

Hjelp til å ville leve

I jobben min møter jeg mennesker med langvarige smerter. Jeg erfarer at vi psykologer kan hjelpe alvorlig syke til å få mest mulig livskvalitet, respekt og verdi. Med god hjelp ønsker de fleste å leve litt lenger.

TEKST

Borrik Schjødt

PUBLISERT 5. januar 2010



OMSORG: De aller fleste ønsker å fortsette å leve hvis mulig, når de får god hjelp, skriver psykolog ved Smerteklinikken på Haukeland, Borrik Schjødt. Foto: YAY Micro

DEBATT: AKTIV DØDSHJELP

I oktobernummeret spurte legen Morten Horn om psykologer flest støtter aktiv dødshjelp. Psykologene Anne Skard og Kari Vigeland forklarte i desembernummeret hvorfor de går inn for at den enkelte selv må få avgjøre spørsmålet. Men dette er ingen profesjonsuenighet, understreker Borrik Schjødt.

En lege og to psykologer har debattert om assistert selvmord og eutanasi i de siste numrene av tidsskriftet. Legen, Morten Horn, er mot, mens mine to kolleger, Kari Vigeland og Anne Skard, er for. Det er nesten så man kunne tro at dette er en profesjonsuenighet. Så enkelt er det nok ikke.

Dette er et tema der det er vanskelig ikke å bli opprørt og provosert – spesielt når andre mener noe annet enn en selv. Jeg antar at legens synspunkter bunner i respekt for den enkelte pasient, og ikke i et ønske om å gi en «tendensiøs og vridd framstilling» (Vigeland), eller et ønske om å «avfeie ... det helt sentrale i spørsmålet om dødshjelp» (Skard). Og jeg håper at Horns etterlysning av andre psykologers bidrag har utgangspunkt i ønske om et aktivt engasjement.

Jeg antar at de mest bastante standpunktene i debatten kommer fra friske mennesker som forestiller seg hvordan man vil ha det når man selv en gang blir syk og svak. Det er lærerikt å høre folks meninger. For eksempel er det interessant å vite hvordan studenter tror at de vil reagere hvis de en gang blir syke og lidende. Og det er tankevekkende å se at det livet én person er glad for å kunne oppleve, mener en annen at hun «ville oppleve som uutholdelig». Det avgjørende for meg er likevel hva personen som selv kjenner på problemet, mener.

Hvem snakker vi om?

Jeg jobber med pasienter som vet de kommer til å dø, og pasienter som til tider håper at livet skal ta slutt. Noen av dem er mennesker med langvarige smerter, der smertene oppleves som så hemmende at de spør om livet er verd å leve. Andre har alvorlig kreftsykdom, mange av dem så slitne og redusert av sykdom og behandling at folk rundt pasienten undres om livet lenger har kvalitet. I begge disse gruppene snakker jeg med mennesker som har ønsket døden fordi de er slitne, plaget og ikke ser for seg en framtid med kvalitet og menneskeverd. Men jeg erfarer også at de aller fleste ønsker å fortsette å leve hvis mulig, når de får god hjelp.

Når en av disse personene ønsker å avslutte livet, for egen hånd eller med andres hjelp, handler det oftest om ett av to: Et ønske om å slippe noe vondt, eller det å føle seg som en byrde for andre. Dette er de to klassiske situasjonene, som så vidt jeg vet, er gjennomgangstema i debatten om eutanasi eller assistert selvmord.

Noen har det så vondt at jeg håper de skal få slippe å lide mer. Samtidig gjør jeg det jeg kan for å bidra til livskvalitet. Oftest opplever jeg at situasjonen forandrer seg, og pasienten er fornøyd med å kunne leve, eller å kunne leve litt lenger.

Å blande nivåer

Det vanskeligste er pasientene som opplever å være en byrde for sine nærmeste. De sier at de ikke ønsker å leve – fordi de tror det hadde vært det beste for barn, søsken, barnebarn eller ektefeller. Det er en slik tankegang Anne Skard støtter opp om når hun i omtalen av en alvorlig syk person antar at «dette er et liv jeg ville oppleve som uutholdelig – og det slett ikke er et slikt minne jeg ønsker at mine barnebarn skal sitte igjen med av sin farmor». Det er lett å blande nivåer, og den enkeltes antakelse om hvordan man selv vil tenke eller ønske det når man blir syk, er en dårlig rettesnor for å lage regler som gjelder andre.

Å ta hensyn til den enkelte persons ønske om avslutte livet innebærer mange farer:

- Fare for å flytte en grense. Er det lovlig, blir det et mer nærliggende alternativ for den enkelte. Og når det blir en mulighet, er det kortere vei til å reflektere – «gjelder det meg...?»
- Fare for å representere et press: «Det er lovlig, det er mulig, la mine nærmeste slippe ...»
- Fare for å treffe en person i en vanskelig periode, kanskje svekket av sykdom, sliten av behandling, preget av bivirkninger av medisiner og generelt oppgitt: «La meg slippe mer lidelse» framfor å kjempe for å komme gjennom denne vonde perioden.
- Fare for å fremme avslutning av livet som et alternativ til å yte omfattende og tilpasset hjelp.

Livskvalitet og verdighet

Mine erfaringer er ikke entydige. Jeg treffer ofte pasienter som kan være svake, som har lyst til å gi slipp på livet, og som er klar til å dø. Men for de samme menneskene er det alltid lyspunkter som gir livskvalitet, og det ser ut til at de aller fleste har lyst til å leve litt lenger, få med seg litt mer, og oppleve mer samvær med de viktigste personene i livet. Jeg har opplevd mange gode, nære og viktige stunder med alvorlig syke og plagete pasienter når vi har klart å legge til rette for at de kan kjenne på menneskeverd, ro, og det å bli lyttet til.

Alltid og overfor alle opplever jeg at det er viktig med eksistens, livskvalitet og verdighet. Eksistens innebærer å leve, gjennom å erfare de enkleste ting. For en ung pasient handlet det om drømmen om å kunne sitte på kjøkkenet hjemme og spise en skive med brunost. For en annen handlet det om å reise til Mexico. Livskvalitet er relativt, og for en med hemmet funksjon kan det innebære å kunne kjøre bil igjen, for en med smerter å kunne samhandle med de nærmeste uten forstyrrelser, og for en døende det å kunne oppleve ro, i sin egen stue, med familien rundt seg. Verdighet omfatter det å kunne bety noe for andre – å se sine barnebarn og vite at de er en fortsettelse av en selv, se tilbake på et yrkesliv og vite at en har bidratt til noe, føle seg verdsatt av menneskene rundt seg.

Psykologens mulighet

Det er typisk at folk vurderer eksistens, livskvalitet og verdighet med utgangspunkt i sitt eget ståsted i livet. Det kan være vanskelig for en psykologstudent å fatte hvordan man ønsker å ha det når man en gang blir syk, kanskje gammel, og med sterkt redusert funksjon (jf. Vigelands referanse til at 64 prosent av psykologistudenter støtter legeassistert selvmord for døende). Eller for en psykolog å se hvor viktig det er for en farmor å kunne ha mer kontakt og tid med sine barnebarn til tross for sykdom. Kanskje er det også viktig for barnebarnet å erfare at en alvorlig syk farmor kan være et nært og kjent menneske, og at alvorlig sykdom også er en del av livet for mange.

Som psykolog vet jeg at vi har mye å bidra med i dette feltet. Mange av oss er forkjempere for begreper som mestring, kvalitet, resiliens og empowerment. Akseptering blir adoptert som et viktig prinsipp i psykologisk behandling av ulike

vansker. Vi leter etter og bygger på den enkeltes ressurser. Dette er en utvikling å være stolt av – en utvikling som gjør meg trygg på å være psykolog. Jeg vet at vi med våre tilnærminger kan hjelpe de som trenger det, til mest mulig kvalitet, respekt og verd – spesielt når de er alvorlig syke. Psykologer kan bidra til en god hjelp til den enkelte. Målet bør være å legge til rette for at den enkelte har det så godt at spørsmål om eutanasi og assistert suicid blir mindre aktuelt.

borrik@uib.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 1, 2010, side

TEKST

Borrik Schjødt