

Erfaringer fra beltesengen



Nikoline Riis Lindahl
nikoline_lindahl@hotmail.com

Jeg håper kunnskap om hvordan det er å bli utsatt for tvang, vil føre til økt nysgjerrighet på andre tilnærminger i psykisk helsevern.



Nikoline Riis Lindahl (Foto: Privat)

For få år siden var jeg under tvungent psykisk helsevern i nærmere to år på grunn av alvorlig anoreksi. Tvangsbehandlingen jeg ble utsatt for den gangen, bidrar til at jeg i dag har et stort engasjement for å belyse og opplyse om hvordan bruk av tvang som en del av hjelpetilbudet kan oppleves for pasientene. Jeg uttaler meg på bakgrunn av egne erfaringer, samt hva jeg har sett og hørt via medpasienter.

Erfaring med tvang

Jeg ble utsatt for et svært høyt antall episoder med beltelegging, fastholding, tvangsmedisinering, tvangsernæring, skjerming og isolasjon. Bare på én avdeling var det over hundre episoder. Min opplevelse, både da og i etterkant, er at mengden tvangsbruk ofte handlet om mangel på ressurser, tilgjengelighet og kunnskap om min sykdom. Spesielt på de akuttpsykiatriske avdelingene. Dette resulterte i økt tvangsbruk og mindre humane prosedyrer for hvordan tvangsernæring og andre former for tvang ble utført.

Jeg mener det er lite realistisk å oppnå bedring, stabilitet og utbytte av behandling når pasienter utsettes for stor utrygghet i form av fysisk tvang og mangel på omsorg og varme. For meg ble tvangsbruken skadelig, og jeg sliter i dag med traumer som følge av det jeg ble utsatt for.

Når det er sagt, vil behandling under tvungent psykisk helsevern i noen tilfeller være nødvendig. Da jeg ble lagt inn under tvang, var dette helt avgjørende for at jeg skulle overleve. Likevel forsvarer ikke nødvendigheten all bruk av fysisk tvang og hvordan den utføres. Jeg tror ikke tvangsmidler alltid brukes som siste løsning. Jeg tror den ofte kunne ha vært unngått ved å bruke andre tilnærminger og metoder.



Andre muligheter for hjelp

I det norske helsevesen er vi heldige som har ulike behandlingstilbud for ulike pasientgrupper, og som kan møte pasientenes forskjellige behov. Likevel er det ikke slik at det som fungerer for noen mennesker, fungerer for alle. Samme diagnose utløser ikke alltid behov for lik behandling.

Pasienter som er preget av sykdom, og i tillegg er under tvungent psykisk helsevern, er ofte i mindre grad i stand til å reflektere og ha kapasitet til å se og vite om andre muligheter. I mange tilfeller er pasienten prisgitt hvordan behandlingen blir utført. Jeg opplevde at mye av ansvaret for hvor mye tvangsbruk som ble benyttet, ble lagt hos meg som pasient.

Da jeg var innlagt på grunn av anoreksi, var målet for behandlingen å få i meg tilstrekkelig med næring. Jeg opplevde mye tvang for at personalet skulle få gjennomført dette. I en periode var det nødvendig å bruke fysisk makt. Men i de aller fleste tilfeller mener jeg det ble brukt unødig og nærmest grenseløs tvang. Jeg opplevde tvangsbehandlingen som brannsløkking av symptomer som verken tok hensyn til eller tilnærmet seg meg som et medmenneske. Flere ganger opplevde jeg at beltesengen stod klar nederst på pasientrommet, hvor også inntak av måltidet foregikk. Dette resulterte i økt angst og uro hos meg som fra før var svært redd. Trussel om tvang er også tvang.

Ressursmangel går ut over pasienten

I tilfeller hvor det står om liv og helse, som det gjør når en pasient er under tvangsbehandling, kan det være hårfine grenser mellom hva som er riktig og ikke. Her sitter ikke jeg med noen fasit. I noen tilfeller og situasjoner er det vanskelig å unngå tvang. Dersom pasienten er svært utagerende og til fare for seg selv og/eller andre, er det av og til helt nødvendig. I loven står det at det å fatte vedtak om tvangsmidler skal være siste utvei. Hva betyr «siste utvei», og er det klare alternativer for hva helsepersonell kan forsøke i forkant av dette? Dersom det står på ressurser, antall personale og tilgjengelighet, er det urimelig å la dette gå ut over pasienten ved å utsette vedkommende for mer tvang.

Trygghet gir tillit

Uten tillit kan pasientens motstand mot behandling øke og symptomtrykket forsterkes. Dersom tillit og trygghet er til stede, derimot, gir dette bedre mulighet for et konstruktivt samarbeid mellom pasient og behandler. Pasienten kan da få bedre utbytte av behandlingen.

Det er vanskelig for helsepersonell å skape tillit hos en pasient som er innlagt på tvang, og som må påføres fysisk tvang. I mitt tilfelle opplevde jeg at graden av tvangsbruk forverret og forsterket sykdommen, og medførte uheldige mestringsstrategier hos meg. Dette ble en ond sirkel fordi tvangsbruken førte til mer uro hos meg, som igjen førte til at personalet brukte mer tvang. Jo mer de behandlet symptomene og ikke meg, dess dårligere ble jeg.

Etter å ha vært innlagt på en spesialisert avdeling for spiseforstyrrelser i et halvt år ble jeg fortalt at jeg aldri kom til å oppnå bedring. Det ga meg vonde tanker om at jeg var uhelbredelig, og frarøvet meg håp om å bli friskere. Jeg opplevde at ansvaret for resultatet av behandlingen lå hos meg, men mener det burde ha vært forsøkt andre strategier for å forhindre eller redusere tvangsbruken.



Mennesker forbundet med tvang

På akuttavdelingene jeg var innlagt, foregikk det meste av tvangen på mitt eget pasientrom. Det samme rommet hvor jeg ellers skulle finne hvile, ro og søvn. Etter en periode med mye beltelegging og fastholding i egen seng ble det vanskelig å få sove der. Det myke underlaget ble forbundet med tvang og makt. Derfor strevde jeg mye med å sove, og i perioder lå jeg på en madrass i en krok eller rett på gulvet.

Redselen jeg kjente på over lang tid, ga utslag i uro, angst og økt symptomtrykk.

Overgangen fra å være innlagt på en institusjon med daglig tvangsbruk, for så å komme ut i verden og møte mennesker der ute, var overveldende og stor. Andre mennesker var for meg nå forbundet med tvang og makt. Det tok tid for meg å innse at jeg kunne la noen ta på meg uten at det betød at de kom til å holde meg fast. Også nærhet til mine nærmeste ble vanskelig.

Veien til en annen hverdag

To måneder etter jeg var innlagt siste gang, begynte jeg i terapi hos en ny behandler på behandlingsstedet Villa Sult. Med hardt arbeid og en god faglig terapeut, som både har vært fleksibel og tilnærmet seg meg som et medmenneske, har jeg kommet meg lenger i tilfriskningsprosessen enn noen skulle tro var mulig. Jeg opplever der en tilnærming som har kommet inn under symptomene og hjulpet meg med å få mer bukt med dem. Det er her selve kjernen ligger for å i det hele tatt kunne oppnå bedring. Kombinasjonen av trygghet, kunnskap, ydmykhet og sårbarhet hos behandler har gitt meg en validering som har gjort meg i stand til å respondere på behandling.

Mindre tvang krever økt kompetanse, kunnskap og ressurser. Jeg forstår at visse situasjoner er vanskelige. Men jeg håper og tror at dersom samfunnet får innsyn i hvordan det kan oppleves å bli utsatt for tvang i psykiatrien, kan dette bidra til mer bevisstgjøring og nysgjerrighet på om det finnes flere metoder og tilnærminger. Jeg håper også at det med tiden vil bli et større mangfold av behandlingsmetoder, slik at pasienter har mer å velge mellom.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.