

# Dødshjælp er og bliver dødshjælp

Kronik i Berlingske Tidende 24. august 2002

Af fhv. amtsborgmester *Erling Tiedemann*, formand for Etisk Råd

I en kronik anbefalede Lone Nørgaard lovliggørelse af aktiv dødshjælp. Det skete under overskriften "Aktiv dødshjælp er aktiv selvhjælp", og kronikken adskiller sig i så henseende ikke fra andre tilløb til at lave fix med ordene i et forsøg på at opnå en bestemt virkning. Forsøget er ikke særligt vellykket, da det ikke kræver lang tids omtanke at erkende, at der ikke er meget moment af selvhjælp i aktiv dødshjælp.

Lone Nørgaard skal ikke have skyld for at have fundet på ideen med at bruge sproget til at fremme bestemte forestillinger om, hvad dødshjælp drejer sig om. Sådanne forsøg har andre for længst været i gang med, jfr. at medlidenhedsdrab betegnes som euthanasi, d.v.s. *en god død*, selv om det naturligvis ikke er givet, at det er en god død at blive aflivet af nogen, fordi de synes, det er synd for én.

Allerede før Lone Nørgaard skrev sin kronik, har der således været sproglig uklarhed omkring dødshjælp. Begrebsparret *aktiv og passiv dødshjælp* er et eksempel på denne uklarhed. Dødshjælp er en *forsætlig handling* eller en *forsætlig undladelse*, der har som sit formål at afbryde liv, men det meste af det, man kalder passiv dødshjælp, har i virkeligheden intet at gøre med dødshjælp, men for eksempel med smertehjælp.

Som potentielle cancer-patienter kan vi glæde os over, at lægers og sygeplejerskers faglige dygtighed i henseende til smertehjælp er vokset betydeligt i de senere år. Men i slutfasen kan der skulle mere og mere morfin til for at holde smerterne stangen. Den nødvendige smertebehandling kan derfor ende med at have den utilsigtede og ikke tilstræbte bivirkning, at en uafvendeligt døende patient dør noget før.

Hvad der her ofte betegnes som passiv dødshjælp, er således slet ikke dødshjælp, men smertehjælp: Hjælpen sigter ikke på at skulle tage livet, men på at skulle tage smerten.

Der er imidlertid en tendens til, at udtrykket *passiv dødshjælp* bruges til at skabe den forestilling, at dødshjælp i en eller anden udstrækning allerede er lovlig, og at der derfor bare er tale om at regulere på den grad, hvori det er lovligt. Men realiteten er, at dødshjælp som en handling eller en undladelse, der har som formål at afbryde liv, overhovedet ikke er lovlig.

Personligt mener jeg, at det bør blive ved at være sådan. Etisk Råd forventes inden nytår at komme med en udtalelse om dødshjælp, og da rådet p.t. ikke har afsluttet sine drøftelser, må det understreges, at denne kronik er skrevet på egne vegne.

Når man analyserer de begrundelser, der fremføres for at afkriminalisere det, som strafeloven omtaler som drab på begæring, er det især to forhold, som træder frem.

Det er først og fremmest et hensyn til menneskers selvbestemmelse, men det styrkes yderligere af en forestilling om, at et liv kan være så smertefuldt, at en patient bør have lov til at bestemme sig for, at det skal bringes til afslutning.

Ved nærmere eftersyn holder denne begrundelse ikke vand, - men uenigheden om dødshjælp har ikke noget at gøre med, at nogle er behjertede og kan se, at alvorlig sygdom kan give anledning til alvorlig lidelse, mens andre er hårdhjertede og ufølsomme over for andres lidelser. Modstanden mod at lovliggøre dødshjælp skyldes ikke mangel på medlidenhed, men en lidt mere nøgtern erkendelse af, at man kan komme nok så galt afsted, hvis man lader sin naturlige medlidenhed løbe af med én og ikke får tænkt tilstrækkeligt over, hvor dét vil føre hen. - At vi som mennesker har evnen til at blive bløde om hjertet, er således godt nok, men vi må også erkende, at det er en naturlig følelse, som kan føre os på afveje - og som andre kan udnytte ved at appellere til den fx. ved arrangerede og farverige indslag i TV.

Det er værd at vide, at kun omkring 5 % af de patienter, der anmoder om aktiv dødshjælp i Holland, gør det alene på grund af smerter. De fleste beder om at komme af dage på grund af en følelse af uværdighed. Kan denne følelse opstå, fordi patienten mister retten til at være til besvær? Patienten føler sig måske til overs, uværdig og vraget. Det er som nævnt en erfaring fra hospicer, at sådanne tanker om uværdighed forsvinder, ja endog at symptomer som smerte og kvalme kan lette, når patienten bliver indlagt på en afdeling, hvor grundholdningen er, at patienten betyder noget, også når det ser udsigtsløst ud.

Det er jo også en kendt sag, at et selvmordsforsøg kan være ment som et nødråb og slet ikke udtryk for noget ønske om at dø. Det er vigtigt at kunne lytte, - men hvis det gøres lovligt at bruge sprøjten, så risikerer man ikke mere at få lyttet til det egentlige råb om hjælp, som slet ikke er et råb om dødshjælp, men et råb om omsorg, nærvær og forståelse og pleje. Forslag om dødshjælp, der giver sig ud for behjertethed, kan således afsløre sig som aldeles hjerteløse.

Virkeligheden er, at den, der føler sig accepteret, kan selv acceptere meget - og omvendt. Den, der føler sig båret, kan selv bære meget - og omvendt. Mens den, der føler sig reduceret til én, hvis død andre ville finde helt berettiget, hvis vedkommende bare ville bede om den, kan få meget ondt i både sjæl og krop.

Så meget om smertebegrundelsen. Heller ikke begrundelsen for lovliggørelse af døds-hjælp ved henvisning til patientens selvbestemmelse kan imidlertid tåle et nærmere ef-tersyn.

Hvis patienten frit skal kunne vælge dødshjælp, så betyder det jo, at patienten så ikke kan blive fri for at skulle vælge, - og hvis valget så yderligere fremtræder som no-get, man bør foretage af hensyn til sine pårørende, så kan en ret til at dø udvikle sig til en pligt til at dø.

Hvor kommer i øvrigt ønsket fra? Hvem bringer det først på bane? Erfaringen sva-rer: Ønsket kommer fra pårørende og fra personale, sjældent fra den syge selv. Hvordan kan man så være overbevist om, at beslutningen er frivillig? Hvis muligheden for døds-hjælp er i alles bevidsthed, patientens, de pårørendes, sundhedspersonalets - vil der kun-ne hvile et pres på patienten for at vælge døden. Valget skal jo ikke skal træffes af et menneske i en overskudssituation, men derimod skal træffes af et menneske, der er i en tilstand af fortvivlelse og håbløshedsfølelse.

Det er imidlertid ikke nok at analysere og afvise holdbarheden af de begrundelser, der fremføres for, at dødshjælp skal gøres lovlig. Man må også se på, hvor det skridt, vi af medlidenhed ville tage, hvis vi gik med til dødshjælp, vil kunne føre hen, og her ser jeg to klare og selvstændige begrundelser for at være imod dødshjælp.

Den første er, at det vil ændre lægerollen i en grad, som hverken vi som patienter eller lægerne som læger kan ønske sig. Lægen skal være livredder, og vi skal kunne væ-re sikre på, at det er det, han er. Han skal ikke både være livredder og det modsatte. Hvis han lovligt kan varetage begge funktioner, så kan man ikke have den samme tillid til ham som hidtil. Så bliver man usikker på ham, for vi ved godt, at også læger er menne-sker, der kan finde på at fikle med motiver og formaliteter.

Den anden selvstændige begrundelse for at være imod dødshjælp hviler på, at det er let at se, hvor lovliggørelse vil føre hen - noget, som er blevet endnu lettere at se, efter at Jyllands-Posten har kunnet oplyse, at 30 % går ind for, at handicappede skulle kunne få dødshjælp, 40 % siger ja til, at livstrætte ældre skal have det tilbud, mens 47 % finder, at folk skal være berettiget til dødshjælp uden anden begrundelse end den, at det ønsker de.

Det lyder nemlig så beroligende med de begrænsninger, som bliver foreslået af dem, der går ind for dødshjælp. Det skal kun være alvorligt syge med ulidelige smerter, og det skal kun være læger, som skal godkende dødshjælpen, lyder det.

Men hvis en hovedbegrundelse for at lovliggøre dødshjælp er et hensyn til menne-skens selvbestemmelse, så vil de begrænsninger i selvbestemmelsen, man starter med, naturligvis ændre sig. Det er da kun et spørgsmål om tid, før en begrænset dødshjælp under respekt af selvbestemmelsen vil udvikle til en mindre begrænset dødshjælp for til

sidst at ende i en helt ubegrænset dødshjælp, kun reguleret af det enkelte menneskes egen begæring - og helt uden hensyn til, hvordan denne begæring er fremkommet, og hvad den i realiteten er udtryk for.

Hvis det er selvbestemmelsen og det enkelte menneskes frihed, som skal bære igennem, hvorfor skal så kun syge være frie? Også handicappede kunne jo få valget,- og hvorfor skulle de egentlig ikke have det? Og er de ikke selv myndige eller i stand til at træffe en sådan beslutning, så kunne jo deres pårørende træffe den. - Og så er vi lige pludselig godt på vej til tvangsdødshjælp. Peter Singer, som Lone Nørgaard støtter sig til i sin kronik, har jo for længst i bogen *Should the baby live?* gjort sig til talsmand for et par ugers fortrydelsesret for forældre, der får et handicappet barn.

Hvis det skal regnes som barmhjertigt at tage livet af en patient, som beder om det, hvorfor - vil man en dag spørge - er det så ikke også barmhjertigt at tage livet af en patient, som er i samme eller måske endnu mere lidelsesfyldte situation, men som ikke i stand til at bede om det, fordi han ikke har tilstrækkelig bevidsthed til at fremsætte ønsket?

Min konklusion er, at hvis drab ikke er noget, man altid viger tilbage for, så han man åbnet en ladeport. Det kan godt være, at man med lidt fix med ordene kan få dødshjælp til i starten at ligne en lille kattelem, - men det er ikke svært at forestille sig, hvad den bliver til, når den viser sit sande væsen.

Lovliggørelse af dødshjælp betyder, at drab bliver anerkendt som en human løsning på et medicinsk problem. Fri dødshjælp bliver til tilskyndet dødshjælp og til sidst måske oplevet som en moralsk pligt. Og det er destruktivt for samfundet.