

Å stirre døden i hvitøyet

Det sies at to ting er garantert: skattlegging og døden. Hva gjelder sistnevnte, hører man ofte at «døden er en naturlig del av livet». Intet kan være mer feil.

Filosofen Ludwig Wittgenstein (1889–1951), som døde av kreft, formulerer poenget slik: «Døden er ikke en hendelse i livet. Døden gjennomleves ikke» (1). Onkologene Ursula Falkmer & Stein Kaasa uttrykker, slik jeg leser det, en liknende innsikt når de skriver: «Døden er for de fleste mennesker (og bør så være) et eksistensielt problem. Legen har muligens erfaringer med dødsprosessen, men definitivt ikke med døden» (2).

«Herregud, for et trykk!»

For ti år siden kom jeg nær dette som ingen vet hva er og heller ikke *kan* vite hva er, om man skal tro Sokrates (470–399 f.Kr.). I flere år hadde jeg vært plaget med til dels alvorlig migrene og ble satt på Napren stikkpiller. De hjalp noe, men den siste tiden hadde jeg vært dårlig nesten annenhver dag. Like fullt arbeidet jeg som en gal – typisk akademiker som aldri lar hjernen eller kroppen hvile. Den gang ledet jeg Enhet for medisinsk etikk ved Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Vi var bare to ansatte, og min kollega og venn var en lege med doktorgrad i hjertemedisin. Hun skulle bli min reddende engel.

En sen kveld satt jeg på mitt kontor på Kreftavdelingen. Jeg var nettopp ferdig med å lage en forelesning jeg var invitert til å holde ved tiårsjubileet til Seksjon lindrende behandling, St. Olavs hospital. Ringte så min kollega, som var hjemme, og spurte henne om et symptom jeg hadde opplevd de siste dagene: At en del av synsfeltet i høyre øye fremsto som grått og uskarpt (det skulle vise seg å være en bløddning). Da kom jeg plutselig på at jeg to netter tidligere hadde våknet med voldsomme brystsmerter. Det var så vondt at jeg nesten ikke holdt det ut, men det ga seg heldigvis raskt. Jeg hadde fortrent det hele!

Det er interessante mekanismer som trer i kraft når man *ikke vil* tenke at man kan være alvorlig syk. Min legevenn kjente min sykdomshistorie og koblet umiddelbart symptomene sammen med den. Vi hadde et åpent og direkte forhold, så hun la ikke skjul på at det kunne være livstruende – og forklarte meg på hvilken måte. Deretter kontaktet hun, med mitt samtykke, akutt-mottaket. Jeg ruslet rolig bort til akutten og tenkte at det var best å få det utredet, i alle fall før å utelukke ting.

Der gikk alarmen. En sykepleier målte blodtrykket til 240/140 mm Hg og utbrøt: «Herregud, for et trykk!» Ikke spesielt profesjonelt, men det er jo greit å være realitetsorientert ... Sammenholdt med det jeg visste fra før ble jeg, for å si det på enkel norsk, «skitredd». Jeg hadde en påtrente opplevelse av at jeg kanskje ikke ville komme levende fra det.

Merkelig nok falt det en ro over meg straks jeg hadde erkjent dette. Jeg tenkte at det fikk gå som det ville. Ikke dermed sagt at jeg resignerte. Tvert imot – viljen

«Jeg var såpass slått ut av sykdommen at jeg rett og slett hadde vanskelig for å tenke. Ikke akkurat noe ubetydelig problem for en filosof ...»

til å leve var sterkt, særlig fordi jeg hadde to mindreårige barn. Jeg bare *måtte* holde meg i live for deres skyld. Derfor var jeg villig til å gjennomgå hva det skulle være av undersøkelser og behandling.

«Hva var det legen sa?»

Det ble rikelig av begge deler. Første natten skanning av hjerne og kropp med kontrastvæske i blodet. Deretter overføring til hjerte-overvåkingen, der jeg ble koblet til både det ene og det andre av maskineri – en type høyteknologisk medisin jeg satte stor pris på og opplevde som betryggende, slett ikke «fremmedgjørende». Til min overraskelse klarte jeg også her å roe meg helt ned og sa til meg selv: Det kommer ikke noe godt ut av å bekymre seg. Nå får du vente på ytterligere prøveresultat i morgen og så tar du det derfra. Hvor på jeg falt i sovn.

Sykehusoppholdet ble langvarig, med mange flere undersøkelser. Jeg ble endevendt. Min legevenn hadde hatt rett. Legene på sykehuset var tydelige. Jeg hadde vært

døden nær. Da jeg skulle skrives ut, var ikke det noen god beskjed å få – jeg følte meg trygg der jeg var, i kompetente hender, med alle ressurser umiddelbart tilgjengelig, og var nervøs for å komme hjem.

Erfaringen med leger og sykepleiere kunne neppe vært bedre. De fleste utviste stor fagkunnskap og var omsorgsfulle på en utpreget profesjonell måte – personlige uten å bli private. Prosedyrene ble nøyne forklart.

Men den første tiden klarte jeg ikke å høre etter og måtte ha med min kone på legekonsultasjonene slik at jeg kunne spørre henne etterpå: «Hva var det legen sa?» Jeg visste godt på forhånd at det kan være vanskelig for alvorlig syke å ta innover seg informasjon. Legen har informert pasienten så godt som hun eller han bare kan, men pasienten har knapt hørt et ord – inn det ene øret og ut det andre. Jeg hadde deltatt på kommunikasjonskurs sammen med erfarte onkologer og dertil spilt pasient overfor viderekommende medisinstudenter. Men virkeligheten var langt verre. Jeg var såpass slått ut av sykdommen at jeg rett og slett hadde vanskelig for å tenke. Ikke akkurat noe ubetydelig problem for en filosof ...

Hvorfor klarte jeg ikke å høre etter? En hypotese jeg har tenkt en del på er følgende: I en slik situasjon er all informasjon potensielt truende, derfor stenger man av. Det løsnet imidlertid etter hvert da jeg klarte å se meg selv som et medisinsk objekt, som et «kasus». For da jeg kom ut av subjektivitetens klør, kunne jeg drøfte min tilstand på avstand, uten å være følelsesmessig involvert.

«Du bør nok kjøre meg til sykehuset»

I ettertid har jeg vært godt regulert og alle prøver er fine. Jeg har aldri migrene eller hodepine og har et daglig og «nært» forhold til legemiddelinustrien – for resten av livet. Jeg treffer min nefrolog hvert halvår, og det er regelrett hyggelige og humørfylte konsultasjoner. At man kan ha en alvorlig sykdom i bunnen og likevel nærmest glede seg til møtet med legen, er en interessant erfaring.

Foruten å lære seg selv bedre å kjenne blir man jo gjerne herdet av denne type skjellsettende og livsskakende hendelser. For tiden er det populært å sitere Friedrich Nietzsche (1844–1900): «Alt som ikke dreper meg, styrker meg.» Det er en dyp

og viktig innsikt i dette utsagnet. For egen del kan jeg si at det nå skal mer til før jeg blir redd ved helseproblemer – bekymret kan jeg bli, ja, men det er et lengre stykke frem til frykten enn før.

To eksempler: For noen år siden valgte jeg, på eget initiativ og etter diskusjon med behandelende lege, å seponere betablokkerne, som medførte alle de kjente symptomene og plagene. De nye medisinene har gitt meg en mye bedre livskvalitet. I prosessen fikk jeg forkammerflimmer og en hvilepuls på 155 der jeg satt på kafé med datter og kone. Rolig jeg sa til sistnevnte: «Nå løper det løpsk et lokomotiv innenfor brystkassen her, så du bør nok kjøre meg til sykehuset.» Der ble det hele tatt godt hånd om øyeblikkelig.

Ved et annet tilfelle brakk jeg venstre legg på slalåmski og ble sendt av gárde i ambulanse med morfin innenbords. Resultatet var en stor operasjon med permanent intern skinne og 11 skruer. I lys av det jeg før hadde opplevd, var denne hendelsen ikke rare greiene. Alt er relativt, som det heter.

Må vi akseptere døden?

Det heter også at vi «må akseptere døden». Ikke minst gjentas dette mantraet innen palliativ medisin, som jeg i hovedsak har forsket innenfor de siste 15 årene. Etter å ha kommet døden farlig nær, er min kommentar et rungende nei!

Selv om vi må akseptere døden i biologisk forstand, følger det ikke at man også må akseptere den i *mental* forstand (3). Jeg protesterer mot det faktum at mine barn og jeg en dag skal bli utslettet og maner helsepersonell til å være forsiktige og tilbakeholdne med slikt snakk – eksempelvis overfor en ung mor med kort forventet levetid. Det kan være både krenkende, respektløst og en utilatelig invasjon av hennes privatsfære å si til henne at hun må

«akseptere» døden. Hvorfor i all verden skulle hun det? Det må selvsagt være rom for å reagere voldsomt mot sykdommens meningsløse, nådeløse, tilfeldige og urettferdige herjinger – noe jeg annetsteds har kalt «eksistensiell aggresjon» (3) – uten å bli «motsagt» av velmenende, men tanke-løst helsepersonell.

Aristoteles (384–322 f.Kr.) regnes som logikkens far. Når hans syllogismelære blir illustrert, benyttes ofte eksemplet med premisset (oversetningen) «alle mennesker er dødelige». Det synes selvinnlysende sant og helt overflødig å si, men det er faktisk mulig å benekte det. Den norske filosofen Herman Tønnessen (1918–2001) påpekte nemlig at vi ikke er dødelige, ettersom endeleddet -lig(e) bare viser til noe som *kan* skje. For eksempel er en sukkerbit opploselig i vann, men vi må jo ikke putte den i vann (4). Alle må imidlertid dø – ergo er vi ikke dødelige, men *døende*. Dødsprosessen starter i og med unnfangelsen – sammensmeltingen av egg- og sædcelle er således vår «dødsdom». Dermed er «et nyfødt barn et lik i knapp».

Etter å ha vært i en situasjon der jeg så døden i hvitøyet – en erfaring jeg finner det umulig å forklare for dem som ikke har hatt den – står det klart for meg at det faktisk forholder seg slik. Det er «en latterlig overdrivelse», skriver Tønnessen, når for eksempel «en dyktig, praktiserende kirurg skryter av å ha «*reddet et menneskeliv*»» (4). Men leger kan være flinke til å utsette døden, vil jeg tilføye (3).

Dersom man klarer å ta erkjennelsen av at vi alle til enhver tid er døende med stoisk ro, kan det være at man får et bedre liv etter å ha bli skrevet ut av et helsevesen som har imponert meg.

«Hvordan går det?»

En tid etter utskrivningen, da jeg var sykmeldt, tok en depressiv og eksistensiell

reaksjon tak i meg. Jeg klarte ikke å glede meg over at jeg hadde overlevd. Tvert imot var livet meningsløst, og jeg ble likegyldig. Etter hvert bleknet heldigvis denne opplevelsen og ble mer sjeldent, til den forsvant.

Jeg har snakket med andre pasienter som har hatt liknende erfaringer. Derfor min oppfordring til leger som behandler pasienter som har opplevd sin eksistens som truet: Når du spør «hvordan det går» etter utskrivningen, la det mentale aspektet få forkjørsrett.

Lars Johan Materstvedt

lars.johan.materstvedt@ntnu.no

Lars Johan Materstvedt (f. 1960) er dr.art., professor i filosofi ved Institutt for filosofi og religionsvitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, og har professorkompetanse i medisinsk etikk. Han er tidligere forsker i Kreftforeningen og leder av The Ethics Task Force on Palliative Care and Euthanasia, European Association for Palliative Care (EAPC).

Litteratur

1. Wittgenstein L. Tractatus Logico-Philosophicus. London: Routledge & Kegan Paul, 1961: 88/6.4311. www.gutenberg.org/ebooks/5740 (7.1.2015).
2. Falkmer UG, Kaasa S. Samtaler om døden. I: Kaasa S, red. Palliativ behandling og pleie. Nordisk lærebok. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1998: 127.
3. Materstvedt LJ. Must we accept death? A philosopher's view. Eur J Palliat Care 2007; 24: 70–2.
4. Zapffe PW, Tønnessen H, Næss A. Jeg velger sannheten – en dialog mellom Peter Wessel Zapffe og Herman Tønnessen. Oslo: Universitetsforlaget, 1983: 35–6.

Mottatt 7.1.2015 og godkjent 26.1.2015. Redaktør: Are Brean.

 Podcast på www.tidsskriftet.no