

Inde eller ude?

Om etik og psykisk sygdom

**ETISK
FORUM
FOR UNGE**



DET
ETISKE
RÅD

Indhold

- 3 Om Etisk Forum for Unge 2013
- 6 **Kapitel 1**
Etik og psykisk sygdom
- 11 **Kapitel 2**
Unge fortæller
- 17 **Kapitel 3**
Mødet med sundhedsvæsenet
- 22 **Kapitel 4**
Etik og behandling for psykisk sygdom - etiske dilemmaer
- 37 **Kapitel 5**
Inde eller ude - opgaver





Om Etisk Forum for Unge 2013

Etisk Forum for Unge er et undervisnings- og debatprojekt, som Det Ethiske Råd har tilrettelagt for grundskolens ældste klasser hvert andet år siden 2001. Temaet for 2013 er børn og unge, der rammes af psykisk sygdom.

De fleste børn og unge oplever perioder med følelser som tristhed, nedtrykthed eller angst. I sådanne perioder kan den unge i mindre eller sværere grad mistrives. Først når tilstanden får afgørende indflydelse på den unges hverdag og relationer, taler vi om psykisk sygdom. Begrebet sygdom dækker her også svære forstyrrelser i et barns udvikling og adfærd.

Psykisk sygdom hos børn og unge rejser nogle etiske spørgsmål. I børne- og ungdomsårene udvikler vi evnen til at indgå i sociale relationer og knytte bånd til andre mennesker. Vi har også på dette stadie af vores liv særlig brug for at føle os som en vigtig del af et fællesskab.

Formålet med materialet er at sætte fokus på de relationer, vi som mennesker indgår i. For børn og unge med psykisk sygdom – det kan være kortvarig eller længerevarende sygdom – kan det ofte være svært at indgå i de relationer,



... som andre måske ikke tænker særlig meget over, men tager for givet. Det kan være relationer til fx klassekammeraterne og lærerne, til vennerne og jævnaldrende søskende. Det kan også være svært at håndtere, når man har en ven, der rammes af psykisk sygdom.

Hvordan er hæftet bygget op?

I **kapitel 1** giver Edith Mark, som er medlem af Det Ethiske Råd, dig et indblik i de etiske udfordringer, som mødet med psykisk sygdom giver. Edith giver et bud på, hvad der ligger i at anerkende og respektere hinanden.

I **kapitel 2** møder du Louise, Kristina og Alexander, der alle tre har haft psykisk sygdom inde på livet i deres ungdomsår. Deres fortællinger kan give et indblik i, hvordan man som ung kan opleve et forløb med psykisk sygdom og kan bruges som oplæg til debat i klassen.

I **kapitel 3** tager vi på besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center - Afdeling Glostrup. Klinikchef Hanne Børner fortæller om børn og unge, der har det så dårligt, at de indlægges på sygehus.

I **kapitel 4** sætter vi fokus på etikken, når børn og unge i sundhedsvæsenet behandles for psykisk sygdom. Formålet med kapitel 4 er at diskutere etiske dilemmaer. Vi taler om fortrolighed, og vi diskuterer også, om det i særlige tilfælde kan være berettiget at bruge tvang til behandling for psykisk sygdom.



I kapitel 4 spørger vi sundhedsminister Astrid Krag om hendes holdning til børns og unges rettigheder.

Inde eller ude?

Kapitel 5, den sidste del af materialet, har relationer som tema.

Denne del indeholder en case, hvor man har mulighed for at sætte sig selv i spil og vælge mellem flere mulige veje at gå, hvis ens bedste ven eller en skolekammerat bliver ramt af psykisk sygdom. I klassen kan man diskutere med hinanden og blive konfronteret med egne holdninger til, hvordan man bedst kan hjælpe sin ven – eller hvorfor man måske afholder sig fra at gøre noget?

Mickey Gjerris, som er medlem af Det Ethiske Råd, fortæller i denne del om, hvorfor det er vigtigt, at vi tør møde hinanden.

Hvordan kan hæftet bruges?

Materialets emne er relevant på tværs af de forskellige fag og kan bruges både tværfagligt og i projektopgaver. Materialet er også velegnet til en diskussion i klassen om tabu og stigmatisering.

Børnerådet og Psykiatrifonden har i år hjulpet os med materialet.

Edith Mark

Edith Mark er medlem af Det Ethiske Råd og formand for den arbejdsgruppe under Rådet, der har lavet dette materiale om etik og psykisk sygdom hos børn og unge. Edith er uddannet sygeplejerske og har tidligere arbejdet med børn og unge i psykiatrien.



Edith

Kapitel 1

Etik og psykisk sygdom

I dette kapitel får du et indblik i de etiske udfordringer, som mødet med psykisk sygdom giver.

Relationer

At føle at man hører til i et fællesskab er vigtigt for alle mennesker. For de fleste børn og unge er fællesskab og venskab altafgørende for at have det godt – at lave noget sammen og have det sjovt med andre, at dele tanker og bekymringer med andre, eller bare at være sammen med andre.

Alle børn og unge har brug for at føle sig elsket, tryk og værdsat. Nogle har mange venner, mens andre har færre. Det vigtigste er ikke, at man har mange venner, men at man trives med dem, man har, og befinder sig godt med de sociale forskelligheder, vi alle har. At vi er ”noget”, indtager en plads, har en betydning og en værdi.

Psykisk sygdom kan ændre et barns sociale relationer. Det kan være svært at vide, hvad man skal gøre, når ens ven eller klassekammerat får svære problemer. Man reagerer måske med afvisning eller mobning. Det gør mennesker kede af det at blive holdt udenfor, at blive drillet og mobbet, at blive afvist eller at være ensom og alene.

”

For de fleste børn og unge er fællesskab og venskab altafgørende for at have det godt.

Det kan være svært at møde og tale om psykisk sygdom, både for den, der er ramt, og for hans eller hendes venner. I dette materiale vil vi gerne give dig viden om både psykiske sygdomme, og om de følger sygdommen kan have. Og vi ønsker samtidigt at få dig til at tænke over, hvordan du gerne vil møde en ven eller veninde, der har svære problemer? **Inde eller ude?** handler kort sagt om at anerkende og respektere hinanden.



ETIK



Etik handler blandt andet om, hvordan vi behandler hinanden og tager hensyn til andre.

ETIK

Hvad er etik?

Hvis nogen spørger dig, hvad du synes er mest værdifuldt i dit liv, og hvilke drømme du har for livet, så vil dit svar afspejle de værdier, du sætter højt. Måske føler du dig allermest tryk, når du er sammen med din familie. Måske føler du dig glad sammen med dine venner, eller måske har du behov for indimellem at sidde for dig selv ved din computer og i stedet dele oplevelser med andre på Facebook. Måske drømmer du om en god uddannelse og et fedt job – eller måske er dit højeste ønske at hjælpe andre, der ikke kan klare sig selv. Uanset hvilke drømme og værdier du sætter højest, vil de være udtryk for, hvad du føler er et godt liv for dig og gør dig lykkelig.

Men dine valg af værdier afgøres ikke alene af, hvad der kan gøre DIG lykkelig. Din egen lykke hænger nemlig tæt sammen med, om ANDRE har det godt. Etik handler blandt andet om, hvordan vi behandler hinanden og tager hensyn til andre, både ens nærmeste pårørende og venner, men også dem man ikke er så tæt knyttet til. For i udgangspunktet bør alle mennesker have mulighed for et godt liv. Etik omfatter altså, hvad der er det gode liv og betydningen af gode relationer: Hvordan man tager hensyn til andre og er opmærksom på andres følelser og behov. Hvordan man har blik for andres problemer og ikke kun for sig selv og sine egne behov. Hvordan man møder andre og viser rummelighed og interesse for dem og deres liv.



Anerkendelse
kan hjælpe
et andet
menneske med
at komme videre
i tilværelsen
på trods af
problemer og
udfordringer
i livet.

Sociale relationer og etik

En etisk udfordring i samværet med andre mennesker er at kunne møde et andet menneske med rummelighed og ægte interesse for det liv, den anden lever, og de problemer og udfordringer, den anden møder.

Man kan respektere den anden ved at tage dennes forståelse af sig selv og sin tilværelse alvorligt og anerkende, at den andens verden for ham eller hende er ligeså vigtig som ens egne oplevelser er for én selv. Ideen om ligeværd som etisk princip indebærer en respekt for den andens ret til at opleve og opfatte verden på sin måde.

Der er en forbindelse mellem respekt og selvrespekt. Når et menneske af en anden får anerkendt sin ret til at have sine egne oplevelser og sit eget syn på tilværelsen, styrker det personens tiltro til sig selv. Anerkendelse kan hjælpe et andet menneske med at komme videre i tilværelsen på trods af problemer og udfordringer i livet.

Det er denne anerkendelse og respekt, der kan skabe en følelse af fællesskab og nærvær mellem mennesker.



Alle børn og unge har brug for at føle sig elsket, tryk og værdsat.

ETIK

Edith giver her sit bud på, hvad respekt og anerkendelse indebærer:



Mødet med Louise



Kapitel 2 Unge fortæller

Vi har spurgt nogle unge, der har haft psykisk sygdom inde på livet, om de vil fortælle os om de gode og dårlige oplevelser, som de har haft.

Du møder først **LOUISE**, som i mange år har lidt af spiseforstyrrelser. Louise er 24 år og læser medicin på 6. semester. Hun er aktiv i Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade og holder foredrag for unge.

Louise fortæller, at sygdommen begyndte, da hun var 15 år gammel. Hun husker datoen for den slankekur, som kom ud af kontrol – den 28. oktober 2004. Hun var en aktiv håndboldspiller, og træneren mente absolut, at hun burde tabe sig nogle kilo.

Slankekuren løb løbsk og udviklede sig hurtigt til anoreksi – og hun tabte sig mange kilo på kort tid. I juni 2005 blev Louise første gang indlagt på et sygehus. Efter selvmordstanker i 2006 blev Louise tvangsindlagt på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.



Louise

Louise fortæller også, at hun på et tidspunkt begyndte at tvangsoverspise (Binge Eating Disorder) – og hun tog 69 kg på i løbet af ét år.

I dag kæmper Louise stadig med spiseforstyrrelser på den måde, at hun ”balancerer på en line”, som hun selv forklarer det. Det er særligt, når hun møder udfordringer, der handler om hende som person, eller når hun føler, at andre trækker sig væk fra hende eller opfatter hende negativt, at hun skal være opmærksom på ikke at lade det påvirke hendes spisevaner.

Louise mener, at mobning og afvisning i børne- og ungdomsårene kan mærke en person for resten af livet.



Vi har spurgt Louise, hvordan hun oplevede kammeraternes reaktion. Lyt til Louise her:

Mødet med Kristina



KRISTINA fortæller, at hun gennem mange år oplevede problemer i form af socialfobi og anfald af panikangst.

Kristina er 25 år. Hun er næsten færdig med sin uddannelse til sundhedssekretær. Kristina er lidt usikker på, hvad det næste skridt skal være, men har foreløbig søgt ind på psykologistudiet. Også Kristina er aktiv som foredragsholder og vil gerne formidle viden. Hun har oprettet en forening til angstramte, hvor man kan dele sin historie.

Hun fortæller, at angsten ramte hende, da hun kom på efterskole som 15-årig. Den blev udløst af tanker om at være anderledes og mærkelig – og følelsen af ikke at slå til i de nye omgivelser på efterskolen sammen med de mange nye mennesker.

Kristina lever i dag sit liv, uden at angsten styrer hende. Hun har lært at håndtere angstprovokerende situationer med sine "værktøjer", som hun siger. Hun går ikke og tænker over angsten og sine værktøjer i det daglige, men beskriver det som "når man skal tisse": - kroppen mærker signalerne, og hjernen styrer én ud på toiletlet!

Kristinas budskab til unge er at finde en rigtig god ven at betro sig til. Man skal ikke gå alene rundt med sine problemer, men samtidig må man ikke glemme, at angst kan virke rigtig skræmmende. Det er helt ok, hvis det er svært at forstå, og det vigtigste er, at den anden har lyst til at lytte.



Kristina



Det er rigtig, rigtig skræmmende, at man pludselig ikke kan spise sammen med andre, fordi ens hænder ryster så meget, at man ikke kan tage maden op til munden.

Vi har bedt Kristina om at fortælle os om sin tid på efterskolen. Lyt til Kristina her:



Mødet med Alexander



ALEXANDER fik som 12-årig diagnosen ADHD. Han fortæller, at han er 23 år og læser jura på 3. år.

Da Alexander var omkring 12 år, blev han indlagt på en børnepsykiatrisk afdeling. Han havde i et par år mærket nogle anfald af angst og vrangforestillinger, og på afdelingen fik han efter en tid diagnosen ADHD.

Alexander fik medicin, men stoppede efter kort tid med medicinen. Han har i dag den holdning, at børn og unge nogle gange får medicin, uden at der altid er tilstrækkelig grund til det. Han synes, der fokuseres for meget på de negative sider af de forskelligheder, vi alle har, og at der i stedet bør være en større accept og rummelighed i samfundet. "Man bliver for let sat i bås"! – som han selv udtrykker det.

Alexander fortalte kun få af sine venner om diagnosen. For ham handler det mest om at acceptere sig selv og indstille sig på de udfordringer, som hans særlige personlighed giver ham i livet.

Alexander oplever ikke, at diagnosen ADHD giver ham dårligere vilkår for at have et socialt liv eller ringere muligheder for uddannelse.



Alexander

OP GAVE

For Alexander er det vigtigt at give unge indblik i de tanker, man kan gå og tumle med:



Forslag til opgave

- Hvordan taler unge med hinanden om at have det svært?
- Er der forskel på, hvordan piger og drenge tackler psykisk sygdom i forhold til venner og skolekammerater?
- Hvor åbent kan man i klassen tale om psykisk sygdom?
- Hvad bør unge vide om psykiske sygdomme?

Kapitel 3

Mødet med sundhedsvæsenet

Vi tager på besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center - Afdeling Glostrup for at høre lidt om de sygdomme, som børn og unge bliver indlagt med.

Klinikchef Hanne Børner fortæller om de erfaringer, hun har gjort sig i sit arbejde med behandling af børn og unge, der er ramt af psykisk sygdom.

Mødet med sundhedsvæsenet – indlæggelse på psykiatrisk afdeling

Hanne mener, at mødet med sundhedsvæsenet er svært for både den unge og forældrene. Tiden op til en indlæggelse har ofte været opslidende, og for mange kan det derfor også føles som en stor lettelse at dele problemerne og ansvaret med andre. Formålet med indlæggelse er selvfølgelig først og fremmest at behandle den unges sygdom, men ofte har familien også brug for et pusterum – at andre tager hånd om den unges problemer og viser indlevelse og forståelse for den konkrete families særlige situation.



Hanne



Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Glostrup

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Glostrup er der en afdeling for små børn fra 0-3 år, afdelinger for børn op til 14 år og for unge mellem 14 og 18 år. Hanne fortæller, at for de helt små børns vedkommende er det som regel problemer med at knytte sig til moderen og problemer med spisning, der er baggrund for indlæggelsen. Børn op til 14 år indlægges ofte med ADHD, udviklingsforstyrrelser (autisme), spiseforstyrrelser samt tvangssymptomer (OCD). For de unge mellem 14 og 18 år skyldes indlæggelsen ofte selvmordstrusler eller -tanker, psykoser, svære depressioner eller personlighedsforstyrrelser (evt. med selvskadende adfærd), eller der kan være tale om livstruende spiseforstyrrelser. Baggrunden for indlæggelsen kan være at afklare, hvad den unge fejler.

Man kan være indlagt hele døgnet eller komme som dagpatient. Man har sit eget værelse, uanset om man kun kommer på afdelingen om dagen og sover hjemme. Nogle børn har deres mor eller far med under indlæggelsen. Man er i gennemsnit indlagt mellem 10 og 15 uger.

FN's Konvention om Barnets Rettigheder (Børnekonventionen)

Gode familiære og sociale relationer samt fysisk sundhed har stor betydning for børns mentale sundhed. I FN's Børnekonvention er de udtrykt som rettigheder for børn:

Artikel 5 handler om forældres ansvar for barnets udvikling

Artikel 6 handler om retten til livet og udvikling

Artikel 24 handler om barnets ret til sygdomsbehandling og den højest opnåelige sundhedstilstand

Hanne mener, at for at den unge skal komme sig, eller eventuelt lære at håndtere sit liv med sygdommen, er det vigtigt, at den unge er med hele vejen, og at sundhedsvæsenet giver klar information om sygdommen og behandlingsmulighederne. Et meget centralt spørgsmål til den unge er efter Hannes opfattelse, hvad der skal til, for at netop han eller hun kan komme tilbage til skolen og sit sociale liv.

Nogle unge har et stort behov for hjælp og støtte til at komme i gang igen efter en indlæggelse. Det gælder både i forhold til den unges sociale liv og i forhold til uddannelse. Børn og unge kan have meget forskellige behov, og det er vigtigt at have blik for de særlige behov, den enkelte har. Omkring 80 % af de indlagte unge fortsætter med at komme ambulant på afdelingen et stykke tid. Det er Hannes indtryk, at den unge og dennes familie ofte møder ringe forståelse. Både hos den kommunale sagsbehandler og i skolen kan familien føle, at man ser på dem som en dårligt fungerende familie, at det er skamfuldt at have en psykisk sygdom. Mange vil helst ikke tale om deres problemer. Hanne mener, at der i samfundet generelt er en dårlig forståelse for de udfordringer og behov, som et barn eller et ungt menneske, der er ramt af psykisk sygdom, kan have. En opfattelse, man tit støder på, er "hun må tage sig lidt sammen".

Cirka to procent af alle børn og unge under 18 år får kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien. Hanne fortæller, at mange børn bliver raske igen, men ofte med en livslang sårbarhed, som kan bryde frem af forskellige grunde.



”

Jeg tror, at det vil være meget godt at snakke noget mere om dette i skolerne.

Her kan du høre et interview med Hanne, der fortæller om sit syn på sundhed og sygdom, om det at stille en diagnose – og hvorfor, hun synes, det er inspirerende at arbejde med børn og unge:

Aspergers
syndrom

Autisme

Anoreksi

Bulimi

Depression

Angst

Tvangshandlinger

OCD

Tvangstanker


Skizofreni

ADHD

Psykiske sygdomme hos børn og unge

Viden om psykiske sygdomme kan give dig indsigt i, at det nogle gange drejer sig om almindelige følelser som tristhed, nedtrykthed eller angst, der er kommet til at fylde så meget, at det truer eller hindrer den unges trivsel eller udvikling. Eller en sådan viden kan give en forståelse af, at en tilstand i hjernen kan få et barn eller et ungt menneske til at opføre sig på en måde, som opleves anderledes og uforståelig. Se om forskellige former for psykisk sygdom [her](#):





Kapitel 4

Etik og behandling for psykisk sygdom – etiske dilemmaer

I dette kapitel sætter vi fokus på etikken, når børn og unge behandles i sundhedsvæsenet for psykisk sygdom.

Du hører om etiske dilemmaer, der kan opstå, selvom den unge, forældrene og personalet har samme mål: at den unge skal blive rask! Charlotte Mester er sygeplejerske på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center – Afdeling Glostrup. I det daglige arbejder hun som afdelingsleder på et akutafsnit for unge op til 18 år. Hun fortæller om nogle af de dilemmaer, hun har mødt, når både den unge og forældrene skal mødes med respekt og omsorg.

Nogle unge indlægges og behandles mod deres vilje. Vi er taget på besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center – AUH, Risskov, og har talt med overlæge Jan Kristensen og sygeplejerske Rikke Møller Nielsen om tvang af børn og unge i behandlingen af psykisk sygdom.

Etisk dilemma

Et etisk dilemma opstår, når de etiske hensyn peger i forskellige retninger, og der ikke er et entydigt svar på, hvad den etisk gode handling er. Det er ikke altid let at afgøre, hvad den etisk set gode handling er. Der kan være flere hensyn at tage på samme tid, og man må derfor tage stilling til, hvilke der har størst vægt. Disse kan undertiden pege i forskellige retninger, og man må derfor vælge den handling, som man mener, er den mest rigtige.

Fortrolighed – et etisk dilemma

Charlotte fortæller, at personalet undertiden står i et dilemma mellem den unges patients ret til selvbestemmelse og krav på fortrolighed og forældrenes juridiske rettigheder. Det er vigtigt for behandlingen af den unges sygdom, at der kan være tillid og fortrolighed mellem patienten og behandleren. Den unge har et naturligt behov for at se sig selv som et selvstændigt menneske og skal støttes i en selvstændig stillingtagen til sin situation. Omvendt har forældre både en ret og en pligt til at drage omsorg for deres børn. Det er vigtigt at understøtte en relation mellem den unge og forældrene.

Et etisk dilemma Charlotte undertiden møder er, om hun skal fortælle forældrene om den unges adfærd under indlæggelse. Eksempler kan være en patient, der fortæller Charlotte, at hun igen har skåret sig selv i armene. Eller en patient, der ikke ønsker, at forældrene får at vide, at han eller hun er indlagt.





Privatliv

Det **etiske** udgangspunkt er, at alle mennesker – uanset alder og mentale evner – har ret til et privatliv.

Retten til privatliv kan betragtes som en værdi, der er afledt fra mere fundamentale principper. Et af de fundamentale principper består i, at vi respekterer menneskets *autonomi*, dvs. selvbestemmelsesret. Denne respekt medfører, at personen selv bør kunne afgøre, hvilke oplysninger om ham eller hende, andre skal have adgang til. Et andet fundamentalt princip er, at vi tager hensyn til menneskets *integritet*. Den personlige integritet kan defineres som et menneskes ret til at have sit personlige væsen helt og urørt af andres indblanding. Når vi taler om retten til privatliv, taler vi om den psykiske integritet.

Udover at tale om ret, er det også vigtigt at tale om tillid mellem mennesker. Børn og unge skal kunne dele deres erfaringer og oplevelser i fortrolighed. Mennesker bør ikke unødvendigt udstille andre menneskers tanker, som er blevet dem betroet i en tillidsfuld relation. Disse relationer kan være private eller professionelle, fx til venner og klassekammerater, til lærere og andre voksne eller til medarbejderne i sundhedsvæsenet. Når vi gerne vil hjælpe et andet menneske, er det afgørende, at vi ikke skuffer den tillid, vi har til hinanden.

Sundhedsloven og forældreansvarsloven

Børn og unge under 18 år er under forældremyndighed.

Den unge, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling af sygdom. Både den unge og forældrene har ret til information om den unges sygdom og behandling.

Når patienten er 18 år eller derover, må personalet på afdelingen ikke fortælle forældrene om patientens sygdom og behandling, med mindre patienten giver tilladelse til det. Personalet har tavshedspligt.

§ 15
18



Vi har spurgt sundhedsminister Astrid Krag om hendes holdning til unges ret til fortrolighed:

"Astrid Krag, som sundhedsminister har du mulighed for at ændre reglerne. Synes du, at unge selv bør kunne bestemme, hvad deres forældre får at vide om den unges sygdom og behandling?"

Svar: "Unge, der er fyldt 15 år, har stor selvbestemmelse på sundhedsområdet. Samtidig er unge mellem 15 og 18 år under forældremyndighed, og det vil sige, at forældrene har pligt til at varetage deres børns interesser. Derfor skal forældrene som hovedregel informeres om deres børns forhold, så de kan sikre, at børnenes interesser bliver varetaget bedst muligt.

Når der er tale om sygdom og behandling, så er det jo først og fremmest vigtigt, at den unge forstår, hvilke konsekvenser et valg eller fravalg af behandling kan have på både kort og lang sigt. Jeg synes, at det er vigtigt, at forældrene informeres, så de har mulighed for at tale med den unge og sikre, at den unge har alle de nødvendige oplysninger. I nogle tilfælde kan den unges sygdom jo også have mange konsekvenser for forældrene og for familien i det hele taget.

Men der kan også være tilfælde, hvor det ikke er en god ide at inddrage forældrene. Det giver reglerne i visse tilfælde også mulighed for, fx hvis informationen til forældrene kan give anledning til alvorlige konflikter mellem den unge og forældrene.



Uanset inddragelsen af forældrene, så er reglerne sådan skruet sammen, at det er den unge, der i sidste ende bestemmer, om der skal iværksættes behandling eller ej. Det kan forældrene ikke bestemme.”



Forslag til opgave

- Diskuter de dilemmaer, som Charlotte har stået i. Hvad taler for eller imod at give forældre helt personlige oplysninger, som den unge har betroet personalet? Hvilke hensyn vejer tungest? Hvordan kan Charlotte håndtere disse dilemmaer?
- Bør reglerne efter din mening ændres, så det suverænt er op til den unge selv, om forældrene skal informeres. Begrund din holdning.

FN's Børnekonvention

Artikel 12 beskytter barnets ret til at blive hørt og inddraget i afgørelsen af alle spørgsmål, der vedkommer barnet.

Artikel 16 beskytter barnets ret til privatliv.

Tvangs- indlæggelse

Man kan blive tvangsindlagt på "gule papirer" eller "røde papirer". De "gule papirer" bruges, når det af hensyn til patientens mulighed for helbredelse eller bedring af tilstanden skønnes nødvendigt, at behandling kommer i gang (man kalder det for "behandlingsindikation"). De "røde papirer" bruges, når patienten skønnes at være til fare for enten sig selv eller andre på grund af sin sygdom (det kalder man "farlighedsindikation").

Tvang – et etisk dilemma

De fleste ved, at på nogle psykiatriske afdelinger kan døren være låst. Indespærring og fysisk tvang er et drastisk indgreb i ethvert menneskes fundamentale ret til personlig frihed. Tvang vil altid udgøre en krænkelse. Dette gælder uanset, hvad grunden til at anvende tvang er, og uanset alder og mentale evner. Brugen af tvang til behandling kan i nogle tilfælde være nødvendig. Det skyldes, at personen på grund af sin sygdom ikke er i stand til at varetage sine egne interesser. I så fald må andre mennesker tage over – fx ved at sørge for, at vedkommende får den nødvendige behandling eller undlader at skade sig selv rent fysisk. I andre tilfælde kan tvangen være et nødvendigt middel til at forhindre, at personen på grund af sin sygdom skader andre.

Vi er taget en tur til Århus for at høre om brugen af tvang. Her taler vi med Jan Kristensen, som er overlæge på et ungdomspsykiatrisk døgnafsnit ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center – AUH, Risskov. Rikke Møller Nielsen, som er sygeplejerske på afdelingen, deltager også i samtalen.



Vi har stillet Jan og Rikke nogle spørgsmål:

Hvad gør I for at
undgå tvang?

Hvornår er det
berettiget at tvinge en
ung patient til at tage
medicin?

Som overlæge skal Jan somme tider tage en beslutning om at bruge tvang i behandlingen af en ung patient, der er ramt af svær psykisk sygdom. Det kan være behandling af livstruende spiseforstyrrelse, hvor patienten får anlagt en sonde til ernæring gennem næsen, eller det kan være en patient, der bliver fastholdt og får en indsprøjtning med medicin. Oftest skyldes magtanvendelse, at en patient er urolig eller truende og må fastholdes og eventuelt føres ind på sit værelse.

Rikke: Vi mener, at omgivelserne kan være med til at minimere tvang. Afdelingen skal være indrettet, så her er rart og trygt at være, der må ikke være for meget uro, og der skal være muligheder for aktiviteter, der kan aflede en anspændt situation.

Jan: det er en afvejning af, hvor forpint patienten er af sin tilstand, det kan fx være en oplevelse af voldsom angst, og så hvor meget patienten selv forstår af sin situation med baggrund i sygdommen og patientens alder.

Men er patienten selv ikke altid den, der bedst kan afgøre, om medicin er nødvendig?

Hvordan tror I, at et ungt menneske oplever at blive spændt fast til en seng eller at blive holdt fast og få medicin?



Jan: Nej. Når sygdommen er blevet så alvorlig, at den unge er i en svær psykotisk tilstand, så kan man ikke altid selv bedømme, hvad der er bedst for én. Det må andre mennesker nogle gange afgøre.

Rikke: Jeg tror, at en sådan oplevelse på nogle måder er vanskeligere for en 14-årig end for en voksen patient. Når man er helt ung, er det svært at håndtere sine tanker og følelser. Når man bliver ældre, får man flere værktøjer i form af ord og begreber og kan bedre tale og reflektere over svære oplevelser.

Jan: På den ene side er der hos børn og unge en form for accept af magtanvendelse, da de stadig er i et stadie af livet, hvor andre mennesker træffer beslutninger på deres vegne. På den anden side er deres selvforståelse i stærk udvikling, hvilket kan forstærke en oplevelse af overgreb. Jeg tror, at det at få medicin og mad med tvang kan føles som et større overgreb for de unge mennesker end fx at blive holdt fast eller spændt fast til sengen. Det kommer ligesom tættere på, når noget uønsket trænger ind i kroppen. Hvis tvangen føles uberettiget eller for voldsom, har de unge mulighed for at klage.

Men en 14-årig patient har jo ikke mulighed for at klage, hvis forældrene har sagt ja til tvang?

Synes I, at reglerne om tvang mod børn og unge er gode nok?



Jan: Hos os fraråder vi altid forældrene at tage stilling til tvang, når det drejer sig om tvangsbehandling og bæltefiksering. Så bruger vi i stedet reglerne i psykiatriloven, så patienten får tildelt en patientrådgiver, har selvstændig mulighed for at klage, osv.

Jan: Grundlæggende synes jeg, de er gode. Børn og unge skal selvfølgelig beskyttes af regler på lige fod med voksne, men jeg kunne godt tænke mig, at det nogle gange kunne gå lidt hurtigere. Der er mange procedurer, vi skal igennem, inden et forpint barn kan få sin medicin. Og det synes jeg kan være svært at se på.

Rikke: Jeg synes, der er for meget papirusseri – den faktiske virkelighed og juraen mødes ikke altid på en hensigtsmæssig måde.

Antal personer udsat for tvang i 2012 på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger:

- Tvangsindlæggelse **96**
- Tvangstilbageholdelse **83**
- Tvangsbehandling af legemlig lidelse **3**
- Tvangsernæring **28**
- Tvangsmedicinering **18**
- Beroligende medicin **68**
- Tvangsfiksering **77**
- Hånd- og fodremme (tvangsfiksering) **43**
- Aflåsning af døre i afdelinger **46**
- Fastholden **119**
- Personlig skærmning **7**

Om selvbestemmelse, paternalisme, omsorg og tvang

I den vestlige verden vægter vi det enkelte menneskes selvbestemmelse højt. Næsten alle er enige om, at det er en af samfundets væsentligste opgaver at sikre individets ret til selv og på egen hånd at træffe afgørende beslutninger vedrørende sit eget liv.

Retten til selvbestemmelse medfører ikke en ubegrænset ret for den enkelte til at gøre, hvad man vil. Der kan være flere grunde til at begrænse handlefriheden, fx ud fra hensynet til andre mennesker. Hvis man skader andre mennesker med sine handlinger, kan det være berettiget, at staten træder til og begrænser handlefriheden.

Når man bestemmer over en anden af hensyn til omsorg og respekt for den anden, kaldes det for paternalisme. Ordet paternalisme kommer af latin (pater = far).



””

Anvendelse af tvang afleder i sig selv en lang række etiske dilemmaer – uanset om der er tale om voksne eller mindreårige.

Astrid Krag
Sundhedsminister

Omsorg bygger på den grundholdning, at ethvert menneske er afhængig af andre mennesker. Dette vilkår skaber en etisk forpligtelse for den enkelte til at udøve omsorg for andre. En pligt til omsorg kan på den baggrund findes i etiske krav om respekt for andres menneskeværd og integritet.

Anvendelse af tvang er et voldsomt indgreb i en persons grundlæggende ret til selvbestemmelse over sit eget liv. Der skal derfor være meget tungtvejende grunde til, at samfundet griber til tvangsmæssige indgreb i denne rettighed. Omvendt er det også et civiliseret samfunds pligt at drage omsorg for de mennesker, der ikke kan klare sig selv. Omsorg udøvet med tvang overfor mennesker, der er ramt af svær psykisk sygdom, har traditionelt haft to forskellige formål: hensynet til patienten selv og hensynet til andre. I nogle situationer kan man argumentere for, at der er en omsorgspligt for netop at undgå omsorgssvigt.



Psykiatriloven

Efter dansk lov kan man kun tvangsindlægge og tvangsbehandle mennesker, der er ramt af så alvorlig psykisk sygdom, at de kan betegnes som sindssyge (psykotiske). Man skal altid så vidt muligt undgå tvang.

Når man er under 15 år, kan forældre give samtykke til, at behandling kan ske med tvang, hvis barnet selv ikke ønsker behandling. Patienter under 15 år kan ikke klage over tvang, hvis tvangen er sket med forældrenes samtykke.

Er den unge fyldt 15 år, kan behandling kun gennemføres ved tvang, hvis den unge er sindssyg eller i en tilstand, der svarer til sindssyge. Tvang må kun bruges, hvis manglende behandling vil skade den unges helbred eller medføre skade på den unge selv eller andre. Man skal altid så vidt muligt undgå tvang og få den unges samtykke til behandling, men hvis tvang er nødvendig, skal den udøves så skånsomt som muligt. Som 15-årig kan man selv klage over behandling og tvang.



Vi har også stillet sundhedsminister Astrid Krag nogle spørgsmål om tvang af unge:

Astrid Krag, synes du, det er rimeligt, at hvis man som fx 14 -årig udsættes for tvang, så har man ikke nogen rettigheder, hvis ens forældre har sagt ja til tvangen?

Svar: "Anvendelse af tvang afleder i sig selv en lang række etiske dilemmaer – uanset om der er tale om voksne eller mindreårige.

Unge over 15 år må selv bestemme, om de vil behandles, men indtil videre er det sådan, at forældrene bestemmer, om deres børn og unge under 15 år skal behandles.

Det er blevet kritiseret, at børn og unge under 15 år fx ikke kan klage over tvang, hvis deres forældre har givet tilladelse til behandlingen. Derfor er jeg i gang med at kigge på, hvordan vi gennem lovgivning kan sikre, at børns og unges interesser bliver varetaget bedst muligt."



I nogle situationer kan man argumentere for, at der er en omsorgspligt for netop at undgå omsorgssvigt



Forslag til opgave

OP
GAVE

- Hvornår er det berettiget at bruge tvang ved behandling af sygdom? Hvad taler for henholdsvis imod at bruge magt til at gennemføre en behandling, som vedkommende ikke ønsker? Hvilke former for skade kan tvang medføre? Er der hensyn, der vejer tungere end skadevirkningerne af tvang – og i så fald hvilke?
- Hvilken betydning har det, at vi har lovgivning om brugen af tvang?
- Hvordan mener du, at loven skal være, så børns og unges interesser bliver varetaget bedst muligt?



Kapitel 5

Inde eller ude? Opgaver

I denne del er der oplæg til, at I i klassen kan diskutere, hvordan man kan vise anerkendelse og respekt, når ens ven eller klassekammerat har det svært.

Du kan blive klogere på, hvordan man kan være mere opmærksom på, at en anden har det dårligt, hvad man kan gøre for at hjælpe den anden, og hvad der nogle gange afholder én fra at gøre noget.

Opgave 1 handler om tabu og stigmatisering. I **opgave 2** kan du prøve at sætte dig i en andens sted fra forskellige perspektiver, og i **opgave 3** kan du og dine klassekammerater besvare spørgsmål til brevkassen.

Opgave 1

Tabu og stigmatisering

Det kan være svært at håndtere, når man har en ven eller kammerat, der pludselig får det svært og begynder at opføre sig anderledes, end han eller hun plejer. I de situationer kan man blive usikker på, hvad man skal gøre.

Når en person bliver ramt af psykisk sygdom, skal vedkommende ofte også kæmpe mod negative forudindtagelser. Vi kalder det stigmatisering. Stigmatisering er en måde at opfatte mennesker, der er ramt af psykisk sygdom på – en negativ opfattelse, som bygger på uvidenhed og faste opfattelser, som er blevet til fordomme. Stigmatisering kan vise sig ved, at man undgår vedkommende, ved mobning eller latterliggørelse eller anden nedladende adfærd.

Stigmatisering kan betyde, at hverken den unge selv eller familien åbent taler om sygdommen – fordommene gør, at det føles skamfuldt, og skammen gør, at det bliver tabu at tale om det. Man kan også tale om dobbelt tabuisering, hvor både den unge og personerne omkring denne undgår at tale om sygdommen, fordi det føles pinagtigt for begge parter.

Stigmatisering og tabu kan betyde, at den unge, der er ramt af sygdommen, selv begynder at tro på de fordomme, andre har om vedkommende, og konsekvensen kan blive dårligt selvværd, usikkerhed og en følelse af håbløshed. Det lave selvværd kan betyde, at den unge ikke magter at ændre sin situation og i stedet forsøger at undgå de situationer, hvor han eller hun forventer at blive set ned på og udelukket. Den unge mister troen på sig selv og på at kunne blive rask og trækker sig ud af fællesskabet.

OP
GAVE

At se sig selv i den anden

Af Mickey Gjerris
Medlem af Det Ethiske Råd

Vi er skrøbelige væsner. Vi er sociale væsner. Vi vil gerne passe ind med de andre og kun stikke ud fra mængden på de måder, som vi selv vælger. Være særlige på den cool måde. Men vi ved også, hvor let det kan glippe. Hvor kort der kan være fra at være en accepteret del af fællesskabet til at stå udenfor.

Derfor er det ikke underligt, at vi frygter det, der er anderledes og helst holder det lidt på afstand. Det minder os for meget om vores egen usikre situation. Psykisk sygdom er ikke cool. Det er ikke at være anderledes, fordi man har valgt det. Det er at være styret af kræfter, som man ikke selv har kontrol over. Det er ikke at stille sig uden for den kedelige normalitet, men at blive sat uden for fællesskabet.

Psykisk sygdom minder os om, at vi kan miste os selv - og det kan få os til at holde afstand. Så står vi der med al vores frygt. Men psykisk sygdom kunne også være en mulighed for at gå vores frygt i møde ved at gå den, der er ramt af psykisk sygdom, i møde. Min påstand skal være, at gør vi det, så møder vi ikke det, som vi frygter, men et menneske som os selv. Et menneske, der har brug for, at vi lader det være en del af fællesskabet på de betingelser, som nu en gang er blevet hans eller hendes. Tør



Mickey

Tabu og stigmatisering

vi det, får vi til gengæld muligheden for at få øje på os selv i den anden. En mulighed for at erfare, at mennesket er mere og større, end vi måske lige troede - men stadig et menneske. At gå den, der er ramt af psykisk sygdom i møde, er ikke kun at hjælpe denne ind i det fællesskab, som vi alle har så hårdt brug for. Det er også at hjælpe os selv til at leve med vores skrøbelighed uden alt for meget frygt for, hvad der kan ske. Når vi hjælper hinanden, hjælper vi os selv. Når vi opdager hinanden, opdager vi os selv.

Vi er skrøbelige væsner. Vi er sociale væsner. Mod er ikke at klynge sig til det, som man kender og lukke det anderledes ude. Mod er at opdage sig selv i den andens fremmedhed og genkendelighed og dermed skabe grundlag for, at vi er fælles om at hjælpe hinanden gennem dette liv - hvad det så end måtte gå ud på.



Forslag til opgave

Find selv litteratur og læs mere om begreberne "stigmatisering" og "tabu".
Skriv et essay om dine tanker om, hvad man kan gøre for at undgå tabu og stigmatisering af mennesker ramt af psykiske sygdomme.

OP
GAVE

Opgave 2

Louises historie

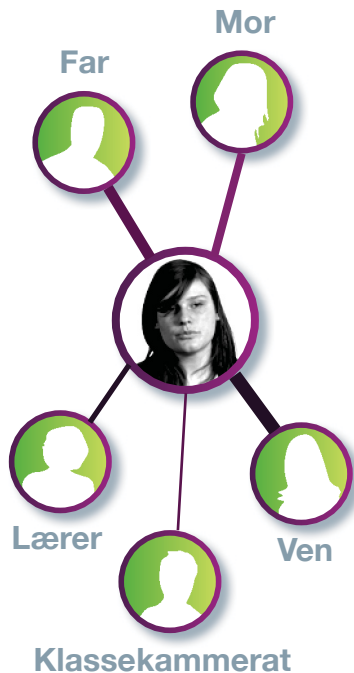
Du har tidligere mødt Louise, som gennem mange år har lidt af spiseforstyrrelser. I denne opgave kan du følge Louise gennem nogle svære oplevelser.

Formålet med denne opgave er at blive klogere på, hvordan man kan være mere opmærksom på, at en anden har det dårligt, hvad man kan gøre for at hjælpe den anden, og hvad der nogle gange afholder én fra at gøre noget.

For at kunne forstå både Louises egne og andres reaktioner og handlinger overfor Louise og hendes situation, har vi været ude og researche. Vi har snakket med både en gruppe unge, der selv har eller har haft psykisk sygdom inde på livet og en gruppe unge, der kender nogen, der er ramt af psykisk sygdom. Vi er blevet en del klogere – du kan se, hvad de har fortalt os via dette [link](#):

Louise har igennem mange år følt sig mobbet og holdt udenfor fællesskabet. Hun bliver syg med anoreksi og taber sig voldsomt. Hun oplever, at hun nu bliver ”interessant”, men interessen falder hurtigt, og hun bliver atter ensom og isoleret.





Forslag til opgave

Dan nogle "interessegrupper", der repræsenterer forskellige vinkler og relationer, fx:

- En gruppe har perspektivet fra "den unge med psykisk sygdom"
- En gruppe har "forældreperspektivet"
- En gruppe har "venneperspektivet"
- En gruppe har "klassekammeratperspektivet"
- En gruppe har "skolen/lærerperspektivet"

Tag i grupperne stilling til spørgsmålene ud fra hver gruppes perspektiv:

- Hvordan forestiller I jer, at det er at være Louise?
- Louises forældre?
- Louises venner?
- Louises klassekammerater?
- Louises lærere?

Når I har præsenteret jeres forestillinger og beskrivelser for hinanden, skal I blive enige om et samlet billede af situationen. I skal nu lave et netværkskort med alle de forskellige personer/grupper omkring Louise. Klip hver især et ansigt ud af et

Louise mener, at mobning og afvisning i børne- og ungdomsårene kan mærke en person for resten af livet

OP
GAVE

blad – et ansigt for hver person. Træk snore af forskellig tykkelse mellem Louise og de forskellige personer/grupper for at vise relationer til Louise.

Gå nu tilbage i grupperne og diskuter ud fra din gruppes perspektiv:

- Hvordan kan Louise hjælpes?
-

Louises væggtab er faretruende, og hun bliver efterhånden så tynd og afkræftet, at hun bliver indlagt på sygehuset.



Forslag til opgave

Tag i grupperne stilling til spørgsmålene ud fra hver gruppes perspektiv:

- Hvordan forestiller I jer, at det er at besøge Louise på hospitalet?
 - Hvad kan man gøre i en sådan situation?
-



Louise bliver på et tidspunkt så ked af det, at hun forlader sygehuset. Louises far og mor kører rundt og leder efter hende, indtil de finder hende. På vejen hjem i bilen fortæller Louise, at hun har tænkt på, at hun snart ikke orker mere, fordi det hele er så svært. Efter en samtale med personalet på sygehuset, beslutter Louises far og mor at holde Louise fast, og de kører hende ind på ungdomspsykiatrisk afdeling, hvor hun bliver tvangsindlagt. Louise bliver seks gange om dagen tvunget til at få mad gennem en sonde i næsen.



Forslag til opgave

- Hvordan kan man tale om svære spørgsmål som selvmordstanker og tvangsindlæggelse etc?
- Diskutér dilemmaer og udfordringer i situationen.

Afslut dette gruppearbejde med igen at se på netværksskottet. Er der forbindelser (snore) som er blevet stærkere, flyttet eller klippet over? Er der kommet nye forbindelser? Prøv at diskutere ud fra netværksskottet, hvordan I kan gøre relationerne stærkere.

Opgave 3

Brev- kassen

I denne opgave skriver nogle unge og nogle forældre mails ind til et panel af eksperter og spørger om råd.

OP
GAVE



Forslag til opgave

Klassen inddeles i grupper på 4-5 personer. Hver gruppe repræsenterer et panel af eksperter. Udvælg i grupperne en eller flere af de mails, der er nævnt nedenfor, og tal sammen i gruppen om, hvad I vil svare og råde den unge eller forældrene til. Skriv herefter et svar, som læses op i klassen og diskuteres.

Mails:



"Kære brevkasse. Jeg har de sidste par måneder haft nogle skræmmende tanker om, at mine forældre og søskende dør i en bilulykke. Jeg tør ikke snakke med nogen om mine tanker, da jeg tror, at andre vil synes, at jeg er underlig og skør. Men jeg kan mærke, at jeg har brug for at tale med nogen om mine tanker – hvad skal jeg gøre?"



"Kære brevkasse. Jeg har en veninde, der altid har været meget tjekket og perfekt. En dag så jeg ved et tilfælde, at hendes arme var fyldt med ar. Jeg vil meget gerne snakke med hende om, at jeg er bekymret for hende, men jeg er bange for, hvordan hun vil reagere. Og jeg ved ikke helt, om hun har et problem eller ej. Hvordan kan jeg snakke med hende?"

OP GAVE



"Kære brevkasse. Jeg er mor til en dreng på 14 år, der har Aspergers Syndrom. En af min søns klassekammerater fortalte mig forleden, at min søn var den eneste i klassen, der havde boet på eneværelse under en skoletur til Bornholm. Ingen i klassen ville bo sammen med ham, da de synes, at han er "sær" og ikke rigtig til at føre en samtale med. Jeg blev meget ked af det og vil allerhelst snakke med min søn om det. Men skolekammeraten sagde, at jeg ikke må fortælle, at han har sagt det. Hvordan skal jeg forholde mig til dette – skal jeg snakke med min søn om det, eller måske snakke med hans kammerater om det uden at involvere ham – eller er det bedre at lade være med at snakke mere om det?"



"Kære brevkasse. Jeg er far til en ung mand med skizofreni. Han holder sig meget for sig selv og har indtil nu ikke rigtig kunnet klare at gå i gang med en uddannelse. Vi håber selvfølgelig på en god fremtid for ham, men her og nu har vi et problem i familien. Når vi er til familiefester, er der flere af de ældre tanter i familien, der hver gang spørger "hvorfør går sådan en frisk ung mand rundt hjemme hos mor og far uden at bestille noget...". Min søn bliver selvfølgelig meget ked af det og vil nu ikke med til familiefester mere. Han isolerer sig mere og mere, men vil ikke have, at vi fortæller nogen om hans sygdom. Hvordan skal vi hjælpe ham ud af dette tomrum?"



Inde eller ude?

Om etik og psykisk sygdom

© Det Ethiske Råd 2013

ISBN: 978-87-91112-43-0

Holbergsgade 6

1057 København K

Telefon: 7226 9370

E-mail: dketik@dketik.dk

Kontaktperson: Projektleder Ulla Hybel

Grafisk Design: Peter Waldorph

Det Ethiske Råd er et uafhængigt statsligt råd, der rådgiver og skaber debat om bioteknologi, der berører menneskers liv, vores natur, miljø og fødevarer. Rådet arbejder endvidere med etiske spørgsmål, der knytter sig til sundhedsvæsenet. Du kan se mere om Det Ethiske Råd og finde Rådets materialer på www.etiskraad.dk

Tidligere temaer for Etisk Forum for Unge

- 2011 Organdonation**
– livet og døden
- 2009 Mærker for livet**
Tatovering, piercing og omskæring
- 2007 Død og pine**
Om aktiv dødshjælp
- 2005 Den tjekkede tvivl**
– om stamceller og etik
- 2003 Det perfekte menneske?**
Om bioteknologiske forandringer af mennesker
- 2001 Kloning af mennesker**