

# DØDSHJÆLP

livsangst og  
dødskultur

NW R H W P K

# 3. OMTANKE



# Leder

## 3. Omtanke Dødshjælp – livsangst og dødkultur



Morten Christiansen, generalsekretær for Eksistensen

**M**ed mellemrum går jeg en tur ud forbi de gamle bygninger på Sankt Hans Hospital i Roskilde, og det slår mig hver gang, hvor smukt, lyst og åbent der er. Flotte bygninger spredt ud over et stort område lige ned til Roskilde Fjord. Jeg forestiller mig, at arkitekterne dengang var af den overbevisning, at der skulle skønhed til, for at sindet kunne blive rask. Når livet indebar stor lidelse for patienterne, var det ekstra vigtigt, at de levede i nogle omgivelser, der på sin egen måde kunne bibringe dem skønhed og ro. Uden at vide noget væsentligt om, hvordan man passede og behandlede de psykiatriske patienter den gang, man byggede Sankt Hans, håber jeg dog på, at omgivelserne også havde indflydelse på, hvordan de blev passet og plejet.

Mon der er nogen, der vil passe og pleje mig, eller bare tage godt vare på mig, hvis jeg bliver dødeligt syg? Hvis min krop langsomt går i opløsning, og jeg ikke længere selv kan kontrollere mit fysiske forfald? Hvis jeg bliver angst og ked af det, fordi jeg bliver tvunget til at se døden i øjnene? Hvis jeg får så ondt, at jeg har svært ved bare at være til? Hvis jeg bliver så gammel, at det er tid til at dø?

Jeg frygter bestemt den mulighed, at jeg bliver bragt i en situation, hvor det eneste, jeg ønsker, er ikke at ligge andre til last og besvær. Jeg frygter at ende et sted, hvor det eneste rigtige, jeg kan komme i tanke om, er, om der mon er nogen, der kan ende mit liv.

På tænketankens efterårsseminar i 2019 var temaet *Dødshjælp*, der, hvis man tilføjer ordet *aktiv* foran, også kaldes eutanasi. Euta-

nasi betyder ordret oversat fra græsk "let eller lykkelig død". På seminariet diskuterede vi bl.a. lægevidenskab, livskvalitet, dødkultur, etik, livsangst, og hvordan vi som mennesker kan hjælpe hinanden i forhold til døden. Artiklerne i dette 3. nummer af *Omtanke* afspejler en del af de diskussioner, vi havde.

**”Mon der er nogen, der vil passe og pleje mig, eller bare tage godt vare på mig, hvis jeg bliver dødeligt syg?”**

**3. Omtanke** lægger ud med et bidrag fra **læge Ingeborg Hoffmann-Petersen** (*Dødshjælp og Lægevidenskab*), hvor vi bliver præsenteret for hendes både lægefaglige og menneskelige overvejelser i forbindelse med behandling af patienter, der er døende. IH-P indleder med en erklæring om, at der helt grundlæggende er meget stor forskel på en værdig død og det at blive slået ihjel. Død handler nemlig ikke kun om lidelse og kropsligt forfald.

*... en værdig død handler ikke blot om at undslippe lidelse og kropsligt forfald. Den handler i lige så høj grad om accept og forsoning, afsked med livet og de levende, en åndelig og konkret konfrontation med sin egen sårbarhed og dødelighed.*

Artiklen indeholder tillige en kort og overskuelig gennemgang af de afgørende for-

skelle på passiv (sedering) og (aktiv) assisteret død, så det bliver helt klart, hvad vi taler om lægefagligt, når vi taler om døds-hjælp. Men at behandle døende kræver mere end høj lægefaglighed – det kræver empati og nærværd. Lægerne ønsker at behandle og helbrede, ikke at slå ihjel og IH-P spørger derfor retorisk, om man har ret til at pålægge andre at tage ens liv, og fortsætter derefter med en overvejelse om ikke aktiv døds-hjælp vil ændre vores menneskelighed og medfølelse.

Men døds-hjælp er ikke det eneste der kræver etiske overvejelser i denne diskussion, for hvem har ansvaret for den livsforlængende behandling?

*Min oplevelse er, at det ofte snarere er de pårørende og lægerne end patienten selv, der ønsker at forlænge livet trods udsigtsløs behandling.*

Og herfra afslutter IH-P med en række overvejelser over værdighed og selvbestemmelse, samt vores ideal om "den rigtige død".

Nogle vil mene, at det er en kunst at dø, og **dr.phil. og dr.teol. Dorthe Jørgensen** (*Nej'ets etik og kunsten at dø*) har ud fra personlige oplevelser gjort sig en række tanker om det at kunne forberede sig på døden.

Artiklen begynder med en henvisning til et middelalderskrift, der omhandler kunsten at dø og nødvendigheden af at forberede sig på døden. Døden bliver her ikke et endeligt, men en rejse mod det evige liv. Noget vi i dag har svært ved at håndtere i vores forståelse af det at dø.

*Når vi ikke kan tro på et liv efter døden, som ligner det, vi lever nu, tror vi automatisk, at alt er slut med døden. Som om kun det materielle er virkeligt, som om universet er éndimensionalt, og som om der ikke findes noget, som transcenderer tid og sted – noget åndeligt, der ikke kan fattes på samme måde som det fysiske, men som også er virkeligt.*

I vores angst for døden har vi glemt at tale poetisk om det evige liv. Vi er tilbøjelige til kun at psykologisere, og dermed får vi ikke taget vare på den døendes sjæl.

DJ redegør for, hvordan vores syn på døden helt har ændret sig. Vi er præget af

dødsangst, vi hager os fast i livet og glemmer derfor at forberede os på døden. Denne dødsangst gør også, at mange dør alene, da vi frygter døden og således forsøger at undgå den. Den gode død var i middelalderen ikke en pludselig død, men en død, man kunne forberede sig på. Og dermed bliver det også vigtigt, at man ikke dør alene, forklarer DJ.

Slutteligt understreges det, at vi skal lære at forberede os, bl.a. ved at turde sige nej. Nej til den udsigtsløse livsforlængende behandling og i stedet bruge tid på at forberede os den sidste rejse.

Der er altid mere at sige når der tales om døds-hjælp, og i artiklen fra **BA scient.pol. CBS Executive Bestyrelsesuddannelse og medlem af Det Ethiske Råd Morten Bangsgaard** (*Spørgsmålet om døden rækker ud over os selv*) bliver det klart, at vi ikke bare selv kan tage ansvar for vores død. Der vil altid være andre involveret, da vi som mennesker uundgåeligt indgår i en række sociale sammenhænge.

*Menneskelivet er af social karakter, og individerne i et samfund er gensidigt afhængige af hinanden ligesom spædbarnet er afhængig af sine forældre.*

MB forklarer, hvilke betydninger der ligger i ord som ukrænkelighed og selvbestemmelse, for når vi argumenterer for eller imod eutanasi er det tvingende nødvendigt med en fælles forståelse af de centrale begreber. Artiklen rundes af med en diskussion af den betydning det vil få, hvis patienten selv kan bestemme hvilken behandling, der ønskes. Vil det så være muligt at opretholde det tillidsforhold, der i dag eksisterer mellem læge og patient? Og hvad vil der ske med tilliden, hvis lægen skal til at rådgive til fordel for en afslutning af livet?

*Alene det, at det vil være en mulighed for lægen at kunne give aktiv døds-hjælp vil kunne tilkendegive eller signalere, at patientens liv ikke er, eller om kort tid ikke længere vil være, værd at leve, så hvorfor ikke blot vælge eutanasi...*

"Døden er ikke en del af livet" er de indledende ord i **teolog Carsten Mulnæs'** (*Den*

*gode død*) artikel, hvori CM ikke udviser berøringsangst i forhold til at diskutere aktiv dødshjælp.

CM lægger ud med at slå fast, at døden er helt privat, da ingen kan dø for mig, men dette udelukker på ingen måde, at den gode død findes. I dag har teknologien taget kampen op med døden. Den udfordrer os på vores forståelse af rettigheder, værdighed og menneskelighed. Lidelsen kommer nemt til at stå i centrum, og spørgsmålet bliver, om man kan leve uden lidelse, og især om man kan dø uden lidelse, og i givet fald om det så er noget, vi selv bestemmer?

Når vi bliver lovet, at der vil blive taget vare på os, har vi så tillid til det løfte?

*Der er ingen tvivl om, at mange raske menneskers tilslutning til legalisering af dødshjælp hænger sammen med en mistro til, at den omsorg, der er nødvendig ved livets afslutning, vil være tilstrækkelig.*

Ser man denne frygt sammen med en erfaring af, at lægerne og politikerne ønsker at behandle for at opretholde livet længst muligt, er det ikke underligt, at folk ønsker sig ud af en situation med formålsløs lidelse.

*Afvisning af at tale om dødshjælp bliver aldrig politisk troværdig, når ikke det kædes sammen med handling og prioritering, der opgraderer palliation til noget mere end smertelindring og sedering på sygehuse eller i eget hjem.*

Med muligheden for at oprette et livstestamente er det heldigvis ikke udelukkende overladt til politikernes prioriteringer, hvor lang tid man skal udsætte døden. Men hvordan forholder det trosmæssige sig til debatten om dødshjælp? CM redegør ultrakort for forskellige trosudsagn, der typisk bliver fremført i debatten, og viser, at de ikke nødvendigvis er en redningsplanke. CM peger til slut på en række helt konkrete problemstillinger til videre overvejelse og understreger derved, at der ikke findes et quickfix i debatten om aktiv dødshjælp.

Det sidste indlæg i denne omgang kommer fra **journalist Anders Laugesen** og **teolog Liselotte Hornemann-Kragh** (*Aktiv livshjælp i mødet med døden*).

Her bliver vi præsenteret for et bud på en praksis omkring, hvordan vi kan arbejde med at skabe eller styrke vores dødkultur. Forfatterne begynder med at fastslå vigtigheden af at øve sig i tanken om, at vi skal dø. Mødet med døden skal nødvendigvis forberedes, ikke mindst mentalt.

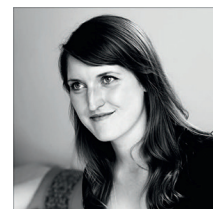
*... tiden er inde til, at vi i fællesskab arbejder bevidst på at få en dødkultur, der gør os i stand til i højere grad at rumme døden som en del af livet.*

Et bud på, hvordan vi kan nærme os døden, er inspireret af den schweiziske antropolog, som arbejder med at holde dødscaféer. Formålet med disse caféer er at samtale om døden – ”Når mennesker sidder omkring et bord i en sådan dødscafé, kan der opstå en sjælden lydhørhed.”

Dødscaféerne er ikke den eneste mulighed, de peger på. Deltagelse i et andet menneskes dødsproces er en anden, og ofte også meget udfordrende, måde at lære døden at kende på. Selv om vi mangler en fælles dødkultur i Danmark, så er danskerne dog ikke uden traditioner og ritualer i forbindelse med døden. Traditionerne har bare ændret sig således, at afstanden til den døde er blevet større. Den åbne kiste er næsten væk, ligesom det heller ikke længere er almindeligt at våge over den afdøde. Ved bl.a. at genoptage disse traditioner, peger forfatterne på nye muligheder for, at døden kan få en større plads i vores liv og dermed også i vores kultur. Det er blot at komme i gang, og begravelsen er et godt sted at begynde.

Med denne lille vifte af intense artikler om dødshjælp og om vores forhold til døden, ønsker jeg dig, kære læser, rigtig god læselyst!

# Dødshjælp & Lægevidenskaben



*Ingeborg Hoffmann-Petersen, læge*

**D**øden er et af tilværelsens grundvilkår. Det er dog ikke på samme måde givet, hvordan vi dør. For blot få årtier siden døde mennesker af banale sygdomme, som i dag kan behandles med simple medikamenter. Listen over almindelige dræbere var lang og levealderen kort. Med de store medicinske landvindinger er vi i dag ikke blot i stand til at behandle banaliteterne, men også de store dræbere som hjertekarsygdomme og kræft. Vi kan ikke forhindre døden, men vi kan udskyde den meget længe. På den måde bliver dødsprocessen i nogle tilfælde grimmere, mere langvarig og præget af menneskeligt forfald og lidelse. Overfor den proces kan aktiv dødshjælp opleves som en fredfuld og kontrolleret død uden lidelse, uden forfald og uden besvær. Men en værdig død handler ikke blot om at undslippe lidelse og kropsligt forfald. Den handler i lige så høj grad om accept og forsoning, afsked med livet og de levende, en åndelig og konkret konfrontation med egen sårbarhed og dødelighed. Og det kræver, at vi tør tale om døden.

## Med døden i kittellommen

At være hospitalslæge betyder et dagligt møde med døden i mange afskygninger. Et faktum, der kan være svært at vænne sig til, når man som nyuddannet læge lander i den virkelige verden. Indimellem kan døden føles som en fysisk tilstedeværelse, der følger én rundt, når man kaldes til det ene ligsyn efter det andet i løbet af få timer. Jeg har det personligt svært med den kropslige død og overgangen, den repræsenterer. Et men-

ske, som du har set i øjnene dagen før, haft en nærværende samtale med, skabt en relation til, skal du nu ned og gå ligsyn på i kælderen. Registrere de sikre dødstegn og skrive under på tåsedlen til kapellet. lagttage den reducerede, voksagtige, dødsstive krop, som ånd og sjæl har forladt. Med lægeuddannelsen følger ikke nødvendigvis robustheden. Den hærdes og forhærdes man til efterfølgende.

**”Et menneske, som du har set i øjnene dagen før, haft en nærværende samtale med, skabt en relation til, skal du nu ned og gå ligsyn på i kælderen.**

På universitetet undervises medicinstuderende i alverdens komplekse sygdomme og behandlingsmuligheder, men hvordan man som menneske håndterer mødet med døden kan ikke læres på skolebænken. I et forsøg på at klæde kommende læger på til et arbejdsliv, hvor de står med medmenneskers liv og oftere død i hænderne, undervises der i lægelivets sværere kommunikative aspekter, den såkaldte ”svære samtale”. Her mødes lægestuderende af skuespillere og skal lære at overlevere en besked med altødelæggende betydning for patientens liv – en kræftdiagnose, en dødsdom eller truslen om nært forestående invaliditet. Jeg har arbejdet som læge i to år, og jeg bliver stadig berørt, når jeg sidder overfor et andet men-

neske med en trist besked. Ældre kollegaer fortæller mig, at man vænner sig til det med tiden. At man lærer at ryste det af sig eller måske slet ikke lade det trænge ind. Som læger er vi ikke berøringsangste, når det kommer til døden, men måske angste for at blive berørte. I lægeverdenen hersker et ideal om professionel stoicisme, en overlevelsesmekanisme og en nødvendig distance for at du også kan eksistere som menneske, når du tager hjem fra arbejde. Men alle har en grænse for, hvor mange emotionelle udfordringer og grumme oplevelser de kan rumme. Alle har et punkt, hvor de knækker. Følelsesmæssig udbrændthed er udbredt blandt læger, og selvmordsraten er markant højere end indenfor andre fag.

### Den tabuiserede død

*Vi taler ikke så meget om døden. Vi ignorerer den, og så bliver vi helt chokerede, når den kommer. Og det gør den jo altid.*

Ida Auken, Mads og Monopolet,  
23. november 2019

At vi alle skal dø en dag er et uomgængeligt faktum. Alligevel er døden et vedblivende tabu. Vi har distanceret os fra døden og vil helst ikke tænke på den, helst ikke tale om den. Det betyder, at mange ikke har forholdt sig til døden – hverken deres egen eller andres – før den pludselig banker på.

**”Mange mennesker har en næsten magisk forestilling om, at man efter succesfuld genoplivning rejser sig som en anden Lazarus, upåvirket og nærmest raskere end før.**

Når ældre patienter indlægges, taler vi som læger med dem om det såkaldte ”behandlingsloft”. En forventningsafstemning af, hvor langt vi skal gå med behandlingen, hvis sygdomsforløbet pludselig går i den forkerte retning. Skal vedkommende i respiratorbe-

handling på intensivafdelingen, hvis lungerne svigter, og forsøges genoplivet ved hjer-testop? Mange mennesker har en næsten magisk forestilling om, at man efter succesfuld genoplivning rejser sig som en anden Lazarus, upåvirket og nærmest raskere end før. Virkeligheden er dog desværre en ganske anden. Genoplivning betyder ikke alene adskillige brækkede ribben efter hjertemas-sage, men oftest også et betydeligt funkti-onstab – både mentalt og fysisk – som følge af iltmangel til organer. Ved disse samtaler om behandlingsloft reagerer patienterne naturligvis helt forskelligt. Nogle med afklaring omkring dødens uundgåelighed og et ønske om ikke at trække processen i langdrag, andre med fortørnelse og vrede over, at døden bliver bragt på tale. Dette udbrud af latent vrede er en forståelig reaktion på en pludselig konfrontation med livets tabuiserede afslutning og samtidig et udtryk for afmagt over den kurs, som sygdommen har sat for livet.

### Dødshjælpens mange facetter

At dø med værdighed ligger mange på sinde, når livet rinder ud. Debatten omkring aktiv dødshjælp blusser med jævne mellemrum op som et polemisk bål, der ikke kan slukkes. Grænserne mellem de forskellige begreber indenfor dødshjælp og palliation forekommer ofte udviskede i den offentlige debat, og for klarhedens skyld gennemgås begreberne derfor kort her.

*Passiv dødshjælp* er at undlade eller at indstille aktiv behandling af fremskreden sygdom hos en døende patient, hvor det vurderes, at behandlingen er udsigtsløs og patienten uafvendeligt døende. Det kan være at indstille behandlingen af en lungebetændelse hos en kræftpatient eller at slukke for respiratoren hos en svært lungesyg patient. Hensigten er at mindske lidelse ved at undlade at forlænge livet. Passiv dødshjælp er reguleret via Sundhedsloven, hvor det hedder: ”En uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden” (2, § 25), og: ”Såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling” (2, § 25).<sup>1</sup>



*Palliativ sedering* er medikamentel lindring af fysisk eller psykisk lidelse hos en døende patient, f.eks. smerter eller angst, hvor patienten bedøves i nødvendig grad. ”En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet” (Sundhedsloven stk 2, § 25). Der er tale om nøje afmålte og kontrollerede doser, som registreres i systemet. Der er ikke tale om en gråzone eller en glidende overgang til aktiv dødshjælp, men derimod en tydeligt lovbestemt og etisk grænse. Forskellen ligger i hensigten, som her er at lindre patientens smerter.

*Aktiv dødshjælp*, eutanasi, er derimod drab på begæring fra patienten, hvor vedkommende dør af en aktiv indgift af dødelige medikamenter fra lægens hånd med det formål at slå patienten ihjel. Aktiv dødshjælp er ulovlig i Danmark, men diskussionen fortsætter og er gentagne gange behandlet af Det Ethiske Råd, der hver gang fraråder at indføre aktiv dødshjælp i Danmark. Det er dog tilladt i en række andre lande, heriblandt i Holland, hvor det har været tilladt siden 2001. Her indebærer kriterierne for at modtage aktiv dødshjælp bl.a. frivilligt samtykke, manglende behandlingsmæssigt alternativ og ubærlig lidelse, enten fysisk eller psykisk. Det er ikke et krav, at patienten skal være døende.<sup>2</sup>

*Lægeassisteret selvmord* er en variant af aktiv dødshjælp, hvor en læge forsyner patienten med de påkrævede medikamenter, hvorefter patienten selv vil være i stand til at tage sit eget liv. Det er fortsat ulovligt i Danmark, men tilladt i bl.a. Holland, Belgien og Schweiz, hvor det har givet anledning til den såkaldte ’selvmordsturisme’.<sup>3</sup>

Folketinget indførte i begyndelse af 2019 det såkaldte Behandlingstestamente, hvor alle danskere på forhånd selv kan tage stilling til deres ønsker om livsforlængende behandling ved livets afslutning, hvis de skulle komme i en situation, hvor behandlingen er udsigtsløs eller truslen om invaliditet nært forestående, og de ikke selv kan træffe et aktivt valg på det tidspunkt.

## Med en 9 mm pistol i bæltet

Den danske lægestand er som helhed massive modstandere af aktiv dødshjælp og assisteret selvmord. Nærmere bestemt erklærer 82 % af læger sig imod en legalisering.<sup>4</sup> Det står i skarp kontrast til den generelle folkestemning, hvor 79 % af befolkningen ifølge en undersøgelse fra 2016 er tilhængere af aktiv dødshjælp. Lægeforeningens officielle argumenter lyder bl.a., at legalisering af aktiv dødshjælp ville betyde en fundamental og skadelig forandring af sundhedsvæsnets rolle og relationen mellem læge og patient.<sup>5</sup> En anden bekymring omhandler den glidebaneeffekt, som ses i lande med aktiv dødshjælp, hvor et hastigt stigende antal patienter modtager aktiv dødshjælp. I Holland sker 4 % af alle dødsfald nu på baggrund af aktiv dødshjælp, en stigning på 300 % siden legaliseringen i 2001, og der er dokumenteret adskillige kontroversielle tilfælde af eutanasi overfor personer med begrænset autonomi, bl.a. udviklingshæmmede, autister og demente.<sup>6-7</sup> Med indførelsen af den såkaldte ”Groningen Protokol” i 2002 blev aktiv dødshjælp på børn under 1 år med medfødte misdannelser almindelig praksis. Protokollen er i internationale fora blevet stærkt kritiseret for at udgøre en medicinsk institutionalisering af barnemord og særligt lægernes rolle er omdiskuteret.<sup>8-9</sup>

**”Man kan så spørge sig selv, om samfundet har ret til at pålægge en faggruppe at slå mennesker ihjel?”**

Har man som menneske ikke ret til selv at bestemme, hvorvidt man vil leve eller dø? Som udgangspunkt, ja. Sammenlignet med selvmord er forskellen dog, at aktiv dødshjælp kræver et andet menneskes medvirken. Og er det en menneskeret at bede et andet menneske om at tage ens liv? Hvem skulle i så fald pålægges den lidet misundelsesværdige opgave som samfundets bøddel? I de fleste lande med legaliseret eutanasi har lægerne fået denne opgave med det rationale, at det blot er en forlængelse af deres allerede eksisterende arbejde. Man kan så spørge sig selv, om samfundet har ret til at pålægge



en faggruppe at slå mennesker ihjel? De fleste danske læger er med rette bekymrede for en hverdag, hvor samfundspålagt drab ville blive en del af arbejdsopgaverne. En hverdag med en 9 mm pistol i bæltet under den hvide kittel. Med de konsekvenser, det måtte have for ens egen menneskelighed.

*Aktiv dødshjælp er gået fra at være sidste udvej for lidende syge uden bedringsudsigter til at være en potentiel løsning på al lidelse.*

Professor Theo Boer, Kristeligt  
Dagblad, 24. marts 2017

Den hollandske professor i teologi og værdietik, Theo Boer, er erklæret modstander af aktiv dødshjælp og den etiske glidebane, som legaliseringen har medført i Holland.<sup>10</sup> Hvis eutanasi netop bliver en potentiel løsning på al lidelse, hvilken konsekvens har det så for det samfundsmæssige og menneskelige syn på dødsprocessen? Hvilken betydning har det for vores evne til medfølelse? Et menneske, der fravælger tilbudt smertestillende, vil næppe modtage samme medfølelse, når han efterfølgende klager over sine smerter. På samme måde kan man frygte, at et døende menneske i smerter ikke vil få samme medlidenhed og medfølelse i eutanasiens virkelighed. Vedkommende kunne jo bare vælge døden og dermed undslippe smerterne. Hvis muligheden for aktiv dødshjælp opstår, følger et pres for at tage stilling til den og for at bruge den.

I den offentlige debat omkring aktiv dødshjælp opstilles ofte et binært valg mellem enten at tillade aktiv dødshjælp eller at efterlade patienter i ubærlig lidelse. En udbredt opfattelse af, at hvis du er imod aktiv dødshjælp, er du imod en værdig død. Dette tydeliggør en brist i den faglige kommunikation af handlemuligheder ved livets afslutning. Som læger har vi et ansvar for at formidle mulighederne for effektiv palliativ smertebehandling på en mere forståelig måde.

### Kunsten at give slip

Den største etiske udfordring i det danske sundhedsvæsen er overbehandling. Med den moderne medicin kom uendelige muligheder for at trække dødsprocessen i lang-

drag. Vi bliver ofte ved med at behandle til det allersidste – indtil hver eneste behandlingsmulighed er afprøvet. Det er en vanskelig kunst at give slip på livet. Min oplevelse er, at det oftere er de pårørende og lægerne end patienten selv, der ønsker at forlænge livet trods udsigtsløs behandling.

**”Man bliver ikke uværdig af at have brug for hjælp, støtte og omsorg.**

Fordi det er muligt, og fordi det gør ondt at sige farvel. Vi bliver måske klar til selv at dø, men aldrig rigtig klar til at miste. Under en nattevagt stod jeg ved en døende patient som så ofte før. En statelig ældre kvinde på næsten 100 år, der nu lå hensygnende i hospitalssengen. Hendes datter, der selv var omkring de 80, holdt trofast sin mor i hånden, vendte sig mod mig og sagde: ”Man bliver jo aldrig rigtig klar til at miste sin mor.” Sorgen er mærkbar uanset alder. Vejen mod livets afslutning kan være brolagt med den døendes forudanelser, en vedholdende følelse af at være nået til vejs ende, hvilket giver mulighed for at forsones sig med tanken om sin egen død længe før en diagnosticeret dødsdom foreligger. Dette privilegium har de pårørende ikke, og ofte bliver der ikke talt om døden før i 11. time. Vi skal lære at forsones os med vores egen død og tale med vores nærmeste i god tid, inden vi står med ryggen mod muren i en behandlingsmæssig døds spiral.

Når både patienten selv og omgivelserne er klar til at give slip, overgår den døende til ’kærlig pleje’. Det indebærer ophør af al behandling bortset fra smertestillende og angstdæmpende i tilstrækkelige mængder, velvidende at dette kan afkorte livet med timer eller dage. Her er det op til den enkelte selv, om man vil medicineres ind i glemslen og søvnen eller være til stede i dødsøjeblikket.

### Dødens ideelle proportioner

’Den værdige død’ anvendes ofte som hovedargument i diskussionen om eutanasi. At man som menneske har ret til at bestemme over sit eget liv og har ret til en værdig

død. Men værdighed handler ikke alene om kognitive evner, kropslig styrke og graden af selvhjulpethed. Man bliver ikke uværdig som menneske af at miste evner eller fysisk formåen. Man bliver ikke uværdig af at have brug for hjælp, støtte og omsorg.

Døden er gjort til et medicinsk fænomen, som vi desperat flygter fra og kræver kontrol over, når vi indser, at vi alligevel ikke kan undslippe. Denne institutionalisering af livets afslutning i hospitalernes kliniske omgivelser kan give os en følelse af fremmedgørelse, selvom det burde være en af de mest naturlige begivenheder. Vi har mange traditioner, der hylder fødslen og livet, men kun få, der klæder os på til mødet med døden og sorgen derefter. Vi har brug for at skabe en dødkultur med tryghedsgivende ritualer og plads til individet. En kultur, hvor livets afslutning kan hyldes som et værdigt punktum. En sådan kulturændring kræver, at døden aftabuiseres og integreres i livet på en mere naturlig måde.

Vi skal give slip på idealerne om en rigtig måde at dø på, en død uden uskønt forfald og tab af kontrol. Vi skal turde tale om døden, sorgen og tabet. Vi skal bekæmpe forventningerne om en tidsbegrænset sorg og et passende antal tårer. Døden er uundgåelig, så vi skal lære at forsones os med tanken og give hinanden plads til at dø og sørge på vores egen måde.

## Bibliografi

1. Jvf. Sundhedsloven: [www.retsinformati-on.dk](http://www.retsinformati-on.dk)
2. Kouwenhoven et al. (2019), *Developments in euthanasia practice in the Netherlands: Balancing professional responsibility and the patient's autonomy*, European Journal of General Practice, vol. 25(1) s. 44-48
3. Emanuel et al. (2016), *Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe*, Journal of American Medical Association, vol 316(1) s. 79-90
4. En undersøgelse fra Kristeligt Dagblad i 2017 med deltagelse af 410 læger: <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/laeger-siger-massivt-nej-til-aktiv-doedshjaelp>
5. <https://www.laeger.dk/laegeforenings-holdning-til-aktiv-doedshjaelp>
6. Tuffrey-Wijne et al. (2018), *Euthanasia and assisted suicide for people with an intellectual disability and/or autism spectrum disorder: an examination of nine relevant euthanasia cases in the Netherlands (2012-2016)*, BMC Med Ethics
7. Mangino et al. (2019), *Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands*, American Journal of Geriatric Psychiatry
8. Kodish, Eric (2008), *The art of medicine - Paediatric ethics: a repudiation of the Groningen protocol*, The Lancet, vol. 371 (9616), s. 892-893
9. Verhagen et al. (2005), *The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely Ill Newborns*, New England Journal of Medicine, vol 352, s. 959-962
10. Lyng, Jens From, Professor: *Aktiv døds-hjælp er blevet en potentiel løsning på al lidelse*, Kristeligt Dagblad 24.03.17

Øvrige:

"Udtalelse fra Det Ethiske Råd: *Ethiske overvejelser om selvbestemmelse og palliation ved livets afslutning*"

Ole J. Hartling, *Lægens magt og magtesløshed*, Læge-patient-forholdet – refleksioner og visioner – Antologi, Det Ethiske Råd 2003, s. 21-24

Horneman Kragh, Liselotte (2012), *Den fortrolige død – At besinde sig på sin dødelighed*, Forlaget Alfa

Horneman Kragh, Liselotte (2011), *Døden nær – En brugsbog i nærvær omkring døende*, Forlaget Alfa

# Nej'ets etik og kunsten at dø



Dorthe Jørgensen, ph.d., dr.phil. og dr.theol.

**E**ngang var det en kunst at dø. Døden var noget, man lærte at forberede sig på. I dag er denne kunst gået tabt. Nu forsøger vi bare at undgå døden og har mange muligheder for at udsætte den. Alligevel skal vi stadig dø, nu ofte efter lange sygdomsforløb. Derfor er der brug for at udvikle nej'ets etik og genopdage kunsten at dø. Først derefter kan spørgsmålet om aktiv dødshjælp være relevant.

## Ars moriendi

I dag forsøger vi at løbe fra døden, tidligere forberedte man sig på den. *Tractatus de arte bene moriendi* (Traktat om kunsten at dø vel) var en af de mest læste bøger i den sene middelalder. Denne traktat, der i sin seneste og korteste udgave fra 1450 rummer 11 moralsk instruktive træsnit, hviler på tankegods fra tredje og sidste del af et andet værk. Det drejer sig om den del af Johannes Gersons *Opusculum tripartitum* (Den lille tredelte) fra 1408, der hedder *De arte moriendi* (Om kunsten at dø) og er tilgængelig i en svensk oversættelse med titlen *Ars moriendi*.

**„Vi anstrenger os ikke for at sige verden ret farvel, men for at hage os fast i den.“**

Johannes Gerson (1363-1429) var en fransk teolog, forfatter, intellektuel og kirkepolitiker, som havde stor indflydelse i sin samtid. Hans tanker i *Ars moriendi* dannede grund-

lag for en rig tradition for at skrive om kunsten at dø. Resultatet var tekster, der i første omgang henvendte sig til unge præster uden erfaring i sjælesorg for døende, men som siden blev oversat til folkesprogene, for eksempel svensk, hvormed de også blev læst af andre. Disse tekster oplyste således både præst og lægmand om nødvendigheden af ritual, sakramenternes og bønnens betydning samt vigtigheden af ikke at lade nogen dø alene. Kunsten at dø hjalp mennesker med at forstå og værdsætte døden som en del af livet, og den styrkede troen på det evige liv.

I dag er denne kunst gået tabt. Der er ikke længere noget ritual forbundet med den forestående død, og bøn og sakramenter spiller ingen rolle. Præsten bliver ikke hidkaldt til den syge, og ingen beder om syndsforladelse. Vi anstrenger os ikke for at sige verden ret farvel, men for at hage os fast i den. Min mand havde været patient i 10 år, inden ordet hospitalspræst overhovedet blev nævnt for ham, og da var han så svag, at han ikke magtede mere, heller ikke flere nye mennesker.

Ikke mindst ignorerer vi påbuddet om aldrig at lade nogen dø alene. På storsygehuset i Skejby ligger patienterne hver for sig på hver sin luksuriøse enestue, men uden omsorg eller blot opsyn, for der er ikke råd til personale. Vi lader i stort omfang mennesker dø alene, og vi lader dem ligge i en atmosfære af angst. Eller som min mand sagde under sin sidste indlæggelse: "I nat drømte jeg, at patienterne flygtede fra hospitalet." Ved hans ord så jeg hvidklædte skikkelser flagre i nattemørket. "Var det uhyggeligt," spurgte jeg forsigtigt, hvilket han bekræftede.

## Det evige liv

Den mulighed for et liv efter døden, som kunsten at dø styrkede troen på, viser vi heller ikke nogen respekt. Troen på det evige liv er måske det mest tabuiserede, man kan komme på i dag. Ingen taler om det, fordi ingen tror på det, eftersom vi alle er hjernevaskede. Når vi ikke kan tro på et liv efter døden, som ligner det, vi lever nu, tror vi automatisk, at alt er slut med døden. Som om kun det materielle er virkeligt, som om universet er éndimensionalt, og som om der ikke findes noget, som transcenderer tid og sted – noget åndeligt, der ikke kan fattes på samme måde som det fysiske, men som også er virkeligt.

**”Hvis endelig præsten sætter ord på den kristne idé om det evige liv, reduceres det typisk til noget psykologisk.**

Selv præster bidrager til denne forfladigelse og det tab, den må indebære for et menneske, som er på vej til at dø. Hvis endelig præsten sætter ord på den kristne idé om det evige liv, reduceres det typisk til noget psykologisk. Den efterladtes fornemmelse af den afdødes fortsatte tilstedeværelse bliver da opfattet som en psykisk kompensation for tabet: et forståeligt, men illusorisk produkt af den efterladtes egen bevidsthed. Tilsvarende bliver den afdødes mulighed for et liv efter døden reduceret til noget, der kun handler om at blive husket: at vi lever videre i andres erindring, men jo så også atter dør med den. Ligesom resten af samfundet ansporer kirkens manglende interesse for det evige liv os således til at præstere over evne for ikke at blive glemt og ty til spiritisme, reinkarnation og pseudo-videnskab, når vi mister nogen, vi har kær.

## Dødkult

I stedet for kunsten at dø med dens sjælesorg og tro på et liv efter døden (hvad vi end skal forstå ved det) har vi fået det, pave Johannes Paul II i *Evangelium vitae* i 1995 kaldte en dødkult. Han sigtede til kampen for

aktiv dødshjælp og den hermed forbundne idé om, at det er en menneskeret at få døden hurtigt overstået, når og hvor man selv ønsker det. Jeg er ikke uden forståelse for dette ønske; ligesom min mand nægter jeg at tilbringe den sidste del af livet på det opbevaringssted for knap-nok-længere-mennesker, som mange plejehjem er i dag. Problemet med den af paven omtalte dødkult er imidlertid, at den har gjort døden til noget blot udvortes, et rent medicinsk fænomen, som vi løber fra, så længe vi kan, og som vi gør krav på at have kontrol med, når vi alligevel ikke kan undslippe den.

Døden er blevet løsrevet fra livet og fra det, der er større end os – det guddommelige, transcendent eller spirituelle. Det moderne menneskes ensomhed som døende er derfor radikal. Ikke kun når det ligger alene om natten på Skejby Sygehus og har mareridt. Det moderne menneskes ensomhed som døende er *per definition* radikal takket være dets sekulære tankegang. Ensomheden er ekstrem, fordi vor verdensanskuelse ikke rummer nogen dimension, som rækker ud over det materielle og overskrider tid og sted. Der mangler en immateriel dimension, som ikke bare er subjektiv indbildning, men derimod er noget, som forelå før den enkeltes entre i verden og ikke forsvinder, fordi han eller hun igen forlader den.

## Rejsen mod døden

“Vi er alle pilgrimme her i jorderiget,” sagde Gerson. “Gud, lad så i jorderiget pilgrimsrejsen begå / at vi må efter døden himmelrigets glæde få,” er de sidste ord i *Ars moriendi*. Selvom det i begyndelsen af teksten forlyder, at den handler om, “hvordan man skal lære sig at dø til sjælens salighed,” henvender den sig mere til dem, der er omkring den døende, end til den døende selv. Teksten forklarer, hvordan man bedst hjælper nogen med at dø godt, hvilket i Gersons udlægning vil sige: hvordan man bedst tager vare på den døendes sjæl.

Netop sjælen får imidlertid ingen opmærksomhed i dag. Vel bliver der stillet psykologhjælp til rådighed for visse patientgrupper, dem højest i hierarkiet, kræftpatienter i særdeleshed. Men for det første bliver andre, lavere rangerende patientgrupper ikke tilbudt nogen hjælp, og for det andet

tager psykologer ikke vare på sjælen opfattet som det spejl af ånden, som den var for Gerson. Psykologer hjælper med at have det bedst muligt her og nu, presse jordelivet for de sidste dråber, ikke med at komme godt videre, over i en anden dimension.

Grunden til den manglende sjælesorg er den mangel på distinktion imellem sjæl og ånd og det hermed forbundne tab af ånd, som kendetegner moderne psykologi. Når der mangler en idé om ånd (*pneuma*), som overskrider og spejler sig i den enkeltes sjæl (*psyke*), handler det hele kun om den sidstnævnte forstået som individets følelsesliv og vore muligheder for at kontrollere det. Denne tankegang efterlader ikke nogen mulighed for den *sjælens udødelighed*, som kendes fra kristendommen, for en sådan mulighed forudsætter netop en åndelig dimension, der transcenderer tid og sted. Den fordrer den spejling af samme ånd i den enkeltes sjæl, som teologisk kaldes "gudbilledlighed".

### Den velforberejede sjæl

Ikke blot får sjælen forstået som et spejl af ånden ingen opmærksomhed i dag, hvor sjælen derimod er reduceret til noget, vi behandler psykologisk, når vi har svært ved at gå i takt med samfundsmeknikken. Den pilgrimsrejsemetaforik, med hvilken Gerson talte om at leve og dø, er også erstattet af en anden sprogbrug, som ligeledes afslører, hvor anderledes der bliver tænkt i dag. Pilgrimsrejsens metaforik er ikke mindst erstattet af den kampmetaforik, der dominerer kræftdiskursen, selvom pilgrimsrejsemetaforikken er mere poetisk og derfor nok også mere lindrende for den syge eller i hvert fald for en, som er ved at dø.

Når pilgrimsrejsens metaforik forsvinder, går vi ikke kun glip af poesi og lindring men også det spørgsmål, som denne metaforik inviterer os til at stille, og som vi overvejer alt for lidt i dag, nemlig spørgsmålet om, hvor lang tid det tager at dø. Svaret på dette spørgsmål afhænger selvfølgelig af, hvad verbet "at dø" betegner. Er døden bundet til øjeblikket; består den kun i, at der på et tidspunkt ikke længere er liv tilbage i kroppen? Eller er døden mere omfattende, en langt tidligere påbegyndt proces?

I diskursen om aktiv dødshjælp er

døden blot den afslutningsmulighed, der kæmpes for. Det, som går forud, fremtræder kun negativt, nemlig som uværdigt liv. I traditionen for kunsten at dø blev der tværtimod fokuseret på processen frem til det sidste suk og på at få døden integreret i livet og livet integreret i døden. Det handlede om at forberede både døden og den evighed, som døden kunne give det velforberejede menneske adgang til. Man frygtede ikke at dø, men at dø brat. Den gode død var den, der ikke kom uventet, men var foregrebet med den rette forberedelse af den døendes sjæl.

### Krop og legeme

Lidt filosofisk anlagte moderne mennesker vil måske sige, at et menneske er døende fra begyndelsen af, eftersom vi alle skal dø en dag, men det er sofisteri. Fra fødslen er vi i *live*, ikke *døende*, men på et tidspunkt begynder vi at dø. Det starter måske i det øjeblik, hvor den enkelte intuitivt får færten af, at det snart er slut. En anelse, som måske kan opstå mange år før det sidste suk, og længe inden nogen læge vil sige "terminal".

**”Det moderne menneskes ensomhed som døende er per definition radikal takket være dets sekulære tankegang.**

Det er den *legemlige* dødsproces, som går i gang med den intuitive anelse om det forstående endeligt. Jeg skelner her imellem *krop* og *legeme*. Kroppen er den fysiske beholder for blod og organer – det korpus, der går rundt på to ben, og som må spise og drikke for at holde liv. Legemet er derimod den opmærksomhedszone, der omgiver kroppen, men som selv er luftig, atmosfærisk, og er det "sted", hvor væsentlig erfaring tildrager sig. Den *legemlige* dødsproces, der begynder med anelsen om, at ens liv ebber ud, er den emotionelle forberedelse af det, som den *kropslige* død udgør forstået som det endelige fravær af liv i den fysiske krop.

Problemet er, at moderne læger (og de fleste moderne mennesker) kun har blik for den kropslige død. I deres medicinske



optik tog det min mand to-tre døgn at dø. I månederne derefter erkendte jeg imidlertid, at han allerede længe før var begyndt at gå i forvejen, først legemligt og siden også kropsligt. Og jeg har tænkt over, hvordan hans sidste tid ville have været, hvis lægerne havde haft blik for andet og mere end hans krop. Hvis de ikke kun havde haft forstand på døden som fysisk-medicinsk fænomen, men også havde haft sans for døden som emotionel-legemlig proces. Jeg har overvejet, om det mon ikke havde gjort en forskel for både ham og mig, hvis de havde erkendt og sagt, hvad der var ved at ske. Ikke for at slukke alt håb, men for at give os mulighed for at stille ind på samme kanal.

### **Den mest menneskekærlige handling**

Døden er en rejse og en hjemkomst, den sidste rejse, sagde præsten Langfredag i Aarhus Domkirke. Han talte i pilgrimsrejse-metaforikkens ånd og bekræftede, hvad jeg bevidnede i min mands sidste døgn. Når døden anskues som en rejse og en hjemkomst, er alt ikke slut med den, hverken for den enkelte eller for kærligheden imellem mennesker. Kunsten at dø er kunsten at forberede sig på den sidste rejse, sagde præsten også, faktisk netop med reference til Gerson. Den mest menneskekærlige handling er at hjælpe en anden med at dø, fremgik det også af præstens prædiken, og det var ikke et argument for aktiv dødshjælp. Pointen var derimod den tidligere nævnte: at vi ikke må lade nogen være alene i dødens stund eller i tiden op til den.

**» Samme pilgrimsrejse begynder langt tidligere med nej'ets etik, må vi tilføje nu, hvor vi kan holde liv i et menneske, selv når dets krop ikke magter mere.**

Noget sådant burde betragtes som en dødsynd, kunne man tilføje, og pårørende behøver da heller ikke vige tilbage, for der er ikke

noget at frygte. Selv den kropslige død kan være smuk.

Vi moderne mennesker, der selv synes, vi kan så meget, er imidlertid styret af dødsangst. Det er derfor, vi pisker afsted, og det er også derfor, vi siger ja til alt for meget. Pilgrimsrejsen mod ikke blot døden men evigheden omfatter ikke kun det ja til troen på et liv efter døden, som er en vigtig komponent i Gersons forståelse af kunsten at dø. Samme pilgrimsrejse begynder langt tidligere med nej'ets etik, må vi tilføje nu, hvor vi kan holde liv i et menneske, selv når dets krop ikke magter mere. Det er en fattig tro på sjælefred i graven, som ikke først har stået sin prøve med afgivelse af et nej til udsigtsløs livsforlængende behandling. Men det er også her, det bliver svært, for hvor tidligt bør man selv sige nej, inden andre skal tage stilling? Hvor tidligt i ens liv, mens man stadig selv kan vælge til og fra, skal man overveje og tilkendegive, hvor meget behandling man vil modtage?

### **Opret behandlingstestamente**

Inden der bliver argumenteret for og imod aktiv dødshjælp, burde hver enkelt gribe i egen barm. Responderer du slavisk på enhver screening, eller tager du aktivt stilling på informeret grundlag? Hvis du bliver tilbudt operation for noget, der er fundet tilfældigt, ikke generer dig, og nok ikke bliver et problem – men man kan jo aldrig vide – er du så så bange for at dø, at du straks slår til, eller så glad for dit helbred, at du takker nej? (Alle indgreb er forbundet med risici.)

Det er lige før, det er blevet moralsk forkasteligt ikke at lade sig registrere som organdonor. Men det første, den enkelte kunne gøre, var dog at oprette et behandlingstestamente: at få et afkald på udsigtsløs livsforlængende behandling og udsigtsløse genoplivningsforsøg registreret i sin journal. Hvorfor opfordrer vi ikke unge mennesker til dette på lige fod med vor forventning om, at de vil donere deres unge organer, som kan forlænge vore gamle liv, hvis de selv skulle dø den bratte død? Det er ikke mindre udsigtsløst for en 18-årig at være vegetativ, end det er for en 80-årig, måske tværtimod.

Min erfaring med sundhedsvæsenet er, at vi – ikke kun som patienter og pårørende, men også som borgere – siger ja til

alt for meget. Alt for meget mere end vi tror, fordi langt mere af det, der bliver gjort, end vi kan forestille os, hverken lindrer eller helbreder, men ødelægger: Det skaber ny svaghed, nye skavanker, mere sygdom. Jeg sigter ikke kun til det forhold, at mens mange mennesker tidligere døde af banale sygdomme, dør langt flere nu af noget mere komplekst, fordi vi kan kurere det banale. Jeg sigter også til det forhold, at vi for de komplekse sygdommes vedkommende i dag kan gribe ind over for mange af de komplikationer, de er forbundet med, men uden at kunne fjerne grundsygdommene, hvorfor det er de værste mulige versioner af disse sygdomme, som de syge dør af.

Mange grimme situationer med deraf følgende ønsker om en legalisering af aktiv dødshjælp kunne undgås, hvis ikke der blev behandlet som ind i helvede. Men det kræver, at vi selv kan finde ud af at sige fra – at vi mestrer nej'ets etik og kunsten at dø.



# Spørgsmålet om døden rækker udover os selv



Morten Bangsgaard, BA scient.pol. CBS Executive bestyrelsesuddannelse og medlem af Det Ethiske Råd

Diskussionen om aktiv dødshjælp er i de seneste årtier taget til i takt med, at ønsket eller kravet om mere frihed for den enkelte er steget. Argumentet om selvbestemmelse er da også det argument, man oftest møder i debatten om, hvorvidt aktiv dødshjælp skal lovliggøres i Danmark eller ej.

Den offentlige debat om aktiv dødshjælp varierer i intensitet, men den forstummer aldrig helt. Periodisk dukker den op til overfladen, som når lægen Svend Lings står frem med ønsket om, at hjælpe lidende mennesker til at dø. Spørgsmålet om ubærlig lidelse og selvbestemmelse høres igen og igen fremført i debatten om, hvorfor en lovliggørelse af aktiv dødshjælp er nødvendig. Hertil kommer spørgsmålet om den betydning en lovliggørelse vil have for forholdet mellem læge og patient. Disse tre argumenter er de væsentligste i debatten, som gennem tiden er blevet stadig mere verdslig.

Det har betydet, at argumentet om menneskelivets ukrænkelighed er gledet stadig længere nedad på listen over argumenter imod en lovliggørelse. Men det er fortsat det stærkeste kristne argument, og spørgsmålet om aktiv dødshjælp er netop ikke kun et verdsligt spørgsmål, men også et religiøst. Derfor vil det spørgsmål også blive behandlet som det første i de følgende overvejelser for og imod en lovliggørelse af aktiv dødshjælp.

Ord og sprog er som bekendt ikke uden betydning. Igen og igen viser meningsmålinger i Danmark, at en overvejende stor del af befolkningen er tilhængere af aktiv dødshjælp. Typisk svarer omkring 70 % af respondenterne i en sådan meningsmåling "ja" til at lovliggøre aktiv dødshjælp. Både "aktiv" og især "hjælp" er isoleret set posi-

tivt ladede ord. Lød spørgsmålet i stedet: "Mener De, at det skal tillades at slå alvorligt syge eller døende patienter ihjel", så vil ja-procenten formodentlig om ikke styrtdykke, så i hvert fald falde ganske betragteligt. Mange vil intuitivt gerne hjælpe, mens – og heldigvis – langt færre, om nogen, ønsker at slå ihjel.

Den relativt konstante høje tilslutning blandt den danske befolkning til en lovliggørelse af aktiv dødshjælp, bør læses i dét lys. Det sker imidlertid ikke, og den høje tilslutningsprocent bliver unuanceret viderebragt i medierne, og nok også ureflekteret opfattet af mange.

## ”Har vi simpelthen ikke længere tid til at vente på døden?”

I det følgende vil jeg derfor, på grund af ordenes mere præcise og værdineutrale karakter, anvende begreberne *eutanasi* og *palliation* fra den internationale debat, som de fremstilles i Ingeborg Hoffmann-Petersens artikel i denne udgave af *Omtanke*.

### Et paradoks at vi ønsker døden

Set i et historisk perspektiv er det interessant at betragte den ofte meget følelseladende og tilspidsede diskussion om eutanasi. Ved overgangen til det 20. århundrede var den gennemsnitlige levealder i Danmark 50 år, hvor den godt hundrede år senere er mere end 80 år. Dengang var der ikke noget øn-

ske om eutanasi. Helt andre levevilkår, først og fremmest ernærings- og sundhedsmæssige, gjorde, at man ofte døde på grund af sygdom og nedslidning efter et hårdt fysisk liv. Siden har lægevidenskaben og en højere levestandard, især efter 2. verdenskrig, betydet en stigning i den generelle sundhedstilstand, og altså også en kraftig stigning i den gennemsnitlige levealder. Aldrig har der været så mange plus 100-årige, og i løbet af et årti skønnes 40 % af den danske befolkning at være over 60 år. Det giver helt andre udfordringer for de offentlige sundheds- og omsorgstilbud til borgerne.

Men det er samtidig et paradoks, at så stor en andel af befolkningen ønsker en lovliggørelse af eutanasi, samtidig med, at den gennemsnitlige levealder er forbedret så markant gennem de seneste godt hundrede år. En anden dimension af paradokset er, at hastigheden – accelerationen – i samfundet er blevet et underlæggende vilkår for snart sagt enhver beslutning på såvel makro- som mikroniveau. Hos det enkelte individ, på arbejdspladsen og i samfundet er det blevet en underlæggende tendens, at alt skal ske i acceleration. Beslutninger skal træffes i en fart, planer implementeres i hast, og samfundet kræver fremdrift af sine borgere. Ventetid er et onde, og eftertanke og refleksion er som forsinkelser i trafikken: Noget, der skal minimeres mest muligt. Nok er det ikke en forklaringsvariabel til det store ønske om lovliggørelse af eutanasi, men måske kan det faktisk være en bagvedliggende forklaring, som vi ikke kan se bort fra: *Har vi simpelthen ikke længere tid til at vente på døden?*

### Døden som vilkår

I disse år foregår en relevant diskussion om vores forhold til døden. Mange oplever først døden tæt på i midten af 30'erne. Det er langt senere end for blot hundrede år siden, hvor alt fra spædbørnsdød til, at et liv blot ebbede ud omkring 50-årsalderen gjorde, at man tidligere havde døden langt tættere inde på livet, og på en meget konkret måde ofte og ganske nærværende blev mindet om, at vi mennesker er dødelige.

Anderledes i dag, hvor vi først møder døden langt senere i livet, og hvor døden også er mindre nærværende end tidligere, fordi mange dødsfald sker efter vedvarende,

langvarige svækkelser. Faktisk sker tre ud af fire dødsfald på den måde, og også ganske ofte på et hospital eller plejecenter, og ikke hjemme, hvor den døde tidligere kunne ligge i stuen til afsked med både pårørende, naboer og andre i landsbyen.

Udviklingen i den livsforlængende behandling giver måske en indirekte oplevelse af døden som mere meningsløs og brutal henimod livets afslutning. Den livsforlængende behandling bidrager måske også til en *fremmedgørelse* af døden, fordi den succesfulde udvikling i lægevidenskaben udskyder døden, og kan give et falsk indtryk af, at vi kan mestre den. Tænk blot på resultaterne siden kræftpakke-forløbene blev indført for snart to årtier siden. Antallet af kræftoverlevende er steget markant siden kræftpakkerne så dagens lys.

## ”Udviklingen i den livsforlængende behandling giver måske en indirekte oplevelse af døden som mere meningsløs og brutal henimod livets afslutning.

Succesen med den livsforlængende behandling har så resulteret i endnu et paradoks. Muligheden for at kunne takke nej til behandling. At en patient kan sige nej tak til yderligere behandling, har senest medført, at det nu som patient ikke bare er muligt at takke nej til en behandling, men at man som patient nu har fået ret til også at kunne takke nej, selvom en behandling er påbegyndt. Den rettighed skal først og fremmest ses i lyset af, at et politisk flertal ønskede at sikre yderligere selvbestemmelse til patienten. I debatten blev det også kaldt retten til passiv dødshjælp, fordi et ophør af en behandling for en patient med en livstruende sygdom vil kunne fremskynde døden.

Samlet set har den opnåede succes i de livsforlængende behandlingstilbud, sammen med at døden i langt højere grad sker udenfor hjemmet, gjort, at vi er blevet mere fremmedgjorte overfor døden og derfor ikke har samme naturlige forståelse for vores egen dødelighed som tidligere.

## Livets ukrænkelighed

I den kristne tænkning, og dermed den tænkning, der har præget vores vestlige kulturkreds, står livets ukrænkelighed helt centralt. Krænkede man livet, var det krænkelse af Guds *ret* til at give og tage liv. Livet er helligt, og det er ikke op til mennesket at bestemme over hverken livet eller døden. Det er alene Gud, der kender vores dage og tal. Tilsvarende syn på menneskelivets ukrænkelighed findes i jødedommen. Med både øget sekularisering og individfokus har den hidtidige samhørighed med sin religion og slægt ændret sig, og det mere naturlige forhold til lidelse har ændret sig til noget mere abstrakt, hvor lidelse ikke accepteres som en del af livets grundvilkår, og kan opleves som ubærlig næsten uanset grad og udstrækning. Den ubærlige lidelse skal for enhver pris undgås, og de få, men ofte meget stærke, historier i medierne om patienter i ubærlig lidelse bidrager utvivlsomt til ønsket om lovliggørelse af eutanasi.

Virkeligheden er imidlertid, at ni ud af ti sover stille ind, som der så ofte står i dødsannoncerne i avisen. Hvad de resterende ti procent angår, så er palliation i dag så udbredt både i omfang og erfaring, at det kun i helt sjældne og ekstreme tilfælde ikke er muligt at smertelindre en patient. Angsten for netop at blive en af de få og meget sjældne patienter kan nok forklare det store flertal af eutanasilhængere i Danmark, men kan på ingen måde legitimere en lovliggørelse.

Det vil for det første medføre et skred i menneskesynet, og kunne bidrage til en relativisering af menneskelivet.

Et liv vil kunne vurderes mindre værdigt end et andet. Med en lovliggørelse af eutanasi vil et grundlæggende princip om livets ukrænkelighed blive brudt. Et brud, der vil medføre, at det enkelte menneske ikke længere har en absolut værdi, at ethvert menneske er uendeligt meget – og dermed lige meget – værd. Der vil ske en udhuling af livets ukrænkelighed, og livets hellighed kommer til at bero på, om den enkeltes liv har den fornødne livskvalitet. Derudover vil det ikke være rimeligt at slutte fra nogle meget få, ekstreme tilfælde at indføre eutanasi som et tilbud til alle.

## Autonomi og selvbestemmelse

Indledningsvis anførte jeg ønsket om autonomi, ønsket om selvbestemmelse, som det mest fremførte i diskussion om eutanasi. Det er umiddelbart ikke overraskende i takt med den stigende individualisering og øgede frihed til den enkelte. Det er både almindeligt og legitimt at sige, at man selv vil have kontrollen – mig skal ingen bestemme over. Men for det første er mennesket ikke kun sig selv. Mennesket er en del af et større fællesskab. Den enkelte kan ikke træffe beslutning om egen død uden hensyntagen til andre.

Det gælder også i en større sammenhæng, for hvad vil der som ovenfor nævnt ske med vores syn på mennesket, hvis vi blot siger til mennesker i dyb nød og fortvivlelse, at de godt kan undværes, og hjælper dem til at dø? Det enkelte menneske mister netop sin værdighed, fordi mennesket ikke er alene. Mennesket er del af en art, en slægt og står altid i *forhold til nogen*. Fra vi fødes er vi afhængige af andre. Spædbarnet, der er uden ord og sprog, må skribe, fordi det netop er fuldt og helt afhængig af sin mor og sin far for at få basale behov opfyldt. Menneskelivet er af social karakter, og individerne i et samfund er gensidigt afhængige af hinanden, ligesom spædbarnet er afhængig af sine forældre.

**”Netop når det ikke er muligt at tilvælge eutanasi, ligger der en ret til at være til besvær.**

Argumentet om selvbestemmelse bliver derudover typisk anvendt forkert. Selvbestemmelse kan ikke opfattes som en uindskrænket rettighed. For mange er selvbestemmelse noget, der skal udøves til egen gavn. Men selvbestemmelsen skal også ske under hensyntagen til fællesskabets bedste. Den enkeltes autonomi er ikke absolut. Selvbestemmelsen skal netop ske under skyldig hensyntagen til fællesskabet. I spørgsmålet om eutanasi bliver det netop tydeligt, at her er hensynet til fællesskabet afgørende. Med en lovliggørelse tvinges alle, der måtte komme i en situation, hvor eutanasi bliver en mulighed, til at tage stilling til spørgsmålet uanset om man måtte ønske det eller ej. Ønsket om selvbestemmelse til den enkelte vil altså

kunne tvinge andre til en overvejelse som de ikke ønsker.

Derfor er der behov for en samfundsmæssig beskyttelse af de svagere stillede, som nemmere vil kunne føle sig tvunget til at vælge eutanasi, hvis muligheden forelå. Netop når det *ikke* er muligt at tilvælge eutanasi, ligger der en *ret til at være til besvær*.

En anden fejlsluttelse i argumentet om selvbestemmelse er, at der i det ligger en ret til at *tilvælge* en behandling, f.eks. eutanasi. Der er i sundhedsloven en vid udstrækning af selvbestemmelse, og som nævnt er der senest indført en ret til at *frasige* sig en igangsat behandling. Men i selvbestemmelsen ligger ikke en ret til at vælge, hvilken behandling man måtte ønske sig. Der ligger alene en ret til at kunne vælge en tilbudt behandling fra. Selvbestemmelsen er altså ikke uindskrænket.

### Lægens og patientens forhold

Tilliden mellem læge og patient er ganske afgørende. Lægens opgave er at helbrede patienten og gøre det bedst mulige for patientens liv og livskvalitet.

Den afgørende tillid vil blive svækket og i værste fald forsvinde, hvis lægen fik muligheden for at hjælpe patienten til at dø. Det vil kunne mindske eller fjerne tilskyndelsen til at understøtte patientens lyst til at leve. Alene det, at det vil være en mulighed for lægen at kunne give aktiv dødshjælp vil kunne tilkendegive eller signalere, at patientens liv ikke er, eller om kort tid ikke længere vil være, værd at leve, så hvorfor ikke blot vælge eutanasi, når det nu engang er muligt.

Fra Holland kendes der sådanne eksempler, hvor patienter mere eller mindre direkte er *tilskyndet til eutanasi*. En uigenkaldelig beslutning, der som bekendt ikke kan laves om. Der vil med en lovliggørelse også blive stillet umådelige store krav til en læges menneskekundskab, lytte- og formidlingsevne. Særligt i forhold til de svage patienter, er det langt mere sandsynligt, at netop denne patientgruppe vælger at følge lægens anbefalinger uden videre refleksion og eftertanke. En legalisering vil kompromittere tillidsforholdet mellem læge og patient, og vil på et højere plan kunne få betydning for befolkningens tillid til sundhedsvæsenet

mere generelt. Ingen af delene er selvsagt ønskelige.

Derfor er den danske lægeforenings holdning også entydig. Foreningen har for et par år siden yderligere understøttet, at man på ingen måde støtter eller kan medvirke til eutanasi. Sagen om Svend Lings har derfor, efter at landsretten stadfæstede byrettens dom i september 2019, medført, at han fik frataget sit medlemskab af lægeforeningen og blev dermed ekskluderet af den forening, der organiserer alle læger i Danmark. Der skal ikke herske tvivl om tillidsforholdet mellem læge og patient.

### Hjælp med at dø, ikke til at dø

Svend Lings bliver ved med at sige, at han ikke kan holde til ikke at hjælpe mennesker i dyb nød. Et menneske i dyb nød er også et meget fortvivlet menneske, og et fortvivlet menneske er et omskifteligt menneske. Derfor er det heller ikke sjældent, at man kan læse historier om et menneske, der har været i dyb nød og fortvivlelse, som har bedt om aktiv dødshjælp, men som senere oplever en taknemmelighed over, at eutanasi ikke var en mulighed. Er det udtryk for medfølelse blot at føje et fortvivlet menneskes opråb til omgivelserne ved at hjælpe det med at dø? At sige til det menneske: "Du kan godt undværes". Eller er det snarere udtryk for omsorg og barmhjertighed, at hjælpe det fortvivlede menneske med at dø? At sige til det menneske: "Du må gerne være til besvær". Der er en verden til forskel mellem at hjælpe *til* at dø og at hjælpe *med* at dø. Det er et spørgsmål om menneskesyn.

**”Er det udtryk for medfølelse blot at føje et fortvivlet menneskes opråb til omgivelserne ved at hjælpe det med at dø?**

Erfaringerne fra Holland og Belgien, som for år tilbage legaliserede aktiv dødshjælp, og som var meget omhyggelige med at afgrænse patientgrupper, som ville kunne få muligheden for eutanasi, er, at antallet af

dødsfald forårsaget af aktiv dødshjælp er mangedoblet siden. I Holland skyldes 4 % af alle dødsfald eutanasi. Stemmer i debatten fra dengang har siden sagt, at havde vi kendt de konsekvenser, så skulle vi ikke have tilladt det. Fordi det ændrer vores kultur og syn på mennesket. Fordi der altid lige står nogen på den ”forkerte” side af stregen, der også gerne vil have tilbuddet. Men med dødens indtræden forsvinder fortrydelsesmuligheden. Døden er endelig og uigenkaldelig.

Med livets ukrænkelighed in mente, med selvbestemmelsens mulighed for at fravælge behandling, med tanke på det afgørende i tillidsforholdet mellem læge og patient, og med de mange muligheder, der ligger i de palliative behandlingstilbud, skal vi undlade at lovliggøre eutanasi, og i stedet tage det enkelte menneske i hånden og hjælpe det med at dø, og ikke til at dø.

### Kilder

Det Ethiske Råd, *Dødshjælp? En redegørelse*, København, 1996.

Det Ethiske Råd, *Eutanasi – lovliggørelse af drab på begæring?*, København, 2003.

Det Ethiske Råd, *Det Ethiske Råds udtalelse om eventuel lovliggørelse af aktiv dødshjælp*, København, 2012.

Det Ethiske Råd, *Etik ved livets afslutning*, 2017.

Hartling, Ole Johannes, *Aktiv dødshjælp – kan vi mere end vi kan magte?*, Gyldendal, København, 2015.

Politiken, *Nuancér debatten om aktiv dødshjælp*, 9. december 2019.

Rosa, Hartmut, *Fremmedgørelse og acceleration*, Hans Reitzels Forlag, København, 2014.

Weekendavisen, *Kultur i acceleration*, 5. juli 2019.

Weekendavisen, *Menneskesynet*, 28. september 2019.

# Den gode død

Carsten Mulnæs, teolog, sognepræst og formand for Tænk tanken Eksistensen



**D**øden er ikke en del af livet. Den er der, når livet er forbi. Døden er altså en fremmed. Og dog er den dybt personlig. Døden er min død, fordi ingen kan dø den for mig eller tage den fra mig. Døden er således på én gang det uendeligt fremmede og det inderligst personlige. Selvom døden ikke er en del af livet, fordi døden er, at livet er forbi, så er den *naturlig*.

Døden som afslutning er tidslighedens vilkår. Det er vemodigt, men den hører med til den værdighed, mennesket har. At vi skal dø er mere end forgængelighed. For vi *ved* det. Bevidstheden om, at vi skal dø, er med til at gøre os menneskelige. Det giver livsnerve i glæden og alvor i opgaven.

**”Døden som afslutning er tidslighedens vilkår. Det er vemodigt, men den hører med til den værdighed, mennesket har.**

Laver man en hurtig voxpop blandt sunde og raske mennesker om spørgsmålet døds-hjælp, er det ikke underligt, at tilslutningen er overvældende. Der er tider i tilværelsen, hvor tanken om svækkelse og død på forhånd synes ubærlig. Allerede blandt de gammeltestamentlige apokryfer filosoferes der over det af Jesus Sirak, som Johannes Brahms satte i toner i *Vier ernste Gesänge*:

*Død, hvor bittert er det ikke at tænke på dig for et menneske, der lever trygt med det, han ejer, som er uden bekymringer, for hvem alt lykkes, og som endnu er i stand til at nyde det daglige brød!*

At døden også kan være en udfrielse hører imidlertid med i en teologisk refleksion over døds-hjælp. Især fordi teknologi i dag giver døden modstand, så vi så at sige er flere om ”afgørelsen” end på Jesu Siraks tid:

*Død, god er din afgørelse for et menneske, som lider mangel, og hvis kræfter svinder, som er blevet ældgammel og er bekymret for alt, som ikke kan affinde sig med noget og ikke kan holde ud længere!*

## Menneskesyn

Holdningen til døds-hjælp udspringer af et menneskesyn. Diskussionen om legalisering af døds-hjælp henter derfor energi fra de mest grundlæggende antagelser hos os. Og det er en uundgåelig følge, at det bliver følelsesladet, når meningene om det brydes. Samtidig er det uomtvisteligt, at menneskesynet er historisk og derfor under forandring. Det bibelske spørgsmål: ”Hvad er et menneske?”, som stilles i Salme 8, er alment gyldigt. Men de mulige svar er også inden for kristendommens egen horisont en del af den stadige bevægelse, vi kalder virknings-historie. Det betyder, at kristen tro, som tiden gik, selv har inspireret til nye svar, og at disse – undertiden endda i en sekulariseret form – har virket tilbage på kristen selvforståelse.

Et eksempel på det er ideen om menneskerettigheder. Det har ikke altid været en selvfølge, at formulere et menneskesyn ud fra antagelsen af ukrænkelig rettighed, værdighed og selvbestemmelse (autonomi).



Der er selvfølgelig en sammenhæng mellem denne sekulære definition af mennesket og dens opståen i det kristne Europa. Frihed for renæssancemennesket, i oplysningsidealene, og den moderne individualisme kan alt sammen anskues som udtryk for den kristne ånd, der definerede den *enkeltes* betydning i modsætning til massen og folket: fra Jesu forkyndelse over Luther til Kierkegaard.

Det individualiserede menneskesyn formuleres i dag uden kristendom. Men i sin alment accepterede form virker det tilbage på kristendommen, så det nu er umuligt at fremstå teologisk troværdig uden blik for, at individets selvforståelse i dag er anderledes, end da de bibelske skrifter blev affattet. Kristendom er til gengæld altid *kritisk*. Og selvfølgeligheden, hvormed retlighed, værdighed og selvbestemmelse i dag formuleres, kalder på modsigelse, hvis den er tankeløs.

**”Det er umuligt at fremstå teologisk troværdig uden blik for, at individets selvforståelse i dag er anderledes, end da de bibelske skrifter blev affattet.**

Det sker, når der tænkes i rettigheder uden ydmyghed for, at livet fundamentalt er noget *skænket*. Løgstrup kaldte det en ”grundindbildning”, at mennesker lever, som om, de skylder sig selv livet. Og han havde ret. Eller når værdighed forveksles med værdi, hvad der ofte sker. I Romerriget var der ingen forskel. Et menneske, der ikke havde nogen nytteværdi fx på grund af et handicap, kunne derfor kaldes *in-valid* som en falsk mønt og afskrives enhver værdighed. På samme måde må idealet om autonomi hele tiden måles på, hvordan det respekterer, at livet bliver til i et forpligtet fællesskab, hvor det relationelle aspekt betyder, at du kun er et menneskeligt menneske, hvis du er et *med-menneske*.

Stiller vi derfor i dagens situation det spørgsmål, hvad der udgør et menneskes menneskelighed, på en teologisk måde, kan vi ikke nøjes med rettighedstænkning eller med at spørge, hvor længe livet er værdifuldt for mig selv. Dét afkorter nemlig per-

spektivet, isolerer den enkelte fra den gensidige afhængighed, som er tilværelsens grundstruktur, og reducerer menneskets værdighed i at være - til dets mulighed for at gøre.

**”Det er i sagens natur svært at definere det ubærlige. Især for de raske og rørige.**

Når et menneskesyn skal informere holdningen til det vanskelige spørgsmål om døds-hjælp, kompliceres det yderligere af, at det jo handler om lidelse. Eller som man har defineret i Holland: *ubærlig lidelse*. Det er i sagens natur svært at definere det ubærlige. Især for de raske og rørige, hvilket altså nok viser sig i den statistiske tendens i vesteuropæerens holdning til, hvor længe man har lyst til at leve, hvis det bliver på svagelighedens vilkår. At lidelse hører med til livet er en gammel indsigt, og ingen slipper for den. At det imidlertid skal være sjovt at leve er en ret ny forståelse, som kan iagttages i, at det for flere og flere ved begravelser er meningsfuldt at citere afslutningssangen efter en cirkusforestilling ”Fik du set det, du ville?” i stedet for at spørge, om vi fik gjort det vi skulle.

Lidelsens problem er aldrig let at diskutere heller ikke i forbindelse med døds-hjælp. Men det hører formentlig med til billedet af situationen, at smertetærsklen for mennesket i velfærdsstaten er blevet lavere, i takt med at vores *krav* til nydelsen af tilværelsen er blevet højere. Til spørgsmålet om livets mening også i det, vi på forhånd forbindes med ubærlig lidelse, er det i hvert fald væsentligt at minde om, at livet jo faktisk ikke er en cirkusforestilling. Tilværelsen er ikke kun en gave men også en opgave; vi er til for noget. Samtidigt betyder det ikke, at vores værdighed udtømmende kan beskrives med, hvad vi kan *præstere*. Vi er ellers livet igennem blevet vant til at måle os selv og hinanden på netop dét. Vores tilfredshed afhænger så i højere grad af at gøre end at være, af at lykkes frem for at lære af fiasko, af at give frem for at modtage.

Men hver ting har sin tid. Og det at *kunne* modtage er en vigtig men hård lektie, som mange først rigtigt lærer til sidst, når de er blevet afhængige af andres omsorg. Ta-



bet af at være selvhjulpnen er ikke det samme som at miste sin basale menneskelige værdighed. Hvornår blev det nyfødte barn da ellers et værdigt menneske?

**» At samfundsøkonomien ikke prioriterer omsorgen for de svageste ældre højt nok giver en naturlig rædsel hos mange for at slutte livet med at være overladt til systemet.**

Men – der er desværre god grund til at frygte affældigheden. For hvordan tages der hånd om de svage? Der er ingen tvivl om, at mange raske menneskers tilslutning til legalisering af dødshjælp hænger sammen med en mistro til, at den omsorg, der er nødvendig ved livets afslutning, vil være tilstrækkelig. Man kan begræde det, men det er ikke til diskussion, at familiemønstrene har ændret sig. Så det er spildte tårer at ønske sig tilbage til, at efterhånden meget gamle ægtefæller eller familier, der ikke længere geografisk eller socialt er organiserede helheder, skal kunne erstatte den *institutionaliserede* omsorg, som er blevet udbredt i livets sidste og undertiden ganske lange fase.

At samfundsøkonomien ikke prioriterer omsorgen for de svageste ældre højt nok giver en naturlig rædsel hos mange for at slutte livet med at være overladt til systemet. Kort sagt: det må adresseres, at spørgsmålet om dødshjælp i høj grad besvares ud fra en udbredt *angst*, der ikke er ubegrundet – men kunne være det.

Vores teknologiske formåen har betydet landvindinger i forhold til at holde liv i hinanden så længe, at et menneske nærmest kan *overleve* sig selv. Det giver nye problemer og aktualiserer spørgsmålet om dødshjælp på andre præmisser end f.eks. et assisteret selvmord ville have haft for 100 år siden. (Og selvfølgelig forekom det). Sat på spidsen, så dør de færreste af noget banalt i dag. Døden er derfor i mindre grad end tidligere en del af vores kultur. Jeg iagttager det ofte, når jeg med en familie foran kirken ser en håndværkers kassevogn overhale rustvognen, vi lige har sendt afsted. Det er

åbenbart, at samfundet ikke ved, hvordan vi skal håndtere døden som en del af det fælles liv.

Samtidig er der næsten kun den pinefulde sejtrækken med døden tilbage, fordi vi teknologisk er blevet så gode til at holde sygdommene fra livet. Det stiller med andre ord nogle nye krav til os, at selve dødsprocessen som afslutning på en lang kamp med aggressiv sygdom eller snigende ælde – at døden kan komme som en *udfrielse* og en lettelse, fordi den fik lov at kaste skygger meget længere, end det måske tidligere var tilfældet.

Derfor er svaret på spørgsmålet om legalisering af dødshjælp ikke let! Hvis ikke der gøres mere for at komme denne angst for livets sidste fase i møde, vil det folkelige pres for at komme hurtigere igennem døds-skyggens dal ikke mindskes. Sundhedspolitik er der derfor brug for nogle helt andre prioriteringer, hvis det skal være *troværdigt* at sige nej til dødshjælp. Eller måske et betinget ja, som går en helt anden vej end i Holland.

## Lægerollen

Ifølge lægeforeningen må lægen aldrig handle med hensigt om at forårsage patientens død eller medvirke til patientens selvmord. Det opfattes som grundlæggende etisk princip, at dødshjælp er uforeneligt med lægerollen.

Den bastante udtryksmåde kan ses som et fagligt selvforsvar imod en folkelig forventning om, at læger skal kunne tvinges til at tage livet af folk. Der er nu næppe mange, der forestiller sig, at læger skulle *tvinges* til at forestå medlidenhedsdrab eller dødshjælp imod personlig overbevisning. Spørgsmålet er snarere, om det i længden er til at opretholde en kriminalisering af en aktivitet, som en situation med udsigtsløs og formålsløs lidelse kan kalde på.

Personligt er mit synspunkt belastet af en række erfaringer på nært hold af utilstrækkelig eksistentiel refleksion hos læger i forbindelse med livets afslutning. Blandt mine kære blev et barn mod forældrenes ønske forsøgt genoplivet efter længere tids iltmangel ved fødslen til en tilværelse som retarderet, fordi der var kropsreflekser som "respons på blodtilførsel". Ved dødkamp

som følge af brud på aorta blev utilstrækkelig smertelindring begrundet med, ”at det kunne give krampes, der var hårde at se på for pårørende”; tvangsfodring med sonde af én, der ønskede at dø, og selv måtte hive sonden op fem gange; adskillige ”helbredelser” for lungebetændelse for at forhindre, at en livstræt 97-årig kunne få lov at dø. Hertil kommer, hvad man som præst må lægge øre til af familiers erfaringer af omsorgssvigt og unødvendig sejtrækken med døden under henvisning til, hvad ”man må og ikke må”. Sådanne cases kan ikke bruges som argumenter – men viser, hvorfor den stående debat i spørgsmålet om dødshjælp er så fastlåst og polariseret i spændingsfeltet mellem etik og angst.

## » Både liv, der leves, reddes, helbredes og afsluttes er eksistens i relationer og kalder på omsorg – også fra lægen.

Lægen bør ikke lade sig reducere til organmekaniker, hvor arbejdet kun består i at opretholde biologisk liv, så længe som muligt – og for enhver pris. Det er et fattigt professionssyn, der reducerer faglige valg i lægegeringen til et spørgsmål om, hvor længe organismen holdes i gang. Både liv, der leves, reddes, helbredes og afsluttes er eksistens i relationer og kalder på *omsorg* – også fra lægen.

Filosofisk er skelnen mellem aktiv og passiv dødshjælp i øvrigt problematisk, fordi bevidste ikke-handlinger – når man kan handle – også er ansvarspådragende aktivitet. Det gælder både i samfund og organisationer såvel politisk, juridisk, strategisk og moralsk. Troværdighedsproblemet her er derfor også, at der *faktisk* tages beslutninger om andres liv og død. Ved terminale patienter afkorter en medicinsk tryghedspakke livet som bevidst sideeffekt af palliation. Og i kraft af et behandlingsloft kan en læge se sig nødsaget til at nægte en patient en behandling, som denne ønsker. Det kan fx være et spørgsmål om uhensigtsmæssig brug af dyr behandling, der skønnes ineffektfuld. Formentlig burde det af sundhedsøkonomiske grunde ske oftere, men spørgsmålet er politisk brandfarligt.

Døden er ikke kun eksistentielt en grænseerfaring (af egen endelighed) men er også blevet det socialt i kraft af den udsondring fra hverdagserfaringen, som betyder, at den foregår i særlige reservater af tid og sted inden for tilværelsen. Tabuiseringen afføder en almen forlegenhed, der har ensomhed for de ramte som konsekvens, og er et symptom på vores manglende dødkultur. Denne manglende kultur for håndtering af vores dødelighed er sikkert medbestemmende for den politiske berøringsangst overfor at se døden som andet end et samfundsanliggende, vi skal *kæmpe* imod med dyre kræftplaner m.v. Døden kunne også samfundsmæssigt være noget, vi kan blive bedre til at *tage* imod, ved at opprioritere hospiceindsatsen.

## Politisk troværdighed

Erfaringerne fra Holland viser, at det er meget vanskeligt at løse de etiske implikationer af praksis med dødshjælp gennem bureaukratiske procedurer eller jura. Selv tilhængerne af dødshjælp er rystede over ordningens popularitet i Holland, hvor 4 % af dødsfald nu sker som følge af dødshjælp. Hvis dødshjælp bliver en del af det almindelige velfærdssystem, så bliver det en *rettighed* på linje med kontanthjælp.

Såvel i den egentlige politiske diskurs som i den organiserede kirkelige røst til forsøg på at præge den, er det for idealistisk blot at henvise til tilbud om livshjælp, hvis ikke der følger penge, omsorg og sammenhængskraft i familier med. Men det er sandt, at den livshjælp, der gives på hospices rundt om i landet, er det væsentligste og mest humane modtræk til det folkelige pres for at få indført statsautoriseret medlidenhedsdrab som en borgerrettighed.

De positive resultater af indsatsen på hospice er overvældende og vil i den udstrækning, det blev bedre kendt i befolkningen, være den mest angstdæmpende faktor overhovedet! Men antallet af hospicepladser i Danmark er langt under halvdelen af behovet. Et ophold er gennemsnitligt på blot 28 dage. Tager vi højde for, at man – hvis man får det bedre af at være der – risikerer at blive sendt hjem for senere på grund af overbelægning ikke at kunne komme tilbage men efterfølgende må dø i mindre trygge omgivelser, så er der ingen tvivl om, at vi mang-

ler hospiceindsats i Danmark. Det tilføjes, at både kvantitet og kvalitet af vores plejehjem heller ikke står mål med behovet. Afvisning af at tale om dødshjælp bliver *aldrig* politisk troværdig, når ikke det kædes sammen med handling og prioritering, der opgraderer palliation til noget mere end smertelindring og sedering på sygehuse eller i eget hjem, lavet om til sygestue.

**”Den livshjælp, der gives på hospices rundt om i landet, er det væsentligste og mest humane modtræk til det folkelige pres for at få indført statsautoriseret medlidenhedsdrab som en borgerrettighed.**

Når diskussionen om dødshjælp foregår på baggrund af angst for selv at blive gammel, syg eller stærkt svækket som følge af erfaringer med sine kære af utilstrækkelig palliation eller omsorgssvigt i plejesektoren, er der politisk et troværdighedsproblem ved blot at afvise ønsket om dødshjælp uden at anerkende, at alternativet *koster* svimlende beløb i vores velfærdsstat til bedre ældrepleje og langt flere hospices. Og at pengene måske må komme fra at undlade udsigtsløse og meget dyre kræftbehandlinger, der ellers er politisk medvind i, men som suger økonomi ud af den kasse, fra hvilken den relevante omsorg kunne finansieres.

### **Trossystemets utilstrækkelighed**

Menneskelig teknologi vil altid åbne for nye spørgsmål. Hverken uigennemtænkt legalisering, kriminalisering eller dæmonisering bringer os nærmere en menneskelig omgang med teknologien i den mellem menneskelige problemstilling, at det simpelthen kan opleves ubarmhjertigt, hvis livet bliver for *langt*. Ikke bare velfærdssystemet som beskrevet ovenfor men også trossystemet kommer til kort i mangel på eksistentiel troværdighed, hvis der gives for simple svar på komplekse

spørgsmål. Nogle teologiske selvfølgeligheder i debatten om dødshjælp trænger derfor til et eftersyn:

#### ***Livet er en gave***

Det er f.eks. en udbredt teologisk indvending over for dødshjælp, at livet er en gave. Men en gave skal stadig i modtagelsen *håndteres*. Især når gavens karakter er at have en udløbsdato indbygget. Det er et forkortet teologisk perspektiv at opfatte enhver afkortning af liv som fornægtelse af tilværelsens gavekarakter. Det ville også i yderste konsekvens gøre kødspisning ugudeligt, hvad nogle selvfølgelig også hævder.

#### ***Skabt i Guds billede***

Der er naturligvis forskel på mennesker og dyr. Og en anden indvending er derfor, at medlidenhedsdrab er synd, fordi mennesket er skabt i Guds billede. Men gudbilledlighed er ikke en *privatsag*. Skabelsesmytens tilsyneladende gentagelse er mere end poetisk overflod: ”I sit billede skabte han det (mennesket), som mand og kvinde skabte han dem.” Pointen er, at menneskelighed er vi fælles om; et menneske er altid et medmenneske. ”Intet menneske er en ø” (John Donne). Det er også en bibelsk tanke. Gudbilledligheden kan ikke isoleres individuelt, men mennesket spejler Guds væsen som kærlighed ved at være skabt grundlæggende relationelt.

#### ***Guds medarbejder***

Opretholdelsen af klodens liv må fra begyndelsen af historisk tid ses som et *samvirke* mellem menneskets teknik og Guds skaberkraft. Det er således heller ikke religiøst troværdigt at tale om liv og død, som om det kun er overladt til forsynet at skabe og opretholde liv som gave. Vi bruger vores teknologi, inklusive den medicinske, til at skabe så gode livsbetingelser som muligt. Også ved livets afslutning, må vi på godt og ondt stå ved vores medansvar, hvor teknologi er vores redskab. Vi kan ikke igennem hele tilværelsen modtage livet af lægens hånd og så udelukkende se det som Guds beslutning, hvornår livet slutter.

### **Ikke en fugl falder til jorden**

Da jeg var en ganske ung dreng, kom min mor ind og bad mig som manden i huset gøre det af med en fugleunge, der lå på jorden, inden katten kom. Jeg husker endnu min gysen, da jeg huggede spaden i halsen på den, og næbet åbnede sig til et lydøst skrig, og det var slut. Det var en *barmhjertighedsgerning*. I Lukasevangeliet finder vi udtrykket, at ikke en spurv falder til jorden uden Gud. Sådant står der på græsk, og det er åbent for fortolkning, som er blevet til så forskellige forsøg som "uden Guds vilje" eller "uden Gud er med den". Min erfaring af, at en fugl faldt til jorden, var, at menneskets brug af håndkraft for at gøre det gode, ikke udelukker, at Gud er med.

### **Døden som fjende**

Hvis døden i tænkningen isoleres til blot at være en ydre fjende, vi skal kæmpe imod, forveksles liv med overlevelse, og både vores egen og lægens opgave reduceres til "på livets side" at helbrede og værne os imod dødens onde. Undertiden sker det, at den individuelle kamp for overlevelse i bare et par måneder mere bliver det eneste livsindhold. Hvis den sidste tid inden dødens indtræden reduceres til blot at være en *kampplads*, er det ikke bare en – undertiden alt for dyr – prioritet i sundhedssektoren, men kan også få den menneskelige omkostning, at helingen af forrevne relationer skydes til side.

Døden kan derfor ikke beskrives entydigt som en fjende. Det fremgik af dette essays begyndelse. Livet er skabt med grænser som et gode. Det grænseløse alternativ ville være rædselsfuldt. Mennesket er defineret ved den tid, det får, og døden markerer grænsen. Lige så sikkert det er, at det hæmmer livet, hvis døden som vilkår tabuiseres, er det givet, at vi, når døden kommer, ikke kan tage imod den med accept, hvis ikke vi først har favnet og elsket livet, mens vi havde det!

Så hvad er et menneske *egentlig*, når det nu skal dø? Døden er som sagt ikke en del af livet, men er på én gang det uendeligt fremmede og det inderligst personlige. Og da mennesket først og fremmest er medmenneske må det blive en fælles opgave, at vi kommer godt herfra. Det var engang en vigtig dødkultur at "beskikke sit hus", når døden forestod. Det er stadig en mere om-

fattende opgave end blot økonomi. Og vit-sen om, at der ikke er noget at bekymre sig om, fordi døden ikke er der, så længe jeg er der, og jeg er væk, når den kommer (Epikur), holder ikke.

## **”Hvis døden i tænkningen isoleres til blot at være en ydre fjende, vi skal kæmpe imod, forveksles liv med overlevelse ...**

Den døende har sorg, som alt for mange går alene med. Det er således en livshjælp både til den døende og dem, der skal lades tilbage, når afskeden bliver en *opgave*, hvor fælleslivet tages alvorligt i overgangen fra et liv med den elskede til et liv uden. En stor del af det, som freden på et hospice kan give til både den døende og familien, er muligheden for at knytte bånd og binde sløjfer, som en livshjælp for den døende til at kunne håndtere, at det faktisk er et tab, at måtte sige farvel.

### **Forslag til videre refleksion**

Det ligner en uoverstigelig modsætning mellem lægestandens massive afvisning af dødshjælp og det folkelige krav om det. Under kravet ligger en udbredt angst for svigt, når man ikke kan tage hånd om sig selv, og den kan ikke kaldes ubegrundet. Et formidlende synspunkt er næppe muligt uden at formulere forholdet mellem livshjælp og dødshjælp på ny. Jeg har villet vise, at barmhjertighed ikke lader sig låse fast i et enkelt system hverken samfundsmæssigt eller religiøst. I håb om at kunne åbne nye samtaler kommer her 2 konkrete forslag, vi ikke kan komme uden om:

- Heldigvis er behandlingstestamentet blevet en skarpere udgave af det tidligere livstestamente. Det er forpligtende for lægestanden også på trods af pårørendes ønsker. Desværre har det efterfølgende vist sig, at nye retningslinjer fra Styrelsen for Patientsikkerhed alligevel har gjort fravalg af genoplivning van-

skeligere for ældre, hvis de f.eks. senere som demente rammes af hjertestop. I skrivende stund afventes det, at lovgiver gør alvor af hensigten med det nye behandlingstestamente. Mange menneskers frygt for, hvordan de kommer til at slutte deres dage efter en genoplivning, kan ved hjælp af behandlingstestamentet imødegås gennem en tilkendegivelse af, at vi vil have lov at tage imod døden, når den kommer. **Hvis både lov og retningslinjer kommer tilbage på sporet, må en oplysende kampagne i medierne anbefale borgerne at forholde sig til behandlingstestamentet og på denne måde selv tage hånd om egen død på en stilfærdig men proaktiv måde.**

- De fleste, der har haft berøring med et hospice, er forundrede over, hvor godt det er, det, der findes. Den kollektive angst for at være overladt til systemet, er ikke kun energi til tilslutning til dødshjælp men er også årsag til selvmord blandt ældre. Det ville formindskes jo flere, der får lov at opleve, at den sidste tid kan blive god. Det tager tid for erfaringer at sprede sig. **Men vi mangler empiriske undersøgelser, der viser, om erfaring af hospice har ændret borgernes holdning til spørgsmålet om dødshjælp.**

Mit 3. forslag er kontroversielt og dette essays primære bidrag, fordi status quo i både praksis og nuværende frontstillinger er uholdbart. Uden at havne på den hollandske glidebane må det være muligt at komme et nyt sted hen, hvis der er mod til at udfordre vedtagne professionelle dogmer:

- Tanker om dødshjælp opfattes som udgangspunkt som helt uforenelig ikke bare med lægegerningen i Danmark men især med grundsynet i filosofien for hospicepleje. Afvisning af dødshjælp er imidlertid ikke i længden troværdig – hverken teologisk eller politisk – før det lidende menneske får lov til først at opleve, at vi vitterligt har gjort alt, hvad vi kunne, for at lindre den ubærlige lidelse. **Derfor foreslår jeg, at andre vil tænke med på ideen om, at dødshjælp kunne blive muligt på hospice eller i forbindelse med et gennemført ophold på hospice og kun i dén forbindelse.**

Hvis dødshjælp kun kunne gives efter, at den lidende havde modtaget omsorg, pleje og livshjælp på et hospice, er det sandsynligt, at ønsket ville forsvinde af sig selv. Vi kan ikke på forhånd vide det. Det ville med andre ord ikke være troværdigt på forhånd at garantere det. Men hvis patienten får at vide: "Vi lover dig, at hvis det ubærlige forbliver ubærligt efter, at du har givet os lov til at bære det sammen med dig, så kan vi hjælpe dig herfra", så er det min overbevisning, at ønsket oftest ville falde bort sammen med angsten.

Med den rigtige hjælp til et menneske med at dø, kan det blive en dyb erfaring, at livet er livet værd, og at døden er en del af livets gave. Vi bør med andre ord ikke hjælpe et menneske til at dø, før vi har gjort livet så godt, som det overhovedet er muligt. Og dertil er der endnu et langt stykke.



# Aktiv livshjælp i mødet med døden

*Liselotte Horneman Kragh, præst og forfatter*

*Anders Laugesen, programmedarbejder og foredragsholder*



## Anders

Hvordan vi kommer til at møde døden, kan ingen af os andet end gisne om. Men at vi på et eller andet tidspunkt står ved overgangen mellem liv og død, er der ingen tvivl om. For menneskelivet er endeligt og døden er livets yderste horisont.

Sådan har det altid været lige siden mennesket blev bevidst om sin egen dødelighed. Og derfor er der igennem hele menneskehedens historie blevet skabt myter, ritualer og redskaber beregnet på at berede mennesket til at gå døden i møde. Den personlige død og den død, man igennem tilværelsen bliver vidne til.

**”Vores dødkultur er meget primitiv sammenlignet med den dødkultur, man kan finde i mange andre civilisationer og i tidligere generationer.**

Man kan argumentere for, at i centrum af næsten alle religioner er der et righoldigt kompleks af dødsanvisninger, som har det ene formål at hjælpe mennesker med at leve med visheden om, at de engang skal dø.

I vor tid er danskerne af en lang række årsager kommet på afstand af den overleverede viden om, hvordan man går døden i møde. De fleste kan blive over 50, inden de møder døden f.eks. igennem et nært familiemedlem, der går bort. Og selv da er det ikke sikkert, at de kommer døden nærmere end den lukkede kiste.

På trods af, at de fleste har oplevet i hundredvis af mord på film og har set lig i nyhederne, så er der en stor chance for, at man aldrig selv har stået over for et dødt menneske. Døden er i bogstavelig forstand skubbet væk fra menneskers dagligdag og erfaringsunivers.

Vores dødkultur er meget primitiv sammenlignet med den dødkultur, man kan finde i mange andre civilisationer og i tidligere generationer. Og det er vores fælles udgangspunkt, når vi diskuterer døden.

Ganske vist er der i de seneste par årtier åbnet for samtalen om døden. Etableringen af hospicer, palliative teams og vågetjenester har bidraget til, at døden er blevet mere synlig. Og til, at der i dag mange steder er gode muligheder for støtte i en dødsproces.

Ikke desto mindre er der grund til at overveje, om ikke tiden er inde til, at vi i fællesskab arbejder bevidst på at få en dødkultur, der gør os i stand til i højere grad at rumme døden som en del af livet. Og som også kvalificerer os til at overskue mulighederne i den dødsproces som vi møder hos andre eller som bliver vor egen.

I en kultur som den danske, hvor der ikke længere eksisterer fælles stærke forestillinger om et liv efter døden, er det for mange ikke muligt at læne sig ind i et stærkt trosunivers med trøst og forvisning om, at døden ikke er en afslutning men begyndelsen til noget nyt og godt. Derfor er det nødvendigt at tale med hinanden om, hvad vi så kan gøre. Lytte til erfaringer og se, om der er inspiration til noget, vi kan gøre til en del af vores egen dødsforberedelse. Og når tilstrækkeligt mange har delt erfaringer om-

kring døden, så er der måske mulighed for, at der langsomt kan vokse en erfaringsbåret dødkultur frem, der med nænsomhed og fortrøstning peger hen imod, at tiden omkring døden kan være en meget rig tid med mulighed for at favne nye dybder ved livet.

Der er ingen rigtig måde at dø på. Døden er et intimt moment i eksistensen, som afkræver absolut respekt. Ingen kan pådutte den anden en bestemt død. Men når det er sagt, så er det samtidig erfaringen, at intet menneske er alene i døden. Netop i døden bliver det klart, at vi er bundet sammen med andre mennesker. Så selv om hvert enkelt menneske selv skal dø, så dør vi næsten altid sammen med andre. Derfor er døden og dødsprocessen ikke kun en individuel begivenhed, men del af livet, der for altid vil være med til at bestemme de efterlades eksistens.

## » Netop i døden bliver det klart, at vi er bundet sammen med andre mennesker.

Debatten om aktiv dødshjælp fylder en del i medierne. Vi kunne godt ønske os, at der også blev plads til at tale om aktiv livshjælp i mødet med døden. For døden er en mulighed for at tage favntag med livet.

### Dødkultur og livsintensitet

Man kan nærme sig døden på mange måder. Men igennem kulturhistorien har et gennemgående råd været: 'Husk, at du skal dø'. Og det er ment ret bogstaveligt.

- Husk på din egen død ved at huske på dine døde. Få billeder og minder af dine døde omkring dig.
- Forsøg hver dag at tænke på døden. Byd døden inden for som en del af livet, så den bliver familiær. Forsøg at møde frygt for døden med en tak til livet ved at være opmærksom på de kærlige livskræfter, der omgiver os. At ihukomme døden helst hver dag er vigtigt.
- Men sommetider er det nødvendigt at sætte tid af, så døden får plads. Det kan være igennem musik og kunst. Eller f.eks. igennem meditation og egne tanker, der nedfældes.

- Erfaringer siger, at det er livgivende at tale med andre mennesker om døden. Men helst i en ramme, hvor døden bliver fastholdt som det centrale emne. Ellers har vi en tilbøjelighed til at glide af og skifte emne.

En måde at samtale om døden på er i en *Dødscafé*.

### Liselotte Dødscaféer

I 2004 fik en schweizisk antropolog ideen til at holde Dødscaféer, og de er efterhånden blevet et globalt fænomen. Ved en Dødscafé samles mennesker, der ikke nødvendigvis kender hinanden i forvejen, for at spise kage, drikke te og kaffe og samtale om døden. Formålet er at skabe åbne rum til at kunne dele tanker om døden – altid med henblik på at dele erkendelsen af vores grundvilkår som dødelige, og hvad det betyder for vores måde at leve på. I takt med, at vi som nævnt sjældnere og sjældnere (i forhold til for blot få generationer siden) har lejlighed til at sanse dét, der er på spil i dødsprocessen, bliver det desto vigtigere at dele historier om vores møde med og tanker om døden. Hvad har andre tænkt og sanset, når de stod ved et menneskes dødsleje? En gavmildhed i forhold til at dele tanker kan gøre os kollektivt bedre rustet til at turde være der for vores nærmeste – og os selv – når døden bliver helt konkret.

Når mennesker sidder omkring et bord i en sådan dødscafé, kan der opstå en sjælden lydhørhed. Det er, som om der inviteres noget større ind i rummet. To ganske enkle spørgsmål kan stilles: Kan du fortælle om en konkret erfaring med et dødsfald? Og: Gør du noget i forhold til tænke på og forberede din egen død? Ved at lytte – og at give plads til stilheden efter hver runde – kan der opstå en næsten fysisk fornemmelse af menneskelig forbundethed: Hvor forskellige vi end er, går der en levende, rød tråd imellem os, som forener os i undren og sårbarhed: Vi skal miste, og vi skal dø. Og kan forsøge at meddele hinanden, hvordan det sættes i spil i vores omgang med livet, med vores medmennesker og med os selv. Måske kan vi høre, hvordan vi forsøger at bygge forsvarsværk op mod døden, måske kan vi høre hvad der sker, når forsvarsværket opgi-



ves. Begge positioner er såre menneskelige. Og uanset hvad, lader det ingen uberørt.

Nu har man ikke altid en dødscafé ved hånden. En anden måde at optræne sin egen døds erkendelse på kan være at holde de to sandheder for øje: 1. At døden er uundgåelig og 2. At ens dødstidspunkt er uvis. Og så jonglere sit daglige liv mellem de to punkter. Ikke mindst lade dem lyse ind over helt konkrete hændelser i hverdagslivet. I lyset af de to uomgængelige sandheder kan man spørge sig selv i hverdagsepisoder og hverdagsrelationer: Hvor meget eller hvor lidt er det rimeligt, at netop denne hændelse eller episode fylder?

Man kan også aktivt reflektere over sin egen plads mellem generationerne før en, der nu er døde og borte og generationerne, der lever videre, efter at man selv er død. Se sig selv om et led i en kæde, som del af et 'stafetløb', der for en stund bærer stafetten eller en flamme videre, og som dernæst i god ro og orden skal aflevere den videre til næste slægtsled, hvorefter man selv takker af og hengiver sig til døden, som slægterne før en har gjort det.

### Medvandrer i dødsprocessen

Den vigtigste egenskab som medvandrer i et andet menneskes dødsproces er formodentlig evnen til at være åben for hvad end der sker. For moderne mennesker, der er meget lidt glade for nogen som helst form for kontroltab, kan det at skulle indgå i et andet menneskes dødsproces vække to former for panik: At man slet ikke vil have noget med det at gøre eller at man vil forsøge at styre og forme på bekostning af den døendes virkelighed. I begge tilfælde er risikoen for at overdøve en intuitiv og kropslig, sanselig fornemmelse af, hvad der kan være rigtigt i rummet, stor.

At følge med i et andet menneskes dødsproces kræver en grundlæggende "musisk" sans: At man tør være tilstrækkeligt stille i forhold til ens egne impulser hen imod både flugt og overstyring til at man kan 'høre', hvilken frekvens den døende sender på.

Det at turde være i rummet med en døende, også selvom den døende måske har det svært og tumler både fysisk og sjæleligt, har en enorm værdi. At være et ankerpunkt

af ro, der (måske helt ordløst) indgyder den døende en tiltro til, at vedkommende kan hengive sig til processen – også når denne proces endda kan være voldsomt hård, præcist som en fødsel kan være det. Opmærksomheden på ens egen vejtrækning og kroppens ro eller uro er et vigtigt sted at starte, allerede inden man træder ind over tærsklen til et rum, hvor et andet menneskes dødsproces foregår.

**”Den vigtigste egenskab som medvandrer i et andet menneskes dødsproces er formodentlig evnen til at være åben for hvad end der sker.**

Langt den største del af kommunikation mellem et aktivt døende menneske og omgivelserne vil være nonverbal, og derfor må man skærpe sanser og intuition, give plads til stilhed og en sansning af, hvad den døende bedst har gavn af. Den døende kan være så intenst optaget af sit eget dødsarbejde, at direkte kontakt og krav kan være forstyrrende. Lyt først og fremmest, få dit eget åndedræt i ro og lad om muligt tilliden til de vældige kræfter, vi bæres af i både livet og døden, få plads i rummet.

### Anders Dødsøjeblikket – og det, der følger efter

En del af vores kulturtab omkring døden er, at sansen for dødsøjeblikkets særlige betydning ofte forsvinder. Men gennem kulturhistorien er det igen og igen blevet understreget, at dødsøjeblikket og tiden umiddelbart derefter har en helt særlig karakter. I flere religioner knyttes der tolkninger omkring sjælen, der forlader legemet til den almen menneskelige erfaring af dødsøjeblikket som noget særligt.

Men man behøver ikke at have tro eller religiøse tolkninger for at kunne sanse dødsøjeblikket som særligt. Præcist som det øjeblik, hvor et lille barn fødes. Det hører

med til vores fundamentale livserfaringer, hvis altså vi er åbne over for at lade sansernes og følelsernes erfaringsrum få plads.

Dødsøjeblikket er et helligt øjeblik, hvor tiden står stille. Hvor en særlig fornemmelse ofte erfares i rummet. Det kan opleves som en fortættethed, en særlig fredfyldt stemning. Eller som lys og som en sagte vind.

Når mennesker dør, er der for de, som er omkring den døende eller døde, ofte mulighed for at møde øjeblikke igennem andre former for perception. Mange har erfaret, at der kan opstå en slags symbolsk sansning. At stilheden bliver mere intens også selv om der er lyde omkring dødslejet.

Under alle omstændigheder er der god grund til at lade døden få sin plads og give sig tid til at være med den afdøde.

Der er blandt religionerne stort set samstemmende erfaringer med, at man ved et dødsfald gør plads, giver tid og ikke med det samme kaster sig videre i livets gøremål. Når et menneske dør, skal der være tid til at stoppe op og bare være. En halv times tid eller gerne mere. Frem til lægens ligsyn seks timer efter døden er der en mulighed for at stoppe op og være med den afdøde. Og med sig selv med alle de minder og følelser, der måtte komme frem.

I Danmark er det i dag normalt, at den afdøde køres ind i et kapel frem til bisættelsen eller begravelsen. Men sådan har det ikke altid været. Der har været en tradition for at våge med den afdøde, og sådan er det stadig mange steder rundt om i verden.

**„Mange har erfaret, at der kan opstå en slags symbolsk sansning. At stilheden bliver mere intens også selv om der er lyde omkring dødslejet.**

Nu er der i stedet i Danmark opstået den tradition, at vi overlader liget til bedemanden og gemmer det væk. Men det behøver ikke at være sådan. Der kan være stor trøst i at være med til at gøre den afdøde i stand. Og det kan bidrage til en god afsked, hvis man lader den afdøde stå i åben kiste i nogen tid.

Den åbne kiste er en mulighed for over nogle dage at gå til og fra den døde. At mærke den kolde krop eller sidde og føre samtaler med sig selv om den afdøde. Og det er en erfaring, at det kan være en stor hjælp for venner at kunne tage afsked med den afsjælede krop i stedet for at stå ved en lukket kiste. Der er i det konkrete møde med den døde krop en sanselighed, som ofte vil vise sig som en lægedom ind i den svære stund. På samme måde er det godt også i fællesskab at være samlet omkring den afdødes lig. At kunne tale sammen. Fortælle historier sammen.

**„Begravelsen er et af de vigtigste møder vi mennesker i dag har imellem liv og død.**

Endelig er der en særlig mulighed for at få taget en dyb eksistentiel afsked, når den døde holdes i åben kiste. Det at holde vågenat med den afdøde giver et rum for en dyb indre bearbejdelse af det liv, man har haft sammen. Og af det at skulle sige farvel.

Mange oplever, at man ikke fik sagt alt det, man gerne ville, inden døden kom. Der kan være taknemmelighed eller uforløste elementer i det fælles liv. Alle disse følelser er der en særlig mulighed for at komme i dialog med igennem det at våge med den afdøde.

Hvis man har en tro, kan der være god grund til at bringe billeder eller symboler med ind omkring afskeden med den afdøde. En ikon kan være en stor trøst og hjælp i sådan en situation. Den er et sted at placere det uforløste. Og et sted at rette sin tak. Men det kan også være blomster eller objekter med et kært minde, som kan være med til at hjælpe vågetiden på vej. Men under alle omstændigheder er der grund til at overveje, om man ønsker at våge med den døde. Og eventuelt bede om hjælp, hvis det umiddelbart synes vanskeligt selv at gøre.

Begravelsen er en del af mødet mellem liv og død. Det kan være en hjælp i god tid at have gjort sig tanker om, hvordan man ønsker at det skal foregå. Musik, salmer, tekster og mindeord. Blomster og små symboler. Samspillet mellem de eventuelle begravelsesønsker, som den afdøde har ytret før sin død, og så de levendes udførelse af

dem, er som en dans: Der skal tages hensyn til begge parter i begravelsessituationen. På den ene side må det ikke tages som noget helt urørligt, som de efterladte slet ikke må pille ved. På den anden side er det en levet erfaring, at efterladte føler det som en sidste kærlighedsgerning at kunne tilrettelægge tingene, netop som den afdøde gerne ville have det.

Det er forskelligt, hvad der bringer os trøst, men igen er det vigtigt at give sig tid til at tage afsked. En begravelse skal ikke hastes igennem. Den tager den tid, den tager. For begravelsen er et af de vigtigste møder vi mennesker i dag har imellem liv og død. Derfor er begravelsen og begravelseskaffen i lige så høj grad dødshjælp til de levende som den er at sætte et minde for den døde.