

Dyreassistert intervensjon som supplement til behandling for pasienter med schizofreni

Ellen Bakken Brodtkorb

Utgangspunktet for denne artikkelen er en oppgave jeg har skrevet i forbindelse med introduksjonskurs i dyreassistert terapi. Jeg er svært interessert i kombinasjonen hund og psykisk helse, og det var en spennende utfordring å velge å se nærmere på schizofreni i forhold til dyreassistert intervensjon/terapi. Jeg har erfaring med både hund og schizofreni isolert, men ikke samlet. Fordi dette med dyreassistert terapi er ganske nytt i Norge, fordi schizofreni er et av vår tids store tabuer og fordi det koster samfunnet mye ressurser og individet mye lidelser, er det spennende å se om "menneskets beste venn" kan bli den lidendes gode hjelper. Allerede i 1792 brukte William Tuke husdyr på et asyl for sinnslidende. Man så kanskje allerede da den positive effekten dyr kan ha på sykdommer som krever innleggelse.

Jeg har ønsket å finne nærmere ut hvilken effekt dyr-menneske-relasjon satt i system har, med tanke på kanskje å avdekke en fordel-

aktig behandlingstilnærming til schizofreni. Jeg ønsket å undersøke om det er en positiv korrelasjon mellom symptomer ved psykose og strukturert samvær med hund, og om tidlig intervensjon kan bidra til å redusere lidelser for denne pasientgruppen og kostnadene for samfunnet. Fordi schizofrenibehandling er vanskelig, lurte jeg på om det kan ha en verdi å prøve å "tilleggsangripe" problemet fra en annen vinkel, med dyreassistert terapi. Mitt hovedmål var derfor å undersøke om dyreassistert intervensjon med fordel kan integreres i et behandlingsopplegg for pasienter med schizofreni. Casematerialet fra den opprinnelige oppgaven refereres ikke i denne artikkelen. Noe av innholdet er basert på mine egne erfaringer med schizofreni og hund. Derfor har ikke alt innhold kildehenvisning eller referanse til litteraturlisten, men er merket med (e.e.) – egen erfaring.

Kort om schizofreni

Schizofreni er en omfattende sinns-

lidelse som av mange kan beskrives som "et mareritt i våken tilstand." Allikevel dekker schizofrenibegrepet flere psykiatriske tilstander med til dels ulike symptomer, og kan derfor defineres nokså upresist med et samlebegrep: en gruppe alvorlige sinnslidelser preget av psykotiske symptomer og funksjonsnedsettelse⁽⁶⁾.

Schizofreni regnes for å være en relativt kronisk tilstand, men graden av sykdom varierer sterkt fra person til person. Felles er imidlertid økt sårbarhet, følsomhet og vansker med å mestre stress, som igjen gir et betydelig redusert funksjonsnivå. Noen pasienter har hovedvekt på psykotiske symptomer som hallusinasjoner og vrangforestillinger, andre igjen får diagnosen hovedsakelig på bakgrunn av sterk funksjonssvikt⁽¹⁾.

Schizofreni er den vanligste formen for psykose, og regnes også som den alvorligste og mest invalidiserende sinnslidelsen vi har i dag, bla. fordi den særlig rammer unge mennesker hardt.⁽²⁾ Schizofreni rammer ca 1% av befolkningen, og 0,3% er til enhver tid syke. Debutalder er vanligvis mellom 18 og 28 år, men tidligere og senere debut kan forekomme.⁽³⁾

De schizofreni-relaterte, årlige kostnadene for samfunnet beløp seg i 2002 til utrolige 5 milliarder kroner, og koster mer enn for eksempel

hjertesykdommer og kreft. Kostnadene er ikke bare relatert til behandling, medisin og støttetiltak, men også til samfunnets tap av arbeidskraft og lignende. Blant uføretrygdede finner vi schizofreni hos ca. 10%. I vestlige land går ca. 1% av bruttonasjonalproduktet med til tiltak knyttet til schizofreni. Mange med schizofreni får hjelp for sent, og når problemet er kommet lengre i sin utvikling er det også vanskeligere og dyrere å behandle. Tiden fra de tidlige symptomene oppstår til adekvat behandling gis, er i vestlige land regnet til 2-3 år. Dødeligheten er høyere for mennesker med schizofreni, så mange som 4-13% begår selvmord og enda flere forsøker.⁽⁵⁾

For å trekke noen linjer kan man slå fast at schizofreni er en alvorlig sykdom, som koster individet mye lidelse og ressurser, og er til dels direkte invalidiserende. Samfunnet i dag klarer ikke å fange opp alle som blir syke tidlig nok og godt nok, og må bruke enorme beløp for å kompensere. Jo fortere man kommer i gang med behandling, jo bedre er prognosene. Det er ikke alltid slike forebyggingsiltak er direkte forbundet med høye kostnader eller omfattende organisasjon og tilrettelegging, og kanskje er det på tide å tenke litt nytt?^(e.e.)

Psykoterapi, antipsykotiske medisiner og psykoedukativt familiearbeid er sentrale komponenter i behand-

lingen, og har til hensikt å bygge opp en brukbar selvtillit hos pasienten, bearbeide psykotiske opplevelser og bedre hverdagen. Det er *ikke* tilstrekkelig å behandle pasienten med medisiner alene, så mange som 15-20% av pasienter med schizofreni har intet eller kun lite utbytte av medikamenter ⁽⁷⁾. Behandlingsopplegget må tilpasses og individualiseres, da schizofreni, som tidligere nevnt, er en betegnelse som favner mange pasientprofiler.

Egostyrkende sykepleieprinsipper slik Liv Strand definerer det, kan beskrive viktige behov som med fordel kan dekkes i behandling av schizofreni: kontinuitet og regelmessighet, nærhet og avstand, grensesetting, skjerming, realitetsorientering, praktiske gjøremål, verbalisering, krav og mål, samt trening i å se valgmuligheter og foreta valg ⁽⁹⁾.

Hvordan kan dyreassistert intervensjon med fordel integreres i et behandlingsopplegg for pasienter med schizofreni?

Det er gjort lite forskning når det gjelder dyreassistert terapi og schizofreni som isolert fenomen. Allikevel kan man finne studier som dokumenterer effekten av dyreassistert terapi på symptomer som angst, depresjon, likegyldighet og relasjonsbygging, symptomer som også ofte er tilstede ved schizofreni. ^(e.e.)

Tilbaketrekning fra kontakt er et av de sentrale symptomene ved lidelsen, ⁽⁴⁾ og er ikke uvanlig hos personer som lider av schizofreni. Svikten synes ofte å følge i kjølvannet av signifikante symptomer (som hører til symptomgruppen autisme) ved lidelsen ⁽²⁾.

Hvordan kan man som dyreassistert terapeut hjelpe en med schizofreni med å overvinne dette symptomet? Pasienter som er beskrevet som tilbaketrukne og ikke-responderende, har i en undersøkelse presentert i 1998, ⁽¹¹⁾ reagert med smil, kjærtegn og prat når de var sammen med dyr. Den samme undersøkelsen viser også at psykotiske pasienter som deltok, var vesentlig mindre plaget av angst. Det kom også frem at interaksjon med dyr kunne oppleves mindre krevende enn annen terapi, og dyreintervensjonen var forbundet med en lavere angst-score på tester, sammenlignet med andre terapiformer.

Jeg har også lagt merke til en studie fra Haifa University i Israel. Den ble presentert som et pilotprosjekt i 2005, og ble utført av Dr. Nathans-Barel og kolleger. Studien ⁽¹²⁾, hadde som mål å finne ut om anhedoni, beskrevet som et kjernesymptom ved schizofreni i denne studien, kunne bedres ved hjelp av dyreassistert terapi.

Anhedoni er ofte forbundet med en slags kollaps i hjernens transmittor-

system, der særlig nevrotransmitteren dopamin er rammet. Teorien om at dysfunksjon i det dopaminerge system og schizofreni ofte er sammenfallende er en av mange forklaringsmodeller til schizofreni ⁽²⁾. Anhedoni beskrives i Wikipedia som manglende glede over aktiviteter og opplevelser som "vanlige" mennesker finner glede i. Anhedoni er forbundet med dårlig sosial funksjon og er ofte vanskelig å behandle.

I studien fra Haifa fikk en gruppe på 10 pasienter tilbud om å delta i dyreassistert behandling i tillegg til tradisjonell behandling i 10 uker. En kontrollgruppe, også denne på 10 pasienter, fikk kun vanlig terapi. Man fant økt livskvalitet (målt vha. Snaith-Hamilton Pleasure scale), mindre likegyldighet, økt motivasjon og stadig økende konstruktiv bruk av fritid; pasientene virket ikke så apatiske som de hadde gjort før de fikk tilbud om dyreassistert terapi. Subjektive observasjoner beskrev også bedring av kliniske symptomer, ikke nærmere definert. Kontrollgruppen hadde ingen signifikante endringer i symptombildet. Når det gjelder motivasjon, blir mange dyreeiere mer motivert for aktivitet hvis de kan delta i disse aktivitetene sammen med dyret ⁽¹⁴⁾. Jeg antar at dette også vil gjelde terapi. The Delta Society ⁽¹⁸⁾ ser for seg at den lidende vil få økt sin tillit til terapeuten hvis han eller hun har

med seg hund. Dette stemmer overens med egen erfaring på området. Brickel påpeker også dette i to studier fra 1982⁽¹⁵⁾ og 1985⁽¹⁶⁾: ubehagelige eller skremmende opplevelser vil bidra til negativ forsterkning i terapi-settinger, noe som er svært uheldig ifbm. schizofreni, da kontinuiteten ikke "får en sjanse." Hvis et dyr er til stede, og det er positivt betinget, så er sjansene større for at angsten minsker eller forsvinner. Teorien om positiv og negativ forsterkning er fundert i behaviorisme/læringsteori.

I terapi vil også en hunds nærvær kunne hjelpe pasienten å fortelle om/ gå inn i ellers smertefulle prosesser, ved å være trøstende og trygg. Terapeuten vil kanskje se at pasienter som gjenopplever vonde ting i terapien, finner en "krykke" i hunden og våger å gå en vanskelig vei. Det å kjærtegne og klappe et dyr har også terapeutisk verdi i seg selv⁽¹⁷⁾.

Jeg vil også trekke paralleller til barn som har kontakt med dyr. Barn som har kontakt med dyr, får utviklet empati, de får en god kamerat i dyret, de blir mer populære blant jevnaldrende og fungerer bedre sosialt⁽¹⁴⁾. Dette tror jeg til en viss grad kan overføres til personer som lider av schizofreni, fordi mange av prosessene i et schizofrent sykdomsbilde kan minne om de grunnleggende prosessene som foregår i

livet til et barn: En identitet skal bygges fra grunnen av hos både barn og pasienter med schizofreni. Allerede på begynnelsen av 1960-tallet pekte Searles & Levinson (som nevnt i Barker & Dawson⁽¹¹⁾) på at det å ha hund har en terapeutisk effekt på schizofrenipasienter. Dette ved å etablere et forhold som hjelper pasienten å rotfeste seg i den virkelige verden, dvs. bekjempe realitetsbrist. Realitetsbrist er et kjerne-symptom i mange schizofrene sykdomsbilder, og er nok det de fleste forbinder med en slik lidelse. Brodie & Biley⁽¹⁹⁾ beskriver hvordan dyr ser ut til å stimulere sosial interaksjon og harmoni både hos befolkningen som helhet og for spesielle grupper. De nevner også at kontakt med dyr, og da særlig kjæledyr, får positive konsekvenser for fysisk og psykisk helse. Det er ikke uvanlig at en person med schizofreni har det så vondt at vedkommende har store problemer med å fungere med andre mennesker. Er det muligens lettere å knytte til seg dyr? Kan dyr-menneske-relasjoner føre til bedre menneske-menneske-relasjoner? Det er sannsynlig å anslå at pasienter som sliter med paranoia og angst for interaksjon med andre mennesker og interpersonelle forhold kan oppleve bedring i slike forhold etter å ha hatt kontakt med dyr en periode.

The Delta Society⁽¹⁸⁾ hevder at pasi-

enter som har vansker med å utvikle og opprettholde forhold til andre mennesker, lettere binder seg til dyr. Dyret gir ubetinget kjærlighet og vennskap, og dyreeieren gir det samme tilbake til dyret. De beskriver også at binding til dyr er en "lettere relasjon" enn en menneske-menneske-relasjon. Slik kan man få trening i å binde seg til og stole på mennesker igjen. Sosialisering og hygge og nytte er heller ingen ulempe ved det å ha dyr, og for mennesker som har begrenset funksjon og kontakt med resten av verden, kan denne kontakten bli svært verdifull. (e.e.)

Kommunikasjon med andre får en katalysator i hunden. ⁽¹⁴⁾ Det er lett å tenke seg at en person som har en psykisk lidelse, får en vikarierende identitet via for eksempel en hund. De kan være "normale" når de går tur med hunden. Snakke om små og dagligdagse temaer når de møter andre, med eller uten hund (jfr. caset). Denne formen for sosial kontakt kan bygge opp ferdigheter som betyr mye for livskvaliteten. I tre små studier (Eddy et al. 2001; Mader et al. 1989, Messent 1983, Handbook on Animal-Assisted Therapy, s. 29) vurderte man om hunder hadde en "sosial-magnetfaktor." Funnene i disse studiene impliserte at man fikk økt kontakt med andre når man hadde med seg en hund, også med fremmede og/

eller i nye omgivelser. Jeg kan tenke meg at økt, positiv kontakt med fremmede virker hensiktsmessig på sosiale nettverk. Sosiale nettverk er viktige for helsen. I en undersøkelse utført av Berkman & Breslow i 1983, viser man at et hvert tap av sosiale forbindelser er forbundet med økt dødelighet⁽¹⁴⁾.

Finnes det kontraindikasjoner? Ja. Man har erfart at barn som kun interagerer med dyr, og foretrekker kontakt med dyret fremfor andre barn, blir mer innesluttede og reserverte⁽¹⁴⁾. Dette er en potensiell risikofaktor også ved schizofreni. Derfor må forholdet mellom dyret og den schizofrene følges opp på en adekvat måte som tilpasses individuelt. Videre må all kontakt mellom dyr og pasient være frivillig, og kontakten skal avsluttes straks det oppstår motvilje mot dyrets nærvær. Videre må behandlingen med dyreassistert intervensjon opphøre dersom pasienten er aktivt destruktiv overfor seg selv eller andre, dersom pasienten ikke er adekvat stabilisert på medisiner eller hvis han eller hun har en aktiv rusproblematikk⁽¹⁸⁾ ⁽²⁰⁾. Man må også sørge for at dyrets behov sikres, og vurdere hvorvidt dyrevelferden ivaretas i hvert enkelt tilfelle.

Dyreassistert terapi bør aldri *erstatte* et tradisjonelt behandlingsopplegg, da det etter min mening er forsket for lite på området, og man

har for få erfaringer med hva som fungerer og ikke fungerer. I case-studiet mitt prøvde jeg å finne noen av de svarene jeg synes bør foreligge før man starter en dyreassistert intervensjon. Mange pasienter vil kunne oppleve et slikt opplegg som positivt, men det er ikke bestandig at dyr og psykose er en god kombinasjon. Det må man ta hensyn til. Fordi schizofreni er forbundet med økt dødelighet, er det særlig viktig at pasientene får et adekvat behandlingstilbud. Man må "play safe" og kvalitetssikre og koordinere tjenestene som tilbys. Dette utelukker ikke at dyreassistert terapi kan ha en gunstig effekt. Den må bare komme i tillegg, ikke istedenfor.

Når man skal vurdere hvorvidt en pasient vil ha nytte av dyreassistert terapi, må man kjenne pasientens historie, man må ta hensyn til eventuelle symptomer som ikke korresponderer med dyr, man må finne rett dyr til rett pasient, det må være god kjemi mellom den dyreassisterte terapeuten... det er i det hele tatt mye som må klaffe, men det skulle ikke være for vanskelig å få til.

I marsutgaven av magasinet *PsykkOpp-nytt*, i artikkelen *Tillit og trygghet i behandlingen*, skrevet av sosionom Geir Thingnæs står det litt om hva trygghet og tillit handler om. Jeg synes det på en god måte illustrerer hva man som dyreassistert terapeut må ta hensyn til.

Han skriver bla. at gjensidig kontakt evne og informasjon går ut på at begge parter kan føle trygghet for å ta opp vanskelige følelser, tanker og handlinger. Videre trenger man i flg. Thingnæs en felles og riktig målsetting, slik at alle vet hva man jobber mot. Her vil jeg legge til den viktige betydningen av å inkludere individuell plan i arbeidet. Empati, ærlighet, innlevelse og respekt er en forutsetning for å lykkes. Aksept, problemløsning og fokus på ressurser og mestring er andre gode behandlingsprinsipper fra kognitiv terapi som også en dyreassistert terapeut kan legge til grunn for sitt arbeid. Jeg har også lyst til å legge til ydmykhet. Uten ydmykhet kommer man ingen vei i arbeidet med en schizofrenipasient.

Det trengs ikke så mye ekstra ressurser for å gjennomføre et dyreassistert terapeutisk opplegg. Men det krever nytenkning og koordinasjon, og det er vel neppe psykiatriens sterke side...

Hvilke problemer og motforestillinger kan man støte på hos henholdsvis pasient og behandlingsvesen?

Man kan støte på problemer og motforestillinger hos både pasient og det tradisjonelle behandlingsvesenet. Det kan være redsel for dyret i seg selv, det kan være allergi, det kan være at pasienten tillegger dyret

egenskaper det ikke har som en del av det psykotiske bildet. Kanskje stoler hun eller han ikke på den dyreassisterte terapeuten og hunden, kanskje er det slik at hun eller han ikke tror det har noen effekt med dyreassistert terapi, kanskje overfører den andre terapeuten tvil og mistillit som smitter over på pasienten. Også når pasienten har sykdomsinnsett, kan dyreassistert intervensjon synes kontraindisert. Det er som nevnt viktig med tillit når man jobber med schizofreni. Er ikke tilliten der fra starten av, *kan* man informere bedre om tiltaket, men hovedsakelig er jeg av den oppfatning at pasienten må være 100% med på opplegget for at det skal lykkes og ha en misjon.

Mistillit og skepsis fra behandlingsvesenet kan være fundert i mangelfull kunnskap om dyreassisterte intervensjoner og det ansvaret terapeuten har for sin klient. Det terapeutiske tilbudet må ha en minimumskvalitet. Som dyreassistert terapeut kan man få problemer med å rettferdiggjøre at ens opplegg har en viktig terapeutisk verdi, fordi dyreassistert intervensjon ikke er en konvensjonell behandlingsmetode i Norge. Ved å øke forskningsmidler, spre informasjon, og direkte dialog, kan man kanskje snu denne skepsisen, og få mer direkte kunnskap om interaksjon mellom psykotiske pasienter og dyr.

Konklusjon

Forskningsresultatene rundt dyreassistert intervensjon slik de er presentert i denne artikkelen støtter funnene fra case-studien, nemlig at en tilnærming til schizofreni ved hjelp av dyreassistert intervensjon kan ha betydning for symptomer som likegyldighet, dårlig motivasjon og svekket sosial fungering, samt angst og til en viss grad depresjon relatert til livssituasjonen. Det er vanskeligere å finne dokumentasjon som viser resultater på det som er såkalte positive psykosesymptomer, slik som hallusinasjoner og vrangforestillinger. Symptomer som angst og depresjoner er vanlig hos pasienter med schizofreni, men fordi det er stor forskjell på psykose og nevrose, som det er mer forskning på, er jeg forsiktig med å trekke umiddelbare slutninger om sammenheng her.

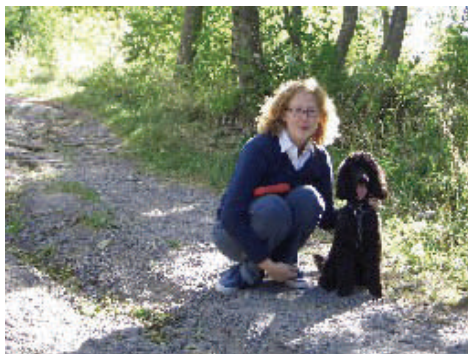
Det synes som om det i hovedsak blir for slitsomt for en pasient med schizofreni å ha eneansvaret for en hund. Av hensyn til både hund og bruker samlet sett er ikke dette ønskelig, selv om enkelte forskere har påpekt positive virkninger av kjæledyrhold. Schizofreni er forbundet med funksjonssvikt i mange ledd. Det å holde hund kan derfor ikke forsvares etisk sett. Det kan heller ikke sammenlignes blindt med andre målgrupper som for eksempel fysisk funksjonshemmede og inn-

satte i fengsler, som er grupper det foreligger mer konkrete og bredere studier for og om.

Allikevel skal man ikke se bort fra at samvær med hund ofte vil oppleves positivt for en som lider av schizofreni. Pasienten kan ha nytte av dyreassistert *aktivitet*, men da hovedsakelig sammen med en hjelper som kan ta hovedansvaret for dyret dersom pasienten skulle bli dårlig. Samvær med hund kan bidra til mestringsopplevelser og opparbeiding av generelle sosiale ferdigheter og relasjonsbygging, og det kan være et godt supplement til medisiner og konvensjonell terapi. Det kan også hjelpe til å bedre motivasjon for medisiner, som nok er den vanligste formen for terapeutisk tilnærming sammen med støtteterapi. Interaksjon med hund kan lindre bivirkninger av medisiner, ved for eksempel å skape ro der medisinerne skaper uro, hjelpe på motorikk og koordinasjon. Mosjon med hund kan redusere medisinrelatert inaktivitet og også fedme. Det er liten tvil om at pasientgruppen vil dra nytte av direkte virkninger jeg ser ved interaksjon med hund, slik som redusert blodtrykk og puls.

Jeg tror dyreassistert intervensjon med fordel kan integreres i et behandlingsopplegg. Symptombildet må imidlertid utredes grundig, og tillit og trygghet er nødvendige og avgjørende faktorer for om det skal

hjelpe denne pasientgruppen. Man må ha et klart mål med intervensjonen, og jobbe systematisk mot det. Forutsigbarhet, klare grenser og hyppige samtaler/ psykologisk oppfølging er andre nøkkelmomenter. Studier viser en positiv korrelasjon mellom dyreassistert terapi og enkelte typiske schizofrenisymptomer som autisme og assosiasjonsforstyrrelser, men forskningen på området er begrenset. Man trenger mer forskning rundt dyreassisterte intervensjoner før slike prosjekter iverksettes på kommunalt nivå/ i første linjetjeneste, men dette kan være et godt og viktig mål for fremtidig forskning. Flere undersøkelser i kontrollerte former med tverrfaglig team, der både hund og bruker har sin ”advokat” (hunden har sin fører, brukeren sin terapeut) sammen med forskeren, kan bidra til et bredere erfaringsgrunnlag, som vil være fruktbart for alle parter. For å bruke en landbruksmetafor: det er store områder her med upløyd mark, men man synes å finne indikasjoner som gjør det verdt å utforske dette videre, for så å kunne kultivere landskapet og etter hvert høste som man sår... I fremtiden bør man kunne integrere dyreassisterte intervensjoner som en del av behandlingsopplegg for pasienter med schizofreni, og etter min vurdering gjøre det med suksess...



LITTERATUR OG REFERANSER:

1. Thuesen, N. P. *Schizofreni – Norges mest kostbare lidelse*, AstraZeneca, 2003. (www.astrazeneca.no/azmedica/CNS/0302_schizofreni.html)
2. Malt, U. F, Retterstøl, N. & Dahl, A. *Lærebok i Psykiatri*, Gyldendal, Oslo, 2003
3. Snoek, J. E. & Engedal, K. *Psykiatri: Kunnskap-forståelse-utfordringer*, Akribe forlag, 2001
4. Johnsen, M.: *I møte med psykiske lidelser*, Cappelen forlag, Oslo, 1996
5. Johannessen, J. *Schizofreni – omfang og betydning*. Tidsskrift for Den norske legeförening, 2002. (www.tidsskriftet.no/seks_id=586658)
6. Bloch Thorsen, G-R.(Ed.): *Minilex: psykiatrisk minileksikon*, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Stavanger 2001
7. Gerlach, J. & Vestergaard, P. *Psykofarmaka*, Psykiatrifondens forlag, København 1998
8. Samdata, 2007, www.sintef.no/content/page1_17655.aspx
9. Strand, *Fra kaos mot samling, mestring og helhet – psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1990: <http://www->

bib.hive.no/tekster/studoppg/he/2000/petershagen-m-n/

10. Bloch Thorsen, G-R. og Johannessen, *Schizofreni*, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Stavanger, 2005
11. Barker, S. H. & Dawson, K. S. *The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients*, Psychiatric Services, 1998. (<http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/full/49/6/797>)
12. Nathans-Barel, I. et al, *Animal-Assisted Therapy Amerliorates Anhedonia in Schizophrenia patients*, Haifa University, 2005, (<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Doi=82024>.)
13. Wikipedia, the free encyclopedia: *anhedonia*, (<http://en.wikipedia.org/wiki/anhedonia>)
14. Braastad, B. O. *Kjæledyr – kilde til helse og trivsel – med basis i vitenskapelig kunnskap*, Ås, 2006. I: Introduksjonskurs i Dyreassistert Terapi, kompendie, Antrozoologisenteret 2008.
15. Brickel, C. M. *Pet-facilitated psychotherapy: a theoretical explanation with attention shifts*. 1982) I: Animal-Assisted Interventions in Mental Health, Handbook on Animal-Assisted Therapy, 2006.
16. Brickel, C. M. Initiations and maintenance of the human-animal bond: familial roles from a learning perspective. 1985 I: Animal-Assisted Interventions in Mental Health, Handbook on Animal-Assisted Therapy, 2006.
17. Fine, A.H. *Incorporating Animal-Assisted Therapy into Psychotherapy: Guidelines and Suggestions for Therapists*, Handbook on Animal-Assisted Therapy, 2006)
18. Animal Assisted Therapy, *Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Therapy*, The Delta Society, (www.deltasociety.org)
19. Brodie, S. J & Biley, F. C. *An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy*, Journal of Clinical Nursing, 1998. I: Introduksjonskurs i Dyreassistert Terapi, kompendie, Antrozoologisenteret 2008.
20. EFMHA, *EFM Contraindications*, NARHA 2008, (www.narha.org/SecEFMHA/Contraindications.asp)
21. Fine, A. H. (Ed.) *Handbook on Animal-Assisted Therapy*, California, 2006

Ellen Bakken Brodtkorb
E-post: e.bb@online.no