

Fri meg fra leger som vil redde liv mitt

Kommer jeg selv i en situasjon hvor livet er uutholdelig, håper jeg inderlig å møte en lege med respekt for mine opplevelser og mine behov.

TEKST

Anne Skard

PUBLISERT 5. desember 2009



DEBATT: AKTIV DØDSHJELP

Aktiv dødshjelp kan være en løsning i spesielle situasjoner, skrev Kari Vigeland i augustnummeret. Er Vigeland representativ for psykologene i denne saken? spurte overlege Morten Horn i septembernummeret. Selv er han sterk motstander av aktiv dødshjelp. Anne Skard støtter Vigeland. Bare den enkelte selv kan avgjøre spørsmålet, mener hun.

Det er ikke for ofte artikler i Tidsskriftet vekker sterke følelser hos meg, men det gjorde faktisk overlege Morten Horns innlegg om dødshjelp.

Allerede i innledningen skriver Horn at «debatten fort blir redusert til juss, et spørsmål om pasientens rett til selvbestemmelse, retten til å bestemme tidspunktet for egen død.» Dermed avfeier han fra første stund det som for mange av oss er det helt sentrale i spørsmålet om dødshjelp, nemlig nettopp retten til å bestemme over eget liv – og egen død.

En selvfølgelig ambivalens

Det at et menneske gir uttrykk for et ønske om å dø, kan være vondt å oppleve, men jeg tror ikke det er nødvendig å belære psykologer om ambivalens hos mennesker med slike ønsker. Personlig ville jeg vel snarere stille meg undrende til mennesker som *ikke* er ambivalente til det å dø – uansett om tidspunktet er selvvalgt eller ikke. De fleste av oss ønsker jo å leve, men vi ønsker oss verdige liv, og for noen er livssituasjonen blitt slik at det oppleves som et valg mellom pest og kolera, hvor vi jo ser at det faktisk er noen som heller vil dø. Men nettopp fordi også psykologer vet at mennesket ikke alltid tar alle avgjørelser «rasjonelt og uanfektet av omgivelsenes åpne og subtile påvirkninger», er det viktig at en pasient med dødsønske får anledning til å snakke om

og avklare hva det er som bidrar til ønsket, følelser tilknyttet dette, hva som kan bidra til å bedre situasjonen, og andre temaer.

Derfor har det stadig vært understreket av de som støtter muligheten for dødshjelp, at pasientens ønske om å dø må være en vedvarende, fast overbevisning – ikke et øyeblikks innskytelse. For å sikre dette må pasienten ha gitt uttrykk for sine ønsker gjentatte ganger over lengre tid. Og dette kan trolig best gjøres nettopp i samtaler mellom pasienten og en lege eller en psykolog, hvor pasienten har muligheter til å legge frem sin fortvilelse, sin engstelse for smerte og for fremtiden, og hvor de sammen kan vurdere pasientens reelle situasjon og ulike muligheter, eksempelvis smertelindrende behandling, psykoterapi, psykofarmaka eller endringer i livssituasjonen.

Selvbestemmelse

Når vi skal diskutere dødshjelp, er det viktig å skjelne mellom aktiv dødshjelp og assistert selvmord. Ved aktiv dødshjelp er det jo legen som må ta avgjørelsene om hva som skal eller ikke skal gjøres med pasienten, og det er legen selv som må utføre handlingene i situasjoner hvor det står mellom liv og død. Og ettersom de er opplært til primært å redde liv, er det ikke vanskelig å forstå at leger vegrer seg mot aktiv dødshjelp. Men det finnes kanskje grenser for hvilke lidelser også de må være vitne til med dagens lovverk.

Ved assistert selvmord trenger legen derimot bare å skrive ut en resept som pasienten selv velger om han eller hun vil bruke. Legen er ikke aktiv utover dette, og ansvaret er dermed redusert til en vurdering av hvem som skal få denne muligheten. Men denne vurderingen blir desto viktigere. Og her tror jeg også psykologer kan spille en viktig rolle. Ikke bare for å vurdere pasientens tilstand, om han eller hun er i stand til å ta avgjørelser om sitt eget liv, ikke er psykotisk, dypt deprimert eller dement, – men også for å vurdere hvor dypt en avgjørelse stikker, om den er vedvarende eller betinget av en situasjon som kanskje kan endres. Også samtaler med pårørende eller et «livstestament» kan jo fortelle mye om dette. Ved assistert selvmord er det altså pasienten selv som bestemmer om og eventuelt når livet er blitt så uutholdelig at han eller hun ikke orker mer.

Vi er ulike

Den kreftsyke og døende Bjørnar Kanli beskrev i «En tale fra graven» (Aftenposten 25. mars 2008) det han opplevde som sin uverdige død, som kunne blitt så verdig – for både ham selv og de pårørende – dersom han hadde fått den nødvendige hjelpen til sitt selvmord. Denne muligheten fikk derimot en fremdeles svært oppegående dame i 90-årene, som nylig kunne fortelle på TV at en svært forståelsesfull lege for mange år siden hadde gitt henne resept på en dødbringende pille. Hun kan dermed selv velge om og eventuelt når hun vil ta den, noe hun opplevde som svært betryggende.

Et annet TV-innslag viste derimot en lege som mot pasientens uttrykte vilje hadde reddet ham til et liv hvor han var totalt lammet, men i stand til å kommunisere ved hjelp av øynene og avansert teknologi. Pasienten var i ettertid glad for å være i live

«fordi han kunne se barnebarna vokse opp». Jeg tenkte derimot at dette er et liv jeg ville oppleve som uutholdelig, – og at det slett ikke er et slikt minne jeg ønsker at mine barnebarn skal sitte igjen med av sin farmor.

Mitt valg

Dette viser bare at vi mennesker er ulike. Det er ulike ting vi opplever som gledelige eller smertefulle, og toleransen for både fysisk og psykisk smerte varierer. Som psykolog har jeg stadig vært imponert over hva noen tåler å leve med av smerte – og forundret over hvor lite enkelte andre tåler. Derfor er det uforståelig for meg at et annet menneske – uansett om vedkommende er lege – skal kunne vurdere hvor vondt jeg har det, overprøve min egen opplevelse og på det grunnlag ta beslutninger om mitt liv.

Jeg tror ikke vi psykologer trenger å bli minnet om at vi som helsearbeidere har en plikt til «å hjelpe mennesker i psykisk og eksistensiell krise fra å begå selvbeskadigende handlinger – og den mest definitive sådan – selvmordet». Dette er den kliniske psykologens hverdag. Og nettopp fordi vi alle gjør vårt beste for å få dette til, er det en enorm belastning for de som likevel opplever å komme til kort ved at pasienten tar sitt eget liv.

Hele livet må vi ta valg som vi må ta ansvaret for og konsekvensene av. Derfor er det uforståelig for meg at det viktigste valget et menneske kan ta – liv eller død – ikke ligger i mine, men i en leges hender. For meg er det et paradoks at det ikke er ulovlig å begå selvmord, mens hjelp til å gjøre dette på en human måte er straffbart – uavhengig av omstendighetene. Det er selvfølgelig betryggende at leger tar også reseptblokken alvorlig, men i mine øyne er det altså bare jeg som kan avgjøre om livet mitt er levelig eller ikke. Og dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg over tid faktisk synes at livet er uutholdelig, håper jeg inderlig å møte en lege med større respekt for mine opplevelser og mine behov enn jeg synes Morten Horn legger for dagen i sitt ganske arrogante innlegg.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 12, 2009, side

TEKST

Anne Skard