



Refleksion i praksis

REFLEXION

Skriftserie | Nr. 1/2009

RUML | Institut for Filosofi & Idéhistorie | Aarhus Universitet

SELMORDSDEBAT,
BASTANTHED OG
SITUATIONSBLINDHED

ANETTE SAM SØ

Institut for Filosofi og Idéhistorie
Aarhus Universitet

Refleksion i praksis: skriftserie
© Forfatterne og RUML, 2008
ISBN 978-87-92454-00-3

Redigeret af: Steen Wackerhausen & Anette Samsø

Ansvarshavende redaktør: Steen Wackerhausen
Layout: Line Bak Bräuner
Opsætning: Anette Samsø

Sat med Helvetica, Adobe Garamond Pro, Myriad Pro
Trykt på SUN-TRYK, Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab og Humaniora, Aarhus Universitet

Nærværende skriftserie er en integreret del af det tværfaglige forskningsprojekt: Refleksion i praksis. Forskningsprojektet er udført i samarbejde med en lang række uddannelsesinstitutioner (MVU) samt forskere ved danske og udenlandske universiteter. Forskningsprojektet indgår under forskningsfokusområdet: Videnssamfundet, ved Det Humanistiske Fakultet, Aarhus Universitet.

Indhold, metodevalg, fremstillingsform samt synspunkter artikuleret i de enkelte publikationer er udelukkende udtryk for forfatternes egne opfattelser og valg. Disse er ikke nødvendigvis i overensstemmelse med opfattelser hos andre deltagere i forskningsprojektet. Ej heller skal de anses som udtryk for positioner, der forfægtes af Institut for Filosofi og Idéhistorie eller RUML.

Alle publikationer i skriftserien har været genstand for anonym peer review og efterfølgende korrektioner fra forfatternes side. Den redaktionelle korrektur har af interdisciplinære hensyn haft en relativ begrænset karakter, hvorfor den endelige indholdsmæssige redigering og sproglige korrektur af publikationer er de enkelte forfatteres ansvar.

Skriftseriens publikationer er underlagt de til enhver tid gældende regler for copyright. Kopiering, elektronisk mangfoldiggørelse eller anden gengivelse af skriftserien eller dele deraf er kun tilladt i overensstemmelse med overenskomsten imellem Undervisningsministeriet og Copy Dan. Al anden udnyttelse anses som krænkelse af ophavsret, jf. dansk lovgivning.

RUML
Afdeling for Filosofi
Institut for Filosofi og Idéhistorie
Aarhus Universitet
Jens Chr. Skous Vej 7
Bygning 1465-1467
8000 Århus C
www.ruml.au.dk/refleksion

Selvmondsdebat, basthanthed og situationsblindhed

ANETTE SAMSO
Institut for Filosofi og Idéhistorie
Aarhus Universitet

Selvmondsdebat, bastantheit og situationsblindhed

I

Livet er dejligt, ingen tvivl om det – i hvert fald for det meste, i hvert fald for de fleste; men hvad gør man, hvis man ikke er en af de fleste, der for det meste oplever livet som dejligt? Nogle vælger at tage livet *i* egen hånd, andre vælger at tage livet *for* egen hånd. Hvis et menneske vælger at tage sit liv *i* egen hånd, er det de færreste, der vil gøre anskrig; – de fleste vil endda sikkert bifalde det med applaus. Anderledes forholder det sig, når selvmord defineret som ”[...] *an intentional and uncoerced self-killing in which the causing death are [sic!] self-arranged*”¹ – altså det at tage livet *for* egen hånd – er i fokus; her er der mange, der vil gøre anskrig, sjældent bifald og (oftest) ingen applaus. Hvorfor egentlig ikke det? Jo, mange steder opleves livet som ukrænkeligt – uanset om den potentielle krænker er personen selv eller en anden. Men når et menneske har lov til at tage sit liv i egen hånd, skulle det så ikke også have lov til at tage det for egen hånd? Er døden da altid at foragte?

Fra et rent filosofisk synspunkt er døden interessant i sig selv; skønt det ikke længere synes at give ordentlig mening blot at lave filosofi for filosofiens egen skyld – uden nogen form for skæven til, hvilken form for nytteværdi filosofien vil kunne bibringe verden. Megen nyere filosofi har derfor også tværfaglig oprindelse og fokus med henblik på at kunne frembringe ny viden, der vil kunne komme menneskeheden til gavn ved at forholde sig reflektorisk til samfundsmæssige problematikker.

Døden som fænomen er oppe i tiden, hvor der reflekteres, diskuteres, skrives bøger og afholdes konferencer, hvor døden indgår som centralt element. Inden for filosofien er interessen for tiden særligt bundet til spørgsmålet om eutanasi; muligvis affødt af den hollandske lovgivning, der under bestemte omstændigheder, på bestemte vilkår, giver tilladelse til afslutning af menneskeliv. Eutanasi er dog ikke det eneste forhold, hvor

¹ The Internet Encyclopedia of Philosophy, Suicide: <http://www.utm.edu/research/iep/s/suicide.html>

døden som fænomen kalder på filosofisk refleksion som følge af, at døden i nogle tilfælde bliver et mellemmenneskeligt anliggende. Dette forstået på den måde, at private såvel som offentligt ansatte mennesker under bestemte omstændigheder får berøringsflade med andres potentielle/ aktuelle død – på en måde, der kræver engagement.

Udover eutanasidebatten kalder selvmordsdebatten på refleksion. Spørgsmålet, om hvorvidt selvmord er tilladeligt eller ikke-tilladeligt, er evigt aktuelt og af både psykiatrisk og filosofisk interesse, idet selvmord og selvmordsforsøg finder sted med jævne mellemrum, endskønt der tilsyneladende er stor forskel på den psykiatriske og den filosofiske tilgang til spørgsmålet. En vis bastantheid og situationsblindhed synes at have domineret selvmordsdebatten både på psykiatrisk og filosofisk side, i og med at mange teoretikere siger klart og ubetinget ja eller nej til spørgsmålet om selvmordstilladelighed. Men måske er det på tide konstruktivt at overveje, om den etiske universalisme er den bedste position til at afgøre, hvorvidt selvmord er tilladeligt eller ej? For måske er overgreb og omsorgssvigt forbundet med en etisk universalistisk tilgang til selvmordsproblematikken? Måske er der noget om det, når Thomas Szasz siger:

He who does not accept and respect those who want to reject life does not truly accept and respect life itself.²

Spørgsmålet er: Kan psykiatrien og filosofien gensidigt berige hinanden i forhold til en saglig selvmordsdebat? Refleksion i og over praksis har den effekt, at den bevæger, i kraft af at der i refleksionen spørges ud over den normale, (og måske) anerkendte spørgek kontekst. Imidlertid er det ikke alle former for refleksion i praksis – uanset hvor påkrævet den så end måtte synes, dels af hensyn til udviklingen af et fag og dels af hensyn til sikring af den faglige standard – der bydes lige velkommen i den praksis, der udsættes for refleksionen; endskønt den primære refleksion kan sætte gang i yderligere refleksion og forskning med interessante resultater til følge. Vil den psykiatriske selvmordspraksis kunne tåle at udsættes for en dybdegående filosofisk refleksion uden at kollapse?

Et praksiseksempel med refleksive konsekvenser

Min interesse for at beskæftige mig med selvmordsproblematikken i sammenligneligt perspektiv imellem psykiatri og filosofi er udsprunget af en konkret oplevelse, jeg havde som praktikant i psykiatrisk sygepleje på Amtssygehuset i

² http://www.spicyquotes.com/html/Thomas_Szasz_Suicide.html

Esbjerg, i efteråret 1997. Eksemplet viser samtidig, at refleksion i praksis – hvor udviklingsbefordrende og tiltrængt refleksionen end måtte være – kan have sine omkostninger.

Oplevelsen, jeg refererer til, var følgende: Min kontaktsygeplejerske og jeg var som led i min daværende uddannelse i færd med at gennemgå procedurerne for håndtering af suicidalpatienter i forbindelse med en patientsamtale, som jeg lige havde overværet. På den afdeling, hvor jeg var praktikant, var praksis, når en overlevende fra et selvmordsforsøg blev indlagt: først at tale selvmordsforsøget igennem med vedkommende, dernæst at nå frem til, at vedkommende havde fortrudt sin handling og ikke ville begå et nyt selvmordsforsøg, samt sluttelig at få vedkommende til at afgive løfte derom og cementere løftet med et håndtryk.

At drøfte selvmordsforsøget med patienten fandt jeg umiddelbart fornuftigt og som værende udtryk for god sygepleje; men resten af proceduren oplevede jeg som en skjult dagsorden, en form for manipulation af patienten – og spurgte derfor, hvad der ville ske, hvis patienten ikke fortrød, ikke ville afgive løfte om ikke at forsøge på ny at tage sit liv eller ikke ville give hånden derpå. Svaret lød klart og entydigt, at så hørte patienten ikke hjemme på deres afdeling, men på den lukkede, idet de hverken kunne eller ville tage ansvaret for vedkommendes liv.

Lettere rystet stillede jeg mig selv spørgsmålet: Hvem er jeg, når og hvis jeg som en tilfældigt forbipasserende sygeplejestuderende i et meget sygt menneskes liv – tillader mig at afkræve vedkommende så stort et løfte (ikke at ville tage sit eget liv), i en situation jeg umuligt kan have fuld eller direkte indsigt i? Kan man i det hele taget tillade sig at afkræve andre mennesker så store løfter – løfter der måske er umulige at indfri? Kan det forsvares moralsk at afkræve sådanne løfter, hvis man ikke selv er indstillet på at afgive dem – endda af syge mennesker, der måske i forvejen er belastede af ikke-indfrie løfter; noget der måske har bidraget til deres lidelse?

Jeg spurgte derpå min kontaktsygeplejerske, om hun mente, jeg hørte hjemme på den lukkede afdeling, for jeg ville under ingen omstændigheder afgive så store løfter, hverken overfor Gud, samfundet eller mig selv – i erkendelse af, at jeg umuligt kan vide, hvad fremtiden vil bringe.

Mit spørgsmål blev ikke besvaret, men opfattet som kættersk, stærkt provo-

kerende, og det påvirkede hendes fremtidige forhold til mig i stærk negativ retning; noget der blev grobund for min stadige undren over det grundlag, der laves psykiatri på – samt de værdier, der er styrende for selvmordsdebatten. Hvad var der i mit spørgsmål, der kunne opfattes kættersk og stærkt provokerende?

Inden for psykiatrien, der – ligesom al anden lægegering – er underlagt den hippokratiske ed, gøres der mange anstrengelser for at bevare liv – også uden særlig skæven til kvaliteten af disse liv. Dette har naturligvis sine årsager. På samme vis som enhver form for lægelig og behandlingsmæssig praksis af gode grunde er bundet op på bestemte procedurer, for at mødet imellem en patient/ klient skal kunne forløbe så adækvat som muligt, dvs., uden urimelige gener for patienten/ klienten og uden for stort spild af tid og andre ressourcer fra behandlerens side; så er målet med mødet imellem disse parter forudbestemt. Mødet er underlagt en bestemt struktur og rollefordeling; det har en hensigt. Spørgsmålet er bare: Er hensigten bag mødet imellem et menneske, der (måske) ikke ønsker at fortsætte sit liv – og det psykiatriske behandlingssystem altid hensigtsmæssig? Hvilke kriterier bør ligge til grund for den psykiatriske praksis med henhold til håndteringen af selvmordstruede patienter? Kalder den psykiatriske selvmordsdebat reelt på refleksion? Og vil filosofien evt. kunne bidrage konstruktivt til en sådan debat? Hvordan bør vi forholde os til evt. nye konklusioner af en dybdegående filosofisk refleksion over psykiatrisk selvmordspraksis?

På trods af den umiddelbare forskellighed imellem fagene psykiatri og filosofi, findes der indenfor begge fag repræsentanter, der klart hævder, at selvmord ikke kan forsvares. Det drejer sig fx om Edwin S. Shneidman, der er psykolog og selvmordsforsker – og filosofen Immanuel Kant. Den modsatte holdning, nemlig at selvmord kan forsvares, er ligeledes repræsenteret indenfor begge fag – ved fx psykiateren Thomas Szasz og filosofen David Hume. Men selvom både Shneidman og Kant udtaler sig contra selvmord, samt Szasz og Hume gør ditto pro, så er der stor forskel på deres begrundelser.

De virkeligt interessante spørgsmål er derfor følgende: Hvem er det, der begår selvmord? Udgør selvmordskandidater en homogen gruppe i etisk relevant forstand? Er det rimeligt, at selvmord er forbudt i enhver sammenhæng? Eller omvendt: Er det rimeligt, at selvmord er tilladeligt i enhver sammenhæng? Kan spørgsmålet om selvmordstilladelighed i det hele taget besvares entydigt – ud fra en etisk universalistisk position, altså med et klart ja eller et klart nej – uden at tage højde for den situation, selvmordskandidaten står i, vedkommendes livshistorie og fremtidspotentiale?

Umiddelbart tror jeg det ikke; og jeg vil derfor også allerede her vove den påstand, at både den psykiatriske og den filosofiske selvmordsdebat har været for unuanceret, for

polariseret, for bastant; og at situationsblindhed nemt resulterer i overgreb og omsorgssvigt.

I det følgende vil jeg forsøge at blotlægge nogle diskursforskelle indenfor den psykiatriske og den filosofiske selvmordsdebat. Derudover vil jeg forsøge at påvise teoretikernes bastantheit og situationsblindhed, hvorefter jeg vil forsøge at nuancere selvmordsdebatten. Og endelig vil jeg fremsætte et andet løsningsforslag til, hvordan vi indenfor psykiatrien kan have en mere saglig debat om selvmord.

II

Diskussionen i psykiatrien

Indenfor den moderne psykiatri, der tog sin begyndelse for ca. 155 år siden, er selvmordet blevet anskuet som et problem, der med så godt som med alle midler skulle forhindres. Det er blevet antaget, at selvmordere er psykisk syge mennesker, som dermed har ret til behandling; noget bl.a. psykiatere forstår sig på og dermed har ret til at udøve. En holdning, der tydeligt skinner igennem indenfor psykiatrien i dag, hvor man frustreres over det store antal selvmord/ selvmordsforsøg, der årligt finder sted. Det fremherskende spørgsmål lyder da også: Hvorledes reduceres antallet af selvmord/ selvmordsforsøg?

Den dominerende holdning indenfor psykiatrien er altså, at selvmord ikke kan tillades – og med de til-rådighed-værende midler bør forhindres; en helt naturlig konsekvens af den herskende ideologi indenfor behandlersystemerne, nemlig den hippokratiske ed (lægeløftet), der netop fordrer, at man skal redde liv samt lindre smerte. Men er den hippokratiske ed altid den mest hensigtsmæssige ideologi at lade en praksis styre efter?

Der er tilsyneladende kun få psykiatere, der for alvor har sat spørgsmålstegn ved den antagelse – og spurgt om selvmordsintervention kan forsvares etisk. En af de få – måske endda den eneste – er Thomas Szasz, der, siden han i 1960 publicerede *The Myth of Mental Illness*, har udsat psykiatrien for en gennemgående skarp kritik. En kritik, der efterhånden er ved at vinde gehør forskellige steder³; - ikke fordi folk indenfor behandlingssystemet er ubetinget enige, men fordi de ikke kan komme udenom, at der er noget om snakken,

³ Efterkrigstidens herskende og ubestridte leder indenfor psykiatri, nu afdøde psykiater Karl Menninger, anerkendte i et brev fra 1988, at Szasz måske har ret, når det kommer til stykket. Menningers brev er gengivet i epilogen af Szasz, Thomas: *Cruel Compassion*, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994.

i det Szasz siger. Et væsentligt kritikpunkt har været, at der anvendes (uberettiget) tvang indenfor psykiatrien, samtidig med at der eksisterer en ”*profound anti-suicidal bias of the medical profession*” (Szasz, T., i Donnelly, J. (red.), p. 169), og at ”*physicians have a relatively blind faith in their life-saving ideology.*” (Ibid., p. 170).

For at kunne forholde sig til de kritikpunkter, Szasz fremfører, synes det nødvendigt at se nærmere på, hvad traditionel (moderne) psykiatri hævder om selvmordstilladelighed og hvorfor; hvilket belyses ganske godt ud fra tekster af suicidolog og psykolog Edwin S. Shneidman.

Edwin S. Shneidman, selvmordsintervention og ”the suicidal mind”

Edwin S. Shneidman er overbevist om, at selvmord er forkert, idet han indtrængende anmoder os om at identificere og behandle potentielle selvmordere (Donnelly, J., p. 19).

I ”Preventing Suicide” beskriver Shneidman selvmord som bratte og unødvendige handlinger, der efterlader sundhedspersonale og pårørende med mange ubesvarede spørgsmål samt mange dybt plagsomme tanker og følelser. Selvmord er, hævder han ”*an especially unhappy event for helping personnel*” (Shneidman, E. S. i Donnelly, J. (red.), p. 153), idet et sådant personale netop befinder sig i en særlig position til at opfange de ”*hints*”, der forekommer forud for næsten ethvert selvmord – og dermed vil være i stand til at forhindre handlingen. ”Hints” forekommer både hos selvmordskandidater, der er ”*acutely conscious of their intentions*” (Ibid., p. 154); men samtidig meget hemmelighedsfulde omkring deres forehavende, samt hos mennesker, der er ubevidste om deres egne selvmordstilbøjeligheder. Hvad selvmordsforebyggelse angår, så består udfordringen, jf. Shneidman, dog ikke længere i at finde midler til afhjælpning af selvmordsforsøg, men i at diagnosticere og identificere potentielle selvmordere.

Shneidman arbejder ud fra nogle antagelser, som han anser for nødvendige i forhold til selvmordsforebyggelse. For det første antages det, at mennesker, der har til hensigt at tage deres eget liv, inderst inde ønsker at blive reddet eller få deres død forebygget. For det andet hævder Shneidman, at selvmordsforebyggelse i al sin væsentlighed består i at anerkende, at det potentielle selvmordsoffer vil være i balance et sted midt imellem sit ønske om at leve og sit ønske om at dø, og derpå sætte sin indsats på livets side; noget der kræver aktiv og øjeblikkelig indgriben fra den potentielle redningsmand. Enhver redningsaktion må, fortsætter han, være en dialog imellem en, der råber om hjælp, og en, der er villig til at lytte og er i stand til at respondere. For det tredje anses selvmord som en handling, der skal

stoppe en følelsesmæssigt utålelig eksistens, og da hvert enkelt menneske har sin subjektive forståelse af begrebet *utålelig*, gælder det om at forstå, hvad *utålelig* betyder for den anden.

At overveje selvmord betegnes af Shneidman som en kompliceret, uafgjort, indre debat; og hvad selvmordsforebyggelse angår, så gælder det om at være på vagt overfor alle indikationer, der repræsenterer den mørke side af den indre livs- og dødsdebat. Når vi overrumpler af uventede selvmord, hævder Shneidman, skyldes det, at vi glemmer at tage højde for, at en selvmordshandling er en beslutning taget på baggrund af en *indre* debat om liv og død.

At forebygge selvmord er ikke:

the main mission of any hospital, nursing home, or other institution, but the minimum ever-present peripheral responsibility of each professional; and when the minimal signs of possible fire or suicide are seen, then there are no excuses for holding back on lifesaving measures (Ibid., p. 155),

påstår Shneidman og sammenligner selvmordsforebyggelse med forebyggelse af brand. Forskellen ligger blot i, at dét at reagere på forudgående tegn på brand er blevet en anerkendt del af vor almenviden og praksis, noget dét at reagere på forudgående sygdomstegn på selvmord også bør gøres til, fortsætter Shneidman – og cementerer dermed, at selvmordere og selvmordskandidater er syge mennesker.

Shneidman klassificerer de forudgående tegn på potentielt selvmord bredt i fire typer, nemlig: (a) verbale tegn, (b) adfærdsmæssige tegn, (c) situationelle tegn og (d) syndromatiske tegn. De verbale tegn (a) skelnes i direkte og indirekte tegn, hvor de direkte tegn er konkrete (omend hypotetiske) udsagn som fx: ”*Hvis, så begår jeg selvmord*”; imens de indirekte tegn er af mere metaforisk og billedsprøglig art, hvis betydning oftest fremstår klare i lyset af et passeret selvmord. De adfærdsmæssige tegn (b) kan også skelnes i direkte og indirekte tegn, hvor der med direkte tegn forstås et konkret selvmordsforsøg (’a cry for help’, som bør gøre os årvågne, idet selvmordsforsøg uden dødelig udgang ofte kommunikerer dybere selvmordsintentioner); og med indirekte adfærdsmæssige tegn forstås fx længere rejser og det at rydde op i sine forhold. Situationelle tegn (c) skyldes som regel de meget stressfyldte situationer, der konstituerer ”*psychological emergency*”; imens de syndromatiske tegn (d) kan inddeles i fire undergrupper, henholdsvis i (i) deprimerede, (ii) desorienterede, (iii) trodsige – og endeligt i (iv) afhængigt-utilfreds-stillede, der eksemplificeres ved en erkendt afhængig position, der opfattes som utilfredsstillende, fx indenfor et ægteskab. Sluttelig påstår Shneidman, at ”*only by being free to see the possibility of suicidal potential in everybody can suicide prevention of anybody become effective*” (Ibid., p. 162); hvorved han retfærdiggør

sin holdning, i og med at identifikation af potentielle selvmordstilbøjeligheder pålægges os alle i livets tjeneste.

I *The Suicidal Mind* argumenterer Shneidman for, at næsten alle selvmordstilfælde skyldes en særlig form for smerte – en psykologisk smerte, som han kalder 'psychache'. Denne psychache, som han definerer som "the hurt, anguish, or ache", stammer fra undertrykte eller forvrængede psykiske behov. Shneidman skelner imellem fysisk og psykisk smerte, og han definerer fysisk smerte som somatisk smerte, stammende fra kropslig skade eller dysfunktion, noget der – jf. Shneidman – ikke er "centrally involved" i selvmord. Selvmord sker derimod, når psychache anses for ubærlig, hvorfor døden søges aktivt for at stoppe en uophørlig strøm af smertelig bevidsthed. Når selvmord er på tale, så er målet "to achieve a peace of mindlessness" (Shneidman, E. S.: *The Suicidal Mind*, p. 158). Selvmord skyldes med andre ord en indre forstyrrelse stort set bestående af psykologisk smerte, hvis primære kilde er frustrerede psykologiske behov kombineret med idéen om døden som flugtmulighed.

Shneidman definerer således selvmord som et tragisk drama i den introspektive bevidsthed, et resultat af en indre dialog, og når det kommer til stykket som 'a cry for help'; og selvmordere/ selvmordskandidater defineres som psykisk syge mennesker, der er ambivalente overfor deres selvmordsønsker, og når alt kommer til alt, inderst inde ønsker at blive reddet. Selvmord kan imidlertid forebygges ved at ændre perception af situationer og ved at redefinere det, der opleves som ubærligt.

Indvendinger imod Shneidman

I forsøg på at skabe tilslutning til sin hovedpåstand, at selvmordsintervention er tilladelig, anvender Shneidman antagelsen, at selvmordere/ selvmordskandidater er psykisk syge eller psykisk ude af balance, som belæg. Hjemmelen er, at det er uforsvarligt at lade psykisk syge eller mennesker, der er psykisk ude af balance, slå sig selv ihjel. Hjemmelen lyder ganske plausibel, de færreste vil gøre indvendinger her; men gør belægget også det? Virker det ikke for unuanceret at hævde, at alle selvmordskandidater (nødvendigvis) enten er psykisk syge eller psykisk ude af balance? Er selvmord nødvendigvis et resultat af en kompliceret, uafgjort, indre debat? Spørgsmålet er også, om alle selvmordskandidater nødvendigvis altid ønsker at blive reddet; om selvmord altid er 'a cry for help'?

De fleste vil være enige om, at hvis selvmordskandidater er syge, så skal de naturligvis tilbydes hjælp. Hjemmelen står derfor ikke til at anfægte. Sværere er det dog at opnå tilslutning til den kontroversielle påstand, der er understøttet af et endnu mere kontroversielt

belæg. Det er dog heller ikke særligt svært at finde modeksempler på, at alle selvmordere/selvmoordskandidater nødvendigvis skulle være psykisk syge, psykisk ude af balance, er uafklarede omkring deres ønsker, råber om hjælp og inderst inde ønsker at blive reddet.

Man kan udmærket forestille sig situationer, hvor livet ikke forekommer attråværdigt, og hvor døden måske synes som en bedre udvej. Givet nogle politiske, historiske eller samfundsmæssige forhold, der under givne forhold fordrer en menneskelig adfærd, der direkte strider imod bestemte værdisæt, kan døden anskues som – måske – den eneste rimelige løsning.

Gladiatorer

Den tilværelse, der var beskåret gladiatorerne i Det Romerske Imperium, bestod i en tilværelse med ”evige” kampe på liv og død, hvor den eneste overlevelse bestod i at slå andre ihjel, lige indtil den dag, hvor man ikke længere vandt kampen, men selv blev slået ihjel enten af andre gladiatorer eller af vilde dyr.

Formålet med en gladiators liv var primært at behage (især) den romerske kejser og medlemmer af senatet med kampe på liv og død, og til det formål hørte naturligvis en række goder som fx næringsrig kost, fysisk træning og logi; men ingen frihed til selv at vælge sin livsform (fravalg af dødskampe). Døden var i alle forhold nærværende, med mindre en gladiator ved særlig gunst i sjældne tilfælde vandt sin frihed. Sagt med andre ord: formålet med gladiatorens liv var at behage (især) kejseren og medlemmer af senatet med sin egen eller andres død.

Stoikeren Seneca, der levede i gladiatorernes tid, var af den overbevisning, at situationer og livsbetingelser kan være syge og uholdbare, og at selvmord kan være en mere meningsfuld og værdig løsning end den at vedblive med at dræbe andre mennesker og dyr blot for at købe lidt lånt tid. Seneca mente, at meningen med livet ikke kunne være at slå ihjel, hvilket fik ham til at påstå, at:

he is truly great who not only has given himself the order to die, but also has found the means

med den begrundelse, at:

dying is more honorable than killing (Donnelly, J., p. 31).

Set i lyset af en gladiators selvmord virker Shneidmans teori ikke særlig plausibel, idet det er svært at forestille sig, at et gladiator-selvord skulle kunne skyldes psykisk sygdom, som nyere forskning netop viser – om ikke – kan holdes i ave af næringsrigtig kost og motion, så i hvert fald bedres væsentligt. I øvrigt synes det usandsynligt, at en psykisk syg skulle kunne være i stand til at gennemføre en gladiator-kamp og vinde den. Ej heller virker det særlig sandsynligt, at en gladiator, der valgte et selvmord, skulle have været uafklaret omkring sine ønsker, eller at selvmord skulle være et råb om hjælp og dermed udtryk for ønsket om at blive reddet (til hvad? Flere kampe på liv og død, indtil døden?). Det lyder ligefrem absurd. En gladiators selvmord skal nok nærmere fortolkes som en måde at opnå det ønskede på, nemlig frihed for dødskampe til andres morskab, altså som et middel til et mål.

Nu vil nogle måske indvende, at et gladiatoreksempel er for ekstremt og forældet, og hævde, at selvmordsintervention resulterer i mange vellykkede liv. Dertil er for det første at svare, at eksemplet på flere områder er analogt med Jean-Paul Sartres eksempel om nazisten, der under 2. verdenskrig med en pistol for panden truer sit offer med at blive skudt, såfremt han ikke vil skyde et andet menneske (Se evt. Sartre, J.-P.: *L'existentialisme est un humanisme*). Nok kan der siges at være forskel på den ydre tvang og de historiske, politiske og samfundsmæssige forhold; men Sartres pointe, nemlig: at vi har et eksistentielt valg, synes nærmest foregrebet af Seneca: Vi kan jo vælge døden i stedet for at slå ihjel. For det andet er der det at sige: Ja, selvmordsintervention resulterer muligvis i mange vellykkede liv, men ikke nødvendigvis i alle tilfælde. Lad os se på et andet eksempel, der også afkræfter plausibiliteten af Shneidmans teori. Eksemplet anses på trods af dets teoretiske konstruktion for at kunne være taget fra dagens Danmark.

Fru Jensen

Fru Jensen, en ældre dame nær de 90 år, åndsfrisk og med sine sansers fulde brug, med et langt og lykkeligt liv bag sig er nyligt flyttet ind på et plejehjem, da hendes fysiske kompetencer er ved at afvikles, og hun har brug for fysisk pleje. Fru Jensen, der har levet et aktivt og indholdsrigt liv, overlevet sine egne børn og bekendtskabskreds, er mæt og træt af dage. Hun mener at have gjort det godt, hun har set og oplevet, hvad hun begærede, og hun ønsker nu bare at dø.

Plejepersonalet bliver via hendes udtalelser: ”Bare jeg dog snart kunne (få lov at) dø!”, bekendt med hendes dødsønske – og påvirket af dem i negativ retning.

Personalegruppen er faktisk delt i to lejre pga. fru Jensen. Den ene lejr har forståelse for den ældre dame og hendes ønske, imens den anden lejr frygter, at fru Jensen vil begå selvmord; noget – hvis det virkelig skete – i offentlighedens lys vil fremstå som en plet på deres arbejde/ arbejdsplads. En del af personalegruppen forestiller sig, hvordan offentligheden med foragt i stemmen ville spørge: ”*Hvad er det for et personale/ plejehjem, der tillader sine beboere at begå selvmord?*”, hvis det forestillede selvmord virkelig skulle finde sted. Samme gruppe vil gøre alt for at undgå offentlighedens fordømmelse og tager derfor deres forholdsregler – med det resultat, at fru Jensen pga. sit oprigtige dødsønske bliver opfattet som et problem, som en besværlighed, der ikke blot skaber gnidninger og uenighed indenfor personalegruppen, men personalets direkte kontakt til fru Jensen påvirkes også negativt.

Situationen kræver for den del af personalegruppen, der frygter et potentielt selvmord, en særlig årvågenhed og agtpågivenhed i forhold til at identificere eventuelle små tegn på, at noget utilladeligt er under opsejling. Det ender med, at de slet ikke har lyst til at pleje fru Jensen, idet de frygter, at de vil blive gjort personligt ansvarlige, hvis de kommer til at overse nogle tegn på et potentielt selvmord; noget der kan få store konsekvenser både juridisk⁴ og i forhold til deres ansættelser. Resultatet bliver i sidste ende, at fru Jensen, der ikke har andet end ytret et dødsønske – og altså intet sagt om selvmord – ikke får den pleje, hun kan være tjent med og har krav på.

Fru Jensens dødsønske synes på ingen måde at kunne være opstået på baggrund af, hvad Shneidman kalder en uafklaret indre debat om liv og død; og hvis hun reelt forsøgte selvmord, synes det også usandsynligt, at det skulle være ”a cry for help”, at hun inderst inde skulle ønske at blive reddet. Anden form for psykisk sygdom synes også umiddelbart ude af billedet. Her synes fremtidspotentialet om ikke at være fraværende, så i hvert fald at være yderst begrænset.

De ovenstående eksempler viser, at døden sandsynligvis ikke altid er at foragte. Hvis et realistisk, meningsfyldt fremtidspotentiale ikke er til stede, så fejler vi måske ved at være for årvågne – ”på jagt” efter muligheden for at identificere potentielle selvmordere? Måske

⁴ Juridisk kan både selvmord og selvmordsintervention tillades i Danmark. Faktisk forholder det sig sådan, hævder Henrik Thorstholm, Ret & Råd, Skjern, at: ”*det ikke er forbudt at begå selvmord*”, men ”*hjælp til at begå selvmord kan være strafbart, og det er også strafbart at undlade at hjælpe en, som er ved at begå selvmord.*”.

griber vi ind i noget, vi ikke skal blande os i? Måske kommer vi til at behandle for mange, og i stedet for at yde omsorg kommer vi til at begå overgreb på den enkeltes autonomi? Det er i hvert fald, hvad Thomas Szasz påstår.

Thomas Szasz, selvmord og medicinsk kætteri

I "The Ethics of Suicide" forkaster Thomas Szasz sin samtids syn på selvmord som manifestation af "*emotional illness*", idet han tager afstand fra, at selvmord sjældent anskues i anden kontekst end den psykiatriske. Selvmordere er ikke nødvendigvis (psykisk) syge, hævder han og skelner imellem tre grundlæggende kategorier af "selvmordere". Den første kategori, kalder Szasz for 'suicide proper' eller 'so-called successful suicide', og kategorien rummer selvmord, som begås af mennesker, der har til hensigt at dø, og som er styret af "*a desire for greater autonomy*" – især selvkontrol over egen død.

Den anden kategori kalder Szasz for 'attempted/ threatened suicide'; en kategori der dækker over de "selvmord" mennesker i forsøg på at forbedre deres liv har forsøgt at begå – uden at ønske at dø, altså som 'a cry for help'. I disse tilfælde er ønsket om kontrol rettet imod andre, der manipuleres ved hjælp af selvmordstrusler – i håb om, at de vil give efter for vedkommendes ønsker. Endelig udgør den tredje kategori 'attribution by someone' – en gruppe, hvor andre – typisk psykiatere – tillægger patienter påståede selvmordsintentioner for på den måde at kunne retfærdiggøre psykiateres anstrengelser med at kontrollere deres patienter.

Szasz kritiserer psykiatrien for at være ond og på gale veje ved ikke at skelne imellem forskellige kategorier af selvmordere. For det første så dækker den første og den anden kategori radikalt forskellige handlinger – og bør slet ikke behandles under et. Dertil kommer, at det er forkert at anskue og behandle selvmord, som om det bare er noget, der sker – uden at tage højde for eventuelle bagvedliggende intentioner, fx når årvågne suicidologer fejlagtigt behandler en "*desire to die*" og det at "*exercise autonomy over one's death*", som om det var en sygdom. Det ondsksfulde består i, at magt og bedrag legaliseres i forhold til selvmordsintervention af hensyn til lægen/ psykiateren på bekostning af selvmordskandidaten.

Szasz hævder, at der indenfor den medicinske profession hersker en dybtgående "*anti-suicidal bias*". Han kritiserer den somatiske medicin for at have "*a relatively blind faith in their life-saving ideology*" og anklager den selvmordsforebyggende psykiater for at være fuldstændig uærlig omkring sine ønsker. Godt nok, påstår Szasz, hævder psykiateren, at

han ønsker at hjælpe patienten; men det, han i virkeligheden gør, er at få kontrol over patientens liv – og dermed beskytte sig selv imod en konfrontation med sin egen tvivl vedrørende sit eget livs værdier. Selvmord opfattes som medicinsk kætteri, dvs., lige netop det, der sætter alvorlige spørgsmålstejn ved de værdier, der styrer i behandlerens private og professionelle liv. De passende ”*psychiatric-inquisitorial remedies*” til at komme et sådant kætteri til livs med, hævder Szasz, er tvangsindlæggelse og elektrochok.

Szasz sætter spørgsmålstejn ved, om der ikke er noget ”uldent” ved, at læger, ofte fuldkommen fremmede for selvmordskandidaten, værdsætter dennes liv højere end vedkommende selv gør. Noget lignende forekommer nemlig ikke indenfor den somatiske medicin, så hvorfor skulle det så forekomme indenfor psykiatrien, som jo også kaldes medicinsk praksis? Det ville jo være fuldstændig absurd og brud på loven, hvis en læge overvejede eller forsøgte at overtage styringen af en patients liv, indlagde ham på hospitalet imod dennes vilje for at behandle somatiske sygdomme som fx diabetes (eller herpes).

Årsagen til forskellen på den medicinske praksis indenfor somatik og psykiatri angiver Szasz i *Cruel Compassion* (se evt. pp. 103-104) til, at oprindelsen af den medicinske praksis og den psykiatriske praksis er radikalt forskellige. Szasz fortæller, at den medicinske praksis tog sin begyndelse med, at syge mennesker søgte befrielse og lindring for deres lidelser; imens den psykiatriske praksis derimod begyndte med, at pårørende til besværlige mennesker søgte befrielse for de lidelser og det besvær, deres besværlige familiemedlems opførsel forårsagede. I modsætning til almindelige somatiske læger behandlede de tidlige psykiatere, de såkaldte ’mad-doctors’ – mennesker, der ikke ønskede at være deres patienter, hvilket medvirkede til at opildne ”patienternes” harme og modvilje imod deres familier; noget der blev fortolket som sygdommens manifestation.

Lige siden det 17. århundrede er ”madness” blevet betragtet som sygdom, og ”the madman” er blevet anset som en, der ikke ved, hvad der tjener ham bedst – og dermed har behov for andres begrænsninger. På denne måde har ”*the madman’s right to care*” fra begyndelsen været identisk med ”*the mad-doctor’s right to confine him*” (Szasz, T.: *Psychiatric Slavery*, pp. 109-110); men der er et problem, hævder Szasz:

Doctors are fallible human beings,

og:

Mistaken diagnoses are an everpresent medical possibility,

og Szasz spørger derfor kritisk videre:

Who shall bear the risk of such error in cases where the very act of making a diagnosis is imposed involuntarily on a so-called patient? (Ibid., pp. 122-123).

Dermed mener Szasz, at det, der skulle have været omsorg, er blevet til overgreb i psykiatriens "hellige navn".

I *Cruel Compassion* (p. 205) retter Szasz en hård kritik af samfundet, som han påstår hellere vil vise medlidenhed med andre som patienter i stedet for at respektere dem som personer – af den simple grund, at følelsen af medlidenhed får os til at føle os ædle. I forbindelse med lovovertrædelser bør vi fx ikke behandle lovovertrædere som psykiatriske patienter, men behandle dem, som var de ganske almindelige medlemmer af samfundet, hævder Szasz.

Regardless of their psychiatric diagnosis, persons who break the law would have to be accused of a crime, tried, and if found guilty, punished in the criminal justice system; whereas persons innocent of crime would have to be left unmolested by the legal and the psychiatric systems. Only then would mental illness be destigmatized and psychiatrists resemble regular physicians whose practice is limited to treating voluntary patients (Ibid., p. 204),

– kort sagt: anvend straffeloven til at regulere uønsket adfærd i stedet for psykiatrisk tvang. Et bedre og mere humant alternativ til den måde, der udføres psykiatri på, mener Szasz, ville være at respektere og acceptere de mennesker, der ikke ønsker livet, tilbyde dem hjælp, men undgå tvang.

Indvendinger imod Szasz

Belægget for Szasz's hovedpåstand, at selvmordsintervention ikke altid kan tillades, er, at selvmord begås (eller selvmordstendenser tillægges) andre mennesker end dem, der i forsøg på at forbedre deres liv manipulerer deres omgivelser ved hjælp af selvmordstrusler. Med andre ord, selvmord begås eller selvmordstendenser tilskrives andre end dem, der pga. psykisk sygdom eller psykisk ubalance råber om hjælp. Hjemmelen er, at man skal respektere det enkelte menneskes autonomi (inkl., i de tilfælde, hvor vedkommende ikke pga. psykisk sygdom o.lign. råber om hjælp) – også selvom det gælder selvmord.

Szasz fokuserer meget på tvang, fejlagnostisering og overgreb i psykiatrien, og selvom han i "The Ethics of Suicide" distingverer selvmord i tre kategorier, så er det tydeligt, at

han i sin kritik primært forholder sig til de kategorier, han kalder 'suicide proper' og 'attribution by someone'. Som det fremgår af mine to første eksempler beskrevet under afsnittet "Indvendinger imod Shneidman", så forekommer "selvmord" og selvmordsintervention indenfor begge disse kategorier. Men det betyder vel ikke, at "selvmord" ikke også kan forekomme indenfor den kategori, Shneidman beskriver, og som nogenlunde svarer til Szasz's kategori: 'attempted/ threatened suicide'?

Som det fremgår af mine næste to eksempler, så forsøges selvmord også begået af mennesker, der råber om hjælp pga. psykisk sygdom/ ubalance, og som ikke ønsker at dø, men kun at ændre den u håndterbare situation, de står midt i. Mit tredje eksempel omhandler en ulykkelig hændelse, der fandt sted i Vestjylland i efteråret 1999; hændelsen har været omtalt i næsten samtlige af landets aviser.

Den vestjyske teenager

En fredag aften tog en ung mand, som vi her kan kalde Adam⁵, til en fest i Vestjylland. Adam havde endnu ikke nået myndighedsalderen, men havde igennem længere tid virket depressiv – og havde allerede flere mislykkede selvmordsforsøg på sin samvittighed. Midt under festen fik Adam den idé, at han ville tage hjem for at hente noget andet og bedre musik. Han tog af sted og vendte ca. en halv times tid senere tilbage til festen medbringende ikke blot musik, men også en pistol med tilhørende skarpe patroner. Hvad der skete iblandt de unge mennesker i tidsrummet, fra Adam kom tilbage til festen med musik og ladt pistol, ved vi ikke så meget om, men kun at den tragiske hændelse der senere fandt sted, foregik på åben gade.

På et tidspunkt trængte de unge festdeltagere til at få lidt frisk luft, og de gik i samlet flok en tur i den by, hvor festen blev holdt. På denne spadseretur tog Adam den ladte pistol og satte den for sin tinding med den hensigt at affyre pistolen og tage sit eget liv. Han forsøgte flere gange, men der var funktionsfejl på våbnet, og det endte med, at Adam fjernede pistolen fra sin tinding, rettede den op foran sig for at slå op i magasinet i forsøg på at løsne eventuelle patroner, der kunne have sat sig fast. Denne handling fik katastrofale følger, for pistolen gik af lige op i baghovedet på den ven, der gik lige foran Adam – og venen døde på stedet.

⁵ Adam er et hebræisk navn med betydningen 'menneske'.

Selvordsforsøget, der fandt åbenlyst sted – på åben gade, midt i en venneflokk, må betegnes som et (højt) råb om hjælp, et ønske om at ændre sin tilværelse til det bedre. Råbet om hjælp blev desværre ikke hørt eller forstået i tide. I stedet fik det fatale og utilsigtede følger, der direkte påvirkede den unge mand, der døde (foruden alle hans pårørende); men det fik også nærmest uoverskuelige konsekvenser for Adam, der forgæves havde forsøgt at lindre sin smerte, og nu oven i de problemer han havde i forvejen, måtte forholde sig til nye tilstødende problemer. I stedet for at blive hørt og hjulpet, så medførte dét, at ingen interвенerede, samt uheldige omstændigheder, at Adam ikke alene måtte forholde sig til sine i forvejen eksisterende psykiske problemer, dette og tidligere mislykkede selvordsforsøg, men også til tabet af sin ven, den smerte han ved sin handling havde påført de pårørende til vennen, det retslige efterspil samt erkendelsen af at være drabsmand. Ville det ikke unægtelig have været bedre, hvis nogen havde interвенeret i dette tilfælde – både af hensyn til Adam og hans omgivelser?

Det fjerde eksempel, jeg vil fremdrage, taler også imod Szasz og den ubetingede respekt for den enkeltes autonomi, som Szasz så ivrigt argumenterer for. Eksemplet omhandler et fatalt valg, truffet af en ung læge på baggrund af kort tids psykisk ubalance, men med uoprettelige konsekvenser i tråd med dem, sidstnævnte eksempel havde:

Den unge læge

En ung mandlig læge, der havde kone og barn, tog en aften, hvor han arbejdede på hospitalet – som følge af en uges ekstremt stress – i et øjeblik frustration en overdosis betablokkere⁶, som han i kraft af at være læge havde fri adgang til. Lægen fortrød imidlertid umiddelbart efter indtagelsen sin handling og ringede straks til en kollega for at bede om hjælp, men der var intet at gøre. Dosis var for stor og tiden for knap, han kunne ikke reddes. Blodtrykket faldt, indtil blodpropperne meldte deres ankomst.

I dette eksempel fortrød selvordskandidaten sit fatale valg; og man kan sige, at selvordsintervention, hvis det havde været muligt, kunne være på sin plads, idet det ville have været i overensstemmelse med den unge læges ønske om *ikke* at dø; men at slippe ud af en stressfyldt og tilsyneladende uhåndterbar situation.

Ville årvågenhed, identifikation og intervention af selvordsadfærd ikke have været

⁶ Betablokkere er blodtryksnedsættende medicin, der fungerer ved at påvirke betaadrenerge receptorer i glatte muskelceller.

udtryk for omsorg i stedet for udtryk for overgreb i ovenstående tilfælde? Vidner en laden stå til ikke snarere om omsorgssvigt end om respekt for de implicerede personers autonomi?

Ganske rigtigt gør Szasz opmærksom på, at 'suicide proper' og 'attempted suicide' udgør to væsentligt forskellige kategorier, der næppe kan behandles under et; men hvordan skal man i praksis skelne 'suicide proper' fra 'attempted suicide' og stadig nå at intervenere, hvis det er den i situationen moralsk forsvarlige handling? Hvilke slags selvmord kan i praksis tillades, og hvilke kan ikke? Det mangler Szasz at gøre rede for.

Selv mord, Shneidman og Szasz – en kort opsummering af den psykiatriske selvmordsdebat

Den gængse, dominerende holdning til selvmord indenfor psykiatrien – her repræsenteret af Shneidman – siger kort (og måske lidt firkantet) sagt, at: (1) selvmordsintervention kan tillades, hvilket også er indirekte at sige, at selvmord ikke kan tillades, men med de til-rådighed-værende midler bør forebygges og forhindres; (2) selvmordere er psykisk syge (mennesker ude af psykisk balance), der ikke altid ved, hvad der tjener dem bedst, men har ret til behandling, hvilket betyder, at den enkeltes autonomi udmærket kan tilsidesættes (med god grund); og (3) psykiatere ved, hvad der tjener psykiatriske patienter bedst – og har dermed ret til at behandle og til at tilsidesætte patienters autonomi.

Kritikken af denne holdning – her repræsenteret af Szasz – siger kort sagt (næsten) det radikalt modsatte, nemlig at: (a) selvmordsintervention kan ikke (altid) tillades, hvilket på flere måder er at hævde, at selvmord (i hvert fald i bestemte situationer) kan tillades; (b) selvmordere er ikke nødvendigvis psykisk syge – og ved ofte, hvad der tjener dem bedst, men ikke altid kan opnå ad anden vej; (c) psykiatere kan tage fejl i diagnosticering og har ikke altid ret til at behandle, i stedet bør de respektere og acceptere mennesker – også dem, der ikke ønsker livet. De kan tilbyde dem hjælp, men må undgå tvang.

Selv mordsdebatten indenfor psykiatrien er således delt i to fløje, den ene hævder den gængse holdning, at selvmord skal forhindres; den anden fløj hævder næsten det diametralt modsatte, nemlig at selvmordsintervention ikke altid kan forsvares. Umiddelbart ser det ikke ud til, at det er muligt at opnå enighed om noget som helst. Både Shneidman og Szasz arbejder indenfor samme genstandsområde (praksisfelt), nemlig selvmordsproblematik og psykisk syge mennesker: Hvorfor taler de så forbi hinanden på denne måde? Hvorfor er de så uenige? Og mere interessant: Hvilket synspunkt er mest plausibelt?

Uenighed, eksempler og plausibilitet

At Shneidman og Szasz er dybt uenige, fremstår tydeligt for enhver. Men hvorfor er de egentlig det?

Jo, for det første lægger de vidt forskellige præmisser for dagen, præmisser – der ikke blot er empiriske (a posteriori), men som er opstået på baggrund af forskellige værdigrundlag. De præmisser, Shneidman bekender sig til, er opstået på et værdigrundlag, der bygger på den hippokratiske ed, som netop fordrer, at man redder liv og lindrer smerte; imens de præmisser Szasz anvender, er opstået på baggrund af et helt anderledes liberalistisk værdigrundlag, nemlig 'fri vilje' (autonomi) og 'ansvarlighed'. Der ligger således to forskellige menneskesyn (og sikkert også sygdomsopfattelser) bag ved de to teorier. Faktisk forsvare Shneidman en opfattelse af mennesker som afhængige, (til dels) ufornuftige, syge og svage, imens Szasz anskuer mennesker som fornuftige, ansvarlige og autonome (i hvert fald hvad 'suicide proper' angår).

For det andet så udtaler Shneidman sig som etisk generalist, idet han ikke differentierer selvmordskandidater/ selvmordere andet end som mennesker med forskellige former for psykisk ustabilitet/ sygdom og hævder, at vi skal gøre alt, hvad der står i vor magt for at identificere disse potentielle selvmordere og intervenere. Shneidman tager ikke højde for, at selvmord kan have forskellige årsager, hvoraf nogle måske kan forsvares og andre ikke.

Szasz udtaler sig – på den anden side – ud fra en helt anden position, nemlig etisk partikularisme, idet han skelner imellem forskellige kategorier af selvmordere og hævder, at man må tage højde for, hvilken situation man befinder sig i, før man begynder at intervenere, idet der eksisterer former for selvmord, hvor intervention ikke kan forsvares. Der er således mindst to afgørende grunde til, at Shneidman og Szasz taler forbi hinanden; den ene grund er, at de udtaler sig på forskellige værdigrundlag, den anden grund er, at de udtaler sig fra forskellige etiske positioner.

Hvilket af de to synspunkter er så mest plausibelt? Som tidligere vist, er det ikke svært at finde eksempler – fiktive så vel som autentiske – på, at nogle selvmordskandidater opfører sig, som om de var psykisk syge eller handler på baggrund af psykisk ubalance, råber om hjælp og giver udtryk for inderst inde blot at ønske at forbedre deres tilværelse, og hvor det både ud fra en generalistisk og en partikularistisk position ('attempted suicide') ville være etisk forsvarligt at intervenere. Eksemplet med Adam, teenageren der skulle til fest i Vestjylland, og eksemplet med den unge læge er autentiske eksempler og udtryk herfor. På den anden side er det heller ikke svært at forestille sig, at et menneske kan være træt

og mæt af dage – og dermed enten udgøre et eksempel på, hvad Szasz kalder 'suicide proper' eller 'attribution by someone'. Eksemplet med fru Jensen er en tænkt situation, der nemt kunne finde sted. Ligeledes eksisterer situationer, der synes at være mere syge, fremtidsperspektivet taget i betragtning, end de mennesker, der anser døden som bedste eller eneste udvej derfra. Såfremt eksemplet med gladiatoren i Det Romerske Imperium virker for ekstremt og forældet – og ikke på tilfredsstillende vis kan erstattes med Sartres eksempel med det menneske, der af nazisten under 2. Verdenskrig – med en pistol for tindingen – bliver truet på livet, hvis han ikke skyder et andet menneske; så kan det nemt erstattes med et mere aktuelt eksempel, hvor situationen virker syg eller uoverkommelig. Hvem ville fx klandre Muhammad Zaini, den 70-årige indoneser, der efter at have ligget begravet 11 dage i ruinerne af sit hus efter tsunamien, den 26. december, 2004, for måske at have mistet livslysten/ livsenergien, når samme tsunami havde frataget ham ikke blot hans livsgrundlag, men også livet af hans hustru og seks sønner?

Selvom de holdninger, Shneidman og Szasz fremfører, hver især kan forsvares ved hjælp af eksempler, så rammes begge holdninger også af modeksempler, og begge teorier vidner om, at der er etiske problemer forbundet med håndtering af teorierne i praksis. Fx er det svært for Shneidman at komme uden om kritikken vedrørende manglende respekt for den enkeltes autonomi, psykiateres evindelige ufejlbarlighed og "Gud-givne" ret til at behandle – som Szasz retter imod det psykiatriske system. Samtidig synes det at være problematisk for Szasz at kunne skelne imellem sine egne kategorier i praksis, i hvert fald hvis det drejer sig om første selvmordsforsøg hos et menneske, der af det psykiatriske system endnu er ukendt – og altså ikke indgår som del af "et fast klientel". Kort sagt, så risikerer det, der i et sundhedssystem skulle være omsorg – hos Shneidman: i nogle tilfælde at blive til overgreb, idet der er risiko for at komme til at behandle for mange; imens det samme – hos Szasz: i andre tilfælde risikerer at blive til omsorgssvigt, idet der behandles for få – eller gribes for sent ind. Dvs., i yderste konsekvens risikeres det, at hverken Shneidman eller Szasz rammer det mål, de begge fra hver sin position tilstræber, nemlig: at yde (potentielle og aktuelle) selvmordskandidater den omsorg (og respekt), de synes at have ret til at modtage.

Hvordan skal vi så afgøre, om selvmord kan tillades eller ej? Hvordan skal vi håndtere den stærke divergens, der eksisterer på området? Måske kan filosofferne være behjælpelige med at afklare spørgsmålet, om selvmord er tilladeligt? De empiriske præmisserne kan filosofferne ikke gøre så meget ved, men de kan forholde sig til de anvendte etiske positioner. Er det muligt at afgøre, om selvmord er tilladeligt eller ej – ud fra etisk universalistiske eller etisk partikularistiske positioner?

III

Etisk Universalisme

Det er nødvendigt at skelne imellem begreberne *etisk generalisme* og *etisk universalisme*, skønt begge begreber dækker over anvendelsen af generel stillingtagen til en given etisk problemstilling.

Begreber som *etisk generalisme* og *etisk generalist* applikeres i denne sammenhæng på psykiatrien, nærmere bestemt Shneidman, der udtaler sig generelt normativt om en etisk problemstilling på baggrund af ikke-filosofiske a posteriori præmisser – fx antagelsen, om at selvmordskandidater er psykisk syge mennesker, noget som filosoffer ikke umiddelbart har mulighed for at afgøre, men uden anvendelse af en universel norm eller et universelt princip, der kan anvendes i forhold til alle etiske problemstillinger – også de ikke-psykiatriske.

Begreberne *etisk universalisme* og *etisk universalist* tildeles filosoffer som fx Immanuel Kant og John Stuart Mill, der begge udtaler sig normativt i forhold til alle etiske problemstillinger. Den universalistiske antagelse indenfor etik hævder, at en regel, en norm eller et princip kan applikeres til alle etiske problemstillinger – og udspringer af en bestemmelse af, hvad det gode er.

Etisk universalisme hævdes af (etiske) universalister, der antager, at alle gode handlinger er manifestationer af en norm eller et øverste princip; dvs., at der eksisterer én norm eller ét princip, der kan applikeres på alle tilfælde. Etiske universalister som Kant og Mill forsøgte, hver især ud fra deres egen filosofi, at finde en generel regel, der kunne afgøre, hvad der er rigtigt eller forkert – gældende for bestemte situationer. Således mener Kant, at det kategoriske imperativ er den eneste regel, man skal følge, og såfremt en maxime, en partikulær handlingsplan – ikke passer ind i det kategoriske imperativ, så er den ikke god og bør ikke følges. Noget tilsvarende gælder Mill, der repræsenterer 'the greatest happiness principle' som den øverste norm alle mere konkrete normer skal tilpasses. Spørgsmålet er bare, om etisk universalisme holder i forhold til at kunne afgøre, om selvmord er tilladeligt? Hvad siger Kant om selvmord, og hvorfor siger han det, han gør?

Immanuel Kant, selvmord og deontologi

To steder udtaler Kant sig om selvmord, det ene sted er i sit etiske hovedværk: *Grund-*

legung zur *Metaphysik der Sitten* – og det andet sted er i essayet: "Duties Towards the Body in Regard to Life" (Kant, I., i Donnelly, J. (red), pp. 47-55).⁷ I *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* udtaler Kant sig mest rigtigt, idet han under et afsnit om fuldkomne og ufuldkomne pligter over for sig selv og andre tager selvmord som et eksempel på fuldkomne pligter overfor selvet:

*Einer, der durch eine Reihe von Übeln, die bis zur Hoffnungslosigkeit angewachsen ist, einen Überdruß am Leben empfindet, ist noch soweit im Besitze seiner Vernunft, daß er sich selbst fragen kann, ob es auch nicht etwa der Pflicht gegen sich selbst zuwider sei, sich das Leben zu nehmen. [...] eine Natur, deren Gesetz es wäre, durch dieselbe Empfindung, deren Bestimmung es ist, zur Beförderung des Lebens anzutreiben, das Leben selbst zu zerstören, ihr selbst widersprechen und also nicht als Natur bestehen würde, mithin jene Maxime unmöglich als allgemeines Naturgesetz stattfinden könne und folglich dem obersten Prinzip aller Pflicht gänzlich widerstreite.*⁸ (Kant, I.: *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, 422, pp. 43-44).

Lidt senere siger han:

*Erstlich, nach dem Begriffe der notwendigen Pflicht gegen sich selbst derjenige, der mit Selbstmorde umgeht, sich fragen, ob seine Handlung mit der Idee der Menschheit als Zwecks an sich selbst zusammen bestehen könne? Wenn er, um einem beschwerlichen Zustande zu entfliehen, sich selbst zerstört, so bedient er sich einer Person bloß als eines Mittels zur Erhaltung eines erträglichen Zustandes bis zu Ende des Lebens. Der Mensch aber ist keine Sache, mithin nicht etwas, das bloß als Mittel gebraucht werden kann, sondern muß bei allen seinen Handlungen jederzeit als Zweck an sich selbst betrachtet werden. Also kann ich über den Menschen in meiner Person nicht disponieren, ihn zu verstümmeln, zu verderben oder zu töten.*⁹ (Ibid., 429, p. 52).

⁷ Se Donnelly (1990), pp. 47-55, gengivet efter Infield, L., *Lectures in Ethics*, New York, Harper & Row, 1963, pp. 147-157. Desværre er det ikke lykkedes mig at opdrive essayet på originalprog.

⁸ Den danske tekst lyder i Justus Hartnacks oversættelse: "På grund af ulykkelige begivenheder er en person kommet i en tilstand af håbløshed. Han føler derfor lede ved livet[,] men er endnu så meget i besiddelse af sin fornuft[,] at kan spørge sig selv om det ikke ville være et brud mod pligten imod sig selv at berøve sig livet. [...] en natur [,] hvis lov det var at ødelægge livet gennem selve den følelse[,] hvis bestemmelse det var at stræbe efter livet ville modsige sig selv og ville derfor ikke kunne bestå som natur. Maximen kunne følgelig umuligt eksistere som almenyldig naturlov; den ville derfor ganske stride imod alle pligtens højeste principper." (Kant, I.: *Grundlæggelse af moralens metafysik*, 422, p. 211, i: Hartnack, J. & Sløk, J. (red.) (1991), *De Store Tænkere, Kant*, Munksgaard, Rosinante, 1998, 3. udg., 1. opl.).

⁹ Da Justus Hartnacks oversættelse af *Grundlæggelse af moralens metafysik* bærer præg af at være uddrag

For at kunne forstå, hvad det er, Kant siger om selvmord, vil det være en god idé at se lidt nærmere på hans filosofi. Kants filosofiske position er rationalistisk og deontologisk, dvs., at Kant i sin filosofi tillægger fornuften en afgørende betydning. Imens Kant epistemologisk bestræber sig på at finde en middelvej imellem ekstrem rationalisme og hume'sk skepticisme ved at søge efter syntetisk a priori nødvendige domme med det formål – at kritisere rationalisternes dogmatiske erkendelsesgarantier samt at redde filosofien fra ekstrem skepticisme – tillægger han fornuften en enestående og enerådende position indenfor etikken.

Om det gode i sig selv siger Kant:

*Es ist überall nichts in der Welt, ja überhaupt auch außer derselben zu denken möglich, was ohne Einschränkung für gut könnte gehalten werden, als allein ein g u t e r W i l l e.*¹⁰ (Ibid., 393, p. 10).

Og videre siger han:

*Der gute Wille ist nicht durch das, was es bewirkt oder ausrichtet, nicht durch seine Tauglichkeit zu Erreichung irgend eines vorgesetzten Zweckes, sondern allein durch das Wollen, d. i. an sich gut und, für sich selbst betrachtet, ohne Vergleich weit höher zu schätzen als alles, was durch ihn zu Gunsten irgend einer Neigung, ja wenn man will der Summe aller Neigungen, nur immer zu stande gebracht werden könnte.*¹¹ (Ibid., 394, p.

af originalteksten, har jeg valgt selv at oversætte dette citat. Min oversættelse lyder: "For det første, ifølge begrebet om den nødvendige pligt overfor sig selv [bør] enhver, der beskæftiger sig med selvmord, spørge sig selv, om vedkommendes handling kan fungere sammen med idéen om menneskeheden som mål i sig selv. Hvis han tilintetgør sig selv med det formål at flygte fra en besværlig tilstand, så betjener han sig blot af sin person som middel til opretholdelse af en udholdelig tilstand indtil livets afslutning. Men mennesket er intet sagsforhold, (og) følgelig ikke noget, der blot kan bruges som middel, men nødvendigvis med alle sine handlinger til enhver tid må betragtes som mål i sig selv. Ergo kan jeg ikke i min person disponere over mennesker, lemlæste, fordærve eller dræbe dem." (citater oversat af Anette Samsø).

¹⁰ Den danske tekst lyder i Justus Hartnacks oversættelse: "DET er ikke muligt at tænke sig noget i denne verden, ja end ikke engang uden for den, som kan anses for godt uden en god vilje." (Kant, I.: Grundlæggelse af moralens metafysik, 393, p. 189, i: Hartnack, J. & Sløk, J. (red.) (1991), *De Store Tænkere, Kant*, Munksgaard, Rosinante, 1998, 3. udg., 1. opl.).

¹¹ Den danske tekst lyder i Justus Hartnacks oversættelse: "Den gode vilje er ikke god på grund af det den bevirker eller udretter eller på grund af dens evne til at nå et mål som den har sat sig. Den er god udelukkende på grund af dens villen, dvs. den er god i sig selv; den må, betragtet i sig selv, uden sammenligning værdsættes langt højere end det man ved dens hjælp kan opnå til gunst for en eller anden tilbøjelighed, ja endda, om man vil, til gunst for summen af alle og samtlige tilbøjeligheder." (Kant, I.: Grundlæggelse af moralens metafysik, 394, p. 190, i: Hartnack, J. & Sløk, J. (red.) (1991), *De Store Tænkere, Kant*, Munksgaard, Rosinante,

11).

Den gode vilje er altid god i sig selv – i kraft af sin indre værdi og ikke bare i forhold til et andet mål eller en konsekvens, som det er tilfældet med utilitarismen. Viljens placering i forhold til moralsk vurdering er altså unik. Alt står og falder med den, idet alene den gode vilje i sig selv er god.

Det, der giver en handling moralsk værdi, er således for Kant et spørgsmål om motiv eller rettere sagt vilje til at følge moralprincipper. Det er altså ikke et spørgsmål om, hvorvidt en handling medfører en masse godt, eller hvorvidt en handling forhindrer en masse dårligt i at bringes ind i verden. Det er heller ikke et spørgsmål om, at der ved en handling bringes ulykke ind i verden. Kort sagt: Hvis en person har til hensigt at gøre det gode, men ikke evner det, når det kommer til stykket, må handlingen, jf. Kant, vurderes som god. Hvis personen derimod ved et tilfælde bringer en masse godt ind i verden til gavn for andre, men kun handler på baggrund af sine tilbøjeligheder, så har handlingen ingen moralsk værdi. Det, der gør en person til et moralsk væsen, er et spørgsmål om, hvorvidt han vil det rigtige – og ikke et spørgsmål om, hvorvidt han evner at afstedkomme det, han vil.

En moralsk handling skal være gjort af pligt, påstår Kant. Han skelner mellem (a) handlinger, der er gjort i overensstemmelse med pligt og (b) handlinger, der er gjort for pligtens skyld. Den første gruppe (a) er en bred kategori, der fx rummer handlinger, der er gjort i overensstemmelse med pligten, men pga. menneskelige tilbøjeligheder. Da det kan være svært at afgøre, hvilken rolle disse tilbøjeligheder har i en given handling – ligesom det ikke kræver noget særligt af et menneske at handle i overensstemmelse med sine tilbøjeligheder, kan en handling, der falder ind under denne kategori, ikke tilskrives nogen moralsk værdi. Gode, smukke og beundringsværdige handlinger er ikke nødvendigvis moralske, men i overensstemmelse med pligten. Derimod har (b) handlinger, der er gjort for pligtens skyld moralsk værdi. Vi skal stadig kunne være motiveret til at udføre de moralsk rigtige handlinger, selv om vi ikke kan mobilisere de pågældende tilbøjeligheder. En vilje, der handler for pligtens skyld, er en god vilje.

Hvad er så den moralsk rigtige handling, ifølge Kant? Mennesket har i kraft af at være et fornuftsvæsen en a priori viden om, hvad moralsk handling er. Moralfilosofiens primære opgave er, siger Kant, at isolere a priori elementerne i den moralske viden og at påvise deres oprindelse, dvs., at opdage de a priori principper ifølge hvilke vi bedømmer, når vi moralsk vurderer menneskers handlinger. Al analytisk a priori viden beror på, at al erkendelse må

1998, 3. udg., 1. opl.).

overholde visse logiske former. Moralsk handlen er givet universelt – ikke i indhold, men i form. Fornuften skal se på formen af det princip, som styrer handlingen. Moralske regler eller principper har i sig selv universel gyldighed, og ethvert fornuftigt menneske har pligt til at følge dem.

En moralsk handling er således bygget på fornuften – og har form af et princip, der styrer handlingen. Den moralsk rigtige handlen er givet i form af en morallov. Moralloven er givet som et kategorisk imperativ, og det kategoriske imperativ er morallovens imperativ. Kategoriske imperativer er udtryk for krav, der er ubetingede – uanset om man bryder sig om konsekvenserne eller ej. Den moralsk rigtige handlen tager således form efter det kategoriske imperativ, som Kant udtrykker således:

*Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde.*¹² (Ibid., 421, p. 42).

Kant udtrykker det kategoriske imperativ i tre varianter. Anderledes udtrykt lyder det:

*Handle so, als ob die Maxime deiner Handlung durch deinen Willen zum allgemeinen Naturgesetze werden sollte.*¹³ (Ibid., 421, p. 43).

Sagt med andre ord, man skal kunne ønske, at den måde, hvorpå man handler, skal være den måde, hvorpå alle andre også ville handle. De første to varianter af det kategoriske imperativ har Kant udtrykt rimeligt teoretisk, men han udtrykker også det kategoriske imperativ i en mere praktisk variant, som lyder:

*Handle so, daß du die Menschheit, sowohl in deiner Person als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst.*¹⁴ (Ibid., 429, p.

12 Den danske tekst lyder i Justus Hartnacks oversættelse: "Handl kun efter den maxime ved hvilken du samtidig kan ville at den bliver en almengyldig lov." (Kant, I.: *Grundlæggelse af moralens metafysik*, 421, p. 211, i: Hartnack, J. & Sløk, J. (red.) (1991), *De Store Tænkere, Kant*, Munksgaard, Rosinante, 1998, 3. udg., 1. opl.).

13 Den danske tekst lyder i Justus Hartnacks oversættelse: "Handl som om maksimen for din handling gennem din vilje skulle blive en almengyldig naturlov." (Kant, I.: *Grundlæggelse af moralens metafysik*, 421, p. 211, i: Hartnack, J. & Sløk, J. (red.) (1991), *De Store Tænkere, Kant*, Munksgaard, Rosinante, 1998, 3. udg., 1. opl.).

14 Den danske tekst lyder i Justus Hartnacks oversættelse: "Handl således at menneskeheden i din person såvel som i enhver anden person altid tillige behandles som mål og aldrig kun som middel ..." (Kant, I.: *Grundlæggelse af moralens metafysik*, 429, p. 215, i: Hartnack, J. & Sløk, J. (red.) (1991), *De Store Tænkere, Kant*, Munksgaard, Rosinante, 1998, 3. udg., 1. opl.).

52).

Mennesket har værdighed og er mål i sig selv, og derfor må man aldrig udnytte (misbruge) andre mennesker kun til at opnå egne mål og fordele. For Kant er viljen til at følge moralloven det altafgørende i forhold til at kunne vurdere, om en handling har moralsk værdi eller ej. Moralsk gode handlinger skal være gjort af pligt med agtelse for moralloven. Når mennesker handler moralsk, gør de det altid på baggrund af en bevidst hensigt, et fortsæt – altså en *maxime*. Den person, der handler af pligt med agtelse for moralloven, har moralsk værdi.

Den gode vilje er en vilje, der bestemmes af moralloven, og da moralloven er en *a priori* fornuftslov, er den gode vilje følgelig en vilje, der bestemmer sig selv. Den gode vilje er altså den autonome vilje. Pligt er nødvendigheden af at handle i overensstemmelse med det kategoriske imperativ, altså nødvendigheden af at handle i agtelse for moralloven. En handling, der er motiveret af ønsket om at gøre det, moralloven byder, har *a priori* motiv og vurderes som følge af agtelse for loven. Agtelse er *a priori* det eneste moralsk acceptable. Alle andre motiver er empiriske (*a posteriori*) – ikke nødvendigvis forkastelige, men ikke moralske.

Når Kant hævder, at selvmord ikke er tilladeligt, skyldes det, at selvmord strider imod det kategoriske imperativ. Selvmord kan ikke være den *maxime*, mennesker skal tilstræbe bliver almen lov – og dermed forpligter hele menneskeheden på. Kant opfatter selvmord som en afskyelig handling, og han argumenterer i "Duties Towards the Body in Regard to Life" for, at selvmord er en forbrydelse imod Gud. Det er det, fordi formålet med skabelsen ikke kan være, at mennesker skal begå selvmord, og fordi dét at begå selvmord er at nægte at tage imod Livet som gave. Livet er for Kant et mål i sig selv; og da livet samt den frie vilje betinges og udelukkende formidles via kroppen, så har mennesket pligt til at bevare kroppen. Autonomien, den frie vilje må nødvendigvis være begrænset, hvad angår spørgsmålet om, hvilken ret et menneske har til at disponere over sit liv og sin død. Kant påpeger, at det er absurd at anvende den frie vilje til sin egen destruktion. Selvmord er således ikke alene en forbrydelse imod Gud, men også imod selvet, idet man derigennem behandler menneskets personlighed som en ting, og mennesket ved selvmord "*sinks lower than beast*" (Kant, I., i Donnelly, J. (red.), p. 50), hvorved det mister sin værdighed.

I "Duties Towards the Body in Regard to Life" fremstår Kant mere nuanceret end i *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, idet han kommer med én enkelt undtagelse¹⁵, hvor

15 Kant forsvarer, at Cato begik selvmord af frygt for at falde i Cæsars hænder og dermed skulle miste

selvmord forsvares. Èt er vigtigere end at bevare livet, nemlig dét at bevare sig selv som person, og hvis det ikke kan lade sig gøre, så er det bedre at ofre sit liv end at forbryde sig imod denne pligt.

Indvendinger imod Kant

Som det fremgår af Kants selvmordseksempel i *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, så forestiller Kant sig, at en selvmordskandidat på grund af ”*eine Reihe von Übeln*” har nået et stadie af håbløshed – og derfor ikke længere ønsker at leve længere. Med udgangspunkt i dette ene eksempel anvender Kant sin deontologi til at tage skarpt afstand fra selvmord, idet det at tage sit eget liv næppe kan være den maxime, der skal danne udgangspunkt for andre handlinger.

Spørgsmålet er bare, om ”*eine Reihe von Übeln*” og ”håbløshed” udgør en kategori, der kan være dækkende for alle selvmord? Udgør selvmord/ selvmordere en homogen gruppe? Eller er selvmord netop et af de tilfælde, hvor den etiske universalisme ikke synes at kunne slå til? Skønt Kants holdning til selvmord kan synes rigid, synes det svært umiddelbart at tilsidesætte hans begrundelser for, hvorfor selvmord for nogle kan synes attraktivt. Hvem vil benægte, at fænomener som onder og håbløshed – fra et subjektivt synspunkt – vil kunne opleves i hvert enkelt af de eksempler, der er fremført for og imod henholdsvis Shneidman og Szasz? Hvem vil kunne påstå, at det er umuligt at opleve fænomener som onder og håbløshed, hvis man var i en gladiators, det unge menneske, der af nazisten under 2. Verdenskrig fik holdt en pistol for tindingen, i fru Jensens, i Adams, den unge læges eller Muhammad Zainis – sted? På den anden side synes der at være så stor forskel på de onder og den håbløshed, der – fra et subjektivt synspunkt – synes at kunne indgå i de fremførte eksempler, at de umuligt kan udgøre en samlet håndterbar kategori, men kalder på yderligere distinktion.

I ”Duties Towards the Body in Regard to Life” nuancerer Kant sit syn på selvmord, men uden at komme til anden slutning end, at det er vigtigere at bevare sin personlige integritet end sin krop, skønt det er via kroppen, livet og dermed også integriteten opretholdes. At livet skulle være et mål i sig selv, indebærer det, at døden aldrig kan være et bedre alternativ end livet, forstået således, at ethvert liv er attraktivt med mindre, der er en konkret trussel imod ens integritet? Hvad menes med ”*eine Reihe von Übeln*”? Kan ”*eine Reihe von Übeln*”

sin personlige integritet. Catos hensigt var tilsyneladende ikke at begå selvmord, men at overleve som den person, han nu engang var, at bevare sin integritet. Dette opfatter Kant som en form for moralsk heltedåd.

ikke true ens integritet? Kunne det ikke tænkes: at lige netop dét at være tvunget til at handle stik imod sine moralprincipper (i ikke-kantiansk forstand), hvilket fx kunne være gladiatorens eller den person, nazisten med en pistol for tindingen truer med at slå ihjel, såfremt han ikke vil skyde et andet menneske – ville påvirke selvopfattelsen? I bekræftende fald vil Kants svar fremstå paradoksalt. For hvis ”eine Reihe von Übeln” truer ens integritet, så er selvmord både tilladeligt og ikke-tilladeligt på en og samme tid!

Hvad vil det i øvrigt sige at være truet på sin integritet? Gælder det fx at være ramt af senil demens, psykiske lidelser og ubalance? Ovenstående spørgsmål skal ikke besvares her – blot antyde, at Kants definition af selvmordere virker alt for bred til at kunne rumme alle de forskellige variationer af årsager og livsbetingelser, der eksisterer i forbindelse med selvmord. Måske er det ikke positionen, der er uhensigtsmæssig at afgøre spørgsmålet om selvmordstilladelighed på baggrund af, men Kants filosofi?

Lad os se på, hvad David Hume har at byde på.

David Hume, selvmord og moralpsykologi

I sit posthumt udgivne essay ”On Suicide” (Hume, D. (1741-42): *Essays – Moral, Political and Literary*, Oxford University Press, 1963, 1971. Additional Essays, Essay VIII, “On Suicide”, pp. 585-596) argumenterer David Hume på utilitaristisk vis for, at hvis selvmord skulle være umoralsk, så måtte det enten krænke vor pligt overfor Gud, os selv eller samfundet (forstået som andre). Dette, afviser han, er tilfældet. Humes argument, for at selvmord er tilladeligt, lyder: Gud har sat to kræfter i verden, hvoraf den ene er naturlovene, og den anden er dyreverdenens målbevidste handlinger. På samme måde har Gud givet mennesker frihed til at ændre naturen for deres egen lykkes skyld, og selvmord er en måde at ændre naturens forløb med hensyn til vor egen lykke. Og da der ingen rimelig grund findes til, at selvmord skal kunne undgælde fra denne regel, så kan selvmord ikke være nogen krænkelse af Guds plan. Hume påstår endvidere, at hvis Gud er algod, så vil Han ikke forhindre os i at ende vore liv i form af selvmord, hvis de skulle gå hen og blive ubærlige.

Hume afviser også, at en person på bekostning af store omkostninger for ham selv skulle være forpligtet til at yde samfundet et mindre gode. Vi skader nemlig ikke nødvendigvis samfundet ved at ophøre med at gøre godt, da vi kun er pålagt at gøre godt, så længe vi selv modtager et gode fra samfundet; og når vi er døde, så kan vi ikke længere modtage noget gode, hvorfor vi ikke længere vil være forpligtede. Tværtimod, siger Hume, så er selvmord

tilladeligt, hvis ens fortsatte eksistens bliver en byrde for samfundet; hvilket jo – når alt kommer til alt – også er de situationer, hvor de fleste selvmord begås.

Alle selvmord begås, ifølge Hume, på baggrund af gode personlige grunde:

I believe that no man ever threw away life while it was worth keeping (Hume, D.: Essays – Moral, Political and Literary, p. 595),

siger han og begrundet det med, at mennesker besidder en stærk, naturlig frygt for døden; noget det kræver mindst et ligeså stærkt motiv at overkomme.

At Hume tænker om selvmord, som han gør, skal ses i sammenhæng med resten af hans filosofi, der bygger på empirisme og skepticisme – samt at Hume tillægger følelser en fremtrædende og afgørende betydning i modsætning til fornuften:

Reason is, and ought only to be the slave of the passions, and can never pretend to any other office than to serve and obey them. [...]. [R]eason alone can never produce any action, or give rise to volition [...] the same faculty is as incapable of preventing volition, or of disputing the preference with any passion or emotion (Hume, D.: A Treatise of Human Nature, Book II, Part III, Sect. III).

Humes filosofiske ærinde er at udvikle en videnskab vedrørende den menneskelige natur. Hans moralske undersøgelser ligger i deres søgen efter generelle principper¹⁶ i naturlig forlængelse af hans erkendelsesteori, dvs., han bygger på den samme empiriske og skeptiske tilgang i opposition til rationalismen. Hume hævder, at mennesker i deres natur grundlæggende ligner hinanden; og følelser som velvilje, godgørenhed ('benevolence'), sympati, medfølelse og bekymring for andre er kernebestanddele i den menneskelige natur, altså generelle principper. Hume inddeler kvaliteter vedrørende den menneskelige natur i fire kategorier. Den første kategori omhandler kvaliteter, der er anvendelige for andre, fx godgørenhed, velvilje, barmhjertighed, medlidenhed og menneskelighed. Den anden kategori vedrører kvaliteter, der er anvendelige overfor os selv, fx dømmekraft, tålmodighed og betænksomhed. Den tredje kategori omhandler kvaliteter, der øjeblikkeligt er behagelige for os selv, fx værdighed og højsindethed; og den fjerde kategori omhandler kvaliteter, der er øjeblikkeligt behagelige overfor andre, fx gode manerer, forstand, sindrighed, venlighed og anstændighed.

¹⁶ Termen 'princip' anvendes ikke af Hume i normativ forstand. Humes principper skal forstås som betingelser vedrørende den menneskelige natur.

Moral bygger således, jf. Hume, på lidenskab ('passions'):

Since morals, therefore, have an influence on the actions and affections, it follows, that they cannot be deriv'd from reason; and that because reason alone, as we have already prov'd, can never have any influence. Morals excite passions, and produce or even prevent actions. Reason is utterly impotent in this particular. The morality, therefore, are not conclusions of our reason. (Hume, D.: A Treatise of Human Nature, Book III, Part I, Sect. I).

Hume er tidlig utilitarist, dvs., forgænger og inspirator for J. S. Mill, der senere udviklede utilitarismen. Humes tidlige utilitarisme adskiller sig fra Mills ved ikke at være universalistisk; men der er ingen tvivl om, at Hume er konsekvensetiker, idet han vurderer moralsk på baggrund af følelser. Når Hume kan konkludere, at selvmord er tilladeligt i de situationer, hvor livet enten føles ubærligt, eller man bliver en byrde for andre, skyldes det, at han tillægger egne og andres følelser betydning, herunder følelser (egenskaber) som betænksomhed, værdighed, godgørenhed, velvilje og anstændighed.

Indvendinger imod Hume

Som selvmordsteoretiker er Hume interessant, i og med at han kan læses som partikularist¹⁷, idet han forholder sig nuanceret til følelser og mennesker på individniveau, alt imens han samtidig udtaler sig bastant og ganske universelt om selvmordstilladelighed og dermed på trods af den partikulære tilgang fremtræder som etisk universalist.

Selvmord er, hævder Hume, hverken en krænkelse imod Gud, samfundet eller den enkelte, snarere en rettighed, der samtidig kan gavne samfundet. Hume tillægger således 1. og 3. person betydning, men hensynet til 1. person vejer alligevel højere end hensynet til omgivelserne, i og med at selvmordstilladelighed fremstår som en rettighed. Humes teori er interessant, fordi den ved at tillade selvmord undgår de overgreb Thomas Szasz påpeger, men den har den svaghed ikke at tage højde for, at alle selvmord måske ikke kan tillades. Teorien indeholder ingen "stopklodser", Hume foreslår intet, der kan suspendere selvmordstilladeligheden. Det vil med andre ord sige, at selvmord også er tilladt for den unge læge og Adam, teenageren fra Vestjylland, idet de begge på det tidspunkt, hvor deres selvmordsforsøg fandt sted, oplevede, at livet var ubærligt.

Humes selvmordsteori virker problematisk, fordi den ikke forebygger selvmord blandt

¹⁷ Filosoffen Annette Baier læser fx Hume som partikularist, se fx. "David Hume (1711-1776)", i *Routledge Encyclopedia of Philosophy*, Version 1.0.

psykisk syge og mennesker, der er akut ved-siden-af-sig-selv. Nogle vil måske endda hævde, at Hume netop opfordrer sådanne mennesker til at begå selvmord ved at fremhæve det samfundsnyttige aspekt sammen med vægtningen af følelserne, idet selvmordskandidater måske (forbigående) vil føle sig eller opfattes som en belastning for samfundet. Fejler en selvmordsteori ikke, hvis den i forsøg på at forebygge overgreb indbyder til omsorgssvigt?

IV

Efter at have blotlagt diskursforskellene imellem den psykiatriske og den filosofiske tilgang til selvmordsproblematikken fremkommer følgende billede: Den psykiatriske selvmordsdebat adskiller sig fra den filosofiske ved primært at forholde sig til spørgsmålet: Hvordan reduceres det store antal af selvmord/ selvmordsforsøg? Imens den filosofiske debat forholder sig til spørgsmålet: Er selvmord tilladeligt eller ej? Forskellen på den psykiatriske og den filosofiske selvmordsdebat har således været, at man indenfor psykiatrien primært har diskuteret midler, imens man indenfor filosofien har diskuteret mål. Midlerne er diskuteret på baggrund af empiriske (a posteriori) præmisser; målene på baggrund af a priori præmisser.

For at kunne diskutere på et sagligt grundlag, er det vigtigt ikke at være forudindtaget og forblændet af fordomme; og vi må derfor i udgangspunktet sætte spørgsmålstejn ved målet og ikke midlerne. Spørgsmålet lyder derfor således: Er selvmord tilladeligt eller ej?

Er selvmord tilladeligt eller ej?

På trods af de forskellige tilgange til problematikken findes der (som vist) fortalere pro et contra selvmord indenfor begge fag. Både Shneidman og Kant hævder, at selvmord ikke er tilladeligt, skønt der er stor forskel på deres begrundelser derfor. Shneidman udtaler sig fra en etisk generalistisk position på baggrund af a posteriori præmisser, og Kant udtaler sig fra en etisk universalistisk position på baggrund a priori præmisser. Af samme grund er der også stor forskel på, hvem der efter Shneidmans mening og efter Kants mening begår selvmord.

Shneidman mener, at selvmordere er psykisk syge, og Kant påstår, at de er krænker af Gud og pligten over for selvet. Selvom Shneidman og Kant langt fra er enige om andet, end at selvmord ikke er tilladeligt, så må det fastslås, at de begge fejler ved at være for unuancerede og antage, at selvmordere udgør en homogen gruppe i etisk relevant forstand.

Dette synes nemlig ikke at være tilfældet. Fx synes der at være en væsentlig forskel på ikke blot årsager til selvmord/ selvmordsforsøg; men også på selvmordskandidaters historiske baggrund set i forhold til fremtidsperspektivet. En gladiator, fru Jensen og Muhammad Zaini synes i den forstand ikke at have ret meget til fælles med Adam, den unge festdeltager og den unge læge, der begge havde muligheden for et langt (og potentielt lykkeligt) liv foran sig.

Dog må det hævdes, at Kant virker mere nuanceret end Shneidman, idet han i "Duties Towards the Body in Regard of Life" skelner imellem det at bevare sin personlige integritet og at bevare sit liv; og dermed bekræfter undtagelsen fra reglen: at der gives ét tilfælde, hvor selvmord er tilladeligt, nemlig – der hvor ens personlige integritet står på spil.

Szasz og Hume er fortalere for selvmord, men der hvor Hume på baggrund af a priori præmisser påstår, at selvmord er tilladeligt til hver en tid, hævder Szasz på baggrund af a posteriori præmisser, at selvmordsintervention ikke altid kan forsvares. At hævde, at selvmordsintervention ikke altid kan forsvares, er imidlertid ikke identisk med at hævde, at selvmord er tilladeligt.

Spørgsmålet om selvmordstilladelighed kunne altså ikke umiddelbart afgøres ved blot at spørge Shneidman, Szasz, Hume og Kant. Jeg vil derfor gå til problematikken fra en lidt anden vinkel og spørge, om det kan afgøres ud fra en etisk universalistisk position.

Kan spørgsmålet om selvmordstilladelighed afgøres ud fra en etisk universalistisk position?

For at kunne besvare spørgsmålet, om selvmordstilladelighed kan afgøres ud fra en etisk universalistisk position, vil jeg tage udgangspunkt i et andet spørgsmål, nemlig: Er det rimeligt, at selvmord er forbudt i enhver sammenhæng?

Ja, det mener Shneidman i hvert fald. Kant er tilbøjelig til at give ham ret, med mindre ens personlige integritet står på spil. Jf. Shneidman og Kant kan fru Jensen og Muhammad Zaini, den 70-årige indoneser, hvis livsgrundlag blev ødelagt af tsunamien, altså ikke tillade sig at begå selvmord, hvis de måtte ønske det. Men alt imens Kant blot ville fordømme deres handlinger, hvis de valgte selvmordet, så ville Shneidman tvinge dem til at fortsætte deres liv af hensyn til andre mennesker. Og hvis Shneidman fik mistanke om potentielle selvmordsønsker hos de to, så ville han overvåge dem og være på vagt hele tiden. Gladiatoren ville hos Shneidman få samme behandling som fru Jensen og Muhammad Zaini, imens Kant ville se på ham med mildere øjne, netop fordi hans personlige integritet må siges at

være grænseoverskredet, ligesom hans handlemuligheder må siges at være stækkede.

At tvinge mennesker i situationer som fru Jensens, Muhammad Zainis og gladiatorens til at fortsætte livet virker på mig som overgreb, mangel på empatisk formåen og situationsblindhed, idet fremtidsperspektivet synes så godt som fraværende. Særligt når man må tage i betragtning, at meningen med livet, som udviklingspsykolog Steven Pinker argumenterer for, er andet end blot at være i live (Se evt. Pinker, S., *How the Mind Works*, kap. 8).

Lad os derfor vende spørgsmålet om og spørge: Er det rimeligt, at selvmord er tilladeligt i enhver sammenhæng? Her er det Hume, der vil svare bekræftende, så længe ønsket om selvmord er opstået på baggrund af følelser og ikke fornuft. Jf. Hume er der intet i vejen for, at den unge læge og Adam, teenageren fra Vestjylland, kan begå selvmord, fordi deres ønsker er opstået på baggrund af følelser og oplevelser af livet som ubærligt (i hvert fald i de øjeblikke, hvor selvmordsforsøgene fandt sted) – og ikke på baggrund af fornuftsslutninger. Hume har ikke øje for, at følelserne er forårsaget af psykisk sygdom eller akut ved-siden-af-sig-selv-hed; og han rammes derfor næsten af den samme kritik, jeg vendte imod Shneidman og Kant. At tillade selvmord i situationer som lægens og Adams virker på mig som omsorgssvigt, mangel på empatisk formåen og situationsblindhed; fordi fremtidsperspektivet i allerhøjeste grad er til stede for Adam og et ungt menneske med familie, god uddannelse og (meningsfyldt) arbejde.

Shneidman, Hume og Kant har alle forsøgt at besvare spørgsmålet om selvmordstilladelighed ud fra en etisk universalistisk (eller generalistisk) position med mere eller mindre held. Deres bastante tilgang til spørgsmålet om selvmordstilladelighed synes at føre dem ud i nogle problemer, uanset om de taler for eller imod selvmord. Enten ender de med på baggrund af de fremførte eksempler at begå overgreb eller omsorgssvigt, hvad der får mig til at konkludere, at spørgsmålet om selvmordstilladelighed ikke bør afgøres ud fra en etisk universalistisk (eller generalistisk) position.

Sagt med andre ord, man bør ikke – gældende for alle situationer – sige klart og tydeligt: Ja, selvmord er tilladeligt, ligeledes bør man heller ikke klart og tydeligt sige: Nej, selvmord er ikke tilladeligt. Netop fordi et ubetinget ja i nogle situationer vil medføre omsorgssvigt, imens et ubetinget nej i andre situationer vil medføre overgreb. Jeg vil endda på baggrund af eksemplet med fru Jensen tillade mig at konkludere, at et ubetinget nej – tillige kan medføre omsorgssvigt, når de mennesker, der er ansvarlige for at løfte en opgave, enten ikke magter eller ønsker at gennemføre den på de vedtagne præmisser.

Hvordan navigere imellem yderpolerne overgreb og omsorgssvigt?

Når spørgsmålet om selvmordstilladelighed ikke kan afgøres tilfredsstillende ud fra en etisk universalistisk position, er vi nødt til at finde en anden tilgang til problemstillingen. Hvilke guidelines synes at kunne være gældende i en forsvarlig selvmordsdebat, der balancerer imellem yderpolerne overgreb og omsorgssvigt? For at kunne besvare det spørgsmål vil jeg igen tage udgangspunkt i et andet spørgsmål, nemlig: Er situationer, der tillader selvmord, hensigtsmæssige guidelines?

På trods af at Hume og Kant næsten er uenige om alt, hvad selvmord angår, så viser de begge situationer, hvor selvmord er tilladeligt. Hume hævder, at selvmord er tilladeligt, når livet er ubærligt, eller man bliver en byrde for samfundet. Men er det godt nok? Hvad vil det sige, at livet bliver ubærligt? Er det, når man er psykisk syg, ulykkelig forelsket, ikke har opnået den forventede bedømmelse af en eksamensopgave eller på anden måde er akut ved-siden-af-sig-selv?

Et andet væsentligt spørgsmål at stille er: Hvor længe skal livets ubærlighed vare ved for at legitimere selvmord? Er en uges tid nok som i tilfældet med den unge læge, eller kræves der længere tid som i eksemplet med gladiatoren, der havde udsigt til livslang ubærlighed?

Hvornår er man en byrde for samfundet? Er det, når man bliver folkepensionist eller handicappet og ikke længere er i stand til at tjene til føden? Eller er det, når man som barn forsørges af forældrene, som arbejdsløs forsørges af A-kassen, som bistandsklient forsørges af kommunen, eller når man som studerende forsørges af staten? Hvor længe skal man være en byrde for samfundet for at legitimere selvmord? Umiddelbart synes Humes bud på situationer, hvor selvmord er tilladeligt, ikke at være plausible, idet de efterlader alt for mange ubesvarede spørgsmål. Humes kategorier for selvmordstilladelighed er simpelthen for brede.

Lad os se, om Kants bud på, hvornår selvmord er tilladeligt, er mere tilfredsstillende. For Kant er det eneste, der kan forsvare et selvmord, situationer, hvor man ikke kan bevare sin personlige integritet. Men virker Kants bud ikke paradoksalt? Hvis man ikke kan bevare sin personlige integritet og derfor må begå selvmord, hvad har man så? Sin personlige integritet? Jamen, den har man jo mistet for at bevare den!

Ved at følge Kant i pligten til at bevare integriteten undgår man naturligvis at leve et liv, der er blottet for værdighed (måske til glæde for sig selv og sine omgivelser). Men hvem skal vurdere, hvad et værdigt liv er? Den, der lever livet, Gud eller samfundet? Og hvis

der ikke er enighed imellem de tre instanser, hvem bestemmer så? Kan samfundet som helhed udtrykke sig entydigt og med passende autoritet i sådant et anliggende? Hvordan og igennem hvem/ hvad vil Gud kommunikere, så mennesker er i stand til at forstå (entydigt)?

Yderligere vil man som led i selvmordet komme til at anvende sin frie vilje til dens egen destruktion, hvilket, Kant andet steds påstår, ikke kan være meningen. Ligesom det var tilfældet med Hume, efterlader Kants bud på, hvornår selvmord er tilladt, flere ubesvarede spørgsmål af væsentlig karakter. Og Kant synes på baggrund af sin undtagelse, det eneste tilfælde hvor selvmord er tilladeligt, at blive fanget i/ offer for sin egen filosofi. Hverken Humes eller Kants bud på situationer, der kunne tillade selvmord, synes at være fyldestgørende nok, idet de efterlader alt for mange ubesvarede spørgsmål. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at det skulle være helt umuligt at kunne finde nogle adækvate guidelines, for hvornår selvmord er tilladeligt, eller hvornår selvmord er ikke-tilladeligt; blot at den etiske universalisme sandsynligvis ikke er særlig egnet til at afgøre spørgsmålet, hvis man tilstræber at undgå at havne i yderpolerne overgreb og omsorgssvigt. Måske findes der en anden måde at afgøre spørgsmålet på?

Harry Frankfurt, 2. ordens ønsker¹⁸ og mulige guidelines for selvmordstilladelighed

Lad os se på, om filosofen Harry Frankfurt har et bedre bud, der kan fungere som guidelines for selvmordstilladelighed. Hvis Frankfurts teori om 2. ordens ønsker skal kunne fungere som hensigtsmæssige guidelines, så må de kunne forebygge selvmord i situationer, der ligner Adams og den unge læges, idet selvmord i sådanne situationer tidligere er bestemt som omsorgssvigt. Og spørgsmålet er, om 2. ordens ønsker kan det?

I "Freedom of the Will and the Concept of a Person" (Frankfurt, H., *The Importance of What We Care About*, kap. 2) definerer Frankfurt 2. ordens ønsker som de særlige karakteristika, der kan applikeres på det unikt menneskelige; de egenskaber, der adskiller mennesker fra andre personer i ordets bredeste, filosofiske forstand. Den essentielle forskel imellem personer i smal, filosofisk forstand (altså mennesker i autonom forstand) og personer i bred, filosofisk forstand (fx (*wantons*), hominider, delfiner o. lign) er, ifølge Frankfurt, bundet op på viljen. Mennesker er nemlig ikke alene om at have ønsker, motiver og det at træffe valg. Forskellen imellem personer i bred og smal filosofisk forstand definerer Frankfurt som evnen til kun at have 1. eller også at kunne have 2. ordens ønsker.

¹⁸ Frankfurt anvender begrebet *desires*, som her er oversat med *ønsker*.

Frankfurt skelner imellem 1. og 2. ordens ønsker ved at definere *1. ordens ønsker* som et ønske om at udføre en handling, H. Det kan fx være et ønske om at begå selvmord. En person, som blot følger sit 1. ordens ønske kalder Frankfurt en ”*wanton*”, forstået således at vedkommende blot følger sine ønsker ganske ureflekteret. Adam og den unge læge, der begge rimelig ureflekteret – uden viljens indblanding – blot fulgte deres ønsker om at få ubærlige (livs-)situationer til at ophøre ved at begå selvmordsforsøg, kan i frankfurt’sk forstand kaldes for wantons – i hvert fald i det øjeblik selvmordsforsøgene fandt sted. Men nu er 1. ordens ønsker jo ikke af primær interesse i denne sammenhæng, det er derimod 2. ordens ønsker.

2. ordens ønsker definerer Frankfurt som et ønske om at have eller ikke at have et bestemt 1. ordens ønske; og her gives to muligheder, nemlig: (a) en person ønsker at have ønsket om at gøre H, men ønsker ikke at gøre H; og (b) en person ønsker at have ønsket om at gøre H – samt at dette 1. ordens ønske skal være hans vilje i situationen, altså have status af et 2. ordens ønske. Det vil med andre ord sige, at (a) en person kan ønske at begå selvmord, men alligevel ikke ønske at begå selvmord, forstået således at selvmordsønsket i reel forstand ikke er andet end blot et råb om hjælp; altså konsekvensen af 1. ordens ønsket er utilsigtet, uønsket. (a) kan ligesom 1. ordens ønsker eksemplificeres ved Adams og den unge læges selvmordsforsøg, om end der er forskel på de to selvmordsforsøg. Adam råbte i situationen, hvor selvmordsforsøget fandt sted, meget tydeligt om hjælp, i og med at selvmordsforsøget fandt sted under en fest, midt i en venneflokk – på åben gade; imens den unge læge handlede meget aktivt ved at ringe til en kollega for at få hjælp – umiddelbart efter indtagelsen af betablokkerne. Forskellen imellem Adams og lægens selvmordsforsøg i frankfurt’sk relevant forstand ligger i tiden, hvor refleksionen (af 2. orden) finder sted. Hos Adam fandt refleksionen af 2. orden sted før selvmordsforsøget, imens den først fandt sted efter selvmordsforsøget for lægens vedkommende.

Den anden variant af 2. ordens ønsker (b) kan konkretiseres ved, at en person, der ønsker at begå selvmord, med viljens mellemkomst beslutter sig for at gennemføre sit ærinde. Hypotetisk antaget – for det er tænkte situationer, hvor ingen reelle selvmordsforsøg har fundet sted, så kunne man tænke sig, at hvis fru Jensen eller Muhammad Zaini besluttede sig for aktivt at gøre ende på deres liv, så ville disse selvmordsforsøg sandsynligvis have 2. ordens karakter i den forstand, at et 1. ordens ønske får 2. ordens karakter – og dermed bliver udtryk for en viljehandling.

Som det fremgår af ovenstående, så er det svært uden at inddrage tiden som faktor at kunne afgøre, hvilken status Adams og lægens selvmordsforsøg skal tillægges; om de

skal have 1. eller 2. ordens karakter. Begge selvmordsforsøg indeholder begge former for karakteristika, hvilket i etisk relevant forstand i denne sammenhæng er decideret underordnet for afgørelsen af, hvorvidt Frankfurts 2. ordens ønsker kan fungere som mulige guidelines for, hvornår selvmord kan tillades. Faktum er, at der ikke umiddelbart synes at være noget til hinder for, at et menneske skulle kunne ønske, at han ønskede at begå selvmord, og derpå gjorde det. Sagt med andre ord, der findes i Frankfurts filosofi om 2. ordens ønsker ikke flere "stopklodser", der kan skelne imellem de selvmordskandidater, der lider af psykisk sygdom, psykisk ubalance og akut ved-siden-af-sig-selv-hed – end der findes i Humes filosofi; og den har jeg tidligere afvist som plausibel. 2. ordens ønsker er nemlig ikke forbeholdt sunde, afklarede mennesker i psykisk balance. Adams og lægens selvmordsforsøg bliver hverken mere eller mindre forsvarlige af at være begået på baggrund af 2. ordens ønsker frem for 1. ordens ønsker af den simple grund, at fremtidsperspektivet var til stede.

Mange selvmordsforsøg resulterer faktisk i gode liv, netop fordi de bliver interveneret i tide. Problemet med at anvise situationer, hvor selvmord er tilladeligt, synes (også) at være, at de kan tolkes derhen, hvor anvisningen ligefrem bliver en opfordring, der kan drive mennesker, der ikke ønsker at dø ud i selvmord. Kan vi være det bekendt? Nej, vel.

Fravær af hensigtsmæssige guidelines? Hvad gør vi så?

Da det endnu ikke er lykkedes mig at finde nogle hensigtsmæssige guidelines, der kan fortælle, hvornår selvmord er tilladeligt, vil jeg nu undersøge, om det er muligt at finde guidelines, der kan fortælle, hvornår selvmord ikke er tilladeligt. Det er tidligere hævdet, at selvmord ikke kan forsvares i situationer, hvor selvmordskandidaten er psykisk syg eller akut ved-siden-af-sig-selv, og hvor fremtidspotentialet er til stede. Spørgsmålet er bare, om psykisk sygdom og fremtidspotentiale er tilstrækkeligt til at afgøre, at selvmord ikke er tilladeligt? Det tror jeg nemlig, ikke det er. Man kunne vel nemt forestille sig et yngre menneske, der har været plaget af svær psykisk sygdom siden barnsben, hvor lidelsen ikke blot har medført 2. ordens ønsker om selvmord, men også resulteret i gentagne selvmordsforsøg. Men hvor udsigterne til helbredelse er så ringe, at fremtidspotentialet næsten mangler; hvis man tager Pinker alvorligt, når han hævder, at meningen med livet er andet end blot at være i live. Psykisk sygdom og fremtidspotentiale er altså ikke tilstrækkeligt til at afgøre spørgsmålet på; det historiske aspekt må også inddrages, hvis man vil undgå overgreb. Den kronisk, svært psykisk syges situation adskiller sig nemlig ikke nævneværdigt fra gladiatorens med henhold til handlemuligheder i fremtiden.

I forsøg på at finde frem til nogle guidelines, der kan anvendes til at navigere imellem yderpolerne: overgreb og omsorgssvigt; er jeg nået frem til følgende: En etisk forsvarlig selvmordsteori må tage højde for subjekters variation i handlemuligheder. Akut ved-siden-af-sig-selv-hed kan forsvare selvmordsintervention, imens psykisk sygdom uden øje for det historiske forløb og handlemuligheder i fremtiden *ikke* kan. Det må være alt det generelle, der kan siges om selvmordstilladelighed.

At overføre samtlige selvmordskandidater, der ikke umiddelbart ønsker at afgive løfter om ikke at ville foretage (yderligere) selvmordsforsøg – endsige cementere sådanne løfter med håndtryk, til den lukkede afdeling – uden nærmere forholden sig til de situationer selvmordskandidaterne end måtte befinde sig i, som proceduren var på den afdeling, hvor jeg i efteråret 1997 var i praktik inden for psykiatrisk sygepleje – kan altså ikke på baggrund af denne filosofiske analyse – forsvares etisk. Det betyder imidlertid ikke, at der er noget galt i at ønske at reducere antallet af selvmord/ selvmordsforsøg – uanset hvem der måtte begå dem. Den rigtige handlen i enhver given situation, hvor muligheden for selvmordsintervention reelt (konkret) eksisterer, vil formentlig være at handle i livets tjeneste; idet det er svært at gisne om, hvad fremtiden vil bringe af såvel godt som ondt. Så hvorfor ikke håbe og satse på det gode?

V

Ansporet af min egen umiddelbare reaktion på den konkrete oplevelse, jeg havde som praktikant i psykiatrien, i 1997 (se praksiseksemplet, p. 4), satte jeg mig for – med særligt henblik på at afklare den etiske universalismes anvendelighed indenfor den psykiatriske selvmordsdebat – at besvare spørgsmålet: Er selvmord tilladeligt eller ej?

I udgangspunktet, hvilket også afspejles i mit spørgsmål stilet til min daværende psykiatriske kontaktsygeplejerske:

Mener du, at jeg hører hjemme på den lukkede? For jeg vil under ingen omstændigheder love, at jeg ikke vil tage mit eget liv. Så store løfter afgiver jeg hverken overfor Gud, andre mennesker (samfundet) eller mig selv. Jeg kan jo ikke vide, hvad livet vil bringe af godt og ondt,

– var jeg af den overbevisning, at selvmords-ikke-tilladelighed havde status af voldsomme begrænsninger af den personlige autonomi, i en grad der under visse (mange) omstændig-

heder har karakter af overgreb. Derfor var min umiddelbare antagelse også, at jeg ville ende med at sympatisere med David Hume, for hans argumenter lød i mine ører ganske plausible; Hume anerkender jo den personlige autonomi i allerhøjeste grad.

I udgangspunktet, da jeg påbegyndte min teoretiske forskning i selvmordsproblematikken, var jeg således af den overbevisning, at jeg sandsynligvis ville ende med at konkludere på universalistisk vis: Ja, selvmord er tilladeligt. Derfor lød Thomas Szasz' forkastelse af antagelsen, at selvmord er manifestationer af "mental illness" også som "sød musik" i mine ører; for Szasz anerkender den personlige autonomi i væsentlig højere grad, end jeg oplevede var tilfældet på den afdeling, hvor jeg var i psykiatrisk praktik. Hvad der lød endnu mere plausibelt i mine ører, var imidlertid Szasz's antagelser om selvmord som medicinsk kætteri, for denne antagelse kastede netop et forklarende lys over den reaktion, min psykiatriske kontaktsygeplejerske mødte min refleksion over praksis med. I hendes øjne var det sandsynligvis medicinsk kætteri, jeg havde lavet, i og med at jeg med min refleksion over suicidalprocedurerne på afdelingen havde lagt "en bombe" under systemet ved at så tvivl om gyldigheden og den etiske anvendelighed af ureflekteret brug af den hippokratiske ed, som jo netop er det fundament, al lægegerning og hele behandlesystemet er baseret på.

Min formodning var derfor også, at både Hume og Szasz ville komme til at indgå i min forskning som mine medløbere, forstået som teoretikere der udtaler sig fra samme position, som jeg gør. Imens jeg i samme udgangspunkt også havde forestillet mig, at Immanuel Kant og Edwin S. Shneidman ville fungere som mine teoretiske modstandere, forstået som fortalere for positioner, jeg under ingen omstændigheder ville kunne sympatisere med.

Ved nærmere teoretisk forskning i selvmordsproblematikken har det dog vist sig, at disse antagelser ikke med god grund kunne holde stik. Det ville nemlig nødvendigvis medføre, at jeg så skulle kunne stå inde for de konsekvenser – en benægtelse/ forfægtelse af de pågældende positioner måtte medføre. Som min forskning i selvmordsdebatten og de påstande, selvmordsdebattørerne fremsætter, viser, så vil en universalistisk hævde af selvmordstilladelighed på de præmisser, Hume og (tildels) Szasz fremsætter, være identisk med at hævde, at overgreb er etisk og moralsk uforsvarligt, men det er omsorgssvigt ikke. Modsat vil en universalistisk hævde af selvmords-ikke-tilladelighed, på de præmisser Kant (endskønt han anerkender autonomien) og Shneidman fremfører, være identisk med at hævde, at omsorgssvigt er moralsk uforsvarligt, men det er overgreb ikke.

Min antagelse om at tale ud fra samme position som Hume og Szasz holdt altså ikke stik, det gjorde min antagelse om at tale imod den position, Kant og Shneidman taler ud fra, heller ikke. At tage fuldstændig afstand fra Kant og Shneidman vil være at hævde, at

forebyggelse af omsorgssvigt er forkert, og det lyder jo nærmest absurd; selv om det synes at være på sin plads at respektere den enkeltes autonomi i væsentlige anliggender. Faktisk er jeg slet ikke enig i nogle af de positioner, de anvendte teoretikere taler ud fra. Den position, jeg har tilstræbt at tale ud fra, må antages at ligge et sted imellem Humes og Kants, et sted imellem Szasz og Shneidmans; et sted hvor hverken omsorgssvigt eller overgreb accepteres, skønt det i praksis kan være svært helt at undgå i alle tilfælde, hvor der arbejdes med mennesker.

Min antagelse om, at den etiske universalisme er utilstrækkelig til at afgøre spørgsmålet om selvmordstilladelse, har derimod holdt stik; men det betyder ikke nødvendigvis, at de teoretikere, der udtaler sig om selvmordstilladelse ud fra en etisk universalistisk position er helt galt afmarcheret, heller ikke selvom de ikke antages for at have ret. Jeg har stadig sympati for Hume, imens jeg har agtelse for Kant.

Endnu et biprodukt af min forskning i selvmordsproblematikken har været erkendelsen af, at jeg ikke ukritisk kan og vil tilslutte mig den hippokratiske ed, skønt jeg sandsynligvis ved enhver given lejlighed ville kunne handle og dermed stå inde for, at den eneste plausible form for handling i aktuelle såvel som potentielle selvmordssituationer nødvendigvis må være at tale for livet, idet ingen – jf. min egen argumentation overfor min daværende psykiatriske kontaktsygeplejerske – med sikkerhed kan vide, hvad livet vil bringe af ondt og godt.

Den endelige konklusion på denne refleksion i/ over praksis bliver derfor: Døden, hvad enten den foregår for egen hånd eller ej, er ikke nødvendigvis (altid) at foragte; men livet er – i hvert fald for det meste, i hvert fald for de fleste – dejligt, og det bør alene af den grund leves, i den udstrækning det er muligt – ingen tvivl om det.

Selektiv litteratur

- Anderberg, T.:** *Suicide: Definitions, Causes, and Values*, Lund University Press, 1989
- Battin, M. P.:** *Introducing Persons – Theories and Arguments in the Philosophy of Mind*, Routledge, London and New York, 1986
- Berofsky, B.:** “Identification, the Self, and Autonomy”, *Social Philosophy & Policy Foundation*, USA, 2003
- Brock, S. & Samsø, A. (red.):** *Mens vi venter på døden. Døden i etisk og kulturfilosofisk belysning*, Philosophia, 2005
- Descartes, R. (1641):** *Meditations on First Philosophy*, i John Cottingham (red.): *Meditations on First Philosophy – With Selections from the Objections and Replies*, Cambridge University Press, 1986, 1999
- Donnelly, J. (red.):** *Suicide – Right or Wrong?*, Buffalo, NY, Promoteus Books, 1990
- Dworkin, G. (1988):** *The Theory and Practice of Autonomy*, *Cambridge Studies in Philosophy*, Cambridge University Press, 1997
- Edwards, M. J. & Holden, R. R.:** “Coping, Meaning in Life, and Suicidal Manifestations: Examining Gender Differences”, *Journal of Clinical Psychology*, vol. 57 (12), 2001, pp. 1517-1534
- Edwards, P.:** “Ethics of Suicide”, *Routledge Encyclopedia of Philosophy*, Version 10, London & New York: Routledge, 1998
- Frankfurt, H. G. (1988):** *The Importance of What We Care About – Philosophical Essays*, Cambridge University Press, 1997
- Hardcastle, V. G. & Stewart, R. W.:** “Supporting Irrational Suicide”, *Bioethics*, vol. 16 (5), 2002
- Hume, D. (1739-40):** *A Treatise of Human Nature*, Oxford Clarendon Press, 1888, 1978, 2. udg.
- Hume, D. (1741-42):** *Essays – Moral, Political and Literary*, Oxford University Press, 1963, 1971

Kant, I.: "Duties Towards the Body in Regard of Life", i Donnelly, J. (red): *Suicide – Right or Wrong?*, Buffalo, NY, Prometheus Books, 1990; gengivet efter Infield, L.: *Lectures in Ethics*, New York, Harper & Row, 1963, pp. 147-157.

Kant, I. (1785): *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Felix Meiner Verlag, Hamburg, 1870, 7. durchgesehene Auflage, 1994

Kant, I. (1781A/1787B): *Kritik der reinen Vernunft*, Felix Meiner Verlag, Hamburg, nach der 1. und 2. Orig.-Aus., hrsg. von Raymund Schmidt, 1990, 3. Aufl.

Lehrer, K.: "Reason and Autonomy", *Social Philosophy & Policy Foundation*, USA, 2003

Martin, R. et al (red.): *Personal Identity*, Blackwell Publishing, 2003

McGinn, C. (1982): *The Character of Mind – An Introduction to the Philosophy of Mind*, Oxford University Press, 1997, 2. edition

Mele, A. R.: *Self-Deception Unmasked*, Princeton University Press, 2001

Mele, A. R. (red.): *The Philosophy of Action*, *Oxford Readings in Philosophy*, Oxford University Press, 1997

Mill, J. S. (1859): *On Liberty*, i Geraint Williams (red.): *Utilitarianism, On Liberty, Considerations on Representative Government*, Everyman, London & Vermont, 1910, 1998

Pal, J.: "The Right to Suicide", *The Journal of Value Inquiry* 32, 1998, pp. 555-557

Pinker, S.: *How the Mind Works*, London Penguin, 1999

Popper, K. (1983): *Realism and the Aim of Science*, Routledge, London & New York, 1992, 1996

Rosenthal, D. M. (red.): *The Nature of Mind*, Oxford University Press, 1991

Seneca: *Seneca's Letters to Lucilius*, oversat af Barker, E. P., Oxford, Clarendon Press, 1932, 2. vol.

Sartre, J.-P. (1943): *Being and Nothingness*, oversat fra *L'être et le néant* af Barnes, E. Hazel, Routledge London, 1958, 1998

Sartre, J.-P. (1946): *Eksistentialisme er en humanisme*, oversat fra *L'existentialisme est un humanisme* af Anders Thuborg, Hans Reitzels Forlag, 1992, 1997, 4. udg.

Shneidman, E. S.: "Preventing Suicide", *American Journal of Nursing*, (May 1965), 1965, pp. 111-116; genoptrykt i: Donnelly, J. (red.): *Suicide – Right or Wrong?*, Buffalo, NY, Promoteus Books, 1990, pp. 153-164

Shneidman, E. S.: *The Suicidal Mind*, Oxford University Press, 1996.

Sørensen, A. D., Gormsen, L. & Hørning, S. (red.): *Ethics, Rights & Death in Modern Medicine*, Philosophia, 2002

Szasz, T.: *Cruel Compassion*, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994

Szasz, T.: *Psychiatric Slavery*, The Free Press, New York, 1977

Szasz, T.: "The Ethics of Suicide", *The Antioch Review*, 31 (Spring), 1971, pp. 7-17; genoptrykt i: Donnelly, J. (red.): *Suicide – Right or Wrong?*, Buffalo, NY, Promoteus Books, 1990, pp. 165-178

Szasz, T. (1960): *The Myth of Mental Illness*, Harper, New York, 1961. Første gang udgivet i *American Psychologist* 15, p. 113-118

Thorsthalm, H.: (juridiske svar på spørgsmål), <http://www.familieadvokaten.dk/Breve-900/b900-448.html>

Wackerhausen, S. (1994): "Et åbent sundhedsbegreb – mellem fundamentalisme og relativisme", i Jensen, U. J. & Andersen, P. F. (red.): *Sundhedsbegreber. Filosofi og praksis*, Philosophia, 1994, 2000, 3. opl.