

Paulsrudutvalget sviktet

Paulsrudutvalget hadde sjansen til å fjerne bruken av tvang i psykisk helsevern, men unnlot dessverre å benytte den.

TEKST

Eva Ramm

PUBLISERT 5. mars 2012



UNØDVENDIG: Tvang kan oftest med stort hell erstattes av psykologiske virkemidler, mener Eva Ramm.

DEBATT: TVANG

All bruk av tvang burde prøves juridisk, ikke minst fordi den er basert på gammeldagse og stadig mer ubrukelige diagnoser, mener Eva Ramm.

Paulsruddrapporten slår likevel fast at særlovgivningen bør fjernes *på sikt*. Utvalget synes altså ikke det er nødvendig *ennå*. Hva venter de på?

Folk blir ikke friske av dagens psykiatri. Å være «frisk» betyr blant annet at man har overskudd til å bruke sin selvstendige tankegang, og for eksempel våge å motsi legen og psykiateren. Men så friske blir psykiaterens pasienter sjelden. Og hvis de likevel skulle forsøke seg, blir de bare erklært mer syke, og uten innsikt i sin sykdom! Derfor sluker pasienten legens råd og piller, og går ofte livet ut med en ødeleggende diagnose.

Alternativer

Tvang kan oftest med stort hell erstattes av psykologiske virkemidler. Den medisinske profesjonen prøver derfor å gjøre bruken av tvang mer tillitvekkende. Nå vil man redusere og «forbedre» den, ved å prate tåket om at det må komme nye regler for hva som er «nok tvang», og om at man ikke må bruke tvang «lenger enn nødvendig».

Men det er tvangsbruken i seg selv som er problemet. I dagens helsevern blir psykiatriske pasienter gjort umyndige. Andre borgere kan si nei takk til det man ikke ønsker, eller be om juridisk bistand. Så lenge legen har rett til å bruke tvang som behandling, er dette ikke mulig i psykisk helsevern.

Realitetene

Et annet problematisk begrep som blir brukt i debatten, er *kvalitetssikret tvang*. Tvang kan ikke «kvalitetssikres» i den forstand at den er «riktig» bare fordi en lege har sagt det. Den herskende parten bestemmer uansett, både om tvang er «nødvendig», og når det er «nok» av den. Det ydmykende og sjokkerende ved i det hele tatt å bli tvangsinnlagt og tvangsbehandlet, prøver man å skjule med kvasimedisinske vurderinger.

Samtykkekompetanse, også et moderne begrep, forandrer heller ikke realitetene. Enten samtykket er gitt av pasienten selv, som er vurdert som kompetent i akkurat dette spørsmålet, eller av pårørende, vil det alltid være tvil om nødvendigheten av tvangsbruken. Det samme gjelder når isolasjon, beltelegging, tvangsmedisinering m.m. brukes som straff for opposisjon. Da har man mistet målet av syne, som blant annet burde være å gi pasienten selvrespekten tilbake.

Mange mener at tvang er nødvendig for å hindre selvskading og selvmord. Men det er ikke dokumentert at tvang hjelper i disse tilfellene. Likevel er metodene ofte sterk medisinering, isolasjon, man nektes besøk, spisebestikk fjernes, og man fjerner bilder på veggene. Med tradisjonell psykologisk oppfølging ville hovedvekten vært lagt på å øke livslysten med gode samtaler, lystbetonte aktiviteter og god, næringsrik mat. Man får ikke særlig lyst til å leve videre ved å bli låst inne på et goldt rom.

Livslyst

Oftere og oftere tas nå også elektrosjokk i bruk, til tross for at dette kan føre til hjerneskade. I radioprogrammet «Ekko» 14. desember i fjor kom det fram at det i Norge gis over 1000 elektrosjokkbehandlinger årlig! For dette kreves det samtykke. Men selv

med «samtykke» burde slike prosesser ses på som overgrep, for i praksis dreier det seg mer om utilbørlig overtalelse. Verken pasient eller pårørende kan ha god nok kunnskap om følgene av «behandlingen», og vil derfor ikke kunne motsi legene.

All bruk av tvang burde prøves juridisk, ikke minst fordi den er basert på gammeldagse og stadig mer ubrukelige diagnoser. Nye spissfindige graderinger gjør diagnosene enda mer uhensiktsmessige. At de er så godt som uslettelige, fører dessuten til at samme diagnose kan brukes for resepter og sykmeldinger i årevis. Dermed blir også medisininntaket stående på samme nivå, ikke sjelden 20–30 tabletter i døgnet. Ved siden av å avskaffe bruk av tvang burde noe av det mest presserende være å få redusert medikamentbruken betydelig.

erammm@online.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 3, 2012, side

TEKST

Eva Ramm, Spesialist i rådgivningspsykologi