

AKTUELT EKSISTENS

→

Nå som en tryggere, billigere og mer presis blodprøve er på markedet, er vi nødt til å vurdere om også denne bør tilbys. Gjør vi det, vil stadig flere sykdommer kunne påvises og stadig flere som ikke er funksjonsfriske, aborteres.

Da tvinges vi til å vurdere om det er et problem eller ikke. Hvilke perspektiver skal vi lytte til når vi foretar slike vurderinger, spør du. Er det en fordel at du, i tillegg til å være filosof, er mor til et multifunksjonshemmet barn? Det kan det være. Vi trenger flere fortellinger om hvordan livet med funksjonsnedsettelse er, både slik det oppleves innenfra og slik det oppleves for dem rundt. Men slike nære fortellinger har sine begrensninger. De fleste av oss finner heldigvis mening i utfordringer, og når vi først har fått våre barn, elsker vi og finner glede i dem, nesten uansett. Det er vanskelig å foreta den nødvendige kontrafaktiske analysen og spørre: Hvordan ville dette blitt om ting var annerledes? Så hvis en lander på konklusjonen om at livet med en psykisk utviklingshemming er like bra, på alle måter, som et liv uten, bør den slutningen, som du sier, kunne allmenngjøres. Den bør være konsistent med mye annet vi mener.

Men det ser den ikke ut til å være. Tvert imot bruker vi allerede milliarder av kroner årlig på å kurere sykdom, fordi vi anser det for å være bedre å være frisk enn å være syk. Vi ville heller aldri valgt å påføre et friskt foster en psykisk utviklingshemming, uansett hvor mange fine historier vi hører om hvor givende det er. Og hvis vi visste det var en økt risiko for å få en utviklingshemming om vi ventet to måneder med å bli gravid, så ville vi ikke ventet. Er du enig i dette? Er du enig i at dette tyder på at vi mener at friske liv er å foretrekke? Og er du enig i at dette burde få betydning for hvilke liv vi setter til verden?

Beste hilsen Aksel

Å uttale at personer med Downs syndrom ikke kan leve fullverdige liv var både tvetydig og noe hensynsløst.

AKSEL BRAANEN STERRI



[6. MAI 2017, KL. 17.23]

Kjære Aksel

Takk for ditt svar. Jeg er glad for at du trekker frem og utdyper ditt syn på saklighetsnormer som bør prege en debatt i offentligheten. Det jeg savner, og som jeg mener er blant de viktigste normene, er knyttet til det vi kan kalle menneskers subjektstatus. Altså bevisstheten om at enhver omtale av andre mennesker, særlig i slike moralfilosofiske spørsmål av den karakter du tar opp, er et valg mellom å beskrive personer og deres liv, motiver og interesser «utenfra» som mer eller mindre objektive fakta, eller å ta dem på alvor som mer eller mindre frie subjekter med et livsengasjement. Jeg sier dette fordi det kan rydde opp i ditt forbehold om å være «skån-som» og «klar». Det er klarhetens slitsomme omkrets jeg snakker om; i det du tar det første skrittet og legger det første premisset om at noen liv er mer verd å leve enn andre, står du allerede i dette valget; deltagere eller tilskuer, for å si det med Skjervheim.

Med andre ord: Slik jeg ser det, er det ikke «sårende» eller «skånsomme» uttalelser som er prøvestenen her, men derimot bevisstheten om forskerens, ditt eget, betrakterperspektiv. Ikke minst blir dette viktig når du skriver at «sannhet trumfer makt og interesser». Normene som skal kultivere oss som et kollektiv, endrer seg samtidig over tid, og vil alltid være uttrykk for ulike gruppers makt og interesser. Også ditt eget betrakterperspektiv er uttrykk for normer du tar for gitt.

Jo, jeg er enig i at det er vanskelig, men påkrevende, å føre en offentlig debatt om bruken av tilgjengelig teknologi og informasjon i spørsmålet om abort, og hvilke etiske dilemmaer som ligger begravet her. Men la meg hoppe rett ut i ditt siste spørsmål, for her er vi, slik jeg ser det, ved kjernen i denne debatten du har vært med på å starte, og som så mange er blitt engasjert i. Du gjentar det som synes å være mer enn et premiss hos deg, kanskje nærmere en utgangshypotese (?), nemlig at livet med (eller som) psykisk utviklingshemmet, ikke ser ut til å være like bra som et liv uten, og så underbygger du dette med utgifter til helsevesen. Vi ønsker alle å være friske og vi ønsker friske barn. Men her må jeg spørre deg igjen: Hva slags begrep om livskvalitet bygger du på? Et tilnærmet objektivt, kvantitativt, eller har du også basert dine refleksjoner på ulike former for subjektive opplevelser om livskvalitet? Det er trolig like mange fortellinger om utslitte, oppgitte og fortvilte foreldre til barn med utviklingshemning, som det er erfaringer om kjærlighet, livsglede og meningsfylde. Også personer med Downs og deres foreldre vil fortelle om diskriminering og utslitthet, slik de også vil formidle suksesser, rike og gode liv. Disse lever side om side og blander seg inn i regnstykket om fremtidens samfunn.

Så da er vi tilbake til det uunngåelige spørsmålet om menneskeverdet. Vi slipper ikke unna. Kan menneskeverdet graderes, slik du ser det, Aksel? Eller sagt på en annen måte: Hvilke konsekvenser har det i vår teknologiske velferdsstat, at alle mennesker har samme menneskeverd?

Beste hilsen Inga



[7. MAI 2017, KL. 22.59]

Kjære Inga

Takk for dine betraktninger. Du starter med å påpeke at jeg bryter med en viktig saklighetsnorm. Fremfor å prate med dem jeg snakker om, som likeverdige, snakker jeg om dem som en distansert tilskuer. Her har vi nok en reell uenighet. Jeg er enig i at det ville være arrogant, uhøflig og sårende om jeg skulle prate om og ikke med deg neste gang vi møtes. Men når vi prioriterer knappe helseressurser, fordeler penger over statsbud-

sjettet eller vurderer hvilke liv vi bør sette til verden, er vi nødt til å vurdere liv utenfra. Ja, det reduserer oss til prognoser for en stakket stund, men vi har ingen annen mulighet. Alternativet er å la tusenvis av mennesker lide unødvendig fordi vi prioriterer ressursene i blinde.

Så til substansen. Du ber meg utdype hvorfor jeg mener «livet med (eller som) psykisk utviklingshemmet, ikke ser ut til å være like bra som et liv uten». Jeg har hittil appellert til allmennmoralen for å vise at de fleste, ved nærmere refleksjon, deler min oppfatning. For eksempel har jeg vist til at nesten alle ønsker seg et barn uten Downs syndrom og at vi forstår kvinner som tar abort om de får påvist Downs syndrom.

Men jeg er enig i at det å henvise til folks intuitive oppfatninger ikke er tilstrekkelig. Tidligere var det vanlig å betrakte homofili som umoralsk adferd og i dag mener de fleste at det er greit å spise kjøtt fra industrielt dyrehold, selv om det i mange tilfeller er å betrakte som dyremishandling. Våre intuisjoner kan lede oss på ville veier.

I tilfellet vi diskuterer, har imidlertid allmennmoralen støtte i de fleste filosofiske teorier om hva som utgjør et godt liv. Slik jeg ser det, er det ingen teori som antyder at et liv med psykisk utviklingshemming er like godt som et liv uten, men jeg håper du opplyser meg, om du mener jeg tar feil.

Hedonisme, som vurderer et liv ut fra mengden nytelse og smerte det har, er en teori hvor personer med Downs kan komme godt ut. Personer med Downs syndrom har kapasitet til å leve lykkelig og de kan ha en større evne til å kjenne pur glede enn andre, men de har også større risiko for å oppleve depresjon og mentale lidelser, og de lever liv med mange flere sykdommer og utfordringer. Siden de er avhengige av betydelig grad av tilrettelegging, vil også mange leve et ensomt og institusjonalisert liv, med mindre mulighet til å søke gleder og unngå lidelse enn det andre kan. Sammenlignet med et liv uten Downs syndrom, tviler jeg sterkt på at livene kommer likt ut. Og hedonisme er trolig den teorien hvor et liv med psykisk utviklingshemming kommer best ut.

Få mener imidlertid at summen av ens egen nytelse og smerte, er alt som skal til for å leve et godt liv. Vi har større planer for livet vårt, vi søker mening med tilværelsen, vi ønsker å gjøre andre godt, og vi ønsker ikke bare å tilfredsstille våre preferanser, men å tilfredsstille preferansene vi har grunn til å ha. Om vi har en preferanse for vold, vil vi ikke se den tilfredsstilt. Vi vil heller erstatte den med en preferanse for fred og få den mett i stedet. En bredere form for konsekvensialisme enn hedonismen, som søker å fremme en rekke goder i eget og andres liv, kan romme disse innvendigene. Men har vi større tro på en slik teori, kommer et liv med psykisk utviklingshemming enda dårligere ut. Det betyr ikke at et liv med Downs syndrom ikke er verdt å leve, eller at det ikke gir verdi til andre. Det gjør det. Det betyr bare at et liv uten er forventet å være bedre.

Noen tror at menneskeverdet skal være redningen. Men om vi skulle tilskrive alle mennesker det samme menneskeverdet, sier det ingenting om hvor godt livet er, hverken for dem som lever det eller for andre. Når det er sagt, synes jeg menneskeverd er et vanskelig konsept å få grep om, som jeg håper du kan utdype relevansen av. Jeg mener alle følende vesener, inkludert andre dyr enn vi er, bør ha krav på å få sine interesser ivaretatt. Og at alle personer bør ha krav på samme respekt og verdighet som andre. Grunnen til at det er tilnærmet uproblematisk å ta selektiv abort ved påvist Downs syndrom, er ikke fordi personer med Downs syndrom eller andre funksjonsnedsettelse ikke har krav på å få sine interesser ivaretatt. Det har de. Det er uproblematisk fra fosterets ståsted, fordi et foster før uke 25 ikke har noen slike interesser, selv om det selvfølgelig kan være problematisk for de som forventet å bli mor og far. Men om de ønsker å ta abort, må de få avgjøre det selv.

Beste hilsen Aksel

