

AF BILLE STERLL, JOURNALIST

TVETYDIG TVANG

Kan man som psykolog både være i et tillidsforhold med en patient og medvirke til tvang af hende? Som loven er i dag, kan psykologer ikke beslutte at bruge tvang over for en psykiatrisk patient. Men flere psykologer, som arbejder i psykiatrien, mener, at det er et logisk ansvar at tage.

Ifølge Psykiatriloven er sagen klar: Brugen af tvang overfor patienter ligger på lægens bord. Hvis en patient skal låses inde, behandles mod sin vilje eller spændes fast i bælte eller remme, skal overlægen sige god for det. Den beslutning har psykologen intet ansvar for.

Men de nye specialpsykologer har udsigt til at spille en større rolle i psykiatrien fremover. De bliver uddannet til at tage ansvar for patienternes behandlingsforløb – lige som lægerne. Derfor mener flere af dem, at det ville være naturligt at lade psykologer med stor erfaring og specialviden om psykiatri tage ansvar for at lægge en urolig patient i bælte eller bruge andre former for ikke-medicinsk tvang.

– Det er et tungt ansvar at varetage tvang, og jeg synes egentlig, psykologerne burde være parate til at tage det ansvar på sig i lige så høj grad, som lægerne gør. Rettigheder, pligter og ansvar følges ad, lyder det fra formand for Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer Klaus Pedersen, som selv er specialpsykolog i psykiatri.

Mange psykologer har i tidens løb sagt, at det vigtigste i et terapiforløb er en varm og respektfuld relation mellem klienten og terapeuten. Umiddelbart rimer brugen af bælte og lås på døren dårligt med ønsket om en relation båret af tillid og respekt mellem psykologer og deres patienter på en psykiatrisk afdeling.

– Traditionelt har psykologerne haft en helt anden rolle i psykiatrien end at varetage ansvaret for det overordnede behandlingsforløb. Vi har været psykoterapeuter, som er optaget af at være ... jeg vil ikke sige ”på patientens side”, men i psykologisk forstand lidt patientens advokat, forklarer Klaus Pedersen.

Rollen som patientens advokat mener han godt kan forenes med at tage ansvar for tvang:

– Om man bliver opfattet som en, der lytter, afhænger af, hvordan man taler med patienten, og hvordan man tager patienten ind i de beslutninger, man træffer. At tage stilling til, om der skal anvendes tvang, er en del af den samlede behandling, som skal hjælpe patienten fremad, og derfor ser jeg ingen modsætning i at varetage tvang og være psykolog, siger Klaus Pedersen.

INDGREB ELLER OVERGREB

På Retspsykiatrisk afdeling Sct. Hans har chefpsykolog Tine Wøbbe svært ved at forestille sig, at afdelingen kan fungere uden tvang:

– Jeg arbejder i en del af psykiatrien, hvor patienterne er meget syge. De er ofte svært paranoide og psykotiske, mange er misbrugere, de er svære at medicinere og ofte voldsomme. Jeg er absolut tilhænger af at minimere tvang mest muligt. Men til dem, der siger, at vi skal gøre som på Island og brænde alle bælte, vil jeg gerne sige: Prøv at komme herved og være, bare en halv dag i tæt kontakt med en af vores patienter, som er svært psykotisk, udadreagerende, forpint og måske til fare for sig selv og sine omgivelser siger Tine Wøbbe.

Det synspunkt vinder imidlertid ingen genklang hos privatpraktiserende psykolog Olga Runciman.

I modsætning til de fleste af sine kolleger har Olga Runciman oplevet tvang på sin egen krop. I mange år var hun selv indlagt og i behandling for skizofreni – også på den lukkede afdeling. I dag driver hun praksis i København og arbejder ved siden af på Slotsvænget, som er et botilbud for psykisk syge.

– Det giver overhovedet ikke mening for mig at bruge tvang. Vi skal gå i en anden retning. Som psykologer nyder vi en særlig tillid i befolkningen; vi bliver set som dem, folk kan tale fortroligt med. Hvis vi bliver blandet ind i den form for magtmisbrug, som tvang er i mine øjne, er det en misforståelse, siger Olga Runciman.

Hun peger på, at vold og tvang i psykiatrien ofte optræder sammen med misbrug og opfordrer til, at man i højere grad tager fat om misbruget:

– Der er rigtig meget narko på de retspsykiatriske afdelinger, og mange af patienterne ville ikke have begået kriminalitet, hvis de ikke var påvirkede. Det er simplificerende, stigmatiserende og diskriminerende at sige, det kun skyldes sygdommen, når de bliver voldelige.

Før Olga Runciman selv blev syg, arbejdede hun som sygeplejerske i psykiatrien. Siden uddannede hun sig til psykolog og har i dag gjort psykoser til sit fagområde. Hun er også formand

for StemmeHørernetværket, der ser skizofreni som andet end en sygdom. Og hun ser tvang som en krænkelse af patientens menneskerettigheder.

– Som personale skal man ikke acceptere hvad som helst, men vi har trods alt nogle muligheder inden for den almene lov. Vi kan bruge nødværgeretten i de situationer. Der er ikke brug for en særlig lov om tvang, mener Olga Runciman.

VI VINDER MERE, END VI TABER

På Psykiatrisk Center Ballerup er specialpsykolog Ann Colleen Nielsen klar til at tage ansvar for det indgreb i et andet menneskes frihed, som tvang er:

– Nogen vil nok sige, at hvis vi er en del af at ordinere tvang, så får vi mere magt. Og så er der en psykolog-rolle, vi ikke kan spille, fordi vi også udøver magt. Det skal vi være meget bevidste om. Men jeg tror, der er mere at vinde end at tabe ved det, siger hun.

En af gevinsterne er en større tyngde i indsatsen for at undgå tvang, mener Ann Colleen:

– Når man selv har noget på spil, bliver man i højere grad en del af det. Hvis vi vil have psykologien endnu mere ind i psykiatrien, så er det den vej, så må vi ikke være for fine. Jo mere, vi tager ansvar, jo mere ansvar får vi, og jo mere bliver der lyttet.

Som psykologer nyder vi en særlig tillid i befolkningen; vi bliver set som dem, folk kan tale fortroligt med. Hvis vi bliver blandet ind i den form for magtmisbrug, som tvang er i mine øjne, er det en misforståelse

– Olga Runciman, psykolog og formand for StemmeHørernetværket

At tage stilling til, om der skal anvendes tvang, er en del af den samlede behandling, som skal hjælpe patienten fremad

– Klaus Pedersen, *specialpsykolog i psykiatri og formand for Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer*

På Sct. Hans er chefpsykolog Tine Wøbbe helt med på, at tvang er et overgreb, psykologerne skal gå til med stor alvor og indsigt, hvis de vil tage det ansvar.

– Tvang er jo en krænkelse af et andet menneske; en frihedsberøvelse, den kan man ikke tage let på sig. Man skal vide, hvad man gør og stille alle de gode hv-spørgsmål: hvem, hvad, hvornår, hvorfor og hvor længe. Man skal kunne svare på dem, have styr på lovgivningen og hvile trykt i sin beslutning. Jeg ville ikke selv have problemer med at tage den beslutning, siger hun.

DANSK PSYKOLOG FORENING SIGER JA

I et høringssvar fra 2014 om ændring af loven om tvang i psykiatrien opfordrer Dansk Psykolog Forening til flere tiltag for at mindske brugen af tvang. I samme åndedrag anbefaler foreningen, at loven ændres, så specialpsykologer i psykiatri får samme mulighed som lægerne for at ordinere ikke-medicinsk tvang.

Foreningens formand Eva Secher Mathiasen siger klart ja til, at tvang kan være en del af psykologens repertoire – men kun, hvis det sker samtidig med, at vægten i psykiatrien lægges på forebyggelse og eftersamtaler.

– Mere tvang er ikke løsningen, men et vilkår i

psykiatrien, som vi kan blive langt bedre til at forebygge. Vi skal interessere os langt mere for, hvordan vi hjælper den enkelte patient bedst, og vi kan støtte personalet, så de er bedre forberedt, når det spidser til. I forløbet efter en tvangssituation kan personalet have gavn af en debriefing med en psykolog. Oplevelsen bliver husket med mange forskellige fortegn, så det er vigtigt at få talt den igennem, så man ved, hvad man skal gøre næste gang. Og patienten sidder ofte meget alene bagefter. De har brug for sammen med personalet at komme ud på den anden side, siger Eva Secher Mathiasen.

Hun har selv tidligere arbejdet som psykolog i psykiatrien og er ikke i tvivl om, at psykologer er kompetente til at træffe beslutning om tvang, men hun anerkender bekymringen for, at tvang kan sætte tilliden til psykologen over styr.

– Det er ikke nødvendigvis hensigtsmæssigt for den psykoterapeutiske relation, hvis det er den samme psykolog, som skal beslutte tvang. Det ville jeg se på med bekymring, fordi den kontakt man etablerer under psykoterapien ikke egner sig til det overgreb, tvang vil blive oplevet som. Så man skal tænke sig godt om og fordele opgaverne med omtanke, siger Eva Secher Mathiasen. ●

TVANG I STRID MED MENNESKERETTIGHEDERNE

I 2014 slog Østre Landsret fast, at tvang kan være i strid med menneskerettighederne. En tvangsindlagt patient blev tvangsfikseret på et retspsykiatrisk afsnit i Odense, og det måtte anses for at medføre en så intens fysisk og psykisk lidelse, at fikseringen var i strid med artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Artikel 3 lyder: ”Ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.”

FÆRRE BÆLTER – MEN MERE MEDICIN

Brugen af bæltter i psykiatrien falder og var i 2015 den laveste i 10 år. Men samtidig bruges andre former for tvang tilsyneladende hyppigere. Således fik patienterne beroligende medicin 8.064 gange i 2015 – det højeste tal siden 2004. Antallet af frihedsberøvelser var 7.310, også det højeste siden 2004. Og det samlede antal fikseringer og brug af fysisk magt var 21.459, det næsthøjeste i 10 år.

NORGE TIL KAMP MOD TVANG

I Norge står psykologer og læger på lige fod i psykiatrien. I Psykisk Helsevern, som er den norske psykiatri, har psykologer ansvar for behandlingen, og de kan ordinere tvang. Brugen af tvang i Norge ligger på samme niveau nu som for fem år tilbage, viser en analyse fra Psykisk Helsevern, som ser på udviklingen fra 2010 til 2014. For nylig meldte Norges konservative Sundhedsminister Bent Høie meget klart ud: Brugen af tvang i den norske psykiatri falder ikke – og det vil regeringen nu ændre på: ”Mange års arbejde for mindre tvang og mere frivillighed har ikke givet synlige resultater. (...) Vi kan ikke – og skal ikke – leve med dette”, skrev den norske minister i en kronik i den norske avis Aftenposten.