Anna Rundcrantz’ artikel om sin fars döende kan inte lämna någon oberörd. Hon avslutar med att det behövs en lagändring för att ge möjlighet till assisterad dödshjälp för en grupp människor. Detta har bemötts av anestesiologen Magna Andreen-Sachs bland annat med att hävda att ordet ”dödshjälp” bör ersättas av det i hennes syn korrektare ”självmord”.

Jag har funderat över varför många som är mot Oregonmetoden så gärna använder det laddade uttrycket självmord. Självmord är, som jag under en över halvsekellång psykiatergärning har mött det i samtal med suicidala personer och med många efterlevande i detta sammanhang en felaktig och osaklig benämning. Visst innebär dödshjälp att vilja förkorta sitt liv men av helt andra medicinska, psykologiska och sociala skäl är än dem som vi möter i psykiatrin. Jag vill kort förklara varför de inte ska sammanblandas.

En självmordshandling för oss in i psykiatrins allra centralaste rum. Självmordet innebär att drastiskt förkorta det egna livet. Vanligtvis föranleds det av en djup depression eller annan allvarlig psykisk störning. Man förmår inte invänta möjligheten att livet kan vända i en bättre riktning och förkortar därför sin levnad med ett okänt antal år. Ett självmord är i regel en katastrof för de efterlevande som plågas – ibland livslångt - i saknad och/eller av skuldkänslor. Vi ska därför göra allt som står i vår makt för att hjälpa personen att återfå sin livslust.

Vid ett läkarassisterat döende enligt Oregonmodellen föregriper man den plåga och utsatthet som kan ligga i själva döendeprocessen. Två läkare intygar att döden genom kroppslig (inte psykisk) sjukdom är nära förestående och troligen inträffar inom ett halvår. Det innebär alltså att livet inte förkortas annat än marginellt. Visst kan det innebära en lättnad för de efterlevande, men det är inte skälet för det läkarassisterade döendet. Få skulle vilja hindra den som önskar dö enligt Oregonmodellen med uppmaningen att det är en plikt att leva de få månader man har kvar.

Det finns ingen motsättning gentemot den psykiatriska ”nollvisionen” vad gäller självmord. Oregonmodellen handlar om att ge en döende möjlighet att minska ett utdraget döendes integritetsförlust och plåga. I många fall kan detta ske på ett utomordentligt sätt med hospiceverksamhet. Vi vet dock att denna ångest- och smärtlindring inte alltid är tillräcklig eller passar för alla.

*Johan Cullberg*

Professor i psykiatri, f d överläkare