygges: «*det er veldig mange som synes at det å være i en relasjon er så vanskelig og så truende at de ikke klarer*

det, at de ikke klarer å stå i behandling eller terapi fordi de ikke klarer å være i den relasjonen, og da kan det å ha hesten inn i bildet kanskje føre til at man klarer å stå i den relasjonen med terapeuten»

Terapeutene formidlet ulike sider av relasjonsbyggingen, hvor de opplevde at hadde betydning ved å ha med hesten i arbeidet.

4.1.1 Kontekst og felles opplevelse gir tillitt i relasjonsbyggingen

Terapeutene opplevde at selve konteksten ved å ikke være i et samtalerom, hadde betydning for hvordan kontakt og relasjon kunne bygges med pasienten, og at det oppleves som at maktbalansen endres: *«det er jo en asymmetri i terapisisituasjonen, det vil det jo alltid være, men at hesten blir en sånn mellom.... jeg vil ikke kalle det buffer heller, men en bidragsyter som på en måte tar ned noe av den intense kontakten, at man kan lene seg litt på hesten «. Videre pekte terapeutene på mulighet for å være ute og i aktivitet, som viktige bidrag til at kontakten oppleves mindre truende for pasienten:»* *man slipper den derre veldige barrieren og det å være i frisk luft og ikke måtte sitte med intens øyekontakt».*

Terapeutene opplever at de gjennomfører noe sammen med pasientene, og at dette i seg selv er med å bygge relasjonen. De opplever at de har et felles fokus, at de aktivt er sammen i det som skjer med både pasienten og hesten. Hesten oppleves som en som bringer støtte inn direkte ved at den er der sammen med terapeuten og pasienten. Samtidig oppleves hesten som noe man har felles fokus på, enten ved å iaktta og observere hestene utenfra, eller ved å sammen oppleve kontakten med hesten.

Videre beskrev terapeutene at pasientene formidlet tillitt ved at de ble invitert inn i arbeid med terapeutenes private hester. Det ble blant annet beskrevet: *«når de kommer inn i stallen for første gang, for det skjer jo et skift, de kommer inn i min, altså innenfor min ytterste ring, de kommer inn i min sfære. Og som regel, så skjer det da at de inviterer meg inn i deres sfære».* Terapeutene beskriver at pasientene uttrykker at de er vist tillitt gjennom å få ta del på terapeutens arena, med terapeutens hester.

4.1.2 Opplevelse av hestens betydning i relasjonsbygging, opprettholdelse og styrking av relasjonen

Samtlige av terapeutene beskrev at de erfarte vesentlige forskjeller i relasjonsbyggingen ved samtaleterapi versus HAP. Alle terapeutene opplevde at relasjonsbyggingen gikk raskere når de har med hesten inn i terapien. Dette ble beskrevet ut fra flere aspekter. For det første opplevde de raskere å få tillitt som et resultat av at hestene møter pasientene emosjonelt og kongruent i kommunikasjonen. Hesten beskrives som ren i kommunikasjonen. Terapeutene beskriver at deres erfaring er at pasientene opplever kontakten med hesten som trygg, fordi den er så kongruent. En av terapeutene beskrev at hesten opptrådte på en måte hun selv skulle ønske hun kunne være som terapeut, da vi mennesker alltid har med oss tolkninger inn i kommunikasjonen: *«det er bare så mye mer vanskelig når man er bare 2 mennesker, da er det så mye mer som foregår av prosesser»*.

Terapeutene beskrev videre at hestens vesen og kommunikative evner, hjalp til i dette begynnende arbeidet: *«hestene klarer å møte pasientene på en ikke dømmende og ærlig måte, en trygg måte og at pasienter kan oppleve en trygghet og nærhet som de kanskje ikke har opplevd hos noen andre om de åpner opp for det»*.

Terapeutene beskrev dette videre som at deres posisjon i å være i nærheten når pasienten opplever dette, kan ha en smitteeffekt ved at tillitten, og dermed relasjonen til terapeuten styrkes. Samtidig ble det beskrevet at denne effekten også kunne være triangulering, i den forstand at pasienten gjennom hesten tør å åpne opp – at pasienten har hesten som støtte i det vanskelige å være i relasjon med en terapeut.

Flere terapeuter pekte på at relasjonen med hesten ikke var hovedmålet med terapien, men at hesten var med inn i terapien med ønsket effekt å skape relasjon og tillitt mellom terapeut og pasient.

Videre formidlet alle terapeutene at de opplevde å komme raskere til tema som er viktig å jobbe med for pasienten, noe som i sin tur ga pasientene en opplevelse at terapien kunne være nyttig. Dette var viktig i relasjonsbyggingen, fordi pasientene ga uttrykk for at det de opplevde i terapi hadde nytteverdi, og «traff dem» i deres problemområder.

Terapeutene formidlet at fokus og samarbeid var rettet mot relasjon med hesten i den

begynnende fasen, slik at pasientene opplevde å få kontakt og gjennom dette kjenne en relasjon.

Terapeutene beskrev også at hestens tilstedeværelse i terapien kunne bidra til at man kan oppnå en terapeutisk allianse raskere, og at hesten bidro til at denne alliansen som ble bygget i større grad kunne bli solid. Det ble også pekt på at i forløp hvor den terapeutiske alliansen ofte ble satt på prøve, så kunne relasjonen til hesten nettopp være motivasjonen til at pasienten ble i terapien. Terapeutene beskrev i så måte at hesten hjalp til å opprettholde kontinuitet der hvor pasientene syntes det var utfordrende å stå i et behandlingsforløp. Dette ble beskrevet som at når det kjennes vanskelig å jobbe med seg selv, så var allikevel ønske om og motivasjonen til å gjøre dette sammen med hesten større enn ønsket om å avslutte. Terapeutene hadde opplevd svært lite dropout i terapiforløp hvor de anvendte HAP gjennom HEAL- modellen.

4.2 Hesten anvendes i kraft av å være hest!

I alle intervjuene var terapeutene svært opptatt av at de så på hestens nytte i terapien i kraft av hestens egenskaper og naturlige responser. Terapeutene opplevde samlet å fange opp hestens kommunikasjon, og anvende dette spesifikt inn i terapien. Dette ble sett på som selve kjernen i å kunne oppnå ønsket kvalitet og virkning på terapien: *«om vi begynner å komplementere og styre for mye, tror jeg vi mister mye av hestens terapeutiske evner»*.

4.2.1 Hestens egenskaper og responser

Hesten ble forklart å bidra i terapien som et eget, sjelelig vesen. Terapeutene var opptatt av at «hestens stemme» ble bragt inn i terapien i stor grad. Terapeutene beskrev hestens egenskaper og naturlige vesen som på en rekke måter gjorde de spesielt anvendelige i terapi. Blant annet ble hestens atferd som byttedyr og flokkdyr, trukket frem. Det ble pekt på at hesten er var og høyt oppmerksom på omgivelser som byttedyr. Dette gjør hesten også avhengig av flokken og dens organisering, tilhørighet og beskyttelse. Terapeutene beskrev at hesten derfor fremstår som svært sensitiv, og uttrykker umiddelbare responser på egne og andres emosjoner. Terapeutene beskrev hestens natur ved at den er tilstede i øyeblikket, slik at de til enhver tid uttrykker det den er i av

emosjoner. På denne måten nullstiller også hesten seg – den uttrykker alltid det den opplever. Dette gir seg utslag i at den er tilstede ved at den opplever kontakt med mennesket, men viser også raskt mangel på kontakt i dens møte med mennesker. Dette ga terapeutene gode redskap i å jobbe med pasientenes oppøving i å kjenne her og nå. Terapeutene beskrev at de opplevde at hestene gikk, dersom pasienten ikke var i emosjonell kontakt med hesten:» *det er jo det som er så fasinende med hestene, de viser jo med en gang om folk faller ut*». Noen terapeuter beskrev dette som at hesten gikk unna og ventet, mens andre beskrev at hesten søkte inn til terapeuten i stedet for å bli værende med pasienten. Dette ga innspill på å kjenne etter i kroppen på egen aktivering, eller om man har tankene et annet sted og ikke opplever her og nå. Hestens umiddelbare respons på manglende kontakt, opplevdes også av terapeutene som hjelp i å forstå pasienten. Terapeutene beskrev at traumepasienter ofte tildekker deres aktivering, indre sinnstilstand. En terapeut beskrev det slik:» *Jeg lærer veldig mye om den personens indre tilstand ved å se på hesten- nesten mer enn jeg klarer å fange opp med mitt eget apparat- for jeg kommer jo med all min forutinntatthet og følelser*». Terapeutene beskrev hestens evne til å «tune inn» på mennesker, dens ikke – dømmende holdning og direkte kommunikasjon, som viktige terapeutiske evner som ga avgjørende pasientene en opplevelse av trygghet og nærhet. Å bli møtt, akseptert, være sammen uten forventninger og dele opplevelser, var noe av det terapeutene trakk frem rundt hestens vesen. Videre ble det formidlet at dens størrelse sammen med sensibilitet, syntes å gi pasientene en følelse av å bli ivaretatt og gitt omsorg.

4.2.2 Forutsetninger for å kunne favne det hesten uttrykker

Det var viktig for terapeutene at arbeidet med pasienter ga hestene rom for at de kunne anvende sine signaler og kroppsspråk fritt. Terapeutene beskrev ulike faktorer som var viktige for å kunne optimalisere hestens uttrykk i terapien.

For det første, var terapeutene opptatt av at hestene levde et naturlig hesteliv. Dette ble beskrevet å leve i en flokk med naturlig sosialisering og flokkatferd. Videre var terapeutene opptatt av å opprettholde god dyrevelferd for hestene sine, både fysisk og psykisk. Det ble formidlet at dette også hadde en verdi for pasientene, i at det oppfattet at «her er det godt å være».

Det ble beskrevet at hester som anvendes i terapi som dette, gjør en jobb i form av å ta inn andre menneskers emosjoner, agere og regulere seg i forhold til disse. Dette kan kreve mye av hestene, og det er vesentlig at de som hesteeiere tilrettelegger for at hestene har kapasitet til dette arbeidet. Terapeutene formidlet at det også var viktig å ha hester som var egnet til dette arbeidet, gjennom at de var trygge, godt håndterte og voksne. Terapeutene formidlet at det lå et sterkt prinsipp i at hestene ikke ble utsatt for tvang gjennom terapien. Det ble videre beskrevet at det aldri kan gjøres noe annet i samhandlingen med hesten, enn det hesten speiler av følelser. Terapeutene knyttet hestens atferd til hvilke emosjonelle tilstand den var i, og beskrev at hesten og menneske oppnår *limbisk ressonans* når de deler samme emosjonelle tilstand- de deler øyeblikket og kontakten.

Det ble gitt en rekke eksempler på dette, terapeutene beskrev et rikt erfaringsgrunnlag på opplevelser fra deres terapi. Blant annet ble det beskrevet at eksempelvis å kjenne på lek med hest (play circuit), kun er mulig ved at hesten også er i denne emosjonen. Hestens tydelige kroppsspråk gir oss anledning til å kunne se dette, og terapeutene formidlet at nettopp hensynet til å ta på alvor det hesten kommuniserer, oppleves å gi pasienten et inntrykk av at kommunikasjonen er ærlig. Dette beskriver terapeutene som særs viktig i arbeid med traumepasienter: *«hvis man sier til en klient: denne hesten her er i «play circuit» og vil leke- så står det en livredd hest der- så forsterker man jo bare en ikke- kongruent opplevelse av verden og seg selv»*.

Det ble problematisert at å ta hestens signaler på alvor, handler om å anerkjenne dyret og det reelle som skjer i samhandlingen med pasienten. Terapeutene var i så måte opptatt av at hestene deres ikke ble opplært i å utføre intervensjoner med tanke på en ønsket effekt, men at det var den emosjonelle samhandlingen som utgjorde øvelsene i terapien. Dette ble vist til å bringe hestens stemme inn, og at dette varierte i enkelte retninger av HAP, hvor hester i større grad var trent til oppgaveløsning med pasienter snarere enn emosjonelt samspill. Det var viktig for dem å understreke at de var opptatt av det emosjonelle mellom hest og pasient i øyeblikket- og at det var nettopp dette som ga innspill til både tema og refleksjon videre i terapien.

4.2.3 Hestens atferd åpner opp for refleksjon

Alle terapeutene beskrev at de arbeidet med hestene løse, nettopp for at de skulle kunne anvende og derav vise sine naturlige responser- som å trekke seg unna ved behov. Et viktig prinsipp i dette, lå også i forståelsen og rammen sammen med pasientene, at man ikke skulle gå etter hesten dersom den valgte å gå unna. I dette beskrev terapeutene at tema som avvising, ensomhet, ikke mestre, gjøre noe feil-svært ofte dukket opp hos pasientene når hesten gikk. Det ga rom for refleksjoner, undring over atferden til hesten, og hva det gjorde med pasienten. Samtidig lå det muligheter til å erfare at det handlet om noe annet enn det umiddelbare pasienten opplevde, som at hesten ble jaget av en annen. Selve atferden til hestene i et fritt miljø, ble opplevd av terapeutene å ha en verdi i at man kunne undre seg sammen med pasienten rundt det de opplevde rundt hestens responser. Terapeutene beskrev muligheten som lå i å kunne utforske pasientenes reaksjoner og opplevelser som innspill til å raskt få innblikk i tema som var aktuelle for pasienten:» *hestene viser hvor skoen trykker allerede de første gangene*». Terapeutene formidlet at reaksjoner, kommentarer, aktivering og kroppsspråk hos pasientene ga innblikk i hvordan pasientene opplevde hestens responser, og derav åpnet opp for å kartlegge hva som var gjeldende i øyeblikket og som mer overordnede tema for pasienten.

4.3 Endringer og effekt søkes å gi overføringsverdi i pasientenes liv

Terapeutene beskrev endringer og effekt av deres terapi som både noe som pasientene ga uttrykk for at var en endring i opplevelsen av seg selv, men også hva pasienten uttrykte at de mestret i egen hverdag i større grad. Terapeutene beskrev at overføringsverdien var selve hensikten med terapien: «*for det er jo viktig i denne her modellen- alt det vi erfarer og lærer med hestene- at det har en overføringsverdi til andre situasjoner i livet. Det er jo det som er vitsen med hele denne behandlingen her*».

Terapeutene opplever det som vesentlig å hele tiden ta utgangspunkt i hvor pasienten er nå, og hvordan utvikling kan skapes fremover. I dette arbeidet beskriver terapeutene en rekke forutsetninger for at de opplever at de har en kvalitet i arbeidet som er representativt, som bidrar inn i annen behandling, og som bidrar til endring hos den enkelte pasient.

4.3.1 Terapeutens kompetanse, egenskaper og rolle

Terapeutene opplevde at deres tilbud med HAP, var mangfoldig og ga dem mulighet til å tilpasse terapien til den enkelte pasient. Det var dog vesentlig for terapeutene at det de kunne tilby hadde en kvalitet som ivaretok rammene for å kalle det psykoterapi med hest, og at de var seg bevisste dette. Terapeutene må ha psykoterapeutisk kompetanse, gjennom høyskoleutdanning innen psykoterapi av lengre varighet, eller er lege eller psykiater. Dette er kompetansekrav som må ligge til grunn for å kunne ta HEAL-utdanningen og praktisere på en betryggende måte.

Det ble videre uttrykt at kompetansen til den enkelte terapeut, også innebar å kunne forstå at denne terapiformen er en del av et stort system, og derfor må ses på som en del av et helhetlig tilbud. Terapeutene trakk frem behov for å kunne se på deres terapiform og modell med en anerkjennelse av at det stadig trengs mer forskning, og at det alltid vil være fare for at noen tar skade av, eller ikke har noen virkning også av denne type terapi-som all annen. En terapeut beskriver:» *jeg tenker at for all terapi....at vi setter det under lupen og monitorer utviklingen, og så trenger vi mer forskning på det*». Det ble også problematisert farene ved å sette i gang med intervensjoner etter å ha vært på en workshop- og at selve kompetansekravene måtte tydelig komme frem ved å tilby denne typen terapi.

Terapeutene var også opptatt av at kompetanse handlet om å kunne vurdere både den enkeltes pasient behov og varighet av det de kunne tilby ved HAP. Videre uttrykte terapeutene at den enkelte terapeut også har ansvar for å opprettholde kompetanse og motta veiledning for å kvalitetssikre tilbudet som ble gitt.

Samtlige terapeuter beskrev at deres terapiforløp ble sett i sammenheng med øvrig behov for behandling til enhver tid, som et supplement til eksisterende behandling, som

stabiliserende terapi før eller etter annen behandling. I dette fremhevet terapeutene at deres kompetanse også var å kunne vurdere om den enkelte kunne ha nytte av HAP, og vurdere omfang og lengde av terapien. Det ble således løftet frem at terapien skulle være preget av refleksjon, fokus på endring og utvikling- og ansvaret den enkelte terapeut hadde i å alltid ha fokus på dette sammen med pasienten. I dette lå et ansvar i å kunne avgjøre hensiktsmessigheten og når det var naturlig å avslutte terapiforløpene.

Terapeutene fremhevet betydningen av egen fremtoning og egenskaper de anså som viktige i sin rolle som terapeut. De var særlig opptatt av hvordan de til enhver tid evnet å møte pasientene der de er. Dette satt krav til at terapeutene selv var tilstede her og nå, og hadde fullt fokus på det som skjedde mellom hest og pasient.

Terapeutene uttrykte samlet, at deres rolle i terapien var å fasilitere og legge til rette for at den enkelte pasient kunne oppleve utvikling og endring. Terapeutene var svært opptatt av de var utforskende og undrende i pasientenes reaksjoner og det de formidlet. Dette innebar at terapeutene ikke korrigerte eller tolket pasientenes innspill, og at dette var selve forutsetningen for å kunne anvende HAP. Rollen ble beskrevet som å fasilitere pasientene i å lære om seg selv, egne reaksjoner, emosjoner og handlingsmønstre i prosessene. Pasientene beskrev at de opplevde et stort rom i å kunne støtte og anerkjenne det som erfartes i terapien, ved at de var sammen med dem og delte opplevelsene i øvelsene. De var også opptatt av at de formidlet at de tålte pasientene, og deres uttrykk. Terapeutene beskrev at de kunne både si og vise til pasientene at de ble berørt i terapien, men at de helt og fullt tok ansvar for seg selv og egne følelser.

Terapeutene beskrev også at det var vesentlig å kunne inneha tilstrekkelig kunnskap om seg selv, egen regulering og ivaretagelse for å kunne møte pasientene og hestene på en åpen og nøytral måte. Dette innebar å kunne sjekke inn på egen aktivering, og regulere ut fra det. Terapeutene beskrev at modellen hadde fokus på å sette terapeutene i stand til å kunne være åpne, nøytrale og nysgjerrige på pasienten og det som foregikk i samhandlingen med hesten. Samtidig anvendte terapeutene kunnskap fra HAP, forebyggende for egen psykiske helse ved å benytte seg av prinsipper og samhandling med hestene sine. Det ble også beskrevet behovet for at terapeutene tålte å holde igjen, la pasientene prøve seg frem, finne mestring- da det ble ansett som viktige erfaringer i å

kunne både be om hjelp, oppleve mestring. Samtidig belyste terapeutene at det krevdes en forståelse for at terapi er en prosess, og at det var viktig at terapeutene kunne tåle at endring tok tid, eller terapien tok en annen vending enn forventet.

4.3.2 Psykoterapi er endringsarbeid!

Terapeutene var opptatt av at terapien skulle være endringsbærende for den enkelte pasient. I dette fremhevet terapeutene mål og rammer for terapien som vesentlig.

«Man kan ha det kjempegøy og ha superfine intervensjoner med pasienter og tilbydere kan være superfornøyde og ha det kjempebra- men jeg tror ikke det fører til noe psykoterapeutisk utvikling eller terapi».

Terapeutene var tydelig på at utgangspunktet for terapien, den daglige fungeringen kunne variere svært mye hos pasientene- ut fra alvorlighetsgrad og hvor symptomtung pasientene var. Det ble derfor beskrevet at det var essensielt å kunne tilpasse både intervensjoner, mengde og målsettinger ut fra pasientenes nåværende situasjon. De var også tydelige på at deres terapi, var med målsetting om utvikling og varig endring hos den enkelte pasient.

Terapeutene eksemplifiserte at en rekke effekter ved det å samhandle med hesten, ga konkrete opplevelser i form av nevrobiologiske prosesser, som for eksempel utskillelse av «lykke- og omsorghormon». Videre fremheves opplevelsen av limbisk ressonans, og følelsen av å bli ivaretatt og sett- gir en rekke positive opplevelser og gir såkalte «positive emotions». Terapeutene beskrev at dette er kjente og viktige effekter ved HAP.

Terapeutene fremhever at psykoterapi i tillegg er snakk om å kunne skape utvikling og endring hos den enkelte. På denne måten problematiserer terapeutene aspektet ved å ensidig gjennomføre intervensjoner som er knyttet til å skape opplevelser som er gode, og at man kan miste det terapeutiske målet om endring:» *Er fare for at en del som driver terapi egentlig ender med å drive med intervensjoner. Da handler det i mye større grad om positive emotions og gode opplevelser, og ikke terapeutisk utviklingsarbeid».*

Terapeutene var tydelige på at det er en rekke tilbud som har til hensikt å nettopp å kun skape gode opplevelser sammen med hest, men at det da er snakk om læring eller miljøterapi- og ikke endringsskapende terapi. *«Hvis man driver med intervensjoner kan*

man holde på i lang tid og bli trygg og ha det bra og kose seg, det er noe helt annet enn psykoterapeutisk arbeid»

4.3.3 Affektregulering

Terapeutene beskriver at pasientene opplever å kunne regulere følelser og kjenne at de opplever her og nå på mange ulike nivå i samhandlingen med hesten.

Samtlige terapeuter beskriver pasientenes evne til å regulere aktivering som en uttalt endring hos pasientene. *«Hele modellen baserer seg jo på at folk skal kunne holde seg innenfor toleransevinduet sitt, holde ut, få et utvidet toleransevindu etter hvert som man får trent på en del situasjoner»*. I dette innebærer det i første omgang, pasientenes evne til å kjenne egen aktivering. Terapeutene beskriver at bruk av aktiveringsskala i terapienten ved nummerering, fargesetting eller gradering som pasientene setter på egen skala. Denne gir et bilde i hvilken grad pasienten kjenner egen aktivering. Bruken av skala ble formidlet at var essensiell, og viktig å etablere som en del av terapiforløpet. Den ble benyttet flere ganger under hver enkelt terapitime, og alltid som intro og avslutning på en time. Terapeutene forteller at dette endrer seg markant gjennom terapien, hvor pasientene kan uttrykke egen aktivering, tallsette og kjenne forskjell på effekten egen aktivering har. Terapeutene opplever at pasientene kan anerkjenne en høy aktivering, og at denne kan være både en god aktivering (som spontan glede) og en mindre god (som angst, uro). Videre formidler terapeutene at de erfarer at pasientene lærer at egen aktivering som oppleves ubehagelig, kan dempes ved å sanse og fokusere på nåtid: *«det er jo på en måte essensen i det å kunne begynne å kjenne etter, registrere det som er, være til stede her og nå og forankre det i nåtid. Det er jo det vi gjør hele tiden med hestene»*. Terapeutene erfarer at pasientene i stadig større grad klarer å være tilstede her og nå, og på den måten være i sitt toleransevindu gjennom tilstedeværende samhandling med hesten.

Terapeutene fremhever det sansemotoriske og aktivitet i intervensjonene som viktig for pasientene i å erfare aktivering og regulering av affekter.

Samtidig opplever terapeutene at bruk av anker i terapien, er virkningsfullt for pasientenes affektregulering. Ofte etableres derfor ankere som begrep sammen med pasienten, som et verktøy for pasienten å kunne anvende ved ubehagelige aktiveringer.

Terapeutene forteller at pasientene i utstrakt grad forteller om at de anvender situasjoner de har erfart i terapien, som ankere i andre situasjoner hvor de har behov for å kjenne på den samme gode følelsen: *« det er veldig mange som forteller at de har MANGE av de stundene i stallen som anker. Sånn som det å sitte oppi den forhekken når det regner og hestene står rundt og de tenker på det som en trygg og rolig stund»*. Pasientene benytter også konkrete, visuelle ankere, som et bilde av hesten på telefonen som de ser på når de kjenner seg stresset. Terapeutene ønsket også å etablere selve terapien som et anker: *«man må jo forsøke å lage det til et trygt sted, til et minne- hvor man kan kjenne de trygge, gode følelsene, og kan dra tilbake dit, og kan ha det som et emosjonelt verktøy for seg selv da»*.

Terapeutene formidlet samlet at pasientene oppleves å stabiliseres gjennom den økte evnen til å kunne regulere emosjoner, og at pasientene beskriver at de ønsker denne type terapi for å kunne kjenne på stabilisering og kontinuitet til å stå i et behandlingsforløp. Her vises det også til pasienter som er i annen grunnbehandling og som anvender HAP som et supplement: *« det kreves ikke mange ganger innom hesten for at den skal ha den stabiliserende effekten i behandlingen tillegg til grunnbehandlingen»*.

4.3.4 Grenser

Terapeutene beskriver at bevissthet rettet mot kropp og derav grenser, oppleves som viktig for pasientenes utvikling- da de ofte ikke er kjent med og klar over egne grenser. Et eksempel er en pasient som blir stående rett bak hesten fordi den snur seg, og som svarer at hun har det fint, da terapeuten spør. Det er først når hun blir bedt om å flytte seg, at pasienten kjenner forskjellen, og uttrykker at hun kjenner en lettelse, og utbryter: *«det her gjør jo jeg hele tiden, jeg sier det går greit, men det går jo ikke greit i det hele tatt! Det her tror jeg du har sagt til meg mange ganger før»*. Det beskrives altså at den erfarte kunnskapen om egne grenser, er vesentlig i arbeidet med pasientene, og terapeutene opplever i så måte, mange rom for å skape kroppslige erfaringer i intervensjonene med hestene. Terapeutene pekte på en rekke eksempler hvor tema grenser kunne iscenesettes gjennom øvelser. Samtidig ble opplevelser rundt grenser både erfart gjennom øyeblikk av hendelser i terapien, som i samhandlingen og ved

observasjon av hestene. Terapeutene beskrev samlet at observasjoner av hestene i flokk, ga mange innspill på hvordan hestene setter grenser, men er rettferdige. Dette igjen førte til refleksjon rundt pasientenes forhold til grenser både relasjonelt og fysisk. Iscenesettelse av grensearbeid, kunne eksempelvis være å flytte en hest unna maten sin uten å holde den, eller teste ut hva som er behagelig med nærhet- avstand med hesten. Terapeutene beskrev dette arbeidet som konkret og transparent sammen med pasienten- på bakgrunn av hestens direkte respons på det de opplever:

» hestens bidrag det er jo så rent, de bare reagerer på det du kommer med der og da. Har du liten tro på at du kan flytte en hest vekk fra en høyhaug- da får du det liksom ikke til. Og da kan vi snakke om hvordan man kan være mer tydelig, hvordan stå opp for meg selv»

Terapeutene formidler at traumepasienter opplever en større tillitt til seg selv i å kunne sette grenser i ulike relasjoner og situasjoner utenfor terapien, og at dette gir økt mestring, trygghet og empowerment.

4.3.5 Tilhørighet

Terapeutene erfarer at pasienter opplever en endring i den forstand at de kjenner seg ivaretatt, forstått og sett. Dette skaper en følelse av tilhørighet, som terapeutene fremhever at gir pasientene trygghet i terapien. Å kjenne tilhørighet og trygghet er viktige aspekt av denne terapiformen som terapeutene erfarer at skaper en endring i pasientene. Terapeutene krediterer dette til kontakten som oppleves med hesten, både i form av nærhet og omsorg, men også den direkte kontakten og en opplevelse av at man blir møtt på en kongruent måte av hesten. Terapeutene beskriver at pasienter opplever dette som en effekt som virker inn på deres syn på seg selv: *«asså bare det å være sammen med en hest som du blir sett av og får oppleve nærvær med, det gjør noe med deg, og kan føre til endring, eller ihvertfall forandring da».*

Terapeutene beskriver at pasientene ofte gjør en øvelse hvor de kjenner etter hvilken resonans de får i nærheten av ulike hester, for deretter å velge den du kjenner at treffer deg mest den dagen. Det dreier seg om å velge ut fra en følelse, kjenne en kontakt. Når hestene er i flokk, opplever pasienter at hestene tar kontakt- de blir valgt og sett.

Å **observere** flokkatferd, ble fremhevet som nyttig i terapien, fordi den viser hestens sosiale liv, tilknytning til hverandre og ikke minst tillitt til hverandre i flokken.

Terapeutene fremhevet at hestenes sterke bånd og behov for tilhørighet ga viktige innspill og eksempler for pasientene rundt tema om å kjenne trygghet og høre til.

Terapeutene forteller også om pasienter som formidler at observasjon av hestene i flokk, deres samspill og deltakelse i samspill med hestene har gitt dem overføringsverdi til å kunne se seg selv i egen «flokk»- og legge merke til at man har støtte i andre mennesker, man har et nettverk på et eller annet nivå som kan hjelpe til i livet.

Terapeutene beskriver at opplevelsen av tilhørighet, kontakt og etter hvert relasjon, gir pasientene økt selvfølelse og mestringstro. Dette igjen kan bidra til at pasienter uttrykker at de klarer å se seg selv på en annen måte ved å se egne ressurser, oppleve styrker ved seg selv de ikke visste at de hadde, og anvende dette inn i sitt hverdagsliv. Terapeutene beskriver dette til å være en aktør i eget liv på en større måte.

Flere terapeuter beskriver pasienter som anvender HAP hvor hensikt er å kunne være i stand til å ta imot behandling i spesialisthelsetjenesten, og at pasientenes endring fremstår i å tørre å åpne opp, tørre å stole på en behandler og slippe til muligheter for egen endring.

4.4 Opplevelsen av å kunne møte traumepasienters behov gjennom forståelsesgrunnlag og intervensjonsmangfold

Gjennom intervjuene gir terapeutene uttrykk for at det er store variasjoner i symptomtrykk hos traumepasienter. Det vises til at det også er høy grad av komorbiditet til andre psykiske lidelser. Terapeutene beskriver at det derfor oppleves som særs viktig at terapien kan tilpasses både den enkeltes tilstandsbilde og symptomer, samt gradering i tilnærming og valg av intervensjoner ut fra pasientens behov i den enkelte situasjon.

Samlet sett opplever terapeutene at HEAL-modellen gir rom for terapeutene til å møte det enkelte individ ut fra behov, og at terapien på denne måten ikke følger fastsatte steg. Videre beskriver terapeutene at deres tilnærming og behandlingsplaner bygger på en

forståelse av hvordan menneske kan møtes ut fra primære emosjonelle nettverk i hjernen, relasjons og utviklingspsykologi, samt behovet for grunnleggende stabilisering for mennesker med traumelidelser.

» ... den forståelsesrammen er med på å bygge opp en forståelse for hvordan vi kan intervensere best mulig for å komme i en posisjon som gjør at pasienten kan oppleve å få relasjoner på en ny måte og kan få oppleve å få nye måter å danne relasjoner til seg selv og andre på». Terapeutene opplever samlet sett at deres arbeid har noen kjernepunkter som man særlig jobber med gjennom den enkeltes forløp, og hvor hestene trekkes aktivt inn i dette arbeidet.

4.4.1 Struktur

Terapeutene formidlet samlet at de hadde gjennomgående fokus på å etablere og opprettholde trygghet i terapiforløpene, og et av virkemidlene var å kunne trygge med struktur i forløpet.

Dette ble innledningsvis gjort gjennom å være tydelige i formaliteter som taushetsplikt og opplysningsplikt, vise til sikkerhet og aksept av risiko ved omgang med hest, egen rolle som terapeut, samt å formidle rammer for terapien. «*the focal point of psychotherapy er at man har en avklart ramme både rundt maktbalanse og ansvarsforhold*»

Terapeutene uttrykte at de hadde et tydelig ansvar for rammene og for å ivareta utviklende endringsarbeid hos den enkelte pasient. Det ble beskrevet at den største fallgruven i HAP, var å ikke opprettholde rammen, da dette kunne føre til at potensiale for det terapeutiske arbeidet ble borte.

Videre var terapeutene opptatt av at de tok ansvar for, og holdt i rammen og strukturen både gjennom timene, men også i forløpet. Terapeutene satt høye krav til seg selv i å opprettholde rammen og meningen med terapien, og ha en profesjonalitet: «*Min entusiasme for at hest er gøy, setter krav til at jeg har fokus på å opprettholde rammen, slik at vi holder oss i terapi*»

Terapeutene beskrev at deres oppgave var å legge til rette i terapiforløpet slik at det ble meningsfullt for den enkelte. Samtidig ble det fremhevet at pasientene var aktive i egen endring og utvikling:»*Pasienten får lov til å bruke det rommet innenfor de rammene som de selv ønsker til utvikling... Vi skal ha et samarbeid om å prøve å forstå pasienten og*

prøve å finne ut hva pasienten trenger hjelp med. Og det er ikke jeg som har svaret på det. Det jeg har, er rammen».

Terapeutene beskrev at innenfor denne rammen var terapien pasientdrevet i stor grad og ble tilpasset ut fra det aktuelle situasjonsbilde til pasienten. Samtidig var terapeutene opptatt av at de hadde forventninger til pasientene, og at tilpasninger ikke måtte dreies over til å ta det fulle ansvaret for resultatet av terapien. En terapeut uttalte:» *Det er deres endring og utvikling. Jeg kan hjelpe til, åpne opp sammen med hesten, spille inn i det endringsarbeidet. Men det er pasienten som gjør jobben».*

Terapeutene beskrev samlet at terapiforløpet tilsa at det var en terapeutisk struktur- med en begynnelse, en midt og en avsluttende del. Dette gjaldt i de enkelte timene, såvel som i terapiforløpet samlet sett. Alle terapeutene beskrev et forløp hvor det ble laget målsettinger sammen med pasientene, og at disse ble evaluert eller justert underveis. Selve innholdet i intervensjonene ble rettet mot behovet til pasienten: *“..og når man skal finne øvelse å gjøre, så er det alltid fokus på: “whats in it for the client?”.Hvorfor gjør jeg denne, hva tenker jeg at dette er til nytte for hos klienten- ikke fordi jeg tenker det er kult”.*

Terapeutene beskrev også at behovet for struktur, økte med graden av symptomer hos pasienten, symptomtung pasientene opplevdes å raskt bli overveldet av egne triggere ved å ta valg, usikkerhet i å være i kontakt og kunne regulere egne følelser. Terapeutene beskrev at etablering av trygghet kunne ta svært lang tid, og at det var behov for tilpassing i gradering av intervensjoner for å ivareta dette til enhver tid. Hvilke tema, type intervensjoner- hvilke nøkler man jobbet i, fulgte ikke et fast system, men ut fra hva som var viktig å jobbe med for den enkelte. I dette beskrev terapeutene at tema kunne variere også innenfor en time- men at de alltid hadde med seg hvilket emosjonssystem som var satt i spill til enhver tid. Terapeutene formidlet at de alltid, i hver time jobbet med nøkkel 1: å sanse egen kropp, tilstedeværelse her og nå.

4.4.2 Erfaringsbasert terapi

I tråd med å kunne oppleve trygghet, formidlet terapeutene at deres kjernepunkt i terapien, var å jobbe med pasientenes evne til å regulere emosjoner:» *det er nok det aller*

viktigste vi jobber med ved traumepasienter, det er å roe affektregulering- asså det er alfa omega når du skal jobbe med disse pasientene, de kan ikke gjøre noe annet før de mestrer det». Det aktive, erfaringsbaserte i denne terapiformen ble unisont beskrevet som mulighet for at de kunne jobbe kontinuerlig med oppøving i regulering hos pasientene gjennom terapiforløpene. De formidlet at selve konteksten, og det å være ute sammen med hestene, i seg selv opplevdes som affektregulerende. Samtidig anvendte terapeutene konkrete tilnæringsmåter for å fremme både gjenkjennelse og evne til å regulere emosjoner hos pasientene, som ved å aktivt kjenne etter i kroppen ved å anvende skala for aktivering og ved tilsvarende å kjenne etter en følelse ved følelsesdifferensiering. Terapeutene beskrev at nettopp det å kjenne etter i kroppen hvordan de har det, ofte er fraværende hos traumepasienter. Derfor er det viktig å etablere, og øve på hva slags informasjon de opplever ved å kjenne etter i egen aktivering:» *dette med å sanse egen kropp og forståelse for at det er informasjon, det er ikke feil eller riktig det er bare info vi kan bruke til å håndtere den situasjonen som oppstår*». Samtidig beskrives det at det kan være traumepasienter hvor dette kan være for vanskelig, og at terapeutene anvender skalaen i form av å reflektere rundt hestens aktivering sammen med pasienten.

Som et viktig ledd i pasientenes øving i å kjenne etter i kroppen, anvendes hesten på mange måter. Terapeutene beskriver gjennomgående, at deres fokus på det sansbare, kroppslige skaper basis for å kunne jobbe med tilstedeværelse hos pasientene: *«det som er grunnleggende i det å stå nærme, og det å kjenne pusten, kjenne varmen, lydene, luktene- alt det der blir liksom veldig beroligende da, og grunnende- dette er noe av kjernen og styrken*». Terapeutene er opptatt av at kunnskapen pasientene får om seg selv ved regulering aktivt etterspørres for å kjenne variasjoner, og hvordan dette oppleves. Terapeutene opplever det kroppsorienterte, sansbare og erfaringsbaserte gjennom intervensjonsmangfoldet som svært viktig i terapiforløpene. Opplevelsen av å kjenne en forskjell i aktivering, ble beskrevet som essensielt for å kunne gi pasientene erfaringer i å håndtere egne affekter på en slik måte at de ikke ble overveldende:» *det handler jo om å sette konkrete situasjoner hvor pasienter får lov til å kjenne på kroppen sin uten at det er farlig, eksternalisere, kanskje utforske tanker, følelser, fantasier uten at det er truende for seg selv...*». Det ble også beskrevet at det erfaringsbaserte ga pasientene innspill på at affekter kan være flyktige, komme og gå- og at dette gjelder både behagelige og

ubehagelige emosjoner. Terapeutene påpekte at dette var tema som lett kunne kyttes til hestene, deres atferd og speiling av pasientene:» *det er jo på en måte essensen i det å kunne begynne å kjenne etter, registrere det som er, være tilstede her og nå og forankre det i nåtid. Det er jo det vi gjør hele tiden med hestene»*

4.4.2 Følelsesdifferensiering og strategier

Terapeutene opplever at terapien gir rom for å sette pasientene i stand til å bli kjent med sine følelser. De formidler at de ser en endring i at pasientene i større grad kan gjenkjenne ulike følelser og at dette gir resultater i form av at pasientene kan skille en følelse fra en annen. Endringene beskrives av terapeutene som effekten det har for pasientene å kjenne en forskjell, og å kunne uttrykke følelsen som kjennes. Dette mener terapeutene at fører til mindre frykt for emosjoner.

Terapeutene beskrev at de opplevde økt evne til å kjenne aktivering, direkte knyttet til mulighet til å gjenkjenne og skille på ulike følelser. Det ble beskrevet at de opplevde at traumepasienter var i behov av å sortere følelser for å kunne forstå egne reaksjoner. Terapien inneholdt derfor også ulike øvelser for å bli kjent med variasjon og forskjell på ulike følelser hos pasientene, og alle terapeutene beskrev erfaringer og eksempler på dette. Dette kunne være å kjenne etter i seg selv hvilke sinnsstemning eller følelse ulike hester ga pasientene, ved at de observerte en og en uten å ta på de: » *veldig mange av mine pasienter vet ikke hva de føler, tenker, hvem de er i det hele tatt, og det å plutselig kjenne en helt konkret solid følelse- «her kjenner jeg tristhet», eller gå videre å bli overveldet av tomhet, eller glede eller...»* .

Terapeutene beskrev følelser som skyld og skam som fremtredende tema hos pasientene, og at dette var knyttet til usikkerhet og skam over egne følelser og reaksjoner. Terapeutene fremhevet derfor at å minske skam, innebar å bli kjent med egne mestringsstrategier, og å kunne forstå hvordan de har hatt en funksjon, oppleves som viktig i å akseptere hvorfor de opplever verden rundt seg som de gjør. Terapeutene opplevde at de kunne anvende en rekke øvelser med hestene med mål om å gi pasientene nye innspill og erfaringer på hvordan de mestrer ulike situasjoner.

Terapeutene beskrev disse endringene som «new pathways» : » *den strategien du har*

valgt har vært nyttig for deg, men så er det å finne disse nye rådyrstiene som vi snakker om, at man får noen nye erfaringsbaser gjennom interaksjon, som skaper noen nye koblinger og baser i hjernen som gjør at man kanskje kan slippe disse uhensiktsmessige forsvarsstrategiene og heller søke noe mer nyttig». I dette fremhevet terapeutene øvelser som de opplevde var rettet mot å styrke pasienters opplevelse av egen gjennomføringsevne, stå opp for seg selv, sette grenser- skape empowerment.

5 Diskusjon

Jeg vil i dette kapitlet reflektere og diskutere funnene fra analysen, i lys av litteratur og teori på fagfeltet. Min hensikt med studien var å kunne utforske HEAL- terapeuters arbeid med traumepasienter, deres opplevelser og erfaringer. I dette søkte jeg informasjon om hvordan terapeutene opplevde anvendelsen av HEAL som terapiform knyttet til forståelsesgrunnlag, metodikk og effekt for pasientene. Videre søkte jeg informasjon om hvordan terapeutene opplevde relasjonsarbeidet med pasientene- både relasjonsbyggingen og opprettholdelsen av relasjonen gjennom anvendelse av HEAL-modellen.

5.1 Hestens betydning i relasjonen

Funnene viser at terapeutene anser hesten som viktig i relasjonsbyggingen med pasientene, og peker på sårbarheten traumepasienter har i å danne relasjoner med andre mennesker. Funnene viser at terapeutene opplever at hesten bidrar til at både relasjonsbyggingen går lettere og at det er lettere å opprettholde relasjonen.

5.1.1 Kontekst og felles opplevelse gir tillitt i relasjonsbyggingen

Funnene viser at terapeutene opplever selve konteksten rundt HAP som vesentlig aspekt i hvordan kontakten og relasjonen med pasientene utvikler seg. Det vises til en opplevelse av at asymmetrien i maktbalansen mellom terapeut og pasient flates noe ut i konteksten rundt hestene. Funnene i denne studien peker på det konkrete ved at øyekontakt er mindre intenst, og man har en felles opplevelse snarere enn å sitte overfor hverandre i et samtalerom. Felles opplevelser skaper en følelse av å dele samme erfaringsgrunnlag, være” på likefot” i det man gjør sammen (Andvig,2016). Dette relaterer direkte til følelsen av å være to subjekter i terapien, snarere enn en ekspert og en pasient. Dette kan ses i sammenheng med betydningen av likeverdighet og intersubjektivitet i terapisettingen. Ved å likestilles som subjekter, kan opplevelsen av gjensidighet i kontakten oppnås (Ebert & Konnecke- Ebert,2010).

Selve aktiviseringen, være ute i frisk luft, trekkes også frem i funnene. Kern- Godal (2016) viser til forskning som tilsier at pasienter responderer bedre til terapeuten når de kan være i aktive, og i mindre verbale omgivelser enn å sitte på terapeutens kontor. Hun beskriver i så måte, at terapi med hest er en kropporientert psykoterapi som innehar en rekke aktiviteter hvor de fleste er utendørs i rolige, naturlige og behagelige omgivelser (Kern- Godal, 2016). Det er også vist til det unike og terapeutiske i selve opplevelsen av at pasientene fysisk må gå til dyret og dets omgivelser, noe som skiller hesten fra eksempelvis terapi med hunder (Ewing, MacDonald, Taylor, & Bowers, 2007). Samtidig setter konteksten krav til både sikkerhet og konfidensialitet. Fagmiljøene påpeker fokus på profesjonelle standarder i håndtering av informasjon og konfidensialitet i arbeidet (Cepeda, 2011). Et utendørs terapitilbud impliserer at sikkerhet er tilrettelagt og bevissthet i at skader og ulykker kan skje i et utendørs miljø med anvendelse av hester (Cepeda, 2011; Rothe et al., 2005). Terapeutene beskriver også at de erfarer at de inviterer pasientene inn i sin egen sfære, og at dette er av betydning for relasjonsarbeidet. Sundet (2009) beskrev i sin studie at terapeutenes evne til å vise noe av seg selv fra eget liv, som viktig i å viske ut forskjellene og gjøre avstanden mellom klient og terapeut mindre. Funnene i denne studien peker på at pasientene opplevde å bli tatt inn i terapeutenes sfære ved å introduseres og inviteres til terapeutenes hester.

5.1.2 Opplevelse av hestens betydning i relasjonsbygging, opprettholdelse og styrking av relasjonen

Funnene i denne studien peker på at relasjonsbyggingen med pasienten går raskere når hesten bringes inn i terapien enn ved samtaleterapi. Terapeutene erfarer at pasientene raskere oppnår tillitt i terapien, og at dette påvirker relasjonsbyggingen. Her fremheves hestens evne til å være kongruent i kommunikasjonen, som en viktig faktor i tillitsarbeidet. Det hevdes at kongruens er todelt- både hvorvidt terapeuten er i kontakt med egne indre erfaringer, og hvordan terapeuten evner å formidle disse (Klein et al., 2002). Hestens eksplisitte formidling av emosjoner er kjennetegnende for kommunikasjonen (Brandt, 2013, s.2). At pasienter opplever hesten som kongruent,

synes å bidra til at terapeuten også oppleves på denne måten. Å oppleve kongruens, er også beskrevet å kunne påvirke tilknytningen mellom terapeut og pasient, samt åpne opp for korrektive emosjonelle erfaringer (Hill, 2007; Klein et al, 2002).

Funnene samstemmer også til litteratur rundt opplevelsen av å bli møtt emosjonelt og på en ikke-dømmende, trygg måte av hesten (Frewin & Gardiner, 2005). Funnene viser at terapeutenes tilstedeværelse når pasientene opplever trygghet og nærhet, styrker tillitten og relasjonen til terapeuten. Det er et mangfold av forskjellige faktorer som påvirker etablering av, og kvaliteten på alliansen. Studier har vist at etableringen av en allianse tidlig påvirkes av terapeutens evne til å formidle vennlighet, empati, samt aksept for klienten (Asay og Lambert, 2001). Funnene indikerer at hesten innehar nevnte evner til å skape en allianse, og at dette overføres også til relasjonen mellom terapeut og pasient. I tillegg erfarer terapeutene at relasjonen til pasientene styrkes som følge av at de opplever terapien som nyttig fordi hesten oppleves å vekke tema som er viktige for dem. Pasienters forventning om at terapi vil være til nytte, predikerer ifølge forskning, allianse (Ackerman og Hilsenroth, 2003).

Funnene viser at terapeutene opplever deres relasjon med pasientene som direkte knyttet til pasientenes relasjon og tillitt til hestene. Brandt viser til ulik litteratur og beskriver dette:

«The equine-human bond, in tandem with the client-therapist relationship, allows for the processing of painful emotions and experiences while simultaneously developing intimacy, identity, and partnership. This dual process creates an efficient and successful therapeutic program»

(Brandt, 2013, s. 2: Klontz et al., 2007; Yorke, Adams, & Coady, 2008).

Styrken i den terapeutiske alliansen mellom behandler og pasient er påpekt å være det som først og fremst avgjør virkningen av terapi (Nordanger, 2018). Funnene peker på at allianse oppstår raskere enn ved samtaleterapi, og at alliansen bar preg av å være solid.

Den terapeutiske alliansen beskrives å være viktig å etablere tidlig i terapiforløpet, da dette kan innvirke på effekt av terapien, og på dropout ((Horvath og Bedi, 2002).

Man kan kanskje knytte dette til at relasjonen som oppstår i triangelen mellom hest-terapeut – pasient, innehar korespondans i samhandlingen. Dette bidrar til utvikling av mening og konsens ved ko-eksistens i gjensidig respekt for hverandre. Forutsetningen for korespondans, ligger i gjensidig anerkjennelse av subjektiv integritet (Schibbye, 2002, Petzold, 2004).

På grunn av opplevelse av gjensidig tillit, respekt og tilknytning kan forholdet mellom hest og pasient sammenliknes med den terapeutiske alliansen mellom pasient og (Yorke et al., 2008). Traumediagnoser og symptomer peker som innledningsvis beskrevet, på utfordringer traumepasienter har knyttet til utrygghet og aktivering av alarmsystemene i hjernen. Dette kan hindre relasjonsbygging med terapeut, da pasienter ikke klarer å regulere seg slik at relasjonen kan nyttiggjøres (Michapoulous, 2012, s.5). Funnene knyttet til at relasjon raskt bygges, synes derfor svært viktig for traumepasienter for å kunne få utbytte av behandlingen.

Funnene peker også på at ved svekket allianse eller alliansebrudd, bidrar relasjonen til hesten slik at alliansen kan rebygges ved at kontinuitet opprettholdes. En rekke studier viser til at menneske- hest relasjonen bidrar til å opprettholde motivasjon i terapien (Godal, 2018). Funnene i denne studien synes å støtte dette, da terapeutene beskriver at pasientenes relasjon til hesten erfares å bidra til at pasienter opprettholder terapien til tross for at alliansen med terapeuten kan være utfordrende.

Asay og Lambert (2001) viser til at alliansebrudd og reparasjon av brudd ofte er en del av vellykkede terapier, og at mangler på brudd kan ha opphav i idealisering til terapeuten eller manglende engasjement hos pasienten til å gå inn i det som er vanskelig (Ibid, 2001). Terapeutene opplevde alliansebrudd som en del av uttrykket når pasientene opplevde det som vanskelig å stå i et behandlingsforløp grunnet vanskeligheter å møte egen problematikk.

5.2 Hesten anvendes i kraft av å være hest!

5.2.1 Hestens egenskaper og responser

Terapeutene formidlet hestens natur og egenskaper som vesentlige i å skape settinger som bidro til terapeutisk effekt. Funnene støtter omfattende litteratur om hestens egnethet i terapi knyttet til dens egenskaper.

Funnene belyser særlig hestens tilstedeværelse og sensitivitet for emosjoner, og at deres kommunikasjon ga opplevelse av trygghet og nærhet i kontakten. Funnene beskriver dette som kjerneelementer i terapien for å jobbe pasientenes forståelse av seg selv, utvikling og endring. Forskning viser at hester har unike kvaliteter som forbedrer terapeutiske prosesser og mål ved å fasilitere pasientenes endring (Karol, 2007; Rothe et al., 2005).

Funnene peker på terapeutenes muligheter til å benytte hestens responser ved eksempelvis manglende kontakt, til å forstå pasientenes indre tilstand, lære noe om pasientene. Hestens responser anvendes derfor konkret for å øke forståelse både hos pasient og terapeut. Notgrass og Petinelli beskriver dette fenomenet:

«Within an EAPsession, the horse's automatic responses give the participant and the facilitating team valuable information, like an instant bio-feedback machine»

(Notgrass & Petinelli, 2015, s.167)

Å anvende hestens responser, anses å være en av de mest kraftfulle virkemidlene i HAP, gjennom hestens høye sensitivitet og evne til å gi klar, umiddelbar og ukomplisert feedback (Brandt, 2013, s.24). Funnene viser at hestens responser og kommunikasjon ble benyttet som en «temperaturmåler» på pasientens aktivering til enhver tid. Brandt beskriver at nettopp fokuset på å legge merke til og anerkjenne hestens non-verbale kommunikasjon, gjør at pasienter oppnår en økt forståelse og oppmerksomhet rettet mot egen kropp (Brandt, 2013 s. 27).

5.2.2 Forutsetninger for å kunne favne det hesten uttrykker

Funnene peker på at terapeutene var opptatt av hestens dyrevelferd og egnethet i terapien for å kunne fange opp og optimalisere effektene av hestens uttrykk. Et grunnleggende prinsipp syntes å være at hesten lever i omgivelser som opprettholder dens naturlige uttrykk- som å leve i flokk. Miljøet hesten lever i, har påvirkning på atferden hesten viser overfor mennesket, samt at hold av hest i flokk er vist å gi bedre velferd og roligere hester som er enklere å håndtere (Landbruks og matdepartementet, 2018, s.14). For lite utegang og liten kontakt med andre hester kan føre til frustrasjon, aggresjon og uønsket atferd eller stereotypier (Hauge, 2011). Funnene viser til at flokken både er viktige for hestens naturlige liv og instinkter, samt at flokkatferd er viktige innspill til observasjon, som metafor, overføringsarbeid og refleksjon i terapien. EAGALA beskriver at i motsetning til modeller som har fokus på ridning og horsemanship, er man i HAP opptatt av å se hesten opptre naturlig i med mennesker og andre hester i terapitimen, og at hesten her ikke brukes som instrument- men som en kollega (EAGALA, 2012)

Til tross for hestens naturlige egenskaper, viser funnene at det er viktig med egnethet til å jobbe i terapi for den enkelte hest. Litteratur påpeker det samme ved å vise til at hester har egne personligheter og behov, og at enkelte ikke er i stand til å håndtere krav og stress i terapien (Rothe et al., 2005; Trotter, 2012). Det belyses videre i funnene, at terapeutene anerkjente hestens arbeid i terapien, og at dette satte krav til hvile og restitusjon for å ivareta hestens psykiske helse. Chandler beskriver i så måte at hester i terapi ikke skal arbeide for mye, og i dette gis nok hviletid med flokken for å kunne restituere og avreagere (Chandler, 2012). Hest og Helse holder kurs i «Hest i psykososialt arbeid», hvor det vises til krav til HMS for hesten i anvendelse av hester i ulike terapiformer, og hvor hesten omtales som en ansatt med rettigheter, og en kollega (Hest og Helse, 2017).

Studien viser funn vedrørende anerkjennelsen av signalene som hesten viser, og prinsipielt ta utgangspunkt i hva hesten viser av emosjoner. Selve forståelsesgrunnlaget i HEAL- modellen hviler på hvordan hest og menneske oppnår relasjon og kan samhandle ved å være i samme emosjonssystem, oppnå emosjonell ressonans i terapien (Shambo, 2013, s. 14). Funnene viser at terapeutene tilrettela og hadde fokus på det emosjonelle

mellom hest og pasient, og fremhevet viktigheten av at hesten ikke var trent i å gjøre øvelser- men handlet ut fra dens emosjoner. Hestene er grunnleggende trent i håndtering og generelt positiv innstilling og erfaringsgrunnlag fra menneskers handlemåte. Funnene samstemmer i HEALs filosofi rundt ivaretagelse av hestene, og aktivt fokus på emosjonssystemer i terapien (Shambo, 2013, s.13).

5.2.3 Hestens atferd fremmer refleksjon

Funnene viser at hestenes atferd ved å være løse, ga en rekke innspill til refleksjon. Det ble vist til at tema som var nyttige og viktige for den enkelte pasient, raskt ble avdekket som reaksjoner på hestenes atferd. Dette er også beskrevet i litteratur, eksempelvis av Høgseth som beskriver at hestene i det terapeutiske arbeidet går til kjernen av det som jobbes med, mye raskere enn ved samtaleterapi (Høgseth, 2020). Skårseth formidler en hypotese om det samme, som det ønskes å forskes videre på (Skårseth, 2019, s. 23).

Det trekkes særlig frem tema som avvisning, ensomhet, selvkritikk som opplevelse når hesten gikk unna. Dette samstemmer med symptomer og opplevelse traumepasienter har av seg selv som beskrives i faglitteratur, og innenfor diagnosesystemet (ICD- 11). Å bli klar over, og kunne reflektere over hvorfor situasjoner oppleves som de gjør, skaper mulighet til å forståelse og aksept av egne symptomer (Michapoulous, 2012, s.6).

Observasjoner på hvordan hestene samhandlet i flokken, ble også fremhevet i funnene- som innspill til refleksjon rundt tilhørighet, trygghet og ivaretagelse. Eksemplene viser hestens bidrag gjennom metaforer for situasjoner og opplevelser pasienten har, gjennom at pasientene sammenlikner eller reflekterer over atferd som de kan relatere til egne liv. Hesten som metafor er et viktig virkemiddel i HAP, da metaforene brukes til å fasilitere overføringer (Brandt, 2013, s.26). Hester anses som særs egnede metaforer for relasjoner, da de er svært sosiale og har ulike roller i en flokk (Brandt, 2013, s 26).

Mennesker med traumelidelser har i stor grad traumereaksjoner som mangler ord, og ikke kan knyttes eller huskes i forbindelse med opplevelsene de har med seg. På denne måten er ikke opplevelsene tilgjengelige slik at de kan reflekteres over (Thelle, 2013, s. 23). Funnene tyder på at opplevelser rundt hestens atferd, skaper rom slik at

opplevelsene kan bli tilgjengelige i så måte, ved at det bringes frem en utforskning rundt hva som ga følelsen. Det synes da vesentlig at øyeblikkene skapes naturlig og ved autentisk atferd som hesten viser.

5.3 Endringer og effekt søkes i å gi overføringsverdi i pasientenes liv

5.3.1 Terapeutens kompetanse, egenskaper og rolle

Funnene i studien viser til at terapeutene fremhever nødvendig faglig kompetanse for å ivareta kvalitet og hensikt med HAP. Interesseorganisasjoner og fagfeltet har løftet frem dette behovet, ved blant annet å vise til formelle kompetansekrav for terapeuter som utdanner seg innen ulike former for HAP. HEAL har konkrete opptakskrav og poengterer at utøvere av modellen ikke kan kalle det terapi eller psykoterapi såfremt de ikke har nødvendig sertifisering som terapeut, har gjennomført utdanningsprogrammet rettet mot profesjonelle og derav er sertifisert HEAL fasilitatør (Shambo, 2013).

Funnene viser at terapeutene fremhever viktigheten av kvalitet, og at det derfor er en rekke vurderinger og ansvar i å både tilpasse, vurdere behov og nytteverdi for den enkelte pasient. Funnene viser at terapeutene er bevisste på at deres tilnærming krever mer forskning og vurdering over tid for å kunne være evidensbasert. Samtidig er de oppmerksomme på at all terapi kan gi forverring hos pasienter, eller ingen effekt.

Funnene viser derfor at terapeutene både anerkjenner ansvar i å forvalte deres terapi godt, samt viktigheten av å kunne stadig søke mer forskning og kunnskap for å monitorere effekten. Som et ledd i å opprettholde kvalitet, formidler funnene at øvrig behandlingsinstanser og samarbeid med disse er vesentlig i arbeidet, og at dette er uttalt til både samarbeidsinstanser og pasientene. Dette innebærer også anerkjennelsen av at ikke alle vil kunne ha nytte av denne tilnærmingen.

Psykoterapi har fokus på å møte den enkelte klient ut fra dens behov for terapi.

Notcross og Wampold viser til at det grundig dokumentert at ulike mennesker er i behov av ulik type psykoterapeutisk behandling, med ulik tilnærming og metode (Notcross & Wampold, 2018). Fremveksten av terapiformer som HAP, møter nettopp

dette. Samtidig viser funnene at terapeutene heller ikke anser sin metode for det eneste rette for alle.

Funnene viser også at terapeutene har klare forventninger til egen rolle i terapien. De ønsker å være åpne og tilstede for pasienten i terapien, og fremhever evne til å regulere seg og tune inn på pasienten. Funnene knytter terapeutenes opplevelse av dette, til deres ønske om å møte pasienten i dens behov, her og nå. Høgseth formidler i en fagartikkel desember 2020, at hesteassistert terapi i stor grad forutsetter terapeutens kompetanse til å kunne nettopp gripe de autentiske øyeblikkene, anvende disse til videre refleksjon, samt å se overføringsverdier (Høgseth,2020). Det kreves sterk tilstedeværelse hos terapeuten for å kunne registrere detaljer i samspillet mellom klient og hest, og i kunne stille spørsmål rundt dette som får klienten til å reflektere over samspillet som fant sted (Skårseth, 2019, s.24). Terapeutene formidlet at det var essensielt å være nysgjerrig og ha en undrende holdning til det som utspilte seg mellom pasienten og hesten. Deres innspill hadde til hensikt å åpne opp for refleksjon, og ikke tolke eller korrigere. Funnene støtter teorigrunnlag og studier om at terapeuter i HAP er typisk ikke- direktive og tilbyr minimalt med instruksjoner vedrørende hestene. De er også ikke-tolkende og lar pasientene skape sin egen mening rundt hestens atferd (Notgrass & Petinelli, 2015, s.167)

Skårseth (2019) viser til at det krever stor bevissthet i terapeutrollen ved HAP, da de er tilbaketrukket, må kunne evne å observere uten å gi råd, veilede eller tolke- for å gi rom for erfaring og opplevelse hos klienten (Skårseth, 2019. s.23)

Funnene viser også at det var viktig for terapeutene å formidle til pasientene at de kunne tåle pasientenes uttrykk, men at de også kunne vise at de ble berørt.

Thorgaard beskriver at for å gi god relasjonsbehandling og mulighet for nye tilknytningsrelasjoner, kreves det følelsesmessig involverte og engasjerte relationsbehandlere», og viser til forskning som tydeliggjør viktigheten av at terapeuten viser seg som et medmenneske (Thorgaard, 2014, s 30). Dette er mulig uten å ta over pasientens følelser, men vise seg som et «ekte menneske» (Ibid, 2016, s. 36).

Terapeutene opplever HEAL- modellen som svært opptatt av å «sette terapeutene i stand» til å være tilstede for å kunne observere og være undersøkende i hva som

utspiller seg i samhandlingen mellom pasienten og hesten. Det vises til evne til å kunne regulere seg selv, være åpen, nøytral og påkoblet det som skjer her og nå. Funnene viser at terapeutene anvendte kunnskap og teknikker fra modellen til å ivareta også egen psykiske helse.

5.3.2 Psykoterapi er endringsarbeid!

Funnene viser at terapeutene er opptatt av at deres terapi skal være endringsbærende for den enkelte pasient, og retter fokus på hva som er endringsbærende i så måte. Funnene peker på at terapeutene poengterer åpenbare effekter knyttet til nevrobiologiske prosesser som skaper en rekke positive effekter hos pasientene, ikke nødvendigvis er endringsbærende alene. Terapeutene viste til at det er en rekke tilbud som har dette til hensikt, men at HAP også fordrer terapeutisk utviklingsarbeid for pasientene i tillegg til dette. Ut fra beskrevet litteratur og forskning, er nettopp klare skillelinjer på hva som anvendes av begrep og hensikt med terapien, etterspurt. Funnene viser at det oppleves som viktig for terapeutene å tydeliggjøre aspektene rundt psykoterapi, da de setter høye krav til kvaliteten de utøver på terapien. Dette kan forstås som et ønske om integritet i arbeidet, ved at terapeutene tydelig formidler til oppdragsgivere og pasienter hva deres terapi innebærer. Funnene viser til et rikt erfaringsgrunnlag på «positive emotions» som anerkjennes å være en viktig del av terapien. Samtidig setter dette krav til terapeutene om å ivareta selve formålet med denne type psykoterapi: å gjenopprette og styrke utvikling av sunne og mer modne psykososiale ferdigheter i alle hjernedelene (Shambo, 2013, s. 11). Terapeutene er i så måte opptatt av at endringsarbeid innebærer prosesser for å skape endring og som fremmer utvikling, og behandlingsforløp som rammer inn formålet.

5.3.3 Affektregulering

Funnene viser at affektregulering oppleves som essensielt i terapien. Det brukes både teknikker i form av aktiveringskala og etablering av anker i oppøvelsen av å regulere affekter. Overføringsverdien har som mål å skape erfaring og kunnskap om å regulere affekter slik at pasientene opplever å være i sitt toleransevindu i større grad, og utvide toleransevinduet som følge av økt reguleringsevne. Ved at terapeuten viser støtte og

sensitivitet når aktivering oppstår, gir en trygghet i å kunne utforske affektene og hvordan de kan dempes (Ogden, Minton & Pain, 2006, s. 170). Innenfor HAP, har både hest og terapeut denne rollen. Erfaringer i å kunne regulere affekter, bidrar til at toleransevinduet utvides- det er et større rom for affekter uten at det oppleves uhåndterbart (Ibid, 2006, s. 170). Funnene viser at det kontinuerlige fokuset på å gjenkjenne aktivering, bidrar til at pasientene oppnår en økt evne til å håndtere og regulere affekter, og at dette har en overføringsverdi til pasientenes hverdagsliv. Når pasienter opplever å kunne påvirke egen kropp og kjenne forskjell i øyeblikket, gir det en følelse av mestring og øker motivasjonen til behandlingen (Michapoulous, 2012, s.9). Samtidig dannes det konkrete strategier på å møte aktivering utenfor toleransevinduet- som anvendelse av anker og regulering gjennom sanseapparatet til pasientene. Evne til å regulere, gir pasienter anledning til å være i sitt toleransevindu i større grad, og gjennom dette gjøre erfaringer som bidrar til at toleransevinduet utvides. Forståelsen av den tredelte hjerne og hvordan vi kan håndtere opplevelser heniktsmessig, er vesentlig i terapeutenes fokus på effektregulering. Funnene støtter traumeforståelse i at behandling bør rettes mot nåtid, med regulering av kroppslig aktivering, affektregulering, og hvordan kroppen skal bli trygg nok i nåtid (Perry, 2011; Ogden et. al. 2006;). Det er problematisert i litteratur at terapeuter lett kan iverksette bearbeidingsfasen i traumebehandling uten at pasientene har forutsetning for å kunne ha nytte av dette. Det anses som helt nødvendig at pasientene stabiliseres i første omgang, ved å kunne kjenne egen regulering og affekter. Slik kan kapasiteten økes, og toleransevinduet utvides (Michapoulous, 2012, s.9, RVTS. no)

5.3.4 Grenser

Funnene belyser terapeutenes erfaringer om økt kunnskap og erfaringer rundt pasientenes grenser. Det vises til at traumepasienter ofte ikke er klar over egne grenser, og det derfor handler om å kunne kjenne igjen hvordan ivaretagelse av grenser oppleves. Arbeid med grenser iscenesettes som tema, men også naturlig oppstår som tema i terapitimene. Grenser kan både handle om fysiske grenser, men også en persons følelsesmessige grenser (Ogden et .al, 2006, s.226). **Funnene peker på oppøving i å sette grenser fysisk, samt på pasientenes mulighet til å**

erfare hvordan det kjennes i egen kropp dersom grenser overskrides. Dette oppleves som viktig kunnskap for pasientene for å kunne sette sunne grenser i eget liv. Funnene viser at terapien også omhandler hvordan grenser kan settes ved å anvende hestens responser som metafor. Brandt beskriver eksempelvis at hesten beveger seg vekk fra mennesker som er for intime eller for pågående i hva de forlanger av hesten- og at den i dette setter en grense for mennesket (Brandt, 2013, s. 26). Funnene beskriver observasjon av flokken som en metafor på hvordan grenser kan være sunne og klare- og til fordel for alle medlemmene i flokken. Å benytte hesten som metafor, gir terapeuten mulighet til å vise eksempler på sunne grenser, og pasientenes samhandling med hestene gir eksempel på potensielle konsekvenser dersom grenser er for uklare eller for rigide (Brandt, 2013, s 26). Grensesetting, respekt og ledelse er en viktig del av det hesteassistert psykoterapi skal bidra til, som lærdom av egenskaper (Brandt, 2013).

5.3.5 Tilhørighet

Funnene viser at terapeutene erfarer at pasientene opplever trygghet og tilhørighet i samhandlingen med hestene, og beskriver fenomener som å bli sett, oppleve støtte, nærhet og omsorg. Sosial støtte er beskrevet som å gi en person kunnskap om at den er verdsatt, bli gitt omsorg og tatt vare på og er en del av et nettverk (Cobb, 1976).

Panksepp fremhever på samme måte betydningen av å høre til:

« Social bonding in the mammalian brain probably goes hand in hand with the experience of loneliness, grief, and other feelings of social loss. To be alone and lonely are among the worst and most commonplace emotional pains human must endure»

(Panksepp, 2010)

Burton(2011) peker på at hesten kan fylle noen basale behov som emosjonell nærhet, trygghet og mulighet for å gi omsorg, samt kjenne på hesten som en stødig allianse . Funnene peker på verdien i å kunne både kjenne på en emosjonell tilhørighet ved å velge hest, men også i å bli kontaktet av hesten. Også under dette temaet, brukes hesten som metafor ved at pasientene knytter refleksjoner om behov for

tilhørighet, eget nettverk, egen rolle i sin «flokk». Gjennom å observere og gjenkjenne egne mønstre for samhandling i kontakt med hesten, åpnes det for muligheter for endring og utvikling av nye mønstre å samhandle på- både i interaksjonen med hesten, men også i settinger med mennesker i det virkelige liv (Notgrass & Petinelli, 2015., s. 168).

Opplevelsene samlet sett, kan knyttes til å bli godtatt, akseptert, være noe for noen. Vesentlige mål for terapeutisk arbeid er å skape, å muliggjøre, fordype og styrke opplevelsen av å "være med" (Petzold, 1980). Opplevelsen som beskrives i funnene, belyser indre prosesser i pasienten, som endrer opplevelsen av seg selv. Karol beskriver dette som at terapien ikke bare dreier seg om utvikling av innsikt, men også fremmer ubevisste læringsprosesser ved at pasientenes indre dynamikker blir berørt (Karol, 2007, s 80).

Funnene viser også at terapeutene opplever at pasientene følelse av tilhørighet skaper trygghet og bidrar til økt selvtillit og selvverd. Dette støttes i bred forskning (Brandt, 2013).

Egentro trekkes frem som viktig å se egne ressurser, og anvende disse i sitt hverdagsliv. Funnene trekker frem denne effekten til å bli aktør i eget liv i større grad. På denne måten synes det at pasientene opplever terapien som nyttig og meningsskapende - noe som er beskrevet å virke inn på alle typer symptomer, uavhengig av diagnose (Axelsen, 2016, s.185).

5.4. Opplevelsen av å kunne møte traumepasienters behov gjennom forståelsesgrunnlag og intervensjonsmangfold

5.4.1 Struktur

Funnene viser at terapeutene i stor grad vektlegger traumepasienters behov for trygghet i terapien. Dette underbygges av momenter som tidligere beskrevet vedrørende relasjon med både hest og terapeut. Samtidig belyser funnene at terapeutene knytter trygghet til at de evner å ha struktur i terapiforløpet. Dette innebærer både tydelig formidling av rolle, mandat og hensikten med terapien, men også struktur i organisering av

behandlingen. Dette kan knyttes til begrepet «informed consent», som viser til pasientens mulighet til å kjenne til terapien hva gjelder form, risiko, metoder, mål og ledetanker (Petzold, 1999). Dette bidrar til medvirkning ut fra konsens, som igjen skaper empowerment hos pasientene (Ibid, 1999).

Funnene viser at terapeutene er opptatt av at struktur ivaretas gjennom hele terapiforløpet, og i hver enkelttime. De knytter dette til å ha en begynnelse, midt og avslutning som terapeutisk struktur. I så måte er den begynnende delen viktig i å kartlegge pasientens behov og ønsker, forventninger. Dette er også en del av å etablere den terapeutiske alliansen (Bordin, 1979).

Funnene viser at alle terapeutene var opptatt av å sette mål for terapien sammen med pasienten. Teori viser til at mål må være til stede for å handle meningsfylt i psykoterapien, da disse fokuserer på problemer og sammenhenger som er nødvendige for en vellykket behandling, og reduserer kompleksitet (Petzold, 1999).

Funnene viser at terapeutene er opptatt av at rammen tydelig beskrives for pasienten, og at terapeutene har ansvaret for å holde denne. Rammene beskrives å være viktig for å kunne opprettholde fremdrift og målrettet arbeid i terapien. Det pekes videre på, at innenfor denne rammen er mye pasientdrevet gjennom hva som utspiller seg i intervensjonene. Terapeutene og hesten fremstår som fasilitører i så måte, ved at det tilrettelegges for at endringer kan skje. Petzold viser til at ved fasilitering, gjøres det foranstaltninger som tar sikte på å eksempelvis kunne våge nye ting, våge ny kommunikasjon, uttrykke følelser, ønsker og engstelser, vinne innsikt, fatte beslutninger (Petzold, 1980, s. 41).

Funnene viser til terapeutenes holdning om at det er pasienten som er i en prosess med endring, men at som terapeutene er med på denne i form av at de tilbyr støtte og utforsker sammen med pasienten. Å fasilitere betyr med minst mulig hjelp å la pasienten gjøre og erfare opplevelser som fremmer endring (Ibid,1980, s 41). Dette samstemmer med funnene i at terapeutene strukturer terapiforløpet og rammen slik at pasienten kan erfare endring. Grunnregelen i integrativ terapi beskriver et miljø der både terapeut og klient har et felles ansvar for terapiens fremdrift. Samhandlingen mellom disse, skal bære preg av gjensidig respekt og anerkjennelse av hverandres kompetanse (Petzold,2000). Funnene viser at terapeutene tar ansvar gjennom deres struktur og rammer, og skaper arenaer der

endring kan skje. Samtidig er de opptatt av at deres støtte er vesentlig, men at pasienten gis forventninger i å benytte rommet som gis til å skape endring. Når terapeuten har tro på at symptomer kan jobbes med, smitter dette over på pasienten slik at pasientene går fra å være offer til aktiv aktør i eget liv (Michapoulous, 2012, s.9). Erfaringsbaserte terapier struktureres på en måte som gjør at pasienten må ta initiativ, ta avgjørelser. Videre vises det til at disse erfaringene ledsages av spørsmål, analyse og utforsking av egne handlinger og reaksjoner (Mandrell, 2006, Skårseth, 2019, s 24)

Å gjøre terapien til et trygt sted, ble fremhevet i funnene, og vist til at dette til enhver tid besto i å kunne tilpasse både intervensjoner og forløp til den enkelte pasient, Det ble vist til at behovet for struktur og i dette, oppleve en trygg ramme, økte i takt med symptomtrykk hos pasientene. Det ble derfor fremhevet at arbeid med trygghet kunne ta lang tid, og at det var viktig å etablere terapien som et anker i seg selv. Trygghet ble også forstått i sammenheng med relasjon og tillitt, som tidligere beskrevet. Forskning viser at klienter som ikke føler seg trygg sammen med sin terapeut, trolig ikke våger eller ønsker å utforske sine problemer (Brandtzæg et al., 2011).

Funnene peker på at det som skjer i øyeblikkene, er styrende for intervensjonene som gjøres i den enkelte time. Dette tilsier at de opplever seg selv som svært fleksible i å gradere og vurdere intervensjoner ut fra hva som oppleves hensiktsmessig og her og nå. Petzold beskriver i så måte at det er pasientens impuls som er styrende for å strukturere situasjonen slik at denne kan ta egne steg, og det er på denne måten pasientens rytme som er styrende for terapiens dynamikk (Petzold, 1980, s.41). Funnene viser at tilpassing og graderhet oppleves som essensielt- men at det akkurat derfor er vesentlig at de opprettholder rammen og strukturen i terapien.

5.4.2 Erfaringsbasert terapi

Terapeutene beskrev anvendelsen av aktiveringskala som et viktig instrument i terapien. Dette fordi de ga pasientene en konkret oppøving i å kjenne etter i kroppen, og at dette ble oppfattet som særs viktig å etablere hos traumepasienter. Det beskrives i litteraturen at traumepasienter ofte mangler kontakt med egen kropp (Brandt,2013, s. 27, Kehle et

al., 2012). Både gjennom intro og avslutning på terapitimen, men også underveis gjennom øvelser, ble derfor aktivering etterspurt for at pasienten skulle øve på å kjenne etter i egen kropp. Der dette var for vanskelig, ble hestens aktivering søkt å kunne si noe om. Anvendelsen og kunnskap om hestens kommunikasjon og kroppsspråk over tid gir pasienter evnen til å både kjenne igjen, validere og rette oppmerksomhet mot eget kroppsspråk og følelser i stedet for å undertrykke disse **med uhensiktsmessig atferd** (Brandt, 2013 s. 27).

Terapeutene knyttet øvelsene ved å kjenne aktivering, opp mot pasientenes kunnskap om å registrere og gjenkjenne egen aktivering. Det sansbare, kroppslige erfarte ble fremhevet som essensielt viktig i så måte fordi det ga pasientene konkrete opplevelser i både gjenkjennelse og håndtering av aktivering. Ut fra kunnskap om at traumepasienter har et svært smalt toleransevindu, vil alarmsystemene i hjernen lett aktiveres. Det er da nødvendig å kunne regulere aktiveringen for å komme tilbake til toleransevinduet for å være i stand til å håndtere emosjonene (Ogden et.al, 2006). Nordanger beskriver at hjernens formbarhet er bygget på de samme prinsipper i voksen alder som med barn: det er i samspillerfaringer og andre-regulering, at reguleringssystemet og desensivering av alarmsystem kan utvikles (Nordanger & Braarud, 2014, s.9). På denne måten kan funnene i studien forstås til at erfaringer som gjøres ved samspill og regulering sammen med hesten og terapeuten, vil kunne gi erfaringer på egen håndtering hvor pasientene opplever å kunne være i toleransevinduet sitt. Det vises også til at innsiktsorienterte tilnærminger til mennesker med reguleringsvansker, har begrenset verdi- fordi problemet sitter i overlevelseshjernen, mens innsikten henvender seg til logikkhjernen (Perry, 2014, Nordanger & Braarud, 2014, s.9). Ut fra dette synes terapeutenes erfaringer om at deres fokus på å knytte opplevelser og erfaringer til det sansbare, kroppssorienterte- kan ha nettopp virkning gjennom at pasientenes erfaringer gir kunnskap til overlevelseshjernen og på denne måten kan forankres i pasienten ved økt evne til regulering. Opplevelsen til terapeutene er at pasientene kan relatere til egen kropp og håndtering av emosjoner fordi de har «kjent» og erfart opplevelsen i kroppen.

Brandt fremhever at i likhet med annen erfaringsbasert terapi, kan mennesker som opplever dårlig effekt av vanlig etablert terapi oppleve god effekt av hesteassistert psykoterapi (Brandt, 2013). Forfatteren viser til at fokuset i terapien omhandler her og nå-interaksjon med hesten, slik at det er et fokus gjennom arbeidsoppgaver som

inntreffer i nåtid. Videre anses det som gunstig at terapien flyttes også ut av terapirommet og ut i hestens naturlige miljø, noe som kan bidra til tilstedeværelse (Brandt, 2013). Forskning viser at HAP oppleves som særlig nyttig for mennesker som ikke ønsker eller opplever effekt av tradisjonell behandling (Kendall et.al, 2015,). Kunnskap tidligere beskrevet om symptomer som utrygghet, manglende kontakt med kropp, manglende kompetanse på å regulere affekter, vanskeligheter med å danne relasjoner, vanskeligheter med å finne ord for følelsene- synes å gi indikasjon på hvorfor denne terapiformen oppleves som god for traumepasienter. Funnene støtter teori og forskning i så måte.

5.4.3 Følelsesdifferensiering og strategier

Følelsenes sentrale plass i terapiprosessen har blitt et felles element i alle former for psykoterapi (Benum, Axelsen og Hartmann, 2013).

Funnene i studien påpeker traumepasienters behov for å differensiere følelser som et viktig ledd i å kunne forstå og kjenne igjen reaksjoner. Evnen til å skille på ulike følelser, ble beskrevet som viktige for den enkelte i å få kontakt med kroppen og de ulike følelsene- og i forlengelsen av dette: mestre å håndtere de ulike følelsene. Forskning viser at så mye som 80-90 % av våre avgjørelser regnes å være basert på følelser. Det er derfor av avgjørende betydning at vi er kjent med egne følelser, og hvordan de virker i oss (Dønnestad, 2017).

Damasio beskriver ulike nivå på emosjoner: fra nevrologiske endringer i kroppen som vi ikke selv registrerer, til å merke en følelse, registrere fornemmelser i kroppen, og til sist - en følelse som merkes bevisst og personen reflekterer over at følelsen kjennes. Felles for alle nivåene er at de er forankret i kroppen (Bonde & Lindvang, 2012). Funnene viser tilrettelegging for at pasientene skal kunne sortere følelser, og dette relaterer i så måte til at de i større grad kan erfare nivået hvor følelsene kan både kjennes og reflekteres over.

Damasio deler følelser inn i *primære*(glede frykt, sinne osv), *sekundære*(sjalusi, skyld osv.) og *bakgrunnsemosjoner*. (Bonde & Lindvang, 2012). Funnene viser til at sekundære følelser som skyld og skam, ofte er fremtredende hos pasientene, og at dette i stor grad oppgis å være knyttet til usikkerhet og skam over egen håndtering av, og egne reaksjonsmønstre. Terapeutene beskrev i så måte, at de fokuserte på å anerkjenne

reaksjonsmønstre og deres funksjon, men å åpne opp for nye erfaringer på å mestre situasjoner og følelser fremover. Dette ble gjort gjennom valg av øvelser som fremmet gjennomføringsevne, mestring, grensesetting- som kunne skape empowerment hos pasientene. Terapeutene beskrev at øvelsene ga rom for refleksjon og innspill hos den enkelte pasient, på hvordan de erfarte øvelsene og samspillet med hesten. Terapeutene ga uttrykk for at egentro på gjennomføring var viktig i så måte. Hestene uttrykte eksplisitt i atferd hvordan de opplevde pasientenes tro på gjennomføringen ved å eksempelvis ikke flytte seg, og terapeuten kunne utforske sammen med pasienten hva dette kunne skyldes. Mennesker beskrives å inneha stor grad av inkongruens mellom hva vi uttrykker og hva vi føler (Karol, 2007). På denne måten kan eksempelvis en handling rettet mot å flytte en hest, raskt gjennomskues av hesten på bakgrunn av at den umiddelbart sanser at mennesket ikke tror at de får det til. Det skapes i så måte rom for refleksjon over hva pasienten egentlig opplever, og hvordan nye løsninger kan vurderes. Hesten er regnet som et sterkt medium for å fremme menneskers bevissthet rundt vårt kroppsspråk og følelser, og kan hjelpe mennesker til å få kontakt med mellom kropp og sinn (Karol, 2007).

Dette kan ses på som arbeid med vekselvirkninger mellom det vi opplever og det vi tenker- såkalt top down/bottom up vekselvirkning. Tankene kan regulere følelser og gi nye innspill til kroppen- og kroppen gi oss innspill til følelser og tanker. Top-down og bottom –up- samarbeidet i mennesket anses som nøkkelen i å fremme prosesser i fysisk og psykisk helse (Benum et. Al, 2013). Terapeutene opplevde sin rolle å kunne anerkjenne og være støttende i øvelsene for å la pasientene gjøre seg erfaringer på hvordan disse vekselvirkningen gjør seg gjeldende.

Terapeutene søker å skape nye «rådyrstier» i hjernen som henspeler til nye erfaringer av egne mestringsstrategier og ressurser. Det vises til at fokus på ressurser hos pasienten, avdekker potensiale selv de mest symptomtunge pasientene innehar. Dette kan være ressurser og ferdigheter de ikke er klar over, men som kommer til syne gjennom terapien. Dette er også beskrevet i litteratur (Ogden, Minton & Pain, 2006, s. 209). Funnene viser at pasientene uttrykte at de brukte erfaringer på mestring og kjente empowerment i sitt daglige liv etter å ha erfart en rekke situasjoner i terapien som ga innspill og erfaringer på deres ressurser. I

neurobiologisk betydning, skapes det nye spor i hjernen ut fra nye erfaringer-som refereres til som "new pathways". Erfaringsbasert terapi henvender seg til overlevelshjernen for å skape reguleringserfaringer. Sett i lys av traumeteori og oppbygningen av den tredelte hjerne, kan dette forstås som søken etter å skape endringer i pasientenes strukturer, kart i hjernen. Hjernen er plastisk, og kan som tidligere beskrevet, endres og utvikles ut fra nye erfaringer- fra overlevelshjernen og opp i øvrige hjernedeler (Nordanger og Braarud, 2014, s .9) «New pathways» vil også innebære å skape nye erfaringer på regulering og dermed opplevelse av å håndtere faresignaler. Innsiktsorienterte tilnærminger anses som lite hensiktsmessig regulering, da innsikten henvender seg til logikkhjernen, mens problemet rundt regulering ligger i overlevelshjernen (Ibid, 2014, s.9). Funnene støtter forståelsesgrunnlag rundt oppbygningen av hjerne, og samhandling i ulike nivå for å endre strukturer som kan gi mennesker en annen måte å håndtere opplevelser og møte verden rundt seg på (Nordanger & Braarud, 2014, s 9). I forlengelsen av dette, støtter funnene virkningen denne terapiformen kan ha for å skape endring gjennom nye erfaringer for traumepasienter. HEAL – modellen beskrives nettopp å være egnet for mennesker med traumehistorikk fordi den fokuserer på eksplisitt på emosjonell regulering, og å øke menneskers kapasitet for å knytte sunne relasjoner (Shambo, 2013, s.11)

6 Avsluttende betraktninger og konklusjon

6.1 Metodekritikk og studiens relevans

Fagfeltet er stort og inneholder et bredt spekter av teori, forståelsesgrunnlag og praksis innenfor feltene psykisk helse, traumebehandling og anvendelsen av hest i psykoterapi. Grunnet behov for avgrensning, er det en rekke aspekter jeg kunne sett på og funn jeg kunne gått dypere i. Refleksivitet har vært et uttalt mål for å sikre gyldighet og pålitelighet. Jeg viser til utdyping av min forforståelse tidligere i oppgaven, og er klar over at min forforståelse kan påvirke mine tolkninger av funnene. På den andre siden, kan nettopp min forforståelse bidratt til at det ble svært viktig for meg å ha et konstant kritisk blikk på egen tilnærming og tolkning. Samtidig kan min forforståelse gi mulighet til at jeg har fulgt opp med relevante spørsmål fordi jeg kjenner terminologiene, og fått frem funn som er viktige.

Kvalitativ metode og semistrukturerte intervju favner mitt ønske om å undersøke på terapeuters erfaringer på anvendelse av HEAL modellen i traumebehandling. Det er allikevel et poeng at funn som støtter forskning av hensiktsmessighet i traumebehandling og virksomme faktorer i terapeutisk relasjon, er ut fra terapeutenes opplevelser i denne studien. Det vil derfor kunne være hensiktsmessig å undersøke pasienters opplevelser ved bruk av HEAL- modellen for å se om dette eventuelt understøtter funnene i denne studien.

6.2 Konklusjon

Funnene viser at terapeutene opplever at hesten har en sterk betydning i relasjon- både mellom hest og pasient, men at den også spiller inn i relasjonen mellom pasient og terapeut. Viktige funn er at relasjonen oppleves som såpass sterk mellom hest og pasient, at dette bidrar til å kunne opprettholde terapien dersom alliansebrudd oppstår. Videre er funnene tydelige på at hestens natur, anvendes tungt inn i HEAL- modellen. Dyrevelferd og hestens naturlige språk fremmer terapiens mulighet til å oppleve, lære, kjenne og erfare settinger og situasjoner som kan knyttes til pasientenes behov. I dette viser

funnene at terapien har til hensikt å skape prosesser i det enkelte menneske gjennom erfaring, som kan ha overføringsverdi i deres liv. Her er forståelse av emosjonssystemer i hjernen, forståelse av den tredelte hjerne og i dette grunnprinsippet om regulering og stabilisering, sterkt inne i gjennomføring av terapien. Eksisterende praksis og forståelse av hvordan man møter og behandler traumepasienter, er kompatibelt med funnene i hvordan disse terapeutene anvender sin terapi. Funnene peker på at det erfaringsbaserte og relasjonelle grunnlaget i teorien, oppleves å ha effekt for mennesker med traumelidelser.

Samtidig viser funnene at terapeutene er opptatt av kvalitet og kompetanse, og i dette – hvordan deres tilbud er en del av et stort system, og må ses i lys av dette. Funnene viser at terapeutene er svært kvalitetsbevisste både i forhold til innhold, kompetanse og mandat i behandlingsøyemed. Funnene belyser også aspektet rundt manglende beskyttet tittel som psykoterapeut, og derav viktigheten av at klare kompetansekrav for sertifisering i HEAL løftes frem til samarbeidspartnere og pasienter. Terapeutene ser svakheter ved at terapiformen og modellen ikke er evidensbasert, og er opptatt av at virkning må ses på over tid, og stadig søke mer forskning for å kunne dokumentere effektene. Funnene i denne studien støtter tidligere funn i studier av HAP. Terapeutenes beskrivelser av erfaringer ved bruk av HEAL, støtter funn i forskning vedrørende effekter av denne type terapi. Videre, støtter modellens relevans for praksis innenfor traumebehandling, og klinisk anvendelse. Det er behov for å forske videre på både pasienters erfaringer, og variasjoner av ulike behandlingsforløp HEAL er en del av i traumebehandling. Variasjoner og behov er store, og det vil derfor også være behov for å forske på HEAL- modellen i et større perspektiv.

Referanser/litteraturliste

- Anestis, M. D., Anestis, J. C., Zawilinski, L. L., Hopkins, R. 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.
- Andvig, E. (2016). Kapittel 9: Det å bli alminnelig og samarbeide om det hverdagslige, s. 151-165 i «*Det går for sakte... i arbeidet med psykisk helse og rus*», Karlsson B(red), 2016, Oslo: Gyldendal Akademisk
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (2001). «*Therapist Relational Variables*». I. D. J. Cain, & J. Seeman (Eds.) *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. Pp. 531-557. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Arroub, S., Bienbore_Frosini, C., Lafont- Lecuelle, C., Leclercq, J., Mendonca, T., Menuge, F., Pageat, P. (2019). "The Impact of Equine-Assisted Therapy on Equine Behavioral and Physiological Responses". *Animals (Basel)*, 2019-07-01, Vol.9 (7), p.409
DOI: 10.3390/ani9070409
- Bennett, B., Woodman, E. (2019). "Potential of Equine-Assisted Psychotherapy for Treating Trauma in Australian Aboriginal Peoples." *British Journal of Social Work (BR J SOC WORK)*, Jun2019; 49(4): 1041-1058. (18p)
- Benum, A., Axelsen, E.D, Hartmann, E. (Red)(2013). «*God Psykoterapi. Et integrativt perspektiv*». Pax Forlag A/S, Oslo

- Bordin, E. (1979). «*The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy*» Theory, Research, and Practice, 16, 252-260. doi:10.1037/h0085885
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., Westen, D.(2005). «*A multidimensional Meta-Analysis of Psychotherapy for PTSD*». American Journal of Psychiatry 2005/162, p.214-227
- Brandt, C. (2013). «*Equine-Facilitated Psychotherapy as a Complementary Treatment Intervention*». The Practitioner Scholar. Journal of Counseling and Professional Psychology 23 Volume 2, 2013
- Braarud, H.C & Nordanger, D.Ø(2014)» *Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som ny modell i en ny traumeteori*». Psykologtidsskriftet,2014/07.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). «*Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*». Bergen: Fagbokforlaget.
- 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: 10.1080/02650333.2011.561304
- Bøe, T.D & Thomassen, A.(2007).«*Psykisk helsearbeid. Å skape rom for hverandre*» Oslo: Universitetsforlaget
- Cepeda, J. (2011). *Equine-assisted psychotherapy: A manual for therapists in private practice*. Doctoral Dissertation.
- Chandler, C. (2012).» *Animal assisted therapy in counseling*». Second Edition.
DOI: 10.4324/9780203832103

Ebert, W. & Konnecke- Ebert, B. (2010). « *Innføring i den integrative rådgivning og terapi for rusmisbrukere* ». Grunnlaget for det integrative konsept fra Europeisk akademi for psykososial sunnhet (EAG). Oversatt av C. Landmark, Tidsskrift for integrativ terapi og supervisjon, 2/10

EAGALA (u.å). The EAGALA Model. [www. Eagala.org](http://www.Eagala.org)

Eilertsen, G. (2000). « *Forståelse i et hermeneutisk perspektiv* ». Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning. Nr 3 s. 136-159

Ewing, C. A., MacDonald, P. M., Taylor, M., & Bowers, M. J. (2007). “ *Equine-facilitated learning for youths with severe emotional disorders: A quantitative and qualitative study* ”. Child & Youth Care Forum, 36(1), 59–72. <https://doi.org/10.1007/s10566-006-9031-x>

Ford, J. D. (2009). Neurobiological and developmental reserach: Clinical implications. I C. A. Courtois & J. D. Ford (red.), « *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guid* »e (s. 31–58). New York: The Guilford Press.

Frewin, K., & Gardiner, B. (2005). « *New age or old sage? A review of equine-assisted Psychotherapy* ». Australian Journal of Counseling Psychology, 6, 13-17. Geist.

Gadamer, H.G (2010). « *Sannhet og metode* ». Oversatt av Holm -Hansen, A. Oslo: Pax Forlag

Germain, S.M, Milbourne , V.M.K, Theule, J & Wilkie, K.D. (2018). “ *Animal-assisted Psychotherapy and Trauma: A Meta-analysis* ”. Publisert I Anthrozoos, Volume 31. P. 141-164:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08927936.2018.1434044?src=ref>
[CSVS](#)

Gilling, S., Moskowitz, A., & Spindler, H. (2014). «Studier af hesteassisteret psykoterapi til voksne: En systematisk review». Psyke & Logos, 2014, 35, 52-68

Hauge, H. (2011). «Hestens påvirkning på menneskers psykiske helse og utvikling»
http://www.hestoghelse.no/images/stories/hestoghelse/pdf_filer/litteraturoppdrag_hest_og_helse_2010-2011hildehaug1%202.pdf

Helse og omsorgsdepartementet (2009). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning.

Lovdata

Hentet fra :<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

HEAL(2020). «What is EFPL? Human Equine Alliance and Learning»

<https://humanequinealliance.com/heal-efpl/>

Hersoug, A.G, Knutsen, T., Ulberg, R. (Red) (2012).» *Psykoterapi i utvikling*» Oslo:

Akademika forlag

Hest og Helse (2017).«*Hest i psykososialt arbeid*». Kursmateriell, Jeanette Lysell.

Hornyak, L.M, & Baker, E.K. (1989). «*Experiential therapies for eating disorders*». 1-9. New York: Guilford Press

Hubble, M-A, Duncan, B.L, & Miller, S.D(2004).»*Beyond integration: the triumph of outcome over process in clinical practice*». February, 2004. Psychotherapy in Australia. Vol.10, Issue2

Hytten, K. & Råbu, M. (2012).Kap 1: Hva skal vi med psykoterapi? I R. Ulberg, A.G.

Hersoug & T. Knutsen (red.)” *Psykoterapi i utvikling*”. Akademika forlag, s. 11-25.

Høgseth, R. (2020). «*Stallen- et rom for terapi*». Fontene,10/2020

<https://fontene.no/fagartikler/stallen--et-rom-for-terapi-6.47.749985.ba813f444a>

Johnson, Johnson & Sele (2019). «Kompleks post traumatisk stresslidelse.

Psykologtidsskriftet, 2019/05.

[https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2019/05/kompleks-post-traumatisk-stresslidelse.](https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2019/05/kompleks-post-traumatisk-stresslidelse)

Justis og beredskapsdepartementet (2018). Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>

Karol, J. (2007). «*Applying a Traditional Individual Psychotherapy Model to Equine-facilitated Psychotherapy (EFP): Theory and Method*». *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 12(1):77-90.

DOI: [10.1177/1359104507071057](https://doi.org/10.1177/1359104507071057)

Kendall, E., Maujean, A., Pepping, C.A., Lakhani, A., Byrne, J. & Macfarlane, K. (2015). A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes». *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. Volume 17, p. 57-79. <https://doi.org/10.1080/13642537.2014.996169>

Kern-Godal, A., Arnevik, E.A., Walderhaug, E. og Ravndal, E. (2015). «*Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults*». *Addict Si Clin Pract*(2015) 10:21. Doi: 10.1186/s13722-015-0043-4

Kern-Godal, A., Brenna, I.H., Kogstad, N., Arnevik, E.A., Ravndal, E. (2016). «*Contribution of the patient-horse relationship to substance use disorder treatment: Patients experiences*». *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11:1, 31636, DOI: 10.3402/qhw.v11.31636

Klein, M. H., Kolden, G. G., Michels, J. L., & Chisholm-Stockard, S. (2001). "Congruence or genuineness". *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 396–400.

<https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.396>

Klontz, B., Bivens, A., Leinart, D., & Klontz, D. (2007). «*The effectiveness of equine assisted experiential therapy: Results of an open trial*». *Society and animals* 15(3), 257-267. Doi: 10.1163/156853007X217195

Landbruks og matdepartementet (2018). «*Hesten som ressurs*», Nasjonal veileder. Regjeringen .no

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hesten-som-ressurs---lokal-naringsutvikling2/id2601834/?ch=10>

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

Lindseth, A. og Nordberg, A (2004). "A phenomenological hermeneutical Method for researching lived experience". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 18, Issue 2, s 145-153

Lobeck, M. (2012). Experiential dynamic psychotherapies in the treatment of psychophysical trauma. I F. Osimo & M.J Stein (red), «*Theory and practice of experiential dynamic psychotherapy*». s. 190-203

Malterud, K. (2018). «*Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*». Oslo: Universitetsforlaget AS

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

McCullough, Risley-Curtiss, & Rorke, 2015. «*Equine facilitated psychotherapy: A pilot study of effect on posttraumatic stress symptoms in maltreated youth*». *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, Vol 14/2.p.158-173. Published Jan 1, <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1021658>

Meinersmann, Bradberry, & Roberts (2008). *Equine-facilitated psychotherapy with adult female survivors of abuse*. *Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2008; 46(12):36-42 (ISSN: 0279-3695)

Michalopoulos, I. (2012). "Stabilisering, det viktigste leddet i traumebehandling".

Tidsskrift for norsk psykologforening, Vol 40, nr 7 s 652-657.

<http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2012/652-657.pdf>

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.

Moan, Rosvinge &Træen (2012). "Terapeuters erfaringer ved bruk av hestebasert behandling av pasienter med traumelidelser». *Psykologtidsskriftet*, 2012/04.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/04/terapeuters-opplevelse-av-hestebasert-behandling-pasienter-med>

ModumBad (2020). Behandling, traumer, fakta.

<https://www.modum-bad.no/behandling/traume/fakta/>.Hentet fra : modum-bad.no

Mueller, M.K, & McCullough, L.»*Effects of equine-facilitated psychotherapy on post-traumatic stress symptoms in youth*». *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1164-1172. doi.org/10.1007/s10826-016-0648-6

NESH(2006): Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora(NESH)

Nissen- Lie, H.A, Monsen, J.T, & Rønnestad, M. H.(2010). «*Therapist predictors of early patient-rated working alliance: a multilevel approach*». I *Psychoter. Res.* s 627-646 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20737352/>

Norcross, J.C, Wampold, B. E (2018). «*A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness*». *Journal of Clinical Psychology.* 2018: 74- 1889-1906. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>

Nordanger, D.Ø (2018). «*Relasjonens kraft i terapi*». *Psykologisk.no/2018/11*
<https://psykologisk.no/2018/11/relasjonens-kraft-i-terapi/>

Notgrass, C.G & Pettinelli, J.D(2015). «*Equine Assisted Psychotherapy: The Equine Assisted Growth and Learning Association's Model Overview of Equine-Based Modalities*». *Journal of Experiential Education.* Jun2015, Vol. 38 Issue 2, p162-174.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). «*Trauma and the Body. A Sensitive Approach to Psychotherapy*». London: W.W. Norton & Company.

Panksepp, J. (2010). «*Affective neuroscience of the emotional Brain Mind: evolutionary perspectives and implications for understanding depression*». *Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 12 . No. 4*

Panksepp, J. (2010). Evolutionary substrates of addiction: The neurochemistries of pleasure seeking and social bonding in the mammalian brain. In Kassel, J.D(Ed.) , «*Substance abuse and emotion*», p.137-167). American Psychological Association. Doi/org 10.1037/12067-006

Perry, P.D(2014). The Neurosequential Model of Therapeutics: Application of a Developmentally Sensitive and Neurobiology- Informed Approach to Clinical Problem Solving in Maltreated Children. I Brandt, K., Peery, B.D, Seligmann, S & Tronick, E(red), «*Infant and Early Childhood Mental Health. Core*

concepts and Clinical Practice» (s. 21-32). Washington Dc: American Psychiatric Publishing

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

Petzold, H.G. (2000).» *Eine "Grundregel" für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, "riskanter Therapie", Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken*. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - Polyloge: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 12/2001; Updating 2005. norsk oversettelse ved Silvia B. Grøndahl & Heini Ringel (okt. 2007)

Petzold H.G. (2004). «*Vitenskapstreet*». Norsk Forening for Integrativ Terapi, Oslo: Heimdal trykkeri.
<http://www.integrativ-terapi.no/vitenskapstreet.html>

Pentzen, H. (2015). Ressurssenter for vold og traumatisk stress, «*Traumer og traumebehandling*» i Utveier.no
<https://utveier.no/spesialisthelsetjenesten/traumer-og-traumebehandling/>

Ressurssenter for Vold og traumatisk stress (2020). RVTS, SØR fa- sett.no <http://www.fasett.no/filer/toleransevinduet.pdf>

Rothe, E.Q, Vega, J.B., Torres, R.M., Soler, S.M.C., (2005). «*From kids and horses*». Equine facilitated psychology for children. May, 2005. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 5.

Schultz, P.N, Remick- Barlow, A., Robbins, L. (2007). «*Equine – assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced*

intra-family violence». Health and social care, volume 15, Issue 3. May 2007. P.265-271

Shambo L., Young D., Madera C. (2013). *“The listening heart. The limbic path beyond office therapy”*. USA: Human-Equine Alliance for Learning (HEAL)

Signal, T, Kemp, K, Botros, H., Taylor, N., Prentice, K. (2013). « *Equine Facilitated Therapy with children and adolescents who have been sexually abused: A program evaluation study*». April, 2013. Journal of Child and Family Studies, 23 /3.
Doi: 10.1007/s10826-013-9718-1

Siegel, D. (2012).” *The developing mind : how relationships and the brain interact to shape who we are”*. New York: Guilford Press, 2nd ed.

Skre, I. B (2020). «*Psykotterapi*». i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet fra <https://sml.snl.no/psykotterapi>

Thorgaard, L., Haga, E., (2014). «*Gode relationsbehandlere og god miljøterapi* « Psykiatrisk opplysning, S., & Psykiatrisk, o.3. utg. ed. Vol. B. 1). Stavanger: Hertervig forlag

Trotter, K.S(2012). «*Harnessing the power of Equine Assisted counseling. Adding Animal Assisted Therapy to Your Practice*». Routledge, Taylor & Francis Group. New York, London

Sundet, R. (2009).» *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit – A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*» . Ph.d., Universitetet i Oslo

White-Lewis, S. (2019). «*Equine-assisted therapies using horses as healers: A concept analysis”*: Nurse Open, 2020 Jan;7(1):58-67
Published online 2019 Sep 27. doi: 10.1002/nop2.377

World Health Organization(2020). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (*Version : 09/2020*)

Hentet fra: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>

Yorke, J., Adams, C., & Coady, N. (2008). "*Therapeutic Value of Equine-Human Bonding in Recovery from Trauma*". *Anthroozos*, Volume 21, Issue 1. Pages 17-30.

Published online: 28 Apr 2015

<https://doi.org/10.2752/089279308X274038>

Figurer:

Figur 1: Toleransevinduet. (Ogden , Minton & Pain, 2006)

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykke til deltakelse i studie

Vedlegg 2: Traumebehandling med hesteassistert psykoterapi: Terapeuters erfaringer ved bruk av HEAL- modellen