

# BACHELOROPPGÅVE

## Effekten av dyreassistert terapi på angst og depresjon blant voksne

av

26 Lillian Midje  
3 Kine Cecilie Remme

Idrett, fysisk aktivitet og helse  
ID3-302  
Desember 2011



## Forord

Me har valt å skriva om dyreassistert terapi fordi dette er noko me engasjera oss for. Det har vore ein lærerik prosess der me har tileigna oss innsikt i litteraturstudium som metode, samarbeid og kunnskap om dyreassistert terapi. Me vil takka personar som har komme med gode råd, innspel og kommentarar gjennom prosessen med oppgåva. Ein stor takk til Jostein Steene-Johannessen for god rettleiing og hjelp. Me vil også retta ein takk til Bente Berget, Ingeborg Pedersen og Katrine Kirkeby som har hjelpe oss med fagkunnskap og litteratur.

*”Eit lite kjæledyr er ofte ein utmerka følgjesvenn  
for sjuke menneskjer, særleg dei kronisk sjuke.”  
-Florence Nigthingale-*

## Samandrag

Mål: Hensikta med studien var å finna ut om dyreassistert terapi kan vere eit alternativ i behandling av psykiske lidingar. På bakgrunn av dette kom me fram til problemstillinga: ”Effekten av dyreassistert terapi på angst og depresjon blant vaksne”. Metode: For å finna svar på problemstillinga vår valte me å nytta litteraturstudium som metode. I resultatane inkluderte me fire artiklar, der to er crossover studiar og to er intervensjonsstudiar. Resultat: Det tydar på at DAT kan ha ein positiv effekt på angst og depresjon blant vaksne innan psykiatri, og kan vere eit nyttig supplement til tradisjonell behandling. Konklusjon: Det er likevel ynskjeleg med fleire metodiske sterke studiar som tek føre seg DAT i samanheng med angst og depresjon.

## Innhold

1. Innleiing .....	5
2. Teori .....	5
2.1 Fysisk aktivitet og helse .....	5
2.1.1 Fysisk aktivitet og angst .....	6
2.1.2 Fysisk aktivitet og depresjon .....	6
2.2 Psykisk helse .....	6
2.2.1 Angst .....	7
2.2.2 Depresjon.....	7
2.2.2 Behandling angst og depresjon.....	7
2.3 Dyreassistert terapi .....	8
2.3.1 Kva er dyreassistert terapi? .....	9
2.3.2 Historisk utvikling av DAT .....	10
2.3.3 Bruken av DAT i Noreg .....	11
2.3.4 Effektar av DAT .....	12
3. Metode.....	13
3.1 Bakgrunn for val av metode .....	13
3.2 Strategi for innhenting av litteratur .....	13
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriteriar.....	14
4. Resultat.....	15
4.2 Samanfating av studia .....	17
5. Diskusjon.....	20
5.1 Hovudfunn.....	20
5.2 Metodekritikk .....	20
5.3 Generelt om vurdering av design og metode.....	21
5.4 Angst .....	22
5.5 Depresjon.....	25
5.6 Konklusjon .....	27
Litteraturliste .....	28

## 1. Innleiing

I følge stortingsmelding nr. 16 i Helse- og omsorgsdepartementet (2003) hevdast det at i behandlinga av psykiatriske pasientar er for stort fokus på arbeidning med kjensler, diagnose og medikament. Av den grunn er det interessant å sjå på moglege alternative behandlingar. Me har med dette som bakgrunn valt å retta fokuset mot dyreassistert terapi i forhold til angst og depresjon. Det viser seg at omlag 50 prosent av den norske befolkninga vart ramma av ein psykisk lidning i løpet av livet. Tre av dei mest vanligaste lidingane er depressiv lidning, angstlidning og alkoholmisbruk (Mykletun og Knudsen, 2009). Målet med oppgåva var å finna svar på følgjande problemstilling:

*”Effekten av dyreassistert terapi på angst og depresjon blant vaksne.”*

## 2. Teori

I dette kapittelet tek me føre oss generelt om fysisk aktivitet, psykisk helse og dyreassistert terapi. Deretter presentera me den historiske utviklinga i dyreassistert terapi, og korleis bruken er i Noreg. Vidare framstiller me effektar av dyreassistert terapi.

### 2.1 Fysisk aktivitet og helse

Menneske har hatt ein evolusjon gjennom fleire tusen år, der me har gått frå å vere avhengige av å kunne røra på oss til å leva i eit samfunn som konstruera inaktivitet. I dag må ein ta eit aktivt val for å få fysisk aktivitet som ein del av kvardagen (Henriksson og Sundberg, 2008). Ein kan definera fysisk aktivitet (FA) som all kroppsleg rørsle som gir eit auka energiforbruk (Espnes og Smedslund, 2009).

Dei generelle anbefalingane for fysisk aktivitet er at alle mennesker helst bør vere fysisk aktive i til saman 30 minutt kvar dag. Intensiteten bør vere moderat, medan ytterlegare helseeffektar kan komme ved å auka mengda eller intensiteten (Jansson og Anderssen, 2008). Nokre av helseeffektane kjem akutt, med det meina me det som skjer i kroppen under og etter fysisk aktivitet sett i forhold til kvile. Døme på akutte effektar er auka hjartefrekvens, slag volum, hormon utskilling og energimetabolisme. Andre helseeffektar må ein vere i regelmessig fysisk aktivitet for å vedlikehalda, eller for å få ein ytterlegare helsegevinst. Effektane som kjem ved regelmessig fysisk aktivitet blir kalla treningseffektar. Døme på treningseffektar er betring av hjartets pumpekapasitet, blod gjennomstrøyminga i musklane, auka blodvolum, gunstigare lipidprofil i blodet og at respirasjonsvolumet aukar.

Helseeffektane kjem i form av både fysiologisk og psykologisk faktorar (Henriksson og Sundberg, 2008). Effekten på psykologiske faktorar blir vektlagde i denne oppgåva. Dei ulike verknadane av fysisk aktivitet på psykologiske faktorar vil vere individuelle, men generelt vil ein kunne få betra sjølvkjensle, redusera stress, betra søvn, reduksjon av muskelspenningar, større kreativitet og kognitiv funksjon (Martinsen, 2005).

### **2.1.1 Fysisk aktivitet og angst**

Ei stor epidemiologisk undersøking i USA viste at fysisk aktive personar hadde lågare førekomst av angstliding. Det er i tillegg blitt påvist ein forbigåande reduksjon i angstnivå hjå normalpersonar med og utan auka angstnivå i ei rekke undersøkingar. Fysisk aktivitet kan av den grunn vere eit behandlingsalternativ, og pasientar som lir av angst kan trenast etter anbefalte prinsipp (Martinsen og Taube, 2009).

### **2.1.2 Fysisk aktivitet og depresjon**

Studiar som er utført på depresjon og fysisk aktivitet har metodiske avgrensingar og det er mangel på langtistudiar. Til trass for dette har fysisk trening vitskapleg grunnlag til å kunna anbefalast ved lett til moderat depresjon. Fysisk trening kan verta nytta som behandlingsform av depressive episodar og redusera risiko for tilbakefall. Andre helseeffektar av fysisk aktivitet er også viktig, av den grunn at depresjon ofte opptreer saman med somatiske sjukdommar (Kjellman et. al. 2009).

## **2.2 Psykisk helse**

Ei god psykisk helse er grunnleggande for å kunne møte kvardagens krav til velfungerande sosiale relasjonar og evne til fleksibilitet (Sosial og helsedirektoratet, 2007). Psykisk helse kan beskrivast som utviklinga av og evne til å meistre tankar, kjensler, åtferd og kvardagskrav i forhold til ulike livsaspekt (Sosial og helsedirektoratet, 2007). Ei psykisk liding kan definerast som plagar og symptom som påverkar tankar, åtferd, veremåte og omgang med andre (Mykletun og Knudsen, 2009).

Omlag 50 prosent av den norske befolkninga blir ramma av ein psykisk liding i løpet av livet (Mykletun og Knudsen, 2009). Dette inneber at alle mennesker vil kome i berøring av dette, enten ved at ein sjølv blir ramma eller nokon i familien eller vennekretsen. Tre av dei mest vanligaste lidingane er depressiv liding, angstliding og alkoholmisbruk (Mykletun og Knudsen, 2009). I denne oppgåva ligg fokuset på angst og depresjon.

### 2.2.1 Angst

Angst er eit vidt spekter av kjensler, alt frå engsting, uro, frykt og panikk. Angst kan ha fleire ulike inndelingar, men blir i fyrste rekke klassifisert som fobi, panikkanfall og generalisert angst. Fobi er ein tilstand der angst blir framkalla i einskilde situasjonar eller objekt (Kringlen, 2011). Panikkanfall er eit plutselige anfall med raskt aukande symptom på angst (Martinsen, 2005). Generalisert angst er ein meir eller mindre kronisk lidning, og blir ikkje er knytt opp mot eit avgrensa emne (Kringlen, 2011).

Angstlidinga kan gi kroppslege symptom i det sympatiske nervesystemet som andenaud, hjartebank, sveitte, svimmel, kvalme og spent muskulatur og derav skjelvingar (Martinsen, 2005). Angsten opptretr som oftast som eit resultat av påverknad frå miljøfaktorar, samt at det kan vere ein viss genetisk komponent (Kringlen, 2011). Data frå store befolkningsundersøkingar viser at rundt 20 % vil oppleve ei angstliding ein gong i livet, og ca. 10 % vil måtte leve med det til ei kvar tid (Martinsen, 2005).

### 2.2.2 Depresjon

Depresjon er ei stemningsliding som påverkar evna til å glede seg og interessera seg for ting (Martinsen, 2005). Stemningslidingar eller affektive lidningar er omgrep som er mykje brukt i fagterminologien for å forklara depresjon og mani. Mani kan definerast som forstyrningar prega av oppstemtheit og uvanleg energi (Kringlen, 2011). Symptoma som ofte førekjem hjå depressive pasientar kan vere både emosjonelle, kognitive og somatiske (Kringlen, 2011). Stemningsliding kan klassifiserast i to hovudgrupper, unipolar og bipolar affektiv lidning. Unipolar affektiv lidning er når ein har depresjonsperiodar. Det er den vanlegaste tilstanden og rammar kring 20 % av befolkinga, der størsteparten er kvinner. Som regel er miljøfaktorar den utløyande årsaka. Diagnosen bipolar lidning pregar pasienten i form av både mani og depresjon eller berre mani. Bipolar lidning førekjem i liten grad, og har ein arveleg faktor bak seg. Pasientar som lir av depresjon har ofte også angst som ein følgjesjukdom. Heile 70% av dei som lir av depresjon får symptom på angst (Kringlen, 2011).

### 2.2.2 Behandling angst og depresjon

Samfunnet sin måte å forholde seg til depresjon og angst har endra seg dei siste åra. Fyrst og fremst viser det seg at stadig fleire får behandling (Mykletun og Knudsen, 2009). Ein god behandlingsmetode er avgjerande med tanke på at psykiske lidningar kan gi alvorlege konsekvensar i form av auke i arbeidsuføre og mortalitet (Mykletun og Knudsen, 2009). Dei fleste pasientane med psykisk lidning blir behandla av allmennpraktiserande lege. Einskilde

pasientar som har alvorlege symptom og står i fare for sjølv mord bør visast til spesialist eller sjukehus. Den mest brukte behandlingsmetoden for angst og depresjon er samtalerapi ved dei milde tilfella og medikament ved dei moderate tilfella. Elektrostimuli eller elektrosjokkbehandling blir brukt ved dei alvorlegaste tilfella av depresjon der anna behandling ikkje verkar (Kringlen, 2011). I dag finst det også former for sjølvhjelpsmetodar og nye terapeutiske intervensjonar. Slike type metodar kan vere et nyttig supplement til tradisjonell behandling innanfor psykisk helsearbeid og psykisk helsevern (Pedersen og Olsen, 2011).

I følgje Pedersen og Olsen (2011) kjem det fram av Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998) frå Sosial- og helsedepartementet, at ein må ta omsyn til mennesket sitt åndelege og kulturelle behov, og ikkje berre dei biologiske og sosiale behova i psykisk helsearbeid. I Stortingsmelding nr. 16 i Helse- og omsorgsdepartementet (2003) om folkehelsepolitikk, blir det hevda at i behandlinga av psykiatriske pasientar er for mykje av fokuset på arbeid med kjensler, diagnose og medikament.

Ifølgje opptrappingsplanen kan det vere vel så viktig at helsevesenet fokusera meir på læring, meistring og sjølvstendig aktivitet. Grøn omsorg er mellom anna eit av tiltaka retta mot denne planen. Grøn omsorg er definert som eit mangfald av tilbod tilrettelagt for ulike brukargrupper på gardsbruk i Noreg. På gardane som driv med grøn omsorg kan det vere tilrettelagt for dyreassistert intervensjon. Grøn omsorg består ikkje berre av menneske-dyr interaksjon, men det er mest utbreidd. Dette tiltaket er eit samarbeid mellom helsemyndigheitene og landbruket. Målet med tiltaket er å hjelpe personar som for lengre eller kortare periodar treng eller ynskjer endring, trening eller arbeidstilvenning (Mykletun og Knudsen, 2009).

### **2.3 Dyreassistert terapi**

Innan fagfeltet dyreassistert terapi er det ulike omgrep som blir nytta, og dei blir gjort reie for i det følgjande. I dyreassistert aktivitet (DAA) verkar dyret som ein miljøskapar. Aktiviteten treng ikkje ha noko bestemt mål og det er heller ikkje naudsynt med dokumentering av aktiviteten som har blitt gjennomført. Både faglærte og ufaglærte kan initiere eit slik tiltak, men dyret skal oppfylle spesielle kriteria. Dyreassistert terapi (DAT) er ein målretta intervensjon der ein brukar dyr, som oppfyller spesielle kriteria, som ein integrert del av ein behandlingsprosess. Tiltaket blir dokumentert og evaluert, og blir utført av ein faglært person.



Dyreassistert intervensjon (DAI) er definert som einkvar intervensjon som bevisst inneheld eller omfattar dyr som ein del av ein terapeutisk prosess eller eit miljø. Det gjer at dyreassistert intervensjon er ein fellesnemnar for DAT og DAA (Kruger og Serpell, 2010).

### 2.3.1 Kva er dyreassistert terapi?

Målet med dyreassistert terapi er å fremja betring i folk sitt fysiske, sosiale, emosjonelle og/eller kognitive funksjon. I praksis kan terapien gjennomførast i grupper eller individuelt, og prosessen skal dokumenterast og evaluerast. Innan psykisk helse kan ein arbeide med DAT på psykiatriske institusjonar, avdelingar, bustadar, senter og poliklinikkar for både barn, unge, vaksne og eldre (Pedersen og Olsen, 2011).

Før ein kan byrja å setje i gang tiltak med DAT er det anbefalt å ha god kjennskap til brukargruppa og grunnleggjande kunnskap om dyra si åtferd, og at ein kjenner dyret som skal nyttast i terapien. Det er naudsynt at terapeuten kan lesa og forstå dyret sine signal for at det kan kjenna seg trygg, og dermed kan gjennomføra oppgåvene den blir sett til på ein god måte. På den måten minskar ein risikoen for at det oppstår situasjonar der dyret gjer skade, eller at dyret blir påført uynskt behandling. Dei viktigaste oppgåvene til terapeuten er å utvikla, gjenoppretta eller vedlikehalda den einskilde si funksjonsevne, og på den måten betra føresetnadane for god helse og livskvalitet (Pedersen og Olsen, 2011).

I oppstartfasen av eit slikt tiltak er det ein føresetnad å ta seg god tid til å bli kjend med brukar og gi god informasjon om tiltaket. Dette gir eit godt grunnlag for å skapa god relasjon mellom brukar og terapeut, samt å skapa eit godt tillitsforhold (Pedersen og Olsen, 2011).

Den fysiske kontakten utgjer ein stor del av dyreassistert terapi. Dette fordi den kan ha ein positiv effekt på menneske og dyr, og er derfor ein viktig del i behandlinga. Terapien kan bestå av å ha dyret i same rom, sjå på det eller snakke til/om det. I tillegg kan ein også involvere brukaren meir aktivt gjennom øvingar som til dømes klappe, børste og gi mat/godbit (Myren og Olsen, under trykking). Aktivitetane vil vere avhengig av kva dyr det er, til dømes er det hund kan ein gå tur, eller er det hest kan ein sale opp og ri. DAT kan nyttast direkte i behandlinga og opptreninga av den einskilde brukar, men også indirekte ved å styrka sjølvkjensla og trua på eiga meistring (Pedersen og Olsen, 2011).

Det finst studiar som har vist at dyr kan positiv påverknad på fysiologiske og psykologiske variablar. Til dømes viser studiar redusert blodtrykk, lågare stressnivå, redusert angst,

depresjon, motivasjon og sjølvkjensle i kontakt med dyr (Brodie og Biley, 1999; Myren og Olsen, under trykking; Barker og Dawson, 1998; Berget et. al., 2011). Kjensla av å få omsorg og moglegheita til å få utløp for kjenslene sine står også sentralt i DAT. Einskilde kan oppleve å få ein form for taktil trøst gjennom kontakten ein oppnår med dyret, dette er spesielt observert ved bruk av hund på institusjon. Det å ha dyr på institusjon kan også gi eit meir personleg preg og heimekoseleg kjensle, noko som kan verke positivt på psykologiske variablar (Pedersen og Olsen, 2011).

### 2.3.2 Historisk utvikling av DAT

Dyr har alltid vore ein del av menneske sin historie. For mange år sidan var animisme ei vanleg tru. Det går ut på at ein trur alt i naturen har ei sjel, og derfor var det viktig å behandla alle dyr, død eller levande, med stor respekt for elles kunne ånda etter dyra søka hemn og påføra sjukdom, skadar og ulykke (Serpell, 2010). Seinare kom kristendommen med ei ny tru og animistar vart forfølgde og stempla som kjettarar og hekser, og andane vart forbunde med djevelen (Serpell, 2010).

I opplysningsperioden kom ideen om at dyr kunne ha ein sosialiseringfunksjon blant barn og psykisk sjuke, og innan 1800-talet var dyr blitt introdusert på institusjonar verden over (Serpell, 2010). I Noreg hadde asyla<sup>1</sup> og den private pleia tilgang til natur og landbruk. I bakgrunnen for dette låg det ein idé om at slike omgjevnader verka tryggande på pasientane, og at arbeidet var lett å tilpassa enkelt individet sitt nivå og behov (Pedersen og Olsen, 2011). I same tidsepoke vart det meir vanleg med kjæledyr på asyla i England og der vart dei nytta som miljøskaparar og til å fremja sosialisering (Pedersen og Olsen, 2011). Florence Nigthingale er nemnd fleire plassar i litteraturen, sidan ho allereie i 1880 skreiv:

*”eit lite kjæledyr er ofte ein utmerka følgesvenn for sjuke mennesker, særleg dei kronisk sjuke.”*

Då den vitskaplege medisinen kom i det tidlege 20. år hundre vart ideane om at dyr skulle ha ein plass i helsesektoren fortrent, og ikkje før på 1960- og 70- talet kom dei fram i søkelyset att (Serpell 2010). Barnepsykiateren Boris Levinson tok i 1962 opp igjen problemstillinga kring bruk av dyr i medisin gjennom artikkelen ”The Dog as a Cotherapist”. Artikkelen tok føre seg helseverdien eit dyr kan gi frå eit terapeutisk perspektiv (Pedersen og Olsen, 2011).

---

<sup>1</sup> Eldre nemning for psykiatrisk institusjonar.

Det vart utført eit studium som viste at personar som eigde kjæledyr levde lengre etter eit hjarteinfarkt, og dette inspirerte til vidare forskning (Serpell, 2010). Fleire studiar har i seinare tid vist kortsiktig, avslappande effekt av kontakt med dyr og langsiktige helsegevinstar som redusert angst og depresjon. Til trass for god dokumentasjon får DAT som behandlingsform liten verdsetting (Serpell, 2010).

### 2.3.3 Bruken av DAT i Noreg

I Noreg er ikkje DAT særleg utbreidd, men bruken er i stadig vekst. DAT er prega av frivillige instansar, og følgjene er stor variasjon i korleis DAT vart praktisert. Det er ingen klare retningslinjer som ein skal/kan forholde seg til, og dei ulike definisjonane innan område blir gjerne brukt litt om kvarandre (Kirkeby, personleg meddeling, 01.desember, 2011<sup>2</sup>). Det er riktig nok for bruken av DAT etablert ein organisasjon og foreining, men sidan det endå manglar klare retningslinjer og standardisering er det vanskeleg å få ein god oversikt over utbreiinga av DAT i Noreg.

Norsk organisasjon for dyreassistert terapi (NODAT) er ein frivillig organisasjon som vart stifta i 2008. Dei tilbyr mellom anna kursing innan dyreassistert terapi for hund og hundeførar. NODAT tilbyr også ekvipasjar, det vil sei hundeførar og hund, som kan ta ulike oppdrag. I tillegg jobbar dei aktivt med å informere og auka kunnskapen rundt DAT direkte eller indirekte ved å samarbeida med relevante aktørar i innan fagfeltet som ein kan knyte opp mot DAT.

Ein anna instans som er sentral i DAT er Antrozoologisenteret. Dei utdannar hundeførarar og hundar innan DAT, i samarbeid med Universitetet for miljø- og biovitenskap på Ås. I tillegg driver dei også mellom anna med forskning, konsulentverksemd og praksis rundt dyreassistert intervensjon.

Det finst lite forskning på bruken av DAT i Noreg, men nyleg har Catosenteret og Antrozoologisenteret utført eit kompetanse og kartleggingsprosjekt som er blitt finansiert av Helsedirektoratet. Målet i undersøkinga var å auka kompetansen og kunnskapen om DAT ved rehabiliteringsinstitusjon, samt å gjerne auka kunnskapen rundt effekten av DAT i

---

<sup>2</sup> Katrine Kirkeby er mastergradstudent innan sosialantropologi og skriv avhandling om dyreassistert intervensjon, fekk kontakt med ho gjennom NODAT.

rehabiliteringstilbod til ungdom og unge vaksne med fokus på stimulering og aktivitet (Myren og Olsen, 2011).

#### **2.3.4 Effektar av DAT**

Til trass for at det er mangel på eit teoretisk grunnlag for korleis dyr kan vere terapeutiske for mennesker, er det blitt foreslått ulike potensielle verknadsmekanismar (Pedersen og Olsen, 2011).

##### *Biofili*

Hypotesen om biofili går ut på at evolusjonen har ført til ein naturleg utvikling av merksemd mot, samt interesse for dyr og natur blant mennesker. Forsking viser at mennesker har vore avhengige av dyr og natur for å overleve. Og på dette grunnlaget baserar biofili seg på at det er eit naturleg samhøyr mellom menneske, dyr og natur. Tanken er at dette samhøyret derfor har ein stressreducerande effekt, fordi ein får assosiasjon til tryggleik og velvere (Pedersen og Olsen, 2011). Konrad Lorenz som er ein berømt åtferdsforskar, sa ein gong at ynsket om å ha eit dyr kjem som regel av at ein vil kjenna seg knytt til naturen (Fine og Beck, 2010).

##### *Sosial støtte*

Hypotesen om sosial støtte går ut på at ein kjenner seg likt, ivaretatt og verdsett, det å høyre til og ha gjensidige forplikningar, og at dette er noko eit kjæledyr kan vere ein del av (Pedersen og Olsen, 2011). Fleire studiar har vist at eit godt band mellom dyr og eigar kan føra til ei betra mental helse (Pedersen et. al., 2011).

##### *Mestring*

Trua på eigen mestring er definert som trua ein har på eigen kapasitet til å organisera og gjennomføra den handlinga som gir ynskja resultat (Pedersen og Olsen, 2011). Det gjer at trua på seg sjølv vil vere avgjerande for handlinga ein utfører. Ein utviklar trua på eigen mestring gjennom erfaring av eigen suksess, og å sjå andre ein kan likestillast seg med lukkast og ved overbevising frå andre (Pedersen og Olsen, 2011). Ved å oppleve ein aktivitet som tilfredsstillande vil aktiviteten automatisk bli styrka, og det er meir sannsynleg for at ein vil gjenta den i framtida. Om aktiviteten blir opplevd som ubehageleg vil det få motsett effekt (Kruger og Serpell, 2010). Tanken er at dyr skal verka dempane på angst, og på den måten hindra tilbaketrekking, men det manglar forklaring på kvifor dyr skal ha denne verknaden (Kruger og Serpell, 2010).

### *Sosial interaksjon*

Det er utført fleire studiar som indikera at kjæledyr stimulerar til sosial interaksjon mellom menneske (Kruger og Serpell, 2010). Den sosiale kontakten som oppstår mellom to individ kan verka inn på sjølvopplevd helse (Pedersen og Olsen, 2011). Dyr kan vere til god hjelp i sosiale interaksjonar, til dømes i terapisetting når klienten ser samspelet mellom terapeut og dyr (Kruger og Serpell, 2010). Ein kan også nytta dyret for å læra klienten sosiale reglar, som å forstå vanleg reaksjon på åtferd, godta ansvaret ein har for andre og utvikla respekt for andre sitt behov. Med denne interaksjonen kan ein også læra å uttrykka seg og forstå andre utan å nytta ord samt å tolka intensjonar bak handlingar (Pedersen og Olsen, 2011).

### *Tilknytningsteorien*

Denne teorien går ut frå det spesielle bandet mellom foreldre og barn for å forklara tilknytninga mennesker i mellom. Eit slikt type band er gjerne det ein knyter til andre familiemedlemar og vener seinare i livet. Teorien er derfor blitt nytta til å forklara det spesielle bandet eigar utviklar til kjæledyret sitt (Fine og Beck, 2010). I denne samanhengen tenkjer ein derfor på eit lengre og gjensidig emosjonelt band, og derfor vil eit terapidyr fungera meir som eit overgangsobjekt enn noko ein får sterk tilknytning til (Pedersen og Olsen, 2011).

## **3. Metode**

I dette kapittelet gjer me greie for val av metode, strategi for innhenting av litteratur, utveljingsprosess og inklusjons- og eksklusjonskriteriar

### **3.1 Bakgrunn for val av metode**

I denne oppgåva var ynskje å sjå på verknaden av dyreassistert terapi i forhold til angst og depresjon. Me valde angst og depresjon som tema fordi det er blant dei mest utbreidde psykiske lidingane i Noreg. Med det som grunnlag vart denne problemstillinga framstilt: *”Effekten av dyreassistert terapi på angst og depresjon blant vaksne.”* Me valde å skrive eit litteraturstudium sidan dette er ein velegna metode å nytta for å finna svar på problemstillinga. Dessutan ville det vere vanskeleg å gjennomføra ei praktisk undersøking, av den grunn at DAT ikkje er særleg utbreidd i Noreg, og det derfor ville bli vanskeleg å få tak i forsøkspersonar.

### **3.2 Strategi for innhenting av litteratur**

Litteratur som er nytta i denne oppgåva er funnet gjennom søk i databasane MEDLINE, PUBMED, HELSEBIBLIOTEKET, BIBSYS og GOOGLE sine søkemotorar. MEDLINE

vart mest nytta sidan denne ga flest resultat og var enklast i bruk. Følgjande søkjeord vart nytta i dei ulike databasane saman eller einskild: \*animal assisted therapy \*anxiety \*depression \*mental health \*mental hygiene \*psychologi \*psychological diseases \*psychiatric \*physical activity \*dyreassistert terapi \*angst \*depresjon \*psykisk helse \*psykisk lidelse \*fysisk aktivitet.

Me har og nytta referanselistene i dei ulike artiklane for å finna fram til relevante artiklar, samt at me har nytta Antrozoologisenteret og NODAT sine heimesider for å finne relevante litteratur. Me kontakta Bente Berget og Ingeborg Pedersen som begge er førsteamanuensis, og Katrine Kirkeby som er mastergradstudent og skriv om DAI. I tillegg har me kontakta Catosenteret, Antrozoologisenteret, NODAT og Universitetet for miljø og biovitenskap i Ås for å få hand om informasjon.

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriteriar

Inklusjonskriteriar for kva artiklar som me tek med i litteraturstudiet er at det må vere relatert til angst og depresjon blant vaksne og med DAT som ein behandlingsmetode. Tekstane måtte vere på norsk eller engelsk. Me nytta følgjande inklusjons og eksklusjonskriteria:

#### Inklusjonskriteriar:

1. Studiar utført på personar i vaksen alder, >18 år.
2. Objekta i studia må lida av angst og/eller depresjon.
3. Objekta skal ha gått gjennom ein intervensjon der angst og depresjon har pre og post målingar.

#### Eksklusjonskriteriar:

1. Studiar som ikkje er publisert på norsk eller engelsk.
2. Studiar som ikkje har angst og depresjon som hovudfokus.
3. Studiar som tek føre seg dyreassistert aktivitet og intervensjon.
4. Studiar som er utført på aldersgruppe <18 år og eldre knytt til sjukeheim.

Etter enda søkjeopprosess sat me att med 21 studiar. For å finna svar på problemstillinga leste me gjennom litteraturen me hadde innhenta, for så å diskutera og forstå metoden, intervensjonen og resultatata dei ulike avhandlingane presenterte. Me kom fram til at det var fire av studia som var relevante til vår problemstilling. Hovudvekta av studia som vart

ekskludert tok føre seg generelle effektar av DAT på psykisk helse, schizofreni, psykologiske effektar ved kreft og psykologiske effektar ved rusmiddelmissbruk.

#### **4. Resultat**

I dette kapitlet framstiller me resultat i tabellform, etterfølgt av eit samandrag av studia.

Tabell 1 gir ein skjematisk oversikt over dei inkluderte studiane.

Tabell 1 gir ein skjematisk oversikt over dei inkluderte studia.

Forfatter/År	Utval	Metode	Resultat
<b>Barker og Dawson, 1998</b>	230 psykiatriske pasientar deltok på minst ein av anten DAT eller rekreasjon time. 50 som fullførde begge timane.	Corssover-studie som såg på angst. Alle pasientane deltok ein gong i gruppe for DAT på 30 minutt og ein gong i gruppe for rekreasjonsterapi. State-Trait Anxiety Inventory vart nytta til å måla angstnivå	Intervensjonsgr.: Signifikant nedgang i angst blant diagnosane stemningsliding, psykotisk og andre lidingar. Kontrollgr.: Signifikant nedgang bland diagnosen med stemningsliding.
<b>Barker, Pandurangi og Best, 2003</b>	35 psykiatriske pasientar, alle fullførte.	Controlled crossover design. Studiet såg på frykt, angst og depresjon. Pasientane deltok på ein DAT time og ein standard time før elektrostimulasjons behandling, varigheit 15 minutt. Visuel analog scales og intervju vart nytta som måleinstrument.	DAT reduserar frykt med 37% og angst med 18%. Ingen effekt på depresjon.
<b>Berget, Ekeberg, Pedersen og Braastad, 2011</b>	90 psykiatriske pasientar. 41 pasientar i intervensjonsgruppe fullførte, 28 pasientar i kontrollgruppe fullførte.	Randomisert intervensjonsstudie. Tok føre seg angst og depresjon. Intervensjons gruppe: jobba på gard. Kontrollgruppa: vanleg terapi. Angst er målt med State-Trait Anxiety Inventory. Depresjon er målt med Beck Depression Inventory.	Angst: Intervensjonsgruppa: Signifikant nedgang ved 6 mnd follow up. Kontrollgruppa: Ingen signifikant endring. Depresjon: Signifikant lågare for begge gruppene.
<b>Folse, Minder, Aycock og Santana, 1994</b>	51 studentar vart inkludert. 44 fullførte. 12 i gruppe med DAT. 9 i gruppe med DAT og psykoterapi. 23 i kontrollgruppa.	Intervensjonsstudie. Tok føre seg depresjon. Det var ei gruppe som fekk DAT, ei som fekk DAT og psykoterapi og ein kontrollgruppe. Behandlinga vart utført ein gong i veka i 45 minutt over ei sju vekers lang intervensjon. Depresjon vart målt med Beck Depression Inventory.	Signifikant reduksjon i depresjon mellom DAT og kontroll. Mellom DAT med psykoterapi og kontroll viste det seg ein liten nedgang, ikkje signifikant.



## 4.2 Samanfating av studia

### *Studie nr 1*

#### **”The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Rating of Hospitalized Psychiatric Patients.”**

Barker og Dawson, 1998.

Målet med studiet var å undersøke effekten av DAT på angstnivå blant psykiatriske pasientar. Samt at dei ville sjå på forskjellen av reduksjon i angstnivå innan i dei ulike diagnosane. Det var i utgangspunktet 313 pasientar som var kvalifisert for å delta i studiet som varde i åtte månader i 1996, men det var seks pasientar ikkje kunne delta på grunn av redsel for hund og allergi. Det var 230 pasientar som deltok minst ein gong på DAT gruppetime eller rekreasjons terapi gruppetime, og fullførde pre- og posttest for gruppetimen. Det var 50 pasientar som deltok på begge timane, samt fullførde pre- og posttest. DAT timen vart halden ein gong i veka med ein terapihund og hunden sin eigar i 30 minutt. Under DAT timen snakka hundeføraren generelt om hunden og oppmuntra til diskusjon om kjæledyr. Hunden bevega seg fritt i rommet og sosialiserte med pasientane eller utførde kommandoar som til dømes sitt, ligg og gi labb. Rekreasjonstimen vart gjenteke kvar dag, og temaet varierte. Angstnivået vart målt før og etter timane ved hjelp av eit sjølvreflekterande skjema kalla State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Skjemaet måler angsten som pasienten kjenner der og då. Pasientane vart kategorisert i fire ulike kategoriar etter hovudlidinga; stemningsliding, psykotisk liding, rusmisbruk og andre lidingar (angst, kognitiv, personleg og somatiseringslidingar).

Resultatet: Studiet viste ikkje noko signifikant forskjell i reduksjonen av angstnivå mellom dei to ulike timane. Derimot viste det seg at DAT hadde ein signifikant reduksjon blant fleire diagnosar enn rekreasjonstimen. DAT reduserte angstnivået signifikant blant stemningslidingar ( $p < 0.01$ ), psykotiske lidingar ( $p < 0.006$ ) og andre lidingar ( $p < 0.026$ ). Rekreasjonstimen viste ein signifikant nedgang berre blant dei som var kategorisert under stemningsliding ( $p < 0.001$ ).

### *Studie nr 2*

#### **”Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients’ Anxiety, Fear and Depression Before ECT”**

Barker, Pandurangi og Best, 2003.

Føremålet med studiet var å undersøke om DAT kunne ha ein effekt på å redusera angst, frykt og depresjon før elektrostimulasjons behandling (ECT). Det var 35 pasientar som deltok på DAT time, bestående av godkjend terapihund og førar. Føraren vart instruert til å snakka om hunden og pasientane si erfaring med dyr. Dei deltok også i den tradisjonelle behandlinga som bestod av å lesa blad. Begge behandlingane hadde varigheit på 15 minutt før den planlagde ECT behandlinga. Det kjem ikkje fram kor lang tid denne studien gjekk over. For å måla nivå av frykt, angst og depresjon var visuell analogue scale (VAS) nytta sidan denne hadde vist seg som eit godt verktøy i tidlegare studiar. For å kvalitetssikra svara gjennomførde sjukepleiarar VAS basert på deira vurdering av pasientens stemning etter interaksjon. Pasienten blei også intervjuet etter timen med DAT for å få pasientens rangering av effekten av DAT.

Resultat: Studiet viste at DAT ga ein signifikant reduksjon i frykt ( $p < 0.006$ ) og angst, men når ein kontrollerte for forstyrrende faktorar (kjønn, rase, sivil status, om ein eig dyr, alder) i forhold til angst, var ikkje funna lenger signifikant. Det vart ikkje funne noko signifikant endring for depresjon. Samla viste det seg at DAT reduserte frykt med 37% og angst med 18%, medan depresjon ikkje hadde noko signifikant betring.

### *Studie nr 3*

#### **“Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial.”**

Berget, Ekeberge, Pedersen og Braastad, 2011.

I dette studiet var ynskje å undersøke fordelaktige effektar på angst og depresjon, gjennom ein tre månader lang intervensjon for vaksne psykiatriske pasientar på gard. I alt deltok det 90 pasientar, dei vart randomisert i intervensjonsgruppe og kontrollgruppe. To tredjedelar vart plassert i intervensjonsgruppe (på bakgrunn av erfaring med fråfall). Totalt var det 41 i intervensjonsgruppe og 28 i kontrollgruppa. Intervensjonsgruppe var på garden to dagar i

veka i tre timar, og dei utførde oppgåver som gjekk ut på stell av dyr i form av møyking, føring, pelsstell og flytting av dyr. Kontrollgruppa fekk individuell terapi, gruppe terapi og anna behandling.

Resultat: Ein har sett på resultatet av målingar før intervensjon, etter avslutta intervensjon og ved seks månader oppfølging. Resultata for angst i intervensjonsgruppa viste ingen signifikant nedgang under behandling, men ved oppfølging seks månader etter blei det observert ein signifikant lågare angst ( $p < 0.03$ ) enn ved oppstart og enda intervensjon. Det var ingen signifikante endringar hjå kontrollgruppa. Vidare viser studiet ein tendens til nedgang i depresjon i intervensjonsgruppa under perioden med DAT ( $p < 0,058$ ), men det var ikkje noko signifikant forskjell mellom dei to gruppene ved nokon av målingane. Det vart også påvist ein signifikant reduksjon i depresjon ved oppfølging ( $p < 0.002$ ) samanlikna med oppstart og samanlikna med enda intervensjon ( $p < 0.04$ ), det same gjaldt kontrollgruppa.

#### *Studie nr 4*

#### **”Animal-Assisted Therapy and depression in Adult College Students.”**

Folse, Minder, Aycock og Santana, 1994.

Studiet undersøkte effekten av DAT på sjølvrapportert depresjon blant studentar gjennom ein sju vekers lang intervensjon. Depresjon vart målt ved bruk av BDI pre og post intervensjon. Innhentinga av studentane vart gjort ved at 129 studentar fekk utlevert BDI i ein gruppesetting og svarte på skjema. Av dei 129 var det 51 som rapporterte å ha depresjon og som dermed var kvalifisert. Etter fråfall var det 44 studentar som deltok i undersøkinga. Dei 44 studentane blei fordelt i ei gruppe som hadde DAT og psykoterapi som behandling, ei som berre hadde DAT og ei kontrollgruppe som ikkje fekk nokon av delane. I denne studien var det hund som vart nytta som terapidyr. Studentane som ikkje hadde moglegheit til å møte til dei planlagde timane vart automatisk sett i kontrollgruppa. Resten av studentane vart randomisert fordelt i dei to resterande gruppene med høgde for lik fordeling av kjønn og nivå av depresjon. Behandlinga var sett opp til ein gong i veka i 45 minuttar i sju veker, og studentane måtte delta på minst seks av sju timar. I behandlinga der det var DAT og psykoterapi var det ein terapeut tilstades som førde samtalen og hadde fokus på problem rundt depresjon. Hunden var roleg, men sosialisert med studentane i gruppa. Forventninga til kva effekt hunden skulle ha i settinga, var at den skulle forhindra/fjerna ubehaget nokon kan oppleve i ein gruppeterapi

time. I behandlinga som berre besto av DAT var det ein psykolog assistent som leda timen. Det var ingen formel struktur, og hunden var som regel samtaleemnet. Hunden, som var ein kvelp, var energisk og sosialiserte mykje med studentane.

Resultat: Studiet viste ein signifikant reduksjon av depresjon når ein samanlikna gruppa som berre hadde DAT med kontrollgruppa. Det kom fram at gruppa som hadde DAT og psykoterapi samanlikna med kontrollgruppa ikkje hadde stor nok reduksjon i depresjon til at det vart signifikant.

## 5. Diskusjon

I dette kapitlet diskutera me dei resultatata som tidlegare er blitt framstilt for å finna svar på problemstillinga sett i lys av teori. I tillegg blir metodiske kvalitetar diskutert.

### 5.1 Hovudfunn

Dei studiane som målte angst viste signifikant reduksjon som følgje av DAT ved posttest eller seks månader etter enda intervensjonen. Studia til Berget et. al., (2011) og Følse et. al., (1994) som tok føre seg depresjon viste en signifikant reduksjon, medan Barker et. al., (2003) ikkje fant noko effekt. Utifrå resultatata som har komme fram, kan det tyda på at DAT kan ha ein positiv effekt på reduksjon av angst, medan for depresjon er resultatata meir sprikande.

### 5.2 Metodekritikk

I litteraturstudiar er studiet basert på publiserte forskning for å få svar eit valt tema (Befring, 2010). I praksis vil det sei at ein går systematisk igjennom publikasjonane for å prøva å finna dei mest gyldige konklusjonane (Befring, 2010). Ein svakheit vil jo her bli at litteraturstudium er basert på subjektive skjønn, forskaren/ane si vurdering blir avgjerande. Å gjennomføre ei kritisk vurdering av kvalitet og relevans av inkluderte artiklar er ein hovudregel (Befring, 2010).

Me søkte inn ei rekkje originale artiklar som vart gjennom gått og vurdert kritisk opp mot problemstillinga. Resultatet vart snevra inn ved at me leitte systematisk etter studiar som hadde målingar på nivå av angst og depresjon blant vaksne i samanheng med DAT. Den dominerande metoden me hadde for å samla inn artiklar var å bruke MEDLINE som inneheld ca 3800-4000 tidsskrifter (Magnus og Bakketeig, 2002). I tillegg søkte me sjølvstendig

gjennom referanselistene til artiklane. Avgrensingar som kan ha verka inn på søket er engelsk ordforråd og fagterminologi utanfor vår kunnskap.

Til å tolka artiklane var me to stykk, det gjer at tolkinga vart noko meir kvalitetssikra enn om det berre hadde vore ein person.

Til sist sat me att med fire studiar, og ser i ettertid at me kunne ha inkludert DAI i problemstillinga for å få eit breiare spekter av studiar. Spesielt når bruken av omgrepa i tillegg er noko flytande.

### **5.3 Generelt om vurdering av design og metode**

To av dei valde studiane er crossover-studie (Barker og Dawson, 1998 og Berker et. al., 2003), der den eine (Barker et. al., 2003) også er kontrollert. Dei to siste er intervensjonsstudiar (Berget et. al., 2011 og Folse et. al., 1994), der den eine studien (Berget et. al., 2011) er randomisert.

Crossover-studiar er eksperimentelle studiar ved at ein til dømes prøver ut eller samanliknar to behandlingsmetodar. Same person prøver ut begge alternativa, og er dermed sin eigen kontroll (Magnus og Bakketeig, 2010). Intervensjonsstudiar er også eksperimentelle studiar, og kjenneteiknast ved at ein forskar i omgjevnadane slik dei reelt er, medan ein aktivt endrar ein eller fleire faktorar som kan påverka utfallet. Ein reknar randomisert kontrollert intervensjons studie som ”gullstandarden” innan forskning. Dette fordi forskingsresultata ikkje blir påverka av utanforståande faktorar (Magnus og Bakketeig, 2002). At studiet er randomisert vil sei at deltakarane blir tilfeldig trekt ut til studiet. Pre og post er ein empirisk vurdering av to grupper (Befring, 2010). I ei slik undersøking vil det vere mogelegheit for at confounding faktorar verkar forstyrrande, og derfor blir det vanskelegare å tolke resultata rett (Magnus og Bakketeig, 2002).

Med utgangspunkt i problemstillinga vår ville det vore veldig interessant om Barker og Dawson (1998) hadde nytta seg av same studiedesign som Berget et. al., (2011), og i tillegg kontrollert studiet. Dette ville gitt ein særskild sterk studie metodisk sett. Då hadde forskjellen mellom DAT og tradisjonell behandling kome sterkare fram.

## 5.4 Angst

Barker og Dawson (1998) og Berget et. al., (2011) fant ein signifikant reduksjon i angst i sine studiar, medan Barker et. al., (2003) fant ein reduksjon i frykt og angst.

Studie nr 1 som var utført av Barker og Dawson (1998) tok føre seg effekten av DAT på innlagde psykiatriske pasientar. Resultatet viste at DAT hadde ein signifikant reduksjon blant fleire diagnosar enn den tradisjonelle behandlinga. Dette indikera at DAT kan nå ei større gruppe pasientar samanlikna med rekreasjonstimen. Det blei ikkje funne noko forskjell i score mellom DAT og rekreasjonsbehandlinga i studiet til Barker og Dawson (1998) noko som samsvarar med funna til Berget et. al., (2011).

Studiet til Barker og Dawson (1998) har nokre metodiske svakheiter me vil setja søkelyset på i det følgjande. Utvalet til studien var lite og det er ikkje randomisert. Vidare var terapeutane som vart nytta i undersøkinga frivillige. Dette hadde økonomiske fordeler, men ein er ikkje sikra at frivillige kan delta konsekvent. Undervegs i forskinga vart hundeføraren sjuk, og ein måtte derfor byte ut både førar og hund. Dette er ein faktor som kan ha påverka resultata som føreligg. STAI vart nytta som måleverktøyet for angst, og terapeutane assisterte dei som ikkje klarde å gjennomføra denne sjølvstendig. Barker et. al., (2003) poengtera i sin artikkel at det tidlegare har blitt utført studiar der enkle sjølvrapporterande måleverktøy har blitt nytta blant alvorleg ramma psykiatriske pasientar, og det har komme fram at dei ikkje har klart å svara på eit slikt måleinstrument. Ein kan stilla seg kritisk til kor mykje terapeutane påverka svara til pasientane.

Det vil vere vanskeleg å sei kor stor del av reduksjonen i angstnivå som er grunna hunden eller terapeuten. Resultata er basert på at pasientane har delteke på minst ein time med DAT og ein time med rekreasjonsterapi. For å få meir styrke i resultata ville det vore meir gunstig å hatt ei randomisert intervensjonsgruppe og ei kontrollgruppe. DAT timen og rekreasjonstimen vart gjennomført i gruppesetting noko som kan gi både fordeler og ulemper. Med spesielt omsyn til DAT kan det vere at ein får meir ut av behandlinga om ein hadde hatt individuell oppfølging. Dette fordi pasientane ville fått meir tid med hunden slik som til dømes Barker et. al., (2003) gjorde i sin studie. I timane for begge behandlingane var terapeutane instruert i kva tema dei skulle ha eller snakke om. Forskjellen mellom gruppene var at DAT hadde noko meir einsformig innhald, medan rekreasjon varierte meir i emne og innhald. Dette kan ha

verka inn på resultatata. Studiet indikera ein akutt effekt av DAT på angst, men fleire studiar må til for å kartlegga om angstnivåa i eit heilskapleg bilete blir påverka.

Studie nr 2 (Barker et. al., 2003) tok føre seg effekten av DAT på mellom anna angst og frykt. Pasientane fekk 15 minutt med DAT ein gong og blod ein gong før dei skulle inn til ECT behandling. Barker et. al., (2003) fant ingen signifikant reduksjon i angst etter DAT, medan Barker og Dawson (1998) fant ein signifikant reduksjon. Denne forskjellen kan forklarast med at Barker et. al., (2003) berre hadde 15 minutt med DAT i motsetning til Barker og Dawson (1998) sine 30 minutt. Dette kan tyda på at 15 minutt ikkje er tilstrekkeleg for å få fram den ynskja effekten DAT kan ha på angst. Typen av angst i dei to forskjellige studiane er også ulik, noko som kan verka inn på resultatata. Barker et. al., (2003) framhevar at angstnivået er i utgangspunktet høgt for denne gruppe pasientar, og at pasientane har angst og frykt relatert til ECT behandlinga. I studie til Barker og Dawson (1998) er angsten derimot meir generell (Barker og Dawson, 1998). Vidare ser ein også at DAT ga ein signifikant reduksjon av frykt, medan reduksjonen i angst ikkje var signifikant. Ut frå definisjonen til angst som er tidlegare nemnt i oppgåva kan ein anta at angst er overlappa med frykt, og av den grunn kan ein relatera reduksjonen i frykt til angst.

Me vil også reflektera over ein meir generell kritikk til Barker et. al., (2003). Resultata er basert på målingar etter berre ein time med DAT. Det er grunn til å tru at det må ein hyppigare dose og lengre varigheit til av intervensjonen for at ein vil kunne sjå utslag eller signifikant effekt av DAT (Barker og Dawson 1994, Berget et. al., 2011, Folse et. al., 1994). Om ein ser på utvalet i sin heilskap finn ein og at pasientane ikkje er randomisert, og det er få som fullførde heile prosessen i studiet. Pasientane vart etter DAT timen spurt om terapihunden hadde hjelpt på frykt, angst og depresjon, noko som kan resultera i eit noko feilaktig resultat. På den andre sida var dei 15 minutta sett opp individuelt, og det kan vere positivt med tanke på at kvar einskild får meir tid med terapihunden i forhold til gruppetimar. Studie nr 3 som vart utført av Berget et. al., (2011) er ein randomisert intervensjonsstudie og har det beste designe, men ein kan likevel stilla seg nokre spørsmål rundt undersøkinga. Det vart funne ein signifikant nedgang i angst ved seks månaders oppfølging i intervensjonsgruppa, men ikkje i kontrollgruppa. Dette resultatet indikera at DAT på gard har ein positiv effekt på angst, og at effektane vart merkbare etter ein litt lengre periode.

Tidsperspektivet blir støtta av tidlegare forskning som er utført av Marr et. al., (2000). Av den grunn kan det vere rimeleg å anta at varigheita og hyppigheita bør vere lengre for å få ein ytterlegare effekt på angst.

Mangelen på reduksjon i angst etter avslutta intervensjon stemmer derimot ikkje med andre tidlegare funn, der det har blitt funnet ein signifikant reduksjon i angst etter enda intervensjon (Barker og Dawson, 1998). Forskjellen kan mellom anna vere grunna bruk av forskjellige dyr. Det er foreslått at hundar har ein større sjanse til å vere meir effektive enn andre dyr (Nimer og Lundahl, 2007). I tillegg målte Barker og Dawson (1998) angst rett etter at timen med DAT var over. Dette kan indikere at DAT har ein akutt effekt som ikkje vart fanga opp når det har gått ei viss tid frå interaksjonen med dyret har funne stad og til ein svarar på rapporten. Denne teorien støttar ikkje oppunder det faktum at Berget et. al., (2011) fant ein signifikant auke etter seks månaders oppfølging. Forfattarane sjølve presentera to hypoteser, den eine forklarar at pasientane har lært seg nye oppgåver og i ettertid har kjent seg meir sjølvsikre. Den andre hypotesen forklarar at den sosiale interaksjonen med dyra har gitt ei positiv oppleving, og førd til at pasientane er blitt mindre redd for nye situasjonar og interaksjon med menneske. Den sistnemnde hypotesen samsvarar med anna forskning som er utført av Marr et. al., (2000) der effekten ikkje har kome fram før ved seks månaders oppfølging. Berget et. al., (2011) fant også at DAT hadde effekt på eit spekter av psykiske diagnosar, dette funnet samsvarar med funna til Barker og Dawson (1998).

Me vil også belysa den generelle kritikken til studie til Berget et. al., (2011) i denne samanhengen. Berget et. al., (2011) påpeikar sjølv at dei har eit lite utval og at dette avgrensar studiet. Lengda på intervensjonen (tre månader) kan også vere noko for kort for å få fram heile biletet av effekten eit slikt type tiltak kan ha. I tillegg bør ein og stilla seg kritisk til hyppigheita, to dagar i veka er gjerne ikkje tilstrekkeleg for å få fram ynskja effekt. Vidare vil me i studiet til Berget et. al., (2011) setja spørsmålsteikn vedrørande om gards dyr eigentleg kan klassifiserast som therapidyr. Utifrå definisjonen av DAT må dyret som blir brukt i konteksten vere eit godkjend therapidyr og tilfredsstillende visse kriterier. Det kan derfor vere meir presist å nytta omgrepet DAI i ein slik setting enn det som er tilfellet i denne studien. Samstundes er det viktig å få fram at DAI også kan ha ein terapeutisk effekt (Pedersen et. al, 2011). Som tidlegare nemnt i oppgåva vart gjerne omgrepa brukt litt om



kvarandre, noko som det gjer at det blir vanskeleg å ta høgde for den ukritiske bruken når me søker etter studiar.

Me vil også reflektera rundt aktiviteten intervensjonsgruppa har vore i under perioden på garden. Berget et. al., (2011) har ikkje målt aktiviteten deltakarane har vore i noko som kan påverka resultata. Utifrå definisjonen til FA tidlegare i oppgåva kan ein anta at aktivitetsnivået på garden kan ha påverka resultata. Til dømes er møkking, føring og flytting av dyr med på å auka energiforbruket over kvilenivå, og kan vere fysisk krevjande. Marr et. al., (2000) samanlikna DAT med trening, og fant at dei som fekk DAT smilte meir og viste meir glede. Sidan Berget et. al., (2011) er den einaste studien som har fysisk arbeid som ein integrert del, kan det bli problematisk å samanlikna resultatet med dei andre studiane me har sett på. Dette fordi dei studiane brukar hund i terapien der samtalen eller hunden står i fokus.

## 5.5 Depresjon

Barker et. al., (2003) fant ingen effekt av DAT på depresjon, medan resultata til Berget et. al., (2011) og Folse et. al., (1994) viste ein signifikant reduksjon.

Studie nr 2 (Barker et. al., 2003) tok føre seg effekten av DAT på mellom anna depresjon blant pasientar som skulle få ECT behandling. Studiet påviste ikkje nokon effekt av DAT på depresjon. I dette studiet fekk pasientane 15 minutt med DAT før behandlinga. Dette tidsperspektivet antek Barker et. al., (2003) er for kort til at det vil gi noko merkbar effekt på depresjon. Anna forskning som er utført støttar oppunder denne påstanden (Barker og Dawson, 1998; Marr et. al., 2000; Folse et. al., 1994; Berget, Ekeberg og Braastad, 2008; Pedersen et. al., 2011). Om ein ser dette i lys av resultata til Folse et. al., (1994) kan det gi sterkare grunnlag til å tru at varigheita bør vere lengre. Resultata i studiet til Barker et. al., (2003) er basert på målingar etter berre ein time med DAT, og det er grunn til å tru at det må ein hyppigare dose til for at ein vil kunne sjå utslag av DAT på depresjon (Berget et. al., 2011, Folse et. al., 1994). Me vil også visa til den generelle kritikken til metoden som vart nemnt i studiet til Barker et. al., (2003) under angst, og ta dette i betraktning når me bedømmer resultata.

På bakgrunn av svakheiter med studiet utført av Barker et. al., (2003) kan ein stilla seg tvilande til om resultata for depresjon er presise nok til å kunne trekka ein konklusjon om at

DAT ikkje har noko effekt på depresjon. Forfattarane utlukkar ikkje at det kan føreligga ein effekt om terapien og timen hadde hatt ein lengre varigheit.

Studie nr 3 gjennomført av Berget et. al., (2011) viste ein signifikant reduksjon i depresjon blant både intervensjonsgruppa og kontrollgruppa ved seks månaders oppfølging. Det viste seg også at det ikkje var noko signifikant forskjell mellom dei to gruppene. Data i undersøkinga til Berget et. al., (2011) viste at av pasientane i intervensjonsgruppa som har hatt den største reduksjonen i depresjon, også er dei som har hatt den største auken i meistringsevne, sjølvtilit og som har blitt meir utadvent. Dette kan tyda på at nedgangen i depresjon kan ha hatt ein samanheng med den auka funksjonen under intervensjonen, noko som samsvarar med studiet til Pedersen et. al., (2011). Vidare ser ein også at pasientane som hadde mest fysisk interaksjonen med dyra også var dei som hadde størst auke i humør. Dette kan relaterast til ei studie utført av Marr et. al., (2000) som fant at dei som hadde fått DAT som behandling hadde større auke i humør enn kontrollgruppa.

Det vart funne ein tendens til reduksjon i depresjon ved avslutta intervensjon, dette motstridar funna til Folse et. al., (1994) som fant ein signifikant reduksjon i depresjon. Dette kan forklarast til dels på same måte som det vart gjort vedrørande den manglande reduksjonen av angst etter avslutta intervensjon til Berget et. al., (2011). Det vart forklart med at det kan vere som følgja av at ulike dyr vart nytta, og at det kan tyda på at hundar er meir effektive enn andre dyr (Nimer og Lundahl, 2007).

Sett frå eit heilskapleg perspektiv kan dette indikera at DAT med gards dyr gir ein positiv effekt på depresjon gjennom ein kombinasjon av kontakt med dyr og fysisk arbeid. Til trass for dei nemnde svakheitene, står studiet til Berget et. al., (2011) likevel sterkt av den grunn at det er ein randomisert intervensjonsstudie.

Studie nr 4 som Folse et. al., (1994) utførde viste ein signifikant nedgang i depresjon når ein samanlikna dei som hadde delteke i DAT med kontrollgruppa. Det same funnet gjorde også Berget et. al., (2011) i sin studie. Det kom også fram at det var ein reduksjon i depresjon blant dei som hadde delteke i DAT og psykoterapi samanlikna med kontrollgruppa. Denne studien har fleire metodiske svakheiter som me i det følgjande vil poengtera. Studentane som vart

plassert i kontrollgruppe var ikkje randomisert. Når Følse et. al., (1994) delte studentane inn i dei to ulike behandlingsgruppene tok dei høgde for nivå av depresjon og kjønn. Det burde også blitt teke omsyn til når ein plasserte studentane i kontrollgruppe.

Følse et. al., (1994) er uklare rundt bruken av hundane på fleire måtar. Dei informera ikkje om hundane var godkjende therapidyr, og i tillegg brukar dei to ulike hundar i intervensjonsgruppene. Faktorane vedrørande terapihundane kan føra til at resultata blir misvisande. Dei opplyser ikkje om personane som leda dei to behandlingsgruppene er godkjende hundeførarar, og i tillegg er det to ulike personar som har ansvar for kvar si gruppe. I gruppe med DAT og psykoterapi kan det vere vanskeleg å sei med sikkerheit om det er hunden eller terapeuten eller ein kombinasjon som gir effekt. Om det hadde vore ei gruppe som berre fekk terapeutisk behandling å samanlikna med, kunne ein ha sett om hunden hadde hatt ein positiv effekt på depresjon i samband med samtaleterapi.

I studien konkludera Følse et. al., (1994) med at DAT er ein effektiv behandlingsmetode for sjølvrapportert depresjon blant studentar, og at det tyder på at DAT åleine er den mest effektive korttids behandlinga. Når ein betraktar resultata er det viktig å hugse på dei ulike svakheitene ved gjennomføringa av studiet.

## **5.6 Konklusjon**

Studiar som føreligg tyder på at DAT kan ha ein positiv effekt på angst og depresjon blant vaksne innan psykiatri, og kan vere nyttig supplement til tradisjonell behandling. Det er likevel ynskjeleg med fleire metodiske sterke studiar som tek føre seg DAT i samanheng med angst og depresjon. Det er også naudsynt at ein er bevisst rundt bruken av DAT som omgrepet. DAT er i etableringsfasen i Noreg, og det blir arbeida med å få godkjenning for DAT som behandlingsmetode. Det trengs meir forskning til rundt tematikken DAT (Nimer og Lundahl, 2007; Marr et. al., 2000; Berget et. al., 2008), og også spesifikt i forhold til angst og depresjon (Barker og Dawson, 1998; Barker et. al., 2003; Følse et. al., 1994; Berget et. al., 2011).

## Litteraturliste

- Barker, S. B. & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Rating of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*. 49. 6, 797-801.
- Barker, S. B., Pandurangi, A. K. & Best, A. M. (2003). Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear and Depression Before ECT.
- Befring, E. (Red.). (2010). *Forskningsmetode: etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Berget, B., Ekeberg, Ø. & Braastad, B. O. (2008). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trail. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 4. 9.
- Berget, B., Ekeberg, Ø., Pedersen, I. & Braastad, B. O. (2011). Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27, 50–64.
- Brodie, S. J. & Biley, F. C. (1999). An Exploration of the Potential Benefits of Pet-Facilitated Therapy. *Journal of Clinical Nursing* 8, 329-337.
- Espenes, G. A. & Smedslund, G. (Red.). (2009). *Helsepsykologi* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Fine, A. H. & Beck, A. (2010). Handbook on Animal-assisted therapy. I: A. H. Fine (Red.), *Understanding our kinship with animals: input for health care professionals interested in the human/animal bond*. (s. 3-15). California: Elsevier.
- Folse, E. B., Minder, C. C., Aycock, M. J. og Santana, R. T. (1994). Animal-Assisted Therapy and Depression in Adult College Students. *Anthrozoös* 7, 188-194.

- Henriksson, J. & Sundberg, J., C. (2009). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. I: R. Bahr (Red.), *Generelle effekter av fysisk aktivitet*. (s. 8-36). Oslo: Helsedirektoratet.
- Jansson, E. & Anderssen, S., A. (2009). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. I: R. Bahr (Red.), *Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet*. (s. 37- 44). Oslo: Helsedirektoratet.
- Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J. & Andersson, E. (2009). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. I: R. Bahr (Red.), *Depresjon*. (s. 275-284). Oslo: Helsedirektoratet.
- Kringlen, E. (Red.). (2011). *Psykiatri*. (10.utg.). Oslo: Gyldendal.
- Kruger, K. A. & Serpell, J. A. (2010). Handbook on Animal-assisted therapy. I: A. H. Fine (Red.), *Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations*. (s. 17-32). California: Elsevier.
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2002). *Prosjektarbeid I helsefagene*. Oslo: Gyldendal.
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2010). *Epidemiologi*. (3. utg.) Oslo: Gyldendal.
- Marr, C. A., French, L., Thompson, D., Drum, L., Greening, G., Mormon, J., Henderson, I. & Hughes, C. W. (2000). Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation. *Anthrozoös*. 13(1), 43-47.
- Martinsen, E. W. (Red.). (2005). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, E. W. & Taube, J. (2009). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. I: R. Bahr (Red.), *Angst*. (s. 2114-224). Oslo: Helsedirektoratet.

- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). Psykiske lidelser i Norge – Et folkehelseperspektiv. *Del 1: psykiske lidelser blant voksne i Norge.* (s. 13-40). Nydalen: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Myren, I. K. & Olsen, C. (under trykking). Bruk av dyreassistert terapi i rehabilitering av ungdom og unge voksne.
- Nimer, J. & Lundahl, B. (2007). Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. *Anthrozoös.* 20, 225-238.
- Pedersen I., Nordaunet, T., Martinsen, E. W., Berget, B. & Braastad, B. O. (2011). Farm Animal-Assisted Interventions: Relationship between Work and Contact with Farm Animals and Change in Depression, Anxiety, and Self-Efficacy Among Persons with Clinical Depression. *Mental Health Nursing.* 32, 493-500.
- Pedersen, I. & Olsen, C. (2011). Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi. I: T. Moe (Red.), *Grønn omsorg og samhandling med dyr for bedring i psykisk helse.* (s. 147-161). Bergen: Fagbokforlaget.
- Serpell, J. A. (2010). Handbook on Animal-assisted therapy. I: A. H. Fine (Red.), *Animal-assisted interventions in historical perspective.* (s. 17-32). California: Elsevier.
- Sosial og helsedirektoratet. Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. 2007. Oslo, Sosial og helsedirektoratet.