

Hvordan kan inddragelsen af hund bidrage til kognitiv adfærdsterapi mod depression?

Rapportens samlede antal tegn

(med mellemrum, abstract & fodnoter): 113.905

Svarende til antal normalsider á 2400 tegn: 47.5

Studienummer: 20215774

Vejleder: Tia G. B. Hansen

**10. Semester, Psykologi,
Specialeafhandling**

Aalborg Universitet

28/5 2026

Abstract

The purpose of this paper is to examine if dog assisted treatment can act as a supplement to cognitive behavioral therapy for individuals with depression. This mental illness is one of the most prevalent in Denmark whilst there're still clients who experience chronic depression for more than a year's duration. Therefore, it's relevant to explore how to execute such an intervention based on existing treatment plans.

The paper introduces the depressive diagnosis through the description of the illness presented in the International Classification of Diseases 10th revision, ICD-10. Afterwards the paper presents the historic development of cognitive behavioral therapy and its present view of mental illness as a product of maladaptive thinking which is alterable through active participation in the therapeutic process. A handful of key theoretic aspects of cognitive behavioral therapy are explained, for example cognitive distortion, thinking as occurring on multiple levels, the cognitive diamond, the cognitive model for depression and some cognitive therapeutic exercises.

Then this theory of how cognitive behavioral therapy views mental illness is applied to people with depression, and thus a therapeutic manual is formed on how to treat people with depression.

Interactions with animals have gained increased popularity in the public press as a miracle cure for physical ailments, school refusal and loneliness, which is somewhat supported by scientific research. This increasing popularity and public focus entail stricter guidelines and definitions of different services provided by animals and their handlers, and what is expected of the parties involved. This paper works with the guidelines set by Binder et al. (2024) and presents Animal Assisted Services as an umbrella term involving Animal Assisted Treatment, Animal Assisted Education and Animal Assisted Support Programs.

This paper introduces qualifications and preparations to consider before initiating Animal Assisted Treatment such as producing a job description for the animal involved. Then a theoretic treatment plan for dog assisted cognitive behavioral therapy is introduced, which is then illustrated through a case study executing this treatment plan. The case study included one informant and four sessions. It showed an increase in the WHO-5 Well-Being Index. Lastly the case study is evaluated and adjusted accordingly to produce a final treatment plan for dog assisted cognitive behavioral therapy for people with depression, including other psychological tools that could've been used in the case.

Lastly, ethical and methodical aspects of the paper are discussed, for example if other psychological approaches could've been used and if the inclusion of a dog makes a difference to the psychological outcomes.¹

¹ 2.823 anslag

Indholdsfortegnelse

Abstract	2
1. Introduktion	6
2. Depression	8
3. Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	9
3.1 Informationsbearbejdning og kognitiv forvrængning	12
3.2 Tænkning	13
3.3 Den kognitive model for depression	14
3.4 Den kognitive diamant	16
3.5 Kognitive øvelser	17
4. Kognitiv adfærdsterapi til personer med depression	17
5. Interventioner med dyr	21
5.1 Begrebsafklaring og kvalifikationer.....	22
5.1.1 Dyreassisteret service (DAS).....	23
5.1.2 Dyreassisteret behandling (DAB).....	24
5.1.3 Dyreassisteret undervisning (DAU).....	24
5.1.4 Dyreassisterede støtteprogrammer (DASP).....	24
5.1.5 Specialets tilgang	25
5.1.6 Kvalifikationer	25
5.2 Zoonotiske overvejelser	26
5.3 Retningslinjer for hunde i dyreassisteret service.....	27
5.4 Hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi	28
5.5 Forberedelser til hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi	31
5.5.1 Arbejdsbeskrivelse.....	32
5.6 Case som metode	34

5.6.1	Etiske overvejelser, samtykke og GDPR.....	35
5.6.2	WHO-5, trivselsindeks.....	37
5.6.3	Agnes.....	37
5.7	Evaluering af teknikker og justering af behandlingsplan.....	45
6	Diskussion.....	50
6.1	Kognitiv adfærdsterapi som den gyldne behandlingsstandard.....	50
6.2	Bidrager hunden med noget?.....	51
6.3	Etiske overvejelser.....	52
7	Konklusion.....	53
	Litteraturliste (1959 sider).....	55
	Bilag 1 – registreringsskema.....	62
	Bilag 2 – samtykkeerklæring.....	69
	Bilag 3 – procesbeskrivelse.....	70

1. Introduktion

Psykisk sygdom er en udbredt problematik i Danmark, da flere danskere lider af psykisk sygdom end kræft, diabetes og hjertesygdomme tilsammen (Bedre psykiatri; psykiatrien i tal). Det vil sige at hver tiende dansker til enhver tid opfylder kriterier om at have en psykisk sygdom, samtidigt med at 4/5 igennem deres liv vil komme i behandling herfor (Bedre psykiatri, Så mange er syge).

Angst og depression er de mest udbredte psykiatriske lidelser blandt voksne. (Psykiatrifonden, 2023, p. 7). Disse koster tilsammen 13.9 milliarder kroner for samfundet årligt (Dansk Psykologforening, 2016, p. 1). Angst er den mest udbredte, mens depression er den næstmest udbredte psykiske lidelse. Forekomsten af angst har dog været faldende, mens depressionsdiagnoser ser ud til at være stigende (Psykiatrifonden, Forekomst af psykisk sygdom).

I specialet tages der udgangspunkt i depression, grundet diagnosens komplekse muligheder for bedring. For 10-15% af klienter med depression, vil symptomerne være vedvarende i mere end et år. Derudover har klienter større risiko for at udvikle endnu en eller flere depressive episoder senere i livet alt efter alvorlighedsgraden i den depressive lidelse. Denne risiko for tilbagefald er særligt prævalent ved depressionsdiagnosen (Kessing, 2010, p. 339; Schultz, 2022, p. 71).

Kognitiv adfærdsterapi har en veldokumenteret effekt på mange psykiske sygdomme, men i særdeleshed angst og depression og er den mest undersøgte terapiform (Gautam, et al., 2020, p. 224; Waldron et al. 2013, p. 64; Schultz, 2022, p. 71, David et al, 2018, p. 1). Der er ikke fundet andre terapiformer, der overgår kognitiv adfærdsterapi i effekt. Derfor anses kognitiv adfærdsterapi som den gyldne standard indenfor terapi, da det er den bedste interventionsform der er tilgængelig i øjeblikket. Der er dog fortsat mulighed for forbedring, da en række patienter ikke responderer på kognitiv adfærdsterapi eller oplever tilbagefald (David et al, 2018, p. 1).

Selvom kognitiv adfærdsterapi er den mest anvendte intervention til personer med depression er der som sagt fortsat klienter der alligevel oplevede tilbagevendende depression. Variationen i mulighederne for bedring, hos klienter med depression, kan indikere, at der er behov for supplerende og alternative behandlingsmuligheder. I dette speciale inddrages dyreassisteret behandling (DAB). Årsagen til dette er, at interaktionen mellem klient og dyr kan øge klientens motivation for behandlingen, hvilket bidrager til det terapeutiske udbytte i kognitiv adfærdsterapi, da denne terapiform er afhængig af klientens aktive deltagelse og motivation for bedring (Chandler, 2012, p. 132).

Specialet vil undersøge og illustrere hvordan dyreassisteret kognitiv adfærdsterapi som intervention kan udføres med henblik på at hjælpe personer med depression. I specialets slutning illustreres denne behandlingsform med en case. Denne vedrører personer der oplever nedtrykthed. Grundet personer med depressionens sårbarhed og for ikke at karambolere med igangværende behandling, tages der udgangspunkt i det depressive symptombilledes kernesymptom, nedtrykthed (Kessing, 2010, p. 333).

Derfor lyder specialets problemformulering således:

Hvordan udføres hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi med henblik på at hjælpe personer med depression med udgangspunkt i eksisterende interventionsmuligheder?

I forbindelse hermed er det vigtigt at pointere, at hunden ikke er en interventionsform i sig selv, men et supplement til den kognitive adfærdsterapi (Thomas & Fry, 2023, 37:00).

Problemformuleringen besvares med udgangspunkt i et forskningsdesign, der omhandler tre elementer; (1) data, der i dette tilfælde udgøres af indsamlede og eksisterende behandlingsplaner for kognitiv adfærdsterapi til personer med depression og hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi til personer med depression, (2) metode til at analysere dataen, som i dette tilfælde er casen med Agnes, der belyser, hvorvidt der skal evalueres og justeres på behandlingsplanen, hvilket ender ud i et (3) resultat, som skal besvare forskningsspørgsmålet, hvilket i dette tilfælde er et konkret interventionsforslag (Asenahabi, 2019, p. 78).

I specialet gennemgås først en begrebsafklaring af symptombilledet for personer med depression og depressionsdiagnosen samt kognitiv adfærdsterapi, for dernæst at gennemgå hvordan kognitiv adfærdsterapi kan hjælpe denne målgruppe. Dernæst redegøres for dyreassisterede interventioner samt hvordan dette kan appliceres på den kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsplan til personer med depression. For at illustrere udførelsen af en sådan terapeutisk intervention præsenteres en case hvor figuranten Agnes deltager i et forløb på fire sessioner i hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi. Til slut diskuteres de metodiske og etiske overvejelser bag forskningsdesignet. Altså udgør specialet en teoretisk analyse af kognitiv adfærdsterapi suppleret med hund rettet mod personer med depression, der således ender ud i en konkret behandlingsplan og interventionsforslag.

2. Depression

En depression er en psykiatrisk lidelse der påvirker klientens evne til at fungere optimalt i en hverdag. Depressionsdiagnosen er karakteriseret ved nedsat i stemningsleje, herunder mangle motivation og glædesfølelser (Kessing, 2010, p. 331; ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Depressive disorders).

I praksis diagnosticerer via ICD-10, men inden længe erstattes denne af ICD-11. De to diagnosemanualer beskriver symptombilledet for depression nær identisk. I specialet tages udgangspunkt i ICD-10 da denne stadig anvendes i praksis. Ifølge International Classification of Diseases 10th revision, ICD-10, som er en global standard for diagnostisk information, skal mindst to ud af tre kernesymptomer være til stede i en periode på næsten daglig basis to uger eller mere før en depressionsdiagnose kan stilles. Disse kernesymptomer er (1) nedtrykthed, (2) manglende energi og (3) manglende lyst eller interesse. Og alt efter sværhedsgraden vil der være en række andre symptomer. Det vil være to ledsagesymptomer ved en mild depression, 3 ved en moderat depression og 4 symptomer af høj intensitet ved en svær depression. Disse andre symptomer er forringet koncentrationsevne, lavere selvtillid, mere selvbebrejdelse eller skyldfølelse, tanker om død eller selvmord, problemer med søvn, ændringer i appetit eller vægt samt en pessimistisk tilgang til verden (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Diagnostic requirements; Kessing, 2010, p. 332; APA, 2013, pp. 160-162; WHO, 1992, pp. 119-123).

Mistanken om depression opstår oftest når symptombilledet har stor effekt på klientens dagligdag, særligt fordi der i forbindelse med denne tilstand opleves manglende begejstring for aktiviteter, der ellers var forbundet med glæde (APA, 2013, p. 162; WHO, 1992, p. 120). Når en depressionsdiagnose skal stilles, anvendes oftest Hamiltons Depressionsskala (Kessing, 2010, p. 332). Hamiltons Depressionsskala betegner også intensiteten af depressionsdiagnosen, hvori der er tre; (1) mild, (2) moderat og (3) svær (Hamilton, 1960, p. 56; APA, 2013, p. 162; WHO, 1992, p. 110). Skalaen administreres af en behandler der stiller klienten en række spørgsmål om symptombilledet, hvortil klienten kategoriserer symptomerne efter intensitet på en fem-punkt- eller tre-punkt skala. Tre-punkt-skalaen anvendes til spørgsmål hvor intensiteten er svær at rangere, hvorfor det blot omhandler tilstedeværelse eller ej. Den form som skalaen har stiller store krav til behandleren, der forventes at trække på al sin viden om klienten (Hamilton, 1960, pp. 56-57).

Årsagen til forekomsten af depression er multifacetteret. I forbindelse med klientens personlighed er en høj grad af personlighedstrækket neuroticisme ofte en risikofaktor for at udvikle depression. (APA, 2013, p. 166; Kessing, 2010, p. 337). Neuroticisme er et personlighedstræk der er karakteriseret ved emotionel sårbarhed, herunder ængstelighed, afhængighed af andre følelsesmæssigt, mindreværdsfølelser og en tendens til tvangsprægede tankemønstre. Derudover kan en ustabil opvækst også udgøre en risikofaktor for udviklingen af depression. Genetiske faktorer skønnes at kunne redegøre for omkring halvdelen af depressionstilfælde. Personer der er biologisk relaterede til personer med depression, altså forældre, børn og søskende, har to til fire gange så stor risiko for selv at udvikle depression sammenlignet med resten af befolkningen (Kessing, 2010, p. 337). Det er et samspil af alle disse faktorer der udgør risikoen for at udvikle depression. Man kan således ikke påvise en enkelt faktor der dikterer forekomsten af depression (Kessing, 2010, p. 338f).

Nogle mennesker med depression oplever aldrig bedring, her betegnes bedring som to eller flere måneder med ingen eller få milde symptomer, mens andre oplever mange år uden symptomer. Nogle klienter oplever bedring efter tre måneders behandling, mens andre ikke oplever bedring i over et år (APA, 2013, p. 165). Jo voldsommere en klients symptomer er, jo vanskeligere er bedringsprocessen og hvis en person i sin bedringsperiode oplever milde depressive symptomer, er indikerer en større risiko for tilbagevendende depressive episoder i fremtiden (APA, 2013, p. 165).

3. Kognitiv adfærdsterapi (KAT)

Kognitiv adfærdsterapi (KAT) bliver som følge af den store mængde forskning bag, set som en gylden standard for terapi. Der er ingen form for terapi, der er mere undersøgt end kognitiv adfærdsterapi, der er på nuværende tidspunkt udgivet mere end 250 meta-studier (David et al., 2018, p. 1; McMMain, 2015, p. 321). Samtidig besidder kognitiv adfærdsterapi den tungeste mængde evidens bag effekten heraf til behandling af depression, hvorfor den betegnes som overlegen interventionsform hertil (Cuijpers et al., 2013, p. 376; Tolin, 2010, p. 710). Overordnet viste en metaanalyse med 26 studier at, kognitiv adfærdsterapi førte til færre af de tre depressive kernesymptomer lige efter behandlingen og henholdsvis seks måneder og et år efter end andre terapiformer (Tolin, 2010, p. 713).

Kognitiv adfærdsterapi startede ud som kognitiv terapi og blev udviklet i 1960'erne af psykiateren Aaron Beck til at afhjælpe akutte problematikker og symptomer hos personer med depression. I denne periode eksisterede to primære retninger indenfor psykoterapien, behaviorismen og psykoanalysen. Beck arbejdede ud fra en psykoanalytisk tilgang, som var udbredt på det tidspunkt, og arbejdede ud fra teorien om at klienterne havde et ubevidst ønske om at fejle, men opdagede at det ikke indfangede hans depressive klienters problematikker, herunder deres hurtigt opståede negative tanker, særligt om dem selv. Derfor brød han med psykoterapien (Rosenberg, 2012, pp. 23-24; Beck, 2023, p. 24; Dobson & Dozois, 2010, p. 8). Derfor begyndte Beck at hjælpe klienterne med at forholde sig til disse tanker, hvilket havde stor effekt. Det viste sig at kognitiv terapi havde lige så stor effekt som medicinsk behandling, hvilket var hidtil uset for samtaleterapi. Beck begyndte at undervise i denne nye tilgang vandt hurtigt indpas (Beck, 2023, p. 24).

Samtidigt var denne periode karakteriseret ved stor interesse i kognition og dennes indvirkning på adfærd som var udsprunget af behaviorismens teorier om indlæring, respons og betingning som udgangspunkt for maladaptiv adfærd og på sigt adfærdsændring. Behaviorismen vandt for alvor indpas op igennem 1950'erne. Behaviorismen kunne ikke forstå depression gennem denne udelukkende adfærds-fokuserede linse, men indenfor feltet var der enighed om at videreudvikle teorien, hvorfor de adopterede Becks kognitive terapi (Rosenberg, 2012, p. 24; Dobson & Dozois, 2010, pp. 3; 8). Den kognitive terapies første bølge fandt sted i 50'erne og 60'erne og var i højere grad fundamentale tanker om denne nye retning (Rosenberg, 2012, p. 25).

Denne overgang fra det psykodynamiske og behavioristiske til en kognitiv tilgang til psykologien, kaldes den kognitive revolution og var en del af den anden bølge indenfor kognitiv terapi. I denne periode udvikledes mange begreber og modeller indenfor den kognitive adfærdsterapi. Disse modeller omfatter oftest kognitiv mediering, altså hvordan individets tanker påvirker følelser og adfærd (Rosenberg, 2012, p. 25; Dobson & Dozois, 2010, p. 8). Det ses altså som muligt for individet at observere egen adfærd, sætte mål om ønsket adfærd og opnå en form for selvregulering af den oprindelige uønskede adfærd (Dobson & Dozois, 2010, p. 9). Et eksempel på dette er Albert Banduras teori om self-efficacy, hvori den måde en person tænker om egne evner indenfor et bestemt felt har stor indflydelse på, hvordan de klarer udfordringer indenfor dette felt (Dobson & Dozois, 2010, p. 5). Banduras teorier lagde fundamentet for den kognitive revolution, da disse satte spørgsmålstejn ved og udpegede mangler ved den hidtidige behavioristiske determinisme (Knapp & Beck, 2008, p. 55). Særligt begrebet om social læring udviste, at betingning ikke indfanger alle aspekter af, hvorfor personer agerer, som de gør. Social læring viser nemlig, at personer også lærer

ved at observerer givne hændelsers konsekvenser for andre og forestille os, at vi er i samme situation. Dette lægger grundsten for normer, der også følges, når vi ikke observere nogen i pågældende situation (Ewen, 2010, p. 348).

Selvom kognitiv adfærdsterapi har været under udvikling i mange år, er kernen heraf uforandret, nemlig at forbedring kan opnås ved at klæde klienten på til håndtering (Knapp & Beck, 2008, pp. 55-56). Derudover kan kognitiv adfærdsterapi inddeles i tre forskelle former med forskelligt hovedfokus; (1) coping skill terapier, hvor klienten arbejder på at udvikle specifikke evner til at håndtere en lang række forskellige problematikker, (2) problemløsning, hvor klienten udvikler generelle strategier for at løse personlige udfordringer, og (3) rekonstruktionsterapier, hvor emotionelle vanskeligheder anses som værende udsprunget af maladaptiv tænkning, hvorfor terapiens formål er, at udfordre og ændre disse tanker henimod at udvikle hensigtsmæssige tanker (Knapp & Beck, 2008, p. 55). Disse retninger har også fælles aspekter i form af deres karakteristik som korttidsterapi, hvori klienten forventes at indtage en aktiv rolle i afdækningen af deres udfordringer, mens der samtidigt forelægger et edukativt element. Derfor er det også særdeles vigtigt med relationen mellem behandler og klient, som fundament for et godt samarbejde og derfor et frugtbart behandlingsforløb (Knapp & Beck, 2008, pp. 56; 58). Med klientens aktive deltagelse og videnstilegnelse kan vedkommende anvende disse taktikker for at modvirke tilbagefald og være sin egen terapeut i fremtidigt situationer (Knapp & Beck, 2008, p. 56). I specialet tages der udgangspunkt i denne tredje og sidste tilgang til kognitiv adfærdsterapi.

Hovedantagelserne i denne terapiform er at tænkning har indflydelse for klientens adfærd og følelser, og at ved at ændre uhensigtsmæssig tænkning, herunder klientens antagelser, fortolkninger og respons, kan man opnå en ønsket adfærd (Dobson & Dozois, 2010, p. 4; Knapp & Beck, 2008, p. 55). Altså anser kognitiv adfærdsterapi mistro og psykisk lidelse som værende forårsaget af maladaptiv tænkning i henhold til særlige begivenheder og klienten ses som et tænkende og selvreflekterende individ der med indsigt i egen sygdom bliver bedre klædt på til at håndtere symptomerne.

I sidste og tredje bølge af kognitiv adfærdsterapi bevæger man sig henimod at lære klienten at have opmærksomhed på tankerne, men ikke at skulle ændre disses indhold. Her er fokus på nærvær og accept fremfor adfærdændring. Denne bølge indebærer terapiformer som mindfulness, compassionfokuseret terapi og ACT og har rod i buddhismen (Rosenberg, 2012, p. 26; Schultz, 2022, p. 72). Heri fokuseres ikke på hvorvidt den negative automatiske tanker har rod i sandheden

eller ej, men snarere på om tanken er gavnlig (Dobson & Dozois, 2010, p. 24). Denne tilgang fokuserer ikke på bekymring associeret med specifikke hændelser, men snarere det metakognitive aspekt i at bekymre sig om at bekymre sig og mindfulness hvor individet er opmærksomt på tanker og følelser, uden at lade sig rive med heraf, men snarere at lade det passere i eget tempo (Dobson & Dozois, 2010, p. 24f). Hvorimod første og anden bølge kognitiv adfærdsterapi fokuserer på at rette maladaptive processer der medfører psykisk lidelse, fokuseres der her snarere på en accept af tingenes tilstand og det dertilhørende ubehag (Dobson & Dozois, 2010, p. 25).

I specialet arbejdes der med anden bølge kognitiv adfærdsterapi. I denne tilgang er fokus som sagt primært på tanker og adfærd og er i dag den mest udbredte og bedst videnskabeligt underbyggede af bølgerne (Rosenberg, 2012, p. 26; Schultz, 2022, p. 73).

3.1 Informationsbearbejdning og kognitiv forvrængning

Det første begreb her er *informationsbearbejdning*, der beskriver den proces, som finder sted, når vi fortolker på input. Disse input kan komme indefra i form af tanker, fra kroppen i form af hjertebanken eller det kan komme udefra i form af noget vi ser. Når man fortolker på disse input, kan tolkningen være præget af positive, neutrale eller negative forventninger til, hvad de betyder. Har man tendens til at fortolke ubegrundet negativ kan det lede til mistroivsel eller psykisk lidelse, hvilket kaldes *kognitive forvrængninger*. Der er tre typer af kognitive forvrængninger der oftest ses; (1) alt-eller-intet-tænkning, hvor alt tolkes i yderligheder, (2) generalisering, hvor man konkluderer på baggrund af én hændelse at alle lignende hændelser også ender sådan, eller (3) selektiv opmærksomhed, hvor det oftest kun er negativ information der tages ind mens positiv information overses (Schultz, 2022, pp. 72-73).

Et eksempel på forvrængning kan være, at ens veninde aflyser en aftale. På baggrund af dette kan der forekomme en alt-eller-intet-tænkning, hvor man måske førhen har været glad for pågældende veninde, går man nu fra den ene yderlighed til den anden og decideret hader hende. Et eksempel på en generalisering er, hvis man ud fra denne hændelse konkluderer at alle ens venner aflyser altid. En selektiv opmærksomhed er opmærksomheden på den ene aflysning modsat de mange andre gange, veninden har overholdt aftalen.

Det er vigtigt at pointere, at alle mennesker oplever kognitiv forvrængning, men det er varigheden og intensiteten der afgør, om det giver anledning til mistriksel eller psykisk sygdom (Schultz, 2022, p. 73; Beck, 2023, pp. 238-239).

3.2 Tænkning

I kognitiv adfærdsterapi anses tænkning som foregående på tre niveauer.

Det første niveau er de umiddelbare og automatiske tanker der opstår ud af det blå flere gange i løbet af dagen. Hvis disse tanker er af negativ karakter, kan det påvirke hvordan klienten handler i hverdagen, samt deres følelser. Jo mere de tror på tankerne, jo større effekt har de på følelseslivet. Den kognitive adfærdsterapi sigter efter at give klienten indsigt i disse automatiske tanker, hvormed de opnår evnen til aktivt at justere og udfordre tankernes indhold, hvorved negative følelser mindskes, uhensigtsmæssig adfærd justeres og kropsligt ubehag lindres (Schultz, 2022, p. 73f).

Det næste niveau er *leveregler*, hvilket er en form for leveregler, der bliver handlingsanvisende i livet og omhandler både personens selvbillede og antagelser om hvordan mennesker generelt bør agere. Disse regler omhandler oftest hvordan en person er, når vedkommende er alene, som eksempelvis ”man skal være empatisk.” eller ”man må ikke lyve”. I andre tilfælde kaldes dette niveau også ”underlæggende formodninger” (Schultz, 2022, p. 74; Rosenberg, 2012, pp. 30f).

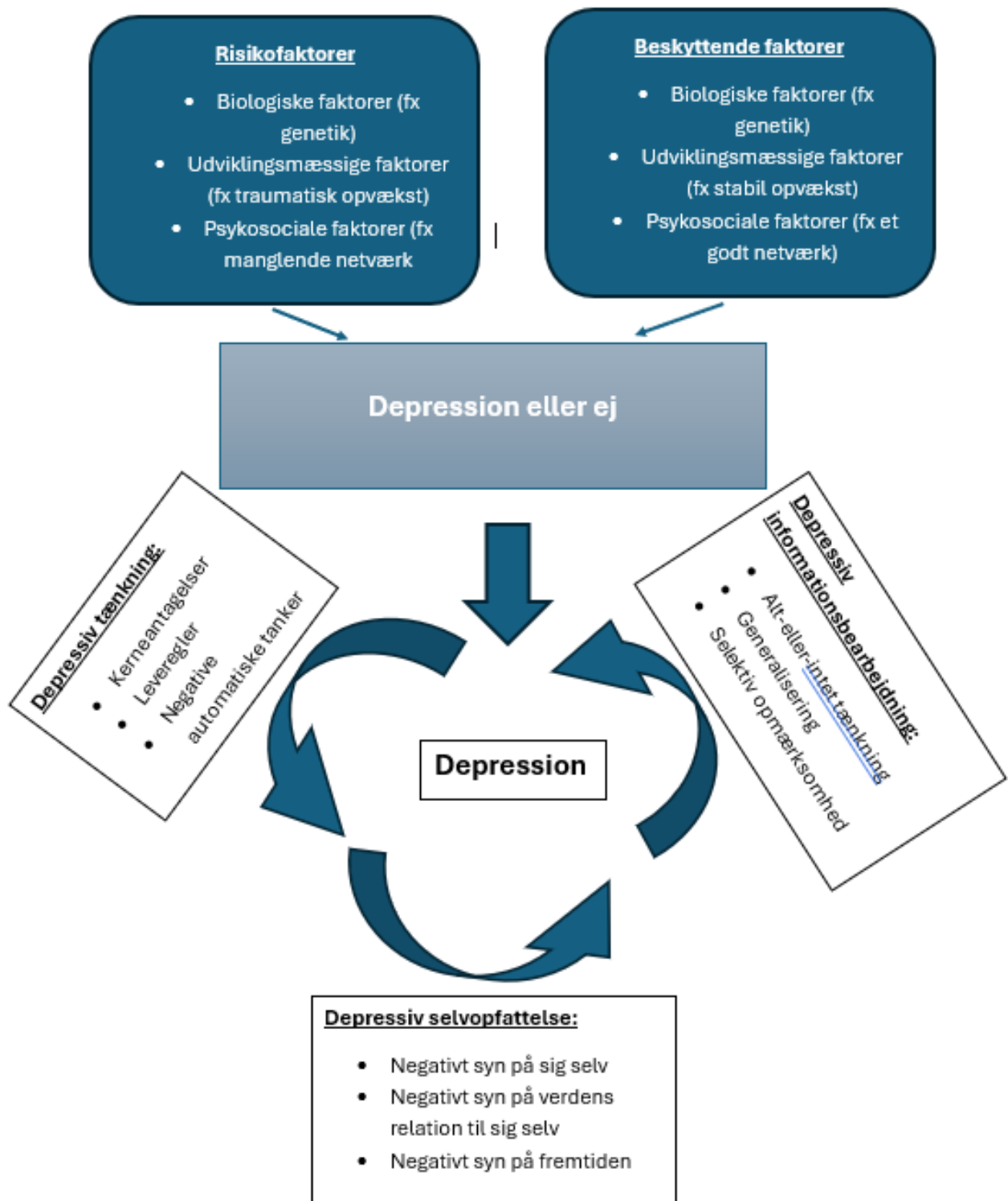
Det sidste niveau er *kerneantagelserne*, som også udgør det dybeste niveau. Dette er grundlæggende antagelser om klienten selv, andre og omverden, der udgør en kognitiv plantegning for hvordan man fortolker information. Disse er formet tidligt i barndommen og kaldes andre steder også ”skemata”. En kerneantagelse bliver aktiveret i situationer, hvori den pågældende antagelse i sin tid blev formet og der er ofte flere aktiveret på en gang, hvilket udgør klientens overordnede sindstilstand, også kaldet ”modus” (Rosenberg, 2012, p. 30; Schultz, 2022, p. 74; Dobson & Dozois, 2010, p. 14; Knapp & Beck, 2008, p. 57).

Disse tre niveauer er tæt forbundne og påvirker gensidigt hinanden. Kerneantagelserne, er som sagt erfaringer vi har gjort os tidligt i barndommen, hvilket lægger fundamentet for levereglerne og hvordan vi handler i verden. Derudover bliver kerneantagelserne en linse hvorigennem klienten fortolker input, og hvis disse er dysfunktionelle, er det her, hvor de negative automatiske tanker

opstår. Derfor er terapiens fokus at justere de automatiske tanker, således at kerneantagelserne i sidste ende også påvirkes (Schultz, 2022, p. 74; Rosenberg, 2012, p. 31).

3.3 Den kognitive model for depression

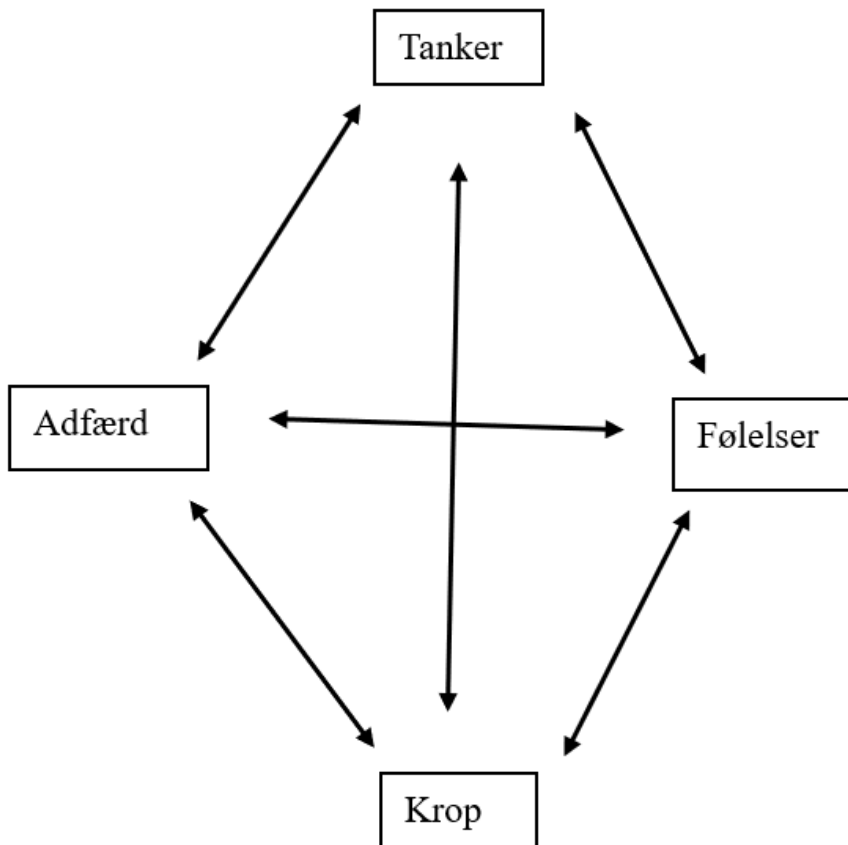
Den kognitive model blev udarbejdet med udgangspunkt i Aaron Becks forskning men er senere blevet revurderet flere gange. Formålet med denne model er at forklare den psykologiske proces der ligger til grund for depression samt identifikation af vedligeholdende processer. Den kognitive model for depression anses som en stress-sårbarhedsmodel, hvori det illustreres at forskellige forhold, herunder biologiske, udviklingsmæssige og psykosociale faktorer, kan gøre en mere disponibel for at udvikle depression. Heri vil den depressive negative syn på sig selv være karakteriseret af den såkaldte kognitive triade; (1) et negativt syn på sig selv, eksempelvis ”jeg er ikke noget værd”, (2) et negativt syn på verdens relation til vedkommende, eksempelvis ”ingen bekymrer sig om mig”, og (3) et negativt syn på fremtiden, eksempelvis ”det bliver aldrig bedre” (Straarup, 2012, pp. 119-120; Knapp & Beck, 2008, p. 56). Denne negative opfattelse af de tre elementer påvirker klientens følelser og adfærd, hvorfor den kognitive adfærdsterapi har til formål at rette disse negative antagelser (Knapp & Beck, 2008, p. 57).



Her ses det hvordan faktorer påvirker personens risiko for at udvikle depression, og såfremt vedkommende udvikler dette formes depressionens symptombillede af tænkningen, informationsbearbejdningen og selvopfattelsen.

3.4 Den kognitive diamant

Et andet vigtigt begreb indenfor kognitiv adfærdsterapi er den kognitive diamant, der bruges til at illustrere klientens reaktionsmønstre. Den indeholder fire komponenter; tanker, adfærd, krop og følelser, som altid vil være til stede og er gensidigt forbundene. Modellen bruges aktivt i terapi enten til at gøre klientens reaktionsmønstre eksplicite eller for at give muligheden for at analysere på reaktionen og justere uhensigtsmæssige tanker eller handlinger. Og ved at justere tanker eller handlinger, mindskes det kropslige- og følelsesmæssige ubehag også grundet elementernes forbundethed (Schultz, 2022, p. 76). Denne justering af tanker eller handlinger kaldes en omstrukturering, hvori klienten bevidst udarbejder og repeterer en realistisk og positiv tanke som modspil til den negative automatiske tanke der opstår i reaktionsøjeblikket (Schultz, 2022, p. 77).



Her ses hvordan tanker, adfærd, følelser og kropslige sensationer er indbyrdes forbundene og derfor altid påvirker hinanden indbyrdes. Derfor sigter man i den kognitive adfærdsterapi efter at justere tanker hvorefter de resterende faktorer følger trop.

3.5 Kognitive øvelser

I kognitiv adfærdsterapi er samarbejde mellem klient og behandler en stor del af forløbet, og udgør et fundamentet for at klienten kan lære noget i terapien, som med tiden kan føre til en håndtering af egne udfordringer. For at øve sig på dette, er en stor del af kognitiv adfærdsterapi øvelser der finder sted i det terapeutiske rum eller som hjemmearbejde. I følgende gennemgås en række af sådanne øvelser.

Dette er en øvelse, som anvendes i kognitiv adfærdsterapi hvori klienten forestiller sig en vanskelig situation i terapirummets trygge rammer med terapeuten ved sin side, hvor man sammen kan gennemgå potentielle håndteringsstrategier. Når klienten er bekendt med dette, vil vedkommende skulle forestille sig lignende problematiske situationer fra sin hverdag som hjemmearbejde mellem sessionerne, samtidigt med at de selv forsøger at finde frem til håndteringsstrategier (Knapp & Beck, 2008, p. 59). Hovedfokus her er altså problemløsning, hvor klienten bliver bekendt med at tage relevante skridt for at identificere et problem, generere alternative løsningsmuligheder og implementere disse (Knapp & Beck, 2008, p. 61).

En anden øvelse kan bruges, hvis klienten ikke tror på egne evner til at fuldføre en opgave. Her kan man bede klienten om at opveje, hvor meget energi de tænker at bruge på opgaven og hvor meget de får ud af det. Dernæst kan man sammenligne disse tanker med det reelle billede, når opgaven udføres. Fokus her er primært på at udfordre klientens negative tanker (Knapp & Beck, 2008, p. 59).

4. Kognitiv adfærdsterapi til personer med depression

I følgende gennemgås et behandlingstilbud skræddersyet til depressionsdiagnosen, med udgangspunkt i den amerikanske psykolog Judith Becks nyeste bog herom, hvorefter dette tilbud tilpasses til at inkorporere interaktioner med hund. I denne behandlingsplan gennemgås både strukturen der skal overvejes indenfor hver enkelt session, samt den overordnede behandlingsstruktur.

Sessionernes struktur er opbygget således, at man hver gang har for øje at arbejde på at styrke den terapeutiske alliance. (Beck, 2023, pp. 41; 186f). Denne alliance lægger til grund for det terapeutiske udbytte således at man herigennem finder enighed om behandlingens retning og indhold (Beck, 2023, p. 77).

Den terapeutiske alliance i kognitiv adfærdsterapi bygges op omkring Carl Rogers begreber om empati og forståelse (Beck, 2023, p. 77). Rogers skriver om empati og forståelse, at det er vigtigt at terapeuten er sig selv. Herunder at det er vigtigt at terapeuten tillader sig selv at være undersøgende på klientens forståelse af verden, og acceptere denne som den præsenteres for terapeuten (Rogers, 1995, p. 7). Derudover pointeres det i den kognitive adfærdsterapi, at det er vigtigt at skræddersy alliancen til den enkelte klient (Beck, 2023, p. 77). Et eksempel på dette er den verbalt udtrykte empati, i nogen tilfælde vil klienter føle sig talt ned til hvis man udviser meget af det, mens et fravær af det, kan få klienten til få en mistillid til terapeutens ærinde (Beck, 2023, p. 83). Der er også vigtigt at terapeuten ikke bruger alt tiden i sessionen på alliancedannelse, da alliancen også styrkes af at klienten oplever fremskridt, hvorfor det er lige så vigtigt at fokusere på klientens mål med terapien (Beck, 2023, p. 78).

I begyndelsen af hver session tjekker man ind hos klienten og er undersøgende på deres humør. Som følge af dette, vil man kunne indsamle relevante emner som klienten kunne have lyst til at fokusere på i sessionen, hvorefter der kan udarbejdes en dagsorden for sessionen (Beck, 2023, pp. 41; 114; 208). Punkterne på dagsordenen gennemgås med klienten løbende i sessionen, hvori terapeutens fokus er på at identificere klientens bagvedlæggende tanker, for i samarbejde med klienten at finde frem til den dysfunktionelle tænkning og selvantagelser (Beck, 2023, pp. 42; 208).

Et kognitivt adfærdsterapisforløb varer oftest fra 6 til 16 sessioner alt efter klientens behov og betegnes derfor som korttidsterapi (Beck, 2023, p. 40).

I den første del af forløbet vil terapeuten psykoeducere om klientens diagnose, som i dette tilfælde er depression, om kognitiv adfærdsterapi samt forløbets struktur (Beck, 2023, pp. 40; 186f). Her kan man præsentere modellen af den kognitive diamant som udgangspunkt for edukationen (Thøgersen et al. 2023, p. 99).

Derudover er det en essentiel del af opstartsfasen at identificere klientens mål og værdier for således at have noget at arbejde hen imod, der er baseret på deres antagelser om, hvad der er vigtigt i livet. Igennem terapien arbejder man således hen imod at identificere, hvad der står i vejen for, at klienten

kan nå disse mål (Beck, 2023, pp. 126; 185). Hvis klienten har svært ved at navngive nogle værdier af betydning for dem, så er det muligt at terapeuten præsenterer dem for nogle værdi-kort, hvori klienten skal udvælge de vigtigste for dem (Beck, 2023, p. 126f; Thøgersen et al. 2023, pp. 133-135).

I den kognitive adfærdsterapi anses klientens tilgang til omverden for at være dét, der står i vejen for dem, snarere end omverdenen selv. Derfor er det centrale af behandlingen at hjælpe klienten med at identificere sine uhensigtsmæssige tanker. Disse tanker kan omhandle et bestemt emne, klienten selv, terapeuten eller selve behandlingen (Beck, 2023, pp. 237-238). At lære at identificere de automatiske tanker, er ligesom at lære enhver anden egenskab hvor terapeuten spørger ind til, hvad der sker i klientens hoved (Beck, 2023, p. 242).

Opstartsfasen handler således om at opbygge et kendskab til den terapeutiske form samt at identificere klientens værdier og udfordringer med at indfri mål for at nå dem.

I den midterste del af terapiforløbet vil man aktivt arbejde med, hvad der bremser klienten i at indfri sine mål. Dette kan gøres ved hjælp af en behandlingsplan, hvori der tages udgangspunkt i ét mål som klienten finder det vanskeligt at indfri. Heri identificerer klient og terapeut i fællesskab konkrete skridt der kan tages hen imod målet. Her kan det være godt for klienten at gøre sig overvejelser om potentielle negative automatiske tanker der kan stå i vejen for dem ved hvert af disse skridt. Således kan klienten udarbejde konkrete modsigelser til disse negative automatiske tanker, som de kan minde sig selv om, hvis de opstår. Klientens fremgang opstår således i kraft af disse små aktive ændringer i tænkningen (Beck, 2023, pp. 190-191). For at finde frem til disse muligheder for forandring, spørger terapeuten selvfølgelig klienten, men er de ikke i stand til at identificere nogle, så kan terapeuten tage udgangspunkt i, hvad klienten allerede har gjort, samt hvad de selv ville gøre i en sådan situation (Beck, 2023, p. 193). De negative automatiske tanker der volder klienten udfordringer kan også udfordres således, at klienten bliver bedt om at opdage når tankerne opstår, for så at skrive ned hvad der kan gøre tanken sand og hvad der kan gøre den usand eller kun delvist sand. Et eksempel herpå kan være, at man overvejer, om ens partner hader en, fordi de rykkede sig længere væk i sofaen. Overvejelserne kan gå på deres andre handlinger overfor en samt mere logiske forklaringer på rykket, som eksempelvis at de sad dårligt. Dernæst kan man i fællesskab arbejde med tanken og træffe handlinger således at tanken udfordres. Det vil sige at hvis tanken eksempelvis er ”jeg har ikke energi til en hel arbejdsdag.” så kan man være undersøgende på mulighederne for deltidsarbejde eller lignende (Beck, 2023, p. 214).

Endnu en central del af kognitiv adfærdsterapi er klientens følelser, da positive følelser fremmer klientens resiliens og trivsel, hvorfor man gennem behandlingen søger at identificere og styrke disse. Dette kan opnås på tre måder: (1) ved at tale om klientens interesser, positive oplevelser eller minder, (2) lave en handlingsplan der faciliterer positive følelser, som eksempelvis meningsfulde sociale interaktioner eller (3) hjælpe klienter til at drage positive konklusioner (Beck, 2023, pp. 255-256). At opruste klientens positive følelser afhjælper også risikoen for tilbagefald, når behandlingen afsluttes. Når behandlingsforløbet nærmer sig sin afslutning, er det også vigtigt at terapeuten forbereder klienten på forløbets ophør (Beck, 2023, p. 187).

For at bygge bro mellem sessionerne gennemgås ofte en handlingsplan, der også er kendt som hjemmeopgaver (Beck, 2023, p. 210). Dette kan eksempelvis være at klienten skal genlæse sine noter fra terapisesionen eller sin handlingsplan i løbet af ugen (Beck, 2023, p. 212).

Tabel 1: sessionsoversigt

Session nummer	Hovedfokus	Værktøjer
1-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psykoedukation om diagnose og KAT 2. Den terapeutiske alliance 3. Identificer klientens mål for behandlingen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Den kognitive diamant og ICD-10 2. Udtryk empati og vis interesse for at forstå klienten 3. Sokratiske spørgeteknik, hvor man bruger spørgsmål snarere end udtalelser for at spore sig ind på klientens udfordringer (Tolin, 2016, p. 307).
2-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Find ud af, hvad der står i vejen for klientens mål 2. Find klientens styrker 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitive øvelser med terapeut hvori klienten forstiller sig vanskelige situationer og man identificerer negative automatiske tanker i situationen samt modudsagn til dette 2. Fremhæv klientens netværk, interesser, evner, oplevelser, minder m.m.

5-7	1. Forbered klienten på forløbets afslutning	1. Giv klienten hjemmeopgaver, så de kan håndtere vanskeligheder hjemme og uden terapeuten
-----	--	--

5 Interventioner med dyr

Det er blevet populært at inkorporere dyr i diverse sammenhænge for at forbedre noget for mennesker. I almenpressen fremstilles denne udbredelse af dyr som en mirakelkur mange forskellige aspekter af menneskeligt ubehag, herunder ensomhed og trivsel. Pressen rapporterer positivt om både psykiske og fysiske fordele ved dyr og det udbredes i større grad hos praktikere.

Eksempelvis har fænomenet ”besøgsdyr” vundet indpas på landets plejehjem, hvor nyhedsmedier rapporterer, at resultaterne heraf er positive. Dyrene synes at øge trivslen og holde ensomheden væk i en sådan grad at særligt demente foretrækker at få besøg af dyrene fremfor mennesker (Danmarks Radio, Schmidt, 2012, Dyr giver liv på plejehjem; Terkelsen, 2009, Dyr øger trivslen på plejehjemmet; Toft, 2016, Demente foretrækker kæledyr frem for mennesker). Forskningen bakker op om disse observationer og indikerer at aktiviteter med dyr på plejehjem kan reducere tristhed (Mossello et al, 2011, p. 899).

Foruden rapporteringen af dyrs positive effekter i aktiviteter med ældre, er der også indikationer på, at andre felter åbner øjnene for at inddrage dyr i diverse professioner. Herunder vil Langagerskolen også have muligheden for at inddrage dyr, ligesom det er tilfældet på plejehjem, da det kan øge børns trivsel i skolen (Wagner-Dearman, 2025, Flere dyr giver bedre trivsel i skolen). Forskningen indikerer, at der kan være klare fordele ved dette, der kan opveje den ekstra belastning det vil være for underviseren, at skulle have øje for et dyr også. Årsagen til dette er, at dyret skaber en motivation og interesse blandt eleverne samtidigt med at det faciliterer sociale interaktioner (Lewis & Oostendrop-Godfrey, 2022, 3:45; 4:30) Som led i kvalifikation til at kunne udføre terapeutisk behandling med dyr, har jeg besøgt pædagogiske tilbud med hund og heste, som understøtter dette. Her motiverede hunden børn med dårlige skoleerfaringer og skolevægring til at komme i skole. Derudover bidrager både hunden og hestene til sociale positive sociale interaktioner med andre børn og et tilknytningsforhold til dyret. Ydermere fungerede både hunden og hestene som en læringsplatform, hvorfra børn lærte at tage ansvar for andre.

Også personers egne kæledyr rapporteres at have en positiv effekt på ejerens fysiske og psykiske helbred rapporterer hjerteforeningen og stomiforeningen (Stomiforeningen – copa, 2021, At have kæledyr gør dig sund; Kjærgaard, 2024, Vidste du, at hundeejere lever længere?). Forskningen rapporterer ikke disse effekter med samme entydighed. Forskningen har modstridende resultater, både når det kommer til psykisk og fysisk velvære. Nogle studier rapporterer, at 28% af patienter med hjerteanfald der har et dyr, overlevede deres slagtilfælde i mere end et år sammenlignet med kun 6% af patienter uden kæledyr. Modsat rapporterer andre studier, at kæledyrsejere var mere tilbøjelige til at dø eller opleve tilbagefald indenfor et år efter et hjertetilfælde (Herzog, 2011, p. 237). Et andet studie undersøgte de psykiske fordele ved at være kæledyrsejer, men fandt ingen forskel indenfor psykopatologi og livskvalitet mellem kæledyrsejere og ikke-kæledyrsejere (Teo & Thomas, 2019, p. 399).

Når der tales om mental sundhed tilbyder flere og flere professionelle indenfor dette felt også behandling med dyr (Fyns Psykologpraksis, Dyreassisterede psykologsamtaler i Odense, Dyrelykkegaard, Vi tilbyder; Molis, Terapi med hund – dyreassisteret terapi). Specialet undersøger hvorvidt specifikt en hund kan forbedre kognitiv adfærdsterapeutisk behandling af depression, men forskningen indikerer at terapi kan have en effekt på et bredt spektrum af udfordringer herunder adfærdsmæssige, medicinske og psykiske problematikker (Nimer & Lundahl, 2007, p. 225).

Med medierne stigende omtale af feltet kan ifølge forskere give misvisende indtryk af dyr som en mirakelkur. Derfor er forskere enige om at der bør være konsensus indenfor feltet, som sikrer kvaliteten af interventionen (Fine et al., 2019, p. 1f). For at sikre interventionens kvalitet, er det vigtigt at forholde sig til, hvilken form for intervention der skal finde sted, da der er forskel på, om dyret anvendes som besøgsdyr eller som led i en form for uddannelsesmæssig eller terapeutisk sammenhæng. Disse former for interventioner gennemgås i følgende. Det betragtes ikke længere som nok at inddrage sin egen hund i f.eks. psykologsamtaler (Hansen & Glintborg, 2020, p. 15).

5.1 Begrebsafklaring og kvalifikationer

Der er meget inkonsistens og dermed forvirring om, hvad inddragelse af dyr egentlig vil sige, og hvordan det bedst gøres, hvilket har gjort det vanskeligt, for både praktikere, der arbejder i feltet, samt forskere, at udarbejde og følge praksisstandarder. Praktikere og forskere har gennem en længere periode påpeget disse uoverensstemmelser og bedt om en opdateret og mere konsistent

terminologi. Derfor er det foreslået i Binder et. al. (2024) at udarbejde internationale begreber for disse former for service, som søger både at fastsætte klare rammer for feltet samt bibeholde feltets diversitet. Feltet vokser og dermed blomstre flere og flere muligheder for at inkludere dyr i diverse praksisser op. Der er dog skarpe forskelle på disse former for service, som primært relaterer sig til handlerens kvalifikationer. Binder et. al. foreslår termen dyreassisteret service som et paraplybegreb der dækker over dyreassisteret behandling, dyreassisteret uddannelse og dyreassisterede støtteprogrammer. Her er handlerens rolle forskellig, da de i støtteprogrammerne udelukkende forventes at fokusere på menneskenes og dyrets velvære, mens handleren i behandling og uddannelse forventes at tage højde for en specifik behandlingsplan og dermed arbejde sig henimod et mål gennem diverse værktøjer (pp. 1-2).

Disse termer og definitioner er fastsat i et samarbejde mellem de to store organisationer *the Animal-Assisted Intervention International (AAII)* og *the International Association of Human Animal Interaction Organizations (IAHAIO)*. AAII blev grundlagt i 2012 og er en organisation der både består af enkeltindivider og foreninger. Deres hovedfokus er at etablere et internationalt samarbejde mellem individer og foreninger der praktiserer interventioner med dyr. IAHAIO blev grundlagt i 1992 og består udelukkende af organisationer. De arbejder sammen om at adressere aktuelle problematikker indenfor feltet (Binder et al, 2024, p. 3).

5.1.1 Dyreassisteret service (DAS)

Dyreassisteret service er som sagt et paraplybegreb der favner alle former for praksis der involverer dyr og udgør en fordel for mennesker. Dyreassisteret service er service der ”*faciliteres, guides eller medieres af en mental sundheds-, uddannelses-, eller fysisk sundhedsudbyder, der arbejder med og bibeholder velfærdet for et særligt kvalificeret dyr, for at give en terapeutisk-, uddannelsesmæssig- eller anden lindrende proces hvis mål er at bedre målgruppens velvære.*” Her er det en vigtig del af servicen at båndet mellem menneske og dyr er gavnlig for begge parter, hvori interaktionerne mellem disse faciliterer velfærd. Gavnigheden for dyret kan opstå som følge af en nydelse i at være sammen med andre mennesker, mens gavnigheden for mennesket også består i en forbedret følelsesmæssig tilstand som følge af nærvær med dyret. Derudover er det essentielt at prioritere dyrevelfærd højt i alle kategorier af dyreassisteret service (Binder et al, 2024, pp. 1; 3f).

5.1.2 Dyreassisteret behandling (DAB)

Dyreassisteret behandling (DAB) omhandler en række psykiske sundhedsprofessioner, hvori der indgår en behandling, der har et dyr som en direkte eller indirekte del af behandlingsplanen. Den direkte behandling er, når terapeuten faciliterer noget bestemt mellem hunden og klienten, eksempelvis at bede klienten udfordre sine negative automatiske tanker med udgangspunkt i hundens nærvær overfor vedkommende. En indirekte behandling er derimod hvis dyret er afskåret bag et gitter, og udelukkende bidrager med sin tilstedeværelse uden at være en aktiv del af behandlingen. Ordet ”behandling” er valgt, da det omfavner en række professioner der ikke udelukkende anvender terapi. Her er det essentielt at personen, som udfører behandlingen, har relevante kvalifikationer og uddannelser, samt at behandlingen i sig selv arbejder hen imod et eller flere mål der synes relevante for klienten (Binder et al, 2024, p. 4; Thirstrup et al., 2023, p. 20).

5.1.3 Dyreassisteret undervisning (DAU)

Dyreassisteret undervisning (DAU) defineres som et uddannelsesprogram hvori et dyr er en direkte eller indirekte del af undervisningsprocessen. Dyreassisteret undervisning faciliterer altså elevs tilegnelse af mange former for viden herunder akademisk, social, emotionel, psykoedukerende, kognitivt eller sprogligt. Der er to kategorier af professionelle der udfører dyreassisteret undervisning; (1) dem med en uddannelse i at undervise, og (2) dem uden en uddannelse. Sidstnævnte forventes at have taget relevante kurser indenfor det undervisningsprogram de tilbyder (Binder et al, 2024, p. 6). Det er dog vigtigt at have øje for, at disse retningslinjer skal tilpasses således, at de kan appliceres i mange forskellige lande, hvorfor der kan være yderligere krav til dyreassisteret undervisning i Danmark.

5.1.4 Dyreassisterede støtteprogrammer (DASP)

Dyreassisterede støtteprogrammer (DASP) indebærer udelukkende programmer hvori et dyr indgår direkte eller indirekte i aktiviteter, hvis formål er at øge velværet hos mennesker, herunder øget motivation, mindre ensomhed, mindre angst, emotionel komfort eller som en distrahering fra svære situationer. Disse programmer kan udføres af tre forskellige persontyper: (1) frivillige, med relevant viden om dyreadfærd og træning, hvilket eksempelvis kan være en frivillig der tilbyder at udgøre

besøgshundeteam og gennem trygfonden har fået relevant viden (2) en professionel der er trænet i at udføre sådanne programmer, hvilket kan være en medarbejder på et plejehjem som er blevet kvalificeret til at være DASP-team, eller (3) en professionel der samarbejder med en kompetent, trænet og kvalificeret fører, hvilket eksempelvis er en medarbejder på et plejehjem der udfører programmet med henblik på deres viden om den pågældende borger sammen med et handler-dyr-team, hvor det vil være handlerens ansvar at have øje på dyret (Binder et al, 2024, p. 6).

5.1.5 Specialets tilgang

I specialet tages der udgangspunkt i anbefalingen om, at man først bliver godkendt som et team bestående af dyr og handler til at udføre dyreassisterede støtteprogrammer, da forudsætningen for at udføre disse ikke indebærer et fokus på behandlingsmæssige mål men udelukkende interaktionen mellem menneske og dyr. Dette vurderes relevant for at sikre relevante egenskaber såsom at kunne opdage dyrets signaler. Det giver derfor et fundamentalt samarbejde mellem fører og hund, som kan opbygges grundigt uden at have andre interventionsmæssige mål for øje (Sørensen et al. 2025, p. 2).

5.1.6 Kvalifikationer

Ydermere har IAHAIO lavet retningslinjer for et minimum af undervisnings- og træningstimer hund og handler skal have gennemgået for at kvalificere sig til at kunne yde henholdsvis dyreassisterede støtteprogrammer og dyreassisteret behandling, for hermed at sikre et ordentligt udbytte af den pågældende service.

Tabel 2: Kvalifikationer til dyreassisterede støtteprogrammer

Træning i alt	70 timer
Undervisning	Minimum 20 timer
Praksiserfaring	Minimum 25 timer
Selvstudie	Maximum 25 timer

Tabel 3: Kvalifikationer til dyreassisteret behandling. Dette anses som en overbygning af kvalifikationerne til dyreassisterede støtteprogrammer.

Træning i alt	450 timer
Undervisning	Minimum 170 timer
Praksiserfaring	Minimum 60 timer
Selvstudie	Maximum 75 timer
Valgfri	145

(IAHAIO, International guidelines for minimum standards for education and training in animal assisted interventions (AAI); Training in professionally-led AAT/AAE/AAC).

I specialet tages der som sagt udgangspunkt i dyreassisteret behandling, hvorfor fordelingen af disse timer gennemgås i tabel 5.

5.2 Zoonotiske overvejelser

Når man inkluderer dyr i interaktioner, optræder der altid en række riskofaktorer, da der er en række sygdomme der kan overføres fra dyr til mennesker og omvendt (Lynch & Griffin, 2024, 03:00; Barnes, 2023, 13:25). Dette kan blandt andet overføres direkte via kontakt med dyrets spyt, urin eller afføring eller indirekte via dyrets udstyr (Lynch & Griffin, 2024, 09:25). Derfor er det vigtigt, at det pågældende dyr er vaccineret og erklæret sygdomsfrit af en dyrlæge samt har fået forebyggende medicin for eksempelvis flåter eller lopper. Derudover er det vigtigt at føreren har fokus på at observere kontaktfladerne mellem dyr og klient, således at klienten ikke rører risikozoner, som er munden og numsen (Barnes, 2023, 25:30; 38:50). For at indgå den indirekte smitterisiko er det vigtigt at føreren vasker dyret og dets udstyr inden en interaktion og at alle involverede vasker hænder både før og efter interaktionen (Lynch & Griffin, 2024, 31:40; 38:40).

5.3 Retningslinjer for hunde i dyreassisteret service

IAHAIO har ydermere fastsat nogle retningslinjer for at inddrage specifikt hunde i dyreassisteret service

1. Hunden skal evalueres af en erfaren professionel indenfor feltet, der skal vurdere at hunden har et passende temperament og opførsel.
2. Hunden skal være mindst 12 måneder gammel og have haft samme ejer i seks måneder.
3. Hundens dyrlæge skal bekræfte at hunden er sund og rask, samt at den har alle relevante vacciner.
4. Handleren skal være hundens ejer, da dette er beroligende for hunden, og ejeren er i stand til at se hundens typiske tegn på stress.
5. Handleren skal have gennemgået hundetræning der er belønningsfokuseret og som udelukkende bruger humane metoder, samtidigt med at man skal være bevidst om hundens tidlige signaler på stress, således at man er i stand til at være forebygge problemer eller varetage interesser for både hunden og klienten.
6. Transporten til de givne faciliteter skal være kort og hunden skal være tilpas med transportformen.
7. Inden servicen begynder, skal handleren besøge faciliteterne med hunden. Således at den kan vænne sig til omgivelserne.
8. Ved disse indledende besøg er det ekstra vigtigt for handleren at have øje for hundens stress signaler, således at der kan trædes ind for at mindske disse.
9. Når man ankommer til faciliteterne, skal hunden have mulighed for udendørs motion, tilbydes vand og have mulighed for at besørge.
10. Hunden skal være trænet i ikke at spise ting der ligger på gulvet.
11. Det anbefales at sessioner ikke er længere end 45 minutter ad gangen, med et maksimum af tre sessioner på en dag, samt pauser mellem hver session. Hunden skal ikke have mere end ni sessioner på en uge.
12. Hunden skal have behageligt udstyr på i form af sele eller halsbånd.
13. Tæver skal ikke inddrages når de er i løbetid, falsk drægtige, i den sidste måned af drægtigheden eller når de har hvalpe der diger.
14. Der skal tages højde for allergener, fobier eller risiko for smitte hos målgruppen.

(IAHAIO, 2021, pp. 3-5; IAHAIO, 2018, p. 6).

Til sidst har IAHAIO også fremlagt nogle retningslinjer for dyrevelfærd i dyreassisterede interventioner, som bør fastholdes:

- Det er vigtigt at hunden kun aktivt deltager i terapisessionen i 30-45 minutter ad gangen (IAHAIO, 2018, p. 7)
- Hunden skal have adgang til vand (IAHAIO, 2018, p. 7)
- Hunden skal have mulighed for at trække sig væk (IAHAIO, 2018, pp. 7-8).

5.4 Hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi

I tidligere afsnit er der redegjort for kognitiv adfærdsterapi som behandlingsform til individer med depression. Det er dog vigtigt at pointere, at hunden ikke er en intervention i sig selv, hvorfor det er vigtigt at overveje, hvornår hundens deltagelse understøtter udbyttet af den kognitive adfærdsterapi (Thirstrup et al., 2023, p. 24). I følgende overvejes og illustreres hvorledes en hund kan inkorporeres i denne intervention til klienter med depression på en hensigtsmæssig måde. Der tages udgangspunkt i hunden som interventionsdyr, da hunde i særlig grad gavner de depressive klienter, da hundens begejstring kan øge stemningslejet hos klienten, og hundens tilstedeværelse kan være med til at flytte fokus, hvis noget bliver for svært (Thirstrup et al., 2023, p. 19).

Som nævnt er den terapeutiske alliance afgørende for klientens udbytte af terapien, og det er noget man kontinuerligt opbygger gennem forløbet. Hunden kan bidrage til at styrke tillidsforholdet mellem klient og terapeut, hvilket er grundlaget for den terapeutiske alliance ved at udstråle glæde og tillid mod terapeuten. Når klienten observerer, at terapeuten opfører sig empatisk og medfølsomt overfor hunden, giver det klienten mulighed for hurtigere at opfatte terapeuten som empatisk. Derudover kan hunden fungere som klientens motivation for behandlingen samt en isbryder, altså kan hunden agere som et fælles tredje hvortil fokus flyttes, hvis emnet viser sig for hårdt for klienten, samtidigt med at klienten kan se frem til at mødes med hunden, da den netop fungerer som et emotionelt afbræk fra det svære. Med hunden til stede, kan det altså være nemmere for klienten at åbne op om vanskelige ting og være med de følelser der kan opstå, da hunden har en beroligende effekt i sin blotte tilstedeværelse og sin umiddelbarhed, den stiller ingen krav til klienten. Derudover giver hunden motivation for at deltage aktivt i terapien, hvilket er essentielt for udbyttet af kognitiv adfærdsterapi, da behandleren kan opbygge øvelser omkring hunden, som eksempelvis

at udfordre klientens negative automatiske tanker om, at ingen holder af dem. Hertil kan det være nemmere at få konkretiseret, at tanken er uhensigtsmæssig og usand, da hunden udviser positivitet i forbindelse med nærværet med klienten, hvilket kan yderligere understøttes ved at se på de signaler hunden sender. Herved bliver øvelsen mere konkret og forhåbentlig en øvebane for at kunne udfordre disse tanker i klientens hverdag (Chandler, 2012, p. 197; Thirstrup et al., 2023, pp. 18-20).

Derudover kan hunden bidrage med at dybdegøre terapeutens forståelse af klientens udfordringer og klientens syn på egne maladaptive tankemønstre, da den bliver en illustration af det uhensigtsmæssige. Dette kan eksempelvis finde sted ved, at man i terapien har identificeret en negativ selvantagelse om at klienten ser sig selv som værende værdiløs, og her kan hunden gå ind og udfordre denne negative antagelse om sig selv, gennem sin evne til at udvise ubetinget accept og omsorgsfuld adfærd. Hunden kan også fungere som en metafor til at illustrere det uhensigtsmæssige eller negative aspekter i de ting, klienterne fortæller sig selv. Hvis klienten eksempelvis tænker om sig selv som værende doven, så kan man gennem hunden illustrere, at den har brug for pauser for at kunne yde sit bedste i det terapeutiske rum og at dette ikke er lig dovenskab (Hansen & Nielsen, 2018, p. 130; Chandler, 2012, p. 197; Thirstrup et al., 2023, pp. 20; 22).

Når man i begyndelsen af hver session spørger ind til klientens humør og relevante punkter til dagsordenen, vil det være bedst, hvis hunden ikke er inddraget, da den kan risikere at forstyrre klientens fokus på, hvad der fylder i øjeblikket, samt kan løfte humøret hos klienten og derved give et forskruet billede heraf (Thirstrup et al., 2023, p. 19). Det er derfor vigtigst at hunden er til stede midtvejs i sessionen, for at udfordre klientens maladaptive tanker, uden at give et forstyrret billede heraf. Hvis det er muligt uden at forstyrre for meget, kan det være relevant, at hunden også kommer ud, når det er tid til opsamling, da den således vil være til stede i den mest aktuelle periode af sessionen, uden at blive overbelastet.

I løbet af hele behandlingsforløbet gør samme billede sig gældende.

Når man psykoedukerer og depressionsdiagnosen og kognitiv adfærdsterapi, kan det være relevant også at psykoedukere om den specifikke hunds behov, da dette også kan styrke den terapeutiske alliance, at man varetager hundens behov (Griffin, 2025, 24:04). En anden ting der er hensigtsmæssig at psykoedukere om hunden fyldes op af de mange indtryk. Her kan man eventuelt bruge metaforen om en kop der fyldes op. Her kan man forklare, at hunden har behov for aktiviteter der kan give plads i koppen, og hvad der fylder den op, hvilket kan overføres til klienten (Tronetti & Johnson, 2020, 37:30).

Som sagt vil hunden først skulle være til stede, når klienten er informeret herom for at kunne klæde klienten på til at interagere med hunden på en hensigtsmæssig måde.

Herunder kan det være relevant at udarbejde og præsentere et såkaldt ”cuddle chart” hvor man har udarbejdet en model af hundens krop, der er farvekodet alt efter, hvor den foretrækker berøring (Karlberg, 2024, 15:40). Samtidigt kan man lære klienten at tage pauser, når de rører hunden for at se, om den trækker sig væk eller opfordrer til yderligere berøring (Tronetti & Johnson, 2020, 41:20). Derudover kan man give klienten en introduktion til hundens sprog og hvordan man aflæser dette med udgangspunkt i den konkrete hund der inddrages i interventionen. Her er det vigtigt at lære klienten forskellen på observation og fortolkning. Observationen er hvad man ser, og fortolkningen er dét man tror observationen betyder (Tronetti & Johnson, 2020, 12:10). Dette kan også aktivt overføres og anvendes i behandlingen, således at man kan bruge hunden som udgangspunkt for at lære klienten, at basere sine fortolkninger på noget konkret. Dette kan således bidrage til at udfordre klientens negative automatiske tanker. Hvis de eksempelvis konkluderer at fordi en ven aflyser en aftale, betyder det at vedkommende hader klienten, så kan man bede klienten om at reflektere over, hvad de kan observere konkret i deres venskab. Man kan også se om disse tanker siver ind i interaktionen mellem klienten og hunden, således at klienten drager tilsvarende negative automatiske tanker ud fra om hunden trækker sig væk eller ej. Så kan man lære klienten at dette er en fortolkning der ikke bunder i en observation, da hundens afstandtagen kan betyde, at den bare har brug for en kort pause, og således kan klienten øve sig i at overføre dette til sin relation til vennen. Et andet eksempel på at udfordre den samme negative tanke er, at klienterne forventes at acceptere, hvis hunden ikke har lyst til noget. Dette kan overføres til klienten selv, som formegentlig også ønsker at blive accepteret, for dernæst at overføres til venskabet, hvori klienten øver sig i at acceptere vedkommendes aflysning (Rottier, 2024, 08:00).

Tabel 4: sessionsoversigt

Session nummer	Hovedfokus	Værktøjer
1-2	<ol style="list-style-type: none">1. Psykoedukation om hundens behov, sprog, grænser og signaler2. Den terapeutiske alliance	<ol style="list-style-type: none">1. En metafor der forklarer, hvordan hunden fyldes op af indtryk, cuddle-chart og introduktion i hundens signaler

		2. Her understøtter hundens tilstedeværelse rummets tryghed og alliancen styrkes ved at klienten bevidner relationen mellem behandler om dyr
2-5	1. Arbejder hen imod klientens mål	1. Hunden udgør en metafor for klientens negative automatiske tanker
5-7	1. Forbered klienten på forløbets afslutning	1. Snak om afskeden med hunden og hvordan klienten håndterer, ikke at have hunden som hjælp fremover. Her kan hunden gøres mindre aktiv i slutningen af forløbet, for at gøre det mere naturligt for klienten at arbejde med de dysfunktionelle tanker uden en hund.

5.5 Forberedelser til hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi

Som følge af den præsenterede behandlingsmanual for hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi præsenteres her et empirisk eksempel herpå, særligt tilpasset min brune labrador, Nala, på 3.5 år i behandlingstilbuddet om kognitiv adfærdsterapi til personer der oplever nedtrykthed. For at blive klædt på som team, er vi først blevet godkendt til at udføre støtteprogrammer (Sørensen et al. 2025, p. 2). Herefter er der lagt timer i at møde kravet om antallet af træningstimer som IAHAIO har fastsat til 450 timer. Fordelingen heraf kan ses i tabel 5 og uddybes i bilag 1.

Tabel 5: Kvalifikationer til hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi til depression.

Træning i alt	450 timer
Undervisning	174 timer
Praksiserfaring	201 timer
Selvstudie	75 timer

5.5.1 Arbejdsbeskrivelse

MacNamara (2019) påpeger hvordan inddragelsen af dyr i terapeutiske sammenhænge ofte er ustrukturerede og eksperimentelle hvilket påvirker det terapeutiske udbytte. Derfor anbefales det at udarbejde en klar og præcis oversigt over, hvordan og hvorfor dyret indgår i behandlingen inden interventionen påbegyndes (p. 101).

Denne arbejdsbeskrivelse omhandler en labrador på 3.5 år ved navn Nala, der indgår i et kognitivt adfærdsterapeutisk forløb til personer med depression.

Arbejdsbeskrivelsen er opdelt i tre kategorier (1) hundens formål, (2) hundens egenskaber og (3) hundens rolle:

1. Hundens formål fastsættes i høj grad af, hvilken klient der modtager behandlingen, samt hvilken teoretisk ramme behandleren opererer indenfor (pp. 102-103).

I dette tilfælde arbejdes der ud fra anden generations kognitiv adfærdsterapi (KAT), til behandling af depression, da KAT er særligt velegnet hertil (Waldron, Casserly & O'Sullivan 2013, p. 64).

I dette tilfælde vil hunden som sagt skulle fungere som en understøttende faktor i opbygningen af den terapeutiske alliance. (Chandler, 2012, p. 197; Thirstrup et al., 2023, pp. 18-19). Ydermere vil hundens umiddelbarhed kunne inddrages til at udfordre klientens kerneantagelser om verden, herunder deres eget negative selvbillede samt agere som en metafor herfor (Chandler, 2012, p. 197; Hansen & Nielsen, 2018, p. 130).

2. En del af hundens egenskaber til at opfylde dette formål er bestemt af racen. I Dansk Kennelklubs raceregister beskrives labradoren som intelligent og arbejdsom, hvilket giver terapeuten mulighed for at træne hunden i bestemte former for interaktion med klienten (MacNamara et al. 2019, p. 108; Dansk Kennelklub, Hundeleksikon, Labrador).

Derudover beskrives labradoren som godmodig og kontaktsøgende, hvilket lægger grundlaget for, hvorvidt hunden har interesse i at indgå i kontakt med fremmede i en terapeutisk sammenhæng (Dansk Kennelklub, Hundeleksikon, Labrador; MacNamara et al. 2019, p. 106).

En del af denne kategori omhandler også terapeutens evne til at aflæse hundens signaler (MacNamara et al. 2019, p. 107). I Nalas tilfælde vil hun i første omgang anvende signaler som at snuse, vende sig væk, lægge sig ned, undgå øjenkontakt, gabe eller slikke sig om munden. Bliver disse signaler ikke opdaget, så hun kan komme væk fra dét, hun oplever

som ubehageligt, vil hun eskalere til langsomme bevægelser, at gøre sig lille og have halen nede mellem benene. Føler hun sig fortsat usikker vil hun tydeliggøre sine signaler yderligere ved at rejse børster, knurre eller gø (Rudgaas, 2006, pp. 7-36).

3. Dette leder videre til hundens rolle. I dette tilfælde er hundens rolle i begyndelsen indirekte grundet Nalas specifikke sind. I dette tilfælde vil det betyde, at de fysiske rammer i interventionen består af en ro-zone, hvor Nala har sit ro-tæppe nær en udgang, fordi hun oftest søger derhen når hun er mættet af indtryk. Derudover er det vigtigt at hun har noget legetøj eller lignende af stor værdi på sit tæppe til fri adgang, da hun således ikke bliver i interaktionen med en klient for at blive belønnet (Jensen, 2023, p. 32; Karlberg, 2024, 10:30-10:40; Caldwell & Griffin, 2024, 26:20) Af samme grund er det også vigtigt ikke at give Nala kommandoer i sessionen, da det går ud over hendes frie valg, hvilket skyldes, at Nala vil udføre en kommando om eksempelvis at gå hen til klienten, selvom hun måske var mættet af indtryk og helst skulle holde pause, for at please handler, hvilket kan gå ud over Nalas grænser, men også det terapeutiske udbytte. Man ville ikke kunne bruge Nala som eksempel på, at klienten har ret til pauser i sit liv, hvis man ikke giver Nala hendes nødvendige pauser (Caldwell & Griffin, 2024, 30:20).

Nalas rolle kan gøres mere direkte i løbet af sessionen, når humørtjek og psykoedukation er udført for ikke at forstyrre, selvom det ville være hensigtsmæssigt at psykoedukere om Nalas grænser og sprog i den første session uden hendes tilstedeværelse. Dernæst føres Nala ind i rummet, når klienten har sat sig, og lægges i ro på sit tæppe, hvorefter hun kan indgå i interaktion med klienten, hvor klienten har lov til at røre hende op opleve den umiddelbarhed hun møder verden med. Her har terapeuten mulighed for at udfordre klientens negative automatiske tanker om omverden gennem Nalas tilgang til verden. Grunden til denne overgang fra indirekte til direkte er at Nala i overgangssituationer, hvor en fremmed kommer hurtigt imod hende med fastholdt øjenkontakt, særligt hvis hun ligger på sit ro-tæppe, gør at hun udviser alvorlige dæmpende signaler som at gø eller krybe. Hvis hun udviser disse signaler, skal interventionen afbrydes, og derfor forsøges det undgået via denne overgang. Derudover kan denne reaktion fra Nala give klienten en negativ oplevelse af at Nala potentielt ikke kan lide vedkommende, hvilket således kan bekræfte lignende negative automatiske tanker (Tronetti & Johnson, 2020, 20:40).

Det er vigtigt at pointere, at en god terapihund ikke er en robot, og det er helt normalt for hunden at være usikker på ting, den ikke har set eller oplevet før. Det er bare vigtigt, at

hundens grænser ikke overskrides og at de hurtigt genvinder sin selvsikkerhed efter denne umiddelbare usikkerhed (Caldwell & Griffin, 2024, 07:05; Callahan, 2025, 17:30).

5.6 Case som metode

Som led i forberedelsen til pågældende intervention har Nala været på det sted, hvor interventionen skal foregå, og har fået positive oplevelser uden de store krav (Perkins, 2025, 11: 55).

Derudover er der udsendt en skriftlig invitation på diverse platforme for at rekruttere personer, der føler sig nedtrykte og kunne være interesserede i at lade mig afprøve elementer fra et kognitivt adfærdsterapeutisk forløb med hund. Der var henvendelser fra én potentiel figurant, som ikke havde mulighed for at mødes på det aftalte sted, hvorfor det ikke var etisk forsvarligt grundet professionalisme, relationsdannelsen og muligheden for fortrolighed ikke at anvende det tiltænkte terapilokale. Ydermere var der endnu en figurant, der ikke havde mulighed for at tilrettelægge forløbet til at vare de fire gange, hvorfor vedkommende sprang fra, da det logistisk set ikke kunne gå op. Grundet tidsbegrænsninger på specialet blev det derfor besluttet at række ud til personer, jeg kendte, og der var fire forskellige potentielle figuranter, hvor min søster, Agnes, havde mulighed for at deltage i det tiltænkte terapilokale. Dette gør etiske overvejelser særligt vigtige, hvilket der vil blive taget højde for gennem specialet.

Den valgte metode dikteres af problemformuleringen, der i dette tilfælde forsøger at illustrere, *hvordan* en intervention kan implementeres i en konkret kontekst, hvorfor casestudiet er valgt som metode (Yin, 2009, pp. 8; 21f). Et casestudie defineres som en empirisk undersøgelse, der udforsker et fænomen i dybden (Yin, 2009, p. 18). Et casestudie indebærer ofte mange faktorer, der påvirker hinanden indbyrdes. Derfor er det vigtigt, først at have udarbejdet et teoretisk fundament for casen, hvilket udgør en protokol for, hvordan denne skal udføres. I dette tilfælde er dette den kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsplan med hund. Hertil anvendes triangulering som analyseværktøj, hvor man sammenligner og ser på både hvad figuranten siger, behandlerens observationer og en form for skriftlig dokumentation, hvilket i dette tilfælde er WHO-5 trivselsindeks (Ridder, 2017, p. 286; Yin, 2009, p. 18).

I et casestudie ser man altså på det subjektive frem for det objektive, og ud fra det vil der i specialet blive udarbejdet en endelig behandlingsplan, således at det illustreres hvordan de generelle modeller

for behandling af depression kan skræddersyes og justeres til den enkelte (Asenahabi, 2019, pp. 81-82).

Når man udfører et casestudie, er det vigtigt at forholde sig til, hvad casens rolle skal være. I dette tilfælde er der tale om en kritisk case, der udgør en afprøvning af den teoretisk udformede behandlingsplan for kognitiv adfærdsterapi med hund, hvorefter denne justeres (Yin, 2009, p. 47; Ridder, 2017, p. 282).

I dette tilfælde anvendes casen til at belyse hvordan kognitiv adfærdsterapi til personer med depression potentielt kan forbedres ved tilstedeværelsen af en hund, og anvender derved eksisterende forskning om dyreassisteret terapeutisk behandling og kognitiv adfærdsterapeutisk behandling til personer med depression som springbræt for at kombinere de to (Ridder, 2017, p. 287).

Analysen af casen tager udgangspunkt i analytisk generalisering, hvor fokus ligger på at sammenligne de empiriske resultater fra casestudiet med den forlæggende teori, hvilket i dette tilfælde er hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi (Yin, 2009, p. 38). Derfor følger caseanalysen også samme struktur som den teoretiske behandlingsplan og sessionsstruktur (Yin, 2009, pp. 130; 143).

Da der i specialet er tale om psykologisk forskning er der en række etiske overvejelser der bliver særligt vigtige, da deltagerne heri er særligt sårbare (Sieber & Tolich, 2015, p. 3).

5.6.1 Etiske overvejelser, samtykke og GDPR

Når man taler etik, er der en række overvejelser, som er essentielle. To af disse er *risici* og *sårbarhed*. Risici er en situation hvori der er risiko for et negativt og skadeligt udfald. Her er det vigtigt at have øje for risici og udbytte, da disse skal være i balance. For at beregne denne balance ser man på to faktorer, sandsynligheden for at en hændelse sker og graden af skadelighed. Det vil altså sige et en meget skadelig situation, der er meget usandsynlig, er lige så risikofyldt som en meget lidt skadelig situation, der er meget sandsynlig (Sieber & Tolich, 2015, pp. 3-4; 12). Den anden del af risici-udbytte-balancen, er udbyttet, som både kan være for deltageren, samfundet eller forskningsverden (Sieber & Tolich, 2015, p. 16). I specialet tages der udgangspunkt i risikoen i at åbne op om svære følelser, hvilket der er stor sandsynlighed for, da deltagerne i udgangspunktet

oplever nedtrykthed som er en svær følelse i sig selv og derfor er det særligt vigtigt at dette opvejes af fordele for deltageren som følge af det tilbudte behandlingsforløb (Sieber & Tolich, 2015, p. 15). Behandlingen skal i sin grundform lindre disse følelser af nedtrykthed og derved balancere den risiko de medfører, samtidigt med at fordelene ved deltagelsen ikke kun påfalder forskeren men at deltageren også får et udbytte heraf i form af en behandling. Derudover er formålet med specialet at undersøge hvorvidt inddragelsen af en hund i et kognitivt adfærdsterapeutisk forløb kan effektivisere depressionsbehandling, og derfor vil det på sigt også kunne gavne andre psykisk syge og samfundets økonomi. Disse sidstnævnte former for udbytte er vanskeligere at garantere og opdage med det samme i forbindelse med forskningen (Sieber & Tolich, 2015, p. 22). Dette taler også ind i de fire videnskabsetiske principper der fremhæver (1) menneskets ret til autonomi, herunder retten til at give samtykke på et oplyst grundlag uden at være presset hertil, (2) godgørelse og (3) ikke-skade, hvor forskningen som sagt skal have et udbytte der opvejer potentielle risici, samt (4) retfærdighed, hvori der sikres en ikke-ubehagelig proces for deltageren (Nationale Videnskabsetiske Komité og De Videnskabsetiske Medicinske Komitéer, De fire videnskabsetiske principper). Dette indgår også som ét af de etiske principper for nordiske psykologer, der omhandler *ansvar* i form af at undgå skade (Dansk Psykologforening, Etik i psykologifaget).

Sårbarhed omhandler personer som er i en situation, hvor de ikke nødvendigvis kan evaluere og skærme sig selv fra risici ud fra det givne samtykke, hvilket bliver særligt relevant i tilfælde, hvor der arbejdes med psykiske udfordringer. Derfor er det også vigtigt at forskningen gavner deltagerne (Sieber & Tolich, 2015, pp. 3-4). I specialet er der indhentet informeret samtykke. Der er sikret et forståeligt sprog ved at pilotere erklæringen hos andre først. Derudover indeholder samtykkeerklæringen punkter omkring specialets formål, deltagerens rolle, retten til at trække samtykket tilbage og hvordan informationen opbevares i henhold til GDPR (Smith, 2003, Five principles for research ethics). At informere om ens egne kompetencer og begrænsninger som specialestuderende og endnu ikke uddannet psykolog indgår også som punkter i de etiske retningslinjer for nordiske psykologer, der handler om at informere om *kompetencer* og have *integritet* om sine interesser i forbindelse med undersøgelsen (Dansk Psykologforening, Etik i psykologifaget). GDPR omhandler hvordan man indsamler, registrerer, videregiver og sletter personoplysninger, herunder at man indsamler informationer om forløbet gennem noter eller via en diktafon, at disse oplysninger registreres et sikkert sted, anonymiseres i det skriftlige produkt og slettes efter brug (Datatilsynet, Det grundlæggende om GDPR). Dette er også ét af de fire etiske

principper for nordiske psykologer, at der skal sikres *respekt* via fortrolighed, tavshedspligt og samtykke (Dansk Psykologforening, Etik i psykologifaget).

5.6.2 WHO-5, trivselsindeks

For at få en indikation af deltagerens tilstand før, under og som følge af den kognitive adfærdsterapi med hund anvendes WHO-5s, trivselsindeks, som er et af de mest anvendte spørgeskemaer, der måler testpersonens oplevelse af egen trivsel. Siden udgivelsen heraf i 1998 er den oversat til mere end 30 sprog og er testet i forskellige befolkningsgrupper i flere lande med høj klinisk validitet. Selve spørgeskemaet består af fem spørgsmål, der måler på graden af positive oplevelser. Det er også et værktøj der anvendes i forbindelse med depression. Spørgsmålene rangeres af deltageren på en skala fra hele tiden til intet tidspunkt, hvor hyppigere forekomst er lig en højere score. Scoren rangeres fra 5-0 og udregnes ved at gange det med fire, således at man får en procentvis score. Spørgsmålene lyder som følgende: I de sidste 2 uger...

1. ...har jeg været glad og i godt humør
2. ...har jeg følt mig rolig og afslappet
3. ...har jeg følt mig aktiv og energisk
4. ...er jeg vågnet frisk og udhvilet
5. ...har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig

(Topp et al., 2015, p. 167; Sundhedsstyrelsen, Guide til trivselsindekset: WHO-5).

I denne undersøgelse præsenteredes deltageren for skemaet i første session, hvori udsagnet vurderedes ud fra de seneste to uger. Dernæst besvarede deltageren de samme spørgsmål i begyndelsen af hver session, ud fra hvordan vedkommende havde haft det siden sidst. I den sidste session blev deltageren bedt om at besvare spørgeskemaet med udgangspunkt i tidsrummet fra forløbets start til nu.

5.6.3 Agnes

Forløbet fandt sted to gange om ugen i to uger af hensyn til tidsbegrænsninger. Hver session varede en time ad gangen og afsluttedes med en opsummering, hvilket figuranten fandt vanskeligt selv at udføre.

Session 1:

Agnes er en ung kvinde der har vist interesse for at deltage i specialets empiriske del. Hun kender til følelser af nedtrykthed og har selv en hund hjemme.

Dagens session begynder allerede inden Agnes' ankomst ved, at jeg sætter en tavle ind i terapilokalet hvorpå der er en plakat over hundens sprog og en simpel stregtegning af en labrador, som senere skal anvendes til denne sessions psykoedukation. Derudover sætter jeg vand og glas frem på et lille bord. Med mig har jeg en notesblok, Back-Up manualen og WHO-5 på dansk i udprintet format. Back-up er en manual der præsenterer diverse interventionsformer og terapeutiske retninger med udgangspunkt i personer med hjerneskade, men den er stadig relevant at inddrage, da den indeholder konkrete arbejdsark og sessionsbeskrivelser tilknyttet kognitiv adfærdsterapi (Thøgersen et al. 2023, p. 144).

Da Agnes ankommer, følges vi ad ind i lokalet, og hun bliver budt velkommen og får tilbudt at tage plads i lænestolen i rummet. Jeg takker hende for at ville hjælpe og lade Nala og jeg afprøve nogle af de ting, vi har lært gennem studiet. Hun får præsenteret trivselsindekset og bliver bedt om at udfylde denne baseret på, hvordan hun har haft det, de sidste 2 uger. Årsagen til dette er at få et indblik i, hvorvidt Agnes' trivsel ændrer sig undervejs i forløbet. Af samme årsag er Nala ikke med her, for at give det mest retvisende billede af Agnes' trivsel uden terapeutisk intervention.

Kognitiv adfærdsterapi er i sin grundform handlingsorienteret, hvorfor formålet er på sigt at klæde klienten (her figuranten) på, til at håndtere sine udfordringer på egen hånd udenfor terapilokalet (Farmer & Chapman, 2010, pp. 21; 25). Derfor er en stor del af den første session psykoedukerende, da man således kan dele viden med klienten (her figuranten) om teoriretningens tanker, således at de på sigt kan tage dette med sig videre i livet til andre hændelser, der kan være vanskelige i fremtiden. Samtidigt med at man, i særdeleshed indenfor kognitiv adfærdsterapi, kan introducere til det opgave- og handlings-fokuserede aspekt af terapiretningen, således at der her lægges det bedst mulige fundament for at kunne samarbejde om dette. Derfor starter psykoedukationen ud med, at jeg præsenterer forløbet som helhed med udgangspunkt i, hvad der har stået på den udsendte invitation. Jeg forklarer, at vi skal øve nogle af de ting, jeg har lært igennem uddannelsen. Her bruger jeg ord som "vi" for at indikere et samarbejde som team (Farmer & Chapman, 2010, p. 25). Grundet forløbets fokus på handling, er det fra forløbets begyndelse vigtigt at skabe et godt samarbejde mellem klient og terapeut, hvilket kan opnås gennem psykoedukationen, hvori man inkluderer klienten (her figuranten) i ens viden om behandlingsformen og derved tegner et billede af klient og behandler som et jævnbyrdigt team, der

arbejder sammen om en række arbejdsopgaver, men også ved at behandleren udtrykker empati og forståelse (Farmer & Chapman, 2010, p. 24). Som led i at anse terapeuten som troværdig og empatisk psykoedukeres også om hundens behov, hvilket samtidigt giver det bedste udbytte for hundens velvære også (jf. afsnit 5.4 Hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi) Vi farvekoder i fællesskab stregtegningen af hunden således, at det med gult er de steder, hvor Nala elsker berøring (ører, nakke og halerod), orange er steder, der er okay (ryg og hals) og rød er de steder, man ikke skal røre (ansigtet, resten af halen, maven og benene). Sidstnævnte er der som sagt også hygiejniske årsager til (jf. afsnit 5.2 zoonotiske overvejelser). Agnes udbryder ”Ser man det, så har jeg allerede lært noget nyt.” i forhold til berøring af hunden, da hendes egen hund foretrækker noget helt andet. Denne kommentar kan indikere, at Agnes allerede anser terapeuten som ekspert i hundens signaler, og at behandleren således er i stand til at tilgodese både hund og klient (her figurant), hvilket kan indgyde tillid.

Jeg præsenterer desuden hundens samtykke-test, hvor Agnes i løbet af forløbet skal prøve at holde pauser i at nusse Nala for at se, om hun trækker sig væk eller siger utilfredse lyde eller dutter til Agnes med poten for at indikere et ønske om yderligere kontakt. Vi snakker om Nalas kropssprog og hvilke signaler på ubehag hun bruger mest, herunder gaben, slikken om munden, og at vende hovedet væk. Jeg forklarer, at Nalas tæppe er hendes pauseplads, hvor hun kan trække sig hen, hvis hun bliver mættet af indtryk. Nala er ikke med i denne første session, da det er vigtigt at have psykoedukeret om hendes signaler og grænser, inden hun kommer ind i rummet, således at hendes grænser ikke overskrides og går ud over det terapeutiske arbejde.

Når man starter et sådant forløb et det første skridt at identificere foranderlige aspekter, der fastholder figurantens psykiske udfordringer med udgangspunkt i figurantens egne oplevelser heraf. Indenfor kognitiv adfærdsterapi anses psykiske problemer som sagt som værende et produkt af maladaptiv tænkning, hvorfor man her indenfor sætter sig for at identificere disse tanker, da de er foranderlige. Derfor snakker vi om kognitiv adfærdsterapi med udgangspunkt i den kognitive diamant (jf afsnit 3.4 Den kognitive diamant), da den illustrerer hvordan ændring af de maladaptive tanker også påvirker adfærd, følelser og kroppen. Dette er kun kort, da vi forventes at vende tilbage til dette gennem sessionerne, men med eksempler fra Agnes eget liv appliceret herpå.

Da kognitiv adfærdsterapi som sagt er klientorienteret, vil man starte med at udforske, hvordan klienten (her figuranten) selv oplever problematikker, og hvilke tanker de har gjort sig om forløbet forinden (Farmer & Chapman, 2010, p. 25). Derfor spørger jeg, om der er noget hun ønsker at fokusere på i sessionerne. Hun forklarer, at hun ønsker at have mere energi i hverdagen og et større

overskud til hverdagens praktiske gøremål. Jeg lader hende snakke uden afbrydelser, for at få et indblik i, hvordan hun anser denne problematik (Farmer & Chapman, 2010, p. 26). Hun snakker om en sygemelding, der er fundet sted langt tilbage, men stadig påvirker hende i dag og bruger ord som, at ”kunne klare hele verden”, ”ordensmenneske” og at ”være noget” efter en arbejdsdag, om hvordan hun var inden sygemeldingen. Herefter gik jeg lidt på opdagelse i identitetsfølelsen før og efter sygemeldingen, og vi kom således ind på, at hun på nuværende tidspunkt føler sig som en ”halv person”, og at hun føler der er en stor del af hendes identitet bundet op på at have et arbejde. Vi snakker om, hvor denne værdiladning af arbejdet kommer fra, og hun påpeger relationen til hendes forældre. Dette karakteriserer hun ved, at de ser hendes udfordringer som undskyldninger for ikke at kunne præstere. Dette har hun således internaliseret som kerneantagelser om, at ens værdi er bundet op på præstation, hvilket leder videre til levegler om, at lægge meget energi i sit arbejde (jf. afsnit 3.2 Tænkning). Når hun så ikke har overskud til dette, udløser det en negativ automatisk tanke, der efter eget udsagn handler om, at hun ”dunker sig selv i hovedet, for jeg burde jo kunne.” Som følge af dette præsenterer jeg hende for arbejdsark 14 i Back-up (Thøgersen et al. 2023 p. 101), hvor denne lagdeling af tænkning indenfor kognitiv adfærdsterapi illustreres ved sammenflettede bokse der repræsenterer de forskellige lag i tænkningen, og vi forsøger at udfylde den i fællesskab. Hertil fulgte et hjemmearbejde om at registrere, når denne og lignende negative automatiske tanker opstår indtil næste gang, og skrive ned, hvis der er en specifik hændelse, der udløser dem.

Herefter var sessionen nået til ende, og jeg lavede en opsummering samt spurgte til, hvordan hun synes det havde været, hvortil hun svarede, at det var gået op for hende, hvor hårdt det var at tale om de her ting. Jeg sagde, at vi også i dag havde brugt meget tid på at afdække, hvilke problematikker, der fylder hos hende, og jeg kunne godt forstå, at det havde været hårdt. Jeg spurgte, om hun var okay med at runde af, og hun svarede ja.

Session 2:

Grundet afslutningen på forrige session, hvori Agnes tilkendegav, at det havde været emotionelt vanskeligt, startede jeg ud med at genbesøge samtykkeerklæringen og fremhæve, at hun til enhver tid kan afbryde forløbet og trække sit samtykke tilbage, hvis hun finder det for ubehageligt. Hertil svarede hun, ”ja ja, det er fint. Det er jo aldrig sjovt at tale om svære ting”. Jeg spurgte, om det var okay at fortsætte, og hun svarede ”ja ja”. Hernæst fulgte vi op på hjemmeopgaven med at identificere de negative automatiske tanker. Hun fortalte blandt andet om, at hun kl. 19.30 en af

dagene havde følt sig udmattet, hvortil hun tænkte, ”hvorfors du træt allerede?”. Vi forsøgte at afdække, hvorvidt disse tanker udløses af en specifik hændelse, men hun svarer, at det nærmest kommer som en strøm af tanker, hvor disse er tilbagevendende men også hurtigt passerende.

Her skifter hun fokus til at kommentere, hvor flot det er, at Nala ligger så roligt på tæppet, hvilket kan indikere, at det er vanskeligt for Agnes at tale om de negative automatiske tanker, og at Nala udgør en distraktion, hun kan flytte fokus til, når det bliver for svært.

Da vi vender tilbage til samtalen, funderer Agnes over, at hun ikke har været klar over, hvor meget de negative tanker fylder, fordi de er hurtigt væk. ”Men de bliver jo ved med at komme tilbage, så der må jo være noget der” siger hun.

Vi forsøger i fællesskab at udfylde følgende tabel, med fokus på, at man i kognitiv adfærdsterapi kan ændre sine følelser og tanker ved konkret justering. Dette bliver altså en læring i at tænke anderledes, som øves i det terapeutiske rum, hvorefter det overføres til klientens (her figurantens) hverdagsliv, ved at opnå en øget opmærksomhed på de negative automatiske tanker, og dernæst er i stand til aktivt at erstatte dem med de alternative tanker (Beck, 2023, pp. 139; 159):

Hændelse	Negativ automatisk tanke	Følelse	Alternativ tanke	Følelse
Kiggede sig i spejlet	Jeg er tyk	Skam, håbløshed. Utilfredshed, skuffelse	Du har haft en depression og kæmpet med noget andet	Skepsis

(jf. Beck, 2023, p. 298).

Heri fandt Agnes det vanskeligt at finde på alternative tanker, og smiler ved tanken herved. Hun siger, at det er vanskeligt at tage det alvorligt. Jeg forklarer, at det også er en tilvænningsproces, hvor hendes hjerne skal lære at tænke anderledes end den plejer, og at det vil tage noget tid.

Derudover snakker vi om at finde en så realistisk alternativ tanke som muligt, således at det kan virke så realistisk og troværdigt som muligt. Derudover forsøger jeg at hjælpe hende med at udfolde den negative automatiske tanke, herunder hvad hun forstår ved ordet ”tyk”, hvortil hun svarer, at hun får konnotationer som ”doven, klam og sølle”. Jeg prøver at skubbe lidt ved antagelsen, så den ikke blive overdrevet positiv, men blot neutral, ved at se ordet ”tyk” som et udtryk for, ikke at passe ind i normer for tyndhed eller BMI, hvilket begge dele er skævvridninger af virkeligheden (jf. Beck, 2023, p. 247f).

Agnes finder det fortsat vanskeligt at være i samtalen omkring de svære følelser og rekonstrueringen heraf, så hun rejser sig op og samler Nalas legetøj op fra terapigulvet og leger med hende. Dette kan skyldes, at hun føler sig forpligtet til at drøfte disse ting i form af sit loyalitetsforhold til mig som bekendt, selvom hun ikke har lyst. Derfor har det været særligt relevant gennem hele forløbet at tjekke ind med Agnes og genbesøge hendes samtykke.

Da vi har fået udfyldt tabellen, er sessionen ovre, så Agnes får som hjemmearbejde at udfylde tabellen hjemme på tilsvarende vis med andre negative automatiske tanker, der opstår i løbet af ugen. Første session og hjemmearbejdet mellem denne og anden session, handlede om at indsamle oplysninger om Agnes' negative automatiske tanker. Her i anden session og hjemmearbejdet herefter omhandler omstruktureringen heraf (Beck, 2023, p. 160). Heri er tanken også, at Agnes ikke står alene i de negative automatiske tanker der opstår gennem ugen, men at hun aktivt kan gøre noget ved at skrive dem ned og tage dem med til næste session (Beck, 2023, p. 162).

Som led i afrundingen spørger jeg Agnes, hvad hun tager med fra sessionen i dag og hvordan det har været, ”det har været okay, jeg har fundet ud af, hvor meget det fylder.” ”vi har forsøgt at se på tankerne og komme med alternativer, hvordan har du det, med det?” ”det er svært at tro på” ”Det kan jeg godt forstå. Har du tiltro til, at det måske kan blive lettere med tiden?”, ”det håber jeg”. Jeg spørger, om det er okay at afslutte, hvortil hun svarer ja.

Session 3:

Sessionen starter med, at jeg spørger Agnes, hvordan hun har haft det siden sidst. Det viser sig vanskeligt at svare på, og Agnes beder om tid til at tænke. ”Udmattet” siger hun, ”jeg har også glemmt at lave skemaet fra sidst.” ”Det er helt okay. Er det okay, at vi fokuserer på at udfylde den i fællesskab i dag, eller er der noget andet vi skal fokusere på?” ”Det er fint, at vi kigger på den nu.” svarer hun. Jeg overvejer hvorvidt det har været for stor en mundfuld for Agnes at skulle udfylde skemaet hjemme, da hun allerede i sessionen havde svært ved at formulere et alternativ til den negative automatiske tanke. For ikke at bebrejde Agnes for hendes manglende overskud, som er hendes hovedfokus i forløbet, dvæler vi ikke mere ved det, men udfylder hellere et nyt skema sammen (Beck, 2023, p. 263). Jeg fortæller hende mere eksplicit, at vi udfylder dette skema, da hendes selvbebrejdende tanker måske er med til at stjæle noget af hendes overskud, for forhåbentligt at tydeliggøre årsagen til denne opgave (Beck, 2023, p. 264). Vi snakker om, hvorvidt

igangsætning generelt er et problem, hvortil hun svarer ja. Jeg fortæller, med udgangspunkt i hjemmearbejdet, at man kan bryde det ned i mindre afgrænsede bestanddele, således at hun eksempelvis sætter et kort tidsrum af til at udfylde tabellen. Agnes nikker, ”hmm” siger hun. Der er stille lidt. ”Det kan jeg måske også overføre til, når det virker som en kæmpe opgave at tømme opvaskemaskinen.” ”Ja, det er godt set!” siger jeg.

Vi vender tilbage til skemaet og Agnes fortæller, at hun har siddet i sofaen, og så er der opstået en tanke om, hvorvidt hun reelt ikke kan klare en 37-timers arbejdsuge, eller om det bare er en undskyldning, fordi hun er doven. Dette er med blik for, at hun for et stykke tid siden er startet på arbejde igen efter en længere sygemelding, og ikke rigtigt føler, at hun er kommet op i et gear, svarende til, hvad hun kunne før sygemeldingen. Derfor udfylder vi en tabel, der ser således ud:

Hændelse	Negativ automatisk tanke	Følelse	Alternativ tanke	Følelse
Hjemmearbejde ifm. terapi	Er jeg doven?	Selvbekrejdelse	Det er underordnet, om jeg reelt ikke kan klare det, for det vigtigste er, at jeg gør noget for mig	Forløsning

(jf. Beck, 2023, p. 298).

Agnes fortæller at denne alternative tanke er langt nemmere at tro på end den fra forrige session, fordi hun føler sig i stand til at slippe forventningerne til sig selv såfremt det kan gå op rent økonomisk med de færre timers arbejdsuge, da hun mærker forløsningen ved at tænke på den kortere arbejdsuge i en forestillingsøvelse. Formålet med denne øvelse er at afdække, hvorvidt Agnes' manglende overskud og energiniveau, som hun beskrev som værende hovedfokus med forløbet, skyldes, at hun er startet for hurtigt op i fuld tid efter sin sygemelding grundet en forventning om, at det burde hun kunne. Hun forklarer at presset og forventningerne kommer fra hendes familie, og vi laver en forestillingsøvelse om, hvordan hun kan kommunikere, at et balanceret arbejds- og fritidsliv er vigtigt for hende, således at hun kan afdække sin energimæssige kapacitet uden pres fra andre. Vi snakker om, hvilke faktorer, hun kan være opmærksom på, når hun potentielt skal afdække hvilket ugentligt timetal der er passende for hende, og hvordan hun kan

være okay med at sætte de nødvendige grænser. Vi når frem til at særligt tankemylder om arbejdsopgaver og deadlines er faresignaler, som Agnes skal være opmærksom på. Dette er efter en længere snak, hvor Agnes forklarer, at hun ikke tør læne sig op ad træthedsfølelsen, da den også kan være en naturlig følge af at finde sin egen arbejdsmæssige grænse. Vi får sporet os ind på, at der faktisk også er et andet aspekt, der meget entydigt dukker op, når hun har overskredet sin egen energimæssige grænse, nemlig tankemylder.

Det er varmt for Nala i terapilokalet og hun sidder ved døren og piver ”hvad vil hun?” spørger Agnes. Jeg lukker Nala ind i det tilstødende lokale, hvor der er lidt køligere. ”er det for varmt?” spørger Agnes. Jeg forklarer, at Nalas bæger nok bliver hurtigere fyldt, fordi det er så varmt (jf. afsnit 5.4 Hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi). Jeg spørger Agnes om hun tænker, at det vil være hensigtsmæssigt for Nala, at blive sammen med os, hvortil hun svarer ”nej, det er nok bedst, at hun får en pause”. Jeg trækker paralleller til Agnes og ønsket om at være på nedsat tid for at kunne præstere bedre både på og udenfor arbejdet, ved at afdække, om Agnes oplever faktorer, ligesom Nala har det med varmen, der kan få hendes bæger til at blive fyldt. Det kan Agnes godt se, og hun funderer over, at søvn spiller en stor rolle. Det er nemmere for hende at drage omsorg for Nala, da vi snakker om søvnen, og Agnes bliver meget hård ved sig selv. Hun fortæller, at hvis hun har sovet dårligt, så melder hun sig til tider syg, men bliver skuffet over sig selv. Andre gange presser hun sig selv, og får rost sig selv for dette. Jeg prøver at karikere det lidt, og siger, at hun således får rost sig selv, for at presse sig over sin grænse, og at hun skælder sig selv ud, når hun ser og holder på sine grænser, for at illustrere, at den negative automatiske tanke om, at hun er doven, fremfor at det er en grænse hun mærker, er lige så absurd som hun finder den alternative tanke. Agnes er stille og tænker lidt, ”den skal nok lige ind og vende tænker jeg” siger hun, og forklarer, at hun er ved at være lidt fyldt i hovedet. Vi aftaler, at vi i fællesskab forsøger at øve Agnes i, at drage samme omsorg for sig selv, og at hun også kan øve sig på det derhjemme til næste gang.

Sessionen opsummeres af mig, og jeg tjekker ind med Agnes som siger, at det har været en god session i dag.

Session 4:

Denne session er primært en afslutning af forløbet. Sessionen begynder som altid med at tjekke ind med Agnes om, hvordan hun har haft det siden sidst, hvortil hun svarer, at det er gået fint. Vi

genbesøger samtykket, da Agnes har tilkendeligt, at forløbet er følelsesmæssigt hårdt. Hun siger, at forløbet ”ikke er sjovt, men godt, da vi har været omkring ting der fylder.” Samtidigt fortæller hun, at det som regel er en god dag, når vi har haft sessioner, da vi har snakket om ”det der er svært”.

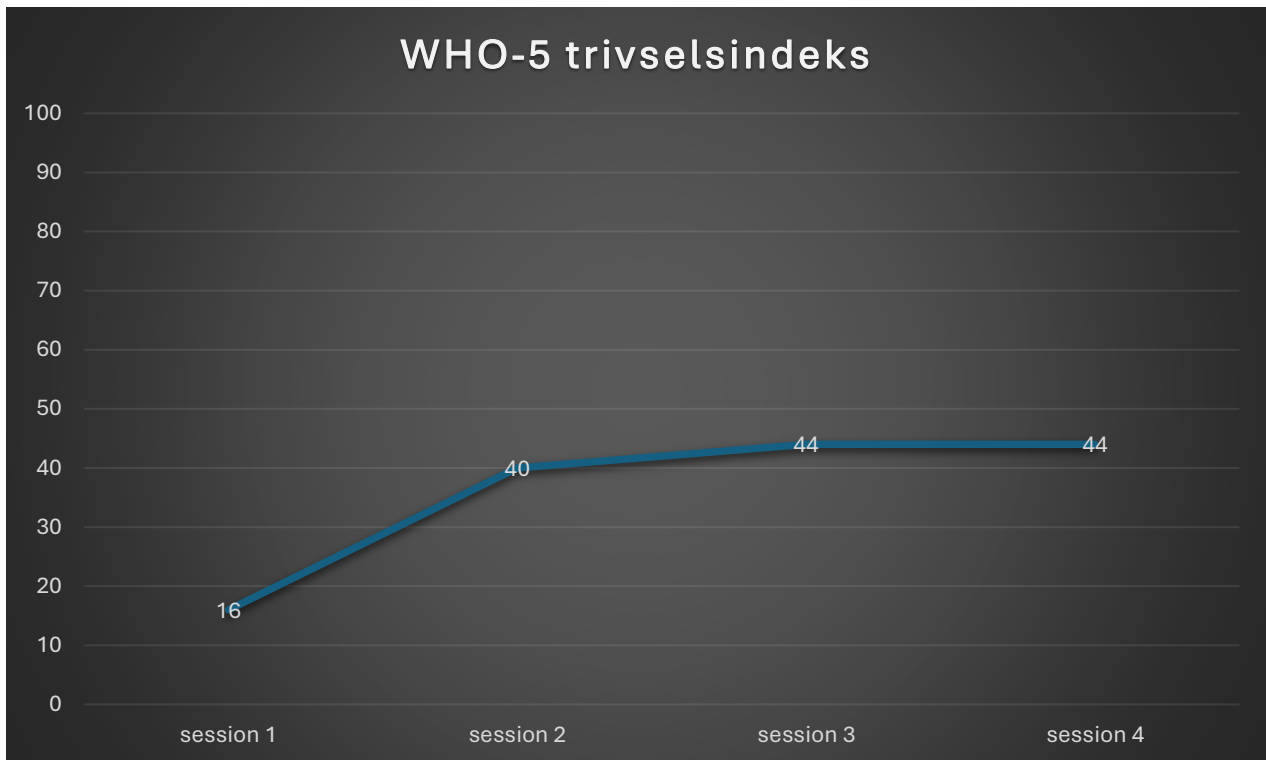
Vi genbesøger hendes mål for forløbet omkring gerne at ville have mere energi i hverdagen, hvortil hun svarer, at hun er et godt sted energimæssigt nu.

Vi snakker om, hvad hun tager med sig videre fra forløbet, for at klæde Agnes på, til at håndtere nedtryktheden i hverdagen, når forløbet afsluttes (Farmer & Chapman, 2010, p. 282). Hertil svarer hun, at hun har lært at være opmærksom på sine tanker, da vi har øvet det i fællesskab, og hun derfor er blevet opmærksom på at gøre det i hverdagen også i kraft af formatet som hjemmearbejde, hvori klienten (her figuranten) lære at overføre de lærte teknikker til hverdagslivet og derved også bliver bedre klædt på til at håndtere fremtidige udfordringer (Farmer & Chapman, 2010, p. 285). Derudover har hun lært at omfavne sine dårlige dage med selvmedlidenhed i stedet for at dunke sig selv i hovedet, hvilket er en af de negative automatiske tanker der er forsøgt udfordret og revideret gennem forløbet.

5.7 Evaluering af teknikker og justering af behandlingsplan

Agnes har som sagt udfyldt WHO-5 trivselsindekset, hvori en høj score er lig en højere grad af trivsel. Ved første session udfyldtes skemaet på baggrund af, hvordan hun har haft det de sidste to uger. De næste to sessioner udfyldes med henblik på, hvordan Agnes har haft det siden forrige session. Ved sidste session evalueres på, hvordan hun har haft det siden forløbets start. Resultaterne af Agnes' besvarelse kan ses i figur 1.

Figur 1: Agnes WHO-5 trivselsindeks



Som det ses i figur 1 er der en stor forbedring i Agnes' trivsel fra første session og fremad. Herefter er hendes trivsel nogenlunde stabil, hvilket kan stemme overens med hendes rapportering af, at forløbet har givet afløb for svære ting i hverdagen. Det kan også indikere, at selvom hun fandt forløbet hårdt, har det stadig afhjulpet nogle problematikker, der potentielt har medført den lave trivsel ved første session. Der er dog stadig langt fra en trivselscore på 44 og den maksimale score på 100. Det kunne tænkes, at der kunne arbejdes mere i dybden med allerede drøftede problematikker eller vende nye problematikker for potentielt at kunne øge trivslen yderligere. Da der i dette forløb kun har været tid til at afprøve fire sessioner med en introduktionssession, hvor problematikkerne afdækkes og en afrundingssession, så var der kun to sessioner hvor vi aktivt arbejdede med at korrigere den maladaptive tænkning. Her er der primært anvendt træningsark fra Back-up og Beck's bog (Beck, 2023; Thøgersen et al, 2023), hvori man først afdækker tænkningens lag og identificerer ens kerneantagelser, leveregler og negative automatiske tanker. Derefter forsøges disse negative automatiske tanker udfordret. Agnes havde svært ved at identificere følelser og finde på alternative tanker, som hun kunne tro på. Vi anvendte Følelshjulet som et visuelt hjælpeværktøj til at identificere følelser. Hjulet består af en indre cirkel med seks segmenter og to ydre cirkler. Ethvert segment er tildelt en primær følelse (trist, vred, bange, glad, kraftfuld, fredfyldt), og de ydre cirkler er således sekundære og tertiære følelser der relaterer sig til denne primære følelse, hvilket bygger på ideen fra Plutchick om at se følelser som farver, der også

inddeles i primære, sekundære og tertiære i farvehjulet (Willcox, 1982, p. 274). Følelshjulet er et kognitivt værktøj, der blev udviklet til at tydeliggøre følelser således at de kan korrigeres (Willcox, 1982, p. 275).

De alternative tanker i tabellen, kunne være implementeret bedre, således at Agnes fandt dem mere troværdige, ved eksempelvis at få Agnes til at overveje, hvad der peger i retning af, at den negative automatiske tanke er sand eller usand (Beck, 2023, p. 298). Endnu et værktøj der kunne være anvendt til at øge distancen til Agnes' negative automatiske tanker er, at introducere hende til kognitive forvrængninger således, at man i fællesskab kan afdække, hvilken type der er tale om for Agnes (Beck, 2023, p. 282). I Agnes tilfælde er der en høj grad af selektiv opmærksomhed, hvor hun tillægger ordet ”tyk” en negativ værdi og at hun ser sit ønske for balance mellem arbejdsliv og fritid som dovenskab fremfor netop en balance. Såfremt man havde introduceret Agnes for dette, ville det potentielt kunne hjælpe hende med at fokusere på de positive ting, uden at dette fremstod påtvunget, hvilket særligt var tilfældet ved første tabel, hvor hun fandt det særligt svært at identificere sine følelser i forbindelse med den negative automatiske tanke, at formulere en alternativ tanke samt at tage denne seriøst. Heri kunne Nala have ageret metafor for de positive følelser, som Agnes selv overser, ved blandt andet at være ligeglad med både Agnes' og hendes egen vægt. Havde forløbet varet længere, kunne man have set på, hvorvidt justeringen af de negative automatiske tanker med tiden også havde indvirkning på hendes kerneantagelser fra barndommen om at skulle præstere (Beck, 2023, p. 322).

Jeg havde overvejet at introducere Agnes til et aktivitetsskema med fokus på mestring, hvori Agnes skulle registrere aktiviteter, hun har foretaget sig og vurdere disse på en skala fra 0-10 alt efter hvor stor følelse af mestring det gav anledning til, hvilket eksempelvis kunne være, at hun tømmer sin opvaskemaskine, skriver det ned, og skalerer dette til et 7-tal (Beck, 2023, p. 152). Dette kunne potentielt have været første skidt i, at hun kunne blive bedre til at anerkende sine egne bedrifter og derefter kunne have været bedre til at tage de alternative tanker ind som værende troværdige. Et eksempel på et sådant skema kunne være, at Nala havde en aktiv rolle og de øvede tricks sammen, for at give Agnes en succesfølelse med at igangsætte og udføre noget. Dette nåede vi ikke grundet forløbets korte format, da et sådant øvelsesforløb ville have taget et par sessioner i sig selv, hvorfor der så ikke ville blive tid til at arbejde aktivt med Agnes' maladaptive tænkning.

Da Agnes har haft svært ved at være med de svære følelser, der blev bragt op under forløbet, har Nalas primære rolle været at agere som en distraktion for dette, således at Agnes nemmere kan være

i følelserne. Nala har også ageret metafor for at respektere egne grænser i ens arbejde, så man kan trives og yde sit bedste. Det er svært at vurdere, om dette ville have haft samme effekt uden Nala som illustration herpå. Da Nala er forsigtigt anlagt, var hun henne og hilse på Agnes lige da hun kommer ind i lokalet. Resten af tiden ligger hun med et ben på sit tæppe, eller sidder ved døren hvis hun har haft behov for at komme ud, for eksempel da der blev for varmt i terapilokalet. Men dette stemmer også overens med Nalas sind og den fremstillede arbejdsbeskrivelse hvori Nalas rolle har været indirekte i begyndelsen, hvorefter hun indtager en mere direkte rolle i form af udgangspunkt for udfordringer af Agnes' negative automatiske tanker om, at hun er doven, når hun respekterer sine egne grænser. Det giver også hunden større mulighed for at agere naturligt, hvis den ikke dikteres af kommandoer i sessionerne, hvilket gør metaforen mere troværdig. Hvis Nala ikke har mulighed for at give udtryk for, at der er for varmt i lokalet, kan det ikke rigtigt udgøre et eksempel på, at Agnes også har lov til at give udtryk for sine grænser og blive respekteret i dem.

Så selvom det potentielt ikke er realistisk at sigte efter en score på 100 for Agnes, eller andre klienter, som trivselsniveau hele tiden, er der tiltag som kunne være taget, for at optimere forløbet.

Alt i alt er interventionsforslaget gået efter planen, og der er ikke noget uventet fra den teoretiske udformning af behandlingsplanen for henholdsvis kognitiv adfærdsterapi til depression og dette suppleret af en hund. Dette betyder at de tidligere indsamlede oplysninger fra hundeassisterede støtteprogrammer, der er mundet ud i en meget konkret arbejdsbeskrivelse for Nala, har tilgodeset hendes grænser på en hensigtsmæssig måde, således at forløbet ikke har været ubehageligt for Nala at deltage i. Dette stemmer overens med tidligere påstand om, at det kan være hensigtsmæssigt først at uddanne sig til dyreassisteret støtteprograms-team, da man således kan blive opmærksom på disse udfordringer og justere således at der tages højde for dem, uden at dette går ud over et potentielt terapeutisk eller pædagogisk udbytte. Disse erfaringer og teoretiske overvejelser kan samles til følgende behandlingsplan:

Tabel 6:

Sessions nummer	Kognitivt adfærdsterapeutisk formål	Dyrets rolle (hvordan dyret forstærker teknikken)	Terapeutisk udbytte
1-2	1. Den terapeutiske alliance	1. Psykoedukation om dyrets behov	1. Den terapeutiske alliance lægger

		samt relationen mellem terapeut og dyr styrker alliancen	grundlaget for det terapeutiske udbytte, i særdeleshed i kognitiv adfærdsterapi, da man her samarbejder om opgaver
2-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udfordre de negative automatiske tanker via tabellen 2. Skabe afstand til de negative automatiske tanker via introduktion til kognitive forvrængninger 3. Lave et aktivitetsskema for at få øje på egne bedrifter 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dyret fungerer som en metafor for den alternative tanke 2. Dyret som metafor på, for eksempel selektiv opmærksomhed ved at udvise de ignorerede positive følelser 3. Her kunne dyret potentielt give opgaver at mestre i form af træningsøvelser 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nye og mere realistiske tanker 2. Afstand til negative automatiske tanker 3. Anerkende egne bedrifter samt øve igangsætning og fuldførelse af opgaver
5-7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afslutning på forløbet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afsked med dyret 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belyser hvordan klienten har det med at ting kommer til en ende, og hvordan de kan bære arbejdet videre selv

(jf. Steinhoff, 2024, 26:15).

6 Diskussion

Interventionsforslaget indikerer at hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi kan øge trivslen hos personer der oplever nedtrykthed, hvilket stemmer overens med forskningens indikation på, at inddragelsen af dyr kan supplere almindelig kognitiv adfærdsterapi til personer med depression. Det er dog vigtigt at forholde sig kritisk til forskningsdesignets trin og overveje om aspekter kunne skiftes ud, og stadig have samme eller bedre effekt. Først gennemgås de metodiske overvejelser for, hvorvidt kognitiv adfærdsterapi er det oplagte valg. Dernæst gennemgås hunden som supplement til behandlingen. Til sidst funderes over etiske overvejelser i henhold til interventionsforslaget og figuranten heri.

6.1 Kognitiv adfærdsterapi som den gyldne behandlingsstandard

I specialet er kognitiv adfærdsterapi præsenteret som det oplagte valg til behandling af depression, men i forskningen er der delte meninger om KAT som værende den gyldne behandlingsstandard. Leichsenring & Steinert (2017) fremhæver, hvordan kognitiv adfærdsterapi ikke nødvendigvis er den kvalitativt bedste behandlingsform, bare fordi der kvantitativt findes mest forskning herom (p. 1323). Dog påpeger David et al. (2018), hvordan den store mængde forskning indenfor kognitiv adfærdsterapi understøtter, at ingen andre terapiretninger er fundet til at være KAT overlegen (p. 1). Leichsenring & Steinert (2017) påpeger at kun 17% af forskningen indenfor kognitiv adfærdsterapi til angst og depression klassificeres som værende af høj kvalitet, hvilket her dømmes problematisk, da angst og depression er de mest udbredte psykiske lidelser (p. 1323). Ingen andre terapeutiske retninger kommer dog i nærheden af at have 17% forskning i høj kvalitet (David et al. 2018, p. 1f). Derudover udføres en stor del af forskningen, der søger at afdække effektiviteten af kognitiv adfærdsterapi, således at, kognitiv adfærdsterapi sammenlignes med venteliste, hvorfor det naturligvis vil fremstå bedre. Der er tale om 80% af forskning i kognitiv adfærdsterapi til angst og 44% af forskning angående depression (Leichsenring & Steinert, 2017, 1323). Mange studier, særligt indenfor forskningen i kognitiv adfærdsterapi til depression, som også er hvad KAT anvendes til i specialet, sammenligner direkte kognitiv adfærdsterapi med andre terapiformer, og

her peger resultaterne entydigt i retning af KAT som værende overlegen behandling (David et al. 2018, p. 1).

Der er således stor forskel på, hvordan forskningen ser på kognitiv adfærdsterapi og dens status som den gyldne behandlingstandard. Men fælles for dem alle er, at der er enighed om, at kognitiv adfærdsterapi er den bedste eksisterende mulighed, og at der er potentiale for forbedring. Således er det vigtigt for forskere at holde et åbent sind overfor udviklingen og afprøvningen af alternative behandlingsmuligheder samt forbedring af eksisterende (David et al. 2018, p. 1; Leichsenring & Steinert, 2017, 1323). I specialet er kognitiv adfærdsterapi netop anvendt på grund af, at det er den mest oplagte behandlingsmulighed tilgængelig.

6.2 Bidrager hunden med noget?

For at konkludere, om hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi er en forbedring af almindelig kognitiv adfærdsterapi, er det vigtigt at forholde sig til, om hunden reelt set tilføjer noget positivt til behandlingen. Kramer et al. (2015)² sammenligner dyreassisteret behandling med besøg fra et menneske, besøg fra et menneske med et robot-dyr og besøg fra et menneske med en hund hos 18 kvindelige amerikanske plejehjemsbeboere med demens. Alle tre terapiformer medførte øget samtaleinitiativ, berøring og øjenkontakt med henholdsvis mennesket, hunden og robotten. Robotten og hunden havde større effekt end mennesket alene på den ældres kontakt med handleren, mens robotten medførte længerevarende øjenkontakt og samtaleinitiativ fra deltageren (Kramer et al, 2015, p. 43). Dette kan indikere, at det samme og måske endda et større udbytte kan opnås ved at anvende et robot-dyr. Dette kan også være fordelagtigt, da klienten potentielt kan føle sig afvist i, at hunden vælger at tage en pause på tæppet eller ikke ønsker fysisk kontakt. Modsat er dette netop et vigtigt læringselement i terapien, hvilket giver mulighed for at afdække nogle maladaptive tanker om afvisning. Derudover er det vigtigt at se på målgruppen, hvor de demente sandsynligvis vil være begejstrede for et robot-dyr, vil mere kognitivt velfungerende mennesker måske føle det en smule komisk. Dette ses også, da Nala først aktivt kan bruges som metafor for Agnes' udfordringer med at give sig selv pauser, da hun ikke er opmærksom på, at det er det jeg gør. Derfor forekommer inddragelsen af hunden mere naturlig.

² Der er tale om dyreassisterede støtteprogrammer og ikke behandling ift. Binder et al. (2024). Kramer et al. (2015) betegner det selv som behandling

6.3 Etiske overvejelser

Der er et etisk dilemma i, at Agnes er kendt for både Nala og jeg. Selvom dette ikke er nævnt i De Videnskabsetiske Principper eller i De Etiske Principper for Nordiske Psykologer, taler det ind i nogle af principperne heri. I særdeleshed er det relevant at forholde sig til det videnskabsetiske princip om *retfærdighed*, hvori der skal sikres en ikke-ubehagelig proces for figuranten samt det etiske princip for nordiske psykologer om at tage *ansvar* for ikke at påføre figuranten skade (Dansk Psykologforening, Etik i psykologifaget; Nationale Videnskabsetiske Komité og De Videnskabsetiske Medicinske Komitéer, De fire videnskabsetiske principper). Her er det vigtigt at beskæftige sig med balancen mellem det vanskelige og udbyttet (Sieber & Tolich, 2015, p. 15). Agnes fremhæver selv, at det er emotionelt hårdt at tale om de opbragte emner i sessionerne, og samtidigt har det været et kort forløb, hvor det kan tænkes, at der potentielt er gravet i en masse svære følelser uden muligheden for at runde det ordentligt af udelukkende for specialets skyld. Dog tilkendegiver Agnes flere gange i løbet af forløbet, at hun selv ser det som nødvendigt, for det udbytte, hun selv påpeger at have fået ud af forløbet. Dette ses i særdeleshed, når hun siger, at de dage, hvor sessionerne har fundet sted, er gode dage, fordi hun har fået drøftet det svære. Derudover ses en helt konkret bedring i Agnes' trivselsscore fra den første session til de resterende, hvilket underbygger hendes egne udsagn om, at det afhjælper hende at få bragt tingene i tale.

Nogle andre principper det er vigtigt at forholde sig kritisk til, som følge af casestudiets udformning, er det etiske princip for nordiske psykologer om at have *integritet*. Dette handler som sagt om at informere figuranten om sine egne interesser i forbindelse med undersøgelsen (Dansk Psykologforening, Etik i psykologifaget). I dette tilfælde er Agnes informeret om, at der er tale om et kandidatspeciale, men fordi jeg ikke kun er kommende psykolog og specialestuderende, men også Agnes' søster, og Agnes ikke kun er figurant men også min søster, kan integriteten blive mudret. Ved at Agnes har kendskab til opgavens vigtighed for mig og mit studie, kan hun opleve et loyalitetspres i kraft af at være min søster, og at have en mulighed for at hjælpe. Dette kan gøre, at Agnes er blevet i forløbet for min skyld, selvom hun har oplevet det som ubehageligt eller grænseoverskridende, da dette har været opvejset af en følelse af forpligtigelse til at hjælpe. Dette er dog forsøgt modvirket ved, at Agnes blev fortalt, at der også var andre, som tilbød at træde til i hendes sted, således at hun ikke skulle føle, at specialet blev hendes ansvar, men at der forelå andre brugbare og realistiske løsninger.

Derudover blev samtykket også genbesøgt flere gange under forløbet, når Agnes gav udtryk for ubehag, for at give hende mulighed, for at stoppe. Der er dog et naturligt skævt magtforhold mellem en figurant og forsker, hvilket kan gøre det vanskeligt for vedkommende at trække sit samtykke tilbage eller afbryde forløbet (Brinkmann, 2020, p. 589). Forhåbentligt er min relation til Agnes her med til at blødgøre dette magtforhold, da vores relation er præget af en åbenhed, der faciliterer lettere at kunne kommunikere om disse grænser, fremfor hvis hun sad overfor en fremmed.

Dette taler ind i det videnskabetiske princip om retten til autonomi, da relationen mellem Agnes og jeg sætter hende i en yderligere sårbar situation, der kan hæmme hendes evne til at skærme sig fra forløbets risici (Nationale Videnskabetiske Komité og De Videnskabetiske Medicinske Komitéer, De fire videnskabetiske principper). Det er dog også problematisk at skulle tage autonomien fra figuranten og implicere, at de ikke er i stand til selv at tilkendegive samtykke. Samtidigt er det vigtigt at beskæftige sig med de sårbare befolkningsgrupper, da man således kan udføre samfundsgavnlig forskning (Sieber & Tolich, 2015, p. 16).

Derudover er det vanskeligt at få et realistisk billede af Nalas reaktioner på klienter, da hun i forvejen kender til og er glad for Agnes. For at give et så realistisk billede af forløbet som muligt, fandt det sted i et neutralt terapilokale, som Nala som sagt har været i før. Derudover er det godt for Nala, langsomt at blive introduceret for sådanne forløb på positiv vis.

7 Konklusion

Specialet har fokuseret på, hvordan hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi kan udføres således at det kan hjælpe personer med depression, da nogen af disse personer oplever kronisk depression med symptomer i over et år.

En teoretisk kognitiv adfærdsterapeutisk behandlingsplan til personer med depression udarbejdes med udgangspunkt i the International Classification of Diseases 10th revision, ICD-10, samt en introduktion til hvordan kognitiv adfærdsterapi anser psykisk lidelse som værende forårsaget af maladaptiv tænkning, hvilket er foranderligt via aktiv deltagelse i den terapeutiske proces.

Dernæst introduceres til begrebsapparatet dyreassisteret service med udgangspunkt i definitioner fra Binder et al. (2024) af dyreassisteret service, dyreassisteret behandling og dyreassisteret uddannelse. Kvalifikationer og forberedelse til hundeassisteret kognitiv behandling gennemgås hvorefter en konkret behandlingsplan til personer med depression udformes. Her inkorporeres en hund i den tidligere behandlingsplan for kognitiv adfærdsterapi til personer med depression. Denne

behandlingsplan udgør fundamentet for et casestudie, hvori en figurant, der oplever nedtrykthed, modtager fire sessioners kognitiv adfærdsterapi. Herefter evalueres og justeres behandlingsplanen. Der ses en stigning i WHO-5 trivselsindekset, samtidigt med at der funderes over, hvilke yderligere værktøjer der kunne tages i brug for potentielt at øge trivslen yderligere. Casen udgør således et eksempel på, hvordan man tilpasser behandlingsplanen til den pågældende person.

Til sidst forelægger en diskussion af de metodologiske valg af kognitiv adfærdsterapi som terapeutisk retning og om inddragelsen af hunden har gjort en forskel, samt en diskussion af de etiske aspekter ved casen.

Litteraturliste (1959 sider)

- American Psychiatric Association, APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5 [34 sider]
- Asenahabi, B., M. (2019) Basics of Research Design: A Guide to selecting appropriate research design. *International Journal of Contemporary Applied Researches* [14 sider]
- Barnes, A. (2023) Zoonotic Considerations in Animal-Assisted Interventions. *Lori Kogan*.
- Beck, J., S. (2023) Kognitiv adfærdsterapi – grundlag og perspektiver (3rd edition) Akademisk forlag [448 sider]
- Bedre Psykiatri, Menuplacering: Psykiatrien i tal
 - [Psykiatrien i tal Arkiv - Bedre Psykiatri](#)
 - Sidst tilgået d. 19/3 2026
- Binder, A., J., Parish-Plass, N., Kirby, M., Winkle, M., Skwerer, D., P., Ackerman, L. Brosig, C., Coombe, W., Delisle E., Enders-Slegers, M., Fowler, J., Hey, L., Howell, T., Kaufmann, M., Kienast, M., Kinoshita, M., Ngai, D. & Wijnen, B. (2024) Recommendations for uniform terminology in animal-assisted services (AAS) *CABI, Human-Animal Interactions* [10 sider]
- Brinkmann, S, (2020) Kapitel 23: Etik i en kvalitativ verden in Brinkmann, S & Tanggaard, L. (2020) *Kvalitative Metoder – En Grundbog*. Hans Reitzels Forlag [19 sider]
- Caldwell, G. & Griffin, T., C. (2024) THERAPY ANIMAL TRAINING AND COMMUNICATION. Promoting Open Communication in Therapy/Facility Animal Teams. *Pet Partners*.
- Callahan, M., M. (2025) Partnerships Between Dog Trainers & Therapy/Facility Dog Handlers – Building Bridges. *APA HAI Section*.
- Chandler, C. K. (2012). Chapter 7: Animal Assisted Interventions and Counseling Theories in *Animal assisted therapy in counseling* (2nd ed.). New York: Routledge/Taylor & Francis. [34 sider]
- Chandler, C. K. (2012). Chapter 8: Animal-Assisted Counseling Practices in *Animal assisted therapy in counseling* (2nd ed.). New York: Routledge/Taylor & Francis. [38 sider]
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A. & Dobson, K., S., (2013) A Meta-Analysis of Cognitive-Behavioural Therapy for Adult Depression, Alone and in Comparison With Other Treatments. *Det Canadiske Tidsskrift for Psykiatri* [10 sider]

- Dansk Kennelklub, Hundeleksikon, Labrador
 - Dkk.dk
 - Sidst tilgået d. 25/3 2026
- Dansk Psykologforening (2016) Mental sundhed i Danmark: Forekomst og omkostninger. *Sundheds- og Ældreudvalget* [5 sider]
- Dansk Psykologforening, Etik i psykologifaget
 - [Etik i psykologifaget - Dansk Psykolog Forening](#)
 - Sidst tilgået d. 22/4 2026
- Datatilsynet, Det grundlæggende om GDPR
 - [Grundlæggende om GDPR](#)
 - Sidst tilgået d. 22/4 2026
- David, D., Cristea, I. & Hoffmann, S., G. (2018) Why Cognitive Behavioral Therapy is the Current Gold Standard of psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry* [3 sider]
- Den Nationale Videnskabsetiske Komité (NVK) og De Videnskabsetiske Medicinske Komitéer (VMK), De fire videnskabsetiske principper
 - [VMK og NVK - en del af Nationalt Center for Etik | Videnskabsetik](#)
 - Sidst tilgået d. 22/4 2026
- Dobson, K., S. & Dozois, D., J., A. (2010) CHAPTER 1. Historical and philosophical bases of the Cognitive-behavioral therapies in Dobson, K., S. (2010) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3 ed) The Guilford Press [36 sider]
- Dyrelykkegaard, Vi tilbyder
 - [Vi tilbyder – Dyrelykkegaard](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026
- Ewen, R., B. (2010) CHAPTER 16: Albert Bandura, Social-Cognitive Theory, in Ewen, R., B. (2010) *An Introduction to Theories of Personality* (7ed) Psychology Press [16 sider]
- Farmer, R., F. & Chapman, A., L. (2010) Chapter 2: Principles, Goals and Structure of Initial Assessment Sessions in Farmer, R., F. & Chapman, A., L. (2010) *Behavioral Interventions in Cognitive Behavior Therapy – Practical Guide for putting theory into action*. American Psychological Association [32 sider]
- Farmer, R., F. & Chapman, A., L. (2010) Chapter 11: Bringing Therapy to a Close and Aftercare in Farmer, R., F. & Chapman, A., L. (2010) *Behavioral Interventions in Cognitive*

- Behavior Therapy – Practical Guide for putting theory into action.* American Psychological Association [18 sider]
- Fine, A. H., Beck, A. M. & Ng, Z. (2019), Review. The State of Animal-Assisted Interventions: Addressing the Contemporary Issues That Will Shape the Future. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [19 sider]
 - Fyns Psykologpraksis Dyreassisterede psykologsamtaler i Odense
 - [Psykologsamtaler - Dyreassisteret Terapi - Fyns Psykologpraksis](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026
 - Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D. & Gaur, M. (2020) Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian Journal of Psychiatry* [8 sider]
 - Griffin, T., C. (2025) Force Free Training in Animal-Assisted Interventions – Why is this essential to the safety of our work. *APA HAI Section*.
 - Hamilton, M. (1960) A RATING SCALE FOR DEPRESSION, *The Department of Psychiatry, University of Leeds* [7 sider]
 - Hansen, T. G. B. & Glintborg, C. (2020), AAU-FORSKERE: TERAPI MED DYR MANGLER KVALITETSSIKRING PROFESSIONALISERING PÅ VEJ. In [Dyreassisteret-terapi.pdf](#). HjerneskeForeningen: Liv der reddes – skal også leves
 - Sidst tilgået; 23/3 2026
 - Hansen, T., G., B. & Nielsen, L., M. (2018) SORG EFTER TAB AF SELSKABSDYR. *Psyke & Logos*. [17 sider]
 - Herzog, H. (2011) The Impact of Pets on Human Health and Psychological Well-Being: Fact, Fiction, or Hypothesis? *SAGE*. [4 sider]
 - IAHAIO (2018) IAHAIO HVIDBOG - IAHAIO-DEFINITIONER AF DYREASSISTERET INTERVENTION OG RETNINGSLINJER FOR VELFÆRD HOS DE DYR, DER INDGÅR [9 sider]
 - IAHAIO (2021) IAHAIO international guidelines on care, training and welfare requirements for small animals in animal-assisted interventions. [12 sider]
 - IAHAIO, International guidelines for minimum standards for education and training in animal assisted interventions (AAI)
 - [IAHAIO international guidelines for minimum standards for education and training in animal-assisted interventions \(AAI\) | IAHAIO](#)
 - Sidst tilgået d. 10/3 2026

- Jensen, P. (2023), Hundens sprog og tanker. *Tro-fast* [215 sider]
- Karlberg, S. (2024) Only fun and games? *IAHAIO*
- Kessing, L., V. (2010) Kapitel 18: Affektive lidelser i Erik Simonsen & Bo Møhl (2010) *Grundbog i Psykiatri*, Hans Reitzels Forlag [30 sider]
- Kjærgaard, K (2024), Vidste du, at hundeejere lever længere? *Hjerteforeningen*
 - [Vidste du, at hundeejere lever længere? - Hjerteforeningen](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026
- Knapp, P. & Beck, A., T. (2008) Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Rev Bras Psiquiatr.* [11 sider]
- Kramer, S. C., Friedmann, E. & Bernstein P. L. (2015) Comparison of the Effect of Human Interaction, Animal-Assisted Therapy, and AIBO-Assisted Therapy on Long-Term Care Residents with Dementia. *Anthrozoös* [16 sider]
- Leichsenring, F. & Steinert, C. (2017) Is Cognitive Behavioral Therapy the Gold Standard for Psychotherapy? The Need for Plurality in Treatment and Research. *American Medical Association* [2 sider]
- Lewis, H. & Oostendrop-Godfrey, J. (2022), Dogs in Schools, *Lori Kogan*.
- Lynch, E. & Griffin, T., C. (2024) Zoonosis and infection prevention. *The association of animal-assisted intervention professionals (AAAIP)*
- MacNamara, M., Moga, J. & Pachel, C. (2019), What's Love Got to Do With It? Selecting Animals for Animal-Assisted Mental Health Interventions. In Fine, A. H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. California State Polytechnic University [14 sider]
- Marino, L. (2015), Construct validity of animal assisted therapy and activities: How important is the animal in AAT? *Anthrozoös* [14 sider]
- Molis, Terapi med hund – dyreassisteret terapi
 - [Terapi med hund – dyreassisteret terapi - Molis](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026
- Mossello, E, Ridolfi, A., Mello, A. M., Lorenzini, G., Mugnai, F., Piccini, C., Barone, D., Peruzzi, A., Masotti, G. & Marchionni, N. (2011) Animal-Assisted Activity and Emotional Status of Patients with Alzheimer's Disease in Day Care. *International Psychogeriatrics* [8 sider]

- Nimer, J. & Lundahl, B. (2007) Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis, *Anthrozoös* [15 sider]
- Perkins, S. (2025) Animal-assisted service programs in hospital settings. *IAHAIO*
- Psykiatrifonden, Forekomst af psykisk sygdom
 - [Forekomst af psykisk sygdom | Psykiatrifonden](#)
 - Sidst tilgået d. 19/3 2026
- Psykiatrifonden (2023) Tal og Fakta om psykisk sygdom i Danmark [107 sider]
- Ridder, H. (2017) The theory contribution of case study research designs. *Springer*. [25 sider]
- Rogers, C., R. (1995) WHAT UNDERSTANDING AND ACCEPTANCE MEAN TO ME. *Sage Publications* [16 sider]
- Rosenberg, N., K., Mørch, M., M. & Arendt, M. (2012) 1. Kognitiv adfærdsterapi – teori og metoder in Rosenberg, N., K. & Arendt, M. (2012) *Kognitiv terapi – nyeste udvikling*. Hans Reitzels Forlag [30 sider]
- Rottier, M. (2024) Unleashing the Power of Animal Assisted Play Therapy. *Lori Kogan*.
- Rugaas, T. (2006), On Talking Terms with Dogs: Calming Signals. *A Dogwise Training Manual* [79 sider]
- Schultz, R. (2018). Kognitiv adfærdsterapi. In C. Glintborg (Ed.), *Rehabiliteringspsykologi – en introduktion i teori og praksis*. Aarhus Universitetsforlag. [44 sider]
- Schmidt, I., M. (2012), Dyr giver liv på plejehjem, Danmarks Radio
 - [Dyr giver liv på plejehjem | Midt- og Vestjylland | DR](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026
- Sieber, J., E. & Tolich, M., B. (2015), CHAPTER 2 - Why We Need Ethics: Assessing Vulnerability, Risk, and Benefit in Sieber, J., E. & Tolich, M., B. (2015) *Planning Ethically Responsible Research*. SAGE Publications, Inc. [26 sider]
- Smith, D. (2003) Five principles for research ethics, American Psychological Association
 - [Five principles for research ethics](#)
 - Sidst tilgået d. 22/4 2026
- Steinhoff, M. (2024) Animal-Assisted Therapy in Eating Disorder Treatment – A Systematic Review. *Lori Kogan*
- Stomiforeningen – Copa, At have kæledyr gør dig sund
 - [At have kæledyr gør dig sund – Copa](#)

- Sidst tilgået d. 21/3 2026
- Sundhedsstyrelsen, Guide til trivselsindekset: WHO-5 [3 sider]
 - Sidst tilgået d. 22/4 2026
- Sørensen, A. (2025) Praktikrapport: Vejen til at blive et kvalificeret DAI-team
- Thirstrup, N., F., Glintborg, C. & Hansen, T., B. (2023) HUNDEASSISTERET PSYKOTERAPI – ERFARINGER FRA DANSKE PSYKOLOGER. Psyke & Logos [25 sider]
- Thomas, L. & Fry, N., E. (2023) Horses in Therapy Services: Updates to Terminology and Concepts in the United States. *Lori Kogan*.
- Thøgersen, C., M., S., Glintborg, C. & Hansen, T., G., B. (2023). Back-Up, For voksne med erhvervet hjerneskade. Aalborg universitetsforlag [143 sider]
- Teo, J., T. & Thomas, S., J. (2019) Psychological Mechanisms Predicting Wellbeing in Pet Owners: Rogers' Core Conditions versus Bowlby's Attachment. *Routledge*. [20 sider]
- Terkelsen, L., H (2009), Dyr øger trivlsen på plejehjemmet, *Kristeligt dagblad*
 - [Dyr øger trivlsen på plejehjemmet | Kristeligt Dagblad](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026
- Toft, J (2016), Demente foretrækker kæledyr frem for mennesker, *Fagbladet FOA*
 - [Demente foretrækker kæledyr frem for mennesker](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026
- Tolin, D., F. (2010) Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *The Institute of Living, USA* [11 sider]
- Tolin, D., F. (2016) Chapter 13: Whats the Client Thinking in Tolin, D., F. (2016) *Doing CPT, A Comprehensive Guide to Working with Behaviors, Thoughts and Emotions*, The Guilford Press [19 sider]
- Topp, C., W., Østergaard, S., D., Søndergaard, S. & Bech, P (2015) The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *KARGER*. [10 sider]
- Tronetti, E. & Johnson, A. (2020) What AAI Practitioners Should Know about dog behavior. *Lori Kogan*
- Wagner-Dearman, J. (2025), Flere dyr giver bedre trivsel i skolen, *Århus stiftstidende*
 - [Flere dyr giver bedre trivsel i skolen | stiften.dk](#)
 - Sidst tilgået d. 21/3 2026

- Waldron, B., Casserly, L., M. & O'Sullivan, C. (2013) Cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in adults with acquired brain injury. What works for whom? *Neuropsychological Rehabilitation* [39 sider]
- Willcox, G. (1982) The Feeling Wheel – A Tool for Expanding Awareness of Emotions and Increasing Spontaneity and Intimacy. *Transactional Analysis Journal*. [3 sider]
- World Health Organization: WHO (1992) International Classification of Diseases 10th edition: ICD-10, Mood affective disorders [22 sider]
- World Health Organization: WHO (2019) International Classification of Diseases 11th edition: ICD 11, Depressive disorders
 - [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics](#)
 - Sidst tilgået d. 9/3 2026
- Yin, R., K. (2009), Case Study Research – Design and Methods (4th ed). *SAGE inc* [219 sider]

Bilag 1 – registreringskema

Tid		Indhold	Timer		
Dato	Ca. klokke n		Under- visning	Praktik	Selv- studie
12/2 2025	8-14	VAP undervisning – besøg ved hesteassisteret pædagogik	6		
25/9 2024	12.30- 14.30	KUR undervisning – dyreassisteret terapi og pædagogik	2		
26/11 2024	10-12	KUR undervisning – selskabsdyr og sundhed	2		
14/2 2025	8-12	Nala på BJV – hunde i praksis, herunder hundesprog	4		
17/2 2025	8-14	VAP undervisning – Manualdag m. Nala	6		
16/4 2025	9-10	Selvtræning m. Nala - ro		1	
12/4 2025	14-19	Selvtræning m. Nala – eksponering til hjælpemidler		5	
15/11 2025	14-20	Selvtræning m. Nala – eksponering til hjælpemidler		6	
14/12 2025	14-16	Træning v. Michelle	2		
24/12 2025	16-22	Selvtræning m. Nala – eksponering til hjælpemidler		6	
26/12 2025	13-19	Selvtræning m. Nala – eksponering til hjælpemidler		6	
15/1 2026	18-20	Selvtræning m. Nala – eksponering til hjælpemidler		2	
15/3 2026	11-16	Selvtræning m. Nala – eksponering til hjælpemidler		5	
11/4 2026	14-21	Selvtræning m. Nala – eksponering til hjælpemidler		7	
13/3 2025	13-14	Selvtræning m. Nala – ro		1	
14/3 2025	14-15	Selvtræning m. Nala – ro		1	
15/3 2025	14-15	Selvtræning m. Nala – ro		1	

16/3 2025	15-16	Selvtræning m. Nala - ro		1	
17/3 2025	16-17	Selvtræning m. Nala - ro		1	
15/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala – ro I nye miljøer		1	
14/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala – lap		1	
13/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala - lap		1	
12/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala - lap		1	
11/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala – lap		1	
10/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala – eksponering med hjælp fra nabo		1	
9/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala – besøg på bosted i randers		1	
8/4 2025	17-18	Selvtræning m. Nala – papkasse-øvelse		1	
28/2 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
7/3 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
14/3 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
21/3 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
28/3 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
4/4 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
12/4 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
19/4 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
26/4 2026	17-18	Selvtræning m. Nala – frivillighed		1	
27/10 2025	16-17	CG rådgivning	1		
11/11 2025	11- 12.30	Bakken		1.5	
14/11 2025	10- 11.30	Bakken		1.5	
18/11 2025	11- 12.30	Bakken		1.5	
21/11 2025	13- 14.30	Bakken		1.5	
27/11 2025	11- 12.30	Bakken		1.5	
4/11 2025	11- 12.30	Møde med personalet på Bakken		1.5	
18/9 2025	8-12	Nala på BJV	4		

28/10 2025	8-12	Nala på BJV	4		
20/2 2025	8-12	Nala på BJV	4		
23/11 2025	19-20	DaiPsy møde	1		
18/1 2025	11-12	CG rådgivning	1		
20/11 2024	8-12	VAP undervisning – dyreassisteret psykoterapi	4		
5/11 2024	10-12	VAP undervisning – besøg af kaninassisteret terapi	2		
2/9 2024	12-16	VAP undervisning – introduktion til menneske-dyr-psykologi	4		
25/1 2026	19.30-21	DaiPsy møde – hesteassisteret terapi	1.5		
14/8 2025	21-22	DaiPsy møde – kaninassisteret terapi	1		
2025	1x4	Spor-træning		4	
2025	1x5	Hundetræning, kontakt/samarbejde		5	
2025	...	Vejledning (Praktik + TPV)	12		
18/1 2026	17-19	SoD hotline vagt – sorg over kat + sorg over hund		2	
4/1 2026	17-19	SoD hotline vagt – sorg over mistet hund		2	
25/12 2025	17-19	SoD hotline vagt – tab af kat		2	
21/12 2025	17-19	SoD hotline vagt – sorg efter tab af hund, skyldfølelse		2	
7/12 2025	17-19	SoD hotline vagt – tekster læst til SoMe		2	
23/11 2025	17-19	SoD hotline vagt – tekster læst til SoMe		2	
9/11 2025	17-19	SoD hotline vagt – tekster læst til SoMe		2	
19/10 2025	17-19	SoD hotline vagt – tekster læst til SoMe		2	
1/2 2026	17-19	SoD hotline vagt – tekster læst til SoMe		2	
15/2 2026	17-19	SoD hotline vagt – tekster læst til SoMe		2	
1/3 2026	17-19	SoD hotline vagt – sorg over hund + reaktiveret sorg		2	
15/3 2026	17-19	SoD hotline vagt – sorg over mistet kat		2	
1/4 2026	17-19	SoD hotline vagt		2	
12/4 2026	17-19	SoD hotline vagt – læst tekster		2	
15/4 2026	17-19	SoD hotline vagt – læst tekster		2	
26/4 2026	17-19	SoD hotline vagt – læst tekster		2	
29/4 2026	17-19	SoD hotline vagt – sorg over kat		2	

10/5 2026	17-19	SoD hotline vagt		2	
13/5 2026	17-19	SoD hotline vagt		2	
24/5 2026	17-19	SoD hotline vagt		2	
27/5 2026	17-19	SoD hotline vagt		2	
15/4 2026	18- 19.30	Webinar om dyrlæger ift sorg		1.5	
25/4 2026	11- 14.30	DaiPsy generalforsamling		3.5	
25/9 2025	9-12	SoD hotline Intro-møde		3	
5/9 2025	13-14	SoD supervision	1		
12/9 2025	13-14	SoD supervision	1		
17/9 2025	13-14	SoD supervision	1		
26/9 2025	13-14	SoD supervision	1		
1/10 2025	8-9	SoD supervision	1		
24/10 2025	11-12	SoD supervision	1		
31/10 2025	14-15	SoD supervision	1		
7/11 2025	14-15	SoD supervision	1		
12/11 2025	8-9	SoD supervision	1		
19/11 2025	9-10	SoD supervision	1		
24/11 2025	9-10	SoD supervision	1		
2/12 2025	8-9	SoD supervision	1		
12/12 2025	13-14	SoD supervision	1		
5/1 2026	12-13	SoD supervision	1		
23/1 2026	13-14	SoD supervision	1		
30/1 2026	13-14	SoD supervision	1		
6/2 2026	13-14	SoD supervision	1		
13/2 2026	13-14	SoD supervision	1		
27/2 2026	13-14	SoD supervision	1		
13/3 2026	8-9	SoD supervision	1		
20/3 2026	13-14	SoD supervision	1		
27/3 2026	8-9	SoD supervision	1		
9/4 2026	8-9	SoD supervision	1		
21/4 2026	8-9	SoD supervision	1		

1/5 2026	8-9	SoD supervision	1		
8/5 2026	8-9	SoD supervision	1		
13/5 2026	8-9	SoD supervision	1		
Supervision uge 21		SoD supervision	1		
Supervision uge 22		SoD supervision	1		
17/10 2025	12-13	SoD hotline møde	1		
11/2 2026	8-14	Nala på BJV	6		
10/2 2026	10-12	IAHAIO webinar – research in the field:	2		
2025	Læsning	TPV – 1500 sider VAP – 190 sider Praktik – 426 sider I alt = 2141 sider 2.5 min pr side			89 (kun de max 75 regnet med)
18/2 2026	12-13	Vejledning + snak om webinar 1	1		
12/2 2026	12-14	IAHAIO webinar - New standards + notering	2		
13/2 2026	11-13	IAHAIO webinar - Hospital setting + notering	2		
24/2 2026	11-12	Vejledning + snak om webinarer om forskningsstandarder og hospital fra IAHAIO	1		
14/2 2026	10-12	IAHAIO webinar – War settings + notering + genbesøg + grundigere noter	4		
20/2 2026	15-16	IAHAIO webinar – fun and games + notering + genbesøg + grundigere noter	2		
11/3 2026	14-15	Snak om webinarer om krig og fun and games	1		
19/2 2026	14-15.30	What AAI Practitioners Should Know about dog behavior Dog behavior and training + notering + genbesøg + grundigere noter	3		
18/2 2026	14-15	Ann Howie Handlers competence + notering + genbesøg + grundigere noter	2		
24/3 2026	10-11	Vejledning og snak om webinarer om dyrets adfærd og træning samt handlerens kompetencer	1		

13/4 2026	10-11	Møde m. tia	1		
21/2 2026	10-11	Pet Partners 6 18 24 Training and communication + notering	1,5		
		Pet Partners 4 9 25 Partnerships between dog + trainers and therapy dog handlers + notering	1,5		
		Emily Bray Understanding canine communication + notering + genbesøg + grundigere notering	3		
16/4 2026	9-10	Snak om webinarer	1		
		force free 2 12 25 + notering + genbesøg + noter	2		
		Dog Behavior & Body Language + notering	1.5		
27/3 2026	10-11	Snak om webinarer	1		
		Canine physical and mental wellbeing Ann Howie 3 7 24 + notering	2		
		HAI careers + notering + genbesøg + noter	2		
7/4 2026	13.30-14.30	Snak om webinarer	1		
		AAT for Anxiety Disorders + notering	1.5		
8/4 2026	10-11	Møde m. Tia	1		
20/4 2026	11-12	Møde m. Tia	1		
27/4 2026	13-14	Vejledning + snak om webinar om angst	1		
		AAI Techniques for Working with People with Autism + notering	1.5		
		PP zoonotic risks + notering	1.5		
4/5 2026	10-11	Åbent kontor – snak om autisme og zootonoli	1		
		Mary Rottier Play Therapy	1.5		
		Molly Steinhoff - YouTube Eating Disorder + notering	1		
11/5 2026	10-11	Snak om webinarer Play therapy og spiseforstyrrelser	1		
		Amber zoonotic Zoonotic considerations in AAI + notering	1.5		
		When size does not matter	1.5		
		Rabbits in Animal Assisted Services: Clarissa 5 9 25	1.5		

18/5 2026	10-11	Snak om webinarer om mindre dyr	1		
		farm animals and AAI	1.5		
		Horses in therapy, terminology Nina and Lynn	2		
8/5 2026	10-11	Snak om større dyr i webinarer	1		
		What makes dogs special	1.5		
		Janet 6 7 24 – companion animals	1.5		
		Homelessness and companion animals	2		
22/5 2026	10-11	Snak om resten af webinarer	1		
		Brigitte Belanger – Intentions of AAT in dementia care	1.5		
		https://www.youtube.com/watch?v=jcMFMoemZuE – canines teach compassion	1.5		
		janet 10 11 23 – school dogs	2.5		
		dogs in schools – dogs in schools	2.5		
4/5 2026	11-13	Snak om webinarer	2		
30/4 2026	14-17	Besøg v. hesteassisteret pædagogik		3	
3/5 2026	10-14	Øve terapi m Nala		4	
28/4 2026	13-17	Øve terapi m Nala		4	
29/4 2026	13-17	Øve terapi m Nala		4	
23/4 2026	15-19	Øve terapi m Nala		4	
28/3 2026	11-12	Besøg v. Bedste		6	
4/5 2026	12-13	Besøg v. Bedste		6	
18/4 2026	13-14	Besøg v. Bedste		6	
4/5 2026	14-17	Besøg v. hesteassisteret pædagogik		3	
11/5 2026	14-17	Besøg v. hesteassisteret pædagogik		3	
18/5 2026	14-17	Besøg v. hesteassisteret pædagogik		3	
25/5 2026	14-17	Besøg v. hesteassisteret pædagogik		3	
3/5 2026	12-15	Besøg v. Bedste		6	
10/5 2026	12-15	Besøg v. Bedste		6	
17/5 2026	12-15	Besøg v. Bedste		6	
23/5 2026	12-15	Besøg v. Bedste		6	

I ALT			174/170	201/60	75/ MAX 75
-------	--	--	---------	--------	------------------

Bilag 2 – samtykkeerklæring

Som led i mit speciale indenfor menneske-dyr-psykologi på Aalborg Universitet, undersøger jeg hvordan hundeassisteret kognitiv adfærdsterapi kan udføres med henblik på at hjælpe personer med depression.

Som led heri ønsker jeg at afprøve elementer fra kognitiv adfærdsterapi med min hund, Nala, i forhold til en person, der ikke er deprimeret, men kender til nedtrykthed. Derfor tak for dit bidrag. Det vil foregå på de aftalte dage i en time ad gangen.

Al information behandles i henhold til databeskyttelseslovgivningen. Det betyder alt anonymiseres, opbevares sikkert og destrueres når det ikke længere skal anvendes.

Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage eller afslutte vores samarbejde helt.

Du er velkommen til efterfølgende at få den skriftlige opgave eller et resume heraf udleveret.

Med venlig hilsen,

Specialestuderende, Amalie Lykke Sørensen

Email: amsore21@student.aau.dk

Hvis du har læst og forstået ovenstående og på den baggrund kan give tilsagn til at deltage i afprøvning af kognitive teknikker med hund, og giver tilladelse til at bruge observationer i specialet og eventuelt videreformidling herfra, dog altid i anonymiseret udgave, så skriv under nedenfor.

Dato:

Underskrift

Bilag 3 – procesbeskrivelse

Gennem kandidatuddannelsen i menneske-dyr-psykologi er min viden om emnet blevet kontinuerligt udviklet, hvilket fremgår af ovenstående registreringsskemaet (Bilag 2). Som del af dette registreringsskema, har jeg brugt en del tid på at se webinarer og drøfte dem med vejleder for at nå det tjemæssige kvalitetskrav for undervisning sat af IAHAIO, hvilket har udgjort et springbræt for udformningen af specialets problemformulering. Derudover har undervisningen, i løbet af kandidatuddannelsen, lagt et teoretisk fundament omkring terapeutiske retninger til psykisk lidelse og lindring heraf. Her har Nala også været med i undervisningen for at afprøve hende som supplement til diverse retninger.

Min forskningspraktik var en teoretisk artikel om, hvordan man uddanner et hunde-fører-team til at udføre dyreassisterede støtteprogrammer. Dette har lært mig en masse om relationen mellem mig og Nala, samt hvordan det kan påvirke diverse aktiviteter, hvilket blev afprøvet i praksis på semestret efter. Da min praktik havde været forskningsorienteret, følte jeg på tiende og sidste semester, at jeg manglede praksiserfaring. Jeg har været tilknyttet studiets hotline for sorg over dyr, hvilket har givet erfaring med psykologfaglige teknikker, men ikke med at implementere Nala i en behandlingssammenhæng. Derfor var formålet med specialet at opnå en sådan erfaring.

Jeg er selv tiltrukket af den kognitivt adfærdsterapeutiske tilgang til psykisk lidelse, hvorfor dette var udgangspunktet for specialet, sammensat med den teoretiske viden jeg har opnået gennem studietiden. Da denne tilgang er særligt egnet til depressive personer, blev vinklen, hvordan kognitiv adfærdsterapi kan hjælpe personer med depression, og hvordan en hund kan supplere dette. Da interventioner med dyr stadig er relativt nyt er fokus på at udarbejde en konkret behandlingsplan, der kan repliceres og justeres til den enkelte, med udgangspunkt i de nyeste terminologiske definitioner, udarbejdet af Binder et al. (2024). For at nå frem til den endelige behandlingsplan, har der skridtvist været udarbejdet en teoretisk behandlingsplan for kognitiv adfærdsterapi til personer med depression, og dernæst er denne behandlingsplan suppleret med en hund.

Den teoretiske del af specialet er forløbet uden problematikker, da denne primært udgjorde en samling af den læring, jeg har opnået gennem studietiden. Den empiriske del, herunder særligt indhentningen af figuranter, har vist sig vanskelig. Den første udsendte invitation til at deltage i forløbet blev delt på min egne sociale medier, hvor én figurant henvendte sig med interesse. Her var der nogle logistiske udfordringer, da jeg først sent søndag blev gjort opmærksom på, at det ikke var

muligt at bruge det tiltænkte lokale den følgende mandag. Grundet den sene planændring trak figuranten sig. Derefter var der ikke flere henvendelser. Desuden var der ikke god tid mellem, hvornår invitationen blev sendt ud og forløbets begyndelse. Der blev delt en ny invitation med mindre tekst og mere iøjnefaldende layout. Denne blev delt i diverse lokale Facebook-grupper samtidigt med at den blev printet ud og hængt op på universitetet og biblioteker. Herefter henvendte endnu en informant sig, men vedkommende havde ikke mulighed for at møde op i Aalborg, hvorfor det ikke var muligt at sikre vedkommendes ret til fortrolighed. Derefter var der ikke flere henvendelser og grundet afleveringsfrist på specialet blev det besluttet, at anvende en person, der var bekendt for mig. Det var ikke vanskeligt at finde hjælp i mit nærmiljø, og både tætte venner, præferere bekendte og familie tilbød deres hjælp. Specialets figurant er valgt, da vedkommende havde mulighed for at møde op i det tiltænkte terapilokale og at vores relation var af en sådan karakter, at jeg er sikker på, at forløbet ikke kan skade denne. Dette har dog medført en række etiske dilemmaer, der er belyst gennem specialet. Det blev dog besluttet i samarbejde med vejleder, at dette var den bedste løsning, da der ikke direkte nævnes noget med bekendtskaber i De Ethiske Retningslinjer for Nordiske Psykologer, og de principper, som påvirkes, belyses i opgaven. Specialet har været en meningsfuld afslutning på kandidaten i menneske-dyr-psykologi, der har samlet alle trådende fra den løbende undervisning og praktiske erfaring. Derudover har det bygget en bro mellem studie og arbejdsliv, der tidligere har manglet.³

³ 4.446 anslag