

Dette blir feil. I to utgaver av Tidsskriftet har jeg referert til den aktuelle undersøkelsen som Retten til en verdig død fikk utført i 2008. Spørsmålene her ble utarbeidet av meg i samarbeid med Synovate, som gjennomførte undersøkelsen etter at spørsmålene var blitt kvalitetssikret gjennom utprøving på et testpanel. Det ble lagt stor vekt på at spørsmålene skulle være mest mulig konkrete og dekkende for de realitetene aktiv dødshjelp omhandler: legeassistert suicid og eutanasi for henholdsvis døende og kronisk lidende og syke. For døende var prosenten av positive svar 70 % for legeassistert suicid og 63 % for eutanasi; for kronisk syke henholdsvis 59 % og 57 %. For alle spørsmålene lå den sykes uttrykkelige ønske til grunn. Liisberg blir redd med tanke på at FrP på sitt landsmøte 2009 vedtok å støtte aktiv dødshjelp. Men støtten for aktiv dødshjelp gjelder ikke bare innenfor FrPs rekke. Respondenter med preferanse for alle partier, med unntak av KrF (10 %), viste en støtte på rundt 70 %, mens Høyre og FrP var mest positive (77 og 78 %).

Hemmelige eutanasi-program

Feilrefereringen får så være. Verre er Liisbergs mer eller mindre halvkvadede viser med kobling til Nazi-Tysklands utryddelsesprogram for unyttige individer. Hun ser en fare for at legalisering av aktiv dødshjelp etter eksplisitt og dokumentert ønske fra døende og lidende syke i dagens siviliserte samfunn skal føre til lignende tilstander som i Nazi-Tyskland. Hitler hadde imidlertid ingen eutanasilov å legge til grunn for den barbariske utryddelsen av uønskede grupper av mennesker. Det var heller aldri snakk om noen selvbestemmelse, eller ønske om å bli befridd fra sine lidelser etter at alle kurative og lindrende behandlingsmuligheter var uttømt.

Mens tvangssteriliseringen av mennesker med arvelig sykdom ble lovfestet (1933), var «eutanasi-programmet» topp hemmelig. Det var gjennom et konfidensielt dekret at tyske leger ble autorisert til dette. Utryddelsen skjedde således på Hitlers hemmelige ordre. Noen har ment at en lovgivning om eutanasi, slik man i dag blant annet har i Nederland, ville kunne ha bremsset opp for de lovløse myrderiene som den gang fant sted, i et land som ellers var preget av en lov-og-orden-mentalitet. Det skal også nevnes at Nederlands leger var de som viste størst mot når det gjaldt å opponere mot nazistenes overgrep.

«Hvor uhyre naivt er det ikke å snakke om at det ikke vil gli ut,» sier Liisberg. «Hvor utillatelig historieløst og korttenkt!» Jeg vil igjen vise til metaundersøkelsen, presentert i *Journal of Medical Ethics* (2007, nr. 33, side 591–597), som konkluderer med at det ikke har skjedd noen utglidning, hverken når det gjelder legeassistert suicid slik det har vært praktiseret i Oregon gjennom en tiårsperiode, eller ved eutanasi etter at det ble legalisert i Nederland. Men grundig vitenskapelig dokumentasjon synes ikke å ha noen som helst gyldighet for erklærte motstandere av aktiv dødshjelp. Man har alltid hørt om noen betenkelige tilfeller.

Egosentrisk motiv?

Liisberg refererer egne refleksjoner i tilknytning til sin fars død og hans ønske om «å dø før han ble altfor hjelpetrengende og hjelpeløs». Hun tolker det som at han ikke ønsket å være til bry.

For noen kan et ønske om ikke å være til bry være et altruistisk motiv, som inngår i motivasjonen for å fremsette en anmodning om aktiv dødshjelp. Men dokumenterte undersøkelser viser at dette er et motiv som kommer langt ned på listen. Det viktigste motivet er å bli befridd fra meningsløs lidelse. Det kan inkludere tap av alle viktige kroppsfunksjoner, med derav følgende total hjelpeløshet og avhengighet.

Liisberg sier hun er gudløs, men har sitt eget bud: «Du MÅ være til bry!» Så vidt jeg forstår, betyr dette at for henne ville det ikke være riktig å etterkomme farens ønske om aktiv dødshjelp, fordi hun ønsker at han skulle være til bry for henne. Altså *hennes* ønske, *hennes* behov.

For pårørende som har opplevd lidelsesfulle dødsprosesser hvor deres kjære har bønnfaldt om å få dø, er det mer vanlig at de opplever det som forferdelig vondt at den døende ikke kan få en slik befrielse, og at de blir hjelpeløse vitner til lidelsen. En opplevelse som sitter i dem for resten av livet.

kari.vigeland@psykologi.uio.no