

# BACHELOROPPGAVE

## **Hvilke effekt har terapiridning på bevegelighet hos personer med psykisk utviklingshemming og nedsatte motoriske ferdigheter?**

Hvordan kan terapiridning brukes i et helseforebyggende perspektiv, og hvor kan vernepleieren bidra?

Av

Stine Myking  
Kandidatnummer 324

## **What effect does therapeutic horseback riding have on movement with people with mental disabilities and reduced motoric skills?**

How can therapeutic horseback riding be used in a health preventing perspective, and where can the social educator participate?

Vernepleie  
BSV5-300  
Mai 2013

# INNHOLDSLISTE

1.0 INNLEDNING	s. 1
1.1 Begreper	s. 2
2.0 METODE	s. 3
3.0 TEORI	s. 5
3.1 Utviklingshemming og motoriske ferdigheter	s. 5
3.2 Terapiridning, hva er det og hvordan utføres det?	s. 6
3.2.1 Forutsetninger	s. 6
3.2.2 Hestemateriale	s. 7
3.2.3 Hjelpemiddel	s. 8
3.2.4 Team og tverrfaglig samarbeid	s. 8
3.2.5 Sikkerhet	s. 9
3.3 Tidligere/annen forskning om effekter av terapiridning	s. 10
3.3.1 Artikkel 1	s. 10
3.3.2 Artikkel 2	s. 12
3.4 Data fra intervju med Sissel Thorson Falch	s. 12
3.4.1 Hvorfor terapiridning?	s. 12
3.4.2 Ulike grader av psykisk utviklingshemming i terapiridningen	s. 13
3.4.3 Motoriske vansker	s. 13
3.4.4 utfordringer ved motoriske vansker i terapiridningen	s. 14
3.4.5 utfordringer i forhold til diagnoser	s. 14
3.4.6 Effekten av terapiridning og hvordan det påvirker rytteren	s. 15
3.4.7 Annerledes for utviklingshemmede?	s. 16

3.4.8 Varmen	s. 16
3.4.9 Sammenheng mellom det fysiske og psykiske	s. 16
3.4.10 Sammenheng mellom det motoriske og sensoriske	s. 17
3.4.11 Livskvalitet	s. 18
4.0. DRØFTING	s. 18
4.1 Effektene ved terapiridning	s. 18
4.2 Hvordan kan terapiridningen brukes i et helseforebyggende perspektiv og hvor kan vernepleieren bidra?	s. 21
4.2.1 Fysiske	s. 21
4.2.2 Psykiske	s. 21
4.2.3 Sosiale	s. 22
4.3 Utfordringer	s. 22
5.0 AVSLUTNING	s. 23

## 1.0. INNLEDNING

Denne oppgaven handler om et tjenestetilbud som mennesker med funksjonsvansker benytter seg av, nemlig terapiridning. Terapiridning er en behandlingsform hvor terapeuten blir erstattet av hesten. Den funksjonshemmede sitter på hesten i takt med dens bevegelser.

Buk av hest i terapi går helt tilbake til Hippokrates tid (460 til 377 før Kristus), som er legenes far. Han mente at ridning var medisin for kropp og sinn, og anbefalte terapiridning til sine pasienter (Falch, 2008).

Dette tema fanget min interesse fordi jeg selv har drevet med hest i 17 år. Da jeg begynte på vernepleierstudiet fikk jeg interesse for og ønsket å finne mer ut av hvordan hesten kan brukes i det vernepleierfaglige arbeidet. Etter 3 år med utdannelse, ser jeg at hesten kan være en god ressurs i habilitering – og rehabiliteringssammenheng for mennesker med funksjonsvansker.

Som vernepleier utfører man miljøarbeid, habiliterings – og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker som har fysiske, psykiske og sosiale funksjonsvansker, som ønsker og har bruk for slike tjenester (Fellesorganisasjonen, 2008).

Da dette tema er meget omfattende, har jeg valgt å sette fokus på det fysiske aspekt ved terapiridning. Hva vil terapiridning si for målgruppen psykisk utviklingshemmede med motoriske vansker. I tillegg ønsker jeg å finne ut av hvordan terapiridning kan brukes for å forebygge helsen til denne målgruppen, og hvilken rolle vernepleieren kan ha. Oppgaven avgrenses dermed til følgende problemstilling og underproblemstilling:

Hvilke effekt har terapiridning på bevegelighet hos personer med psykisk utviklingshemming og nedsatte motoriske ferdigheter?

- Hvordan kan terapiridning brukes i et helseforebyggende perspektiv, og hvor kan vernepleieren bidra?

Oppgaven er delt inn 4 kapitler, bestående av metode, teori, drøfting og avslutning.

Teorikapittelet og drøftingskapittelet vil igjen bli delt inn i ulike underkapitler. Inndelingen i disse vil bli beskrevet under kapitlene. I teorikapittelet vil hovedvekten være på data jeg har samlet fra et kvalitativt intervju med mensendieck – fysioterapeut Sissel Thorson Falch. I drøftingskapittelet vil jeg drøfte og summere opp de ulike effektene ved terapiridning, hvordan terapiridning kan brukes i et helseforebyggende perspektiv, hvor vernepleieren kan

bidra samt, utfordringer ved terapiridning. Avslutningen vil bestå av en kort oppsummering av oppgaven

I tillegg til intervjuet har jeg i oppgaven brukt litteratur fra Falch (2008), Trætteberg (2006), Britton (1991), Sigmundsson og Pedersen (2000), Dalland (2012), Larsen (2007), Horndalen (2001), Fellesorganisasjonen (2008) og to forskningsartikler:

1. Fra tidsskriftet Norske legeforening *Terapiridning for somatisk funksjonshemmede* (1991) av Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E
2. *Hippotherapy – An Intervention To Habilitate Balance Deficits In Children With Movement Disorders: A Clinical Trial* (2012) av Silkwood-Sherer, Debbie J, Killian, Clyde B, Long, Toby M og Martin, Kathy S.

Internettkilder jeg har brukt er <http://www.nsd.uib.no>, <http://finnkode.kith.no>, <http://naku.no>, <http://www.fysio.no> og <http://snl.no>.

## **1.1.Begreper**

Mensendieck – fysioterapeut: En fysioterapeut som ser kroppen som et hele, fra topp til tå. Konsentrerer seg om bevegelser som er hensiktsmessige og muskelbruk som er avpasset og bevisst i normale omgivelser. Likevekt og balanse står sentralt (Trætteberg, 2006).

Afferent stimulering: Innenfor sentralnervesystemet finnes fibre som kalles afferente, disse leder impulser til forskjellige nervesentre (Store Norske Leksikon, udatert).

Spasmer: Ufrivillige og plutselige rykninger i muskulatur, er ofte vedvarende (ibid).

Abnorme refleksmønstre: Unaturlige eller avvikende refleksmønstre (ibid).

Tonus: Brukes ofte som en betegnelse på den lette kontraksjonstilstanden til hvilende muskulatur. Disse kommer med impulser fra nerveceller i musklene rundt ryggmargen (ibid).

Ataksi: Er et symptom som kan oppstå ved ulike lidelser i lillehjernen (cerebellar ataksi), og ved lidelser i nervestrenger som fører impulser fra musklene til lillehjernen (ibid).

Ekstremitetsleddsproblemer: Ekstremiteter er en fellesbetegnelse på armer og ben. Dermed betyr dette ledd problemer i armer og ben (ibid).

Tuber ischiadicum: Bekkenet (ibid).

Muskeldystrofi: Arvelige og betingede muskelsykdommer som medfører muskelsvinn (ibid).

## 2.0 METODE

Med metode menes måten vi går frem på. Metode er et redskap vi bruker i møte med det vi vil undersøke. Metoden hjelper oss å samle inn data – den informasjonen vi trenger til undersøkelsen (Dalland, 2012).

For å finne svar på problemstillingene har jeg valgt å benytte kvalitativt forskningsintervju. Ved kvalitativt forskningsintervju tar en utgangspunkt i informantens egen beskrivelse av livssituasjonen han/hun befinner seg i (ibid). Intervjumetoden er ustrukturert. Det vil si intervjuer kun stiller åpne spørsmål om tema, og hvor informanten prater fritt i forhold til temaene som blir tatt opp. Intervjuer kan komme med oppfølgingsspørsmål (Larsen, 2007).

Informanten jeg har valgt å intervju er mensendieck – fysioterapeut Sissel Thorson Falck. Hun driver EKT Rideskole og Husdyrpark i Oslo. Hun har over 40 års erfaring med hest og terapiridning. I tillegg samarbeidet hun med Norges første pioner innen terapiridning, Elisabeth S. Bødtker. I 1972 startet de, sammen med andre initiativtakere, Norsk forening til fremme for Terapiridning (nå kjent som NFFs faggruppe for terapiridning) I 2008 gav Falck ut boken *Terapiridning, hesten – den firbente fysioterapeut* (Falch, 2008). Jeg valgte denne informanten på grunnlag av hennes lange erfaring og kompetanse innenfor terapiridning. Jeg fant henne da jeg søkte på ulike nettsider for å finne informasjon om *temaet*. EKT rideskole og husdyrpark har en egen nettside med kontaktinfo. I tillegg var informantens telefonnummer opplyst på gulesider.no.

Omtrent tre uker før intervjuet fant sted, utformet og sendte jeg et informasjonsskriv på e-post. Et informasjonsskriv må gis informanten i forkant av et intervju, slik at den som deltar er godt informert om studien. Dette for at informanten skal kunne vurdere om han/hun ønsker å delta eller ikke (Dalland, 2012). I følge personvernombudet for forskning (NSD), skal deltakelse til forskning være frivillig, uttrykkelig og informert for å være gyldig (norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, 2012).

Jeg fikk ikke noe svar på e-post og kontaktet da informanten direkte per telefon for å høre om hun var interessert i å la seg intervju. Dette sa hun seg villig til og virket meget positiv til å

bidra. Vi ble enige om å avtale nærmere når hun hadde kontortid. Det tok noe tid før jeg fikk kontakt med informanten igjen, noe som sannsynlig var på grunn av hennes travle hverdag.

Da jeg fikk kontakt med informanten igjen, avtalte vi tid og sted for intervjuet. Jeg sendte henne per e-post en intervjuguide som jeg på forhånd hadde utformet. Dette for at ikke bare jeg, men også informanten skulle være noe forberedt. En intervjuguide skal lede intervjueren gjennom intervjuet. I intervjuguiden skal det være utformet spørsmål til tema, spørsmålene skal helst være åpne og frie. Det er samtidig et redskap for å forberede seg faglig og mentalt til intervjuet (Dalland, 2012).

I forkant av intervjuet leste jeg informantens utgitte bok *Terapiridning, hesten – den firbente fysioterapeut*. Dette for å være mest mulig forberedt og for å unngå å stille spørsmål jeg kunne finne svar på i boken. Denne boken har jeg blant annet valgt som en del av datainnsamlingen til oppgaven.

Til selve intervjusituasjonen var det en rekke kriterier som måtte være gjennomtenkte og klare. Når jeg skulle utføre et kvalitativt forskningsintervju måtte jeg ta hensyn til forskningsetiske prinsipper. Forskningsetikk handler om hvordan vi vurderer før vi handler. Det dreier seg om planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning (ibid). Det er viktig å gjøre informanten tilfreds i situasjonen samt gjøre møtet til noe som gir gjensidig utbytte. Tillit er et viktig nøkkelord i intervjusituasjonen. Den kunnskapen og innsikten forskeren ønsker å tilegne seg skal ikke gå på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd. En må ivareta både dem som skal motta kunnskapen og dem man henter kunnskap fra (ibid). Personvernombudet har klare regler på hva en må ta hensyn til når en skal forske. Det er bl.a. viktig at informantens samtykke er basert på informasjon og frivillighet (ibid).

Av utstyr til intervjuet valgte jeg å bruke båndopptaker i stedet for å notere undervegs. Dette fordi jeg da lettere kunne få med meg det informanten sa. Ved bruk av båndopptaker kan en stå friere til å observere intervjusituasjonen (ibid). Bruk av lydbånd måtte selvsagt være avklart på forhånd og samtykket fra informantens side.

I etterkant av intervjuet har jeg transkribert ord for ord det som ble sagt av informanten. Ved transkribering får man lettere med alt som blir sagt. Det er lett for å miste detaljer når spørsmål og svar blir til tekst. Å transkribere handler om å bevare mest mulig av det som skjer og det som blir sagt (ibid). Deretter har jeg bearbeidet og tolket alt som ble formidlet i intervjuet og gjort dette om til en sammenhengende tekst.

## **3.0 TEORI**

I teoridelen har jeg først valgt å forklare hva som menes med utviklingshemming, motoriske ferdigheter og terapiridning. Jeg mener dette er relevant for oppgaven og avklarer oppgavens innhold. Deretter har jeg tatt for meg ulike forutsetninger som er viktige før en starter med terapiridning. Videre, som et supplement til intervjuet, har jeg også tatt for meg noe om hva tidligere/annen forskning sier om effekten av terapiridning. Til slutt vil hovedfokuset være på data jeg fikk fra intervjuet med mensendieck - fysioterapeut Sissel Thorson Falch.

### **3.1 Utviklingshemming og motoriske ferdigheter**

I følge internasjonale statistiske klassifikasjoner av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10) er psykisk utviklingshemming en tilstand hvor personen har mangelfull eller forsinket utvikling av funksjonsnivå. Spesielt kjennetegner det nedsatt funksjon i ferdigheter som kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Psykisk utviklingshemming kan forekomme også med andre tilleggs diagnoser (Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 2013). Psykisk utviklingshemming deles inn i ulike grader. Man har lett psykisk utviklingshemming hvor antatt mental alder er 9 – 12 år, moderat psykisk utviklingshemming hvor antatt mental alder er 6 – 9 år, alvorlig psykisk utviklingshemming med mental alder fra 3 – 6 år og dyp psykisk utviklingshemming med mental alder under 3 år. De motoriske vanskene utspiller seg mest fra moderat til dyp psykisk utviklingshemming (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, udatert). Det er viktig å presisere at psykisk utviklingshemmedes intellektuelle ferdigheter og sosial tilpasning kan endres over tid. Selv om ferdighetene er dårlige, kan de bedres gjennom trening og rehabilitering (Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 2013).

Ifølge Sigmundsson og Pedersen (2000) oppstår motoriske problemer som følge av arv og miljø. Den reduserte motorikken har en underliggende nevrologisk årsak. Denne skaden kan oppstå før, under eller etter fødselen. Videre hevder de at motorikk er alt som har med bevegelser å gjøre. Motorikk deles inn i grovmotoriske og finmotoriske ferdigheter. Grovmotoriske er de ferdighetene som involverer de store muskelgruppene, disse krever ikke stor grad av presisjon (hofter, rygg og mage). Finmotoriske ferdigheter involverer de små muskelgruppene og krever stor grad av presisjon (hender og føtter). Ved motoriske problemer



kan det være fullstendig fravær av bevegelser eller lite effektive bevegelser (Sigmundsson og Pedersen, 2000).

### **3.2. Terapiridning, hva er det og hvordan utføres det?**

Terapiridning er en behandlingsform for funksjonshemmede hvor hesten er terapeuten. Pasientene sitter på hesten i alle gangarter. Terapiridningen blir utført av fagpersoner med utdanning som fysioterapeut og spesialutdannelse innenfor dette feltet. Når pasienten sitter på hesten i alle gangarter kan hesten stimulere på lik linje med spenstig gange hos funksjonsfriske. Bevegelserne til hesten aktiverer pasientenes muskulatur, virker avspennende, frigjør respirasjon og fremmer sirkulasjon (Falch, 2008).

#### **3.2.1 Forutsetninger**

I 1963 ble Norsk Forening til Fremme av Terapiridning (NFFT) stiftet. Denne stiftelsen er nå videreført av Norsk fysioterapeutforbund som en egen faggruppe (Falch, 2008). For å kunne utøve terapiridning kreves det at instruktørene er spesialutdannede fysioterapeuter. De må i tillegg ha bestått hestekunnskapsksamen fra Norsk Hestesenter og ha rideferdigheter tilsvarende et visst nivå (Norsk fysioterapeutforbund, udatert).

Terapiridning må være rekvirert av lege og kan bli dekket av vårt trygdesystem i Norge. Dette krever da visse retningslinjer (Trætteberg, 2006 ref. folketrygdloven jf. § 5-22). For at ridesentre skal kunne utføre denne behandlingsmetoden og få bidrag fra folketrygden, stilles en rekke kvalitetskrav. Ridesentrene må godkjennes av kommunelegen og trygdekontoret, fysioterapeut må som sagt ha spesialutdanning i terapiridning og annet personell må være tilgjengelig (Trætteberg, 2006).

Etter at pasienten har fått rekvisisjon må han/hun søke om forhåndstilsagn ved å sende henvisningsblanketten til HELFO. Når forhåndstilsagn er gitt fra HELFO, kan bidraget gis fra den datoen legen har datert henvisningen (norsk fysioterapeutforbund, udatert). Når pasienten er utviklingshemmet må han/hun ofte få hjelp til søkeprosessen. I følge Fellesorganisasjonen (2008) har vernepleieren ansvar for å tilrettelegge og systematisere miljøet rundt den enkelte, slik at de opplever trygghet og variasjon. Dette gjelder også faktorer som innebærer deltakelse

i samfunnet, at det fysiske miljøet er tilrettelagt personens behov. Vernepleieren må i tillegg sørge for at tekniske og kognitive hjelpemidler er tilgjengelige (Fellesorganisasjonen, 2008).

### 3.2.2 Hestemateriale

Til terapiridning er det mest gunstig å bruke ponnier eller små hester. Mest vanlig høyde er fra 140 cm - som er ponni, til 150 cm - som er en liten hest (Falch, 2008). Dette fordi disse er av noe mindre sort, er lettere å håndtere og virker i mange sammenhenger mindre farlige (Britton, 1991). Rase er ikke alltid det viktigste bare ponnien/hesten er stabil, har et godt lynne, er i balanse og har taktfast gange. Likevel ser en at enkelte raser egner seg best, som for eksempel Dølahest 140 – 160 cm, Fjordhest ca. 140 cm, Nordlandshest/lyngshest ca. 135 cm og Welsh ponnier ca. 137 – 150 cm. Ponnien/hestene varierer i størrelse, alt etter hva som passer den enkelte rytter. Det er viktig at ponnienes/hestens kroppsform er riktig, høyde og bevegelse må tilpasses hver enkelt rytter. De skal helst være bred over skuldre, nakke og rygg, slik at det er bedre for ryttere med dårlig balanse å sitte på ponnien/hesten (Falch, 2008). Ponnien/hestene skal være godt rustet for å kunne brukes til terapiridning, de bør derfor ikke være altfor unge det vil si ikke under 5 år. Det kreves på forhånd mye og nøyaktig arbeid for å gjøre ponnien/hesten trygg og grunnutdannet (Trøttestad, 2006). Erfarne ryttere må håndtere dem før en person med funksjonshemming kan stige på. Ponnien/hestene må kunne tåle støy samt uventede og brå bevegelser. De må stå stille ved av og påstigning og være var på beskjeder de får (Britton, 1991). Staller som tilbyr terapiridning bør ha et variert utvalg av hester/ponnier i ulike størrelser og med ulike bevegelser (Trøttestad, 2006). Ponnien/hestene beveger seg i tre forskjellige takter. Den første er skritt, *«en likesindig gangart i fire takter hvor hesten beveger seg med noe svingende hode»* (Falch, 2008 s.139). Den andre er trav, *«en totaktsbevegelse hvor de diagonale benpar forflyttes samtidig. Det rides kort trav, vanlig trav, samlet trav og øket trav»* (Falch, 2008 s.140). Den tredje er galopp, *«galopp kan rides som kort galopp, vanlig galopp, samlet galopp og øket galopp. Kort og vanlig galopp foregår som en tretaktsbevegelse»* (Falch, 2008 s.137).

Det er viktig at rytter og hest passer sammen i størrelse og vekt. Terapiridningen skal ikke gå på bekostning av hestens ve og vel. Det kan ofte være en utfordring å finne hester til pasienter som er overvektige. I disse tilfeller kan man benytte hesten i andre grener som kjøring, eller gjøre andre aktiviteter med hest som stallarbeid, stell og liknende. En regel er at en rytter med utstyr krever en hest som veier 6 ganger så mye (Trøttestad, 2006).

### **3.2.3 Hjelpemiddel**

For de pasientene som ikke klarer å gå selv, trengs det hjelp ved på og avstigning. Dette kan gjøres ved at hjelperne løfter personen oppå hesten eller ved hjelp av en rampe. Fra en rampe er pasientene mer selvhjulpne. Forutsetningen ved terapiridning er at pasientene skal klare mest mulig selv. Det finnes mange forskjellige ramper. Noen er innebygget i vantet i ridehallen og andre stående ute. Det er viktig at rampen står praktisk i forhold til ankomst både for hest og rytter. Rampen må være stor nok til at det er plass til rullestol, krykker og hjelperne (Trættberg, 2006). Andre hjelpemidler er blant annet heis til dem som er tunge eller svært bevegelseshemmet, tilpassede saler og stighbøyler av god sikkerhet. Tåhetter for å hindre kulde og for at foten ikke skal skli gjennom stighbøylen. Det finnes forskjellige tøyler pasientene kan holde i, som for eksempel vanlige gummitøyler, lokketøyler, tøyler med myke baller for svakt grep eller enhåndstøyle. For ryttere som trenger mye støtte, kan man nytte et hoftebelte som hjelperne kan holde i (ibid).

### **3.2.4 Team og tverrfaglig samarbeid**

For å utøve terapiridning er man avhengig av et team bestående av en instruktør med utdanning innen fysioterapi og terapiridning, fagpersoner, hjelperne og hesten. Pasientens fastlege er i tillegg en viktig medspiller (Britton, 1991). I terapiridningen skal en aktiv hjelper gå ved hesten til en hver tid. Om nødvendig kan to eller tre hjelperne gå ved hesten og støtte pasienten samtidig. Hjelperne bør ha noe hestefaring og være over 12 år (Falch, 2008). I følge Britton (1991) er hjelperne noen av de viktigste medspillerne i terapiridningen. Trætteberg (2006) legger til at hjelperne ikke bare er viktige medspillere i selve rideøkten, men også som en del av det inkluderende miljøet pasientene er en del av i terapiridningen. De må være interessert i både hesten og den funksjonshemmede (Trætteberg, 2006).

Det er viktig at instruktøren ser hver enkelt pasients behov og holder seg rolig i stressende situasjoner. Instruktøren må ha et tydelig og forståelig språk (Falch, 2008). I følge Falch (2008) må instruktørens ord og uttrykk være gjennomtenkt når en skal gi ridetimer til pasienter med språkvansker. Hun mener at man på den ene siden må finne ut hva pasienten kan forstå, og på den andre siden må en finne ut hvilke nye ord pasienten kan lære gjennom ridningen. Videre hevder hun at pasienter med dårlig ordforråd kan raskt utvikle bedre språk

når ord og bevegelse kombineres. Ord som oppleves gjennom bevegelse, gir mening og vil være lettere å huske for pasienten (ibid).

Trætteberg (2006) hevder at det er instruktøren som må veilede og trene opp hjelperne sine. I noen tilfeller kan det være til det bedre at pårørende eller andre pasienten kjenner bedre, leder hesten (Trætteberg, 2006).

Andre fagpersoner kan for eksempel være pasientenes faste fysioterapeut. Fysioterapeutens rolle vil her være å samarbeide med instruktøren for å oppnå best mulig resultat for pasienten (Britton, 1991).

### **3.2.5 Sikkerhet**

For å utøve terapiridning må en tenke sikkerhet. Pasientene må av klær ha godkjent hjelm og sko med hæl u/lisser. Det finnes ulikt utstyr man kan ta i bruk som for eksempel stighbøyler med gummistrikk som løsner hvis pasienten detter av. Eventuelt stighbøyler med tåhette for at ikke foten skal skli for langt inn i stighbøylen. Lærhåndtak for å holde fast for dem som ikke klarer å bare holde i tøylene. Sikkerhetsbelte kan festes rundt pasienten, slik at hjelperne kan gi riktig og god støtte om pasienten har dårlig balanse. Dette kan fås på hjelpemiddelsentralen (Falch, 2008). Sikkerhetsvest skal ikke benyttes da den hindrer de naturlige kroppsbevegelsene og forstyrrer balansetreningen. Støttebandager, skinner eller proteser skal heller ikke benyttes da det hemmer muskeltreningen og kontakten med hesten (ibid).

Førstehjelpsutstyr og sikkerhetsregler bør være tilgjengelig og synlig. Det bør settes opp prosedyrer hvis noe skulle gå galt. Alle involverte i teamet må ha kunnskap om hver enkelte pasients funksjonsvansker, hva dette vil si for den enkelte og hva en skal gjøre hvis det oppstår komplikasjoner. Det er viktig å ha nok assistanse til hver enkelt pasient, slik at sikkerheten blir ivaretatt (Britton, 1991). Mange funksjonshemmede har dårlig balanse, spasmer, lite/ingen kroppskontroll og så videre. Derfor er det viktig med hjelpere som støtter pasienten. Målet er at pasienten skal klare mest mulig selv, men hjelpere skal alltid være tilgjengelig (gå ved siden av). Det er viktig at pasientene på terapiridningen blir satt i grupper som passer. Det er for eksempel aldri en god idé å mikse funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede (ibid). Instruktøren må informere pasientene om forsiktighetsregler rundt hesten. Det er da viktig at instruktøren kommuniserer på en slik måte at hver enkelt pasient forstår. Sikkerhetsrutiner skal alltid tas opp i teamet og planlegges nøye (ibid).

### **3.3 Tidligere/annen forskning om effekter av terapiridning**

#### **3.3.1 Artikkel 1**

I artikkelen Terapiridning for somatisk funksjonshemmede fra tidsskrift for Norsk Legeforening 1991; 111:3632-4, forteller forfatterne Jensen, Mikkelsen og Paulsen om terapiridning utført på Beitostølen Helsesportsenter.

Beitostølen Helsesportsenter er en medisinsk rehabiliteringsinstitusjon som bedriver fysikalsk medisin. Helsesportsenteret tilbyr i tillegg utdanning i ridning for funksjonshemmede, og det avholdes kurser for rideinstruktører og fysioterapeuter. De konkretiserer bl.a. kriteriene for å kunne utøve terapiridning. De hevder at terapiridningen må være en erstatning for eller supplement til tradisjonell fysioterapi. De understreker også at timene må foregå under ledelse av en fysioterapeut eller Mensendieck – lærer (Jensen, Mikkelsen og Paulsen, 1991).

Ridetimene består som oftest av en gruppe på opp til seks ryttere. Under disse timene gis det individuell hjelp, instruksjon og behandling i tillegg til felles undervisning. Ridningen blir vurdert etter hensyn til hestetype, hestens tempo, øvelser, intensitet, hyppighet og varighet (ibid).

Målsettingen er individuell, men et felles er oppøvelse av koordinasjon, balanse, avspenning og kroppsholdning (ibid).

I følge Jensen, Mikkelsen og Paulsen (1991) er effekten av terapiridning at hestens rytmiske bevegelser over 3 gangarter/tempovekslinger, overføres til rytteren og gir en sensomotorisk effekt. Denne effekten er økt muskelreaksjon, stimulering av holdningsrefleksene og likevekts og – koordineringsreaksjonen. Bevegelsene og rytmen fra hesten påvirker rytterens bekken og kan sammenliknes med menneskers normale gange (ibid). Videre hevder de at av terapiridning kommer også psykososiale effekter, som mestringsopplevelse og det å ferdes i naturlige omgivelser (ibid).

Videre hevder de at effekten av terapiridningen forutsettes av som nevnt tidligere riktig hest, individuell tilpasning og progresjon. Hesten gir rytteren 90 – 110 svingninger per minutt (1 svingning = 1 bevegelsbølge i tre plan). Hestens bevegelser gir enormt med afferent stimulering og muskelaktivisering. Øvelser som stopp opp og igangsetting setter både reaksjonsevne og balanse på prøve. Det samme gjelder øvelser når en svinger, sidebevegelser

og tempovekslinger. Ridning i terreng og ved andre gangarter enn skritt utfordrer også reaksjonsevne og balanse (ibid).

Forfatterne forklarer effekten av terapiridning ut fra ulike diagnoser pasientene har:

Neurologiske sykdommer: hvor ridningen har effekt hos pasienter med skader i sentralnervesystemet, hvor de sterkeste symptomene er spasmer. Ved riktig utgangsstilling og riktig hest, kan effekten være den at abnorme refleksmønstre hemmes og tonus minskes (ibid).

Ved balanseforstyrrelser som for eksempel ataksi, kan man se med terapiridningen at pasienten får bedret likevektreaksjon og koordineringsevne (ibid).

Ryggglidelser: I terapiridningen får pasienten en myk rytmisk bevegelse som forplanter seg oppover i ryggen. Det er viktig med riktig holdning, at pasienten er avspent og puster riktig. Det er særs viktig med riktig hest til pasienter med ryggglidelser. Hesten må ha en myk og fjærende gange, mykt underlag å ri på og tempoet må være skritt for å unngå støt i ryggen (ibid).

Ekstremitetsleddsproblemer: Hestens bevegelser påvirker hofteleddene som igjen er avlastet fordi Tuber ischiadicum hviler i sadelen. For disse pasientene kan terapiridningen gi avlastninger i ledd, avspenning og øket sirkulasjon i muskulatur nær ledd (ibid).

Muskeldystrofi: Terapiridning kan være en velegnet behandlingsform for barn med muskelsykdommer. Det er da viktig at en i terapiridningen finner aktiviteter som gir en fysisk form for trening. Effekten er den at pasienten får fysisk trening hvor holdningsmuskulatur og leddbevegelse blir stimulert. Det hindrer også kontrakturer og gir pasienten økt livskvalitet (ibid).

Det å ri uten sadel kan være til stor glede og nytte for alle barn, uansett diagnose. Dette fordi hesten gir fra seg varme (ibid).

Jensen, Mikkelsen og Paulsen (1991) mener at terapiridning et verdifullt behandlingstilbud for mange pasienter. Men tilbudet må være individuelt tilrettelagt og riktig hestemateriale. Dette for å få mest mulig effekt av behandlingen og for å ivareta sikkerheten. Dette gir også grunnlag for at terapiridning bør drives av helsepersonell med spesialkompetanse (ibid).

### **3.3.2 Artikkel 2**

Artikkelen *Hippotherapy – An Intervention To Habilitate Balance Deficits In Children With Movement Disorders: A Clinical Trial* (2012) av Silkwood-Sherer, Debbie J, Killian, Clyde B, Long, Toby M og Martin, Kathy S, handler om en studie av barn som fikk behandling gjennom terapiridning.

Meningen med denne studien var å få frem effekten av terapiridning for barn med dårlig kroppsholdning og mild til moderate balanseproblemer. I tillegg var hensikten med studien å finne ut om det er en sammenheng mellom balanse og funksjon. Et repetert målingsdesign ble brukt på barn med underskudd av balanse. 16 barn mellom 5 og 16 år deltok i studiene. Disse barna fikk 45 minutter terapiridning to ganger i uken i 6 uker. Resultatet ble at terapiridning kan i mange tilfeller redusere underskuddet av balanse for disse barna. Denne type terapi kan også bedre deres ferdigheter i dagliglivets gjøremål (Silkwood-Sherer, Debbie J et. al., 2012).

## **3.4 Data fra intervju med Sissel Thorson Falch 16.04.13**

### **3.4.1 Hvorfor terapiridning?**

I starten av intervjuet ønsket jeg å spørre Falch hvorfor akkurat terapiridning fanget hennes interesse. Det kom da frem at i Falchs oppvekst hadde hun alltid vært omgitt av hester, eller nærmere sagt ponnier. Falchs far drev selv med hester og hadde et godt nettverk innenfor ridemiljøet i midten av 1900 tallet. Der var blant annet terapiridningens gründer og mensendieck fysioterapeut Elisabeth Bødtker en god kjenning. Bødtker grunnla i 1953 verdens første rideskole som gav tilbud om denne typen terapi. Hun satte i tillegg preg på denne behandlingsformen internasjonal og utrettet et samarbeid med flere pionerer i andre land (Falch, 2008). Da Bødtker begynte å gi ridetimer til funksjonshemmede, noe hun gjorde gratis, fasinerte dette Falch i den grad at hun meldte seg som frivillig til å leie ponnierne under ridetimene. Bødtker drev rideskolen på en gård i Bærum - Sandvika, i nærheten av Emma Hjort behandlingshjem. Emma Hjort behandlingshjem er historisk kjent som en sentralinstitusjon for åndssvake, og var starten på vernepleierutdanningen (Horndalen, 2001). Pasientene fra Emma Hjort kom til Bødtker 3 ganger i uken. På grunn av Falchs fasinasjon for hester og denne behandlingsmetoden ønsket hun å utdanne seg til det samme som Bødtker (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.2 Ulike grader av psykisk utviklingshemming i terapiridningen**

Det er et stort spekter av ulike grader av utviklingshemmede som benytter seg av Falchs tilbud. Falch mener at uansett hvilke skade et menneske har, vil terapiridning kunne være en stor glede for dem. Når det gjelder personer med psykisk utviklingshemming som kommer til terapiridningstimene, opplever hun ofte at de som følger disse menneskene til ridetimen undervurderer deres evner. Falch sier at hva disse menneskene klarer eller ikke klarer, vet vi i grunnen ingenting om. Videre hevder hun at det er utrolig hvordan for eksempel en autist etter hvert kan åpne seg under denne behandlingsmetoden. Hun refererer til et eksempel i boken sin om en av pasientene som rir hos henne. Denne pasienten var «langt borte» i starten, hun fikk ikke noe særlig kontakt med pasienten. Nå mener Falch at pasienten er mottagelig for beskjeder på hesteryggen, mye mer en tidligere. Hun merker dette ved at pasienten blant annet smiler, løfter opp armer ved kommando og gjør det meste hun ber ham om. Som terapeut fastslår Falch at ingen må undervurderes, en må tenke positivt og spille på de ressursene disse menneskene har. En må overlate det meste til hesten, det er den som er fysioterapeuten. Falch sier at hesten bringer med seg så mye godt og behagelig for mennesket. Uansett hvilken skade man har, har ridningen en positiv innvirkning. Videre presiserer hun at en heller ikke trenger mye kunnskap for å kjenne den positive innvirkningen ridningen har. Når Falch kommuniserer til utviklingshemmede, kombinerer hun verbalt og non verbalt språk. Hun bruker hjelpere som går ved siden av hestene til å formidle budskapet sitt. Når Falch ber rytterne gjøre en bevegelse, viser hjelperne rytteren dette ved å ta på/handle den delen av kroppen som skal bevegges. Dermed kan den utviklingshemmede forstå bedre hva han/hun skal gjøre (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.3 Motoriske vansker**

Av motoriske vansker hos denne målgruppen, sier Falch at det er balansen som er det mest fremtredende problemet. Det at de ikke klarer å løfte over - og underekstremitetene (armer og ben) like godt som funksjonsfriske. De klarer ofte ikke å gripe, noe som er et kriterium for å kunne holde tøylene. Her er det finmotorikken som svikter. Som løsning på dette problemet tar Falch i bruk en halsring som ble utarbeidet av Bødtker, en genial sak mener Falch. Den er bevegelig, ikke fast, og gir likevel støtte. Falch sier hun fort ser bedring i motorikken til dem med motoriske vansker. Dette fordi motorikken er avhengig av balanse, og balansen fremmes fort hos alle som rir. Videre kommer hun med et eksempel på en pasient med Cerebral Parese



(CP). Denne pasienten var meget stiv og låst i bena, Falch fikk ikke røre eller ta på henne. I tillegg strevde hun med å holde hendene i korrekt høyde over manken til hesten, de falt fort ned. Etter 6 timer med aktiv terapiridning har Falch fått tilbakemelding fra pasientens faste fysioterapeut, at hun ser bedring i motorikken til pasienten. Dette er først og fremst grovmotorikken hevder Falch (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.4 utfordringer ved motoriske vansker i terapiridningen**

Falch mener at det ikke er spesielle utfordringer knyttet til motoriske vansker i terapiridningen. Det å ha et menneske på hesteryggen er bare fantastisk hevder hun. Det som er mest utfordrende er hesten, at den har riktig bygningsform, har godt gemytt og at den kan øvelser til Lett B dressur. At den kan galoppere rolig, for galoppen er noe av det mest fantastiske pasienten kan oppleve. I tillegg kan det være noe utfordrende med pasienter som ikke kan snakke, som lager mye lyder eller ikke forstår hva Falch sier. At støttekontaktene eller de som følger pasientene er urolige, kan også være utfordrende. Det er viktig at støttekontaktene og hjelperne er positive, samt villig til å samarbeide med instruktøren (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.5 utfordringer i forhold til diagnoser**

Når jeg spør Falch hvilke diagnoser som fører med seg mest utfordringer i bevegeligheten hos personer med psykisk utviklingshemming, svarer hun at det er gruppen med sterk funksjonshemming. Disse trenger ofte mye mer hjelp under ridetimen enn andre. Hun kommer igjen med et eksempel om en pasient som er skapt med deformiteter. Denne pasienten har korte ben eller klumpfot, men vil likevel både trave og galoppere. Dette krever at det alltid er to hjelpere til stede som kan holde på hver side. Disse hjelperne må i tillegg være positive og ha ork til å løpe, noe som i følge Falch kan være utfordrende. Videre legger hun til at hun syntes det er vanskelig å si hva som er vanskeligst eller tyngst. Dette fordi hver pasient er så sammensatt. Hun velger å vektlegge det å bli kjent med pasientene og å forstå dem, deretter kan en legge til rette for hver enkelt. Falch velger å løse ting etter hvert. Igjen kommer hun med eksempler fra pasienter som til å begynne med ikke har villet ri på hesten, men som etter hvert har satt seg oppå og vist stor glede. Falch hevder at hun selv er en meget tålmodig og positivt innstilt person, noe hun mener er en viktig faktor for dem som skal utøve

terapiriding. Hun syntes det er viktig å bryte de eventuelle sperrene eller barrierene de funksjonshemmede har. Dette gjør hun ved å gå langsomt frem, spesielt hvis det ikke er tilstrekkelig med hjelpere. En starter i et rolig tempo, og når pasienten ønsker det kan man begynne å trave og galoppere. Hun legger vekt på viktigheten av gode hjelpere. Falch mener det er viktig at pasienten får oppleve alle hestens bevegelser og de forskjellige taktene/gangartene. Dette fordi disse taktene og bevegelsene er forløsende og stimulerende for kroppen til den som rir (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

I følge Falch er det viktig at hesten fungerer godt for den som sitter oppå. Hesten er viktig som type. Ved hemninger i kroppen for eksempel kontrakturer og vanskelige sitteforhold, er det viktig med en smal hest med gode bevegelser. En hest med gode bevegelser må alle ha for å få mest mulig utbytte av terapiridingen (ibid).

#### **3.4.6 Effekten av terapiriding og hvordan det påvirker rytteren**

Når det gjelder effekter av terapiridingen og hvordan hestens bevegelser påvirker rytterens bevegelighet, hevder Falch at terapiriding er forløsende for alle muskler og spasmer. I tillegg hevder hun at det styrker all muskulatur, spesielt i kjernemuskulaturen. For å kunne sitte på en hest i bevegelse, må all muskulatur rundt ryggstøtten jobbe. Balansen i riding som sitter fra hoftelæddet og opp blir synlig forbedret av ridingen. Falch synes det er fantastisk å se hvor fort bevegelsene til hesten stimulerer til aktivitet i alle muskelgrupper i overkroppen til rytteren. Rundt bekket, hoftelæddet og gir avspenning. Man blir i tillegg ført inn i en riktig kroppsholdning ved å sitte på hesten. Videre hevder Falch at for å oppnå best effekt utfører hun terapiridingen uten sadel. Falch kritiserer sine etterfølgere for å bruke sadel i terapiridingen. Hun mener dette hemmer kontakten med hesten, varmen det gir og den effekten det har på kroppen. En stiv sadel hemmer hestens bevegelser i å nå frem til rytterens kropp. I tillegg er hun motstander av at det sitter to på hesteryggen. Dette hemmer rytterens frihet til bevegelse og man blir påvirket av den som sitter bak. Falch mener også at terapeutene ikke må legge til flere elementer som for eksempel ringer og andre gjenstander i terapiridingen. Det er hesten alene som er fysioterapeuten, terapeutene skal kun veilede pasientene (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.7 Annerledes for utviklingshemmede?**

Da jeg spør Falch om effekten av terapiridning er annerledes for mennesker med psykisk utviklingshemming, svarer hun at utviklingshemmede ofte ikke har lært å bruke hender og armer som de normalt skulle gjort. Dermed har de nedsatt føllighet, styrke og bevegelighet. Dette blir sekundære skader hos utviklingshemmede. Det er en selvfølge at denne gruppen mennesker skal gjøre øvelser på hesteryggen, men de blir noe forenklet. Mesteparten av grunnen til dette er tidsmangel. Pasientene får kun en halvtime riding i uken 30 ganger i året. Hun legger til at de trener mye balanse ved å løfte armer, noe som er med på å trene bevegeligheten der. For dem som ikke klarer det selv, assisterer hjelperne pasientenes armer opp i horisontal (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.8 Varmen**

I boken skriver Falch om varmen rytteren får fra hesten. Jeg spurte om hun kunne utdype dette nærmere i intervjuet. Falch forklarer da at varmen fra hesten sammen med bevegelsene er den samme som ved massasje. Varme og massasje hører sammen, sier hun. Varmen åpner for bedre sirkulasjon i kroppen. Sirkulasjonen fører igjen tretthetsstoffer og slaggstoffer/avfallsstoffer ut av kroppen, noe som er nødvendig. Disse stoffene kan virke hemmende for mange. Videre forteller hun at mange av pasientene som kommer til henne, sitter altfor mye. Utviklingshemmede og andre fysisk skadede får ikke beveget seg slik som et friskt menneske. De er avhengig av hjelp i alle mulige funksjoner, og dermed er varmen gjennom terapiridningen et stort pluss mener Falch. En kald muskel jobber ikke like godt som en varm muskel (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.9 Sammenheng mellom det fysiske og psykiske**

Jeg ønsket å vite mer om hvordan det fysiske og psykiske henger sammen relatert til terapiridningen. Til dette svarte Falch at når man sitter på en hest i bevegelse, glemmer man alt annet enn ridningen. Ridningen krever det meste av fokuset til den som sitter oppå. Utviklings – og funksjonshemmede samt funksjonsfriske vil oppleve en mestringsfølelse som tar vekk andre tanker. Man fokuserer da kun på hesten og det den gjør med deg. Kroppen må konstant være i beredskap, ellers faller man av. Videre mener hun at det fysiske og psykiske

påvirker hverandre meget positivt i terapiridningen. Hvis det er en som er utviklingshemmet og ikke kan bevegelsene selv, vil han/hun få bevegelsene gjennom ridningen. Det er dette som er det geniale med terapiridningen tilføyer Falch. Man blir tvunget til å klare noe man ellers ville brukt lang tid på å få til. Dette gir en fantastisk mestringsfølelse. Falch forteller fra personlige erfaringer fra ridningen, at det gjør henne gjennomsirkulert og glad. Ridningen gir den samme effekten som en spasertur eller joggetur gir. For dem som ikke kan gå eller jogge, vil ridningen kunne bidra til at de får oppleve naturen. Med terapiridningen kan pasientene bedre sin balanse og få kunnskap nok til å kunne drive med ridning også på fritiden sin. Falch legger til at dette kan være med på å øke livskvaliteten til disse menneskene. Falch kommer med et eksempel fra en pasient som kom fra psykiatrien. Denne pasienten hadde hatt en del problemer i hjemmet i oppveksten sin. Denne pasienten satt i rullestol og hadde blokkert sine motoriske evner som uttrykk for sine lidelser. Falch tok dette med seg som terapeut i terapiridningen. Da pasienten hadde kommet seg opp på hesten, fortalte Falch at for å få hesten til å gå, må du i hvert fall tenke bruk av musklene i leggene. Dette fikk pasienten høre hver eneste ridetime. En dag kom pasienten gående, med to sykepleiere som støttet henne. På den åttende timen kom pasienten løpende inn til hesten. Falch mener at det å ride på en hest i bevegelse og alt det flotte som dette fører med seg, fasinerte denne pasienten nok til å gi slipp på sin sperre. Dermed ble også videre behandling lettere (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

#### **3.4.10 Sammenheng mellom det motoriske og sensoriske**

Jeg spør Falch om hun kan si noe om hvordan det motoriske og sensoriske henger sammen i terapiridningen. Hun kommer da igjen med eksempelet om personen med autisme, som hun føler hun har fått mye bedre kontakt med etter timer med terapiridning. Pasienten viser stor glede når han kommer til ridetimen. Falch minner da på om at når pasienten er ferdig med timen og vil gå, må vedkommende gå bort og si adjø til hesten. Pasienten går da bort til hesten, gir den en suss og tar på den. Dette mener Falch er med på å stimulere det sensoriske nervesystemet. Det i den betydning at pasienten får føle på hesten, lukte på den og se på den (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **3.4.11 Livskvalitet**

Falch er overbevist om at terapiridning kan være med på å øke livskvaliteten til personer med utviklingshemming. Hun mener alle burde få tilbud om terapiridning. Men hvis dette skal kunne la seg gjøre, må man endre på kravene til NFF om hvem som kan utføre terapiridning. Hvis man bare skal ha fysioterapeuter, vil tilbudet bli minimalt. Dette fordi det ikke er nok fysioterapeuter med hestekunnskap. Falck har et siste ønske om å få igjennom at også andre terapeuter med hestekunnskap kan utføre terapiridning. For eksempel ergoterapeuter, vernepleiere og andre nyere utdannelser innenfor behandling og terapi (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

## **4.0. DRØFTING**

I dette kapittelet vil jeg drøfte omkring hvilke effekter av terapiridningen som er mest fremtredende samt hvordan disse virker inn på personer med utviklingshemming og motoriske vansker. Deretter vil jeg ta for meg ulike utfordringer ved terapiridning basert på teori og data nevnt ovenfor. Til slutt vil jeg drøfte omkring hvordan terapiridning kan brukes i et helseforebyggende perspektiv og i tillegg si noe om hvordan vernepleieren kan bidra i terapiridningen. Kapittelet blir delt inn i tre underkapitler.

### **4.1 Effektene ved terapiridning**

Fra intervjuet med Sissel T. Falch og artiklene av Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E (1991) og Silkwood-Sherer, Debbie J et. al., (2012), kommer det frem klare bevis på at terapiridning gjør mye positivt med kroppen til den som sitter oppå.

Tar en for seg den fysiske siden ved terapiridning, forklart fra Falch i intervjuet, hevder hun at terapiridningen er en genial behandlingsform for pasientene. Hun fremmer ulike faktorer ved denne behandlingsformen som er med på å bedre pasientenes balanse, styrke og kroppsholdning. Det er hesten alene som er fysioterapeuten. Når en sitter på hest i bevegelse, gir disse bevegelsene stimuli til kjernemuskulaturen i ryggen. Bevegelsene baseres som forklart ovenfor på hestens ulike takter/gangarter. Det gjør at all muskulaturen i ryggen må jobbe, noe som er med på å styrke balansen og holdningen til rytteren. I tillegg virker hestens bevegelser forløsende på kroppen og avspennende på eventuelle spasmer eller spenninger hos

pasienten. Falch forklarer også viktigheten av å ride uten sadel, dette fordi hesten avgir varme som kan fungere som massasje for rytteren. Dette sammen med at muskulaturen blir tvunget til å jobbe, gjør at rytterens sirkulasjonssystem settes i gang. Dette driver igjen tretthetsstoffer og slaggstoffer/avfallsstoffer ut av kroppen. Som Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E (1991) nevner, ser det ut som også Beitostølen Helseportsenter foretrekker terapiridning uten sadel. Falch forklarer at muskulaturen rundt bekkenet og hoftene må jobbe, dette fører rytteren inn i en riktig kroppsholdning når de sitter på hesten. For utviklingshemmede mente hun at effekten var den samme. Spesielt bra var det for dem som satt mye i ro og hadde motoriske vansker. De ville da gjennom ridningen få fysisk trening som de ellers ikke ville fått. Ridningen virker å gi automatisk fysisk trening uten at pasienten må yte for mye. I tillegg er det gøy, noe som gir motivasjon. Det Falch la vekt på, var at i samhandling med utviklingshemmede måtte en gjøre øvelsene noe lettere og bruke god tid. Dette på grunn av deres nedsatte kognitive ferdigheter. Hun fremmet også viktigheten ved ikke å undervurdere noen og at man må spille på de ressursene pasientene allerede har (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

En annen effekt ved terapiridning som Falch fremmet var at det å sitte på en hest i bevegelse gir samme innvirkning på personen som ved spenstig gange uten hest. Noe som ville være gunstig for mennesker som ikke selv kan gå (ibid). Det kan virke som at studien av Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E (1991) bekrefter denne effekten. I følge Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E (1991) er effekten av terapiridning den at hestens bevegelse og rytme overføres til rytteren og gir en sensomotorisk effekt. Det vil si økt muskelreaksjon, stimulering av holdningsrefleksene og likevekts – og koordineringsreaksjonen (Jensen, Mikkelsen og Paulsen, 1991).

En kan her se at og Sissel T. Falch og Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E (1991) samenes i hvilke effekter terapiridningen gir. Forskjellen er den at Beitostølen Helseportsenter legger større vekt på forskning, mens Sissel T. Falch bruker sin lange erfaring og fysioterapiutdannelse som grunnlag for sine forklaringer (Jensen, Mikkelsen og Paulsen, 1991). Noe de ikke samenes i er hvorvidt terapiridning alene kan være behandling nok for pasientene. Falch hevder at terapiridning alene kan være behandling nok for pasientene, mens Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E (1991) mener at terapiridning kun må brukes ved siden av eller som et supplement til annen fysikalsk behandling.

I artikkelen av Silkwood-Sherer, Debbie J, Killian, Clyde B, Long, Toby M og Martin, Kathy S. (2012) kom de frem til at resultatet av terapiridning i mange tilfeller kan redusere underskuddet av balanse for barn med dårlig kroppsholdning og mild til moderate balanseproblemer. Denne typen terapi kan også bedre deres ferdigheter i dagliglivets gjøremål (Silkwood-Sherer, Debbie J et. al., 2012).

På den annen side gir terapiridning mer enn fysiske effekter. Den påvirker også pasientens mentale helse. I følge Falch krever ridningen pasientens fulle konsentrasjon, slik at han/hun glemmer alt annet. Det å håndtere en hest, eller det å kunne klare å utføre bevegelser man ellers ikke ville klart, gir en enorm mestringsfølelse. Av egne opplevelser, mener Falch at ridningen gjør henne gjennomskulert og glad. Dette vil en tro gjelder de fleste som rir på hest. Som nevnt over ser hun pasienter som kommer med mye skepsis til ridetimen. Når de til slutt setter seg oppå hesten, uttrykker de stor glede (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013). Forfatterne fra Beitostølen Helsesportsenter nevner også den psykososiale effekten terapiridning gir. De vektlegger mestringsopplevelsen og det å kunne ferdes i naturlige omgivelser (Jensen, Mikkelsen og Paulsen, 1991).

En kan se at også det sensoriske nervesystemet blir stimulert gjennom terapiridningen. Som nevnt i teorikapittelet er en konsekvens av utviklingshemming at evnen til å forstå betydninger og sammenhenger er redusert. Falch snakker om personer med utviklingshemming som verken kunne forstå eller gjøre seg forstått. Disse tilegner seg lettere forståelse når de kan kombinere verbale instruksjoner med bevegelser på hesteryggen. I tillegg kan hjelperne som går ved siden av bidra i formidlingen, dette ved å vise eller handlede rytterne. I tillegg, som hun nevner i eksempelet med personen med autisme, er hesten med på å stimulere følelsessansen, luktesansen og synssansen (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

For en person med utviklingshemming som mangler evnen til å ta inn over seg inntrykk, bearbeide og gi dem mening (persepsjon), kan en tenke seg at hesten vil være en god representant til å utfordre disse evnene. Av egne erfaringer vet jeg at hesten er et prektig, elegant og fasinerende dyr. Dette gjør at blikket blir trukket til den. Man får lyst til å stirre på den og følge med på dens oppførsel. Hesten gir som Falch og artikkelen *Terapiridning for somatisk funksjonshemmede* forteller om, en varme som stimulerer både kroppen og følelsessenteret. Når en holder rundt en hest, vil en kjenne varme, noe som gir en følelse av trygghet og kjærlighet. Falch forteller i intervjuet at hun alltid ber pasientene gå bort og gi

hestene en klapp eller klem etter ridetimen. Selv har jeg erfart at hesten ikke bare er en som gir deg fysisk trening, den er en kompanjong som gir deg ubetinget kjærlighet. Den dømmer deg ikke for ditt utseende eller ferdigheter, den er en stabil kamerat.

## **4.2 Hvordan kan terapiridningen brukes i et helseforebyggende perspektiv og hvor kan vernepleieren bidra?**

### **4.2.1 Fysiske**

Når en ser sammenhengen av alle effektene terapiridningen har på mennesker med ulike funksjonshemninger, er det logisk å tenke seg at terapiridning kan brukes i et helseforebyggende perspektiv. Med helseforebyggende perspektiv tenker jeg helse i tre kategorier – fysisk, psykisk og sosial helse. Både Falch og artiklene beskriver de nevrologiske og fysiske elementene av terapiridningens innvirkning på menneskekroppen. Mennesker med ulike skader og funksjonshemninger, både kognitive og fysiske. Terapiridning kan være forebyggende på den fysiske helsen ved at de trener balanse, styrke, holdning og koordinasjon. Samtidig blir kroppen gjennomsirkulert og avspent. Eventuelle spasmer og kontrakturer avtar. Falchs erfaringer og forskningen i artiklene viser til at de fleste som benytter seg av terapiridning, får synlig bedret motorikk og funksjon. Det kan virke som terapiridningen er mer effektiv enn vanlig fysioterapibehandling. Fordi den, som Falch sier, tvinger pasientene til å trene kroppen på en naturlig måte (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013). Samtidig ser en bedringer på kort tid. For mennesker med store motoriske utfordringer, vil hesten kunne gi dem en form for fysisk aktivitet de lett kan mestre. Dette gjør at de kan være mer delaktig og oppleve mestringsfølelse.

### **4.2.2 Psykiske**

En kan også se at terapiridningen vil være med å forebygge den psykiske og sosiale helsen. Dette ved at pasientene får oppleve mestringsfølelse sammen med det å kunne ferdes i naturlige omgivelser. Jensen, Mikkelsen og Paulsen (1991) virker å bekrefte dette. Falch nevner også dette med konsentrasjon, når en sitter på hesten i bevegelse kreves det full konsentrasjon. Dette gjør at de fleste glemmer alt annet. Dette kan for eksempel dreie seg om depressive tanker, angst eller tvangstanker.



### **4.2.3 Sosiale**

I terapiridningen nevnes i teorikapittelet over at det kreves et team rundt hver pasient. Pasientene er oftest i en gruppe. Teamet består som sagt av instruktør, hjelpere og andre fagpersoner (Falch, 2008). Pasienten blir da automatisk en del av dette teamet. Terapiridningen blir en sosial arena hvor pasientene får sosial omgang med andre.

I terapiridningen kan en her se at de tre ulike kategoriene i helseforebygging skilr i hverandre. Sammenhengen av effektene i de forskjellige helsekategoriene, vil trolig kunne gjøre terapiridningen til en ypperlig behandlingsmetode for å forebygge helsen til mennesker med funksjonshemninger.

Fordi terapiridning brukes som en behandlingsmetode innenfor fysioterapi, kan den regnes som et tiltak for å habiliterer og rehabiliterer. Som nevnt over er en av oppgavene til vernepleieren å utføre habiliterings – og rehabiliteringstiltak for mennesker med ulike funksjonshemninger (Fellesorganisasjonen, 2008). I terapiridningen kan en da tenke seg at vernepleieren har en viktig rolle. For eksempel bidra med viktig informasjon til teamet, være en del av teamet for å utvikle ulike tiltak, delta som en hjelper eller være den fagpersonen instruktøren samarbeider og veileder seg med. Falch hevder at vernepleieren til og med kan være den som utøver terapiridningen. Dette hvis han/hun har rikelig med hestekunnskap i tillegg (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

### **4.3 utfordringer**

Til tross for den positive behandlingen terapiridning gir, finnes det noen utfordringer med å gjennomføre dette tilbudet. Falch nevner blant annet at en av de største utfordringene er å ha tilgjengelig gode nok hester/ponnier som passer hver enkelt pasient. Som nevnt over i teorikapittelet under hestemateriale, stilles det en rekke kvalitetskrav til ponniene/hestene som skal brukes i terapiridning (Trætteberg, 2006). Ponnier/hester som innfrir disse kvalitetskravene er ofte vanskelig å finne.

En annen utfordring Falch forteller om, er å ha nok hjelpere tilgjengelige. Det stilles både ferdighets og alderskrav til hjelperne, noe som ofte kan være vanskelig å innfri. Hjelperne må i tillegg være motivert og ha interesse for både hesten og personer med funksjonshemming. Å

finne slike personer som kommer regelmessig, er ofte ikke lett. Det kan med andre ord være utfordrende å organisere teamet (Trætteberg, 2006).

En annen utfordring er kravet om å være fysioterapeut for å kunne utføre terapiridning. Som Falch nevner, er det fåtall av fysioterapeuter som har lang nok erfaring og interesse for hest. Hun mener kravet fører til at terapiridning som behandlingsform ikke blir praktisert like mye som det burde. Manko på kompetente instruktører fører til at tilbudet ikke strekker til for alle som ønsker å delta. Falch nevner over at flere funksjonshemmede burde få sjansen til å oppleve denne behandlingsformen. For å løse dette problemet ønsker hun å endre på kompetansekravene til NFF, slik at blant annet vernepleiere og ergoterapeuter også kan utføre terapiridning. Disse profesjonene mener hun kan gi et like godt behandlingstilbud, så lenge terapeutene har god hestefaring (Sissel T, Falch, intervju, 16. april 2013).

Når det kommer til personer med utviklingshemming og motoriske vansker, er jeg likevel noe kritisk til om en vernepleier har nok kompetanse når det gjelder fysikalsk behandling. Terapiridning som behandlingsform har en nå sett krever en rekke forutsetninger for å kunne utøves, for at pasientene skal få en behandlende effekt. En vernepleier har rikelig med kompetanse innenfor utviklingshemming og er autorisert helsepersonell. Men er dette holdbart når en skal utøve en terapiform som baserer seg på mye anatomi og fysiologi? Jeg vil nok tro at en fysioterapeut har mer kompetanse innenfor muskulatur og skjelett enn en vernepleier. En vet at vernepleiere arbeider mer miljøterapeutisk enn fysikalsk behandlende. Likevel kan en tenke seg at en vernepleier kunne utøvd terapiridning, men muligens i samarbeid med en fysioterapeut. Dette nevner Britton (1991) i kapittelet om team og tverrfaglig samarbeid. Dette kan da også gi det tverrfaglige samarbeidet som er viktig i det vernepleierfaglige arbeidet.

## 5.0 AVSLUTNING

Denne oppgaven har tatt for seg temaet terapiridning, hvor hovedfokuset har vært på det fysiske aspektet. Målgruppen jeg har tatt for meg har vært psykisk utviklingshemmede med motoriske vansker. Jeg har redegjort for hvordan terapiridning kan brukes for å forebygge helsen til denne målgruppen, og hvilken rolle vernepleieren kan ha. Jeg har tatt utgangspunkt i problemstillingen: Hvilke effekt har terapiridning på bevegelse hos personer med psykisk utviklingshemming og nedsatte motoriske ferdigheter? Og en underproblemstilling: Hvordan

kan terapiridning brukes i et helseforebyggende perspektiv, og hvor kan vernepleieren bidra? Jeg har funnet svar på disse ved å gjennomføre et kvalitativt intervju med mensendieck – fysioterapeut Sissel T. Falch. I tillegg har jeg supplert med annen litteratur fra ulike bøker og to artikler. Deretter har jeg drøftet og summert opp de ulike effektene ved terapiridning, hvordan terapiridning kan brukes i et helseforebyggende perspektiv, hvor vernepleieren kan bidra og utfordringer ved terapiridning.

Når en legger sammen de psykososiale og fysiske effektene av terapiridningen, har jeg funnet ut at disse vil være med på å gi personer med utviklingshemming og motoriske vansker økt livskvalitet. Bedret balanse, sirkulasjon og styrke i kroppen sammen med mestringsopplevelse og avspenning, vil sannsynlig øke sjansen for at personer med utviklingshemming og motoriske vansker blir bedre rustet til å klare mer i hverdagen. Terapiridning har dermed klart en helseforebyggende effekt. Både Falch og artiklene virker å bekrefte at effektene av terapiridning er med på å øke livskvaliteten til denne målgruppen. Når det kommer til vernepleierens rolle i terapiridningen, vil jeg si at vernepleieren kan bidra med mye god kompetanse og kunnskap til teamet. Vernepleieren kan i tillegg være den som utfører terapiridningen, men i samarbeid med en fysioterapeut.

## **KILDER:**

Britton, V (1991). *Riding for the disabled*. B.T. Batsford Ltd, London

Dalland, O (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2012.

Falch, T. S. (Red.). (2008). *Terapiridning. Hesten – den firbente fysioterapeut*. Tun forlag AS

Fellesorganisasjonen (2008). *Om vernepleieryrket*. Oslo: Fellesorganisasjonen

Horndalen, B (2001). *Ideologi, fag og virkelighet. Vernepleierutdanningen gjennom 50 år*. Universitetsforlaget

Larsen A.K. (2007). «*En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*». Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Sigmundsson, H og Pedersen, A.V. (2000). *Motorisk utvikling. Nyere perspektiver på barns motorikk*. SEBU Forlag

Trætteberg, E (2006). *Ridning som rehabilitering*. Akilles

## **Artikler:**

Jensen H, Mikkelsen R og Paulsen, E. T (1991). *Terapiridning for somatisk funksjonshemmede*. Tidsskrift for Norske legeforening (111), 3632 - 4

Silkwood-Sherer, Debbie J, Killian, Clyde B, Long, Toby M og Martin, Kathy S. (2012). *Hippotherapy – An Intervention To Habiliate Balance Deficits In Children With Movement Disorders: A Clinical Trial*. Physical Therapy. Volum 92 (5), 707 - 17

## **Internettkilder:**

Store norske leksikon (2012). *Krav til samtykke*. Hentet 07. april 2013 fra <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/samtykke>

Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (2013). *Psykisk utviklingshemming*. Hentet 26. april. 2013 fra <http://finnkode.kith.no/#|icd10|ICD10SysDel|2596295|flow>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (udatert). *Diagnose: Psykisk utviklingshemming og ICD-10*. Hentet fra <http://naku.no/node/195>

Norsk fysioterapeutforbund (udatert). *Vårt fagfelt*. Hentet 28. april 2013 fra <http://www.fysio.no/ORGANISASJON/Faggrupper/Terapiridning/Vaart-fagfelt>

Store norske leksikon (udatert). *Store medisinske leksikon*. Hentet 20.mai. 2013 fra <http://snl.no/.search?query=;e=sml>

## Vedlegg 1

Sogndal. 21.03.13

Til EKT ridesenter v/ Sissel Thorson Falch

Jeg er en 3 års vernepleierstudent ved høyskolen i Sogn og Fjordane, som nå er i gang med bacheloroppgave. Tema for oppgaven er terapiridning. Grunnlaget for tema er at jeg selv har drevet aktivt med hest i 17 år. Da jeg begynte på vernepleierstudiet fikk jeg interesse for og ønsket å finne mer ut av hvordan hesten kan brukes i terapeutiske sammenhenger for ulike målgrupper.

Det jeg ønsker å finne ut av er: Hvilke effekt terapiridning har på bevegelighet hos psykisk utviklingshemmede barn med nedsatte motoriske ferdigheter. I den sammenheng ønsker jeg også å finne ut om effekten kan brukes i et helseforebyggende perspektiv. For å finne ut av dette har jeg valgt å nytte kvalitativt intervju.

Da jeg begynte å søke etter informasjon om tema, fant jeg nettsiden deres. Jeg leste at du har god kompetanse og lang erfaring på området. I tillegg har du gitt ut en bok som jeg ønsker å bruke i oppgaven min. Derfor tenkte jeg at det ville være relevant å bruke deg som informant.

Med dette ønsker jeg å spørre deg om det kunne være av interesse å delta på et intervju?

Litt praktisk info om utøvelsen av intervjuet:

- Metode: Intervjumetoden jeg har valgt er ustrukturert. Det vil si at jeg som intervjuer kun stiller åpne spørsmål om tema, og hvor du som informant prater fritt i forhold til temaene som blir tatt opp. Jeg som intervjuer kan komme med oppfølgings spørsmål (Larsen, 2007).
- Intervjuguide: Jeg vil følge en intervjuguide som hjelpeverktøy. Denne guiden vil inneholde en plan for intervjuet, inkludert de åpne spørsmålene. Denne vil jeg sende informanten 2 dager i forkant av avtalt intervju.
- Opplysningene fra respondent skal brukes i en bacheloroppgave
- Prosjektets varighet: 10 uker
- Intervjuer kontakter informant for å avtale tid og sted
- Ønske om bruk av lydbånd hvis informant samtykker til dette
- Informanten kan anonymiseres om hun ønsker. Ref.

- Informantens konfidensialitet vil bli ivaretatt om ønskelig. Oppbevaring av data og evt. lydbånd vil skje forsvarlig, data vil ikke gjenbrukes og opplysningene lagres aidentifisert.
- Intervjuet transkriberes aidentifisert og båndet slettes umiddelbart når transkriberingen er ferdig.
- Om informanten ønsker det, kan hun få bacheloroppgaven tilsendt når den er ferdig
- Deltakelsen er frivillig. Informanten har rett til å trekke til en hver tid om ønskelig, uten grunnivelse

Kilde: A.K. Larsen (2007). «*En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*». Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Det har seg slik at jeg skal tilbringe påskeferien i Oslo (26.03 – 01.04). Hvis du ønsker å bli intervjuet og det passer for deg, hadde det vært flott om vi kunne ta det denne uken. Kan stille hvilken som helst dag. Håper positiv tilbakemelding.

Mvh

Student:

Stine Myking

Stedjeåsen, 72.

6856 Sogndal

Tlf: 93639209

E-post: [stine\\_myking@hotmail.com](mailto:stine_myking@hotmail.com)

Veileder:

Torkjell Sollesnes

Tlf : 57 67 62 03 /41263887

E-post: torsol@hisf.no

## Vedlegg 2

Sogndal 08.04.13

### INTERVJUGUIDE

Intervju av Sissel Thorson Falch tirsdag 16.04.13. kl 14.00 – 15.00. Sted: EKT Rideskole og Husdyrpark.

Terapiridning,

Hvilke effekt har terapiridning på bevegelighet personer med psykisk utviklingshemming og nedsatte motoriske ferdigheter?

- Kan terapiridning brukes i et helseforebyggende perspektiv?

Spørsmål:

1. Kan du fortelle litt om hvorfor terapiridning fanget din interesse?
2. Hvilke grad av psykisk utviklingshemming har barna som benytter seg av ditt tilbud?
3. Kan du si noe om hvilke diagnoser som fører med seg mest utfordringer når det gjelder bevegelighet hos barn med psykisk utviklingshemming?
4. Hvilke motoriske vansker ser du er mest vanlig hos disse barna?
5. Hvilke utfordringer fører dette med seg i terapiridningen?
6. Kan du si noe om hvordan hesten sine bevegelser påvirker rytteren sin bevegelighet?
7. Hvilke kriterier må til for at terapiridningen skal ha effekt på det psykisk utviklingshemmede barnet? (motivasjon, mestring, interesse.....)
8. I boken din nevner du at varmen fra hesten har fysisk og psykisk betydning for rytteren, kan du utdype dette?
9. Kan du si noe om hvordan det fysiske og psykiske henger sammen for psykisk utviklingshemmede barn med motoriske vansker som driver med terapiridning?
10. Det sies at terapiridning ikke bare styrker de motoriske ferdighetene, men også de sensoriske. Kan du si noe om dette? Hvordan henger det motoriske og sensoriske sammen, og hvilken betydning har det for barn med psykisk utviklingshemming?



11. Med din kompetanse og lange erfaring med terapiridning, kan du si noe om hvordan effekten av denne typen terapi kan være helseforebyggende for barn med psykisk utviklingshemming som har motoriske vansker?

12. Kan terapiridning være med på å øke livskvaliteten til disse barna?

Intervju utført av 3. års vernepleierstudent

Stine Myking

### Vedlegg 3.

TRANSKRIBSJON AV INTERVJU MED SISSEL T. FALCH (mandag 22 – onsdag 24. april 2013).

Sort: Intervjuer (meg)

Rød: Informant (Falch)

Spørsmål:

1. Kan du fortelle litt om hvorfor terapiridning fanget din interesse?

- Det var veldig naturlig for meg fordi jeg vokste opp blant dyr fra jeg var 8 år. Dyr var vel fra jeg var født, men hest spesielt fra jeg var 8 år. Og da var det min farfar som startet med hest i Norge, shetlandsponnier nede ved siden av mitt barndomshjem fra 1934. Så det var ponnier fra jeg var nyfødt, men jeg begynte å ride da jeg var 8 år. Og den gangen red jeg på ponnier og ble kjent med mine foreldres generasjons, eller vennene til min far red. Den gangen var det jo ikke så vanlig å ride, så det var de som var veldig gode som var ryttere. Det var kavalerister, det var de som hadde god råd selvfølgelig den gangen, før krigen. Og jeg ble kjent med en dame som het Elisabeth Bødtker som var en ride venninne av min far på Oslo ridehus i Oslo – Skøyen ridehus. Og hun var utdannet mensendieck fysioterapeut, og det arbeidet hun begynte med som fysioterapeut var at hun elsket hester. Hun hadde hester på Hamang gård i Bærum – Sandvika, og hun hadde en god økonomi. Det måtte man ha når man drev med hest den gang også, egentlig i dag også. Men den gangen var det helt spesielt fordi hun kunne prøve ridning for funksjonshemmede, fordi hun bodde like ved Emma Hjort behandlingshjem. Og de pasientene fra Emma Hjort kom til henne 3 dager i uken. Og hun gav denne treningen, som ridning er, som hun var veldig klar på at dette er fantastisk trening av kroppen. Som mensendieck fysioterapeut var hun etter hvert til de grader klar over det, så hun prøvde ut dette i 10 år, uten å tjene en øre, tok dem gratis 3 ganger i uken. Og dette fasinerte meg veldig, jeg var ute og hjalp henne som leier. Leide for henne fordi jeg elsket hester og da fikk jeg den tanken om at jeg må utdanne meg til det samme som henne. For da kan jeg bruke hesten. Så det var det som var begynnelsen.

2. Hvilke grad av psykisk utviklingshemming har barna som benytter seg av ditt tilbud?

- Ja det må jeg si at nå har jeg holdt på siden 1967 sammenhengende, og det er jo snart 45 år. Og jeg må si at det startet jo opp de første 20 årene mine, at det var jo begrenset med psykisk funksjonshemmede. Det var Cerebral Parese, det var mer fysisk, fysisk skadede som fikk dette tilbudet. Etter hvert kom det, jeg hadde i mange år pasienter fra Ullevål psykiatriske institusjon. Det var min første begynnelse med og fikk kjennskap til hva det betydde. Og da, kanskje du vil høre et lite eksempel fra psykiatrien? Vi vet, de som har erfaring da, at de som er psykisk skadet ofte at årsaken kan være så veldig mange. Psykiske lidelser viser seg å ha mange ulike årsaker. Og det er jo veldig spennende å arbeide med, og hesten, det var en ung pike som satt i rullestol da hun kom. Og da fikk jeg vite av den psykiatriske sykepleieren at den piken, hun har hatt store problemer med mammaen sin i oppveksten. Og jeg fikk vite at det var rent psykisk at hun hadde blokkert,

ville ikke gå mer. Hun ville vise hvor fryktelig hun hadde det ved å ikke kunne gå. Det var hennes måte å vise verden dette på. Og da jeg fikk vite dette, hadde jeg det med meg som terapeut i ridningen. Og jeg fortalte da når vi kjørte rullestolen inntil hesten, når hun kom oppå rampen. Vi hadde rampe i det gamle ridehuset. Og på hesteryggen, underveis i ridningen måtte hun jo få vite at for å få hesten til å gå, så må hun hvertfall tenke bruk av muskler i leggene. Og hun fikk jo høre alt dette hver eneste time. Og så var det en dag hun kom gående med armen på to sykepleiere, hun hadde hjelp da til å gå. Ingen stokker, men hjelp til å gå. Og så hadde hun den 8 timen, da løp piken inn til hesten. Altså dette med å ride, komme i kontakt med hesten, sitte på en hest i bevegelse og alt det flotte som er med å sitte på en hest, som vi som rider vet så mye om, som er så glad i dette, det bare fasinerte henne, det gav slipp mye av disse vonde sperrene i kroppen hennes, altså alt det som gjorde at hun ikke kunne gå, det slapp. Dermed ble jo behandlingstilbudet enklere også, videre i behandlingen rent psykisk. Det er et veldig godt eksempel, men senere etter alle disse pasientene fra Ullevål sykehus har jeg hatt alle mulig forskjellige skadede. Jeg har jo et stort spekter av det jeg for eksempel ikke skjønnte før, kanskje vi skjønner det mer nå. Hadde det sikkert tidligere også, nå vet jeg at av alle mine pasienter som er 64 stykker, har hvertfall 3 blitt misbrukt i familien. 2 av far. Og de skadene har jeg begynt å lese, jeg leser dem så fort nå. Så jeg er ganske god på å lese hvem som har den bakgrunnen faktisk. Så det er klart det var ikke så mye før, jeg tror ikke de kom så langt som til behandling. De var skjult. Så i dag er det veldig stort spekter. Men det som er så fascinerende med ridning som behandlingsform, er at uansett hva du har av skade så mener jeg, som jeg må passe på å hevde og som jeg håper på at boken min forteller, er at du faktisk ikke bør vite så mye heller. Fordi det å ride det gjør så mye med mennesket som er godt og behagelig og positivt, at uansett hva du har av skader så skjer det noe med deg. Og det er til en hjelp og forbedring i den situasjonen du er i.

Men jeg tenker slik i forhold til gradering av utviklingshemming, så har du lettere utviklingshemming, moderat, alvorlig og dyp. Er det alle?

- Alle syntes jeg, alle kan ha glede av det. Alle mer eller mindre. Men det er klart at, jeg tror jeg må få lov til å si at de som er autister for eksempel. Hvor mange har, «nei de kan jo ikke komme videre med». Jeg har jo holdt på så lenge at jeg har jo blitt klar på, og ser også støttekontakter, folk som følger de kan jo begynne å fortelle meg.. jammen han/hun forstår ikke det du sier der. Nå er det jeg som har terapitimene, nå er det jeg som underviser, nå er jeg blitt så gammel, jeg sier tydelig i fra, dette vet vi ingenting om. Og det har jeg oppdaget at det er helt utrolig hvordan en autist kan åpne seg etter hvert. En som har ridd her lenge, jeg har han i boken også. Han rir her fortsatt. Og han smiler og han tar beskjeder mer nå syntes jeg enn før på hesteryggen. Han løfter opp armer og jeg ber han om å gjøre ditten og datten. Og han har vært langt borte altså, så han var ikke sånn i starten. Men som terapeut må du være veldig klar over at du må ikke undervurdere noen. Jeg sier, bare tenk bevegelse, ta på leggen for å hjelpe dem til å bruke leggene for å forstå hva de skal bruke. Så støttekontaktene er veldig viktige mennesker. Du må aldri sitte to på hesteryggen for eksempel, det er bare tull. Det har skjedd nå. De nye rideterapeutene gjør det nå, det er veldig trist. At de tror det er riktig. Fru Bødtker ville snudd seg i graven om hun fikk vite om det. Hun ville ikke en gang ha

gjort med håndtak. Jeg har dessverre syndet litt med det da, for det har vært litt lettvinnt. Men de holder seg fast foran, de slipper seg ikke. Så det er veldig vanskelig.

Så da er det rett og slett å spille litt på de ressursene de har fra før av?

- JA! Og så må man hele tiden tenke positivt, hele tiden det er hesten som er fysioterapeuten. Og det er den vi må plukke ut som er en bra hest for vedkommende, det er viktig. Hesten er veldig viktig som type da. For alt i kroppens hemninger er det kontrakturer og vanskelige sitteforhold, så må de ha en smal hest ikke sant, og gode bevegelser så langt det er mulig. Det bør jo alle ha da, for å få mest mulig utbytte av det.

3. Kan du si noe om hvilke diagnoser som fører med seg mest utfordringer når det gjelder bevegelighet hos barn med psykisk utviklingshemming?

- Ja da, det var det jeg hadde kommentert litt her. Også tenker jeg på sterkt funksjonshemmede. Jeg har en som ikke klarer å sitte alene, hun må ha to som støtter. Det er jo veldig krevende da. Da skal du være veldig positiv. Hun har mammaen sin med seg da, og det er helt fantastisk. Som den ene hjelperen. Men altså, det er, kan du stille spørsmålet en gang til? (Jeg repeterer spørsmålet). Ja, jeg har jo to nå som er skapt, som er født med deformiteter da altså. Det er en som har korte ben ikke sant, Så hun er født med en for altså men det er klumpfot. Det er klart, det er jo veldig krevende da. Men hun vil galoppere, og syntes det er fantastisk. Men det er klart da kreves det jo en hjelper på hver side. Og du vet det er krevende. Og så kreves det veldig positive hjelpere og også som orker å løpe. Og klarer å holde selv om hesten gjør litt forskjellige bevegelser. Epileptikere er jo ikke så store, men epileptikere med, tunge epileptikere, psykisk skadede for vel ofte epilepsi av medisiner altså Tror jeg. Kan du si noe om det?

Det er jo mange psykisk utviklingshemmede som har epilepsi som en tilleggs diagnose.

- Ja, fordi de får så mye medisiner tror jeg. Dessverre! Det er litt vanskelig å svare på akkurat hva som er vanskeligst og tyngst, fordi hver enkelt pasient er så sammensatt. At jeg går veldig inn for å bli kjent med pasienten, og forstå pasienten og så legger vi det opp der etter. For da løser vi tingene underveis. Jeg har jo nå to små barn, og de kan gå. Begge to kan gå selv, men de er psykisk skadet. Så der er det, der er så mye nye diagnoser nå som ikke jeg lærte om. Det er altså syndromer ja, syndrom. Det lærer vel du noe om, kanskje mye mer enn meg. Den ene av de barna har nå satt seg på hesteryggen etter 9 ganger på bakken. Ville ikke oppå hesteryggen. Ville ikke. Og så en gutt som begynte litt senere, han holder på enda. Han bare går og leier, og jeg prøver å lure det til. Av og til sier jeg, hvis det er positive hjelpere da som følger, skal vi forsøke bare nå for se om han ikke vil! For det hender jo at når vi kommer oppå hesteryggen og kjenner bevegelsene, så er det moro allikevel. Jeg er veldig opptatt av å bryte barrieren, bryte disse sperrene/barrierene. Og jeg har sett det noen ganger, at «oi» så var det gøy likevel. Det med å begynne å trave, når skal vi begynne å trave? Det kan være veldig spennende, de begynner å gråte, nei de vil ikke! Også begynner de å le likevel. Og da har vi kommet over det, også ja. Nå er jo jeg en veldig person som er veldig tålmodig og positivt innstilt

hele tiden. Og orker veldig mye og er tålmodig. Og det tror jeg betyr veldig mye i terapiridningen. For da er det utrolig hvem som kan... alle har glede av det. Og hjelperne, altså vi skal ikke... Det har hele tiden vært snakk om at det må være to hjelpere på bakken som må ja... Hvis man ikke får tak i det da, så kan en god leier av hest, klare å holde hesten og holde i korsryggen. Så får vi heller gå langsomt frem, ikke si at de skal trave så fort. Skritter mye, stopper og skritter, volter og vendinger, sirkler og vendinger over banen. Ta god tid. Men det er veldig viktig å trave også, hvis pasienten vil. Med gode hjelpere, for det er hestens bevegelser og de forskjellige taktene/gangartene som er forløsende og stimulerende.

4. Hvilke motoriske vansker ser du er mest vanlig hos disse menneskene?

- Det er vel kanskje kommunikasjonen, det er at de ikke kan snakke.

Men jeg tenker på motorikken?

- Motorikken ja. Ja det er jo balansen da. Det er jo at de ikke kan løfte armer og ben så godt. Det er jo mange som ikke kan det. Altså det er jo armene da, de kan ikke løfte armene en gang. De kan ikke gripe, de kan ikke holde tøylene, de slipper. Derfor har vi jo halsring da, som ble utarbeidet av fru Bødtker. En genial sak, for de kan holde støtte. Men den er bevegelig, ikke fast.

Men er det mest finmotorikken da eller?

- Det er mest finmotorikken ja, det er det. Men du vet motorisk altså, så... motorikken blir jo veldig fort forbedret da. For motorikk er jo avhengig av balanse ikke sant. Og balansen den kommer jo veldig fort uansett, hos alle. Jeg fikk høre en nå som kom og sa til meg, en som nesten bare har skrittet. Og hun er CP, veldig stiv i bena. Jeg får ikke lov til å røre henne, jeg må ikke ta på henne. Hun er veldig låst, voksen dame da. Og har sikkert hatt andre ting også. Men hennes fysioterapeut til daglig/ukentlig, hun sier at nå etter 6 timer her i skritt i en halv time i uken, aktiv ridning, at hun ser bedring i hennes motorikk. Og det er jo grovmotorikken først selvfølgelig. Men hun strever litt med å holde hendene like over manken, over hesten. De faller fort ned. Du kaller vel hender selvfølgelig finmotorikk, men det å holde tøylene er vel ikke så finmotorikk, det er vel mer grovmotorikk. Det spørsmålet der er veldig interessant for meg, du lærer my du! (LER).

5. Hvilke utfordringer fører dette med seg i terapiridningen?

- Det er hjelperne, og hestens bygningsform, gemytt og at den kan øvelser til Lett B dressur. At den kan galoppere rolig, for galoppen er jo fantastisk for elevene å oppleve da. Det skal de jo oppleve fort, fordi det er jo en bevegelsesform som er jo mye bedre enn trav. Men det er ikke så lett å ha en hest med rolig galopp som ikke forter seg litt eller hopper til siden. Så det å ha gode hester er største utfordringen. Det å ha et menneske oppå hesteryggen, det er bare fantastisk.

Hva tenker du om kommunikasjon, vi var jo litt inne på det i sted. Syntes du det kan være utfordrende når det er psykisk utviklingshemmede som er på ridetime hos deg?

- Ja, det er det. For da er jo støttekontakten de har med seg, når de ikke kan snakke ordentlig eller forstår hva jeg sier, har rare lyder. Har jo noen som kommer å «aaaaaa, oooooo». Det går bra, det går bra og er veldig redd. Det er veldig viktig at støttekontaktene og hjelperne er positive og vil samarbeide med meg.

Er det viktig at disse støttekontaktene eller hjelperne kan litt hest?

- Det betyr mye, at de forstår hva dette kan innebære, at det er fantastisk. Og at de ikke er redde for hesten. Ikke minst. For det hender at vi ikke har leiere, på ettermiddagen skal jeg/rideskolen stille med leiere. Men det er jo ikke alltid vi har nok leiere da så, jeg må jo ty til hjelperne mange ganger.

6. Kan du si noe om hvordan hesten sine bevegelser påvirker rytteren sin bevegelighet?

- Ja, det er jo forløsende for alle muskler, spasmer, og det styrker all muskulatur. Spesielt kjernemuskulaturen. For å sitte på en hest i bevegelse, så må all muskulatur rundt ryggsøylen jobbe, ellers så faller du jo til siden. Og det ser vi etter hvert, hvor fort balansen blir bedre i overkroppen. Balansen i ridning sitter jo i hofteleddene og opp. Så da er det jo fantastisk å se hvor fort hestens bevegelser stimulerer til aktivitet i alle muskelgrupper i overkroppen, rundt bekkene, hofteleddene og gir som sagt avspenning. Jeg er veldig opptatt av at man rir uten sal, det skal helst gjøres det. Først sal, når vi ser at rideferdighetene begynner å bli så bra at nå kan du begynne å lære mer selvstendig ridning. Da er ikke sadelen noe tema. Men det, dessverre blir det brukt alt for mye sal nå. De som kommer etter meg, gjør dessverre det. Og det er veldig trist, fordi den hemmer kontakten med hesten, hemmer varmen og det som det gjør med kroppen. Og den flotte bevegelsen som det hesten har, sine gangarter, det blir jo hemmet av den stive... den blir forhindret til å nå frem til kroppen ved at en sitter på en hard sal. Det er mitt svar på det tror jeg.

Hvilke kroppslige funksjoner blir styrket?

Dette var allerede svart på.

Er dette annerledes hos mennesker med psykisk utviklingshemming?

- Nei det tror jeg ikke. Effekten er helt den samme, og de som er psykisk som ikke har noe fysisk da, det er få. Men det er jo noen som har det. Og de som er misbrukt da, det er jo psykisk skadede mennesker. Det er jo, er det det du tenker på?

Nei, jeg tenker på utviklingshemmede.

- Ja, beklager. De kan jo bare være utviklingshemmet, og de kan gå og de kan bevege seg. Men så har de en utviklingshemming som gjør at de ikke har lært å bruke hender og armer som de normalt skulle gjort. Så da blir jo det nedsatt føllighet, nedsatt styrke og bevegelighet. Det blir sekundære skader for psykisk utviklingshemmede ikke sant. Det er klart at vi skal kunne gjøre øvelser på hesteryggen også, men jeg gjør enkle ting fordi jeg har en halvtimes ridning i

uken. Før så hadde de 2 halvtimer i uken, man fikk 60 ganger i året. Nå får man bare 30. Og da er det viktig å bruke hestens bevegelser, aktivitet altså la hesten være i bevegelse mest mulig. Ikke tenke så mye på de tingene man kan gjøre uten hest. Men jeg gjør, for å trene balansen. Løfter vi armer, bevege armene litt i armpending og da trener vi jo armer på dem som ikke har bevegelse der. Og da får jeg de hjelperne/støttekontaktene til å assistere armene opp til horisontal. For det er mange som ikke klarer det av de psykisk utviklingshemmede.

7. Hvilke kriterier må til for at terapiridningen skal ha effekt på det psykisk utviklingshemmede barnet? (motivasjon, mestring, interesse.....)
- Du må være fysioterapeut, i dag må du det. Men jeg har kommet til at det med å ha egenferdighet i ridning for den som utøver terapiridning, det er veldig viktig. Viktigere, er det at jeg har lyst å jobbe for at ergoterapeuter, vernepleiere som deg som er ryttere, altså andre grupper ikke bare fysioterapeuter kunne få holde på med terapiridning. Bare jeg får tid til å lage et skriv nå, jeg har tenkt veldig mye på det. For det er hesten som er fysioterapeuten, vi skal være veiledere. Og da må du ikke være fysioterapeut, mener jeg. Du kan være vernepleier, du kan være ergoterapeut og så finnes det andre terapeuter i nye utdanninger. Men de må være gode ryttere, ha god hesteforståelse. Det er det viktigste. For hvordan man skal kunne bruke hesten, og kunne tørre å galoppere. Jeg løp jo selv før jeg ble 60 år da. Så løp jeg hver eneste time selv, i galopp. Og jeg følte meg, jeg var i ett med hesten. For jeg har ridd så lenge selv. Så da tør du mye mere og eleven får oppleve mye mer.

Men hvilke kriterier må rytterne ha eller de pasientene som kommer?

- Ingen kriterier. Jeg tror, vi må oppfordre alle funksjonshemmede, utviklingshemmede. Hvis alle de kunne få ride, de burde få ride alle sammen. Fordi det er et så flott tilskudd til den vanlige treningen, altså hjelp til den vanlige treningen som de selvfølgelig også må ha. Men noen klarer seg jo bra med bare terapiridning, det er nok faktisk. Men det er klart at man har jo ikke kapasitet til alle disse, som kanskje burde fått lov som ikke kommer inn. Det er jo begrenset hvem som jobber med dette. Det er veldig synd. Jeg strever med med folk som skal komme etter meg, og hjelpe meg her nå fremover Fordi du tjener ikke noe særlig penger på det.
8. I boken din nevner du at varmen fra hesten har fysisk og psykisk betydning for rytteren, kan du utdype dette?
- Ja, altså varme sammen med bevegelse er det samme som du får ved massage, varme og massasje hører sammen. Altså varmepakninger og massasje og øvelser. Varmen gir jo en sirkulasjon, åpner for mye bedre sirkulasjon. Og sirkulasjon fører lettere trøtthetsstoffet bort. Det er jo nødvendig med god sirkulasjon i en kropp for å få trøtthetsstoffer og slaggstoffer ført videre og ut av kroppen. Og det er jo også hemmende. Og de menneskene som vi har til terapiridning, det er jo mange av de som sitter altfor mye. De er jo utviklingshemmet eller fysisk skadet slik at de må være stille. De sitter, de beveger seg ikke som et friskt menneske. Som løper opp og ned trapper og ut og inn av huset og sånn. De er avhengig av hjelp i alle mulige funksjoner, så det er klart at den varmen den er et veldig stort pluss. Og derfor er ridning uten sal så viktig for å få muskler til å jobbe også best mulig. En kald muskel jobber jo

ikke like godt som en varm muskel. Nei. Du er flink til å stille spørsmål, jeg syntes nesten det er vanskelig å svare nesten jeg...

9. Kan du si noe om hvordan det fysiske og psykiske henger sammen for psykisk utviklingshemmede med motoriske vansker som driver med terapiridning?
- Altså det fysiske og psykiske henger jo veldig sammen. Altså, ja. Du tenker på det relatert til ridning? Du vet når man sitter på en hest i bevegelse så glemmer man alt annet enn ridningen. Og det er det også som er det geniale. Mennesket uansett om du er funksjonshemmet eller utviklingshemmet eller frisk, såkalt frisk. Så vil vi merke at når vi kommer oppå, så å mestre en hest enten med støtte eller ikke støtte, så glemmer du alt for du må konsentrere deg om denne hesten. Ellers så faller du av. Du må følge så godt med både, og kroppen er jo i beredskap for de som bevisst ikke klarer å følge med. Kroppen vil komme i beredskap tror jeg, ser vi jo. Og da, hva var det du spurte om igjen?

Altså hvordan det fysiske og psykiske henger sammen i bruk av hest i terapiridningen, altså hvordan det gjensidig påvirker hverandre?

- De påvirker hverandre veldig positivt da. Hvis det er en psykisk utviklingshemmet som ikke kan tenke kan tenke bevegelse selv, men her får de bevegelsen. Det er jo det som er det geniale. Det må ikke tenke.

Men tenker at det er jo mange utviklingshemmede, det blir jo ofte glemt bort at de også kan få psykiske diagnoser eller lidelser som depresjoner ol.

- Jaja, det er jo akkurat. Også er det jo det at mestringsfølelsen er jo fantastisk. Og så er det jo det at du blir jo tvunget til å klare noe, som du ellers ville brukt lang tid på å få til. Det er veldig spennende, hesten som terapeut er utrolig spennende.

Det er liksom ikke bare det fysiske du får utbytte av, det er det psykiske også?

- Ja, det er like mye det. Jeg merker selv når jeg rider, jeg rider dessverre alt for lite, men når jeg rider hvor jeg blir gjennom sirkulert på kort tid og jeg blir så glad. Det har kanskje du også merket som rider. Det gjør noe med deg. Det jo også som å jogge eller gå en tur selvfølgelig, men tenk på alle de som ikke kan jogge og gå på tur. De kan bruke hesten ut i naturen. Og det er også et veldig viktig aspekt, når de lærer å ride og får så pass god balanse som mange får da, så kan de jo benytte seg av dette på fritiden sin. På fjellet og over alt. Det er mange steder det er tilbud med hest, så de kan få et godt utgangspunkt. Hva heter det så flott i dag? Kvalitet i livet. Bedre kvalitet i livet. De kan jo ikke bare sette seg på en hest uten å ha gjort det før, det bør de hvertfall ikke gjøre. Ikke funksjonsfriske en gang, syntes jeg.

10. Det sies at terapiridning ikke bare styrker de motoriske ferdighetene, men også de sensoriske. Kan du si noe om dette? Hvordan henger det motoriske og sensoriske sammen, og hvilken betydning har det for barn med psykisk utviklingshemming?

- Ja, jeg er så lite akademisk og lite forskningsrettet at du vet vel mer om det enn meg?

Jeg tenker jo litt på, ta for eksempel autister da. De har jo litt vansker med det sensoriske, å gi mening til det de sanser og sanseintrykk.



- Jeg fortalte jo om den autisten, jeg syntes jeg har fått mye bedre kontakt med den personen. Og jeg syntes han svarer på mye mer i dag enn han gjorde før. Og han gleder seg til timen, det ser jeg. Han kommer og gleder seg, han viser glede. Og jeg må minne han på, hver gang han hopper av hesten så vil han gå. Men du må jo si adjø til hesten sier jeg, så går han bort til den og gir den en suss. Så må du ta på den sier jeg, og så tar han på den. Så det er jo veldig stimulerende, det sensoriske nervesystem blir jo veldig stimulert. Det er jo bare helt klart. Jeg tror det kan bli overstimulert jeg (LER).

11. Med din kompetanse og lange erfaring med terapiridning, kan du si noe om hvordan effekten av denne typen terapi kan være helseforebyggende for personer med psykisk utviklingshemming som har motoriske vansker?

- Altså, det er genialt, det er en genial trening. Jeg syntes alle funksjonshemmede burde få anledning til å bruke det som en del av oppbyggingen av kropp og komme videre i livet. At det burde vært hest inni bildet uansett. Faktisk altså. Og for funksjonsfriske også, det er helt genialt. Det er jo sittestillingen diluks ikke sant. Bekkenet blir stimulert, altså det, sittestillingen blir jo stimulert med en gang. Du må sitte. Du blir ført inn i en så riktig kroppsholdning, at det er jo genialt.

Jeg tenker jo i et helseforebyggende perspektiv, det deles jo inn i tre da. Du har den psykiske/mentale delen og den fysiske og sosiale. Kan alle de tre kobles inn?

- Alle tre kan kobles inn ja. Det er jeg helt sikker på. Det er helt genialt, det er det du får altså. Men du må være en, ikke begynne å klusse med alt mulig. Jeg hadde en vikar som er fysioterapeut, som er veldig kjekk dame. Men har lært, lenge etter meg. Og hun hadde med noen ringer. Jeg hadde henne som vikar for meg, det hender jo at jeg må få reise bort en dag jeg også. Og da prøvde jeg å få tak i en fysioterapeut og hun hadde tatt med noen ringer som de skulle holde i. Og de som er vandt til meg da, som ikke har noe annet enn at fokus er hesten og kjenne og føle hva hesten gjør med deg. Det er det jeg stimulerer til, altså kjenne og føle hva som skjer med kroppen din. Ble jo satt ut av det spillet, og så ble det for mye skritt. Det ble ikke trav, det ble ikke galopp. Det ble ikke tid til det. Så det vi må passe oss for i terapiridning er å ikke bringe inn andre elementer. Det er hesten som er det geniale, som gjør så mye med oss. Hvis vi har en behagelig hest, en snill. Og det som er det morsomme er jo å se at hesten vil alltid hilse på den som har sittet oppå. Og vi som har vokst opp med hester og har vært så heldige å leve så lenge med hest, er at hver gang vi går ned av hesten, skal vi gå frem til hestens hode og la hesten få lov til å lukte. For den, hvis man legger merke til det så ser man hesten vil titte, vil se på den personen som har gått av. Og da skal hesten få lov til å lukte på deg og hilse på. Og det er også stimuli.

12. Kan terapiridning være med på å øke livskvaliteten til disse menneskene?

- Har svart på dette tidligere. Det er jeg overbevist om, det er helt fantastisk. Så alle de barn burde fått terapiridning, ridning. Men derfor tror jeg vi må endre på kravet til terapeuten. For hvis vi bare skal ha fysioterapeuter, tror jeg det vil gå veldig treigt og vi får ikke nok. Du kunne jo gjort det når du er ferdig utdannet!

Hvilken rolle tror du vernepleieren kan ha i terapiridningen?

- Det er jo allerede svart på, morsomt at du spurte. Og jeg kommer til å, det er jeg som har holdt på lengst i Norge nå med dette og lært av grunnleggeren for dette. Syntes det bare er tull nå at vi bare skal holde oss til fysioterapeuter. Og spesielt når jeg ser at disse fysioterapeutene ikke har skjønt det. Det sitter to på hesteryggen. De må ikke gjøre det. Så de som er ryttere, når jeg snakker som rytter, så er det en litt ordentlig rytter da. Det er ikke en som har ridd i 10 år, de har ridd mere gjerne. Det er klart at du må ha følelse, du må ha forståelse av hest. Da sitter man ikke to på hesteryggen. Jeg underviser jo mye, og jeg sier til alle, hesten er ikke skapt til å bære noen på ryggen. Den er skapt til å trekke. Ikke til å sitte på. Og da skal man hvertfall ikke sitte to. Og da forstyrrer man jo muligheten for pasienten eller den eleven i terapiridningen til å oppleve hva som skjer. For det er forstyrrende å holde rundt. Og da kan jo den som, hvis terapeuten som sitter bak der som kanskje ikke har god nok balanse da. Man vet jo ikke hvordan den kroppen er. Den drar jo den andre med seg, så det er.. jeg blir helt fortvilet.