

Massmanipulation till olagliga handlingar

Henry Friedlander. **The origins of nazi genocide. From euthanasia to the final solution.** 421 sidor. Chapel Hill– London: The University of North Carolina Press, 1996. Pris ca 530 kr. ISBN 0-8078-2208-6.

Recensent: professor emeritus Jan-Otto Ottosson, Göteborg.

Nazisternas folkmord på sex miljoner judar och zigenare är det ingen utöver extrema sympatisörer som numera förnekar. Mindre känd är steriliseringen av 375 000 och likvideringen av 80 000 psykiskt och kroppsligt handikappade, som pågick under krigsåren som en förberedelse för den slutliga lösningen.

Den amerikanske historieforskaren Henry Friedlander, som i egenskap av jude har suttit i olika koncentrationsläger, har i sitt författarskap skildrat Tysklands delvis mörka historia. Trots sitt personliga engagemang har han gjort den aktuella volymen strikt vetenskaplig. Den är föregången av omfattande arkivforskning och ägnar en fjärdedel av utrymmet åt noter och referenser.

Förledande terminologi

I förledande syfte kallades eutanasi för barmhärtighetsdödande (Gnadentod) men det verkliga motivet var rasyhygienisk (eugenisk). Nazistideologin byggde på åsikten att människor hade olika värde och att utvecklingsstörning, psykotiska störningar, kriminalitet och kroppsliga handikapp var tecken på genetiskt betingad degeneration, som den högststående ariska eller nordiska rasen skulle befrias ifrån.

»Barmhärtighetsdöd» utan insyn

Att döda någon var straffbart i Tyskland, och av rädsla för folkopinionen var Hitler ovillig att genomdriva en ändring av brottsbalken. I stället gav han bemyndigande åt vissa läkare att sörja för att obotligt sjuka kunde få en »Gnaden-tod».

Aktionen bedrevs med stor systematik, men hela tiden utan allmänhetens insyn. De

som deltog i hanteringen fick avlägga tysthetslöfte. Man fann snart att injektioner av läkemedel i dödande doser och svält (framför allt av barn) var otillräckligt effektiva, och man gick över till gasning. Efter att ha flyttats till de sjukhus där verksamheten bedrevs avrättades patienterna tämligen omgående, varefter anhöriga fick ett kondoleansbrev med påhittad dödsorsak (t ex lunginflammation, hjärtsvikt, encefalitet). De erbjöds också att få hämta en urna med askan, som sades komma från den avlidna men i själva verket var en blandning från 20–30 samtidigt kremerade medpatienter.

Vild eutanasi

Ständiga transporter med grå SS-bussar, stank från krematorieugnar och egendomliga dödsorsaker gjorde efter hand den tyska allmänheten misstänksam, och efter framstötter från kyrkan fann Hitler för gott att upphöra med verksamheten. Den innebar dock endast att det centraliserade dödandet övergick i decentraliserad »vild eutanasi» med injektioner och påtvingad svält på sjukhus runt om i Tyskland. Genom att fronten expanderade åt öster kunde verksamheten sedan återupptas i centraliserad, fördold och ditills oanad omfattning.

Enligt ett formulär från Hitlers kansli gällde det i första hand patienter som varit på institution i minst fem år, vidare schizofrena, epileptiker, åldersdementa, utvecklingsstörda och kriminella samt patienter som inte hade tyskt medborgarskap eller var entydigt renrasiga. En slutlig gallring gjordes av unga läkare, i många fall utan psykiatrisk erfarenhet. Om den berörda familjen hade förbindelse med någon nazistkoryfé kunde det medföra att patienten fick fortsätta att leva.

Läkarmedverkan

Bedömningarna av eutanasi-kandidaterna var ytliga och godtyckliga. Friedlander försöker med ett antal biografier förstå hur läkare kunde förmås delta i denna djupt oetiska hantering. Till skillnad från R J Lifton, som i sin bok »The nazi doctors» (1986) hävdar att de var ideologiskt indoktrinerade, för Friedlander fram andra motiv, såsom karriärisism och personlig vinning. Bidragande var

också att läkarna hade högt uppsatta förebilder som förenade sjukvård och forskning med eutanasi.

Däremot ger boken föga upplysning om den opposition mot verksamheten som rimligen bör ha funnits bland läkare och sjuksköterskor. Vid presentationen av Hitlers ukas för de tyska chefläkarna uppges två ha lämnat mötet och därefter vägrat att samarbeta medan en, psykiatriprofessorn i Göttingen Gottfried Ewald, öppet protesterade, dock utan att sedan hindra att hans egna patienter skickades iväg. Frondörerna bestraffades inte, sannolikt för att undvika offentlighet.

Värdefull inblick

Boken är värdefull för den som försöker förstå hur stora grupper av ett folk kan manipuleras till att acceptera och delta i olagliga handlingar. Den visar hur långt bristen på respekt för medmänniskors autonomi och integritet kan gå. Eftersom det handlar om avrättning mot, eller oberoende av, patienternas vilja bidrar den dock inte till den aktuella eutanasidebatten i Sverige. •

Elöverkänslighet – en vetenskapsbaserad kontrovers

Thomas Brante, Helena Norman. **Epidemisk masspsykos eller reell risk?** 192 sidor. Stockholm–Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposium, 1995. Pris ca 250 kr. ISBN 91-7139-252-1.

Recensent: professor Lars Jacobsson, psykiatriska institutionen, Umeå universitet.

Vetenskap och teknik utgör i det moderna västerländska samhället grunden för mycket av det samhälleliga beslutsfattandet i skarp kontrast mot tradition och statiska regler som styr det traditionella samhället. Det finns också en föreställning om att vetenskapen ska kunna tillhandahålla den kunskap som är nödvändig för vik-

tiga beslut och att det ligger just i vetenskapens natur att den alltid vet bäst. Därför får vetenskapliga och tekniska kontroverser mycket lätt stor uppmärksamhet och betydelse.

De flesta medborgare berörs

I vårt samhälle pågår för närvarande flera sådana kontroverser, varav kanske den kring kärnkraften är den mest långvariga och den med de största konsekvenserna för samhället i stort. Men andra exempel är frågorna om ozonlagret och växthuseffekten, försurningen och alla de övriga miljöfrågorna, gentekniken, dödsbegreppet och transplantationsproblematiken. Andra exempel är mammografien, amalgamet, rökningen, alkoholen och narkotikan.

Omfattningen av dessa vetenskaps- och teknikbaserade kontroverser har nu blivit så omfattande att de flesta medborgare på något sätt berörs av dem och inte minst den medicinska professionen.

Det är intressant att det faktiskt inte finns särskilt mycket svensk forskning kring fenomenet vetenskapsbaserad kontrovers. Kanske är det så att vi inte riktigt har velat se dessa kontroverser och ta dem på allvar, därför att de upplevs mera som pinsamma än som utvecklande – vilket de sannolikt ändå är.

Borde läsas av alla läkare

Thomas Brante och Helena Norman är två sociologer, som skrivit en alldeles förträfflig introduktion i denna typ av kontroversers natur med kontroversen kring elöverkänslighet som exempel.

Den här boken borde vara obligatorisk för alla läkare och forskare, men också för politiker och andra beslutsfattare i det moderna samhället, därför att den på ett pedagogiskt och intresseväckande sätt beskriver denna typ av kontroverser, deras uppkomst, de underhållande krafterna och kontroversers avslutning.

I presentationen finns också en genomgång av vetenskapsteoretiskt viktiga områden, som synen på vetenskapen, kraven på forskarna vad gäller lansering av nya idéer, olika vetenskapliga paradigmer, hur paradigmskiftet förloper. För den som är speciellt intresserad av frågan om elallergi är boken naturligtvis särskilt intressant, men den är lika läsvärd för forskare och beslutsfattare som

sysslar med andra frågeställningar.

Fyra olika lösningar

Dessa kontroverser brukar i allmänhet avslutas på fyra olika sätt. Idealt kommer man fram till en rationell lösning där alla är överens om fakta och konsekvenser. Denna lösning menar författarna är visserligen den bästa, men också den ovanligaste. En annan lösning är helt enkelt att individer och grupper tappar intresset, och hela kontroversen upplöses. Ingen är längre intresserad. En tredje lösning är att en disciplin differentieras eller specialiseras så att de olika intressena får legitimt utrymme. Den fjärde avslutningen menar författarna är en numera vanlig form som man kallar »stängning». Det innebär att en yttre auktoritet, t ex riksdag och regering eller domstol fattar ett beslut som avgör konflikten, exempelvis folkomröstning som i kärnkraftsfrågan eller att riksdagen röstar om införandet av ett nytt dödsbegrepp. Viss typ av forskning förbjuds, exempelvis inom reproduktionsområdet eller beträffande fortsatt utveckling av kärnkraften.

Författarna avslutar boken med ett förslag om hur man bättre skulle kunna hantera den här typen av konflikter och där syftet i första hand inte skulle vara att redovisa olika forskningsresultat utan att penetrera orsakerna till oenighet och låsta positioner i de olika lägren. Då är det naturligtvis viktigt att erkänna att det finns en oenighet och att systematiskt försöka gå igenom vilka frågor man är eniga om och var oenigheten faktiskt finns.

Författarna menar att när man hyfsat frågeställningarna tillräckligt brukar det endast återstå några enstaka frågeställningar där man inte är överens och att man då skulle inrikta sina krafter på att försöka lösa dessa återstående frågor.

Det psykologiska perspektivet saknas

Ett perspektiv som jag saknar i denna framställning är de psykologiska krafterna bakom kontroverserna. Jag misstänker att människors motiv och personliga behov av erkännande och upprättelse också är viktiga inslag, som ytterligare borde studeras för att till fullo förstå dynamiken och den ofta mycket emotionella och aggressiva karaktär som dessa konflikter kan få. •

NYA BÖCKER

Global agenda för medicinsk etik

Z Bankowski, J H Bryant, eds. **Poverty, vulnerability, and the value of human life. A global agenda for bioethics.** 246 sidor. Geneva: World Health Organization, 1994. Pris Sw fr 25. ISBN 92-9036-060-7.

Recensent: professor Lars Jacobsson, psykiatriska institutionen, Umeå universitet.

Utvecklingen inom den medicinska etiken internationellt och nationellt har varit enorm under de ca 30 år som man kan säga att medicinsk etik och vårdetik har börjat institutionaliseras och systematiseras.

Sverige ett gott exempel

Sverige var tidigt ute med de forskningsetiska kommittéerna, som startade med kommittén på Karolinska sjukhuset i mitten av 1960-talet. Sedan har det kommit ett ökande antal kommittéer och institutioner som tillvaratar olika delintressen inom den medicinska etiken. Sverige är ett mycket bra exempel på detta med de forskningsetiska kommittéerna, Läkarsällskapets delegation för medicinsk etik, Statens medicinsk-etiska råd och Socialstyrelsens etiska råd. Dessutom har flera landsting inrättat olika typer av etiska kommittéer, alla de professionella yrkesgrupperna har sina egna kommittéer, och på senare tid har det tillkommit forsknings- och utbildningsinstitutioner som Ersta och institutionen för medicinsk etik vid Lunds universitet med Sveriges första professor i medicinsk etik, Göran Hermerén. Internationellt har utvecklingen varit likadan med tillkomsten av en lång rad grupperingar och institutioner som på olika sätt tillvaratar de medicinsk-etiska frågorna.

Konferensrapport

Vill man få en överblick över utvecklingen kan man läsa den konferensrapport som CIOMS gett ut och som baserar sig på föredrag och sammanfattningar från den 28:e CIOMS-konferensen i Ixtapa i Mexiko i april 1994. Temat för

konferensen var »Poverty, vulnerability, the value of human life and the emergence of bioethics».

Vissa avsnitt är fyllda av den internationella retoriken, men även det språket har ju sitt intresse och speglar trots allt aktiviteten ute i världen. Bokens mest intressanta avsnitt är föredragen som behandlar utvecklingen av bioetiken i USA av Albert R Jonsen, utvecklingen i Europa av Jan H Solbakk från Norge och en bild av utvecklingen utifrån ett tredjevärldsperspektiv av nigerianen Benjamin O Osuntokun.

Dessutom finns ett par värdefulla översikter över aktiviteterna i olika internationella organ vad gäller konventioner, etiska koder och internationella överenskommelser inom bioetikområdet. (För övrigt tycker jag att bioetik är en missvisande benämning på den medicinska etiken. Ordet borde reserveras för den mera övergripande frågeställningen om etiken vad gäller hela biosfären – detta är inte minst viktigt med tanke på den snabba tekniska utveckling som pågår och människans allt intensiva utnyttjande av naturen.)

Kulturella skillnader

Det finns också några intressanta avsnitt som tydligt illustrerar skillnaden mellan olika kulturer. Det är t ex lärorikt att se hur Rihito Kimura beskriver den japanska kulturen, där det snarast skulle vara en oförskämdhet att patienten talar om för doktorn vad han vill ska göras. I den traditionella japanska kulturen är inte oberoende och självständighet i fokus, utan beroende och närhet till andra. Sannolikt kommer detta att förändras med tiden, men besluten i det medicinska vårdsystemet blir naturligtvis annorlunda än i vår autonomi- och integritetshävdande kultur.

Intressant tidsdokument

Som sagt, för den som vill följa vad som pågår inom den internationella medicinska etiken, framför allt från ett myndighets- och internationellt organisationsperspektiv, är boken en värdefull om än inte så systematisk informationskälla och ett intressant tidsdokument. •

Utmärkt lärobok i medicinsk etik manar till efterföljd

Winfried Kahlke, Stella Reiter-Theil. **Ethik in der Medizin.** 152 sidor. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1995. ISBN 3-432-26841-6.

Recensent: docent Tore Nilstun, enheten för medicinsk etik, Lunds universitet.

Medicinsk etik är numera väletablerad i läkarutbildningen i Sverige, och det finns ett stort utbud av framför allt anglosaxiska läroböcker på området. Men kvalificerad litteratur har också utgivits på nordiska och andra språk. Ett exempel på det senare är den tyska »Ethik in der Medizin».

Medicinetikens grunder

I bokens första del redogörs för den medicinska etikens grunder. Vad som framför allt lyfts fram är mångfalden av moralfilosofiska begrepp och läror, samt moralpsykologiska teorier. Avslutningsvis formuleras en målsättning med utbildning i medicinsk etik.

Centrala teman

I bokens andra del, som utgörs av tio korta kapitel, presenteras och diskuteras några centrala teman inom den medicinska etiken: läkare-patientrelationen; reproduktionsteknologi; fostrets skyddsvärde och abort; medicinsk genetik; psykiatri och tvångsvård; dödshjälp och självmord; transplantation; medicinsk beslutsteori; forskning samt resursfördelning.

Praktiska råd

Bokens tredje och sista del, innehåller en rad praktiska råd till studenter och lärare vad gäller »Moral lernen» respektive »Ethik lehren».

Föredömligt pedagogisk

»Ethik in der Medizin» är en av de bästa läroböcker i medicinsk etik jag läst – kort, välstrukturerad och rik på verklighetsförankrade exempel. Anknytningen till tyska förhållanden gör den dock mindre lämplig att översätta till svenska. Men uppläggningsen är så föredömligt pedagogisk att vi borde försöka göra något liknande, om möjligt, som ett tvärvetenskapligt samarbete i Norden. •