

minskade sjukvårdsresurser skall utnyttjas bäst, måste i denna fråga helt bannlysas.

Brett spektrum

Jag hoppas nu att den utredning om människovärde, livskvalitet och självbestämmande i livets slutskede som Statens medicinsk-etiska råd föreslagit regeringen att tillsätta blir av, och att dess ledamöter väljs utifrån ett brett spektrum av uppfattningar.

Frågan om aktiv dödshjälp är till syvende og sidst en fråga om respekten för livet, mitt liv och möjligheten att i en svår situation få avsluta det på ett värdigt och humant sätt.

Referenser

1. Wasserman D. Nej till dödshjälp och läkarassisterat självmord. Läkartidningen 1996; 93: 4604-6.
2. Ottosson J-O. Nej till eutanasi – ja till palliativ vård! Läkartidningen 1996; 93: 1309-10.
3. Wasserman D. Dagens Nyheter Debatt, 22 april 1996.
4. Symposium Riksstämman 1996: Nr 28 »Det svåra beskedet«. Moderator: CG Westrin.
5. Politikerna och etiken i hälso- och sjukvården. Stockholm: Landstingsförbundet, 1989.
6. Nilstun T, Melltorp G, Löfmark R, Sjökvist P. Oenighet bland läkare om aktiv dödshjälp. Läkartidningen 1996; 93: 1350-1.
7. Complications of abortion. Technical and managerial guidelines for prevention and treatment. Geneva: World Health Organization, 1995.
8. Englund P. Brev från nollpunkten. Atlantis 1996: 157.

VAD MENAS MED EN RATIONELL HANDLING?

Var försiktig med psykiatriska diagnoser!

Inför döden kan få människor upprätthålla ett positivt stämningläge. Men är det depression? Är det inte snarare sorg över den förlust som döden medför? Det är tveksamt att klistra diagnosen »depression» på alla dem som svårt plågade i livets slutskede önskar döds-hjälp.

I mer än ett år har debatten om livets slutskede och om eutanasi, dödshjälp, pågått. Att ett förut tabubelagt ämne så öppet kan diskuteras är naturligtvis glädjande. Självklart är meningarna delade, det finns goda argument både för och emot en legaliserad eutanasi.

Ibland har emellertid debatten varit på väg att spåra ur. En psykiater påstod för en tid sedan att eutanasi skulle vara ett sätt att skaffa fler organ till transplantation – en annan hävdade att om en patient bad om hjälp att dö skulle detta utan undantag uppfattas som ett rop på hjälp att få leva.

Vi som kan tänka oss legal dödshjälp har fått veta att vi inte är tillräckligt insatta i den medicinska etiken och att vi lider av dödsskräck.

Det är ett argument som med samma rätt, eller brist på rätt, kan klistras på motståndarna.

Debatt med absurda konsekvenser

Under senhösten 1996 har debatten vid ett par tillfällen tagit en vändning med räckvidd långt bortom livets slutskede. I nummer 50/96 hävdar professor Danuta Wasserman att alla som ber om hjälp att dö är deprimerade. I nummer 51–52/96 menar överläkare Göran Isacson att så kallade rationella eller filosofiska självmord över huvud taget inte existerar.

Att en överväldigande majoritet av de personer som begår självmord är deprimerade i en eller annan mening behöver knappast diskuteras. Alla klutur måste sättas till för att hindra dessa tragedier.

Med all respekt för det svåra arbetet att förebygga självmord vill jag ändå påstå att Wassermans och Isaccsons in-

DEBATT

”Om smärtlindringen inte fungerat, vad skulle dagens psykiatri haft att erbjuda Freud förutom en depressionsdiagnos? Stödjande samtal, Prozac, elchocker, en kölapp till psykoterapi?”

ställning kan få absurda konsekvenser. Kan man verkligen hävda att absolut alla som väljer att dö framför att fortsätta i ett svårt och hopplöst lidande handlar irrationellt?

Ty vad är i så fall det »rationella» alternativet om behandlingsmöjligheterna är uttömda? Att stoiskt uthärda sitt lidande för att inte störa den allmänna ordningen?

Depression eller sorg?

Vad är en depression? Det finns många kriterier, men centralt för diagnosen torde vara att den deprimerade ser mörkare på sin situation än andra. Man har ett sänkt stämningläge, man är överdrivet pessimistisk, ser inga utvägar, är handlingsförlamad.

Ett tillstånd som liknar depression är sorg. Men sorg förklingar med tiden. »Normal» sorg, brukar psykiatrer med enfass hävda, ska inte behandlas som en depression. Sorg ingår så att säga i livets villkor. Sorg är inte sjukligt, men depression är det.

Vilka krav kan man då ställa på en döende, svårt plågad människas stämningläge? Hur ledsen får man vara utan att åsättas en diagnos? Är det normalt eller onormalt att göra ett nedstämt in-

Författare

P C JERSILD

författare, leg läkare och sakkunnig i Statens medicinsk-etiska råd, Upplands Väsby.

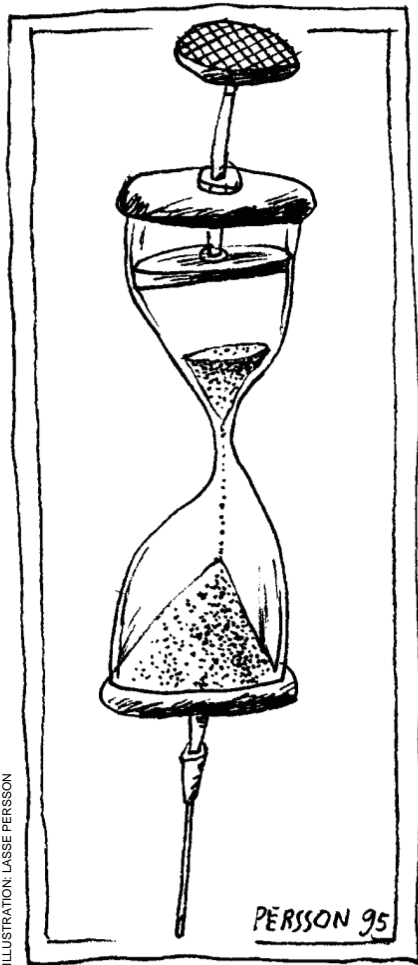


ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

Den andra utvecklingen är en större försiktighet med diagnoser, särskilt inom psykiatri. Toleransen har ökat för vad psykiatri anser sig kunna acceptera som »normalt». Psykiatri har slutat att sprätta diagnoser omkring sig.

Wassermans tidigare handledare, Johan Cullberg, skriver i »Dynamisk psykiatri»: »Det finns ett fåtal som gör självmord mycket väl övervägt och balanserat, och där man knappast kan tala om en krisreaktion och ännu mindre om en psykisk sjukdom eller störning.»

Wassermans och Isacssons artiklar är dessvärre ett steg i helt motsatt riktning: Den som efter moget övervägande hellre vill dö några dagar i förtid än att långsamt kvävas ihjäl i sina egna kroppsvätskor bör alltså åsättas en psykiatrisk diagnos.

Detta synsätt torde också innebära en omvärdering av ett antal kända fall, inte minst bland en rad av psykiatris förgrundsgestalter som föredragit en för tidig död framför ett hopplöst lidande – bland dem den av cancer svårt plågade Sigmund Freud, som fick hjälp att dö av sin läkare Max Schur.

Om smärtlindringen inte fungerat, vad skulle dagens psykiatri haft att erbjuda Freud förutom en depressionsdiagnos? Stödande samtal, Prozac, elchocker, en köllapp till psykoterapi?

Varsamhet behövs

Eutanasidebatten är svår och kräver en viss varsamhet med argumenten. Att klippa till med psykiatriska diagnoser är ett gammalt sätt att förringa sina medmänniskor.

Om Wassermans och Isacssons synpunkter till äventyrs delas av andra svenska psykiatrer finns det nog anledning för kåren att sätta sig ner och försöka prata sig samman om vad man menar med begrepp som »normal» och »rationell». •

tryck på omgivningen när man vet om att man snart ska dö?

Frågan kan verka oförsynt. Alla inser förstås att inför döden kan få personer upprätthålla ett positivt stämningsläge. Men är det depression? Vore det inte vettigare att tala om sorg, sorg över den förlust som döden innebär?

Jag vill inte alls förneka att döende människor kan drabbas av depressioner i klinisk mening, och att de i så fall kan ha nytta av antidepressiv behandling. Jag vill inte heller förneka att patienter som begärt eutanasi i Nederländerna ibland kan ha varit deprimerade i egentlig mening – och borde ha erbjudits psykiatrisk hjälp. Jag försöker bara diskutera vad som händer med normalitetsbegreppet om vi kallar alla som inte är beredda att löpa lidandets lina ända ut för deprimerade.

Två utvecklingslinjer

Om man försöker se litet mer översiktligt på vad som hänt inom den medicinska etiken under senare decennier, kan man urskilja två linjer. Den ena är att allt starkare betona varje människas rätt till självbestämmande. Ingen som är vid sunda vätskor ska kunna tvingas till behandling. Men ingen har heller rätt att begära en behandling som inte anses medicinskt befogad.

Särtryck!



Kvalitetssäkring har blivit ett etablerat begrepp inom hälso- och sjukvården. Utvecklingen har påskyndats av den pågående omprövningen av organisations- och styrformer.

Läkartidningens serie kring detta fick rubriken "medicinsk revision", som ligger nära den engelska beteckningen "medical audit". Härmed avses en process som består i definition av mått på vårdverksamheten, observation och mätning av utfall samt åtgärdande av brister eller avvikelser från den standard man definierat.

Serien omfattade 32 artiklar, som publicerades 1991–1992. Den har nu samlats i ett 84-sidigt särtryck och kan beställas med kupongen nedan.

Pris 80 kronor. Vid 11–50 ex 72 kronor, vid högre upplagor 67 kronor/ex.

..... ex Medicinsk revision

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Beställning per fax:
08-20 76 19