

# Tvangsbehandling som ris bak speilet

Mine mange erfaringer med tvang forankret en opplevelse i meg av å bli behandlet som et dyr i bur.

TEKST

**Nikoline Riis Lindahl**

PUBLISERT 7. august 2024

EMNER

brukerstemme

Anoreksi

tvangsbruk

makt

belteseng



Nikoline Riis Lindahl (Foto:  
Privat)

I innlegget «[Erfaringer fra beltesengen](#)» i Psykologtidsskriftet i juni (Lindahl, 2024) skrev jeg for første gang om mine egne opplevelser med å bli utsatt for tvang i psykisk helsevern. Selv om jeg vektla at tvangsbruk noen ganger kan være nødvendig for å hjelpe og beskytte pasienten og menneskene rundt, var jeg tydelig på at tvang også skjer på måter som er nedverdiggende, skadelige og bidragsyttende til at symptomer opprettholdes og forsterkes.

Jeg ønsker med denne teksten å utdype noen av mine erfaringer i håp om å kunne fremme refleksjon hos helsepersonell og synliggjøre behovet for tilstrekkelig kompetanse ved helseinstitusjonene til å vurdere grenseoppganger, dilemma og hva som ivaretar pasientens rettigheter og behov.

**Tvangsbruk uten vedtak**

Jeg opplevde et svært høyt antall vedtak i løpet av mine innleggelseser. I takt med dette oppstod det av og til situasjoner med tvangsholding uten at det ble fattet vedtak. I loven står det at det er pålagt for helsepersonell å fatte vedtak ved all bruk av tvang overfor en pasient. Jeg opplevde imidlertid at det etter kort tid ble lav terskel for å ta hardt i meg, holde meg fast og bruke makt. Gjennom omtrent to uker ble jeg holdt fast i en stol av to ansatte under måltider, samtidig som en sykepleier stakk sugerøret fra næringsdrikken inn i munnen min med tvang og makt. Dette for å avverge beltelegging.

Helsepersonell er pliktige til å forsøke hjelpetiltak som pasienten tar imot frivillig. Selv opplevde jeg at slike forsøk avtok mer og mer, altså at tersklene for å utøve makt ble lavere, og ikke høyere, slik jeg mener de burde ha blitt. I tilfeller hvor det var færre ansatte på jobb, som i helger, ferier eller andre perioder med ressursmangel, ble jeg i større grad beltelagt og fastholdt uten at det ble forsøkt andre tiltak som kunne ha avverget tvangsbruken.

### **Krenkende og nedverdiggende**

Jeg var innlagt med anoreksi, men med unntak av ett opphold på en spesialisert avdeling for spiseforstyrrelser var jeg hovedsakelig innlagt på akuttavdelinger uten særskilt kompetanse på denne lidelsen. Ett sted jeg var innlagt, opplevde jeg på grunn av manglende kunnskap rundt prosedyrene for sondebruk at jeg over en periode ble trillet fastspent i en rullestol over til et somatisk sykehus for å få denne prosedyren utført. Da sonden var blitt nedlagt, ble jeg trillet tilbake igjen til min avdeling og lagt i belter i egen seng. Under disse turene fram og tilbake mellom sykehusbyggene ble jeg holdt hardt fast av fire sterke menn og trillet over en stor parkeringsplass i all offentlighet. Dette opplevde jeg som krenkende, nedverdiggende og som en offentlig uthengning av meg som pasient.

Mine mange erfaringer med tvangsbruk, parallelt med fraværende dialog og validering av meg som et individ over veldig lang tid, var med på å forankre en opplevelse i meg som pasient av å bli behandlet som et dyr i bur. Det er etter mitt syn uakseptabelt at pasienter sitter igjen med slike oppfatninger av seg selv, etter å ha vært utsatt for behandling ment å skulle være til hjelp.

### **Trusler om tvang**

Jeg opplevde også at tvang ble som et slags ris bak speilet. I etterkant av en permisjon stod jeg i gangen og gråt fordi det var vanskelig å være på pasientrommet, siden mye av den fysiske tvangsbruken foregikk der. Jeg opplevde å bli truet med belter dersom jeg ikke sluttet å gråte på gangen. Kort tid etter ble jeg ført inn på pasientrommet mitt og festet i senga med belter. Det var først da jeg ble spent fast, at den fysiske uroen ble merkbar. Da ble jeg bedt om å finne roen før de kunne slippe opp beltene.

### **Ikke motstand mot hjelp**

Tvungent psykisk helsevern er noe av det mest inngripende et menneske kan bli utsatt for. Derfor er det etter mitt syn nødvendig å ha et kritisk blikk på hvordan tvang

praktiseres, samt en ydmykhet og åpenhet i møte med pasientene slik at behandlingen ikke går på bekostning av deres verdighet, integritet og mulighet for bedring.

Mine erfaringer viser hvordan makt kan være til skade dersom dialog, ydmykhet og empati uteblir. De viser også hvordan det kan oppleves når man som pasient ikke blir validert som et medmenneske. Validering er helt avgjørende for å oppnå tillit og mulighet for bedring. Det er roten til at heling kan finne sted.

Ved å fortelle min historie håper jeg å kunne bidra til økt bevissthet, mer forebyggende arbeid og utvikling innen behandling av spiseforstyrrelser og tvungent psykisk helsevern.

### **Kunnskap må prioriteres**

Jeg mener at uberettiget tvangsbruk, uten at underliggende lidelse og årsak til sykdom hos pasienten ivaretas, kan resultere i at pasienten motsetter seg behandlingen. Et slikt forsvar betyr ikke nødvendigvis motstand mot hjelp. Derimot kan det være et naturlig forsøk fra pasientens side på å ramme inn egen smerte og opplevelse av avmakt. Pasienter som er redde og i beredskap, er i mindre grad mottakelig for tiltak som skal redusere deres symptomer.

Helsevesen, utdanningsinstitusjoner og politiske beslutningstakere må prioritere at det oppnås tilstrekkelig og nødvendig kunnskap på institusjoner som skal ivareta pasienter under tvungent psykisk helsevern. Dette for å best mulig kunne hjelpe pasientene på en human og verdig måte, og for å unngå at behandlingen gjør mer skade enn nytte.

---

*Merknad:* Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### **TEKST**

**Nikoline Riis Lindahl**

KONTAKT: [nikoline\\_lindahl@hotmail.com](mailto:nikoline_lindahl@hotmail.com)

+ **Vis referanser**

Lindahl, N. R. (2024, 20. juni). Erfaringer fra beltesengen.

<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/06/erfaringer-fra-beltesengen>