

Fra bindegal til uanbringelig

Forståelser og reguleringer af psykiatrisk tvang i et historisk perspektiv

Jette Møllerhøj

Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri
jette.moellerhoej@regionh.dk

Møllerhøj, Jette (2021). Fra bindegal til uanbringelig¹: forståelser og reguleringer af psykiatrisk tvang i et historisk perspektiv. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 34, 23-45

Artiklens ærinde er at undersøge, hvordan tvang overfor mennesker, der blev vurderet som behandlingskrævende eller for farlige og for voldsomme for det omgivende samfund, historisk er blevet afgrænset og forstået, og med hvilken legitimitet det har været muligt at udøve tvang. Med psykiatriens fødsel i anden halvdel af 1800-tallet flyttede en række af disse regulerende praksisser ind i et institutionaliseret hospitalsregi. Artiklen demonstrerer, at regulering og definerings af legitim magtudøvelse overfor mennesker med en afvigende psykisk adfærd også fandt sted i samfundet før 1850. Der identificeres to modsatrettede tendenser. Reguleringen af og mulighederne for at anvende tvang i behandlingspsykiatrien er blevet præciseret og begrænset i løbet af det 20. og især det 21. århundrede, og der er kommet øget fokus på retssikkerhed og den enkeltes selvbestemmelse. I forlængelse heraf er der formuleret politiske mål og iværksat en række udviklingsprojekter med henblik på at reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien. På den anden side har der vist sig at være betydelig politisk villighed i forhold til at tillade og måske endda øge tvang og indgribende foranstaltninger i forhold til en gruppe af borgere udpeget som farlige, kaotiske, vanskelige eller ligefrem uanbringelige. Dermed har vi fået en ny og udvidet kategori af bindegale, over for hvem det, ikke mindst i kraft af en stigmatiserende og generaliserende udgrænsning, kommer til at fremstå som legitimt og nødvendigt at gribe

ind med mere tvang. Dette tegner et paradoksalt mønster af politisk vilje til mindre tvang for de fleste, men mere tvang for de få.

From raving mad to unplaceable

A historical perspective on understandings and regulations of coercion towards mentally disordered

The aim of this article is to establish a historical perspective on the understandings and regulations of coercion for mentally disordered. With the birth of psychiatry and the institutionalisation of psychiatry as a special branch of medicine, practices of coercion were brought into the asylums. However, as shown in the historical analysis, practices of coercion towards mentally unstable were also subject to control and regulation from authorities before the 19th century. The study identifies two patterns. Throughout the 20th century, and the early 21st century in particular, practices of coercion in mental health services have been limited and subsequently regulated, whilst focus on rule of law and selfdetermination amongst service users has been increased. Along with these legal limitations, a number of political development projects to reduce coercion, the use of mechanical restraint in particular, have been initiated. However, one significant exception from this pattern of reductions in coercive practices, was the political proposal in 2017 for dedicated socialpsychiatric units for a group of so called dangerous, chaotic, difficult if not unplaceable citizens with severe social as well as complex mental health issues. Not least due to this construction and exclusion of a group of raving mad, it seems to have become necessary, logical and legitimate to widen the use of coercion and restrictions. Consequently, the political ideals of less coercive measures seem to encompass the majority of citizens, whilst a minority potentially is subject to increased coercion.

Indledning

Der har formentlig til alle tider været mennesker, der har udvist en psykisk afvigende, voldsom eller udadreagerende adfærd i forhold til deres medmennesker og det omgivende samfund. En sådan adfærd er over tid blevet benævnt på mange forskellige måder som eksempelvis *rasende*, *afsindig*, *vanvittig* eller *sindssygelig*. Der eksisterer mange, herunder også en del romantiserende, fortællinger om, at tidligere landbosamfund bedre kunne rumme mennesker med afvigende adfærd (se f.eks. Kelstrup, 1983). Samtidig findes der en lang række historiske eksempler på, at mennesker med voldsom sindssygelig adfærd blev lænket i stalden eller

indsat i en såkaldt *beplynkning*, dvs. en lukket kasse, og at det var sådan, den enkelte familie kunne løse udfordringer med en forstyrret eller svært urolig pårørende (Kragh, 2008). Med psykiatriens fødsel og etableringen af psykiatri som et lægevidenskabeligt speciale i anden halvdel af 1800-tallet, flyttede en række af disse regulerende praksisser ind i et institutionaliseret hospitalsregi, og det har lige siden løbende påkaldt sig offentlig og politisk opmærksomhed. Forståelser og reguleringer af tvang i psykiatrien er derfor en oplagt case at kigge på, hvis man vil belyse interaktion og samspil mellem humanistiske idealer, politiske krav og målsætninger, syn på og forståelse af psykisk lidelse, hensyn til den enkelte og hensyn til det omgivende samfund.

Formålet med denne artikel er at undersøge, hvordan tvang blev afgrænset og forstået på et givent tidspunkt, og med hvilken legitimitet det var muligt at udøve tvang overfor mennesker, der blev vurderet som behandlingskrævende eller for farlige og for voldsomme i forhold til det omgivende samfund. Der gøres indledningsvist en række overvejelser om begrebsbrugen på området og distinktionerne mellem tvang, vold og magt. I forlængelse af en kort præsentation af begrebet *bindegal*, og af hvorledes denne tænkning videreføres i Danske Lov fra 1683, gennemgås en række revisioner af psykiatrilovgivningen i Danmark i det 20. og 21. århundrede. Denne gennemgang illustrerer, at der løbende er kommet flere præciseringer af og begrænsninger i mulighederne for anvendelse af tvang i psykiatrien og et øget fokus på retssikkerhed. Den juridiske regulering har siden slutningen af 1990'erne været ledsaget af politisk initierede udviklingsprojekter, de såkaldte psykiatriske gennembrudsprojekter, der har haft fokus på nedbringelse af især mekanisk tvang, dvs. bæltefiksering. Afslutningsvis peger analysen på en aktuell modsatrettet tendens, hvor der, i forhold til bestemte af- eller udgrænsede grupper af borgere, har været betydelig politisk vilje og handlekraft i forhold til at tillade omfattende anvendelse af tvang og tilsidesættelse af den enkeltes selvbestemmelse.

Metode

Der foretages en empirisk historisk analyse, baseret på kildemateriale fra fortrinsvis lovgivere, der anvendes til at undersøge syn på og regulering af udøvelse af tvang. Dette suppleres af policydokumenter, presseklip, debatindlæg mv., og der inddrages sekundær litteratur, hvor dette kan bidrage med yderligere perspektiver. Afsættet er hermeneutisk, og der sigtes mod at etablere en forståelse af, hvor-

ledes et fænomen blev begrundet og betragtet på et givent tidspunkt. Der arbejdes på baggrund af et pragmatisk konstruktivistisk udgangspunkt, hvilket vil sige, at der er fokus på betydningen af tid og sted, og at praksisser til enhver en tid afspejler den kontekst, de udspiller sig i (Brimnes, 2000). For at forstå hvorfor noget var indlysende rigtigt på et givent tidspunkt for de pågældende aktører, må man således grundigt sætte sig ind i den konkrete historiske kontekst. Når denne øvelse udfoldes over tid, kan forskeren fremanalysere mønstre, ligheder og forskelle, og derved beskrive forandringer i synet på et bestemt fænomen.

Begrebsbrug og afgrænsninger

Synet på og forståelsen af, hvad der er tvang, og hvad der er vold, har ændret sig markant over tid. Dette illustrerer, at vold ikke er en neutral eller objektiv beskrivelse af en bestemt handling, men en handling, der tilskrives forskellig og varierende betydning afhængig af kontekst. Det, der benævnes vold, magtudøvelse eller tvang, forekommer i relationer og altid mellem mindst to aktører, henholdsvis offer og udøver (se f.eks. Danneskiold-Samsøe et al., 2011). I en sådan interaktion har alle interesse i at fremhæve sit eget perspektiv på handlingen og at få anerkendt netop dette perspektiv som det legitime. Sådanne forhandlinger indgår altid i en kontekst og præges af de aktuelle normer og holdninger til vold i det omgivende samfund. Vold, magt og tvang forstås tilsyneladende vidt forskelligt afhængigt af hvem, der udøver den, hvor og hvordan den udøves. Udlægningen og fortolkningen af en voldelig handling indgår således i komplekse magtspil, i ulige, formelle eller ligefrem lovgivningsmæssigt regulerede magtrelationer, og det understreger, at hvad der kan forstås og opleves som vold er omstridt og til forhandling, og at det er historisk foranderligt (Lövkrona, 2001).

Der er i løbet af det 20. århundrede sket markante skift i syn på og håndtering af vold, og tendensen er, at vold i højere grad er blevet kriminaliseret (Pedersen et al., 2018; Balvig & Kyvsgaard, 2009; Kyvsgaard, 2017). Et klassisk eksempel er opdragelsesvold. Retten til at udøve fysisk vold, mod personer man havde myndighed over, blev langt op i det 20. århundrede set som en legitim og rigtig praksis. Revselsesretten er beskrevet i Danske Lov, 1683, hvor det fremgår, at "Husbond maa refse sine Børn og Tyende med Kæp [...], og ej med Vaaben" (DL 1683). Loven indeholdt samtidig regulering af omfanget af denne vold og betoning af, at den ikke måtte gøre fysisk skade. I så fald kunne voldsudøveren straffes: "Men gjør hand dem Saar med Aad, eller Eg [dvs den stikkende eller skærende del på et vå-

ben, JM], eller slaar dem Lemmer sønder, eller skader dem paa deris Helbred, da straffis hand saa som hand een fremmet hafde gjort Skade" (DL 1683). Synet på og retten til at revse ændredes markant i løbet af det 20. århundrede. I 1921 blev det forbudt at slå tyende, og i 1937 blev det forbudt for håndværksmestre at revse lærlinge. I 1951 kom et forbud mod legemlig afstraffelse i københavnske folkeskoler, og i 1967 blev det generelt forbudt for lærere at slå elever i folkeskolen. I 1997 blev det forbudt for forældre at slå egne børn og at anvende såkaldt opdragelsesvold (Varming, 1997). På dette område var danske lovgivere sent ude i forhold til Sverige, der indførte forbud mod vold mod børn i 1979 og Norge, der indførte forbud i 1987.

Psykiatrien var, indtil for nylig, det eneste af de lægevidenskabelige specialer, der måtte udøve tvang.² Derudover er der i Serviceloven hjemmel til magtanvendelse overfor personer med varigt nedsat psykisk funktionsevne på eksempelvis socialpsykiatriske bosteder ud fra et mindste middels princip og med henblik på at undgå personskade, ødelæggelse af genstande, at kunne gennemføre hygiejne mv. (Regeringens Psykiatriudvalg, 2013). Disse juridiske rammer og reguleringer gør psykiatriske praksisser til et særligt oplagt felt for undersøgelser af syn på og forståelser af magt og tvang. Tvang i psykiatrien antager mange former, og begrebsbrugen er omdiskuteret. I litteraturen skelnes bl.a. mellem fysisk tvang (tvangsindlæggelse, tilbageholdelse), mekanisk tvang (bæltefiksering) og kemisk tvang (medicinsk behandling) (Negroni, 2017; Masters, 2017). Nogle studier betoner distinktionen mellem formel og uformel tvang, herunder *oplevet tvang* (*perceived coercion*) eller *gråzonetvang* (Rabenschlag et al., 2019; Newton-Howes, 2010).

I en behandlings- og socialpsykiatrisk kontekst vil det være nemt at identificere relationer og situationer, hvor synet på og udøvelsen af magt (eller modmagt) opleves vidt forskelligt. Det er kontekster, hvor den ene part har mandat og magt til at henvise andre til at trække sig fra institutionelle fællesmiljøer, som f.eks. "at gå på egen stue", eller til i sidste instans at agere med fysisk magt hjemlet i Serviceloven eller Psykiatriloven. Vi ved fra f.eks. patientinterviews og eftersamtaler, at mennesker, der udsættes for mekanisk tvang (bæltefiksering), ofte oplever dette som et overgreb og som vold, og at de ser på deres egen ageren i situationen som et nødvendigt og legitimt selvforsvar (Tingleff et al., 2019). Personalets handlinger i disse situationer benævnes typisk ikke som vold eller overgreb, men som lovlig magtanvendelse eller tvang. Hvis patienten har sparket, slået eller spyttet efter personale i den aktuelle bæltefikseringssituation, og dette politianmeldes, rubriceres patientens handlinger derimod som vold (Møllerhøj et al., 2016). De handlinger patienter, pårørende eller det omgivende samfund oplever som overgreb eller

vold, ville f.eks. sundhedsprofessionelle i behandlingspsykiatrien typisk opfatte som "nødvendig omsorg" (Brandt-Christensen, 2012). Den samme slags handlinger kan altså forstås og opleves vidt forskelligt af brugere, pårørende og professionelle.

Denne variation i oplevelser, roller og perspektiver gør også, at sprogbrugen, der knytter sig til praksisser vedrørende vold, tvang og magt, kan være uklar og tvetydig. I den omfattende litteratur om tvang og magtanvendelse optræder begreberne vold, tvang, magt og afmagt ofte med mange betydninger. Samtidig er der en tendens til, at voldsudøvelse er et begreb, der reserveres, til noget de psykiatriske patienter eller beboere gør (FOA, 2016; DEFACTUM, 2016; SUS, 2017). Mens de handlinger, der udføres af eksempelvis sundhedsprofessionelle og eventuelt indebærer brug af fysisk magt, typisk benævnes tvang, underforstået legitim tvang, såfremt det udfoldes indenfor de juridiske rammer, der er opsat herfor (Regeringens Psykiatriudvalg, 2013; Brandt-Christensen, 2012). Såvel udøvelse af tvang som udøvelse af vold foregår, ligesom de fleste andre menneskelige praksisser, i mere eller mindre synlige og komplekse magtrelationer (Rose, 2007; Brinkmann & Triantifillou (red.), 2008).

I det følgende vil der være fokus på tvang i en *før-psykiatrisk* kontekst og på tvang i det, der fra midten af 1800-tallet kan betegnes som en behandlingspsykiatrisk kontekst, hvor praksisser vedrørende tvang institutionaliseres i de nye sindssygehospitaler. Der fokuseres på lovgivning vedrørende personer over 18 år. De særlige problemstillinger, der knytter sig til tvang i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder for de 15-18-årige, behandles ikke.

Reguleringer og forståelser af tvang over tid

Den personlige frihed er en grundlæggende menneskerettighed. Det er fastsat i Grundlovens §71, at frihedsberøvelse kun kan ske med hjemmel i lov; derfor har vi en psykiatrilov (Rosenberg, 2016). Her har lovgiver formuleret, hvornår det er legitimt at tilsidesætte et menneskes autonomi og tvangsindlægge, tvangstilbageholde eller tvangsbehandle mod den enkeltes vilje. Når politikere har lovgivet og hjemlet, at tvang i psykiatrien i særlige tilfælde må anses som værende etisk forsvarligt, er det baseret på en forståelse af, at sindssygdom kan påvirke et menneske på en sådan måde, at vedkommende ikke er i stand til at tage vare på sig selv og/eller er til fare for sig selv eller andre (Brandt-Christensen, 2012; Sestoft, 2016). Indgriben og brug af tvang var imidlertid også reguleret længe før Danmark fik

sin første grundlov i 1849, og definitionerne af, hvad der konstituerede tvang, og med hvilke begrundelser og legitimitet den kunne bringes i anvendelse, har varieret over tid. Behovet for at kunne agere overfor personer med psykisk sygdom er langt fra et nyt fænomen. Lige så langt tilbage som vi har skriftligt kildemateriale, har vi beskrivelser af mennesker, der har reageret voldsomt og uroligt i et omfang, så det har været nødvendigt for omgivelserne at gribe ind og forsøge at begrænse og passivisere det.

Bindegale

Et af de første steder, man ser regulering af udøvelse af tvang og frihedsberøvelse, er i middelalderens landskabslove. Her hed det, at:

"Hænder det sig, at nogen har en Broder eller en nær Frænde, som mister sin Forstand [...] Bliver han saa gal, at han ikke kan styre ham uden at binde ham, da skal han lyse det til Ting og med Tingmænds Samtykke holde ham fast. Bliver han og saa gal, at han ikke kan bringe ham og drage ham til Ting og der lade Mænd udnævnt af Tinget for at see hans Tilstand; sige de ligeledes, at Nøden tvang ham til at binde ham, da bøder han derfor hverken til den, han bandt, eller til Kongen." (Eriks Sjællandske Lov) (1821-oversættelse).

Her opereres altså med begrebet bindegale og den erfaring, at nogle kunne være så rasende, vanvittige og gale, at det *kunne* være nødvendigt at binde dem. Princippet for legitim håndtering af de bindegale blev videreført i Danske Lov 1683:

"Findis nogen rasende, eller galind, da maa hvem der vil, hannem binde, og føre hannem til Ting, og tilbyde hans Frænder hannem, og de ere pligtige at forvare hannem, saa fremt de have Middel dertil; hvis ikke, da bør Øvrigheden at sette hannem i Forvaring." (DL 1-19-7)

Med Danske Lov blev det præciseret, at såfremt familierne ikke selv kunne tage vare på den sindssyge, så var det en opgave for *øvrigheden*. I praksis blev en stor del af de sindssyge fortsat taget vare på i familierne langt op i 1800-tallet. Hvis deres adfærd var voldsom og vanskelig at håndtere, blev de i nogle tilfælde lænket i stald eller lade eller spærret inde i beplankninger (Nielsen, 2008). Selvom dette måske nok på papiret var en legitim praksis, levede denne gruppe af mennesker, også efter datidens standarder, under kummerlige forhold, og reguleringen og kontrollen heraf var begrænset (Hübertz, 1843).

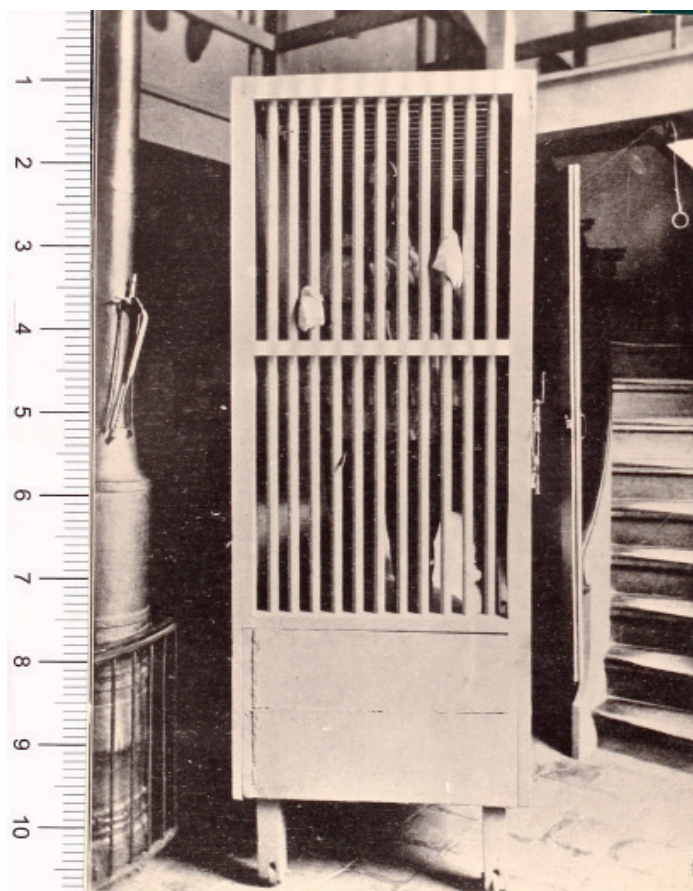


Illustration: Beplankning. Copyright KUB Nord (Tidl. Danmarks Natur og Lægevidenskabelige Bibliotek)

Asyltiden og idealer om *no-restraint*

Den offentlige forpligtelse til at tage vare på og behandle alle sindssyge blev yderligere understreget med etableringen af særlige hospitaler for sindssyge, de såkaldte asyler, fra midten af 1800-tallet. Her blev selve indlæggelsen og institutionaliseringen i særlige arkitektoniske rammer med fokus på lys, luft, natur, ro, renlighed og regelmæssighed set som rehabiliterende og kurativ. Denne tanke om asylet som lægemiddel stammede fra den franske psykiater Esquirol (Møllerhøj, 2008).

Idealet for behandlingen var efter internationalt forbillede den såkaldte *no-restraint* tilgang, hvor man sigtede mod at mindske brugen af mekanisk tvang, dvs. tvangsstol og spændetrøje (Topp, 2018; Masters 2017). Anbringelse i celleisolation blev derimod ikke forstået som tvang. Det gjorde det formentlig lidt nemmere at forsøge at undgå mekanisk tvang, når man havde cellen at falde tilbage på. I 1800-tallets asylter var der relativt få beroligende midler til rådighed i medicinskabet, og derfor er det interessant, at datidens psykiatere, længe før formuleringer af kritik af medicinalindustriens interesser og big pharma, skrev og talte om, at man skulle undgå "medical restraint", at patienterne kom i en "kemisk spændetrøje" eller var voldsomt sederede (Møllerhøj, 2006).

I datiden og blandt 1800-tallets psykiatere var det en udbredt opfattelse, at etableringen af særlige hospitaler til sindssyge, og det at betragte sindssygdom som en uforskyldt sygdom, var et klart udtryk for humanisering og forbedring af de sindssyges vilkår. Sådan er det også blevet fremstillet i den klassiske psykiatrihistorieskrivning; at udviklingen af et dårevæsen var human, og at det i bogstaveligste forstand bidrog til at frisætte de sindssyge fra lænker og fysisk indespærring. Denne udlægning udfordres fundamentalt i den revisionistiske og psykiatrikritiske historieskrivning, der har rettet fokus mod disciplinerende og kontrollerende praksisser i det nye dårevæsen; at sygdomskategorier var "socialt administrative etiketter", der tjente til at få besværlige borgere passificeret eller stuvet af vejen i sindssygeanstalterne (Kelstrup, 1983). Fortællingen om mere humanisme og frigørelse anerkendes ikke i denne historiografiske tradition. I stedet betones det, at de nye anstalter medførte overvågning og "en gigantisk moralsk indespærring"; at patienter skulle lære at styre og regulere sig selv, opføre sig på bestemte måder og følge asylernes regelsæt og disciplin. Tilsvarende er asylernes arbejds- og beskæftigelsesterapi, der i datidens optik var begrundet i ønsket om at modvirke funktionstab og at bevare patienternes færdigheder, når de igen skulle vende tilbage til de landbosamfund, de typisk kom fra, blevet tolket som disciplinering og udnyttelse af billig arbejdskraft (Møllerhøj, 2004 og 2006; Kelstrup, 1983). Historieskrivningen om psykiatriens praksisser i det 19. århundrede illustrerer således også, at den samme handling eller praksis kan tolkes og forstås på vidt forskellige måder mellem yderpolerne frigørende eller repressiv.

I 1875 åbnede 6. afdeling for nerve- og sindssygdomme på Kommunehospitalet i København. Afdelingen var visitationsafdeling for Sct. Hans Hospital. Der var ikke nogen klar juridisk regulering af indlæggelse og tilbageholdelse på 6. afdeling, og det gav i praksis overlægen et meget stort råderum. Denne magt og en række tvangstilbageholdelser blev problematiseret og afstedkom en omfattende

offentlig debat i de københavnske dagblade i 1890'erne, herunder personangreb på afdelingens overlæge Knud Pontoppidan (Møllerhøj, 2007). Det fik også en satirisk kommentar med i *Blæksprutten* i 1894. Under overskriften "De næste tvangsindlæggelser" ses hvidkittede psykiatere i tæt samarbejde med politiet travlt beskæftiget med at indfange nye patienter på Farimagsgade foran Kommunehospitalet.



Illustration fra Blæksprutten, 1894: De næste tvangsindlæggelser

6. afdeling var ikke omfattet af *Fællesregulativ for Statens Sindssygeanstalter* fra 1888, der i et vist omfang regulerede indlæggelse, behandling og udskrivelse, men det var et regulativ og ikke en retskraftig lov (Adserballe, 1977). Når man ser nærmere på, hvorledes datidens psykiatere talte og skrev om psykiatriske indlæggelser, er det tydeligt, at de var klar over, at et stort antal indlæggelser fandt sted mod patienternes ønsker, og at der i praksis hyppigt var tale om ufrivillige indlæggelser med tvang. Frederik Hallager, der var overlæge i Risskov, skrev i 1902 om "moraliske tvangsindlæggelser" i de tilfælde, hvor patienter gik "frivilligt" med, fordi de var klar over, at der ellers ville blive anvendt tvang. Ifølge Hallager var det "værre end en Tvangsindlæggelse, naar Patienten, som det meget ofte sker, narres ind paa Anstalten" (Adserballe, 1977 og 2000). Datidens psykiatere synes ikke at have været i tvivl om, at der var behov for en sindssygelov og klar juridisk regulering af området, men det kom til at tage lang tid at få et lovgrundlag vedtaget i Rigsdagen. Mens f.eks. Norge havde fået en sindssygelov i 1848, og Sverige i 1858, fik Danmark først en egentlig lovgivning på området i 1938.

I 1883 blev det forsøgt at få vedtaget en lov om sindssyges hospitalsbehandling. Forslaget blev behandlet i Landstinget, men kom ikke videre til 2. behandling og heller ikke til behandling i Folketinget. Ifølge Adserballe var forslaget ufuldstændigt, og selvom der ikke politisk var væsentlige indvendinger mod forslaget, så blev det heller ikke mødt med større begejstring. Lovforslaget var først og fremmest møntet på at sikre kontrol med private anstalter, eftersom St. Hans Hospital og de øvrige offentlige sindssygeanstalter allerede havde regulativer vedrørende optagelse, behandling og udskrivelse. Der var blandt datidens psykiatere betydelig bekymring for, at manglen på pladser i de nye sindssygeanstalter ville føre til oprettelsen af flere private asyler og øget privatforplejning af sindssyge og dermed mindre kontrol med og mindre ensartethed i behandlingen. Trods fortsat pladsmangel faldt antallet af private anstalter frem mod år 1900, og det, at Danmark havde relativt få sindssyge i private anstalter, er ifølge Adserballe en væsentlig forklaring på, at det kunne fungere uden en egentlig sindssygelov frem til 1938 (Adserballe, 1977).

Psykiatrilovgivning i DK 1938-2019

Med *Lov om sindssyge Personers Hospitalsophold*, 1938, kom der fokus på tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse, men ikke på lovgivningsmæssig regulering af tvang i forbindelse med behandling eller brug af mekanisk tvang. Forudsætningen for

en indlæggelse var en lægeerklæring, der dokumenterede, at den pågældende var sindssyg, og at den syge havde behov for behandling og/eller var til fare for sig selv eller andre. Det blev præciseret, at den læge, der udarbejdede erklæringen, ikke måtte være ansat der, hvor patienten ønskedes indlagt. Lovens grundsyn var paternalistisk, og behandling mod patientens vilje var fortsat baseret på et lægeligt skøn (Lindhardt, 2013). 1938-loven gjaldt frem til 1989.

I 1989 kom loven til at hedde *Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien*. Med denne revision kom der fokus på patienters retssikkerhed, bl.a. i form af klagemuligheder, udnævnelse af patientrådgivere og krav om registrering af tvang (Rosenberg, 2016; Brandt-Christensen, 2012). Der blev indført regler vedrørende tvangsbehandling og bæltefiksering, dvs. at tvang nu blev forstået som både frihedsberøvelse, fysisk magtanvendelse og tvangsbehandling (medicin og evt. ECT-behandling), samt tvangsmæssig brug af akut beroligende medicin. Den definition af tvang, der ligger til grund for 1989-loven, er, at tvang forstås som det, patienten aktivt modsætter sig.

I 2006 blev lovens titel ændret til *Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien*, og med den kom en markant ændring af definitionen af tvang. Forståelsen blev nu, at tvang er alt det, der ikke er givet samtykke til. Dette indebar en betydelig udvidelse af begrebet tvang og dermed også et øget fokus på at dokumentere og tydeliggøre, hvad patienten aktivt havde samtykket til. Bag ændringen lå ønsker om bedre beskyttelse af patienter og styrkelse af patienters retssikkerhed. I 2010 blev det muligt at anvende tvang forebyggende i form af tvungen ambulant opfølgning efter udskrivelse. Det var et forsøg på at fastholde såkaldte svingdørspatienter, med medicinsvigt og mange indlæggelser bag sig, i behandling. I lovgivningen lægges der vægt på mindste middels princip, dvs. at tvang ikke må benyttes, før der er gjort alt, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Anvendelse af tvang skal ligeledes stå i rimeligt forhold til det, der ønskes opnået med brugen af tvang. Såfremt mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes (Regeringens Psykiatriudvalg, 2013).

Psykiatriloven blev ændret igen i 2015. I denne ændring blev der indarbejdet en udvidet formålsbeskrivelse med betoning af patienters ret til selvbestemmelse, ligeværd og respekt. Der skal så vidt muligt indhentes forhåndstilkendegivelser fra patienter, ift. hvad de foretrækker, hvis situationer eskaleres, og tvang kan blive nødvendig. Revisionen indebar bl.a. forlængelse af forsøgsordning med tvungen opfølgning samt skærpede kriterier for tvangsfiksering. Dvs. at indikationen for bæltefiksering, der strækker sig ud over få timer, nu blev ændret til kun at være farlighed.

Den seneste ændring af psykiatriloven blev foretaget i sommeren 2019. Denne ændring medførte, at ambulante tvungen opfølgning blev afskaffet, og at området for anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner blev udvidet med henblik på at sikre kontinuitet i iværksatte behandlingsforløb. Endvidere hjemler loven brug af kropsscannere og brug af narkohunde på udearealer i relation til psykiatriske afdelinger i forhold til at forhindre indbringelse af våben og illegale stoffer.

Tendenser på tværs af tid og lovændringer

Der ses således store og markante skift i, hvad der har været defineret som tvang i psykiatrien, og hvad man fra politisk hold har lovgivet om. Dette har ændret sig markant i løbet af det 20. århundrede og i begyndelsen af det 21. århundrede hen mod en langt bredere forståelse af tvang. Mens der i den første egentlige psykiatrilov fra 1938 kun var fokus på frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse og tvangstilbæholdelse), sker der i løbet af det 20. århundrede udvidelser af lovgivningen, så den også indbefatter regulering af medicinsk tvangsbehandling og mekanisk tvang samt personlig skærmning, anvendelse af akut beroligende medicin med tvang, og undersøgelse/visitation af post, patientstue, ejendele mv.

Det største skifte ses i definitionerne af tvang, hvor det i 1989-loven blev forstået som *det, patienten modsætter sig*, blev det i 2006 udvidet til *alt, hvad der ikke er givet samtykke til*. Dermed blev psykiatriloven bragt i overensstemmelse med det grundlæggende princip i Sundhedslovens kapitel 5; at frivillighed og informeret samtykke er udgangspunkt for indledning eller fortsættelse af behandling. På papiret og formelt er der således løbende sket præciseringer af, hvad der omfattes af begrebet tvang, og ændringerne afspejler, at der generelt er kommet større fokus på patientrettigheder og selvbestemmelse fra slutningen af det 20. århundrede (Etisk Råd, 2012). Dette indebærer bl.a. større fokus på information og tydeliggørelse af klagemuligheder med henblik på at sikre større ensartethed, og at beskytte patienter mod risiko for vilkårlige tolkninger blandt sundhedsprofessionelle (Lindhardt, 2013).

De juridiske reguleringer er blevet efterfulgt af satspuljemidler og udviklingsprojekter, der har haft og fortsat har fokus på at nedbringe brugen af tvang. Det gjaldt i første omgang Det nationale Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien, der blev gennemført i perioden 2004-2008 (Center for Kvalitetsudvikling, 2008). I perioden 2011-2013 blev der opstillet mål om at nedbringe brugen af fysisk tvang

med 20 %, og med finanslovsaftalen i 2014 blev der formuleret en målsætning om, at regionerne i 2020 skal have halveret brugen af bæltefiksering og i øvrigt arbejde med at reducere den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien. De halvårslige statistikker viser, at det lokalt er lykkedes at reducere brugen af bæltefiksering, men at der er betydelige regionale forskelle, og at det nogle steder afstedkommer nye problemstillinger, f.eks. at anvendelse af fastholdelse eller brugen af akut beroligende medicin med tvang stiger (Sundhedsstyrelsen, 2018).

De igangsatte projekter vidner imidlertid om, at nedbringelse af tvang i psykiatrien står højt på den politiske dagsorden, og at der er udbredt enighed om, på tværs af politiske skel, at dette er den rette vej at gå.

De uanbringelige

Der er imidlertid ét markant eksempel på afvigelse fra det udtalte politiske ønske om at mindske tvang og at øge selvbestemmelse og patientinddragelse. Dette vedrører forslaget om etablering af 150 særlige socialpsykiatriske pladser, der blev fremsat første gang i foråret 2017 og indebar vidtgående og udvidede muligheder for at anvende tvang i forhold til en bestemt målgruppe.

Baggrunden for lovforslaget var, at der i perioden 2012-2016 forekom fem drab på personale på socialpsykiatriske bosteder og forsorgshjem. Disse sager fik stor politisk opmærksomhed og gav anledning til en række handlingsplaner og tiltag, heriblandt forslaget om at oprette særlige socialpsykiatriske pladser. Formålet med disse skulle bl.a. være at "nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter" (Regeringen og satspuljepartierne, 2016). Det er karakteristisk, at den politiske debat heraf i nyhedsmedierne var præget af en udgrænsende og til tider dæmoniserende sprogbrug og en tendens til at se bestemte typer af adfærd som konstante over tid. Mens målgruppen for de nye pladser i Regeringens og satspuljepartiernes *Handlingsplan til forebyggelse af vold og overgreb på landets botilbud* fra oktober 2016 blev defineret som "en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet", var målgruppeafgrænsningen i den generelle offentlige politiske debat omkring lovforslagene vedrørende de særlige pladser langt mere uklar. Der blev talt om "de farligste" og "de mest farlige og kaotiske" (Christensen & Kristensen, 2017a), "typisk dobbeltdiagnosticerede og muligt farlige personer" (Christensen & Kristensen, 2017b), "særligt ud-

adreagerende og truende borgere på botilbud" (Mercado, 2017), og "de farlige psykisk syge" (Plum, 2017). Det er endvidere karakteristisk, at der blev talt om denne gruppe med en selvfølgelighed, som om alle var klar over og enige om, hvem disse 150 personer udgør, og hvilken adfærd de til hver en tid udviser. Den politiske debat bar præg af en sproglig udgrænsning af en gruppe af patienter/brugere som ustabile, kaotiske, misbrugende kriminelle, der ikke kan og ikke skal rummes i de eksisterende systemer. Det kom stærkest til udtryk, da Thomas Adelskov på vegne af Kommunernes Landsforening i marts 2017 udtalte, at "de hører ikke til her" [dvs. i den kommunale socialpsykiatri, JM] (DR, 2017).

Ind- og uddefinering er velkendte fænomener og forekommer i mange sociale praksisser, ikke kun praksisser relaterede til mennesker med psykisk sygdom og/eller dobbeltdiagnose eller retslig foranstaltning. Mekanismen levede således i bedste velgående, også før ideen om særlige socialpsykiatriske pladser. I klinisk praksis anvendes begrebet *uanbringelige* som betegnelse for patienter, der er udslningsparate og som efter behandlingspsykiatriens vurdering er klar til at udskrives til et socialpsykiatrisk botilbud, men hvor patientens hjemkommune ikke altid er i stand til at finde et egnet botilbud. Det kan efterlade patienter i et limbo, hvor de rubriceres som uanbringelige og må forblive i sengeafsnittene. Det samme fænomen er beskrevet i botilbuddet Orions tilblivelseshistorie; Orion blev etableret som tilbud til en del af den gruppe, der på daværende tidspunkt benævntes "de 100" eller "de uanbringelige" i det tidligere Frederiksborg Amt. Til det, at være uanbringelig, knytter sig typisk sammenbrudte ophold, opsigelser og udelukkelser fra tidligere botilbud, f.eks. som følge af truende adfærd eller misbrug (SUS, 2017).

Ny og udvidet kategori af bindegale?

Det første lovforslag om socialpsykiatriske afdelinger, der efterfølgende blev trukket tilbage, efter der var udtrykt betydelig faglig kritik og bekymring i høringssvarene, indeholdt en række muligheder for at bruge tvang. Mest indgribende f.eks. at borgere, der opfyldte visitationskriterierne, skulle kunne tvinges til at tage ophold i disse nye afdelinger uden samtykke, og/eller tilbageholdes ved "begrundet formodning om, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold." Endvidere blev der lagt op til, at man kunne anvende kontrol af post, undersøgelse af patientens stue/hjem, kropsvisitation, besøgsrestriktioner samt personlig skærmning. Lovforslaget indeholdt

ikke eftersamtaler som opfølgning på tvangsanvendelse, og der var ikke fastsat tidsfrist for revurderinger af, hvorvidt en tvangsforanstaltning skulle opretholdes eller ophøre (Danske Regioner, 2017). Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab gjorde opmærksom på, at forslaget indebar en udvidelse af den personkreds, der kan udsættes for frihedsberøvelse, og at dette var et "brud med grundprincippet i psykiatriloven (§ 5) om, at man skal være psykotisk, eller i en tilstand der kan sidestilles hermed, for at blive underlagt tvang." (Lægeforeningen og DPS, 2017). Lovforslaget kan ses som udtryk for politisk handletrang efter en række alvorlige sager, hvor personale har mistet livet i forbindelse med interaktion med alvorligt psykisk syge. En del af forklaringen på, at det blev muligt at fremsætte dette lovforslag, er, at der sprogligt over tid er sket en udgrænsning af en gruppe af patienter som uanbringelige, der ikke kan rummes i de eksisterende tilbud, og som rubriceres som farlige, monstrøse og kaotiske. Dermed har vi fået defineret og udgrænset vor tids *bindegale* ift. hvem, det fremstår nødvendigt og nærmest uundgåeligt at agere repressivt og at tillade mere tvang og kontrol. Målgruppen var, såvel i selve lovforslaget som i den offentlige politiske debat herom, bred og diffus, men omfattede også personer, der ikke nødvendigvis var psykotiske. Dette repræsenterer et betydeligt skift og en udvidelse af synet på, hvem der legitimt kan underlægges psykiatrisk tvang.

Diskussion

Undervejs i analysen er beskrevet en række psykiatrichistoriske eksempler på, at opfattelser af, hvad der defineres som tvang, skifter markant over tid. Som vi har set, var der allerede hos det 19. århundredes psykiatere et ideal om nedbringelse af mekanisk tvang. Nedbringelse af tvang fik atter stor bevågenhed ved indgangen til det 21. århundrede og iværksættelsen af de psykiatriske gennembrudsprojekter.

Det fremstår paradoksalt og dikotomisk, at der på den ene side er formuleret ambitiøse politiske mål og iværksat en række udviklingsprojekter med henblik på at reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien, mens der på den anden side har vist sig at være betydelig politisk villighed ift. at tillade og måske endda øge tvang og indgribende foranstaltninger ift. en udvidet målgruppe. Dette tegner et mønster af mindre tvang for de fleste, men mere tvang for de få.

Som det også blev påpeget i en række af høringssvarene til det første lovforslag om de særlige socialpsykiatriske pladser, fremstår den politiske villighed til at

regulere i retning af mere tvang mod bedre vidende. Der synes ligeledes at være klare politiske forventninger om, at voldsom sygdomsrelateret og sygdomsafledt adfærd først og fremmest er noget, man kan regulere sig ud af qua restriktioner, retningslinjer og ad ufrivillighedens vej. Den aktuelle viden på området peger tværtimod på, at:

"der ikke findes enkle, generelt anvendelige og dokumenterede metoder, der kan forebygge vold i alle sammenhænge. Derimod viser forskning og erfaring, at den vigtigste indsats for at forebygge vold foregår på det primære, lokale niveau: det handler i høj grad om det daglige arbejde og den pædagogiske tilgang i de enkelte tilbud [...] Her er vigtige elementer f.eks. en ikke-konfronterende tilgang til borgerne, opbygning af gode relationer, og krav, der er tilpasset den enkeltes formåen." (Liversage, 2017; Socialstyrelsen, 2017)

Det er ligeledes velbeskrevet hvilke elementer, der kan få forløb til at gå skævt og ende i alvorlig personfarlig kriminalitet, i værste fald drab eller drabsforsøg. Den såkaldte Havarikommission gennemgik i perioden 2005-2009 årligt 10 forløb, hvor psykisk syge endte med at begå alvorlig personfarlig kriminalitet og pegede på en række gennemgående mønstre. Kommissionen pegede især på manglende koordinering og videndeling mellem sektorer og aktører på tværs af forløb, forskellige syn på patientens tilstand i henholdsvis socialpsykiatri og behandlingspsykiatri samt manglende imødekomme af patientens behov for behandling og støtte (Sundhedsstyrelsen, 2011). Lignende konklusioner kendes fra kerneårsagsanalyser mv. af det første bostedsdrab på Blågård i 2012 (Region Midtjylland, 2012 a og b). De gennemgående konklusioner i disse analyser er, at videndeling og koordinering med henblik på at sikre sammenhængende forløb er helt centrale elementer, hvis man vil forebygge lignende situationer.

Det er også karakteristisk, at behovet for indgriben og for anvendelse af mere tvang blev begrundet med henvisning til særlige egenskaber eller karakteristika hos en gruppe af mennesker som f.eks. 'de farlige', 'kaotiske', 'de uadreagerende og truende'. Sådanne fremstillinger, baseret på essentialistiske antagelser om at adfærd er statisk og iboende, modsiges også af eksisterende viden om, at adfærd præges af relationer og interaktion, og at farlighed er dynamisk og ikke en fast ensartet størrelse (SUS, 2015). Fra forskning i stigmatiseringsprocesser er det ligeledes veldokumenteret, at generaliserende prædikater bidrager til øget stigmatisering og udgrænsning, og at dette kan være en forstærkende barriere i forhold til at få den hjælp, man har behov for (Jacobsen et al., 2010; Rasmussen & Johansen, 2013).

Det har endvidere været problematiseret, at den politiske vilje til at handle, ift. at nedbringe risiko for at blive udsat for udadreagerende adfærd og vold, kun har haft fokus på frontpersonale. Særligt fagforbund har været toneangivende i den offentlige debat, der især har haft fokus på professionelles arbejdsvilkår (FOA, 2016). Det er karakteristisk, at der har været betydeligt mindre politisk fokus på utryghed for medbeboere, medpatienter og pårørende (Frello & Steno, 2017). I rapporter fra Socialtilsynet er det dokumenteret, at der er stor utryghed blandt beboere på eksempelvis københavnske bosteder, og at de er bange for medbeboere eller medbeboeres gæster og netværk og derfor isolerer sig (Christiansen, 2016 og 2017). Fra patientinterviews er det ligeledes veldokumenteret, at mange oplever angst og frygt for medpatienter, som man er ufrivilligt indlagt sammen med i lukkede sengeafsnit (Stølan & Møllerhøj, 2017). Det, at patienter i psykiatriens varetægt udsættes for vold eller trusler om vold fra medpatienter, er fortsat et underbelyst og måske endda tabuiseret emne. Det er imidlertid et tankevækkende eksempel på, hvorledes den samme type af handling tolkes og håndteres vidt forskelligt, alt afhængigt af hvilken kontekst og relation den udøves i; dvs. hvorvidt den er rettet mod personale eller mod medbeboere eller medpatienter.

Konklusion

Artiklens analyser har haft fokus på, hvorledes muligheder for at udøve tvang er blevet forstået og reguleret både før psykiatriens fødsel i midten af 1800-tallet og i løbet af det 20. og 21. århundrede. Disse reguleringer har hjemlet brug af forskellige former for tvang overfor mennesker med en sindssygelig adfærd og begrundet dette i hensynet til den enkelte og/eller det omgivende samfund. Det bliver tydeligt, at der igennem århundreder har været myndigheder og lovgivere, der har ønsket at regulere og definere, hvad der kunne gøres gældende som legitim magtanvendelse overfor det enkelte individ.

At mennesker med alvorlige psykosociale udfordringer og problemer kan være i risiko for at reagere voldsomt i forhold til sine omgivelser er ingenlunde noget nyt fænomen, men den politiske handletrang og vilje i forhold til at gribe restriktivt ind ser ud til at være forstærket siden 2012. Der kan iagttages to modsatrettede tendenser. På den ene side betydeligt fokus på sikkerhed, kontrol, regulering og villighed til at tillade brugen af tvang. På den anden side har der næppe tidligere været så meget fokus på brugerdeltagelse og brugerinddragelse, selvbestemmelse, patienten som ekspert i eget liv, personlig recovery og inklusion. Man kan godt få

den tanke, at de inkluderende og anerkendende ambitioner kun gælder for dele af den psykiatriske patientpopulation; de ikke-besværlige, compliant, fremkommelige patienter, men ikke for de allermest syge, mest komplekse, umanerlige og besværlige patienter (Møllerhøj & Johansen, 2017; Livingstone, 2017).

Lovgivning

Eriks Sjællandske Lov (ca. 1250).

Danske Lov (1683).

Lov om sindssyge Personers Hospitalsophold (1938) (LBK nr. 118 af 13/04/1938).

Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (1989) (LBK nr. 331 af 24/05/1989).

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (2006) (LBK nr. 1111 af 01/11/2006).

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (2010) (LBK nr. 1729 af 02/12/2010).

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (2015) (LBK nr. 1160 af 29/09/2015).

Lovforslag om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (2017). <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/60215> (Tilgået 26. august 2020)

Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling) (LSF 207 af 03/05/2017).

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (2019) (LBK nr. 936 af 02/09/2019).

Bekendtgørelse af Sundhedsloven (2019) (LBK nr. 903 af 26/08/2019).

Noter

¹ Artiklen er en forkortet version af den indledende syntetiserende forelæsning forfatteren gav i forbindelse med seminaret Vold og tvang – magtrelationer i arbejdet med mennesker med psykosociale vanskeligheder, arrangeret af forskernetværket Samfund og Psykosociale Problemer, RUC 16. juni 2017. Jeg takker Sniff Andersen-Nexø, Katrine S. Johansen, Mette Brandt-Christensen, Liv Os Stølan og Maia Jørgensen for megen hjælp og sparring undervejs i arbejdsprocessen.

² 1/1-2018 trådte en ny lov i kraft vedrørende anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Dette rejser mange nye og komplekse spørgsmål bl.a. i forhold til definition af varigt inhabil og indikationer for anvendelse af tvang, som ligger udenfor denne artikels fokus. Med den nye lov er psykiatrien ikke længere det eneste lægefaglige speciale, der må udøve tvang.

Referencer

- Adserballe, H. (1977). *Frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien: historiske og retspsykiatriske studier med særligt henblik på den danske sindssygelov af 1938*. København: FADLs Forlag
- Adserballe, H. (2000). Retspsykiatriens historie. I H. D. Poulsen (red.), *Ret og tvang i psykiatrien*. København: Munksgaard.
- Balvig, F. & Kyvsgaard, B. (2009). Man anmelder da vold? En analyse af ændringer i anmeldelsestilbøjeligheden for vold. København: Justitsministeriet.
- Brandt-Christensen, M. (2012). Retspsykiatri. I I. Hageman & J. Ø. Bauer, *Psykiatri for ikke-psykiatere* (s. 217-236). København: Hans Reitzels Forlag.
- Brimnes, N. (2000). Pragmatisk konstruktivisme – betragtninger om konstruktivisme og studiet af kultursammenstød. *Den Jyske Historiker*, 88, 92-117.
- Brinkman, S. & Triantifillou, P. (red.) (2008). *Psykens historier i Danmark. Om forståelsen og styringen af sjælelivet*. København: Samfundslitteratur.
- Center for Kvalitetsudvikling (2008). Mindre tvang, bedre kvalitet. Erfaringer fra Det Nationale Kvalitetsprojekt om Tvang i psykiatrien 2004-2007. Århus: Center for Kvalitetsudvikling, Videnscenter Gennembrud & Region Midtjylland. Tilgængelig på: <https://www.defactum.dk/globalassets/zdesign/media/sundhed/sundhedsstaben/center-for-kvalitetsudvikling/gennembrud/tvang/publikationer/temahaftetvangipsykiatrien.pdf> (Tilgået 26. august 2020)
- Christensen, J. & Kristensen, D. (2017a, 9. februar). Nyt tilbud til de farligste er nødvendigt. Politiken. Tilgængelig på: <https://www.foa.dk/global/news/nyt-fra-foa/2017/debat-nyt-tilbud-til-de-farligste-er-nodvendigt>. (Tilgået 26. august 2020)
- Christensen, J. & Kristensen, D. (2017b, 20. februar). Ingen er tilhængere af mere tvang (debatindlæg). Politiken.
- Christiansen, F. (2016, 15. januar). Rapport: Stort bosted svigter psykisk syge. Politiken. Tilgængelig på: <https://politiken.dk/indland/art5606406/Rapport-Stort-bosted-svigter-psykisk-syge> (Tilgået 26. august 2020).
- Christiansen, F. (2017, 18. januar). Hård kritik af psykiatriske bosteder for mistrivsel og hård tone fra ledelsen. Politiken. Tilgængelig på: <https://politiken.dk/indland/art5794031/H%C3%A5rd-kritik-af-psykiatriske-bosteder-for-mistrivsel-og-h%C3%A5rd-tone-fra-ledelsen> (Tilgået 26. august 2020).
- Danneskiold-Samsøe, S., Mørck, Y. & Sørensen, B. W. (2011). Familien betyder alt - Vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier. København: Frydenlund.
- Danske Regioner (2017). Svar på høring vedr. lov om specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Tilgængelig på: <https://prodstoragehoeringspo.blob.core.windows.net/b09b14e4-c4a0-4c16-8a2b-45ce63a292da/Danske%20Regioner%201.pdf> (Tilgået 26. august 2020)
- DEFACTUM (2016). *Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder*. Aarhus: DEFACTUM.
- DR (2017, 11. marts). FOA og kommunerne foreslår nye botilbud til psykisk syge. DR. Tilgængelig på: <https://www.dr.dk/nyheder/politik/foa-og-kommunerne-foreslaar-nye-botilbud-til-psykisk-syge> (Tilgået 26. august 2020)
- Etisk Råd (2012). *Det Etiske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien – Magt og afmagt i psykiatrien*. København: Det Etiske Råd.

- FOA (2016, 30. marts). Tema: Vold i psykiatrien. *Fagbladet FOA*. Tilgængelig på: <https://www.fagbladetfoa.dk/Artikler/2016/03/30/Vold-i-psykiatrien> (Tilgæet 26. august 2020).
- Frello, B. & Steno, A. M. (2017, 4. april). Det er godt og vigtigt at beskytte arbejderne på de psykiatriske bosteder. Men hvad med beboerne – det er jo langt fra dem alle, der er farlige. Hvem passer på dem? *Politiken*. Tilgængelig på: <https://politiken.dk/debat/kroniken/art5899668/Det-er-godt-og-vigtigt-at-beskytte-arbejderne-p%C3%A5-de-psykiatriske-bosteder.-Men-hvad-med-beboerne-det-er-jo-langt-fra-dem-alle-der-er-farlige.-Hvem-passer-p%C3%A5-dem> (Tilgæet 26. august 2020)
- Hübertz, J. R. (1843). *Om Daarevæsenets Indretning*. København: Universitetsboghandler Andreas Frederik Høst.
- Jacobsen, C. B., Martin, H. M., Andersen, S. L., Christensen, R. N. & Bengtsson, S. (2010). Stigma og psykiske lidelser – som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i DK. *Danske Regioner, Dansk Sundhedsinstitut og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd SFI*.
- Kelstrup, A. (1983). *Galskab, psykiatri, galebevægelse – en skitse af galskabens og psykiatriens historie*. København: Amalie.
- Kragh, J. V. (red.) (2008). *Psykiatriens historie i Danmark*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kyvsgaard, B. (2017). *Udviklingen i anmeldelser for vold og trusler*. København: Justitsministeriet.
- Lindhardt, A. (2013). Tvang eller ikke tvang, det er spørgsmålet. Den danske psykiatrilov – udviklingen og etiske perspektiver. I T. Mesel & P. Leer-Salvesen (red.), *Makt og avmakt. Etiske perspektiver på feltet psykisk helse*, 261-280. Kristiansand: Portal.
- Liversage, A. (2017). *Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem*. København: SFI – Det Internationale Forskningscenter for Velfærd.
- Livingstone, C. (2017, 24. marts). *Kronik: Rend mig i min såkaldte recovery*. *Politiken*.
- Lægforeningen & Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) (2017). Høringssvar. Lovforslag om oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Tilgængelig på: <https://prod-storagehoeringspo.blob.core.windows.net/b09b14e4-c4a0-4c16-8a2b-45ce63a292da/L%C3%A6gforeningen%20og%20Dansk%20Psykiatrisk%20Selskab.pdf> (Tilgæet 26. august 2020)
- Lövkrona, I. (2001). *Mord, misshandel och sexuella övergrepp. Historiska och kulturella perspektiv på kön och våld*. Lund: Nordic Academic Press.
- Masters, K.J. (2017) Physical Restraint: A Historical Review and Current Practice. *Psychiatric Annals*, 47 (1) 52-55. <https://doi.org/10.3928/00485713-20161129-01>
- Mercado, M. (2017, 24. januar). Botilbud: Volden skal bremses. *Fyens.dk*. Tilgængelig på: <https://www.fyens.dk/debat/Botilbud-Volden-skal-bremses/artikel/3117227> (Tilgæet 26. august 2020).
- Møllerhøj, J. (2004). Det 19. århundredes danske psykiatri – en historiografisk oversigt. *Bibliotek for Læger*, 196, 47-73.
- Møllerhøj, J. (2006). *På gyngende grund. Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*. København: Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab.
- Møllerhøj, J. (2007). Balladen på 6. afdeling: Psykiatriens omverdensproblem – baggrund og betydning. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*, januar, 65-75.
- Møllerhøj, J. (2008). Sindssygdom, dårevæsen og videnskab: Asyltiden 1850 – 1920. I J. V. Kragh (red.), *Psykiatriens historie i Danmark* (s. 88-118). København: Hans Reitzels Forlag.

- Møllerhøj, J. & Johansen, K. S. (2017, 5. april). Inklusion gælder ikke for de alvorligt psykisk syge. Altinget. Tilgængelig på: <https://www.alinget.dk/sundhed/artikel/kronik-inklusion-gaelder-ikke-for-de-alvorligt-psykisk-syge> (Tilgæet 26. august 2020).
- Møllerhøj, J., Raben, H., Sørensen, L., Brandt-Christensen, M. & Stølan, L. O. (2016). »Hun plejer da at kunne tåle, jeg truer med at hente en motorsav... « - Vold og trusler mod offentligt ansatte undersøgt i en dansk retspsykiatrisk population. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 103 (2), 182-205.
- Negrioni, A.A. (2017). On the concept of restraint in psychiatry. *The European Journal of Psychiatry*, 31 (3), 99-104. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.05.001>
- Newton-Howes, G. (2010). Coercion in psychiatric care: where are we now, what do we know, where do we go? *The Psychiatrist* 34 (6), 217-220. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.027391>
- Nielsen, T. F. (2008). Fra dårekiste til terapeutisk anstalt: Dansk psykiatri 1800 – 1850. I J. V. Kragh (red.), *Psykiatriens historie i Danmark* (s. 59-85). København: Hans Reitzels Forlag.
- Pedersen, A. B., Kyvsgaard, B. & Balvig, F. (2018). *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet: Offerundersøgelserne 2005-2016*. København: Justitsministeriet.
- Plum, M. H. (2016, 9. november). "Alle vi psykisk syge bliver set på som farlige. Det gør mig ked af det". *Avisen.dk*. Tilgængelig på: https://www.avisen.dk/psykisk-syg-jeg-er-ikke-potentiel-voldsforbryder_409778.aspx (Tilgæet 26. august 2020).
- Rabenschlag, F., Cassidy, C. & Steinauer, R. (2019) Nursing Perspectives: Reflecting History and Informal Coercion in De-escalation Strategies. *Frontiers in Psychiatry* 10, 231. 10.3389/fpsy.2019.00231
- Rasmussen, P. S. & Johansen, K. S. (2013). Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom. En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse som et led i evalueringen af kampagnen EN AF OS. København: KORA.
- Region Midtjylland (2012a). *Psykiatri- og socialledelsen. Redegørelse "Blåkærgårdsagen"*. Viborg.
- Region Midtjylland (2012b). *Kritisk hændelse i psykiatrien i Region Midtjylland 2012*. Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.
- Regeringens Psykiatriudvalg (2013). *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- Regeringen & satspuljepartier (2016). *Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud*. Tilgængelig på: <https://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2016/Oktober/~media/Filer%20-%20dokumenter/2016/Aftale-om-forebyggelse-af-vold-paa-botilbud/Aftaletekst-om-handlingsplan-for-forebyggelse-af-vold-paa-botilbud-15102016.ashx> (Tilgæet 26. august 2020).
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the twenty-First Century*. New Jersey: Princeton University Press
- Rosenberg, R. (2016). *Psykiatriens grundlag – historie, filosofi og videnskab*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Sestoft, D. (2016). *Retspsykiatri*. I O. Mors, M. Nordentoft & I. Hageman (red.), *Klinisk psykiatri*, 4. udgave. København: Munksgaard.
- Socialstyrelsen (2017). *Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse*. Odense: Socialstyrelsen.
- Stølan, L. O. & Møllerhøj, J. (2017). *Drømme & Muligheder - Hvad er betydningsfuldt i retspsykiatriske pleje-, behandlings- og rehabiliteringsforløb? Hvad har værdi for patienterne? Rap-*

- port fra et forskningsprojekt baseret på interviews med 50 retspsykiatriske patienter. Roskilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans & Kompetencecenter for Retspsykiatri.
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Psykisk syge kriminelles forløb, 2005-2009*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Monitorering af tvang i psykiatrien. Januar-december 2018*. København: Sundhedsstyrelsen.
- SUS (2017). *Vold og magt og når det ikke går så galt. Voldsförebyggelse og konflikthåndtering i Orion*. København: Socialt Udviklingscenter SUS.
- SUS, Vold som udtryksform (2015). *Risikovurdering – en introduktion*. København: Socialt Udviklingscenter SUS.
- Tingleff, E. B., Hounsgaard, L., Bradley, S. K., & Gildberg, F. (2019). Forensic psychiatric patients' perceptions of situations associated with mechanical restraint: A qualitative interview study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28 (2), 468-479. <https://doi.org/10.1111/inm.12549>
- Topp, L. (2018). Single Rooms, Seclusion and the Non-Restraint Movement in British Asylums, 1838-1844. *Social History of Medicine*, 31 (4), 754-773. <https://doi.org/10.1093/shm/hky015>
- Varming, O. (1997). Revselsret. Folkeskolen. Tilgængelig på: <https://www.folkeskolen.dk/26113/revselsret> (Tilgæet 26. august 2020).