

Antikens läkare under ed:

»Jag skall icke ge någon gift, även om jag blir ombedd...«

På senare tid har aktiv dödshjälp diskuterats livligt i svenska medier. Har en läkare rätt att avsluta lidande genom att aktivt verka för att förkorta ett människoliv? Juridiskt sett är svaret i Sverige nej, men debatten blossar upp med jämna mellanrum och väcker nyttiga frågor om läkaretiken. Dödshjälpsfrågan förlorar aldrig sin aktualitet. Den är starkt förknippad med synen på liv och död, tilltron till läkekonstens förmåga, men också människans rättigheter och skyldigheter att bestämma över sitt eget och andras liv. Den hippokratiska eden (HE) återopas ofta i dessa sammanhang som ett rättesnöre för korrekt etiskt handlan-

de, och flera nutida medikoetiska rättesnören, t ex »Nürnbergkodexen« och »Helsingforsdeklarationen«, har sina utgångspunkter från denna ed.

Edens tillblivelse och datering är omdiskuterad. Många forskare anser att viktiga delar av den tillkom under 300-talet fKr och har därefter konstant förändrats, lärts ut och använts inom den västerländska medicinen. Den har ofta ansetts vara en del av »De hippokratiska skrifterna« (CH), vilket är ett medicinskt kompendium som författades mellan 400-talet och 100-talet fKr och som sammanfattade samtidens skolmedicinska läkekonst. Den är en pliktetik med regler som avhandlar läkarens uppförande gentemot kollegor och patient. Utgångspunkten är den något misantropiska, men troligtvis realistiska, premissen att medicinsk kunskap kan missbrukas. Eden består av fyra delar: gudarna återopas, läkaren svär trohet till kollegor och läkaryrket, läkaren svär plikter gentemot patienten, och slutligen bekräftas att läkarens rykte är avhängigt av att denne följer eden. I patientkodexen ingår löftet om att

ED OCH LÄKARE
Den berömda läkareden tillskriven Hippokrates svors troligen aldrig av antikens läkare, utan var troligen en del i »De hippokratiska skrifterna«.

■ Läkaren och etiken

Medicinsk etik är ett begrepp som ger upphov till tolkningar, diskussioner, ibland även myter. Läkartidningen publicerar ett antal artiklar som behandlar olika aspekter av den medicinska etiken i teori och vardag.

»Vårt medicinska rättesnöre var alltså inte konkret tillämpat under sin uppkomstperiod.«



inte tillfoga skada och att inte administrera eller föreslå gift även om patienten ber om detta.

Mellan 500-talet och 200-talet f Kr finns inga belägg för att någon känt till eller svurit denna ed. Olika läkareder svors i de medicinska skolorna allt från det hellenistiska Alexandria fram till medeltiden, men om dessa var hippokratiska är alltså oklart. Däremot fanns det senare under antiken flera hänvisningar till HE i medicinska texter. Under kejsar Claudius (10 fKr–54 eKr) skrev läkaren Scribonus Largus i sin läkemedelsbok »Compositiones« ett förord där medikoetiska frågeställningar utifrån den hippokratiska etiken behandlades. »Misericordia« (barmhärtighet) och »humanitas« (medmänsklighet) var här centrala begrepp. Hippokrates skulle enligt Largus ha krävt att läkare svor en läkared, men vad denna i detalj innehöll framkommer inte.

Varför tillkom eden? Vad hade den för betydelse för dåtidens läkare och patienter? Med tanke på den troligtvis skyhöga dödligheten, framförallt bland spädbarn, samt de relativt begränsade behandlingsmöjligheterna man hade, måste tidig och plågsam död ha varit ett vardagligt faktum för den antika befolkningen. Dödshjälp vore väl då ett humant alternativ jämfört med en urinblåsestenoperation (stensnitt) där stenen utförskaffades utan nämnvärd bedövning genom snitt i bland annat bäckenbotten och könsorgan? Enligt eden var det förbjudet att ge dödligt gift, men också att utföra stensnitt. Detta ledde då i teorin till att en patient med kraftiga smärtor, som framkallats av en livshotande åkomma, varken kunde erbjudas dödshjälp eller effektiv behandling. Enligt flertalet forskare är etiken i denna ed att se som ett undantag från den som praktiserades i patientmötet. Stensnitt utfördes med största sannolikhet: operationen beskrivs i detalj i en medicinsk handbok författad av Aulus Cornelius Celsus under kejsar Tiberius' (42 fKr–37 eKr) regering. Stensnittsinstrumentet uncus har påträffats vid utgrävningar av instrumentsamlingar som troligtvis tillhört mediciner (läkare).

Det är alltså troligt att en livsfarlig och smärtsam operation utfördes på en patient med livshotande sjukdom trots HE:s förbud. Varför? Vanligtvis avrättades ju läkaren i medicinsk litteratur att äta sig patienter med livshotande och obotliga sjukdomar. Celsus ger inget entydigt svar på detta. Den grekiskromerske läkaren Galenos utförde på 100-talet eKr ett flertal farliga och komplicerade operationer, och han menade att all medicinsk verksamhet gav ny kunskap som kunde komma patienterna till gagn. Galenos ville utifrån den hippokratiska medicinen skapa en läkekonst som var så effektiv som möjligt och för att uppnå detta var inte endast den medicinska kunskapen och skickligheten av största betydelse, utan också läkarens etiska omdöme. I sin enorma litterära produktion nämnde han dock aldrig HE, men det finns arabiska kommentarer till Galenos' verk som diskuterar den.

Vårt medicinska rättesnöre med antika rötter var alltså inte konsekvent tillämpat under sin uppkomstperiod. Det ska i stället kanske ses som ett tidsdokument, ett inlägg i den livliga filosofiska de-

batten i antikens Grekland, där de medicinska frågeställningarna engagerade storheter som Platon och Aristoteles. Diskussionens nav var en intellektuell filantropi där alla, oavsett klass, kön, ålder eller härkomst, ansågs ha rätten till medicinska åtgärder och därför stod i motsats till tidigare moralregler, t ex synen på att hjälpa sin frände men inte sin fiende.

Denna spirande teoretiska filantropi ses också på utspridda ställen i CH, t ex i »Epidemierna«. I flera av CH:s pliktetiska texter framstår den gode läkaren som ett skrä-urbant ideal med kalokagathia (skönhet och godhet). Människokärlek, sanningsenlighet och diskretion vid sjukbädden, fortbildning, vetenskaplig välformulering, städat utseende, psykisk motståndskraft och självkritik är exempel på förväntade goda egenskaper hos läkaren. Även felbehandlingar och oegentlig behandling diskuterades i CH, men några längre teoretiska utläggningar om detta fanns inte. Ett etiskt förhållningssätt inom läkekonsten genomsyrade dock CH och är än i dag ett signum för den hippokratiska medicinen.

Inom den hippokratiska och hellenistiska medicinen ansågs det etiskt korrekt för en läkare att neka behandling av dödsjuka. På så sätt ingavs de obotliga patienterna och deras anhöriga inte falska förhoppningar, och patienterna utsattes inte för farliga och smärtsamma behandlingar. Genom att avsäga sig ansvaret för behandling av dessa svårast sjuka satte läkaren inte heller sitt rykte på spel. Ibland sågs dock behandling av letala sjukdomar som ett medel för läkaren att förfina diagnostik, prognoslära och terapi. Dessa områden kom i hög grad att karaktärisera Galenos' medicinska verksamhet. Någon entydig diskussion under antiken om aktiv och passiv dödshjälp har inte kunnat studeras. Euthanasia nämndes omkring 280 fKr, alltså några decennier efter att HE finns belagd. Ordet betydde »naturlig död utan smärta« fram tills dess att historikern William Lecky 1869 gav termen dess nuvarande innebörd av dödshjälp.



Förutom som inlägg i den samtida etiska debatten var eden kanske också ett uttryck för en läkekonst under omskapande. Den medicinska verksamheten centrerad till de många Asklepioshelgedomarna mötte den skolmedicinska och skriftligen produktiva hippokratiska medicinen, och krav på reglerade förhållningssätt gentemot läkargruppen och patienten ställdes i den nya skärnings-

punkten. Inte heller fanns det under antiken någon formell examination av läkare. Vårdgivarnas utbildning och skicklighet varierade betydligt, och en ständigt föränderlig och brokig skara av behandlare mötte patienten. HE var ett uttryck för standardisering av kraven på läkarens etiska förhållningssätt till skrä och patient. Vetskapen om eden blev dock troligtvis inte utbredd bland vårdgivarna. Patienterna skyddades ändå i viss mån av att läkarna var måna om sitt rykte. Alltför många felbehandlingar eller för många misslyckade behandlingar ledde till färre kunder och en minskad verksamhet.

Platon var således engagerad i den medikoetiska debatten. I »Republiken« framhåller han en mer ändamålsstyrd än pliktfokuserad etik. Där anser han att dödshjälp ibland kan vara etiskt befogad om målet är att minska det mänskliga lidandet. Både vad gäller detta synsätt och det pliktetiska förhållnings-

sättet var det ändå inte patientens vilja utan läka-rens bedömning av det medicinskt och pliktetiskt korrekta förfarandet som styrde handläggningen. I CH kunde patientens medverkan i behandlingen dock många gånger betraktas som avgörande för ett tillfredsställande resultat, och därför var det av vikt att läkaren informerade den sjuke om behandlingsupplägg och prognos.

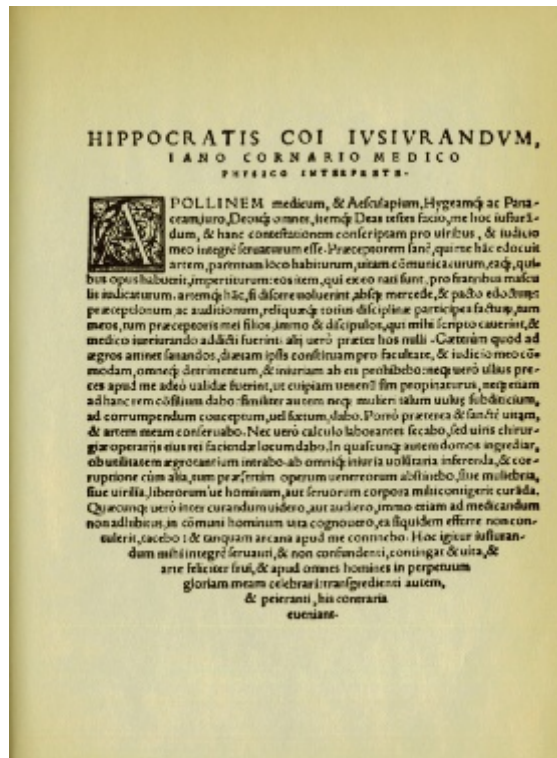
Under senare hellenistisk tid och Galenos' verk-samhetsperiod (sent 100-tal e Kr) sågs ingen nyda-nings av de medikoetiska teoribildningarna, i stället togs de tidigare rättsnörena för självklara och plikt-etiken stod i centrum. För en bra läkningsprocess betonade Galenos vikten av att läkaren uppförde sig korrekt t ex vad beträffar klädsel och röstläge. Hans syn på den ideala läkaren utgick från Hippokrates och Asklepios med en kombination av erfarenhet, förnuft, bildning, personlig skicklighet, kunskap om anatomisk filosofi och naturfilosofi, god intuition och gott omdöme.

Under senantiken och medeltiden nedtecknades eden i olika manuskript, och den översattes också till flera språk. Den förändrades delvis under sekler-na bl a i de kristna och muslimska kulturerna, där åkallandet av de antika grekiska gudarna delvis togs bort. Många medeltida dokument med CH inleds med HE. Det verkar dock som om den inte skulle ha svurits offentligt av läkare. I stället fortsatte Gale-nos' idéer om en etisk sund medicin som del av en ef-ektiv terapi göra sig gällande för läkare. Hippokra-tes återopades som ledstjärna för läkarnas professi-onella uppförande. De eder som svors av läkare un-der denna period riktade sig till universitet och arbetsgivare och rörde sig om innehållet i den medi-cinska praktiken samt betalning.



Hur var det då med giftförbudet? Var det verkligen befogat i antiken? Till skillnad från andra medikoetiska frågor finns det inga entydiga belägg för att dödshjälp genom förgiftning diskuterades. Vi vet alltså inte om läkare gav dödshjälp genom gifter. Emellertid ordinerade, anskaffade och försåg läkaren patienten med potentiellt letala läkemedel. En del av dessa, såsom bolmört, användes i små mängder som behandling, men givet i större mängder kunde avsikten ha varit att döda. På så sätt hade läkaren genom sin kunskap en fruktansvärd och fruktad makt över liv och död. Att läkarens etiska position i denna fråga var känslig är tydlig då Platon krävde dödsstraff för läkare som medverkat i giftmord. Utanför slagfälten förgiftade härskare varandra, och de befarade ständigt att själva falla offer för samma behandling. Läkarens expertis kunde här komma väl till pass, och i detta sammanhang blir det hippokratiska giftförbudet begripligt: läkaren skulle inte få medverka i några giftmord. Av samma skäl var teriaken, som Galenos ömt vårdade i Pax-templet vid Forum Romanum, ett känt och under lång tid använt motgift, vilket de hellenistiska härskarna och de romerska kejsarna vannlade sig om att ha i sitt läkemedelsförråd.

Själv-mord diskuterades livligt under antiken, och Platon samt Aristoteles fördömde denna akt medan en del stoiker och cyniker i vissa fall förespråkade den som ett uttryck för den fria viljan. Augustinus tog avstånd från själv-mord, och denna inställning



EDEN
PÅ LATIN
Den hippokra-tiska eden över-sattes natur-ligtvis till latin och har använts som rättsnöre främst i väster-landet. Här en version tryckt i Venedig på 1500-talet.

kom att gälla i den kristna kyrkan framöver. I många fall ledde självmordet till rättsliga konsekvenser för de efterlevande, men att undslippa lidande i en sjuk-dom kunde vara en juridiskt giltig orsak till själv-mordet (»Digesta«, 500-talet e Kr). Flera antika storheter har mer eller mindre frivilligt tagit sitt liv: Sokrates med odört; Cato dy med svärd och Kleo-patra med ormgift. En del medicinhistoriska forska-re hävdar att läkarens medverkan i självmord äsytades i HE:s giftförbud. Någon diskussion under an-tiken om läkarens roll i självmord är inte belagd, men exempel på eventuell medverkan finns: en vän till Seneca dy, Statius Annaeus, ordnade odört åt denne vid ett suicidförsök. Tacitus beskriver denne Statius Annaeus som kunnig i medicinska frågor, och än en gång ter sig läkarens kunskaper om gifter som både eftertraktade och farliga.

Det antika förbudet mot att ge gift samt avrådan från att behandla obotliga sjukdomar kan ställas mot dagens debatt om aktiv dödshjälp. I nutidens Sverige med legitimerings-system inom läkarkåren och med en avancerad medicinsk teknik som botar, förlänger liv och smärtlindrar, kan det kanske te sig reaktionärt att inte försöka använda sig av alla de medel som står till buds. Vissa frågar sig var gränsen går för hur länge dessa medel ska användas. En del diskuterar den eko-nomiska aspekten av att förlänga liv. Svensk lagstift-ning och HE sätter gränser och vägleder i viss ut-sträckning, och tanken på edens mer än tvåusenåri-ga historia fascinerar. Man kan fråga sig hur dagens läkevetenskap skulle fungera utan HE. Eller är det, som en del menar, kanske ändå dags för en samtida medikoetisk ed utifrån våra nuvarande förutsätt-ningar, inte bara inom hälso- och sjukvården utan också med utgångspunkt från medicinens »raison d'être«, patienten? Diskussionen är ständigt aktuell.

Eva Wahlberg Sandberg
leg läkare, Drottningholm,
doktorand i antikens kultur och samhällsliv,
Stockholms universitet