

Replik till Susanne Ringskog

SJÄLVMORD KAN VARA EN FÖRNUFTIG HANDLING

»Filosofiska självmord» grundade på rationella beslut existerar sannolikt. Vi bör förutsättningslöst utreda om inte såkända självmordskliniker kan fylla den dubbla funktionen att hjälpa vissa att ta sina liv och att förbjuda andra att leva vidare.

Susanne Ringskog går i Läkartidningen 30–31/96 till angrepp mot vad jag skrivit om självmord i boken *Tvång i vården*, Thales, 1995, samt i en artikel i *Moderna Tider*. Vi är i grunden oense. Visserligen har hon spetsat till min hållning genom ett ofullständigt referat.

Jag pläderar inte för den form av självmordskliniker som jag beskriver, jag vill bara att vi ska tänka seriöst över möjliga fördelar och nackdelar med dem. Men jag förmodar att Ringskog också motsätter sig detta. Själva tanken på självmordsklinikerna är henne motbjudande.

Vi har också diametralt motsatta utgångspunkter, då vi diskuterar självmord. Jag menar att självmord i vissa situationer kan vara en rationell och moraliskt försvarlig handling. Hon förnekar att det finns några »filosofiska självmord». Hon tycks också mena att livet är heligt, och att det därför alltid – oavsett de närmare omständigheterna – är något moraliskt problematiskt med självmord.

Kan vara berättigat

Låt mig börja med att kommentera den värderingsmässiga utgångspunkten. Kan självmord vara en förnuftig handling? Är självmord (under några omständigheter) en moraliskt berättigad handling? Jag svarar alltså ja på båda dessa frågor.

Flera av mina bekanta har begått vad jag skulle beteckna som rationella självmord. Två av dem hade lungcan-

cer. De avvisade en cellgiftsbehandling, som förmodligen inte skulle gjort någon nytta. De levde så länge de kunde i ett tillstånd av förhöjd livskänsla.

De gjorde allt de tidigare nekat sig, de lät inte ett ögonblick av den återstående, kort utmätta tiden, gå till spillo. De tog farväl av närstående, de ordnade upp sina liv. Därpå valde de att avsluta livet med hjälp av mediciner.

I ett av fallen var detta inte utan komplikationer. Först andra försöket lyckades. Orsaken var okunnighet – och läkares vägran att bistå med råd och anvisningar. I det andra fallet inträdde döden utan komplikationer. Min vän hade lyckan att vara gift med en sjuksköterska.

Hur kan jag nu säga att dessa två individers självmord var rationella? Jag kan givetvis inte säga detta med säkerhet. Men all evidens talar för att så var fallet. Genom att ta sina liv undvek dessa mina vänner den sista, svåra sjukdomsfasen.

Och de gjorde det, utan att för den sakens skull försumma att på ett klokt och överlagt sätt avsluta sina livsprojekt. I ljuset av de värderingar mina vänner hade framstår deras handlande som klokt.

Var mina vänners handlande också moraliskt försvarligt? Jag tror att det var moraliskt försvarligt. De utsatte inga av sina närstående för några onödiga plågor. De tog sig tid med dem, de förberedde dem på vad som förestod och de tog farväl. Vad mer kunde de göra?

Kränkning av Gud?

Kanske kränkte mina vänner Gud? Nej, tanken att vi måste uthärda våra liv, hur svårt det än kan vara för oss, därför att livet är heligt – en gåva från Gud – utgör inte något bra argument i sammanhanget. Framför allt talar argumentet inte alls till dem av oss som tror att Gud inte finns.

Men inte heller de som tror på Guds existens eller på att de fått sitt liv från Gud bör tillmäta argumentet någon vikt. Vad är det för en gåva, som inte mottagaren, om han eller hon vill, kan befria sig ifrån? Om Gud är god kan han inte ha gjort våra kroppar till fångelser för oss!

DEBATT

”Läkarna måste respektera patienternas autonomi, också i de fall då patienterna, i läkarnas tycke, fattar fel beslut. Också och i synnerhet då beslutet är ödesdigert. I annat fall skulle allmänhetens tilltro till sjukvården undergrävas.”

Uppfattningen att vi inte får ge upp våra liv har för övrigt inget stöd i bibeln. Det kristna motståndet mot självmord uppfanns i själva verket av kyrkofadern Augustinus. Det saknar stöd i texten! Då evangelisten t ex beskriver Judas självmord framstår det som en i situationen helt adekvat handling, inte som ännu en förbrytelse.

När man tänker på mina vänner, som är representativa för en ansevärd del av de genomförda självmorden, är det svårt att förstå hur Ringskog lyckas framhärda i sin ståndpunkt att det inte finns rationella och moraliskt acceptabla självmord. I själva verket tvingas hon ta till ett fult knep för att lyckas.

Är känslor irrationella?

Hon hävdar, med hänvisning till en fil dr Anders Engqvist, att vissa förhållanden, dit hon alltså räknar samtliga självmord, inte låter sig förklaras med förnuftet. Varför inte? Därför att de har med »sådana irrationella faktorer som känslor att göra».

Vad är det för irrationellt med känslor? Vad är det t ex för irrationellt med känslan av obehag inför utsikterna att behöva kvävas till döds? Känslor är mer eller mindre adekvata i olika situationer, de är *icke-rationella* företeelser, men de är inte som sådana *irrationella*. Var har Ringskog och Engqvist fått det ifrån?

Kanske kunde man säga att vissa känslor, som man skulle ge upp om man vore bättre informerad, är irrationella. Det kan vara ett skäl för en läkare att göra patienten medveten om samman-

Författare

TORBJÖRN TÄNNSJÖ

professor i praktisk filosofi, Göteborgs universitet.

hanget. Men inte utan vidare ett skäl att köra över dessa känslor!

Många oförnuftiga självmord

Jag konstaterar alltså att det finns filosofiska självmord, självmord som är både förnuftiga och moraliskt försvarliga. Men många självmord är givetvis oförnuftiga.

Det ställer oss inför ett problem. Finns det något sätt att hjälpa både dem som vill begå förnuftiga självmord med själva självmordet och dem som står i begrepp att begå oförnuftiga självmord att låta bli? Det är i ljuset av den frågan min tanke om självmordskliniker ska förstås. Jag vill att vi tänker noga över följande möjlighet.

Antag att samhället fortsätter att aggressivt återuppliva alla människor, som försökt ta sina liv, och som kommer in till våra sjukhus akutkliniker. Samtidigt inrättas särskilda självmordskliniker med uppgift att ta sig an var och en som söker sig dit med en önskan att dö.

Klinikens uppgift är att erbjuda patienterna all upptänklig hjälp med att lösa de problem som tycks förta livet dess mening. Den ska också ha psykiatrisk expertis, som kan utvärdera om några psykiska störningar föreligger. Medicinering ska erbjudas mot depressiva tillstånd.

Skulle det emellertid visa sig att en patient, som är vuxen och fullt beslutskapabel (inte allvarligt psykiskt störd), framhärdat i sin vilja att dö, ska hon få bästa tänkbara hjälp med att fullfölja sitt beslut. Hon ska få möjlighet att dö under värdiga former, utan smärta, på det sätt hon önskar (t ex i sitt eget hem, i kretsen av sina anhöriga).

Utred för- och nackdelar

Jag säger alltså inte att vi bör införa dessa kliniker. Det vore förhastat. Jag vill emellertid att vi tänker över och utreder fördelar och nackdelar med dem. Det skulle t ex kunna ske inom ramen för en vidare utredning, som tar sig an hela problemkomplexet med eutanasi och vårt döende.

Vissa fördelar med sådana kliniker är uppenbara. Behovet av aktiv eutanasi minskar. De som står i begrepp att begå filosofiska självmord får just den hjälp de behöver. Deras handlande blir också mindre skuldbelastat, tack vare samhällets mer liberala syn.

De som söker sig till kliniken (kanske just därför att de antligen möter människor inom vårdapparaten som är beredda att ta deras känslor på allvar), och som får hjälp att leva vidare, tillhör också »vinnarna» om systemet införs.

Andra grupper skulle inte beröras över huvud taget. Jag tänker på individer vars beslut att ta sitt liv är resultatet av en impuls. Jag tänker också på indi-

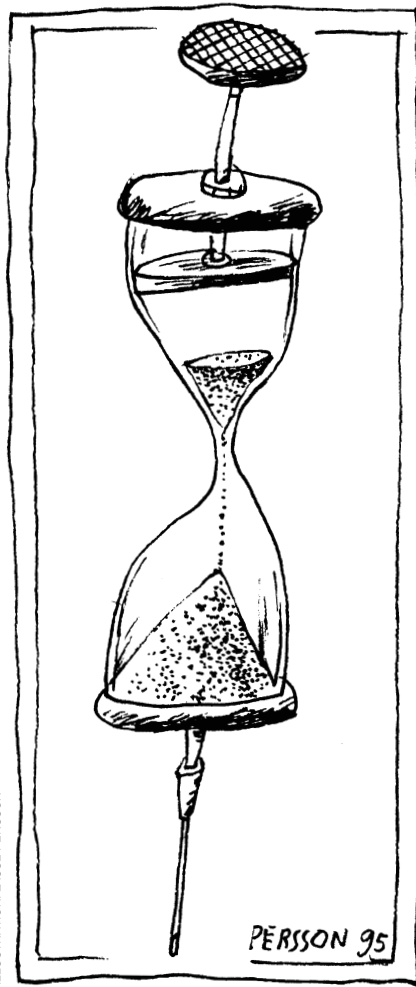


ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

vider vars beslut att ta sitt liv är resultatet av olika former av aggressivitet, riktad mot den egna personen eller mot andra. De kommer förmodligen också i fortsättningen att välja mer brutala dödsätt.

En möjlig grupp av förlorare är de individer för vilka följande gäller. De har goda skäl att leva vidare, de vill ändå avsluta sina liv, de lyckas inte med sitt uppsåt utan hjälp, de får inte hjälp av självmordskliniken att leva vidare, men de får hjälp av självmordskliniken att ta sina liv. Utan självmordskliniker skulle de alltså leva vidare, med hjälp av självmordskliniker avslutar de sina liv.

Dubbla fördelar tänkbara

Hur ser nettot ut? Bara en benhård dogmatiker kan hävda någon bestämd ståndpunkt om detta. Jag håller det åtminstone inte för *uteslutet* att sådana kliniker skulle kunna bidra verksamt både till självmordspreventionen och till att underlätta genomförandet av filosofiska självmord. Skulle vi efter noggrann utredning komma fram till att så förmodligen är fallet, funnes starka skäl att pröva modellen. Men vore något sådant möjligt?

Ringskog är skeptisk också på denna punkt. Även andra har uttryckt sin skepsis (t ex P C Jersild i en krönika i Da-

gens Nyheter och Yrsa Stenius i en krönika i Aftonbladet). Det är inte möjligt att finna individer, som vill arbeta vid dessa självmordskliniker, tror de. Det är inte möjligt att kombinera de två funktionerna, att hjälpa vissa att ta sina liv och andra att leva vidare.

Stämmer detta? Jag har svårt att se varför det skulle förhålla sig så (Harry Schein instämmer, också han i en krönika i Dagens Nyheter). Det holländska exemplet visar att många läkare är beredda att ge aktiv döds hjälp. Skulle det vara svårare att hjälpa någon som själv vill ta sitt liv?

Om jag hade goda grunder att tro att klinikerna både reducerade antalet oförnuftiga självmord och underlättade de förnuftiga självmorden skulle jag inte se något moraliskt problem med att arbeta vid dem.

Även dagens sjukvård kräver svåra beslut

Ett arbete vid självmordskliniken skulle förvisso vara komplicerat. Det skulle inte vara lätt att biträda en individ med råd och dåd om hur hon ska ta sitt liv, om jag själv misstänkte att hon hade fattat fel beslut. Men sjukvården är redan nu full av sådana tragiska situationer.

Det kan inte vara lätt att avstå från att ge en blodtransfusion till en medlem av Jehovas vittnen, vilken har ett vitalt intresse av blodet. Det kan inte vara lätt att avstå från att amputera en patient, som håller på att utveckla kallbrand i en fot. Det kan inte vara lätt att stillatigande se på, då en individ svälter sig till döds.

Ändå är det vad lagen bjuder att läkaren ska göra – om patienten är vuxen och beslutskapabel och så önskar. Läkarna måste respektera patienternas autonomi, också i de fall då patienterna, i läkarnas tycke, fattar *fel* beslut. Också och i synnerhet då beslutet är ödesdigert. I annat fall skulle allmänhetens tilltro till sjukvården undergrävas.

En tröst i sådana situationer måste för övrigt vara följande reflexion: När allt kommer omkring *kan* det hända att patienten har rätt. Kanske var självmordet den bästa (minst onda) utvägen. Det representerade ändå patientens eget fria och överlagda val. •