



Den autonome veien til egen død

DEBATT

CECILIE K. HERTZBERG

E-post: hertzbergcecilie@gmail.com

Oslo

Cecilie K. Hertzberg (f. 1987) er sosialantropolog.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

I 15 år har nederlandske leger kunnet ta livet av mennesker som har uutholdelige smerter. For lobbyistene er ikke dette nok. De ønsker at folk selv skal få total kontroll over døden.

Aktiv dødshjelp har vært lovlig i Nederland siden 2002. Loven var opprinnelig ment for mennesker med terminal sykdom. Siden den gang er den blitt utvidet, og nå kan mennesker med psykiske lidelser og demens – og barn – be en lege om hjelp til å dø (1).

Gjennom et sosialantropologisk feltarbeid i Nederland førte tilfeldigheter meg til lobbyorganisasjonen Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende eller den nederlandske foreningen for frivillig død (NVVE). Organisasjonen hadde en sentral rolle i kampen for legalisering av aktiv dødshjelp i Nederland (2). De kjemper nå for at alle som ønsker å dø, skal få hjelp til det (3).

NVVE er en ikke-statlig organisasjon (NGO). Alle økonomiske midler kommer inn via medlemmer som betaler en årlig avgift på 17,50 euro, i tillegg får de pengedonasjoner (2). Organisasjonen består hovedsakelig av frivillige – disse jobber med møter og konferanser, men bidrar også med hjemmekonsultasjoner hos medlemmer (3).

Dødspillen

Foreningen kjemper for at mennesker skal få dø når de ønsker det, for å kunne opprettholde autonomi og kontroll inn i døden (3). Aktiv dødshjelp blir av mine informanter nettopp sett på som en måte å opprettholde kontroll og autonomi på. Men hva skjer med dem som ikke kan få dødshjelp? Da veileder foreningen sine medlemmer i å ta sitt eget liv. Denne metoden blir kalt «den autonome veien», og den blir kun praktisert og diskutert innad i organisasjonen.

NVVE skiller mellom fire metoder for hvordan man avslutter sitt liv. En av disse er inspirert av boken *The peaceful pill handbook* (4). For organisasjonen er den autonome veien noe annet enn selvmord. Den beskrives som en verdig, kontrollert og ikke-tabubelagt død, i motsetning til selvmord, som de hevder er uverdige, forhastet og tabubelagt (3).

Foreningen jobber også sammen med andre lignende organisasjoner i Nederland for at en egen dødspille skal bli legalisert. Denne pillen skal kunne tas uavhengig av legen for på den måten å oppnå fullstendig kontroll og autonomi over egen død (3). Den eksistere ikke ennå, men helseministeren og justisministeren ønsker godkjenning av en slik pille (5).

Grenser flyttes

Den autonome veien kan ses som en konsekvens av aktiv dødshjelp, der man stadig ønsker mer og grenser flyttes. Den største gruppen som tar i bruk den autonome veien er eldre som betegner seg selv som *trette av livet*. Å være gammel blir ikke nødvendigvis forbundet med noe positivt, forskning viser at mange eldre er redde for å være en byrde for samfunnet og familien (6, 7). I en undersøkelse gjort i Nederland (8) beskrives det at det å være trett av livet blir forbundet med tap av autonomi, kontroll, verdighet og uavhengighet – man har mistet lysten på livet. Spørsmålet er om denne frykten leder noen til å velge den autonome veien. Den aldrende kroppen blir sett på som noe unaturlig istedenfor naturlig, og alderdom blir sett på som sykdom (9-11).

Den autonome veien handler om å opprettholde kontroll og autonomi, som er noe mange mister på sine eldre dager. For mine informanter er den autonome veien en trygghet som gir følelsen av kontroll inn i døden.

Bør vi hige etter å kontrollere døden? Kanskje vi heller bør snakke om og legge til rette for å leve et godt liv på tross av sykdom og alderdom.

LITTERATUR:

1. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request.
<http://www.government.nl/topics/euthanasia/contents/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request> (23.3.2017).
2. About NVVE. 2017. AboutNVVE. [whttps://www.nvve.nl/about-nvve](https://www.nvve.nl/about-nvve) (28.11.2017).
3. Hertzberg CK. Autonomous Until the End. An Ethnographic Study of Needing to Control Death and Dying in the Netherlands. Masteroppgave. Oslo: Universitetet i Oslo, 2017.
4. Nitschke P, Stewart F. The peaceful pill handbook. Sydney: Exit International, 2011
5. Scope for assisted suicide for people who regard their life as completed.
<https://www.government.nl/topics/euthanasia/news/2016/10/21/government-scope-for-assisted-suicide-for-people-who-regard-their-life-as-completed> (23.11.2017).
6. McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. Feeling like a burden: exploring the perspectives of patients at the end of life. *Soc Sci Med* 2007; 64: 417 - 27. [PubMed][CrossRef]
7. McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. Feeling like a burden to others: a systematic review focusing on the end of life. *Palliat Med* 2007; 21: 115 - 28. [PubMed][CrossRef]
8. van Wijngaarden E, Leget C, Goossensen A. Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Soc Sci Med* 2015; 138: 257 - 64. [PubMed][CrossRef]
9. Das V. What do we mean by health. I: Caldwell J, red. What we know about health transition. The cultural, social and behavioural determination of health. Canberra: Australian National University, 1990: 27-46.
10. Armstrong D. The rise of surveillance medicine. *Sociol Health Illn* 1995; 17: 393 - 404. [CrossRef]
11. Higgs P, Leontowitsch M, Stevenson F et al. Not just old and sick – the ‘will to health’ in later life. *Ageing Soc* 2009; 29: 687 - 707. [CrossRef]

Publisert: 8. januar 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0987

Mottatt 13.11.2017, første revisjon innsendt 24.11.2017, godkjent 28.11.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no