



Läkaren som förbrytare värre än andra skurkar

I litteraturen förekommer flera exempel på läkare som är illvilligt inställda till vissa av sina patienter eller medmänniskor – mest känd i svenska sammanhang är Hjalmar Söderbergs »Doktor Glas«. Också i den internationella litteraturen finner vi sådana läkare, exempelvis Dr Roylott i Arthur Conan Doyles berättelse om Sherlock Holmes och »Det spräckliga bandet« och dr Percival i Graham Greenes roman »Den mänskliga faktorn«. Det är i dessa exempel inte frågan om läkare som i syfte att hjälpa sina patienter tagit stora risker eller gett en behandling som senare visat sig skada mer än den gagnar. Sistnämnda finns det gott om exempel på, men i dessa fall har läkarnas ambition ändå varit att göra gott och undvika att skada [1].

Det som ska diskuteras i det följande är läkare från litteraturen och verkligheten som haft för avsikt att skada, det vill säga läkare som varit illvilligt inställda till (vissa av) sina patienter och använt medicinsk kunskap på ett sätt som inte var avsett när den utvecklades.

I berättelsen om »Det spräckliga bandet« förekommer en läkare, dr Roylotts, som misstänks för

att ha dödat en släkting, och Sherlock Holmes tror nu att dr Roylott håller på att iscensätta mordet på den sista släktingen som står i vägen för ett arv [2]. Följande samtal äger rum mellan Holmes och hans vän dr Watson:

Watson: »Holmes, ... jag skymtar dunkelt vad du har i tankarna. Vi kommer just lagom för att förhindra ett lömskt och rysligt brott.« Holmes: »Ja, verkligen både lömskt och rysligt. När en läkare kommer på avvägar blir han en värre förbrytare än andra – han är både okänslig och kunnig ...«

Det som kan göra en läkare till en värre förbrytare än andra – inklusive en yrkesmördare – är framförallt att läkaren kan missbruka sin förtroendeställning gentemot hjälpsökande och nödställda människor som lagt sina liv i läkarens händer. Läkaren kan dessutom maskera en illvillig avsikt och få ett mord att se ut som om det var en olyckshändelse. Motivet för dr Roylott var egoistisk och han var inte den mördades läkare, han mördade så att säga på sin fritid även om han använde sig av sina medicinska kunskaper om gift.

Om vi antar att Roylott skulle vilja skilja på sin roll

DOKTOR I ONDSKA
Den psykopatiskt ondskefulla blicken hos filmskurken dr Mabuse låter ana att en läkare som går ondskans ärenden är mer fruktansvärd än andra förbrytare. Bilden är hämtad från den tyska filmen »Dr Mabuses testamente« från 1933 av Fritz Lang. Mabuses ögon och ansikte tillhör skådespelaren Rudolf Klein-Rogge.

som läkare och som privatperson och sålunda tillämpa olika typer av moral så skulle det i princip vara möjligt för honom att å ena sidan vara en god läkare, välvilligt inställd till sina patienter och å andra sidan vara en elak och illasinnad människa på sin fritid. Kanske lite som Robert Louis Stevensons dr Jekyll och mr Hyde [3]. Men varken Stevenson eller Doyle kan föreställa sig att en läkare kan vara god (i sin yrkesroll) och illasinnad (privat) samtidigt. Stevenson måste förvandla den goda dr Jekyll till den onda mr Hyde genom en både kroppslig och moralisk transformation. Frågan har viss koppling till hur man uppfattar sig själv som läkare: Arbetar man som läkare eller är man läkare?

Under hösten 2008 diskuterade litteraturprofessor Merete Mazzarella på en tisdagssammankomst på Svenska Läkaresällskapet sina erfarenheter av att ge skrivkurser för läkarstudenter samt yngre och äldre läkare [4]. När en yngre läkare presenterar sig säger de enligt Mazzarella ofta att de arbetar som läkare, medan äldre erfarna läkare säger att de är läkare. Yngre läkare upplever läkaryrket som en roll man kan träda in i när man går till jobbet och sedan träda ut ur när man går hem. Äldre läkare identifierar sig med läkaryrket där man är läkare under dygnets alla timmar.

Om Mazzarellas observation är korrekt kan man tänka sig att läkarens roll, yrkesidentitet och etiska förhållningssätt utvecklas successivt. Den erfarna läkaren kan så småningom inte längre skilja mellan att arbeta som läkare och att vara läkare. Om det att vara erfaren läkare innebär att man har utvecklat ett etiskt förhållningssätt – att vara respektfull, välvillig och rättvis – så har läkaren sannolikt också samma inställning till sin omgivning och åtminstone sina närmaste. Detta skulle vara i överensstämmelse med en dygdeetisk utvecklingstanke under förutsättning att läkaren har fått träffa goda förebilder och haft chans att träna sina dygder [5].

En genomkorrumperad läkare av dr Roylotts typ är enligt Conan Doyle och Stevenson ett undantag. Läkare som likt dr Roylott är respektlösa och illvilligt inställda till sina medmänniskor är sannolikt sällsynta. Men de förekommer tyvärr också i verkliga livet även om vi i likhet med Stevenson gärna vill uppfatta dem som personlighetsstörda.

I sin bok »Den mänskliga faktorn« låter författaren Graham Greene en av bifigurerna vara en läkare med ett problematiskt förhållningssätt till sina patienter [6]. Läkaren heter Emmanuel Percival – icke att förväxla med Immanuel (Kant) och 1800-talsläkaren och medicinetikern (Thomas) Percival. Greenes läkare förgiftar en misstänkt spion genom att använda sig av svampgiftet aflatoxin. Giftet är noggrant utvalt, eftersom det ger leverskador och döden förväntas inträffa först efter en vecka. Enligt dr Percival skulle en obduktion bara visa skadorna på lever och eftersom offret varit en storförbrukare av alkohol skulle rättsläkaren nöja sig med att varna allmänheten för faran av att dricka för mycket portvin.

Vem är då dr Percival och vad är syftet med mordet? Dr Percival är anställd inom det engelska kontraspionaget, och den avlidna var misstänkt för att ha läckt hemlig information till Sovjetunionen. England hade dessförinnan haft en rad spionskandaler som satte den engelska underrättelsetjänsten i ett dåligt ljus, speciellt bland kollegorna i USA. I syfte att undvika ännu en skandal, föreslår Percival att



TERRORNS BISITTARE
I fängelset Abu Ghraib i Bagdad torterades fångar i en orgie av blod, tvång och förnedring. Det finns uppgifter om att militärläkare och militärpsykologer lånade ut sina specialkunskaper till plågoandarna för att maximera fångarnas skräck och lidande.

man använder aflatoxin. Det behövs enbart 0,0063 mg per kg kroppsvikt, och giftet är därmed lätt att smussa ner i en drink. Man skulle dessutom, enligt dr Percival, få värdefulla upplysningar om effekten av aflatoxin på människor. Det framgår att medlet studeras för att kunna användas av militären vid biologisk krigföring.

Även om både dr Roylott och dr Percival använder sig av gift för att ha ihjäl sina offer finns det skillnader i motiven för deras handlande. Medan dr Roylott hade egna egoistiska intressen så hade dr Percival inte sådana motiv. Dr Percivals handlande utgår ifrån hans roll som medicinsk rådgivare för säkerhetstjänsten/staten, och möjligen har han även vetenskapliga intressen. I forskning om biologisk krigföring använder man medvetet medicinsk kunskap för andra ändamål än för patienters bästa. I fallet dr Roylott var denne inte offrets läkare, men Greene låter faktiskt dr Percival fungera som den avlidnes doktor. Dr Percival kallade sin patient till en rutinundersökning vid vilken han bland annat tog reda på den misstänktes vikt – för att kunna beräkna korrekt dosering av giftet. Dr Percival gör senare ett hembesök då han passar på att förgifta den misstänkte. Denna handling är speciellt problematisk därför att den spionmisstänkte uppfattar dr Percival som sin läkare, det vill säga välvilligt inställd och handlande, och inte som representant för staten eller kontraspionaget.

Graham Greene har även i andra romaner diskuterat läkares yrkesetik. I »Skräckens ministerium«, till exempel, låter han en psykiater, dr Forester, missbruka psykiatrin på ett illvilligt sätt [7]. Illvilja innebär alltså inte enbart ligkiltighet eller försumelse – där ska finnas en avsikt att skada.

Både Conan Doyle och Graham Greene är författare som använder sig av fiktionen för att diskutera en läkares yrkesetik. Men det är dock inte enbart inom litteratur (och film) vi kan hitta läkare som betar sig etiskt kontroversiellt. Nyligen fick vi från USA en illustration av hur medicinsk och psykologisk kunskap som initialt utvecklats för att göra gott användes för att skada människor. Vanliga antaganden om klinisk forskning är att den ska kunna användas i syftet att göra gott och minimera skadeverkningar. Detta förutsätter förstås också att den behandlande läkaren är välvilligt inställd till sina patienter och respekterar dennas rätt att vara med och bestämma. En av de

mest centrala moraliska dygderna inom läkaretiken är just välvillighet; dygden välvilja kan också förklaras som att man internaliserat motivationen att handla i enlighet med de etiska principerna att göra gott och inte skada. Ibland kan dock dygden välvilja komma i konflikt med dygden att vara respektfull, om exempelvis läkaren anser att den beslutskapabla patienten inte vet sitt eget bästa så kan läkaren låta välviljan övertrumfa respektfullheten. Detta är inte uttryck för illvilja – tvärtom är det välvilja som slår över och blir medicinsk paternalism.

Inom exempelvis psykiatrin har man utvecklat kunskap om hur man kan hantera sin egen situation i olika svåra situationer, stärka det egna jaget och på bästa sätt minska psykiskt lidande. Inom neurofysiologin och klinisk smärteforskning har man utvecklat kunskap om hur man på bästa sätt kan behandla och förebygga smärta och lidande.

Men, om läkaren är illvilligt inställd till den enskilda patienten så kan den medicinska kunskapen också användas för att skada en människa på det mest utstuderade sättet. Man brukar tala om »the dual use« av medicinsk kunskap och inbegriper då också användningen av kunskapen för exempelvis biologisk krigsföring. [8]. Man kan bryta ner personligheten hos en frisk individ genom isolering – något som också beskrivits i litteraturen, exempelvis i Stefan Zweigs novell »Schack« [9]. Man kan förstärka en smärtupplevelse och öka lidandet på värsta tänkbara sätt – rätt benämning för en sådan inners användning av medicinsk och psykiatrisk/psykologisk kunskap är tortyr. Detta var enligt den amerikanska läkaren Steven Miles vad militärläkare och militärpsykologer sysslade med i samband med USA:s krig mot terror efter 11:e september 2001 [10]. När sedan tortyren ibland ledde till dödsfall fanns det även läkare som var beredda att förfälska dödsattester i syftet att maskera dödsorsaken.

Även om flera amerikanska myndigheter anser att det finns ett diskutabelt värde av information som framkommit under tortyr så medverkade läkare i denna verksamhet.

World Medical Association har med Tokyodeklarationen förbjudit sina medlemmar att medverka både direkt och indirekt i tortyr oavsett om tortyr, mot förmodan, skulle kunna leda till att man får fram information som kan rädda livet på många andra människor. För läkaren gäller det att skydda och bevara liv och undvika att avsiktligt skada sina patienter, så som det också framgår av svenska läkarreglerna [11]. Läkarens yrkesetik innebär alltså att syftet med utvecklingen av medicinsk kunskap är att göra gott och undvika eller minimera det som kan skada och förutsätter sålunda att läkare har en välvillig och respektfull inställning till sina patienter.

Det finns förstås flera tungt vägande skäl till att läkare inte bör bete sig respektlöst och illvilligt mot sina patienter. Ett speciellt skäl till detta är relaterat till frågan om vård i livets slutskede, där man med olika medicinska åtgärder kan både förlänga och påskynda dödsprocessen. En intensivvårdsläkare berättade följande: Efter att ha meddelat hustrun att hennes make hade avlidit tog läkaren också upp frågan om organdonation. Hustrun sa då lite bittert: »Ni har väl ställt till det så att ni kan komma åt organen.« Läkaren blev rasande och frågade i stor vrede vad hon trodde sjukvården sysslade med. Hustrun gav tillstånd till organdonation, och ett uppföljande samtal beklagade läkaren att han hade blivit så upp-



DEN ONDA HÄLFTEN

Robert Louis Stevenson skapade den gode Dr Jekyll som i sin tur skapade den onde Mr Hyde, doktors demoniska alter ego.

rörd; men hustrun förklarade att hade han inte reagerat som han gjorde så skulle hon aldrig ha tillåtit organdonation. Hustrun ville helt enkelt testa om läkaren hade handlat välvilligt eller illvilligt i samband med vården av hennes make.

I syftet att inte ens bli miss-tänkta för att ha en illvillig inställning, kan läkare som arbetar med döende patienter känna det extra viktigt att markera sin välvilja och frånvaron av illvilja. Det kan vara anledningen till att läkare inom den palliativa medicinen tar kraftigt avstånd från alla former av aktiv dödshjälp.

I en nyligen genomförd undersökning av svenska läkares inställning till läkarassisterat

suicid fanns en kommentar från en läkare som tidigare varit anhängare av dödshjälp men som, efter rapporteringen om att en tidigare morddömd student hade antagits till läkarutbildning, hade ändrat uppfattning [12].

Reaktionen kan tolkas på åtminstone två sätt:

1) En läkarstudent bör redan från början inta en välvillig inställning till sina potentiella patienter.

2) Om vi skulle tillåta morddömda personer att bli läkare finns det risk att vi måste skilja på läkares privata och yrkesmoral och därmed i princip acceptera en dr Roylott eller en dr Percival. En förutsättning för att utveckla sina dygder är att det ska finnas åtminstone ett frö till något utvecklingsbart – annars hjälper det inte med goda förebilder eller möjlighet att träna dygderna välvillighet och respektfullhet.

Det förefaller angeläget att ett av målen med etikundervisningen för blivande läkare är utvecklingen av ett förhållningssätt till sina patienter som är präglad av välvillighet, respektfullhet och rättvisa. Detta är också en förutsättning för att patienter och närstående ska ha förtroende för sjukvården. En välvillig inställning till sin patient innebär dock inte att man alltid måste bejaka en patients alla önskemål. Det ska finnas ett medicinskt behov som måste bedömas med hänsyn till vetenskap och beprövad erfarenhet, och rättvisaspekter kan göra att vi måste prioritera. Men både litteraturen och verkligheten indikerar att det är angeläget att en läkare alltid bör ha en välvillig inställning samt handla välvilligt och respektfullt mot sina patienter. Men en förutsättning för detta är att det finns goda förebilder i sjukvården och att den studerande sålunda får tillfälle att träna sina förmågor.

Niels Lynøe

specialistläkare i allmänmedicin,
professor i medicinsk etik
Centrum för hälso- och sjukvårdsetik,
Karolinska institutet, Stockholm
niels.lynoe@ki.se

LÄS MER Referenslista <http://ltkiv.lakartidningen.se>