

Är suicid och självmord död samma sak?

■ I kristendomens begynnelse var självmordet kopplat till mord och betraktades som en dödssynd. För en nutidsmänniska ter det sig helt obegripligt att den som tagit livet av sig på 1000-talet åtalades vid världslig domstol och också straffades som en mördare med dödsstraff, bränning på bål och nedgravning utanför kyrkogården. Den som var »avvita«, dvs från sina sinnens fulla bruk – och dit räknades inte depression – kunde benådas och bli begravd i vigd jord [1].

För knappt 150 år sedan avkriminaliserades självmordet, och 1908 försvann kyrkans förbud mot kristen begravning av suicidoffer. Men tabubeläggandet finns kvar, man undviker att tala om det, och inte minst finns skuldkänslor hos anhöriga till personer som tagit livet av sig. Anhöriga i föreningen Suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) till dem som suicide-rat vill ha bort ordet själv-

mord. Detta är i sanning förståeligt med tanke på bl a ovanstående och de associationer ordet mord – inte minst i begreppet självmordsbombare – väcker, och vi använder därför fortsättningsvis i stället ordet suicid.

En erfaren psykiater [2] fastslår att orsaken till suicid är den psykiska sjukdomen och att suicid alltid sker oväntat. Eftersom det oftast är en botbar sjukdom gäller det alltså att identifiera riskpatienterna och behandla dem för att om möjligt förhindra den för alla inblandade tragiska mortaliteten i sjukdomen. Detta trots att en »nollvision« inte tycks vara förenlig med öppen och frivillig psykiatri och med psykiatrins nuvarande behandlingsmetoder.

Självklart finns det en omfattande litteratur med psykiatriska och filosofiska distinktioner gällande olika former av suicid – se t ex Jan Beskows kapitel [1] – men vi har valt att förenkla resonemanget.

Att till varje pris undvika suicid vid psykisk sjukdom tror jag vi alla är rörande eniga om. Det gäller i varje fall hos oss och den förening vi representerar – Rätten till vår död.

Men det finns också en begränsad grupp människor med en svår obotlig sjukdom som kommit till insikt om att deras livstid är till ända och att de sista kvarvarande veckorna kan bli både mycket plåg-

samma och utan personlig värdighet.

Dessa personer har funderat mycket på sin situation, de har förlikat sig med sin kommande oundvikliga död, talat med anhöriga och vänner och ibland även med sin läkare – även om detta för dagen inte kan hjälpa dem. De vill slippa den plågsamma sista tiden och få läkares hjälp att avsluta sitt lidande något i förtid.

Det är människor med intakta kognitiva funktioner, psykiskt friska, även om de flesta naturligtvis känner en sorg, och konstigt vore det väl annars. De talar öppet om detta med personer de litar på och med de läkare som inbjuder till sådana samtal. Tyvärr är det vår och många andras erfarenheter att väldigt många läkare i vårt land hänvisar till att döds-hjälp är förbjudet, och känner patienten att doktors inställning är sådan blir det inga samtal.

Det finns också »friska« personer som på grund av ålderdom och vidhängande skröplighet och ensamhet när alla vännerna dött vill ha möjligheten att avsluta sitt liv i förtid. Man kan känna en mycket stor sympati för dessa oerhört livserfarna och kloka människor – ofta både spirituella och roliga (faktiskt). Hög ålder och ålderskrämpor är ju ett irreversibelt tillstånd som inte går att bota, men den diskussionen faller lite utanför ramen, dvs svår sjukdom och outhärdligt lidande.

Den patientkategori med terminal sjukdom som här ovan diskuterats skiljer sig alltså på alla väsentliga punkter från suicidpatienterna. De är psykiskt friska, de talar öppet om det och de har en svår obotlig

sjukdom med outhärdligt lidande. Att då använda begreppet självmord död tycker vi är både meningsfullt och viktigt för denna grupp för att skilja dem från suicidpatienterna, även om det naturligtvis någon gång kan bli gränsdragningsproblem.

Semantik är inte oviktigt. Vi använder numera inte ordet fosterfördrivning eller att man »avlivar små människor« i mammans mage. Undantag

är förstås små fundamentalistiska grupper.

Inte heller kan man tala om att man »dödar« patienten om man som läkare hjälper sin svårt sjuka patient att avsluta sitt liv några veckor innan

det ändå skulle tagit slut. I dessa fall gör man den sjuke en sista (enligt holländska erfarenheter verkligen ingen lätt) tjänst av empati och barmhärtighet, för att denne på ett värdigt sätt ska få avsluta sitt liv enligt egen önskan.

Men för detta krävs en lagändring. Låt oss fortsätta dessa diskussioner inom läkarkåren på ett konstruktivt sätt och förhoppningsvis utan polemiska övertoner.

Gunnar Hagberg
MD, f d överläkare,
Växjö
hagberg.malmlof@telia.com

Thomas Ljungdell
leg läkare
Stockholm

REFERENSER:

1. Odén B. Hjälpa att dö – ett historiskt perspektiv. I: Westrin C-G, Nilstun T, redaktörer. Att få hjälp att dö – synsätt, erfarenheter, kritiska frågor. Lund: Studentlitteratur; 2005. p. 145-58.
2. Isacson G. Psykiatrien räddar liv – »misslyckade« fall ger inte en rättvisande bild. Läkartidningen. 2007; 104:2570.



I den i referenslistan nämnda antologin (ovan) diskuteras dödshjälp och näraliggande frågor i ett brett perspektiv.