

# KRONIKEN 9: Argumenterne imod aktiv dødshjælp holder ikke

9. december 2022 Politiken Sektion 2 (Kultur) Side 5 (debat) **KLEMENS KAPPEL**

**Klemens Kappel** er professor i filosofi på Københavns Universitet

DR-programmet om Preben har atter sat gang i debatten. Men argumenterne imod dødshjælp er gamle travere, som ikke rigtig holder, hvis man går dem efter i sømmene.

PÅ DR KAN MAN følge Preben og hans rejse til Belgien for at modtage aktiv dødshjælp. En ulykke gjorde Preben lam i det meste af kroppen, og nu ønsker han at dø. Men aktiv dødshjælp er ikke lovligt i Danmark. Vi ser derfor, hvordan Preben må tage turen til Belgien for at modtage aktiv dødshjælp.

Ingen kan sige, at de ikke forstår Prebens bevæggrunde, uanset om de ville gøre det samme eller ej. Man kan heller ikke lukke øjnene for, hvilke etiske hensyn der taler for at respektere Prebens beslutning.

Det ene er hensynet til autonomi: et menneskes evne til at overveje og træffe afgørende beslutning om sit liv og den moralske ret til at gøre det, så længe det ikke skader eller krænker andre. Det andet er hensynet til det gode liv.

Preben er ikke skør, deprimeret, ure-flekteret, svagt begavet eller omtåget.

Han har ikke underlige forestillinger om et godt liv. Han værdsætter nogenlunde de samme ting, som de fleste af os gør.

Men for Preben er for meget gået tabt, og han ønsker derfor ikke at leve mere. Så enkelt er det.

Hensynet til autonomi og det gode liv er ikke to tilfældige etiske hensyn. Alle seriøse fagfilosofiske teorier - kantiansk etik, kontraktteori, neoaristotelisk dydsetik, konsekventialisme - understøtter hensynet til autonomi og det gode liv, om end på lidt forskellig vis.

Hensynet til autonomi er baggrunden for den lovbestemte ret til informeret samtykke til medicinsk behandling, og dermed også retten til at sige nej til enhver behandling.

Hensynet til det gode liv ligger bag, at medicinske behandlinger ikke bare reparerer kroppe eller holder i live, men sigter mod, at mennesker får et bedre liv.

Behandlinger, som er uden chance for at give et bedre liv, iværksættes ikke eller afsluttes, også når det betyder, at døden indtræder hurtigere. Smertelindring søger at give det mindst utålelige liv, også når det forkorter livet.

Hensynet til autonomi og det gode liv taler for, at døende og lidende mennesker får al den hjælp, de har brug for. Også den, der kan betegnes som passiv dødshjælp. Det er helt legalt, og det skal vi være glade for. Samme hensyn taler naturligvis for, at aktiv dødshjælp legaliseres.

Der er ingen robuste etiske begrundelser, der taler imod en legalisering af aktiv dødshjælp i Danmark.

SER MAN PÅ den offentlige debat, kunne man ellers nok få det indtryk, at en tsunami af tunge etiske principper umuliggør en legalisering. Spørgsmålet om legalisering er oppe med mellemrum, og hver gang advarer en håndfuld meningsdannere med bekymrede miner om, at legalisering vil være vejen til forfald og undergang.

Det er nogenlunde de samme argumenter, der køres af stalden igen og igen.

De har aldrig været rationelt overbevisende.

De har ikke engang været tæt på, og det er de heller ikke nu.

Lad mig forklare. Debattens hovedargumenter kan inddeles i fire lidt overlappende typer: konsekvensargumenter, formålsargumenter, relationsargumenter og tabuargumenter.

KONSEKVENSAARGUMENTER hævder, at positive konsekvenser af en legalisering ikke opvejer de negative. En version afviser behovet: I praksis ønsker ingen mentalt sunde patienter aktiv dødshjælp. Alle får den lindring, de skal have, og dør tilfredse og mætte af dage uden på noget tidspunkt at ønske, at døden indtræder lidt hurtigere, end naturens luner nu lige vil det.

Påstanden fremføres uden evidens, og der er al mulig grund til at tro, at den er forkert. Se på tilfælde i Danmark, hvor enkeltpersoner og deres familier klart efterlyser en legalisering. Eller se på Holland, et samfund, der minder meget om vores.

Her er aktiv dødshjælp legalt, bredt accepteret og omhyggeligt monitoreret.

Man finder, at ca. 4 procent af døende gerne vil benytte sig af muligheden. Hvis aktiv dødshjælp blev legaliseret og afstigmatiseret i Danmark, ville der være en sammenlignelig efterspørgsel. Alt andet er komplet usandsynligt.

Et andet konsekvensargument taler om glidebanen. Legaliserer vi aktiv dødshjælp, vil der ske en glidning, så mennesker mod deres vilje får den dødbringende sprøjte kort efter stuegangen, eller så psykisk syge i deres skrøbelige sindstilstand bekvemt ekspederes bort af den praktiserende læge ved konsultationen en tirsdag formiddag.

Der er ingen seriøse grunde til at forvente, at en legalisering af aktiv dødshjælp vil føre til et skred i praksis. Holland, Belgien, Luxemburg har i årtier haft en regelbundet og transparent legal adgang aktiv dødshjælp. Intet tyder på, at der er problemer, hvilket også er baggrunden for, at legaliseringen af aktiv dødshjælp har stor opbakning i mange befolkninger, blandt beslutningstagere og hos sundhedsprofessionelle.

Og hvem skulle ønske et skred? Er tanken, at lægerne - den klart mest magtfulde faggruppe - vil bruge deres muskler til at aflive mennesker, der egentlig bare ønsker lindring og behandling? Eller skal vi frygte andre sundhedsprofessionelle, f. eks. sygeplejerskerne? Seriøst? Eller politiske beslutningstagere? Vil regionspolitikere

tænke, at det fremmer deres genvalg, at de får ombragt en masse genstridige patienter? Nogle gange bringes det op i debatten, at de hollandske retningslinjer nu tillader aktiv dødshjælp på børn. Bare sammenstilling af ordene ' barn' og ' dødshjælp' kan få det til at gyse. Men tænk over, hvad der faktisk er tale om. Nogle gange fødes børn med ubærlige lidelser og uden udsigt til bedring, der er ingen tvivl om diagnose og prognose, og behandlere er overbeviste om, at der ikke er meningsfulde behandlinger. I denne situation er det tilladt at afslutte livet, forudsat at forældrene ønsker det, og at uafhængige læger har gennemgået patienten og skriftligt kan attestere, at ovenstående kriterier er opfyldt.

I Danmark ville lægerne under tilsvarende omstændigheder finde det absolut påkrævet at stoppe behandlingen og afvente, at barnet dør. Forskellen til Holland er således blot, at kriterierne der er meget transparente, at der er en uafhængig skriftlig vurdering af barnets diagnose og prognose, og at forældrene enten kan afvente, at barnet dør, eller vælge at lægerne afslutter barnets liv. Et det en uacceptabel glidning af praksis? Næppe.

Et tredje konsekvensargument taler om social tvang. Hvis aktiv dødshjælp legaliseres, vil familien, den offentlige mening eller andre skabe et forventningspres.

Når mennesker føler, de bliver for stor en byrde for andre, eller måske helst lidt før, vil de anmode om aktiv dødshjælp, selv om de egentlig ikke vil, og sundhedsprofessionelle kan ikke stille noget op. Retten til aktiv dødshjælp bliver på finurlig vis en pligt.

Hvis vi for alvor tror, at social tvang er et problem, skulle vi nok først og fremmest afskaffe patienters mulighed for selv at bestemme, om de vil behandles eller ej. Passiv dødshjælp er fuld legalt, men giver også rig mulighed for praksisglidning og social tvang: ' Nå, tante Erna. Måske er det på tide, at du siger til den søde læge, at du ikke længere ønsker behandling? '.

Brugere af konsekvensargumenter mod en legalisering af aktiv dødshjælp er ikke det mindste bekymrede over dette scenario.

Hvorfor ikke? Selvfølgelig fordi de som alle andre, der kender til sundhedsvæsenet, har tiltro til sundhedsprofessionelles evne til at administrere svære praksisser på en ordentlig måde, så social tvang ikke får urimelig indflydelse på afgørende beslutninger.

Når sundhedsprofessionelle kan administrere en uigennemsigtig og juridisk temmelig vag praksis som passiv dødshjælp, kan de nok også administrere en transparent og regelbundet praksis, som en legalisering af aktiv dødshjælp ville give os.

FORMÅLSARGUMENTER trækker på antagelser om metafysisk-religiøse formål med livet eller døden. En version hævder, at lidelse er en uomgængelig del af livet, og meningen med lidelse er, at man skal stå den igennem, ikke at man skal snige sig

uden om den. Eller i en lidt mere munter version: Et liv er en gave, men så sandelig også en opgave, særligt i døden.

Man kan ikke bare vælge dele af pakken.

En mere kristen variant går på, at lidelsen henviser til noget større. Og for sikre, at forståelsen af guddommelig storhed kommer helt på plads, skal Preben og andre i hans situation forblive i deres lidelse indtil den dag, Gud synes, tiden er inde.

Så kan de lære det.

Formålsargumenter baseret på religiøse-metafysiske antagelser om formålet med dette og hint er velkendte. Seksualitetens formål er forplantning, og derfor er prævention forkert, for slet ikke at tale om homoseksualitet, som er imod naturen. Ægteskabets formål er foreningen af mand og kvinde, og derfor er skilsmisser og ægteskaber mellem personer af samme køn en vederstyggelighed.

Menneskets formål er at herske over naturen, og derfor er det o. k., at vi påfører dyr umenneskelige lidelser og driver rovdrift på naturen.

Formålsargumenter har det filosofisk svært, fordi den afgørende præmis om formål bunder i metafysisk eller religiøs spekulation uden seriøs rationel støtte.

Derudover antager formålsargumenter, at vi skal basere landets love på religiøse-metafysiske antagelser om formål.

Men liberale demokratiske samfund har jo netop bevæget sig væk ideen om, at staten legitimt kan undertvinge frie og lige borgere ud fra tvivlsomme religiøsemetafysiske antagelser om seksualitetens, ægteskabets, mandens, kvindens, livets eller nationens formål. Udgangspunkt er, at hvis nogen mener, at formålet med deres lidelse netop er, at de skal lide, så skal de være velkomne. Men vi skal ikke bruges landets love til at tvinge alle til at leve på den måde.

Mere jordnære formålsargumenter hævder, at lægegerningens formål er at helbrede, lindre og trøste, hvilket umuliggør medvirken til aktiv dødshjælp.

Men hvem fastlægger lægegerningens formål? Læger og andre tror tit, at lægeløftet forhindrer, at de kan medvirke til aktiv dødshjælp. Men det er noget sludder.

Som nyuddannet læge aflægger man det danske lægeløfte fra 1815, hvor det hedder, at »jeg (vil) anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn«. Ikke ét ord om aktiv dødshjælp. Lægeløftet handler om at ville hjælpe andre. Lægerollen er, som andre professionelle roller, naturligvis til forhandling. Men det eneste fornuftige er, at lægerollen tilpasses etikken - hensynet til menneskers autonomi og det gode liv - ikke omvendt.

En beslægtet idé ser på formålet med omsorg. Omsorg handler om at få mennesker til at se deres tilværelse som tålelig, ikke at afslutte deres tilværelse. Omsorg er derfor i konflikt med at yde aktiv dødshjælp. Igen er præmissen en mærkværdig indskrænket forståelse af omsorg.

Omsorg i bredeste forstand må da være, at man hjælper et menneske med det, der ligger den anden mest på sinde med respekt for den andens selvbestemmelse. Forstået således kræver omsorg, at vi i sjældne tilfælde hjælper den anden med at dø. RELATIONSARGUMENTER hævder, at en legalisering af aktiv dødshjælp vil underminere vigtige menneskelige relationer, særligt læge-patient-forholdet. Læge-patient-forholdet baserer sig på patientens tillid til lægen, men den undermineres, hvis aktiv dødshjælp legaliseres.

Det er svært at forstå, hvorfor det skulle ske. Generelt er tillid til en anden, at man tør forlade sig på den anden, at man har en vished om, at den anden vil træde til og hjælpe, også selv om det koster noget.

Hvorfor i alverden skulle det ødelægge min tillid til min læge, at jeg har vished om, at skulle det komme dertil, at mit liv er ubærligt, og jeg ønsker at dø, vil han hjælpe mig, om nødvendigt ved at yde aktiv dødshjælp? Hvis lægen forsikrer mig og siger: 'Ja, skulle den situation opstå, vil jeg hjælpe dig', underminerer det da ikke min tillid, det styrker den. Sundhedsprofessionelle hjælper kommende forældre i deres graviditet, men også, hvis de vil afbryde svangerskabet, fordi fostret har en alvorlig sygdom. Det underminerer jo ikke de kommende forældres tillid til sundhedsprofessionelle, tværtimod.

EN SIDSTE BASTION er tabuargumenter. I den klareste form er ideen, at aktiv dødshjælp ikke kan legaliseres, da det er en overtrædelse af drabsforbuddet. Det klinger så tungt, at eftertanke synes blasfemisk.

Men prøv alligevel.

Vi har at gøre med en handling, som gavner et menneske, den andens dybtfølte ønske. Ingen skades. Dette er indlysende etiske kvaliteter ved handlingen. Alligevel hævdes handlingen at være etisk forbudt.

Hvordan kan det give mening? Kun hvis vi tænker på etik som tabu: som uforståelige regler, der skal efterleves, uanset at de hverken tjener levende eller døde eller lader sig begrunde af noget genkendeligt etisk hensyn.

Vi kan ikke basere landets love på tabuer.

Det eneste fornuftige er at se drabsforbuddet som en regel, der beskytter det liv, vi gerne vil leve. Men så gør drabsforbuddet ikke aktiv dødshjælp moralsk forkert i de situationer, hvor vi netop hjælper et menneske til beskytte det liv, han eller hun vil leve.

Variationerne over konsekvensargumenter, formålsargumenter, relationsargumenter og tabuargumenter er alle hentet fra den danske debat.

Jeg har med vilje ikke sat afsender på.

Grunden er, at der er indtrådt en form for moralsk døvhed i debatten. Vi har hørt om glidebanen, lidelsens formål og lægepatient-forhold så mange gange, at vi ikke længere hører mislydene. Det hjælper heller ikke, at argumenterne fremføres for at

støtte den konklusion, som mange tænker, at etisk anstændige mennesker går ind for.

Man tænker ikke kritisk over argumenter, der bekræfter det, man i forvejen tror.

Men argumenterne er elendige. Det er lettere at se, hvis man ikke straks får serveret, at afsenderen er et ærværdigt medlem af Etisk Råd, og i tilgift måske overlæge dit og dat, professor i noget helt andet, eller en empatisk mand, der er god til at finde på ordspil.

Nogle gange fødes børn med ubærlige lidelser og uden udsigt til bedring.