

ESSAY ■ Døden er i denne tid ved at blive aftabuiseret både i det danske samfund og hos den enkelte. Det kan gøre livet mere meningsfuldt, skriver Lone Frank.

Dus med døden

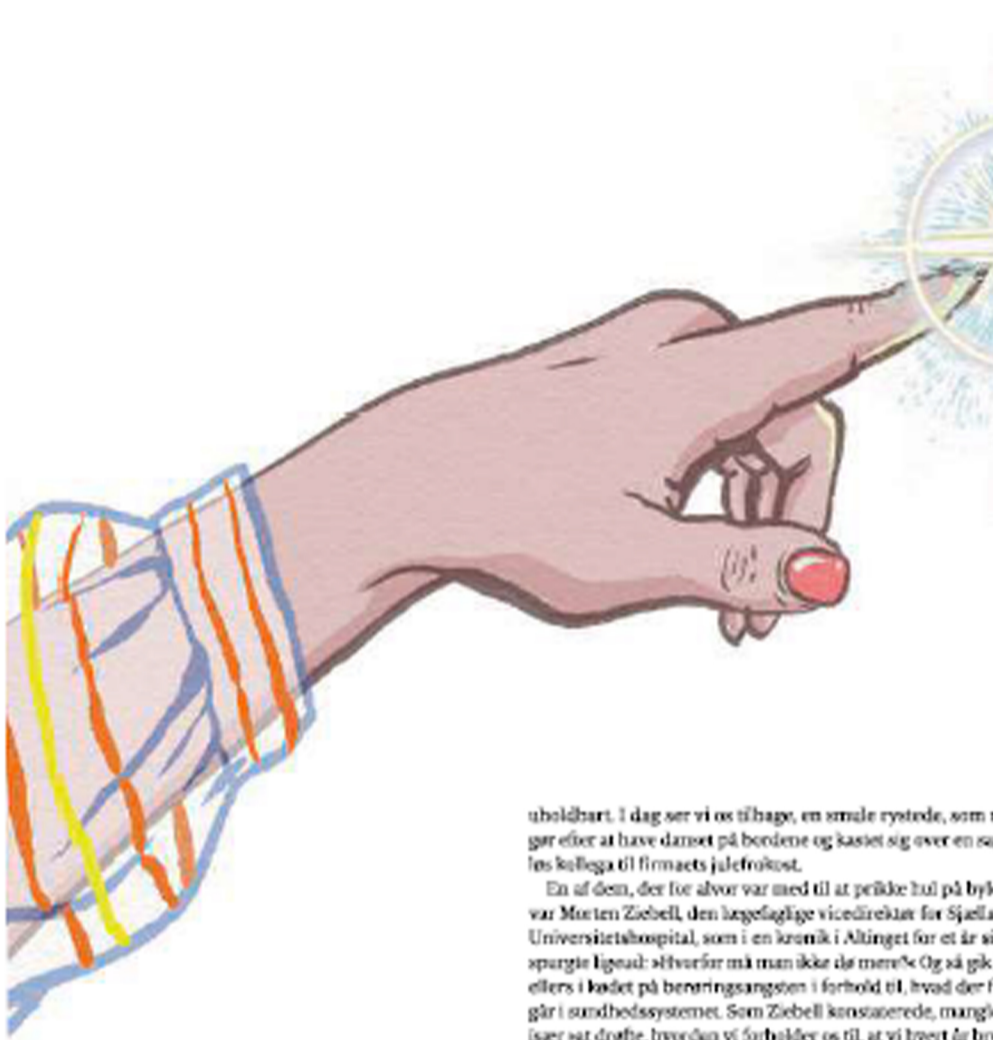


ILLUSTRATION: CHRISTOPHER LUK

LONE FRANK

Døden har længe haft et dårligt ry. Jeg har gennem tiden læst utallige indlæg om den moderne vestlige kulturs fremmodighed og unaturlige forhold til det usædvanlige. Det har altid slået mig, hvor problematisk det er for det sundhedssystem, der har øjnene stift rettet mod livsførelse uanset de samlede konsekvenser. Især har det dog følges for det enkelte menneske og kvaliteten af det liv, vi lever.

Men jeg synes endelig, man fornemmer tilbøjelighed til forandring. Det er, som om døden har fået en slags medvind, at den så at sige er omblæst af kulturel morgenluft. Eller som overlæge og konsulent i Dansk Selskab for Patientikkerhed Ove Gaardboe formulerede det på en konference lige før jul: »Det er, som om døden er blevet aftabuiseret.«

Tænk bare på medtagelsen af Det sidste ord. Programmet, hvor kendisser på tærsklen til døden – terminalt syge eller bare ældgamle – stiller op og taler med Mikael Bertelsen om deres liv og tanker. Formatet går sin sørgsag med massive scerter og overvejende begejstrede anmeldelser. De mandende stemmer, der taler om »dødsønske« og manglende respekt, er relativt få og fylder forholdsvis lidt. Og de drukkede da hell i forrige uges tv-transmitterede begravelse af Lise Nørgaard.

Men måske er det mest tankevækkende udtryk for en vending i dødsforholdet vores kollektive reaktion på vinterens virens sygdomme. I 2020 var svært mistet liv en tragedie, som statsminister Mette Frederiksen udtrykte det. Man gjorde kolossale krumspring for at beskytte især de gamle på plejehjemmene mod corona. Nu, to år senere, er der igen tårnhøj smerte i samfundet, denne gang med en kombination af corona, influenza og RS-virus. Serumtilvirket rapporterer om hundrevis af indlagte og om besludt overdødelighed i befolkningen.

Men det går alt sammen relativt upåagtet hen. Ingen tager drastiske skridt for at begrænse smitten på plejehjemmene, hver de gamle nu gerne må dø i fred. Og infektionsmedicinere Jens Lønsgren fik rasende reaktioner, da han i Politiken foreslog, at vi igen tager mundbind på og måske endda indfører andre restriktioner.

HVAD ER DER SKETT? Under nedlukningerne citerede jeg en tidligere sundhedsdirektør i Toronto for, at en epidemi ikke bare er en biologisk, men også en sociologisk begivenhed, og lige nu tror jeg, vi ser en sådan sociologisk eftervirkning falde sig ud. Oppejlet af daglige dødstal og konstante nyhedsopdateringer nåede den kollektive dødsangst et højdepunkt, som var

ubeholdbart. I dag ser vi os tilbage, en smule rystede, som man gør efter at have danset på bordene og kastet sig over en søgesels kollega til firmaets julefrokost.

En af dem, der for alvor var med til at præke hul på bylden, var Morten Ziebell, den lægefaglige vicedirektør for Sjællands Universitetshospital, som i en kronik i Altinget for et år siden spurgte ligeså: »Hvorfor må man ikke dø mere?« Og så gik han ellers i kødet på berøringsangsten i forhold til, hvad der foregår i sundhedssystemet. Som Ziebell konstaterede, mangler vi især »at drøfte, hvordan vi forholder os til, at vi hvert år bruger ufattelige summer på behandlinger, der forlænger livet til en ofte uværdig sidste tid, hvor patienter dør.«

Hans ord vakte genklang mange steder, og nu mener systemet på sig selv at tage drøftelsen. Både Lægeforeningen og regeringen nedretter i år særlige prioriteringsråd, der blandt andet skal se kritisk på overbehandling i livets slutfase. Og lige før jul var døden et tilløbsstykke på Syddansk Universitet. Fire professorer havde inviteret til konference under overskriften »Hvordan bliver vi bedre til at dø?«, og en bred foresamling af især sygeplejersker, søster og læger fyldte de 450 pladser i institutionens største auditorium.

Her kom utrolig ting på bordet. Selv havde jeg aldrig hørt om fenomenet strålekemos, og Google kender det heller ikke. Men åbenbart forekommer det, at man på danske onkologiske afdelinger behandler anglenede patienter med skræppe giftstoffer, selv når man ved, at de ikke udretter noget. For at slippe for at sætte sig ned og tale med den døende og de pårørende om, at det nu går uafvendeligt mod døden.

»Vi holder håbet i live alt for længe, ud over al rimelighed. Forventningerne til, hvad vi kan udrette, er alt for høje og må afstemmes løbende,« sagde Morten Ziebell i sit oplæg.

Og Ove Gaardboe supplerede:

»Jeg plejer at sige, at overbehandling af døende mennesker formentlig er en af de væsentligste etiske udfordringer i Danmark i dag. Og ingen fagfolk har endnu sagt mig imod.«

Debatten i salen afslørede en bred enighed om, at sundhedspersonale skal være bedre rustet og mere rede til at tage samtalen, den svære, men nødvendige. Det er en glimrende ambition. Men vi, som det hele drejer sig om, skal samtidig blive bedre til at høre efter. Det skorter ikke på historier om pårørende, som kaster sig frådende over realistiske læger og nærmest truer med at klage, hvis ikke deres døende får alt, hvad den kan trække af behandling. Her og nu!

Overbehandling koster bare ikke kun dyrt i systemet. Det kan have en høj personlig pris at lukke ørerne for virkeligheden, understregede journalist Esben Kjær, der var ordstyrer i Odense. Han fortalte om at miste sin lille søn til en aggressiv lungehindekræft og om at have svært ved at tilgive sig selv for ikke at have fået sagt »et langt og kærlighedsfuldt farvel«. I stedet for at tale med sin søn om døden gik far på jagt efter et mirakel og løbede på med at opstusse og slæbe drengen igennem eksotiske og opslidende behandlinger. Til trods for at lægerne på Rigshospitalet havde gjort klart, at overlevelseschancerne stort set var nul.

JEG SYNES SELV, jeg har lært ting og sager om døden ved at være med på sidelinjen for nogle af dem, jeg elskede mest. Min far døde for efterhånden 15 år siden, og forløbet, der står lysende klart i min erindring, viste mig noget om at give slip på en ordentlig måde. Og om at hytte, selvom man næsten ikke kan holde det ud.

Han var mentalt i topform, min gamle far, skarp, tænksom og usædvanlig let. Men så lidt op rent fysisk og klar over, at han på grund af kronisk dårligt blodcirkulation stod til at miste begge sine ben. Men han var også den, som ikke ville være afhængig af andres hjælp – og da slet ikke have sine børn til at »støtte ryg på sig, som han sagde. Jeg ved nu, at han faktisk holdt ved livet i flere år, fordi jeg, hans for længst voksne datter, var forfærdelig tæt knyttet til ham. Men til sidst orkede han ikke længere og tog den hårde beslutning, som han i hemmelighed havde sparet op til et dødeligt selvmord.

De virkede bare ikke. Han blev fundet og indlagt, jeg blev tilkaldt, og i det meste af en uge holdt jeg til på Silkeborg Sygehus og talte med min far – om livet og døden. Jeg blev i stand til at acceptere, at han faktisk gerne ville dø, selvom han teknisk set kunne have levet mange flere år. Og jeg var med til at afslutte behandlingen for den lungebetændelse, der stødte til, og som fik lov at slå ham ihjel. Det var en såkaldt passiv tilgang til døden i mangel af den forbadte aktive og smertefri dødsbistand, min far helst ville have haft, og som kunne have sparet ham for et horebælt og lidelsesfuldt sidste døgn.

JEG KOMMER TIL at tænke på noget, som Esben Kjær nævnte i Odense. Nemlig, at når man spørger folk, hvordan de selv tror, deres død bliver, regner de fleste – også de sundhedsprofessionelle – med at nå et stykke op over de 90 år. For så at falde om af et pludseligt hjerteslag eller »sove stille inde i pagt med den klassiske eufemisme.

Men statistikken fortæller os, at det er en ønskedrøm. Ganske mange af os lever kortere – gennemsnitslevlængden er trods alt kun 79 år for mænd og 83 for kvinder her i landet. Og da næsten hver tredje af os dør af kræft, er der stor sandsynlighed for, at forløbet bliver alt andet end pludseligt og stille. »Langstrakt og ubehageligt« var det udtryk, Kjær selv brugte.

Jeg regner ikke med at blive hverken 95 eller bare 80. En god tommeregul for at sjusse sig til sin livslængde er at se på sin nære familie, og min har det med at dø tidligt. Jeg kan kun komme i tanker om en enkelt oldemor, som holdt til hun var 94 (og dybt dement), ellers ser det skrald ud. Især blandt mine altermestere. Min far blev 68, og min mor døde som bare 46-årig – langsomt og ubehageligt af kræft.

»Nej, hold op, bare stop dig selv! plejer min kæreste at rabe, når jeg betænker, at jeg sikkert ikke har alt for lang tid igen og hellere må tænke alvorligt over, hvordan jeg får det bedste ud

af den. Han, der kommer fra en familie, som lever meget længe, synes, jeg er unødigt morbid. Kan vi da ikke venste med at tale om den slags, til det er aktuelt?

Sagen er, at det altid er aktuelt. Midt i livet kan en fatal diagnose lande, hvert øjeblik det skal være, og sandsynligheden vokser kun. Men det er, som den britiske forfatter E.M. Forster skriver et sted: »Døden udlægger en mand, men ideen om døden redder ham.«

Med andre ord: At tænke over døden gør noget godt for livet. Det er ikke bare noget, buddhister og stoikere går rundt og siger; moderne psykologisk forskning peger også i den retning. Ikke så meget at forstå, at dødsangsten kommer til at forsvinde. Den er en pris, vi betaler for selve den menneskelige bevidsthed med dens rigelige muligheder for selvrefleksion.

Men vi kan blive meget bedre til at leve med den og måske endda bruge den konstruktivt. At se døden direkte i øjnene, enten ved helt konkret at blive konfronteret med den eller ved at meditere over den på forskellig vis, får os til at ændre prioriteter. At bruge mere energi på de ting, som giver os en dybere fornemmelse af livsmening.

JAMEN ER PROBLEMET med døden ikke præcis, at den tager meningen ud af alting?

Ikke nødvendigvis. Man kan argumentere for, at netop tilfældigheden, det at vi har en bestemt bagkant, gør tiden til vores egenlige kapital og gør det indlysende vigtigt at bruge den godt. Hvis den var uendelig, var det lige meget.

Interessant nok viser det sig også, at mennesker selv efter at været blevet diagnosticeret med en dødelig sygdom kan komme til at føle mening og en grad af accept. Det er i hvert fald, hvad den amerikanske psykiater William Breitbart har opdaget i sit mangekrige arbejde med terminale patienter på kræftcenteret Memorial Sloan Kettering i New York. Han har udviklet et forløb med såkaldt meningsorienteret psykoterapi og afprøvet det i foreløbig tre randomiserede og kontrollerede eksperimenter. Gennem bare tre sessioner sidder patienter i små grupper sammen med en terapeut og reflekterer over og diskutere eksistentielle spørgsmål. Spørgsmål som: Hvem er jeg? Hvad har givet mig oplevelsen af mening i livet? Og hvad efterlader jeg af aftryk i verden?

Forskningen peger på, at øvelsen ikke alene kan fjerne selvmedstanker hos de mest fortvivlede, men også kan dæmpe angst. Patienter rapporterer om mindre angst, bedre livskvalitet og en større oplevelse af mening med livet. Alt sammen effekter, der har vist sig ikke bare at holde, men at vokse, i måneder efter terapien var slut. Og døden kom tættere på.

Weekendavisen

uge 4, 2023