

Du må ikke lade folk dø

Af Mai Sisse Øllgaard Heinecke,
cand.psych.

En kvinde er alvorligt syg af kræft. Hun har et langt behandlingsforløb bag sig og har nu fået at vide, at hun ikke længere har udsigt til at blive rask, for kræften spreder sig hurtigt. Forløbet har været opslidende og smertefuldt – for både hende selv og hendes nærmeste. Hun går nu med konkrete tanker om at afslutte sit liv ved egen hånd, inden sygdommen gør det, for hun magter ikke lidelsen og den barske og måske lange proces frem mod enden, hun står over for. Hun har brug for at tale fortroligt om sine overvejelser med nogen, og hun kan ikke tale med sin mand eller børn om det. Derfor tager hun emnet op med psykologen på det hospice, hvor hun lige nu er.

Det sætter psykologen i et voldsomt dilemma. For psykologen er i henhold til dansk straffelov forpligtet til at bryde sin tavshedspligt og gribe ind, når hun har begrundet mistanke om, at en klient vil begå selvmord og derfor er i overhængende livsfare. Samtidig siger psykologens professionelle og faglige, etiske retningslinjer, som hun også er bundet af, at psykologen skal udvise respekt for klientens rettigheder og værdighed, hvilket også indebærer respekt for klientens autonomi.

Debatten om aktiv dødshjælp har i flere omgange været oppe at vende i medier og på den offentlige dagsorden, oftest med en patient- eller pårørende historie som afsæt. Men hvor bliver de professionelle af i denne debat? Hvilke etiske dilemmaer oplever de professionelle? Og hvad betyder forbuddet mod aktiv dødshjælp for netop psykologer, der møder mennesker, som ønsker at dø, og som har et stort behov for at bringe temaet op i den terapeutiske samtale? Hvilke konsekvenser har forbuddet for os som psykologer og vores arbejde? Disse spørgsmål er dukket op i forbindelse med mit arbejde hos Kræftens Bekæmpelse og Livslinjen og fik mig til at undersøge sagen nærmere i mit speciale.

Ifølge straffelovens §253 er vi alle forpligtet til at forhindre, at nogen tager livet af sig selv, hvis dette kan gøres uden at være til fare for os selv eller andre. Straffeloven



**Et etisk dilemma:
Forhindrer det danske forbud mod aktiv
dødshjælp psykologer i at give klienter den
nødvendige og bedste støtte?**



Hver dag er der mennesker i Danmark, der får konstateret en livstruende sygdom, får at vide, at behandlingen ikke lykkedes, overvejer hvordan de skal magte at komme igennem den sidste tid – og mange andre smertefulde situationer, der leder til tanker om at blive fri for at leve videre. De har brug for samtalen om det.

står over alt andet, også tavshedspligten, og derfor har vi psykologer pligt til at forhindre, at vores klienter tager livet af sig selv – også selvom det kan virke velovervejet og rationelt, som det ofte er i tilfælde med aktiv dødshjælp. Men som det fiktive eksempel oven for viser, kan situationen være ekstremt dilemmafyldt. Så hvad gør psykologer, der arbejder med mennesker, som kandiderer til aktiv dødshjælp?

I forbindelse med mit speciale fik jeg mulighed for at interviewe tre psykologer, der arbejder med disse mennesker. Det viste sig, at de på meget forskellig vis håndterede samtaler, hvor fremskyndelse af døden var oppe som tema.

En psykolog havde ringe erfaring med, at klienterne tog emnet op. Psykologen mente, at det muligvis kunne forklares med, at klienterne med disse overvejelser ikke tager kontakten eller emnet op for at undgå modstand og lov-mæssige sanktioner.

Den anden psykolog henviste til lovgivningen, når klienterne tog emnet op, og påpegede over for klienterne, at det var nødvendigt at gå videre med informationen, hvis de i samtalen ville gå nærmere ind på emnet og konkrete informationer kom frem. Psykologen gav udtryk for, at det var rart at støtte sig til lovgivningen, men at det samtidig kunne føre til en følelse af svigt af klienten på det punkt, som lå dem mest på sinde.

Den tredje psykolog havde bred erfaring med at gå ind i samtalerne om aktiv dødshjælp og fik til tider også konkrete informationer om fremskyndelser af døden, men foretog sig ikke noget for at forhindre det – hvilket er i strid med den danske lovgivning. Til gengæld påpegede psykologen, at klienterne her havde mulighed for at tale frit og få et rum til refleksion.

Min pilotundersøgelse peger altså på, at der inden for denne lille niche i sundhedspsykologien er en gråzone, hvor der findes vidt forskellige praksisser. Dette betyder naturligvis også, at klienterne får forskellige behandlinger.

Konklusionen på undersøgelsen er, at forbuddet mod aktiv dødshjælp kan føre til to handlemåder hos psykologerne og dermed konsekvenser for dem og deres arbejde: De kan vælge at bryde tavshedspligten og følge loven. For psykologen kan det give tryghed at følge loven, men kan også betyde, at man føler, at man svigter klienten. For klienten – og den professionelle samtale – betyder denne handlemåde fra psykologen, at man ikke kan tale frit om det, der ligger klienten allermest på sinde: ønsket om at dø. Emnet bliver et lukket no-go-land. Psykologen kan også vælge at fastholde tavshedspligten og dermed bryde loven ved at lade emnet komme ind i samtalen og få konkret kendskab til fremskyndelse af døden. For klienten giver det et åbent, støttende rum til at tale frit og dermed mulighed for at få flere refleksioner over sin situation. Men for psykologen er det risikofyldt: Man kan risikere sanktioner, og man kan risikere isolation fra kollegaer, der arbejder i samme gråzone.

Min undersøgelse er ikke omfattende – tre psykologer udgør selvsagt ikke et stort empirisk materiale, der viser det fulde billede af, hvordan psykologer i Danmark arbejder med mennesker, der har rationelle overvejelser og ønsker om at dø. Men fordi de tre arbejder med netop disse klienter i en grundlæggende modsætningsfyldt gråzone, giver de alligevel visse indsigter i det dilemma, psykologer står over for på spørgsmålet om aktiv dødshjælp.

Denne indsigt får mig til at stille spørgsmålet: Hvad kan vi gøre for at sikre den bedste professionelle ydelse til de, der søger hjælp? Skal og kan vi ændre på de rammer,



som vi som psykologer er underlagt, sådan at vi ikke havner i denne knibe og uden bekymring kan give en ydelse, som ikke giver os en følelse af at svigte og samtidig giver klienterne plads til refleksion over det, som ligger dem så meget på sinde?

I USA har man lavet en løsning. Med inspiration fra den amerikanske psykologforenings (APA) retningslinjer kunne vi overveje mulighederne for at give en særlig dispensation til psykologer, sådan at de kan have kendskab til overvejelser og planlægning af fremskyndelser af døden, uden at være forpligtet til at forhindre dem, hvis psykologerne vurderer selvmordet til at være rationelt. En sådan dispensation ville befri psykologerne for at foretage sig noget strafbart samtidig med, at de giver klienterne støtte og plads til refleksion.

En løsning som denne vil naturligvis lede til en lang række af spørgsmål, blandt andet hvordan vi som psykologer skal være i stand til at vurdere, om et selvmord er rationelt eller ej. Til besvarelse af dette spørgsmål kan den amerikanske professor ved det psykologiske institut på Arkon Universitet, USA, James L. Werth's teorier og retningslinjer være til inspiration. Han har blandt meget andet udarbejdet en lang række retningslinjer til hjælp for psykologen i vurderingen af klientens ønske om at fremskynde døden (Werth & Holdwick Jr, 2000).

Denne diskussion af hvad det vil kræve af os som psykologer og det resterende samfund, at en sådan dispensation trådte i kraft, er en større diskussion, som der skal nedsættes udvalg til at varetage, og jeg vil derfor ikke gå nærmere ind i dette her. Men løsningen – eller et bud på den – er allerede derude.

Hver dag er der mennesker i Danmark, der får konstateret en livstruende sygdom, får at vide at behandlingen ikke lykkedes, overvejer hvordan de skal magte at komme igennem den sidste tid – og mange andre smertefulde situationer, der leder til tanker om at blive fri for at leve videre. De har brug for samtalen om det – samtalen om det svære er dét, vi psykologer kan og skal.

Lad os kaste lys på gråzonen og finde løsninger på, hvordan vi kan støtte disse mennesker uden at risikere at blive retsforfulgt. Emnet er ubeskrevet i både danske tidsskrifter, pressen og fra politisk hold. Nu er bolden givet op. ○

Mai Sisse Øllgaard Heinecke er cand.psych. og afleverede sit speciale *Konsekvenserne af forbuddet mod aktiv dødsbistand for danske psykologer*. Et kombineret litteratur- og empiristudie på Københavns Universitet i juni 2015.