

Kandidatnummer: 71 og 93

SY 180H 000

Bacheloroppgave i sykepleie (Vår 2010)

Oppgavens tittel:

”Hvilken betydning har bruk av dyr i utøvelsen av sykepleie til ungdom med depresjon i et miljøterapeutisk perspektiv?”

Dato for innlevering: 30.04.2010

Antall ord: 9883

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	s.3
1.1 Presentasjon av tema.....	s.3
1.2 Førforståelse og presentasjon av eget ståsted.....	s.3
1.3 Bakgrunn for valg av tema.....	s.3
1.4 Presentasjon av problemstilling.....	s.4
1.5 Definisjon av begreper i problemstillingen.....	s.4
1.5.1 Miljøterapi.....	s.4
1.5.2 Animal-assisted Therapy (AAT).....	s.4
1.6 Avgrensning av oppgaven.....	s.4
1.7 Oppgavens hensikt og relevans.....	s.5
1.8 Besvarelsens oppbygging.....	s.5
1.9 Sykepleiefaglig teoretiker.....	s.5
2.0 METODE	s.6
2.1 Hva er en metode?.....	s.6
2.2 Litteraturstudie som metode.....	s.6
2.3 Metodekritikk.....	s.6
2.4 Databasen, søkeord.....	s.7
2.5 Presentasjon av litteratur og kildekritikk.....	s.7
2.6 Kvalitativ tilnærming.....	s.7
2.7 Vitenskapelig forståelse.....	s.8
3.0 TEORI	s.9
3.1 Kari Martinsens sykepleieteori.....	s.9
3.1.1 Omsorgens relasjonelle dimensjon.....	s.10
3.1.2 Omsorgens praktiske dimensjon.....	s.10
3.1.3 Omsorgens moralske dimensjon.....	s.11
3.2 Depresjon.....	s.11
3.2.1 Mild depresjon.....	s.12
3.2.2 Moderat depresjon.....	s.12
3.3 Selvmordsfare.....	s.13
3.4 Ungdom som pasientgruppe.....	s.13

3.5 Miljøterapi.....	s.14
3.6 Animal-assisted Therapy (AAT).....	s.15
3.7 Relasjonsbygging.....	s.17
3.8 Kommunikasjon.....	s.17
4.0 PRESENTASJON AV TILBUDET I NORGE.....	s.18
5.0 DRØFTING.....	s.20
5.1 Hvordan skal vi som sykepleiere benytte oss av den relasjonelle dimensjonen for å kunne gjennomføre miljøterapi med dyr?.....	s.20
5.1.1 Eksempel på hvordan dyr kan være med på å fremme tillit og relasjon.....	s.22
5.1.2 Motivasjon og livsmot.....	s.22
5.2 Hvordan skal vi klare å fremme motivasjon ut fra den moralske dimensjon?...s.24	
5.3 Hvorfor skal vi som sykepleiere benytte oss av dyr i behandling til deprimerte ungdommer?.....	s.26
5.4 Hvordan kan vi gjennom den praktiske dimensjon gjennomføre miljøterapi med dyr?.....	s.28
6.0 KONKLUSJON.....	s.30
7.0 LITTERATURLISTE.....	s.31
7.1 Pensumlitteratur.....	s.31
7.2 Selvvalgt litteratur.....	s.32

1.0 INNLEDNING

1.1 Presentasjon av tema

I oppgaven ønsker vi å få mer kunnskap om behandling med dyr hos ungdom som har en lett til moderat depresjon. Vi ønsker å finne ut hva som er gjort av forskning på området for å se om dette er noe vi som sykepleiere kan ta lærdom av og benytte i senere praksis.

1.2 Førforståelse og presentasjon av eget ståsted

Vi er to sykepleierstudenter som gjennom både teori og praksis har vært i kontakt med mennesker med depresjon. Dette er diagnose som man som sykepleier kommer bort i over alt i helsevesenet, og er en diagnose som kan ramme alle i forskjellige aldrer og livssituasjoner i forskjellig grad. Vi har begge vært borti dyr tidligere, selv om vi ikke har sett så mye av det i behandlingssammenheng, har vi selv sett innvirkningen et dyr kan ha på oss og mennesker rundt oss i en positiv sammenheng. Vi har gjennom praksis i sykepleien også fått opplevd tilfeller der det ble benyttet dyr i forbindelse med rehabilitering både fysisk og psykisk, og det vekket interessen for temaet da det var så markant fremgang hos den aktuelle pasienten. Nettopp derfor synes vi det er på sin plass å finne ut mer om dette i behandlingssammenheng og hvordan vi som sykepleiere kan benytte oss av dette i jobben.

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Vi har til hensikt å finne ut hva vi som sykepleiere kan gjøre for deprimerte pasienter etter akuttfasen, gjennom behandling med dyr i et miljøterapeutisk perspektiv. Vi vil lære mer om temaet depresjon og dyr, og finne ut hva som er gjort av forskning på dette området. Vi vil også finne ut om dette blir brukt mye i praksis, og om det gjøres positive erfaringer med dette. Depresjon er et område man støter på i alle felt i sykepleien, og ønsker derfor å tilegne oss ny og utvidet kunnskap på området. Vi synes også relasjonen mellom mennesker og dyr er et interessant område som vi ønsker å se nærmere på. Vi ønsker å tilegne oss kunnskap om bruk av dyr i et miljøterapeutisk perspektiv da dette er relevant for dette feltet, og vi vil se på

hvordan metoden kan fremme livskvalitet i behandlingen med moderate til lette deprimerte ungdommer i post-akutt fase.

1.4 Presentasjon av problemstilling

”Hvilken betydning har bruk av dyr i utøvelsen av sykepleie til ungdom med depresjon i et miljøterapeutisk perspektiv?”

1.5 Definisjon av begreper i problemstillingen

Vi skal her kort definere begrepene, og skal uttype disse videre i teoridelen.

1.5.1 Miljøterapi

Når man benytter seg av konkrete og praktiske handlinger som er planlagte eller veloverveide for å fremme pasientens utvikling og muligheter gjennom dagliglivets rammer (Henriksen, A. T. et al. 2007).

1.5.2 Animal-assisted Therapy (AAT)

Er en terapiform som tar i bruk dyr i behandlingen. Den bygger i stor grad på å utnytte de positive relasjonene som kan oppstå mellom dyr og mennesker. Noen steder i teksten har vi brukt uttrykket Equine Assisted Psychotherapy, eller EAP. Siden vi tar utgangspunkt i miljøterapi i vår oppgave kommer vi til å fokusere mest på AAT.

1.6 Avgrensning av oppgaven

Vi skal skrive om ungdom som er frivillig i institusjon, og som ikke lenger er i akuttfasen av depresjonen. Vi har valgt å utelate depresjon i kombinasjon med andre diagnoser. Men i og med at oppgaven omhandler personer med depresjon, vil det alltid være en viss selvmordsfare. I hovedsak er det ikke suicidale pasienter vi har valgt å skrive om, men det er

viktig at vi har det i tankene når vi skriver oppgaven. Nettopp på grunn av at det alltid vil være en viss selvmordsfare, er det viktig å ikke utelukke dette fullstendig (Hummelvoll, J. K. 2008). Vi har valgt å begrense oppgaven til å omhandle ungdom mellom 18 og 30 år. Årsaken til at vi ønsker å skrive om denne aldersgruppen er at vi har valgt å utelate samarbeid med pårørende i vår oppgave, selv om dette er et viktig område, spesielt for barn og ungdom under 18 år.

1.7 Oppgavens hensikt og relevans

Dette er et nytt og spennende tema som er lite allment kjent, og vi har derfor lyst til å bringe dette frem i lyset for å se om det kan åpne opp for mer kunnskap om området og eventuelt føre til at bruken av dyr blir tatt mer i bruk i Norge. Ut i fra undersøkelser vi har gjort er dette noe som er stadig mer på vei inn i behandlingen både lokalt og nasjonalt. I praksis har vi selv sett situasjoner der dyr skaper relasjoner og får mennesker til å finne glede i hverdagen, og har derfor lyst til å lære mer om dette temaet.

1.8 Besvarelsens oppbygging

Denne oppgaven er et litteraturstudie. Først har vi en innledning, så skal vi presentere metodevalget vårt. Etter dette kommer teorien vi har valgt å benytte oss av. Deretter har vi en del der vi skal presentere hvilket tilbud det fins på AAT/EAP i Norge, ut fra de undersøkelser vi har gjort. Etter dette har vi drøftingen vår. Denne er bygd opp av fire spørsmål, for å få en bedre oversikt og for å på en bedre måte få frem essensen i drøftingen. Til slutt skal vi komme med en konklusjon, der vi svarer på problemstillingen vår.

1.9 Sykepleiefaglig teoretiker

Vi har valgt å bruke Kari Martinsen som vår sykepleieteoretiker. Dette er fordi hun i stor grad legger vekt på et kollektivistisk menneskesyn og nestekjærlighet. Derfor synes vi hennes teorier er relevante for oppgaven vi skal skrive.

2.0 Metode

2.1 Hva er en metode?

Metode er en fremgangsmåte der hensikten er å få frem kunnskap, løse problemer og etterprøve påstander. Hensikten med å bruke en metode for å fremme disse er at det stilles krav om at påstandene skal være sanne og holdbare. Vi velger metode ut i fra hvilken vi best synes vil hjelpe oss å besvare problemstillingen (Dalland, O. 2007).

2.2 Litteraturstudium som metode

Vi har i hovedsak valgt å benytte oss av metoden litteraturstudie. Som en del av datasamlingen har vi også valgt å kontakte 2 steder i Norge der det benyttes dyr i terapi for ungdommer med depresjon, for å kunne skissere tilbudet. Dette har vi valgt å gjøre for å innhente informasjon og skissere hva som fins på dette området i Norge, og dermed få et bilde på hvilke erfaringer disse avdelingene har hatt i forhold til bruk av dyr i behandlingen.

2.3 Metodekritikk

Når vi bruker litteraturstudie som metode er det viktig at vi er kritisk til hvilken litteratur vi velger. Det fins mange useriøse kilder, spesielt på internett. Resultatet av litteratursøk vil variere ut fra hvilket søkeord og database vi benytter, derfor vil vi anta at det fins artikler og fagstoff på området som vi ikke har funnet i våre søk. Når en benytter et rent litteraturstudie får vi liten fysisk og direkte kontakt med praksisfeltet og vi må dermed stole på kildene vi benytter. Dette er viktig at vi er oppmerksomme på når vi søker etter litteratur (Dalland, O. 2007).

2.4 Databasen, søkeord

Vi har benyttet oss av databasen ProQuest for å søke etter artikler, og bibliotekets egen database, Bibsys, for å lete frem aktuelle bøker. Søkeordene vi brukte på ProQuest var ”Animal assisted therapy” og ”equine assisted therapy” (hesteterapi). Dette ga 1027 treff, og da vi også søkte på ”animal assisted therapy” sammen med ”depression” fikk vi 27 treff. Å benytte ProQuest som database synes vi er med på å sikre kvaliteten på artiklene vi har funnet.

2.5 Presentasjon av litteratur og kildekritikk

Av de 27 artiklene vi fant på ProQuest valgte vi å benytte oss av de 6 som vi syntes virket mest relevant. Vi valgte også å benytte oss av 6 bøker vi fant via Bibsys. Årsaken til at vi valgte disse var fordi de virket mest relevant i forhold til praksis, sykepleie, miljøterapi og pasientkontakt. Av disse er de fleste skrevet av erfarent helsepersonell og utgitt i anerkjente tidsskrifter. Vi har også valgt å ta med en doktorgradsavhandling som går spesifikt på hva AAT kan gjøre i forhold til vanskeligstilt ungdom. Ikke alle artiklene var skrevet spesifikt om depresjon, men alle inneholdt at dette var et punkt hvor AAT kunne hjelpe i behandlingen av dette. Vi har sett at artiklene har gyldighet og relevans i forhold til vårt tema, og kan bidra til å belyse problemstillingen. Bøkene vi benytter oss av er relatert til AAT, teoretikeren vår og miljøterapi.

2.6 Kvalitativ tilnærming

Dalland 2007 sier om kvalitativ metode: *”De kvalitative metodene tar i større grad sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle”* videre sier han: *”Kvalitativt orienterte metoder benyttes for å få data som kan karakterisere et fenomen.”* (Dalland, O. 2007:82). Dette mener vi er relevant for hvordan vi har planlagt å utføre oppgaven, og det vi ønsker å finne ut lar seg i liten grad måle i tall. Siden dette ikke er et forskningsprosjekt har vi valgt å tone ned fokuset på den kvalitative tilnærmingen, men vi ønsker å få frem at det vi studerer ikke lar seg måle i tall.

2.7 Vitenskaplig forståelse

For å kunne løse en oppgave som denne er det viktig å kunne se på problemet med et vitenskapsteoretisk/filosofisk perspektiv. Vi har valgt å benytte oss av to hovedretninger innenfor vitenskapsteorien:

Fenomenologi handler om å se på en problemstilling med et "åpent" blikk og å kunne se hvordan fenomener fremtrer for oss ut fra førstepersonsperspektiv. For å kunne finne ut noe om fenomenet kan en ikke ha noen forutinntatte holdninger om det. Dersom en har det, vil en ikke se det faktiske fenomen, altså det som viser seg, men vi vil se en tolkning av fenomenet basert på vår holdninger (Thornquist, E. 2006).

Hermeneutikk er en fortolkningslære som poengterer at det vi undersøker i en eventuell oppgave, alltid kommer til å være preget av vår bakgrunn. Vår fortolkning av tekster vil være preget av vår sykepleiefaglige bakgrunn, og det er viktig å være klar over dette når vi skriver en oppgave. Vi ser at fenomenologien og hermeneutikken står noe i kontrast til hverandre, men vi mener det er viktig for oppgaven at vi både har et åpent sinn, og at vi klarer å benytte oss av den faglige bakgrunnen vi har fra før (Thornquist, E. 2006).

Vår sykepleiefaglige teoretiker, Kari Martinsen er tilhenger av fenomenologien hvor hun særlig er opptatt av dette med å ha et åpent sinn når man går inn i en relasjon med et annet menneske. At vi ikke lar forutinntatte holdninger og meninger påvirke hvordan vi ser på et menneske, dette vil igjen hindre for at vi får bygget opp den tilliten og barmhjertigheten som er nødvendig for å kunne ha en tilstrekkelig relasjon for å kunne hjelpe pasienten (Martinsen, K. 1996). Her mener vi at det også er nødvendig at selv om en skal møte pasienten med et åpent blikk, er det viktig at vi henter frem den kunnskapen vi har fått gjennom studiet og erfaringer i praksis for å best mulig kunne hjelpe. Derfor synes vi at det er relevant å ta med både fenomenologi og hermeneutikk i denne oppgaven.

3.0 TEORI

3.1 Kari Martinsens sykepleieteori

Kari Martinsen og hennes omsorgsteori eller omsorgsfilosofi som hun selv kaller det står sentralt i denne oppgaven. Derfor vil vi forsøke å bruke noen av hennes teorier for å belyse problemstillingen. Martinsens teorier legger i stor grad vekt på viktigheten av relasjoner mellom mennesker og fellesskapets betydning for enkeltindivider. Her mener vi relasjoner mellom mennesker og dyr kan ha en betydning for den enkeltes tilværelse og livskvalitet, en god relasjon til andre kan fremme livsmot hos den aktuelle pasient. Livsmot er i følge Kari Martinsen viljen og styrken til å leve livet og ønske om å bearbeide lidelsen (Martinsen, K. 1993). Vi er avhengige av å få tillit og barmhjertighet fra andre. Denne tilliten mellom mennesker kan bli brutt og dermed føre til mistillit og håpløshet, her mener vi relasjonen med dyr kan spille en viktig rolle. Dyr dømmer ikke, og viser glede overfor mennesker uavhengig av sykdom eller livssituasjon (Simpson, A. 2008). Menneskers behov for nærhet og avhengigheten av å ha noen rundt seg kommer særlig frem hvis en befinner seg i en livssituasjon der en opplever en eksistensiell krise, som for eksempel ved sykdom, skade og funksjonstap (Kristoffersen, et. al. 2005).

Hun omtaler to forskjellige omsorgsområder, vekstomsorg og vedlikeholdsomsorg, der det i vekstomsorgen, som vi velger å fokusere på, forventes at pasientene skal bli selvhjulpne og komme over i en ikke-hjelpetrengende situasjon så raskt som mulig. Mens i vedlikeholdsomsorgen er rettet mot kronikere som trenger langvarig omsorg, der målet er å opprettholde et aktuelt funksjonsnivå og forhindre forverring av situasjonen. Hovedmålet for deprimerte pasienter i vår aldersgruppe er at de skal rehabiliteres og bli friske. Depresjon er sjelden kronisk, selv om den noen ganger kan være tilbakevendende, velger vi å fokusere på vekstomsorgen (Hummelvoll, J. K. 2008).

Martinsen har utviklet en omsorgsfilosofi bestående av tre begrep: Omsorgens relasjonelle dimensjon, omsorgens praktiske dimensjon og omsorg som et moralsk begrep (Kristoffersen, et. al. 2005).

3.1.1 Omsorgens relasjonelle dimensjon

Omsorgens relasjonelle dimensjon eller yrkesmessig omsorg tar utgangspunkt i at alle mennesker er avhengige av noen og hverandre. For å fremme selvhjelpenhet må sykepleieren derfor sette seg inn i pasientens livssituasjon og forsøke å bytte posisjon med pasienten for å best mulig kunne forestille seg på hvilken måte pasienten ønsker å bli behandlet på. Her spiller tilliten og barmhjertigheten en sykepleier klarer å gi pasienten en stor rolle. Pasienten må ha tillit til sykepleieren for å kunne åpne seg opp og for å tørre å utlevere seg til en sykepleier. Her er det igjen viktig å ta vare på den tilliten som blir gitt, da denne kan bli brutt og i stor grad ødelegge for behandlingen for pasienten. Sykepleieren må aktivt prøve å skape en relasjon til pasienten. Når det gjelder behandling med dyr er det også viktig at pasienten får tillit til dyret som den skal samhandle med, hvis pasienten er redd for dyr sier det seg selv at det er svært viktig å opprette et tillitsforhold til dyret for at behandlingen skal la seg gjennomføre (Kristoffersen, et. al. 2005).

For å oppnå denne relasjonen kan det være nødvendig å forsøke flere innfallsvinkler for å nå inn til pasienten. Sykepleiere må være klar over at de påvirker pasienten med sine holdninger og syn på pasienten. Derfor er det viktig å tenke på at en skal være et godt forbilde for pasienten og gå foran med gode eksempler, for eksempel når det kommer til holdninger, etikk og livsmot (Martinsen, K. 2003).

3.1.2 Omsorgens praktiske dimensjon

Omsorgens praktiske dimensjon går ut på at sykepleieren har et ansvar for å hjelpe aktivt. Her må en ha et bredt erfaringsområde, slik at en klarer å gjenkjenne pasientens behov. Disse behovene kan være alt fra grunnleggende behov som mat, stell og søvn til mer komplekse problemer og situasjoner. Dette læres både av teoretisk kunnskap, men vel så mye av praktiske livserfaringer (Kristoffersen, et. al 2005). Omsorgen skal gis betingelsesløst og sykepleieren kan ikke forvente å få noe igjen fra pasienten eller oppnå noe resultat basert på egoistiske prinsipper (Martinsen, K. 2003). Når det kommer til behandling med dyr er det viktig å hjelpe pasienten med forståelse av dyret og forståelse av utstyr til dyret. For eksempel lære pasienten om hester, seletøy og lignende. Den økte kunnskapen om dyret kan være med på å fremme tilliten til både sykepleieren og dyret.

3.1.3 Omsorgens moralske dimensjon

For å kunne handle til det beste for pasienten må sykepleieren lære å handle moralsk riktig ovenfor pasienter. Vi fremmer moralen gjennom hvordan vi opptrer i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet (Martinsen, K. 2003). Dette oppnås best gjennom å vise kjærlighet og oppriktig godhet ovenfor pasienten. Siden alle pasienter er forskjellige og har ulike behov må en ta hensyn til den konkrete situasjonen vi står i, ikke ha et fast ”oppsett” av moralske handlinger ovenfor pasienter (Kristoffersen, et. al 2005). Sykepleieren må trygge pasienten. Martinsen skriver om det å være stedfortreder for pasienten og å være faderlig, det vil si å utøve paternalistisk sykepleie. Viktige aspekter å overveie i den moralske dimensjon er at pasienten kanskje ikke vil være med på opplegget, eller pasienten er i en så smertefull tilstand at han nekter. Det er da sykepleierens jobb å sørge for at pasienten blir med på behandlingen uten å tvinge han. Dette kan oppnås gjennom å støtte og oppmuntre pasienten, i tillegg til å motivere (Kristoffersen, et. al. 2005).

For å utøve god omsorg er det viktig å ta hensyn til alle tre dimensjonene.

3.2 Depresjon

Depresjon oppleves ofte som fortvilelse og mangel på livslyst. Den deprimerte trekker seg gjerne tilbake og slutter å interessere seg i hva som skjer rundt seg. Følelser som skyld og selvbebreidelse kan stå sentralt. Ofte vet ikke den deprimerte hvorfor han føler seg trist, men kjenner bare en altoppslukende tomhet, der det livet som hadde mening før ikke gir mening lengre. Troen på seg selv og andre forsvinner, og situasjonen kjennetegnes av fortvilelse. Som følge av dette trekker den deprimerte seg tilbake og kan ha vansker med å kommunisere. Lav selvtillit, tristhet og pessimisme preger hverdagen til den deprimerte. Den deprimerte klarer ikke lengre å gjøre dagliglivets gjøremål på grunn av kraftløshet og nedsatt psykisk og fysisk energi. Det meste kan føles håpløst, og dette gjelder også dagliglivets gjøremål (Hummelvoll, J. K. 2008).

Fysiske symptomer ved depresjon er vanlig. Plagene kan for eksempel være vekttap/vektøkning på grunn av trøstespising eller at en ikke orker å spise, rygg- eller magesmerter, hodepine, konstant trøtthet, munntørrehet, menstruasjonsforandringer i form av opphør eller forlengelse kan forkomme og tap av potens og seksuallyst. Forstoppelse er heller ikke uvanlig, ofte i sammenheng med nedsatt aktivitet og forandringer i måltidshyppighet. Mange deprimerte har problemer med å sove, eller har dårlig søvnkvalitet med mange oppvåkninger. Det er ofte disse kroppslige symptomene som får personen til å kontakte lege, istedenfor den underliggende depresjonen. (Hummelvoll, J. K. 2008).

Det finnes tre grader av depresjon: Mild-, moderat-, og alvorlig grad. Siden vi i denne oppgaven konsentrerer oss om mild og moderat depresjon har vi valgt å utelate å skrive om alvorlig depresjon i denne teoridelen.

3.2.1 Mild depresjon

Mild depresjon kjennetegnes ved at realitetsorienteringen er intakt, det vil si at synet på omverdenen ikke blir vridd til det negative. Personen er trist, men synet på seg selv og andre bli ikke påvirket i negativ retning. Tristheten har her gjerne en reel grunn, en utløsende faktor, som for eksempel opplevelse av tap. Konsentrasjons- og oppmerksomhetsevnen er redusert. Selvfølelsen til den mildt deprimerte vil være som før, men personen trekker seg noe tilbake fra sosiale aktiviteter og er sensitiv for avvisning og kritikk (Hummelvoll, J. K. 2008)

3.2.2 Moderat depresjon

Moderat depresjon kjennetegnes ved at personen ofte tror andre misliker eller har en negativ oppfatning av han/henne. Personen fordreier virkeligheten i negativ retning, og oppfatter ting i verste mening. Selvtilliten er redusert, og en følelse av tomhet oppstår. Fysiske symptom som problemer med magen, pusten eller hjertet kan oppfattes og mistolkes av personen selv, gjerne i forbindelse med angst. Evnen til å føle glede er redusert, og personen kan ha manglende impulskontroll, som kommer til uttrykk ved aggresjon, overspising, høyt alkoholkonsum og lignende. Sosial tilbaketrekking er vanlig, og personen blir ukonsentrert. Dagliglivets gjøremål blir vanskelige, og all form for kommunikasjon blir pessimistisk samt at den deprimerte har en tendens til å snakke nedsettende om seg selv. Talen er ofte preget av få ord og er preget av tvil eller anger. Ved moderat depresjon har ofte den deprimerte ikke

snakket med sine nærmeste om situasjonen, men holder det for seg selv. Dette gjør han ekstra utsatt for følelse av tap og separasjon (Hummelvoll, J. K. 2008).

3.3 Selvmordsfare

Ved depresjon er det alltid en viss selvmordsfare. Følelsen av håpløshet og følelsen av at man aldri kommer til å bli frisk er gjerne de største risikoelementene. I tillegg er det en økt fare for selvmord idet pasienten begynner å bli friskere. Det kan paradoksalt nok først være da at pasienten har nok krefter til å ta sitt eget liv. Det kan for mange være vanskelig å snakke om sine selvmordstanker og opplever dette som skamfullt. Som sykepleiere må vi sørge for å ha en åpen og avslappet dialog, der vi er interesserte og aksepterende for pasientens beskrivelse av sin situasjon (Berge, T. og Repål, A. 2005).

Vi må absolutt ikke avfeie eller bagatellisere pasienten om han kommer med trusler om selvmord. Pasienten kan da finne på å ta livet sitt for å motbevise andres utsagn.

Den beste måten å forholde seg til selvmordstrusler på er å være rolig, og ikke la seg dominere. Vi skal være varme og lydhøre, uten å fokusere på trusselen. Det mest vesentlige er at pasienten opplever andres interesse og vi bryr oss om hvordan han/hun har det (Hummelvoll, J. K. 2008).

3.4 Ungdom som pasientgruppe

Ungdom, eller i vårt tilfelle unge voksne, med psykiske lidelser kjennetegnes ved at de ofte er i identitetskrise. Det er ikke skarpe skiller mellom barn, ungdom eller voksne når det gjelder psykiske lidelser. Derimot er det mest karakteristiske med ungdommenes problemer kjennetegnes ved at de ofte har vanskeligheter knyttet til selvilde, rolleforandringer, venner og familie, og deres egen identitet. Depresjon er en relativt hyppig forekommende diagnosene innen psykiatri i ungdomsårene. Få barn har denne diagnosen, derimot blir depresjon vanligere etter puberteten. Det som vanligvis kjennetegner ungdomspsykiatriske pasienter er sosialt uakseptert atferd. Dette kan komme til uttrykk som aggressivitet, mangel på selvdisciplin, misbruk av stoff og alkohol og vinningskriminalitet. Noen av disse ungdommene er gjengangere fra barnepsykiatrien og har vært offer for en ustabil oppvekst.

Selvmondsforsøk forekommer også hyppigere i ungdomsårene. Deprimerte ungdommers behov er i stor grad knyttet til stabilitet. De trenger rollemodeller, altså gode forbilder, gjennom for eksempel oss som sykepleiere, som kan virke som en slags erstatter for manglende voksen rollemodell. Selv om vi ikke kan erstatte denne rollen fullt og helt, kan vi gi de en trygghet og en handlingskompetanse de kan lære av og benytte i sitt eget liv (Kringlen, E. 2008). Vi skal i drøftingen se nærmere på hvorfor AAT/EAP kan ha god effekt på særlig denne aldersgruppen.

3.5 Miljøterapi

Med miljøterapi forstår vi som sykepleiere en terapiform der man tar pasienten med og motiverer til praktiske og dagligdagse handlinger og aktiviteter som kan være med på å styrke pasientens eget "selv". Disse handlingene kan være grunnleggende behov, noe som står veldig sentralt i sykepleien. Grunnleggende sykepleie handler om å få i seg mat, være i aktivitet og nok søvn. Dette er ting som man kan jobbe med og innlemme i miljøterapien. Gjennom for eksempel å handle på butikken, lage mat og spise sammen med pasienten får han/hun erfart dagliglivets gjøremål og styrket sitt selvbilde. Å få pasienten tilbake til dagliglivet er et essensielt element i miljøterapeutisk sykepleie.

Miljøterapi og fysisk aktivitet med dyr bør settes opp i et fast behandlingsopplegg der pasienten har et dags- eller ukesprogram, slik at pasienten kan føle kontroll, forutsigbarhet og kontinuitet. Medpasienter kan være en viktig ressurs for å motivere pasienten. Pasienter kan støtte hverandre og slik oppleve fellesskap og glede (Hummelvoll, J. K. 2008).

En viktig del av vår jobb som sykepleier er å styrke pasientens opplevelse av å ha kontroll over egen livssituasjon, og finne måter han kan håndtere konsekvensene av depresjonen. I tillegg skal vi styrke selvfølelsen til pasienten og hans tilknytning til andre mennesker. Dette står veldig relevant i forhold til vårt arbeid innen miljøterapi og bruk av dyr (Hummelvoll, J. K. 2008).

I miljøterapi er det viktig å kjenne sin rolle. Vi som sykepleiere må ha tro på at både pasienten og gruppen har mulighet til finne svar og løsninger, gjerne med oss som medhjelpere. Vi er

veivisere og modeller som gir praktisk hjelp. Deprimerte pasienter har en indre psykisk smerte det kan være vanskelig å forstå. Denne smerten kommer noen ganger til uttrykk ved tvetydige signaler og destruktiv atferd. Som sykepleier må vi ta hensyn til dette og arbeide ut i fra det (Kværna, E. 2004).

De fleste sykepleiere holder på med miljøterapi på et eller annet nivå, da dette kan være alt fra stell, mat, påkledning og så videre. Her tror vi det er viktig at vi som sykepleiere er bevisst på at vi nettopp gjennom alt vi utfører på en eller annen måte driver med miljøterapi.

3.6 Animal-assisted therapy (AAT)

Definisjon:

”A goal directed intervention in which an animal meeting specific criteria is an integral part of the treatment process.

AAT is delivered and/or directed by a health or human service provider working within the scope of his/her profession.

AAT is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and/or cognitive functioning.

AAT is provided in a variety of settings and may be group or individual in nature.” (Jansson, M. A. 1998:1).

Animal-assisted therapy, eller dyreassistert terapi på norsk, er en relativt gammel metode for terapi. Det er dokumentert at det ble brukt på en psykiatrisk institusjon så tidlig som i 1792 (Janssen, M. A. 1998). Animal-assisted therapy har hatt mange navn opp gjennom tiden, men det alle har til hensikt er å utnytte kontakten mellom mennesker og dyr i et terapeutisk perspektiv. Målet med terapien er individuelt for hver enkelt pasient, ut fra den enkeltes behov. Hvilket dyr som er best og bruke og på hvilken måte dette dyret skal virke i behandlingen er også individuelt lagt opp. Et annet mål for terapien er å gi pasienten en lærdom som den kan ta med seg etter utskrivelse fra en avdeling. Hvis pasienten gjennom erfaring med dyr ser metoder for å hjelpe seg selv ved tilbakefall av sykdommen, kan dette føre til en økt mestringsfølelse og selvkontroll hos pasienten (Jansson, M. A. 1998). Alle slags

dyr kan brukes til AAT, men på institusjoner må dyrene ha spesiell opptrening. Da de mest brukte dyrene i et slikt behandlingsopplegg er hun og hest, har vi valgt å fokusere på disse i denne oppgaven.

Det ligger tre grunnleggende prinsipper i AAT:

- 1) Alle mennesker har behov for å elske å bli elsket.
- 2) Alle mennesker har behov for å føle seg verdig og til nytte.
- 3) Dyr kan hjelpe mennesker til å få oppfylt disse behovene.

Gjennom å få oppfylt disse prinsippene kan denne formen for terapi fremme selvfølelsen, glede og trygghet hos pasienten. Når det kommer til de psykiske effektene av denne behandlingen bygger de i stor grad på hva den ubetingede kjærligheten og aksepten et dyr gir. Et dyr er sosialt og det minker følelsen av ensomhet og det kan fremme lysten til å være aktiv, noe som er en viktig del i behandlingen av depresjon (Hummelvoll, J. K. 2008). Et dyr er til stede for mennesket, uten å stille spørsmål eller ønske å samtale om noe. Kommunikasjonen baserer seg i stor grad på non-verbal kommunikasjon der signaler fra dyret må tolkes, og dyret tolker signaler fra mennesket. Vi vil omtale og utdype non-verbal kommunikasjon senere i teksten.

Vi ser at mange av Kari Martinsens grunnverdier kommer til syne gjennom denne behandlingsformen. Dette med viktigheten av nærhet, tillit og fellesskapet samt vekstomsorg er sentrale punkter både i Martinsens omsorgsfilosofi og de grunnleggende prinsippene for AAT.

3.7 Relasjonsbygging

Relasjon kommer av det latinske ordet *relatio* som betyr at en gjenstand står i forbindelse med en annen (Eide, H. og Eide, T. 2007). For å kunne bygge en god relasjon mellom en pasient og en sykepleier er det viktig at sykepleieren ser pasienten og klarer og sette seg inn i han eller hennes situasjon. Dette er noe som står i samsvar med Kari Martinsens relasjonelle dimensjon. Hvis sykepleieren klarer å se behovet til pasienten og komme til pasientens nivå kan dette fremme tillit mellom de to. En gjensidig tillit er avgjørende for å oppnå en god relasjon (Eide, H. og Eide, T. 2007). I det første møtet med en pasient må vi som sykepleiere kartlegge pasientens behov, tanker og på hvilket sted pasienten er. Ønsker pasienten behandling? Er han/hun overhodet interessert og motivert til å gjennomføre fysisk aktivitet og samvær med andre? Dette er bare noen av spørsmålene som må besvares.

3.8 Kommunikasjon

Ordet kommunikasjon kommer av det latinske ordet *communicare* og betyr å ha forbindelse med, eller delaktiggjøre en annen i noe (Eide, H. og Eide, T. 2007). Kommunikasjon er viktig i alle aspektene ved sykepleieutøvelsen. Uansett om pasienten er gammel eller ung, og uavhengig av diagnose og fysisk funksjon.

Kommunikasjon mellom mennesker og dyr foregår i stor grad ved nonverbal kommunikasjon. Mennesket tolker uttrykket og signalene et dyr gir, og dyret tolker signalene mennesket sender. Dette kan hjelpe mennesker til å bli mer bevisst på kroppsholdning, ansiktsuttrykk og på hvilke signaler det sender ut. Ikke bare til dyr, men også til andre mennesker (Eide, H. og Eide, T. 2007). Gjennom å kommunisere nonverbalt bekreftende overfor pasienter når en for eksempel utfører en aktivitet kan en oppnå en følelse av tillit, trygghet og motivasjon hos pasienten. Dyr kommuniserer også gjennom berøring, og dette kan ha en positiv virkning på mennesker som ikke har så lett for å komme i kontakt med andre mennesker og som vegrer seg for fysisk kontakt med andre (Eide, H. og Eide, T. 2007).

4.0 PRESENTASJON AV TILBUDET I NORGE

Vi har vært i kontakt med to institusjoner i Norge for å prøve å skissere hvilket tilbud som fins på dette området. Spørsmålene vi stilte til institusjonene gikk ut på hvilken erfaring de hadde med bruk av dyr i behandling og hvilke resultater denne typen behandling gav. Vi spurte også litt i forhold til hvilke aldersgrupper, og diagnoser de forskjellige pasientene hadde. Det vi kom frem til var at de behandlet flere typer diagnoser, både sammensatte der pasientene hadde både en psykiatrisk og en somatisk lidelse, men også der det bare var det psykiske som var hovedproblemet til pasienten. Herunder også depresjon. Institusjonene satte sammen behandlingsgrupper ut fra alder og diagnose og de brukte i størst grad hest i sin behandling. De hadde også pasienter i vår aldersgruppe, 18 – 30 år.

I forhold til resultater av behandlingen sa de det samme som vi har påpekt, at resultatene ikke lar seg måle i tall, men blir i stor grad synging ut fra tilbakemeldinger fra pasientene. Avdelingene opplever positive tilbakemeldinger fra pasientene etter endt behandling. Flere av disse synes de har fått et nytt innblikk og et nytt perspektiv på sine vansker, også de som har gått lenge i samtaleterapi. Foreldre som har barn i EAP terapi rapporterer om større evne til å være sosial, mer initiativ og glede hos barna etter behandling, men det er som sagt vanskelig å måle objektivt.

De som går i terapi får trent seg på egen kommunikasjon, grensesetting, samarbeid med hest og med andre mennesker. Dette terapiredskapet henvender seg mer til allmennmenneskelige deler av oss enn til spesifikke symptomer. Derfor brukes dyret som et redskap for mennesker med forskjellige diagnoser. De har ikke studert depresjonsbehandling spesielt, men har hatt deprimerte mennesker med i terapigrupper eller enkeltterapi. En fordel i depresjonsbehandling er at pasientene må bevege seg, være i aktivitet – det er også forebyggende og hjelper dem til å restituere seg.

De sier også at hesten er spontan og tydelig i sitt uttrykk. Den er stor og kan bevege seg voldsomt. Mange opplever redsel i møte med hestene og de får gjennom terapien trening i å regulere sin egen frykt og ser at hvis de holder ut så minker denne følelsen. Hestene er opptatt av kroppsspråk og gir raskt svar på tilnærminger fra mennesker. Dette er noe vi mener gjelder alle dyr, og som vi vil utdype nærmere i teorien vår om EAP og AAT.

Vi ser at de institusjonene som benytter dyr i terapi har hatt positive erfaringer med dette og at dette er et område som stadig blir mer brukt i behandling. Vi har selvsagt ikke snakket med alle institusjonene i landet, og det er nok flere som benytter dyr i terapi som kanskje har andre erfaringer med dette. Men i denne oppgaven tar vi utgangspunkt i den informasjonen vi har fått fra de aktuelle personene vi har vært i kontakt med.

5.0 DRØFTING

Vår forståelse er at det er mange aspekter å ta hensyn til for hvordan sykepleiere gjennom miljøterapi kan benytte seg av effekten et dyr kan ha på mennesker. Herunder også de rent praktiske og økonomiske sidene ved dette. Aktuelle avdelinger må ha både god bemanning, personale med kompetanse innenfor området, transport til og fra arrangementer og ha dyr som avdelingen kan benytte seg av tilgjengelig. Som vi vet er det ikke alle steder som har midlene til å utføre dette, eller alle kommuner som for eksempel har organiserte ridesentre og lignende tilbud. Det kan være en avgjørende faktor for at denne typen miljøterapi utgår (Lie, U. T. 2008).

Når dette er sagt, er det ikke det vi skal drøfte i denne oppgaven. Vi har valgt å fokusere på hva vi som sykepleiere kan gjøre for å legge til rette for at pasienten skal kunne bli motivert og ha lyst til å delta på aktiviteter, og hvordan vi rent praktisk kan gjennomføre dette i samarbeid med pasienten og andre arbeidsgrupper for å skape et positivt miljø rundt miljøterapien. Da vi gjennom teori og tidligere erfaringer i praksis har opplevd at pasienter som lider av en depresjon kan være vanskelig å motivere, og at aktivitet er en nøkkelstein i behandlingen av depresjon.

5.1 Hvordan skal vi som sykepleiere benytte oss av den relasjonelle dimensjonen for å kunne gjennomføre miljøterapi med dyr?

Som Kari Martinsen sier om sitt relasjonelle begrep er i utgangspunktet er alle mennesker avhengige av hverandre (Martinsen, K. 2003). Når det kommer til deprimerte pasienter som pasientgruppe er disse ofte innesluttede, passive og er ofte for seg selv (Hummelvoll, J. K. 2008). Som nevnt i teoridelen er tillit og barmhjertighet avgjørende for at de relasjonelle prinsippene skal kunne være tilstede. I denne drøftingen skal vi se nærmere på noen av aspektene vi mener er viktige mellom sykepleieren og pasienten for å kunne fremme felleskap og relasjon, og dermed kunne legge til rette for at miljøterapien skal kunne realiseres. Dette er blant annet punkter som tillit, livsmot, motivasjon, relasjon og kommunikasjon.

En viktig faktor for å kunne fremme felleskap og mellommenneskelige relasjoner er tillit. Et godt tillitsforhold mellom pasienten og sykepleieren kan være avgjørende for hvordan relasjonen mellom de to utarter seg. Tillit er tosidig. Ikke bare må pasienten kunne stole på sykepleieren, men sykepleieren er også avhengig av å få tillit av pasienten. Først når dette er på plass kan en god relasjon mellom de to være til stede. Som Martinsen sier om omsorgens relasjonelle dimensjon er det viktig at vi som sykepleiere klarer å sette oss inn i pasientens situasjon og forsøker å få et helhetsbilde på pasientens problembilde, samtidig som vi fremmer inntrykket av at avhengighet og kontakt med andre ikke er et tegn på svakhet, men et grunnleggende prinsipp for alle mennesker (Martinsen, K. 2003). Når vi sier et helhetsbilde av pasienten mener vi at det er viktig at sykepleieren har et holistisk menneskesyn som går ut på at et menneske er helt. Kropp og sinn kan ikke skilles og sees på separat, men vi må ta hensyn til alle sidene ved pasienten for å kunne danne oss et helhetsbilde (Brinchman, B. S. 2008).

Tillit er noe som ikke bare bygger på hva en verbalt uttrykker til hverandre, men vel så mye det en nonverbalt uttrykker. Kroppsspråk, ansiktsuttrykk og ikke minst handlingene en foretar seg kan være avgjørende for at tilliten skal kunne være til stede. Mennesker har ofte et behov for å uttrykke seg verbalt, og snakke om ting. Det er ikke i alle tilfeller så lett å sette ord på følelsene sine, men gjennom gjensidig tilstedeværelse og samvær kan disse komme til uttrykk nonverbalt (Eide, H. og Eide, T. 2007).

Noen ganger kan det være nok for mennesket å føle at det er noen der, at noen ser en og er til stede. Florence Nightingale`s Notater om sykepleie skriver: *”Et sykt menneske som fortalte hvordan en sykepleierske og en hund opptrådte overfor ham, foretrakk hunden langt fremfor sykepleiersken, for ”det aller beste var at den ikke snakket”.*(Mellbye, S. 1997:145). Dette viser at det ikke alltid er nødvendig å si noe, av og til er det beste at noen bare er der. At pasienten føler nærvær av andre og at dette dermed fremmer felleskap. Med dette mener vi selvsagt ikke at et dyr skal være noen erstatning for sykepleieren eller andre mennesker, men at det kan være et hjelpemiddel for å fremme de relasjonelle aspektene (Martinsen, K. 2003).

Tillit mellom pasienten og dyret er også en viktig faktor for å kunne realisere den miljøterapeutiske metoden. Det sier seg selv at hvis pasienten er veldig redd for dyret vil dette kunne fremme frykt og innesluttethet i stedet for ro og åpenhet, som er noen av målene med aktiviteten. Samtidig hvis pasienten er redd, og sykepleieren klarer gjennom sin tillit og

relasjon til pasienten og få han/hun til å overkomme frykten vil dette kunne bidra til å fremme en mestringsfølelse hos pasienten (Berge, T. og Repål, A. 2005).

5.1.1 Eksempel på hvordan dyr kan være med på å fremme tillit og relasjon

Dr. Marty Becker skriver i sin bok *The healing power of pets* om de tragiske hendelsene ved skoleskytingen ved Columbine high school der tretten ungdommer ble drept og et titalls studenter ble skadet. Han skisserer forløpet i etterkant av denne hendelsen, der mange studenter var i sjokk. De var redde, en del utviklet en depresjon og ble stille og innesluttede. Flere psykiatere og helsearbeidere ble igangsatt for å hjelpe disse ungdommene til å mestre denne frykten og for å komme seg over det verste sjokket. Han skisserer spesielt en gutt som var veldig innesluttet, han snakket ikke, spiste ikke og fikk ikke til å sove. Personalet hadde gjentatte ganger forsøkt å komme i kontakt med gutten, men han viste ingen interesse for å samtale med disse. En dag spurte en av helsearbeiderne om hun kunne ta med seg valpen sin til skolen, dette fikk hun lov til. Dagen etter da gutten kom inn i klasserommet omfavnet han valpen og det var tydelig at han fikk kontakt med den. Gjennom dette begynte personalet å snakke med ham om dyr. Om han hadde dyr hjemme? Og om han likte hunder? Dette svarte gutten på og de fikk en god samtale om hunden. Gjennom dette ble det åpnet for at helsearbeiderne og gutten kunne begynne å bygge opp et tillitsforhold og fikk en naturlig ting å konversere om og det førte igjen til at gutten åpnet seg opp overfor personalet.

Dette mener vi er et godt eksempel på at dyret på ingen måte kan være en erstatter for sykepleieren eller andre mennesker, men det kan være et hjelpemiddel for å fremme blant annet tillit, relasjon og en naturlig samtale.

5.1.2 Motivasjon og livsmot

I relasjonen med pasienter med depresjon opplever sykepleieren ofte mangel på livsmot, håpløshet og manglende motivasjon til å gjøre noe som helst. Dermed kan det være viktig når en skal sette seg inn i pasientens situasjon at sykepleieren er bevisst på sine egne følelser. For å klare å stå i relasjonen og få denne til å bli god med en deprimert pasient må sykepleieren vise empati. Det vil si at sykepleieren viser at den forstår pasienten og setter seg inn i hans

eller hennes situasjon, uten å selv bli for følelsesmessig involvert. Vi må se pasientene og deres vansker, men ikke la disse påvirke oss selv i for stor grad (Sneltvedt, T. 2004).

Med motivasjon mener vi lysten til å delta på aktiviteter, og å få pasienten til å ha et aktivt ønske om å delta på disse for å fremme bedring i sin egen sykdom. Å motivere en deprimert pasient til aktivitet er ikke nødvendigvis noen enkel oppgave, men hvis vi som sykepleiere klarer å fremme dette kan det bidra til økt mestringsfølelse og livsmot. Livsmot kan ofte være manglende hos den deprimerte og vi mener at om vi som sykepleiere kan bidra til å fremme livsmotet og motivasjonen hos pasienten kan være avgjørende for om en får gjennomført terapien (Hummelvoll, J. K. 2008).

Vi som sykepleiere må forsøke å være åpne og fantasifulle overfor pasienten, og finne flere sider hos han/henne. Dette er en måte å få frem de bekreftende livserfaringene og livsmotet hos pasienten (Martinsen, K. 1993). Alle personer har forskjellige sider, og det kan være et verktøy i vårt arbeid om vi klarer å lokke disse fram. Enhver person, uavhengig av grad av lidelse eller livsmot, har egenverdi i seg selv. Derfor skal pasienten aldri krenkes (Martinsen, K. 1993). Dette er også en påminnelse om at språket kan benyttes som et hjelpemiddel eller verktøy. Et prinsipp for å fremme det relasjonelle mellom en pasient og sykepleier er at sykepleieren klarer å nå inn til pasienten og får motivert til både samtale, samvær og et ønske om å være med i fellesskapet (Martinsen, K. 2003). Med dette mener vi at vi må være bevisst vår bruk av kommunikasjon, og i denne alltid forsøke å være med på å styrke pasienten, ikke bryte han/hun ned. Vi skal som sykepleiere forsøke å bruke vår kunnskap til å vise og fortelle, bygge opp og styrke pasientens positive sider og livsmot. Det er likevel viktig å ikke utelukke det vonde, for det er nettopp gjennom bearbeidelse av personens lidelse og livshistorie at vi kan få frem livsmotet til han/henne (Martinsen, K. 1993).

Når man skal motivere til fysiske oppgaver er det viktig å finne aktiviteter som pasienten kan delta i. Aktivitet kan styrke den deprimertes selvfølelse og minske følelsen av oppgittethet hvis pasienten opplever mestring. Oppgavene bør derfor ikke være for langvarige eller krevende, men krevende nok til at pasienten føler at han/hun har prestert noe (Martinsen, E. W. 2005). Å gjøre aktiviteter sammen med andre gir mulighet til samhold med andre mennesker, selv i en situasjon der mange ønsker å isolere seg. Og på sikt kan dette føre til kontakt og fellesskap. Fysisk aktivitet kan lette på spenninger i kroppen, gi utløp for følelser og bedre den fysiske

tilstanden (Hummelvoll, J. K. 2008). Selv om denne fasen ikke er tid for konkurranse er det en nyttig erfaring å kjenne sin kropp arbeide og være i samspill med dyr og mennesker. Fysisk aktivitet stimulerer kroppen til å produsere den kjemiske substansen endorfiner, og pasienten vil da kunne føle seg noe lettere til sinns (Hummelvoll, J. K. 2008).

5.2 Hvordan skal vi klare å fremme motivasjon ut fra den moralske dimensjon?

Som sagt kan det være vanskelig å motivere en pasient som lider av depresjon, da denne pasientgruppen kjennetegnes ved at de opplever håpløshet, passivitet, mangel på livsmot og ofte stor mangel på motivasjon til å delta i aktiviteter. De klarer ikke å se at det skal komme noe godt ut av å være i aktivitet og i noen tilfeller føler de en så sterk fysisk smerte at de ikke orker å delta (Hummelvoll, J. K. 2008).

Kanskje blir pasienten sint når en forsøker å motivere til fysisk aktivitet? Eller kanskje han eller hun isolerer seg totalt og nekter å samtale med sykepleieren? I motsatte tilfeller kan vi se pasienter som ikke avviser sykepleieren, men som ”klamrer” seg til den (Sneldtvedt, T. 2004). Her er det viktig at sykepleieren tåler avvisningen og ”klamringen” og ikke tar denne personlig. En hjelp i slike situasjoner er at sykepleiere har gode kunnskaper om depresjon og vet at det er sykdommen som gjør det slik for pasienten, og ikke deg selv som sykepleier. Hvis sykepleieren lar dette gå inn på seg, hindrer det den i å prøve ut nye innfallsvinkler til å nå pasienten for å fremme motivasjon. Og det kan føre til en stagnering i behandlingsforløpet (Sneldtvedt, T. 2004). I møte med disse pasientene kan det også være nyttig å avklare hvilke roller en skal ha. Det er individuelt ut fra hvilke behov og ønsker pasienten har (Martinsen, K. 2003).

I en situasjon der pasienten er passiv og ikke ønsker å delta i behandlingen, skal vi som sykepleiere ikke tvinge pasienten, vi skal motivere. Hva er det som står på spill for pasienten og vi ikke får han/hun med? Hva slags liv vil da pasienten ha om vi ikke klarer å motivere, og hva blir konsekvensene? For en ungdom står hele det framtidige livet på spill. Vi mener at det ikke er moralsk riktig å la de ligge passive. Vi er, som Kari Martinsen omtaler, derfor nødt til å gå inn i en paternalistisk rolle. Med det menes at vi som sykepleiere går inn som

stedfortreder for pasienten der han/hun selv ikke er i stand til å ta vare på seg selv. Vi skal forsvare pasientens truede eksistens, og for å gjøre dette må vi kjenne til pasientens situasjon (Martinsen, K. 1993). Pasienter som lider av depresjon er ofte usikre på seg selv og kan ha nytte av at vi som sykepleiere er med på å rettlede de (Hummelvoll, J. K. 2008). Derfor må vi forsøke å hjelpe de med å finne igjen seg selv gjennom å være en stedfortreder. Dette er en avlastning som er midlertidig og som skal komme pasienten til gode. Sykepleiere må alltid være klar over at pasienten er en selvstendig person som fortjener respekt. Det er en ukrenkelighet over pasienten, og vi skal i så måte hjelpe han/hun på en respektfull måte til å finne fotfestet, slik at han/hun etter hvert kan stå støtt selv (Martinsen, K. 1993). Hvis dette oppnås vil pasienten kunne stå sterkere i sin egen person, og vil selv kunne ha mulighet til å få en innsikt i sitt eget beste (Martinsen, K. 1993).

I vår jobb som sykepleiere må vi ha en høyere moralsk standard og en saklig tiltalemåte overfor pasienten enn for eksempel foreldre og pårørende. Det skal komme til uttrykk gjennom kommunikasjonen at vi er profesjonelle, også når vi motiverer pasienten til å komme i gang med behandlingen. Derfor må vi være reflekterte over måten vi snakker til pasienten på, og motivasjonsmåten må være engasjerende, men samtidig profesjonelt betont (Martinsen, K. 1993).

Vi må forsøke å gi pasientene håp og bekrefte livsmot, slik at motivasjonen bedres. Kari Martinsen påpeker at livsmot og lidelse er to begrep som er en del av livet, men som likevel kan være store ytterpunkter. Gjennom handlinger kan man bearbeide lidelsen og utvikle livsmot. Den sterke trer da inn i den svakes sted, slik at pasienten skal finne sitt livsmot igjen. Når vi er stedfortredere skal vi prøve å styrke pasientens positive livserfaringer i hans/hennes lidelse. Vi som sykepleiere skal være åpen og vise medfølelse for den andres smerte, og vi skal vurdere situasjonen faglig, og ta i bruk vår barmhjertighet, tillit, ærlighet og medfølelse i tillegg til fagkunnskapene våre når vi omgås pasienten (Martinsen, K. 1993).

Et annet aspekt er at ungdommer med psykiske lidelser ofte kjeder seg. Å prøve noe nytt, skifte av omgivelser og slippe ut innestengte følelser gjennom aktivitet kan gi spenning og innhold i hverdagen (Martinsen, E. W. 2005). Hvis pasienten har tilbud til fysisk aktivitet som oppleves som både attraktive og tilgjengelige, kan dette bidra til pasienten opplever adferdsendring, læring og mestring. De kan også skaffe seg positive opplevelser rundt å være i aktivitet. Et positivt motivasjonsmiljø med gode forbilder er en forutsetning for

motiveringen (Martinsen, K. 2003). Det er lettest å se endringer i forhold til trening ved mild til moderat depresjon, på grunn av at pasientene i denne fasen er noe lettere å motivere. De største endringene går ut på bedret søvnkvalitet, bedret selvbilde, opplevelse av mestring, glede og bedret fysisk form (Hummelvoll, J. K. 2008).

5.3 Hvorfor skal vi som sykepleiere benytte oss av dyr i behandling til deprimerte ungdommer?

Behandling av depresjon er ofte en kombinert behandling med flere elementer. Deprimerte som kombinerer kognitiv terapi, medikamenter og fysisk aktivitet, har kortere rekreasjonstid og mindre tilbakefall enn de som kun benytter seg kognitiv terapi og medikamenter (Martinsen, E. W. 2005). Fysisk aktivitet, gjerne i form av samvær med dyr, fører til bedre søvn, mindre muskelspenninger, større kreativitet og tenkning og som en buffer mot stress. I flere undersøkelser har det også blitt rapportert om en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og fravær av depresjon (Martinsen, E. W. 2005). Deprimerte mennesker føler seg ofte veldig trette. Det de da trenger er ikke mer hvile, men å komme seg i aktivitet. Aktivitet vil kunne hjelpe mot følelsen av energimangel. Når man er aktiv kan en oppleve å få mindre fokus på de negative følelsene. Det er viktig at vi som sykepleiere informerer pasienten om dette for å bidra til å øke motivasjonen ytterligere (Berge, T. og Repål, A. 2005). Det er også økende bevis for at sykepleiere som jobber med dyr i behandlingen føler seg gladere, positive, mer motivert og mindre stresset (Simpson, A. 2008).

Det er mange positive virkninger med å bruke dyr som et hjelpemiddel i utøvelsen av sykepleie. I tillegg til de mange positive fysiske virkningene, kan det også ha god effekt på ungdom med depresjoner. Det blir lettere for pasienten å åpne seg når en aktivitet er involvert, og direkte fokus er på dyret (Becker, M. 2002). Dette er en mulighet for sykepleier å få pasienten i samtale, noe som er viktig i behandlingen. Når pasienten slapper av og blir trygg i situasjonen er det lettere å skape en god relasjon og få kontakt med mennesket. Slik kan vi som sykepleiere være med på å stimulere pasienten, og blant annet hjelpe pasienten å få bedre selvtillit med dyret som verktøy. Dyret er hjelpemidlet, og vi er sykepleierne som utøver miljøterapien sammen med pasienten (Becker, M. 2002).

Mennesket har hatt nær kontakt med hunder i over 10 000 år. Forholdet mellom dyr og menneske kan karakteriseres som både langvarig og sterkt. En hund kan gi glede, underholdning, fysisk aktivitet, beskyttelse, selskap og stabilitet. Personer som har vansker med å knytte bånd til mennesker kan føle det enklere å knytte bånd med et dyr. Det kan oppstå en betingelsesløs kjærlighet overfor dyret. Dette involverer at pasienten stoler på, føler seg sikker og får oppmerksomhet fra dyret (Terpin, J. 2004).

Hunder kan blant annet få pasienter med mental sykdom til å føle seg akseptert og ønsket, i tillegg til at de kan bidra til lek og fysisk aktivitet. Lek med hund kan gi utløp for spenninger i kroppen. Hunden dømmer ikke, og den gir ikke negative tilbakemeldinger i form av straff eller misliking av pasienten. Er forholdet til dyret godt kan mennesket oppleve kjærlighet og varme. Han/hun kan få positive følelser ved denne type relasjonsbygging, som kan ha blitt borte ved problematiske forhold med mennesker (Simpson, A. 2008). Hunden gir rask og direkte respons. Dette føles ofte trygt for pasienter som har vansker med å stole på andre, da man ikke behøver å lure på om det var skjulte meninger bak en handling. Det har blitt kartlagt at under kortere opphold med dyr, som ved dyr i behandlingsprogram for ungdom, ser de fleste pasientene frem til å se dyret igjen og blir knyttet til hunden (Terpin, J. 2004).

Noen av de mange fordeler ungdom som er i kontakt med dyr kan ha er å lære disiplin og ansvar. De må jobbe og komme overens med andre, lære å bli glad i noen, stole på noen, nå mål sammen med dyret og ta vare på det. Alle disse faktorene er med på å bygge selvtillit, noe som er svært viktig i vårt arbeid for ungdom med depresjon. Undersøkelser viser også at ungdom som er i kontakt med dyr, også scorer høyere på empati og har i større grad lettere for å skape sosiale bånd. Det er ikke dyret selv som sørger for forandringen hos pasienten, men å dra nytte av båndet de i mellom, gjennom miljøterapien, som hjelper pasienten (Terpin, J. 2004). Derfor er det viktig, som vi skal komme tilbake til, at sykepleieren får være med pasienten å observere og i etterkant av samværet med dyret kan hjelpe pasienten til å påpeke og fremheve disse positive faktorene.

Dyr kan bidra til bedre kommunikasjonen, minske ensomhet, minske behovet for medisin grunnet avledning, bedre kognitiv funksjon og motivere pasienten til å ta del i sin egen behandlingsprosess (Miller, J. 2000). I løpet av de siste 20 årene har det blitt dokumentert flere positive effekter av AAT. Lavere blodtrykk, bedre sosiale ferdigheter, bedre selvtillit, forbedrede motoriske ferdigheter og reduksjon av stress, er noen av de positive effektene man

finner ved kontakt med dyr. Det ser også ut til at det kan være med på å redusere antallet legebesøk, i tillegg til å forbedre sosiale ferdigheter hos psykisk syke (Terpin, J. 2004).

5.4 Hvordan kan vi gjennom den praktiske dimensjon gjennomføre miljøterapi med dyr?

Sykepleie er et praktisk yrke der vi aktivt må gå inn å handle overfor pasienten. Hjelpen må gis betingelsesløst. Med dette menes at vi som sykepleiere ikke kan forvente å få noe tilbake fra pasienten, eller at vi i utgangspunktet kan forvente å oppnå noe resultat (Martinsen, K. 2003). Sykepleieren må vise omsorg i sitt arbeide gjennom barmhjertighet og ha et godt og holistisk situasjonsbilde for å aktivt kunne hjelpe til pasientens beste (Martinsen, K. 2003). Men selv om sykepleieren i enkelte situasjoner står i sentrum for å utføre omsorgen, er det viktig å påpeke at vi som helsepersonell jobber i team. Samarbeidet omkring en pasient innbefatter flere profesjoner og er et tverrfaglig samarbeid. Dette er for å sikre pasienten best mulig behandling, og da kreves godt samarbeid og ulik kompetanse. Dyr er bare en del av behandlingen. Mange faktorer må være på plass før man begynner dyreterapien, for eksempel behandling hos psykolog, psykiater og/eller medikamentell behandling. Selv om vi ikke skal fokusere på denne delen av behandlingen, er det viktig å ha dette i minne (Hummelvoll J. K. 2008).

AAT og EAP har i senere tid fått stor respekt og økt anseelse basert på grundig forskning (Miller, J. 2000). Ved EAP, som altså er hesteassistert psykoterapi, foregår så mye som 90 % av terapien på bakken. Pasienten samhandler med dyret, uten nødvendigvis å ri.

Bakkeøvelsene kan for eksempel lære pasientene å sette tydelige grenser. De lærer å sette grenser for hesten, og ikke la den trå over deres private sfære, når de selv ikke ønsker det. Å være i kontakt med hesten er en øvelse i å være til stede her og nå. Under depresjon er dette en viktig del av behandlingen for å kunne kjenne på positive følelser i nået. Bare de resterende 10 % av terapien foregår på hesteryggen. Det skapes under hesteassistert psykoterapi et terapeutisk rom, der man utforsker reaksjoner, tanker og reaksjoner. Denne typen terapi benyttes nå flere steder i Norge (Lie, U. T. 2008).

Ved EAP benytter man hesten som et bindeledd mellom pasient og terapeut i behandlingen. Hesten er et bindeledd for oss som sykepleiere og pasienten, slik at det blir lettere å utføre det

miljøterapeutiske arbeidet og samtale, observere og være sammen med pasienten. I denne prosessen har man altså også et nært samarbeid med en hestekyndig, slik at sykepleieren kan ha sitt nødvendige fokus på pasienten. Under denne behandlingen skapes et terapeutisk rom der sykepleier kan fokusere på pasientens opplevelser, reaksjoner og tanker. Det er til god hjelp å samle miljøpersonell, terapeuter og pasienter etter hver økt, der pasientene får uttrykke det de har opplevd med hesten. Kommentarene til pasientene journalføres og benyttes videre i det terapeutiske opplegget (Lie, U. T. 2008).

Registrering og planlegging av aktivitet kan også være et hjelpemiddel for å øke motivasjonen til fysisk aktivitet. Pasienten kan i samarbeid med sykepleieren føre aktivitetsdagbok, dette er for at pasienten lettere skal kunne samle tankene og opplevelsene rundt terapien. På denne måten blir pasienten selv "tvunget" til å reflektere rundt hendelsene og sine reaksjoner og følelser. Dette kan igjen være med på at pasienten åpner seg opp, får et bedre innblikk i sin egen situasjon og kan i etterkant gå tilbake å se på hvilke aktiviteter han/hun selv syntes hadde effekt, både i positiv og negativ retning (Hummelvoll, J. K. 2008). I denne dagboken kan pasienten reflektere over hva han gjør i løpet av en dag, og så en ukeplan over mål han ønsker å gjennomføre. Det er ofte godt å vite hva som skal foregå dagen etter, og det gjør behandlingsopplegget mer forutsigbart. Dette kan gi en følelse av motivasjon og mestring.

Ved en institusjon i Norge som benytter seg av EAP i behandlingen får pasientene ukentlig undervisning i forskjellige temaer. I samhold med undervisningen overfører de teoretiske oppgavene over i praktiske oppgaver for pasienten i forhold til dyret. Dette forutsetter godt samarbeid med sykepleier, den hestekyndige og det øvrige helsepersonellet. De utarbeider arbeidsoppgavene individuelt for de ulike pasientene, ut i fra hva pasienten tåler, og trives med (Lie, U. T. 2008).

Som vi har påpekt tidligere er mestringsfølelsen viktig under behandling av depresjon. Når pasienten opplever mestring i kontakt med dyret, kan det føre til at han/hun også opplever bedre mestring på andre områder. Dyrene kan ikke være en erstatning for klinisk terapi, men de kan være et supplement i behandlingen. Fordelen mange deprimerte opplever med dyr er at det godtar at man er lei seg. Dyrene trekker seg ikke unna, slik mange mennesker gjør. At de har regelmessig kontakt med dyr kan dessuten gi en følelse av struktur, som kan hjelpe de tilbake i livet, (Lie, U. T. 2008).

6.0 KONKLUSJON

Vi vil her først starte med å si at vi synes at dette har vært en svært lærerik og morsom oppgave å jobbe med. Dette er noe vi kan ta med oss videre i vårt sykepleiefaglige arbeid. Dette er det et tema vi er interessert i, og vi ble overrasket i positiv retning over at det fantes mye forskning på området. Vi ser også at det er noe som blir benyttet i Norge i dag, og som flere institusjoner har fattet interessen for.

Vi har kommet frem til at bruk av dyr i utøvelsen av sykepleie til ungdom med depresjon i et miljøterapeutisk perspektiv kan, hvis det blir benyttet på riktig måte, ha stor betydning for den enkelte pasient. Særlig da vi skriver om ungdom som har hele livet foran seg, hvor det er spesielt viktig å nå inn tidlig til disse pasientene. Men miljøterapi med hjelp av dyr er ikke en behandling som kan stå alene. Ut fra teori og erfaringer fra praksis ser vi at det er viktig at denne er en del av et bredere behandlingsopplegg som kan inneholde blant annet medikamenter og kognitiv terapi.

Vi ser at det er mye som skal tilrettelegges før en slik behandling skal være mulig å gjennomføre i praksis, og at det krever et bredt tverrfaglig samarbeid. Både med annet helsepersonell og med yrkesgrupper som har en god erfaring med det aktuelle dyret som skal benyttes i terapien. Dette er særlig viktig slik at sykepleieren kan benytte tiden til å være sykepleier. Med dette mener vi at sykepleieren skal kunne konsentrere seg om pasienten under miljøterapien. Hun/han må observere pasienten, hjelpe i etterkant med å evaluere og ikke minst gjøre en stor jobb i forkant av terapien med dyr, for at det skal kunne virke positivt på den enkelte. Det er selvsagt også store økonomiske og anleggsmessige utfordringer som må legges til rette for at dette skal kunne realiseres.

Er disse aspektene er til stede, er det ikke er noen tvil om at sykepleie gjennom miljøterapeutisk behandling med dyr, kan ha en svært positiv betydning for deprimerte ungdommer.

7.0 LITTERATURLISTE

7.1 Pensumlitteratur

Brinchman, B. S. (2008). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Henriksen, A. T. et al. (2007) *Miljøterapi, en modell for tenkning, holdning og handling i en psykiatrisk institusjon*. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.

Hummelvoll, J. K. (2008) *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kringlen, E. (2008) *Psykatri*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2005) *Grunnleggende sykepleie, bind 4*. Oslo:Gyldendal Akademisk

Martinsen, E. W. (2005) *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Otta: Universitetsforlaget.

Mellbye, S. (1997) *Florence Nightingale. Notater om sykepleie. Samlede utgaver*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thornquist, E. (2006) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen:Fagbokforlaget.

7.2 Selvvalgt litteratur

Bechgaard, B. (1992) *Miljøterapi*. København: Hans Reitzels forlag.
(35 sider).

Becker, M. (2002) *The healing power of pets*. New York: Hyperion.
(92 sider).

Berge, T og Repål, A. (2005) *Den indre samtalen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.)
(17 sider).

Jansson, M. A. (1998) Animal assisted therapy programs. I: *Therapeutic interventions*. Nr. 14, høst 1998:40. Tilgjengelig fra:
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=38&sid=5&srchmode=1&vinst=PROD&fmt=6&startpage=-1&clientid=29144&vname=PQD&RQT=309&did=37649853&scaling=FULL&ts=1263471694&vtype=PQD&rqt=309&TS=1268217294&clientId=29144> [10.03.2010].
(3 sider).

Kværna, E. (2004) *Biter av liv. Miljøterapi – fortellinger og refleksjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
(10 sider).

Lie, U. T. (2008) Terapi med hest. I: *Badeliv, magasin fra Modum Bad*. Nr. 3, 2008:4.
Tilgjengelig fra: http://www.modum-bad.no/filarkiv/File/Badeliv/Badeliv_3-08.pdf
[08.04.2010]. (11 sider).

Martinsen, K. (1993) *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Otta: Tano.
(63 sider).

Martinsen, K. (1996) *Fenomenologi og omsorg, tre dialoger*. Oslo: Universitetsforlaget.
(56 sider).

Miller, J. (2000) Going to the dogs... For help. I: *Nursing*, 2000. Tilgjengelig fra:

<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=32&sid=5&srchmode=1&vinst=PROD&fmt=6&startpage=-1&clientid=29144&vname=PQD&RQT=309&did=64757214&scaling=FULL&ts=1263471534&vtype=PQD&rqt=309&TS=1263471551&clientId=29144> [06.04.10].

(3 sider).

Simpson, A. (2008) Pets win prizes. I: *Star wards*. Nr. 5, 2008:4. Tilgjengelig fra:

<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=1&sid=4&srchmode=1&vinst=PROD&fmt=6&startpage=-1&clientid=29144&vname=PQD&RQT=309&did=1629351211&scaling=FULL&ts=1263471107&vtype=PQD&rqt=309&TS=1263471119&clientId=29144> [10.03.2010].

(2 sider).

Sneltvedt, T. (2004) Å være i en relasjon der en opplever en annens smerte. I: *Vård i nord*. Nr. 4, 2004:36-40. (4 sider).

Terpin, J. (2004) *Exploring the Human-Animal Bond in an Animal-Assisted Therapy Program for At-Risk Youth*. New Hampshire: Antioch University. Tilgjengelig fra:

<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=32&sid=5&srchmode=1&vinst=PROD&fmt=6&startpage=-1&clientid=29144&vname=PQD&RQT=309&did=64757214&scaling=FULL&ts=1263471534&vtype=PQD&rqt=309&TS=1263471551&clientId=29144> [06.04.10].

(24 sider).

Det totale antall sider med selvvalgt litteratur er: 320.