

**Östersunds sjukhus,  
Område psykiatri\*  
Centrum för studier i hälsa och livskvalitet\*\***

# **RIDTERAPI**

**Sara Halvarsson\*  
Ann-Marie Ekström\***

**2000**

**Handledare: Ragnar Asplund\*\***

## **Sammanfattning**

Syftet med föreliggande projekt var att fördjupa våra kunskaper om ridning som sjukgymnastisk behandling vid svår psykisk sjukdom.

Litteratur inom området ridterapi är mycket sparsam. Vi har tagit del av Scheidhackers avhandling om ridning bland patienter med schizofreni samt informerat oss om projektet Kroppskänedom till häst i Vänersborg.

Vi har arbetat med 16 patienter med mångårig, svår psykisk sjukdom. De har haft omfattande störningar av kognition, beteende och kommunikation.

Det övergripande resultatet var, att behandlingen gav positiva resultat bland de flesta patienterna i samtliga nämnda avseenden. Anmärkningsvärt är att en del patienter med ett mycket utåtagerande/självdestruktivt beteende fungerar utan extra åtgärder och en förändring ses efter behandlingen i form av ett mindre aggressivt/psykotiskt beteende.

Tendenser till förbättring bland patienterna i vårt material överensstämmer med de slutsatser, som finns beskrivna i nämnda studier. Behandlingen har även resulterat i en sänkning av vård-och hemtjänstkostnader.

Vårt arbete har gjort det möjligt att inleda utvecklingen av ett instrument, för utvärdering av ridterapi i kliniskt arbete.

## **Innehållsförteckning**

Bakgrund	4
Material och metoder	6
Praktiska aspekter på projektets genomförande	7
Resultat	7
Boende	8
Vård	8
Arbete, utbildning	8
Destruktivt och/eller utåtagerande beteende	8
Diagnoser	8
Diskussion	9
Referenser	11
Bilaga 1-8	12-19

## Bakgrund

Ridterapi är en vedertagen sjukgymnastisk behandlingsform, som används vid neurologiska sjukdomar hos både barn och vuxna (2). Att det psykiska välbefinnandet ökar i samband med behandlingsridning är beskrivet i studier från bland annat Sverige (9).

I internationell litteratur delas ridning som behandling in i olika områden: "Psykoterapeutisk ridning" anses befrämja kroppskänedom och självkänsla. Samspelet mellan häst och ryttare samt ryttarens ansvar för hästens omvårdnad är delasppekter i terapin. "Hippoterapi" används för att träna patientens förmåga att balansera på ett rörligt underlag "Pedagogisk ridning" utvecklar kognitiva, emotionella och sociala färdigheter hos ryttaren (9, 17).

Inom svensk psykiatri har ridterapi använts i mycket begränsad omfattning. I Vänersborg har en kvalitativ utvärdering av Kroppskänedom till häst skett bland 27 patienter med ätstörningar, samtliga inom slutna psykiatrisk vård. Bland resultaten märktes bland annat ett mera normalt ätbeteende, större ansvar och kontroll för sin egen situation, bättre kroppskänedom och mindre muskelspänningar (9). Om patienten ges möjlighet att välja ett mer konstruktivt förhållningssätt, och om han bereds möjlighet att öva på detta, är chanserna goda att han lyckas. Detta gäller i synnerhet om patienten fångas av något, som han är engagerad i och vill klara av (3, 9, 18).

Processen blev effektivare om patienten kunde dela sitt hästintresse med sin handledare och med andra. Denna handledare bör då, förutom att vara kunnig inom sitt speciella sakområde, kunna avläsa patientens undvikande beteende. Vidare bör han kunna förstå den rädsla detta beteende stys av och finna kreativa lösningar (9, 17).

Gruppen med terapeutisk ridning, som beskrivs i M. Scheidhacker's avhandling jämfördes med en kontrollgrupp på samma behandlingsavdelning. Grupperna var jämförbara när det gällde diagnos, symptombild och sjukdomsförlopp. Terapeutisk ridning användes som tillägg till den miljöterapeutiska vården av patienter med kronisk schizofreni och långvarig institutionsvård. Syftet med behandlingen var att främja självständighet i ADL-funktioner, social samvaro, arbete och fritid. Målet var, att patienterna skulle kunna övergå från institutionsvård till gruppboende och i enstaka fall till eget boende. Ridterapi syftade till att lära känna de egna förmågorna och att rida självständigt. Efter varje tillfälle fanns möjlighet till samtal. Bildterapi användes för de patienter som ej hade full tillgång till språket. Ridterapiprogrammet pågick i 8-16 veckor, 1-2 ggr/v (17).

Gruppen med terapeutisk ridning förbättrades signifikant i delarna ångest/depression, tankestörning och misstänksamhet/fientlighet direkt efter terapin men även 8 veckor efter avslutad terapi. Övriga psykopatologiska symptom visade på en tendens till förbättring. Kontrollgruppen visade inte några signifikanta förändringar (17).

Förmåga till uppmärksamhet och att bilda meningar ökade signifikant medan terapien pågick och bibehölls eller förbättrades fram till en kontroll åtta veckor efter avslutad terapi. Kontrollgruppen förbättrades inte och uppmärksamheten försämrades signifikant (17).

Välbefinnande ökade hos hälften av deltagarna, förblev oförändrat hos 27% och försämrades hos 17%. I 5% av fallen gick det inte att utvärdera resultaten.

Stämningläget höjdes genomgående hos alla. Patienterna blev lugnare och kunde ägna större uppmärksamhet åt omvärlden (17).

Scheidhacker anger att i ridningen är kommunikationen mellan ryttare och häst ickeverbal (analog kommunikation) dvs. språket står i bakgrunden. Det liknar den tidiga mor-barn relationen. Kroppslig uttrycksförmåga, gester, emotionell intension och en äkthet i relationen kännetecknar den tidiga kommunikationen mellan mor och barn och kan överföras till relationen ryttare och häst (5, 17, 22). Livslust och glädje kan uppstå på ett naturligt sätt i kroppsligt arbete och anslutande trötthet ges innehåll och känsla. Ängestkänslor övergår till en verklig rädsla och att hantera den leder till en känslomässig utveckling. Att känna frustration och besvikelse över ett misslyckande i självvalda mål betyder inte förlust och avbrott utan patienten kan med en levande varelse starta en process till förändring, insikt och en utveckling av egen styrka (3, 17). Genom hästens rörelser och rytm kan patienten uppleva och känna in blockeringar i sin egen kropp. Samtidigt som patienten upplever litenhet och oförmåga finns också en möjlighet att känna storhet och makt men på ett verklighetsanpassat sätt. Patienten med psykotiska symptom får en realitetsuppfattning. Hästen fungerar också som ett övergångsobjekt i att stimulera en realistisk självbild (22). Vikten av en aktiv problemlösning i varje situation i ridningen understryks (18, 19). Scheidhacker anger terapeutens roll som en katalysator för att vägleda patienten vidare i processen. Hon poängterar, att det viktiga är, att kunna se och förstå patientens utvecklingsprocess, inte att manifestera en metod (17).

Utifrån sådana erfarenheter har frågan uppkommit, om man kan närma sig även andra psykiska symptom med hjälp av ridning. Framför allt framstår det som angeläget, att finna former för kommunikation till patienter med svår psykisk sjukdom, och där sjukdomen i sig utgör ett allvarigt kommunikationshinder (21).

Symptom på psykos kan bestå i svag jagfunktion, ångest, brister i verklighetsuppfattning, självförsjunkhet, bristande kroppsuppfattning, tankestörningar och hallucinationer (11)

Enligt psykodynamisk teori uppstår en psykos som en kompensation för en tidig störning i kommunikationen med vårdnadshavaren och/eller omvärlden (11). Denna störning sker innan språket har utvecklats och kommunikationen är därför icke-verbal. Störningen anses återverka på relationer med andra människor.

Psykosjukdomar förklaras också av en stress/sårbarhetsmodell, där ärftliga faktorer, tidiga skador i nervsystemet, psykologiska och sociala stressfaktorer anses inverka och samverka (11, 21).

Konsekvenserna av svår psykisk sjukdom är så omfattande, att sjukdomen blir en del av patientens identitet. Därför är identitetsuppfattningen en central aspekt vid studiet av svåra psykiska sjukdomar (21).

Syftet med psykiatrisk sjukgymnastik är att förbättra individens livskvalitet genom att få kännedom om och förståelsen för den egna kroppen. Därigenom förbättras möjligheterna att integrera psykiska och fysiska upplevelser i den totala identitetsupplevelsen. De övningar som finns i Basal Kroppskännedom betonar betydelsen av den mentala uppmärksamheten baserad på att aktivera kroppens basala koordinationer och posturala reflexer. Metoden fokuserar på att aktivera hälsofrämjande resurser och inte primärt på symptom och begränsningar (1, 13, 15).

## **Material och metoder**

I studien ingick patienter som behandlats i psykiatrisk vård sedan flera år på grund av svår psykisk sjukdom. Ingen var gift eller sammanboende. Tre patienter hade barn men ej vårdnaden. Fyra patienter var remitterade från Allmänpsykiatriska enheten och 12 från Psykosenheten.

Patienterna hade behandlats inom Område psykiatri mellan tre och tolv år vid ridbehandlingsens start. Diagnosspektrum innefattade psykossjukdom, schizofreni, personlighetsstörning, hysteri, anorexi, dyslexi, multipel skleros (MS) och psykiska symtom efter sexuella övergrepp. Hos de flesta av patienter förekom det flera diagnoser.

Psykoterapi var pågående i fyra fall och var avslutad i fem. Den hade pågått under ett till elva år, en till två gånger per vecka.

Alla patienter behandlades med något eller några läkemedel vid alla ridpass så när som på en patient som var omedicinerad vid tre ridpass. Såväl medicineringen som andra åtgärder har varierat såväl före som under tiden för ridningen. Det går utanför ramen för denna studie att beskriva hur dessa olikheter i tillförda åtgärder har påverkat patienterna.

Tre av patienterna hade börjat att rida individuellt under våren 1997, dvs. före starten av detta projekt. De hade bakom sig ett till flera års inläggning på psykiatrisk klinik och hade även i övrigt företett omfattande behov av psykiatriska insatser. Med medicinsk behandling och andra insatser hade man nått till en viss punkt men hade svårigheter att komma vidare. Inledande försök med ridning visade att en gynnsam utveckling skedde hos dessa patienter.

Initiativtagare till ridning som behandling inom Område psykiatri var en sjukgymnast med erfarenhet av ridning inom habilitering och en skötare med långvarig erfarenhet av psykiatri. Båda hade en erfarenhet av ridning och hade som vuxna lärt sig att rida. De hade dessutom ett intresse av icke-traditionellt arbete med sina patienter. En ridlärare med lång erfarenhet av handikappridning och kännedom om hästarna engagerades. Höstterminen 97 startade en ridgrupp med fem patienter och höstterminen 98 två grupper med sammanlagt tio patienter. Ytterligare en sjukgymnast kom till med erfarenhet att introducera ridning hos elever på vårdlinjen.

## **Praktiska aspekter på projektets genomförande**

En etablerad ridskola användes för ridbehandlingen. Stor vikt lades vid kontakten med hästen i samband med skötsel före och efter ridningen.

Patienten skulle ha samma häst vid varje tillfälle och hänsyn måste tas till att häst och patient passade ihop i fråga om humör och rytm. Under ridningen betonas trygghet och förmågan att kontrollera hästen liksom att balansera in sig med hästen framför rätt ridteknik. (Under det sista året av projektet infördes övningar i kroppskänedom sittande på hästryggen. Detta för att lättare kunna känna in hästens rörelser tillsammans med sina egna och för att få en bättre uppfattning om sin egen kropp. I fyra fall har sadel inte används för att hästens rörelse skulle bli tydligare för patienten).

En samling planerades efter varje ridtillfälle. Där skulle möjligheter finnas att prata om vad som skett under ridningen. Egen dokumentation bland patienterna skulle uppmuntras. Behov av stöd för att komma iväg till ridningen skulle ordnas.

Dokumentation gjordes efter varje behandling i form av minnesanteckningar, för senare genomgång. Korta intervjuer med patienterna efter varje ridomgång gjordes (bilaga 1, 2). Resultatet redovisas genom att boendesituation, arbete/sysselsättning, vårdform jämförs före start av ridbehandlingen och situationen i oktober 1999.

Löpande minnesanteckningar under projektets gång analyserades och informationen studerades inom kategorierna sinnesstämning före och efter ridning, rörelseaspekter/kroppsfunktioner, kommunikation och grad av självständighet (bilaga 3, 4).

Eftersom den behandlade gruppen är liten inom ridverksamheten i Östersund har redovisning av resultat genomförts på ett sådant sätt att identifiering av uppgifter om enskilda personer försvårats.

Hälsoekonomiska beräkningar har utförts utifrån kostnader för prestationer enligt uppgifter från vederbörande enheter vid Jämtlands Läns Landsting respektive Östersunds kommun.

## **Resultat**

I studien ingick 16 patienter, varav åtta män. Medelåldern var 33 år (spännvidd 22-44). Antal ridtillfällen inom projekttiden har varierat mellan 3 och 52 gånger.

### **Boende**

Vid ridbehandlings start bodde sex personer i egen lägenhet, en bodde i lägenhet i anslutning till gruppboende med personal, en hade serviceboende med hemtjänst tre gånger dagligen, fem bodde hos föräldrar och tre av patienterna saknade bostad.

I oktober 1999 bodde åtta stycken i egen lägenhet, två hade egen lägenhet med hjälp av personal arbetande på gruppboende, en patient bodde i serviceboende med hemtjänst två gånger i månaden, två patienter bodde hos sina föräldrar, och två saknade bostad. En

patient saknades uppgift på. För en patient minskade kostnaden för hemtjänst med 240 975 kr det senaste året. Detta var den största noterade förändringen (bilaga 5).

## Vård

Vid behandlingens start vårdades tre patienter på behandlingshem för nyinsjuknade med schizofreni och två hade kontakt med detta behandlingshem, men bodde i egen lägenhet. Nio personer var inlagda vid psykiatriska kliniken och två behandlades i öppen vård. Sex patienter vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

I oktober 1999 fanns två patienter kvar på behandlingshemmet för nyinsjuknade med schizofreni, fem patienter var inskrivna i slutenvård varav tre vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Åtta patienter behandlades i öppenvård och för en patient saknades uppgift.

## Arbete, utbildning

Ingen av patienterna hade förvärvsarbete, en bedrev studier, två var sjukskrivna och tretton hade sjukbidrag/förtidspension utan sysselsättning.

I oktober 1999 hade fyra patienter sysselsättning och två bedrev studier. Sex patienter hade varken sysselsättning eller studier och för fyra patienter saknas uppgifter.

## Destruktivt och/eller utåtagerande beteende

Bland sju patienter förelåg destruktivt och/eller utåtagerande beteende, som krävde extra insatser från klinikens sida.

Under ridbehandlingen har inga åtgärder vidtagits på grund av ett utåtagerande/destruktivt beteende. Suicidförsöken har för en patient minskat från tio ggr/år till tre gånger det sista registrerade året. Kostnaden för intensivvård av denna patient har minskat med 70 000 kr det sista året (bilaga 5).

## Diagnoser

I oktober 1999 hade en patient fått sin diagnos ändrad från schizofreni till MBD/DAMP och en patient med diagnosen dyslexi hade lärt sig att läsa och skriva.

Tre patienter har ridit 50-52 gånger. Hos dessa patienter har det skett de största förbättringarna i sinnesstämning, vårdform, boende, ADL och i att uttrycka sig verbalt och i skrift (bilaga 6).

Fem patienter har ridit 20-26 gånger. En patient fick en annan diagnos och vårdform med förändrat sysselsättning och tillgång till en struktur som förändrade beteendet. För två patienter minskade psykossymptom under behandlingen. Detta ledde till en förbättrad kommunikationsförmåga och ett mindre utåtagerande beteende. För en patient registrerades ingen förändring i att själv vara aktiv i ridningen. Däremot påverkades patientens sinnesstämning och kommunikation till det bättre när patienten på personalens initiativ travade. De två övriga förbättrades sinnestämningen efter behandlingen.



Åtta patienter red 3-10 gånger. Hos sex av dessa visades en förbättring i sinnesstämning efter ridpasset. En patient med tillägg av neurologisk åkomma visade på en förbättring förutom sinnesstämning även i motorisk funktion. En patient visade på noll resultat efter tre gånger.

Vid analys av ostrukturerade minnesanteckningar utkristalliserades kategorierna sinnesstämning före och efter ridning, rörelseaspekter/kroppsfunktioner, kommunikation och grad av självständighet (11) (bilaga 3, 4).

När det gäller sinnesstämning sågs en tendens till förbättring från sänkt före till höjd sinnesstämning efter ridningen som påverkade de övriga kategorierna.

Vid två tillfällen noterades en klar förbättring när det gällde alla kategorier samtidigt (bilaga 3, 7).

En patient förde daganteckningar under två ridomgångar (bilaga 8).

Daganteckning från denna patient visar på en utveckling i verbal förmåga där mer hela meningar formuleras och där patienten börjar att berätta om sig själv (bilaga 1). En annan patient har på eget initiativ skrivit om ridningens betydelse. Den beskriver att ridningen gett en verbal förmåga att uttrycka känslor vilket har minskat de aggressiva utbrotten. Patienten tillskriver den känslomässiga icke verbala kontakten med hästen som bidragande faktor för utvecklingen (bilaga 6).

Gemensamt för de tre med de största förbättringarna är att de patienterna har haft samma läkare, kontaktperson, sjuksköterska och behandlingspersonal under hela behandlingsperioden. Ett gemensamt förhållningssätt har också funnits.

De patienter som inte har fortsatt rekommenderad ridning som behandling, har inte haft kontinuitet när det gäller personal runt sig. Att patienten har skrivits ut från kliniken och kommunen övertagit den närmsta kontakten har bidragit, särskilt då patienten bor i en annan kommun. Det har också funnits olika syn på patientens utveckling och olika åsikter om värdet av behandlingen.

## **Diskussion**

Ridning som sjukgymnastisk metod ger goda resultat bland patienter med svår psykisk sjukdom (13). Detta är den huvudsakliga erfarenheten av vårt projekt. Terapeutisk ridning har inte tidigare använts inom detta område. Det är därför intressant att ställa frågan: varför har behandlingen gett detta resultat?

I ridsituationen finns en naturlig terapeutisk ram. Miljön och reglerna i stallet skapar en struktur, som gäller alla (8, 9). Patienter och personal vistas där på samma villkor. Personalen är en förebild, både när det gäller att skapa trygghet och att hantera rädsla (5, 17). Det är en viktig känslomässig träning (att uppmärksamma, uttrycka och härbärgera känslor) att umgås med hästen (9, 17).

Mental närvaro, tillit till patientens kapacitet och kunskap om patientens beteende utifrån dennes psykiska sjukdom är egenskaper som personalen måste besitta (9, 13,

17). Det går alltid att hitta moment med rätt svårighetsgrad i varje situation, så att patienten lyckas. Patienten kan också själv utvärdera resultatet och får direkt gensvar från både hästen och personalen (3, 6, 17, 18, 22).

Patientens uppmärksamhet skärps under ridningen. Det rörliga underlaget stimulerar posturala reaktioner, som i sin tur påverkar de områden i hjärnan, som styr vakenhetsgraden och förbättrar uppmärksamheten. Att kunna rikta uppmärksamheten och välja bort ovidkommande intryck underlättar bearbetningen av information (10, 14, 19, 20). Detta sker genom att patienten får en förbättrad förmåga att hantera sinnesintryck, lär sig egna sätt att lösa problem, och att använda sin fantasi. Det ger i sin tur motivation och därmed utveckling av initiativförmåga och kreativitet (3, 4, 10, 18). Det innebär att det finns terapeutiska, pedagogiska och neurofysiologiska faktorer som samverkar i ridbehandlingen.

Anmärkningsvärt är, att patienter med utåtagerande/självd destruktivt beteende har fungerat väl under ridbehandlingen och visat på en förbättring efteråt. Patienterna har blivit lugnare och kunnat kommunicera bättre, såväl verbalt som skriftligt. Under projektets gång har det utåtagerande/destruktiva beteendet minskat i intensitet och i ett fall upphört helt.

I kontakt med hästen får patienten en möjlighet att utveckla och omvärdera sin föreställning om sig själv och sin omgivning (17, 21). I ridning kan man använda sin styrka och aggressivitet på ett nytt sätt. Att kunna hantera hästen kräver förmågan att sätta upp tydliga gränser. Pedagogiken poängterar ryttarens, d v s patientens, ansvar för hästens beteende (6, 7). Patienten får möjlighet att kontrollera sina känslor av aggressivitet och rädsla. Han kan därmed använda sin kraft till en mer kreativ handling, nämligen att hantera, kommunicera med och styra hästen. Anmärkningsvärt är också att vid tre tillfällen har klart psykotiska symptom minskat påtagligt efter ridningen (bilaga 3, 4, 7). Här kan man ha en fundering om att just stimulering av vakenhet har bidragit till den förbättrade förmågan att sortera sinnesintryck (10, 19).

I ridbehandlingen har patienten övat på alternativa sätt att lösa problem. Det torde ha bidragit till förbättringar i fråga om hantering av sådana funktioner som hör det dagliga livet till liksom av boende och sysselsättning (4, 17, 18).

Vid ridbehandlingen kan man göra fördjupade observationer av hur patienten fungerar i en praktisk situation (8). Det har bidragit till en bättre förståelse för funktionsnedsättning och symptom i förhållande till den psykiska sjukdomen. Det har i sin tur lett till att enstaka diagnoser har omprövats.

Med tanke på sänkt kostnad för intensivvård och hemtjänst kan ridbehandling betraktas som ett bra alternativ i fortsatt rehabilitering av patienten (bilaga 5).

Även erfarenheten att patienten utvecklar förbättringar i uttrycksförmåga och språk, gör att vi anser, att ridbehandlingen bör komma in tidigt, och som ett självklart inslag i rehabiliteringen bland vissa patienter med svår psykiska sjukdomar (20) (bilaga 6, 8).

Föreliggande studie har haft som syfte att lägga en kunskapsmässig grund för ett fortsatt utvecklingsarbete inom området ridterapi bland personer med psykisk sjukdom.

## Referenser

1. Antonovsky A. (1991); Hälsans mysterium Natur ock kultur
2. von Arbin C. (1994); Hippoterapi. Färentuna, KIKKULI förlag ab
3. Fisher A., Muray E., Bundy A. (1991); Sensory integration, chapter 3. F:A Davis company
4. Forssberg H., Hirschfeld H. (1992); Movement Disorders in children Medicine and Sport Science vol.36, KARGER
5. Havnesköld L. (1995); Daniel Sterns teorier -om självutveckling, en introduktion. Liber utbildning
6. Hedin A., Svensson L. (1997); Nycklar till kunskap Studentlitteratur
7. Hempfling K.F. (1997); Dansa med hästar; LT:s förlag
8. Henderson S.E, Sugden D.A. (1992); Movement ABC The Psychological Corporation Ltd
9. Håkansson M., Hane M. (1997); Kroppskännedomsträning till häst Utforskande partnerskap i behandling och utvärdering. Nordisk fysioterapi: volym 2:19-25
10. Larsson L-E. (1991); Neurofysiologi -en introduktion, Studentlitteratur
11. Malm U. psykolog, Lundin L. psykolog, Rutz W. psykiatriker (1990); Att bistå vid schizofreni; utgiven av Psykiatriska kliniken Göteborg, Psykiatriska Rehab.kliniken Jönköping, Psykiatriska kliniken Visby
12. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning, Studentlitteratur
13. Mattsson M. (1998); Body Awareness applications in physiotherapy. Doktorsavhandling Umeå: Avd. för psykiatri och Familjemedicin
14. Perris C. (1991); Kognitiv psykoterapi vid schizofrena störningar, Pilgrim Press
15. Roxendahl G. (1987); Ett helhetsperspektiv-Sjukgymnastik inför framtiden. Lund; Studentlitteratur
16. Roxendahl G., Nordwall V. (1997); Tre BAS skalor. Lund; Studentlitteratur
17. Scheidhacker M. (1998); Ich träumte von . 10 Jahre Therapeutisches Reiten im Bezirkskrankenhaus Haar, Prof. Dr.med.Dr.phil.W. Bender och Dr. med. Dr. med.dent. M. Scheidhacker BKH Haar
18. Scrutton D. (1984); Management of motor disorders of children with cerebral palsy Aim-oriented management sid 49-58. Spastics International Medical Publication
19. Shumway-Cook A., Woollacott M. (1995); Motor control. Theory and practical applications, Lippincott Williams and Wilkins
20. Sjöden S. (1998); Hjärnan Människan och Kulturen Brains Book AB
21. Topor A. (1997); Att återhämta sig från svåra psykiska störningar. Rapport nr. 9 1997. FoU-enheten/psykiatri. V:a Stockholms sjukvårdsområde
22. Winnicott D.W. (1995); Lek och verklighet Natur och kultur

## **Bilaga 1**

### **Intervju**

Pat. kommer med oss men tror att vi ska skälla på honom. Vi frågar:

Har det skett någon förändring från första gången?

Det är som natt och dag. Nu styr jag hästen, förut styrde Kjell (ridlärarn). Nu tittar jag på konen och så svänger hästen efter det. Jag pratar med hästen och han lyssnar. Han vänder på öronen för att lyssna.

Vi berättar att för oss ser det ut som pat. mår bra vid ridningen.

Ja, jag är en annan person där. Jag är mig själv.

Kommentarer från personal:

Ser glad ut när pat. kommer från stallet. Väntar på att få komma iväg till ridningen.

Mjuk och fin med hästen. Pat. uttrycker det är barnsligt.

## **Bilaga 2**

### **Egna kommentarer efter ridomgång:**

Tyckte det var högt men jag kunde vänja mig

Jag kunde känna att jag styrde hästen

Jag är en rätt lugn person

Jag är inte säker på om ridning är något för mig

Observation av personal:

Pat. är mycket koncentrerad under ridningen.

Pat. prövar på eget initiativ att styra hästen, att stanna och sätta igång, att trava.

Pat. kan beskriva sig själv, hur han är som person.

### **Bilaga 3**

#### **Exempel på ostrukturerade anteckningar:**

28/5 Ville utan tvekan följa med på ridningen.

Skulle (förstod vi senare) inte få rida idag p.g.a. att pat. var så pass psykotisk att han inte fick lämna avdelningen.

Hallucinerade hela vägen när vi åkte ut, aggressiv på rösten men inte hotfull.

Hade med sig bröd till hästen.

Kelade med kattorna.

Fixade allt runt hästen trots att pat. var så psykotisk.

Stökigt att få på tränset, trots att både A och G var i spiltan och hjälpte pat. så verkade denne inte störd.

Var med på uppvärmnings övningarna, hade lite svårt att lyssna på instruktionerna från början.

Behövde en ryttare (A) framför sig från början.

Mycket travande när pat. kom igång att rida själv.

Stelare när pat. red lätt till att börja med, släppte dock och efter ett tag red pat. som vanligt mjukt och följsamt.

Hoppade över ett hinder som stod framme på eget initiativ.

Efter detta första hopp så hoppade pat. flera gånger och kunde samtidigt följa instruktioner av ridläraren.

Sadlade och tränade av.

Gladare och hallucinerar betydligt mindre efter ridningen.

Kunde sitta tyst en stund på tillbaka vägen.

Åkte tillbaka direkt utan att fika (vilket vi brukar göra) detta kommenterade pat. senare.

## Bilaga 4

### Efter analys och kategorisering av ostrukturerade anteckningar (exempel).

Datum	Sinnesstämning	Rörelseaspekter/ kroppsfunktioner	Kommunikation	Självständighet
28/4	F*: Mörk, hallucinerar, aggressiv. Pratar högt med sina inre röster.  E***: Glad, hallucinerar mindre. Pratar inte med sina inre röster.	Hes, högljudd.  Svårt med koncentrationen vid uppvärmnings övningarna.  Stel och orytmsk i kroppen från början, mjuknar efter hand.  Travar mycket.  Hoppar över hinder.	F: Pratar med sina inre röster.  U**: Kelar med kattorna. Svårt i början att följa instruktioner, gick sedan bra.  E: Mindre hallucinationer. Var tyst en stund.	Hade med sig bröd till hästen.  Skötte hästen helt själv, endast hjälp med tränningen.  Draghjälp i början av travandet, travade sedan mycket på egen hand.  Hoppade över hinder på eget initiativ.  Sadlade och tränsade av helt själv.

\*Före ridpasset, \*\*Under ridpasset, \*\*\*Efter ridpasset

## Bilaga 5

Vi har försökt beräkna den ekonomiska effekten av ridning bland våra patienter. En patient, kunde under loppet av ridprojektet minska utnyttjandet av hemtjänst (225 kr/timme) från 3 ggr/dag till 2-ggr/mån:

Kostnad/år hemtjänst 3-ggr/dag :	246 375 kr
Kostnad/år hemtjänst 2-ggr/m:	5 400 kr
Minskad kostnad:	<hr/> 240 975 kr

Samma patient hade minskade kostnader i samband med intensivvård (dygnskostnad 10 000/kr/dygn) på grund av suicidförsök efter att ha startat i ridprojektet:

Kostnad 95 06-96 06, 10 dygn	100 000 kr
Kostnad 98 06-99 06, 3 dygn	30 000 kr
Minskad kostnad under projekttiden:	<hr/> 70 000 kr

Kostnad för ridning inom projektet (hästhyra, ridlärare mm):

2 700 kr/år/pat.

Tillkommande öppenvårdsavgifter, eftersom vård kunnat överföras från slutet till öppen vård (för samtliga patienter i projektet):

9 720 kr/år.

Projektet har kunnat genomföras inom befintlig personalram. Personalinsatser för ridterapi per patient beräknas ha uppgått till:

7 872 kr/år/pat.

Den sammanlagda kostnaden för ridterapi per patient blev således:

9 115 kr/år/pat.



## Bilaga 6

### Hästkontakt och ridning viktigt för välbefinnandet.

Jag hade varit sjuk en tid, en ganska lång tid till och med. Det gjorde att jag låg på sjukhus och hade människor omkring mej hela dagarna. De ville att jag skulle prata med dem, tala om för dem vart i själen det gjorde ont -jag kunde inte. Det var inte det att jag inte ville, jag visste bara inte vad jag skulle säga, det gjorde ont överallt. Alla ord jag hade kändes för matta och bleka för att räcka till. I stället blev jag arg på dem, att de hela tiden krävde något av mej som jag inte kunde klara av -att förklara för dem vad som fattades mig (precis som om jag skulle veta det). Jag blev ofta arg, alldeles oresonligt arg. Jag spottade, fräste och kastade grejer omkring mig, allt bara för att jag egentligen var så förtvivlad för att ingen fanns som förstod mej.

Det var då jag kom till stallet för första gången. Eller första gången i ett stall var det inte för mig, jag hade ju haft egen häst men det var flera år sedan och jag hade lagt det här med ridning på hyllan.

Men det var någon klyftig person i min närhet såg mitt dilemma med det där med språket så kanske, tänkte denna människa, att en häst skulle kunna vara rätt medicin.

Kanske att hästen kunde den nå in till mej. Det var aldrig någon risk att jag skulle bli arg och kasta saker på hästen, den behärskningen hade jag. Nej, nu mötte jag någon annan som inte heller hade ord.

Hästen var Magnum, han stod där helt snällt i sin spilta när jag kom med mina splittrade känslor. Han mumsade godmodigt i sig brödbiten jag tagit med som muta. Han snusade lite på mig och var helt nöjd med att jag bara stod där inne hos honom. Här mötte jag äntligen någon som inte krävde en massa av mej, framför allt behövdes inga ord som jag inte klarade av. Det konstiga var också att all ilska, frustration och förtvivlan rann av mej när jag kom in till Magnum. Vi stod där en lång stund, han och jag, snusande på varandra, han på mej för att se vad jag var för filur, jag på honom för att få dra i mig lite av hans lugn och det fungerade, jag blev lugn.

Det mötet, förra hösten, blev början till något som fortfarande varar. Varje vecka får jag åka ut till Tanne och träffa Magnum. Det är inte varja vecka jag känner den där första känslan som jag hade den där dagen för över ett år sedan.

Mina utbrott har minskat, jag blir inte lika ofta och lika arg längre. Orden har också kommit, jag kan nu bättre förklara vad det är jag känner. Men fortfarande är den där ordlösa kontakten med hästen viktig, så viktig att jag inte vill missa en enda fredagsridning.

Agneta Werner

(Denna anteckning har vi fått från en av patienterna i projektet. Hon har själv uttryckt ett önskemål, att få sin redogörelse återgiven under eget, fullständigt namn, och med texten oavkortad och utan förändringar.)

## **Bilaga 7**

### **Patient som är omedicinerad:**

#### **Daganteckningar:**

Pat. har förberett sig och är helt inställd på att åka. Pat. är mycket uppvarvad, ouppmärksam och det är svårt att föra en dialog. Byter till en livligare häst. Sätter sig upp utan tvekan men har svårt att hålla sin plats efter de andra hästarna. Pat. börjar trava och efter en stund hittar pat. rytmen i travet tillsammans med hästen. Börjar rida helkoncentrerat, pratar och berömmar hästen, styr undan för de andra ryttarna och bryr sig inte om de andra. Efteråt klappar pat. om hästen och kan medverka när hästen sköts om efteråt.

Pat. är lugnare och kan kort föra en dialog vid hemfärden.

#### **Daganteckning:**

Uppvarvad och okoncentrerad

Först skrittar pat. och pratar med en annan pat. Börjar trava och hittar sin rytm med hästen. Travar och styr i en slalombana på eget initiativ. Är helt koncentrerad på det han gör. Efter c.a 45 minuter känner han själv att han blir trött och skrittar bara.

#### **Egna kommentarer:**

Jag började rida och jag har lärt mig något  
Ridningen är ett sätt att komma från avdelningen

#### **Kommentarer från avd.personal:**

Pat. har kommit ihåg och även förberett sig på att åka iväg för att rida  
Underligt att det fungerar på ridningen. Inget fungerar annars.

## **Bilaga 8**

### **En patients anteckningar som visar på en utveckling av förmågan att uttrycka sig.**

99 01 29

Stallet luktade ammoniak

99 02 05

Tjära talg & Hästhovsört

99 04 23

Jag travade mest hela tiden. Ja och så bjöd jag på kaka och dom kallade mej för  
PÄRLA OK!!

99 05 03

Jo fredagen den 30/4 var det som vanligt Ridning, men det var mycket trögt med  
kroppen, som inte riktigt ville.

Likaså var det med hästen som var lite trög i början.

Men efter ett tag gick det bättre., för att det var första ggn jag provade att hoppa över  
hinder, så det funkar skapligt. Sen var det där med fika efteråt som inte blev av den här  
gången.