

Vill vi verkligen bestämma själva när vi skall dö?

Torbjörn Tännsjö säger i replik till mitt debattinlägg i Läkartidningen 34/98 att det inte är läkarna som skall avgöra om vi skall leva eller dö.

Jo, men då infinner sig den filosofiska och existentiella frågan om människans vilja är fri. Såvitt jag vet har varken filosofin, medicinen eller psykologin – eller för den delen någon annan vetenskap – något särskilt giltigt svar på frågan. Torbjörn Tännsjö tycks i alla fall ha ett enkelt jakande svar på frågan, och det kanske inte är svårt att ha som vuxen, rationell och – inte minst – frisk människa.

Vad består då människans vilja av, och kan den sägas vara fri eller ofri? Som jag ser på saken utgörs den av något som är en produkt av nervsystemets biologi, struktur och utveckling genom livet och den miljöpåverkan vi utsätts för i alla former. Märk väl att denna produkt utgörs av något jag inte vet vad det är men tänker resonera och abstrahera kring.

Låt oss konstatera att vi upplever att vi har något som vi kallar vilja eller konativ instans i det vi kallar medvetandet, eller själen om man så vill. Modern minnesforskning tror jag hävdar att hjärnan inte glömmet och att upplevelser från tidig barndom finns med oss hela livet.

Att vara totalt beroende av mamma

En för alla människor gemensam upplevelse från det att vi föds är att vara totalt beroende av en annan människa. Man har olust av hunger, och får man då vänta stegras olusten tills mamma kommer och ger en bröstet. Och det måste vara en levande människa: spädbarn som får aldrig så näringsrik mjölk från en stältrådmamma och depriveras på mänsklig kontakt lär tyna bort och dö (hur man nu har undersökt det). Denna upplevelse impregnerar dock det som senare blir vårt subjektivt upplevda medvetande, men under en tid när vi inte har något verbalt språk, varför den inte är direkt tillgänglig för medvetandet. Varje gång vi senare i livet konfronteras med att vara beroende av en annan människa minns vi på ett icke verbalt sätt denna upplevelse. Detta är varje gång lika smärtsamt, varför vi helst vill förneka att det är (eller var) så.

När man är sjuk eller har någon form av lidande och söker hjälp för detta konfronteras man ofelbart med denna pågående erfarenhet och har då en tendens att regrediera, dvs att åter fungera som ett hjälplöst spädbarn. Och då vill man inte bestämma själv, utan vill att någon annan bestämmer åt en. Detta stöter vi som arbetar i vården oupphörligen på och lär oss att handskas med på ett eller annat sätt.

Detta kunde man med psykoanalytisk teori orera länge om, men jag vill bara konstatera att frågan om huruvida

människans vilja är fri är komplex. Tanken att människans vilja inte är helt fri kan vara skrämmande, men också trösterik om man uppskattar att tillhöra mänsklig levande gemenskap.

Hur kan en människa avgöra själv att det är dags att dö? Och dö? Jag tror inte det går i praktiken, och då blir det vi i sjukvården som kommer att tvingas fatta besluten och ställas till svars för konsekvenserna av dem.

Arne Stenstedt

ST-läkare i psykiatri,

S:t Görans sjukhus, Stockholm

Drogberoende patienter diskrimineras

Enligt anvisningar från Socialstyrelsen och prejudikat från Ansvarsnämnden får ej människor som är beroende av droger behandlas med beroendeframkallande medel. De behöver dessa medel, men är undantagna från rätten att få dem utskrivna, vilket är desto märkligare, eftersom de särregler som gäller för preparaten i fråga väsentligen tillkommit för att medlen kan skapa beroende, alltså ett tillstånd dessa patienter redan lider av.

Förståelig rädsla för myndigheters repressalier föranleder här läkare till underlåtenheter helt i strid mot läkarreglerna.

Här saknas lagar och författningar som värnar läkarens möjlighet att arbeta i enlighet med sin yrkesetik och i fri-

heten att ge patienten lindring och, om möjligt, bot och hälsa. Att lagstifta mot inskränkningar i läkarens frihet att arbeta i enlighet med sitt samvete och sina etiska regler blir här skyddet för hans patients – den enskilde medborgarens – frihet i detta avseende och förebygger rättslöshet och diskriminering.

Men det behövs också lagar som garanterar möjligheten för ett fungerande behandlingsarbete. Myndigheters och politikens skyldigheter härvidlag borde vara grundlagsförankrade. När det gäller beroendeproblematiken handlar det både om behandlingsplatser, sociala insatser och datorisering för att förhindra dubbelbeförskrivning.

SE »Eje» Åhström

leg läkare, psykiater, Bromma

Max 400 ord i korrespondenspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.