

Göran Hermerén

Döden: begrepp, kriterier och definitioner

Mats Furberg har i två uppsatser (1986 och 1987) tagit upp en del problem i samband med dödsbegreppet. Det kan vara angeläget att kommentera dem — en slarvig läsning kan ge vid handen att Mats Furberg är en motståndare till s k hjärndöd. Han förespråkar i själva verket hjärnrelaterade döds-kriterier, såvitt jag förstår.

1. Ense på viktiga punkter

Låt oss först se vad Mats Furberg och jag är ense om. Vi är ense om vikten av att skilja mellan begrepp och kriterier, om att s k hjärtdöd inte är vad vi normalt menar med någons död, att den tekniska utvecklingen inom intensivvården gör att bibehållen cirkulation inte kan användas som kriterium på liv, att det oåterkalleliga hjärt- och andningsstillståndet beror på att hjärnan totalt och oåterkalleligt är fördärvad och att hjärnrelaterade döds-kriterier därför bör ha prioritet. (Att vi är ense på dessa och andra för mig viktiga punkter har också Mats Furberg bekräftat i ett brev).

Detta är det för mig väsentliga — intellektuellt och moraliskt. Jag kan tillägga att jag på ett tidigt stadium i utredningens arbete — i samband med att jag gjorde reklam för distinktionen mellan begrepp och kriterier — föreslog att utredningen skulle döpas till utredningen om döds-kriterierna i stället för utredningen om dödsbegreppet, just därför att det är kriterierna som i det praktiska (medicinska, juridiska, etc) arbetet är de viktiga. Detta gick dock inte på grund av de direktiv vi fått.

2. Vad skall definieras?

När det sedan gäller möjligheten att göra en realdefinition, är vi också överens om att begreppet död (det är händelsen och inte upplevelsen som skall definieras, givetvis) är vagt och poröst. Som framgår av utred-

ningen tolkar jag då det grundläggande problemet på ungefär följande sätt: "Vad är det för egenskaper X som levande människor har och döda saknar och som är så väsentliga att förlusten av dessa egenskaper X gör att människan dör (och alltså händelsen död inträffar)?"

I utredningen görs vidare en viktig distinktion mellan människans död som helhet och hela människans död. I det senare fallet gäller att hela människan dött när varje cell i kroppen förmultnat. Detta är naturligtvis en process som inträffar gradvis. Som framhålls i utredningen (SOU 1984:79, s 124) börjar denna process ofta med att något eller några av de vitala organen slutar fungera, vilket så småningom leder till att de enskilda cellerna i detta organ dör. I sin tur leder detta till att andra vitala organ skadas och slås ut. Hår och naglar kan dock fortsätta att växa efter det att t ex hjärna och hjärta upphört att fungera.

Men skall man vänta med dödförklaringen till organismens samtliga celler förmultnat, skulle döden sägas inträffa långt efter den tidpunkt då begravning brukar ske. I så fall får man antingen vänta med begravningen tills hela organismen förruttnat eller begrava kroppen innan dödförklaring skett. Båda alternativen är lika absurda. Detta begrepp är inte vad utredningen försöker definiera — vilket framgår av problemformuleringen i slutet på föregående stycke.

Att döden i en viss mening är en process — utom möjligen för sådana som trampar på en landmina — är alltså inte någon invändning mot utredningens definitionsförslag. Jag tror egentligen att vi är överens även om detta.

3. Värderingar och realdefinitioner

Vi är vidare överens om att en sådan definition i en viss mening måste bli stipulativ (jag skulle hellre säga preciserande, eftersom jag vill reservera uttrycket "stipulativ definition" för introduktion av nya ord i språket som förkortningar för längre och klumpigare uttryck), att den bör grundas på moraliska överväganden, mänskligt viktigt som den är, och att det inte är självfallet — och ej heller troligt — att den kan göras en gång för alla. Medicinens historia visar ju, vilket också framgår av utredningen, att definitioner har fått revideras i takt med att nya upptäckter gjorts (blodomloppet upptäcktes så sent som på 1600-talet av Harvey etc). Utredningen av dessa empiriska samband är, som Mats Furberg (MF) själv framhåller, ett viktigt inslag i utredningen.

När utredningen argumenterar för sin definition gör den detta med

utgångspunkt från överväganden av denna typ. Det är fråga om en precisering eller rättare sagt operationalisering som grundas på medicinska upptäckter av hjärnans centrala roll; den baseras på moraliska överväganden: definitionen eliminerar etiska inkonsistenser (som uppstår om man är motståndare till hjärnrelaterade dödsriterier men samtidigt är för transplantation av opariga organ, t ex hjärtan) och den har rättsliga och psykologiska fördelar, som framhålls i utredningen.

Den av utredningen föreslagna definitionen kan och bör med andra ord utgöra grunden för etiskt konsistenta ställningstaganden till en rad problem i medicinsk etik — liksom till ett antal problem i vården. En del av dessa kommer att diskuteras närmare av den utredning om transplantationsverksamhetens framtida inriktning och utveckling som tillsatts av regeringen. Accepterandet av hjärnrelaterade dödsriterier är för övrigt fullt förenligt med att man t ex skärper både kraven på samtycke i samband med transplantationer och reglerna för hur man får handskas med patientens döda kropp.

Jag går naturligtvis med på att det finns oklarheter i vår allmänna definition av det slag Mats Furberg påpekar i sina artiklar. Men genom den sk preciseringen kan den allmänna definitionen ersättas av en formulering som är tillräckligt klar för att kunna tillämpas i klinisk verksamhet — och vid eventuella rättsliga och andra problem som skulle kunna uppstå i samband med arvtvister etc. ”Precisering” är kanske inte det bästa ordet, eftersom förslaget bygger på empiriska insikter om hjärnans betydelse — man kunde lika gärna eller bättre tala om extensionell ekvivalens, konkretisering eller operationalisering.

I detta sammanhang kan det vara rimligt att påminna om att utredningens utgångspunkt är praktiska problem av typen: patienten ligger i respirator, hjärnan är totalt och oåterkalleligt utslagen, men respiratorn är i gång. Skall/får man stänga av, och i så fall på vilka grunder? Jag är inte lika rädd som MF för att vår operationalisering skapar en klyfta mellan vad utredarna och vad folk i gemen kallar död. Det har inte varit svårt, tycker jag, att förklara idéerna bakom förslaget på sådant sätt att folk inser att hjärnrelaterade dödsriterier är rimliga och nödvändiga.

4. Två åsikter om realdefinitioner

Jag tror att en viktig fråga där MF och jag verkligen har lite olika åsikter gäller synen på realdefinitioner. Vi är ense om att de flesta begrepp är vaga och porösa (i alla fall utanför matematik och logik). Jag upp-

fattar då hans position ungefär så här. Om ett begrepp är vagt och poröst, bör vi nöja oss med kriterier och avstå från att försöka nå fram till en realdefinition av detta begrepp, eftersom vi aldrig kan vara säkra på att en sådan definition kommer att stå sig alltid.

Är *alla* begrepp utanför matematik och logik porösa och vaga, bör vi alltså generellt avstå från realdefinitioner av alla sådana begrepp. När nu utredningen försökt sig på något sådant, blir Furbergs tes — om jag fattar det hela rätt — att utredningen försökt sig på det omöjliga. Eftersom jag inte riktigt ser någon poäng med realdefinitioner i logik och matematik, tycker jag konsekvensen av hans syn på realdefinitioner dessutom blir att sådana inte har någon plats i något sammanhang — vilket jag finner svårt att förena med annat som MF säger.

Min egen syn på realdefinitioner är ungefär denna — och här är jag påverkad av spridda studier i vetenskapshistoria och av distinktioner av den typ man finner i arbeten som Naess 1961, Robinson 1950 och Wedberg 1970. På i princip samma sätt som t ex guld, syre eller svavel har definierats — och definierats om — på olika sätt i samband att forskare vid skilda tider fått nya insikter om dessa ämnens egenskaper, så har andra begrepp utanför naturvetenskaperna definierats — och definierats om — på basis av samtida vetande. Guld definierades en gång i tiden med hjälp av utseende och specifik vikt, sedan kanske med hänvisning till hur denna metall reagerade med Aqua regia, sedan i termer av atomvikt eller antalet protoner i atomkärnen.

Gör man en ny upptäckt, kan detta leda till förändringar — inte bara av empiriska generaliseringar utan också i definitionerna (ibland kan man naturligtvis välja mellan att justera definitionerna eller de empiriska generaliseringarna). Dessa definitioner fyller ett praktiskt syfte, och man bör vara beredd på revisioner av dem. Det vore, tycker jag, orimligt att säga att begreppet X inte kan definieras, eftersom det finns risk att föreslagna definitioner av X kan komma att revideras i framtiden.

Ungefär så skulle jag också vilja se på den föreslagna definitionen av begreppet död, även om jag alltså håller med om att man antagligen i det här fallet hade klarat de praktiska problem som är akuta lika bra genom att införa hjärnrelaterade dödsriterier. Det kunde ha räckt att läkaren hade fått rätt att dödförklara en patient om samtliga funktioner i vederbörandes hjärna totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Jag vill tillägga att MF skrivit i ett brev att hans val av termen "realdefinition" kanske var olyckligt; "väsensdefinition" hade enligt vad

han nu skriver varit bättre. Det är enligt hans mening ”fråga om en deskriptiv avgränsning som fångar det väsentliga i ett fenomen”. Jag ser dock inte att detta på något avgörande sätt förändrar förutsättningarna för min argumentering. Våra föreställningar om de för ett fenomen väsentliga egenskaperna är inte givna en gång för alla. De påverkas av nya vetenskapliga insikter. Även väsensdefinitionerna måste kunna ändras som en följd av nya upptäckter och vetenskapliga genombrott.

5. Definitioner och lagstiftning

Visst är en viktig tanke med den föreslagna definitionen att den i förväg avgör kvistiga fall — en konsekvens av definitionen är naturligtvis att det är rätt att stänga av respiratorn på en patient med total hjärninfarkt. För det första är utredningens definition inte gripnen ur luften — det empiriska underlaget för definitionen redovisas utförligt i utredningen. För det andra är det ju inget sensationellt i detta — så fungerar ju definitioner på andra områden. Anta att det är orätt att stjäla. Om ett visst beteende är orätt eller inte beror ju då på bl a hur man drar gränsen mellan stöld, snatteri och lån.

Om man sedan skall lagstifta om döden och alltså lagstiftningsvägen försöka lösa moralisk-etiska problem är en annan fråga. Den kan man ha olika åsikter om. Generellt kan man inte säga att detta är en utväg som aldrig används och inte heller bör användas. I både t ex brottsbalken och smittskyddslagen har man lagstiftningsvägen reglerat frågor som i grunden är moraliska eller etiska.

Personligen tyckte jag först inte att lagstiftning var nödvändig, men fann sedan att många av de jurister vi konsulterade framförde goda skäl för detta. Den debatt som nu följt — och den oro den debatten på sina håll kan ha skapat — gör det väl ännu viktigare att klarlägga rättsläget. Blir man åtalad för vållande av annans död eller inte om man under vissa angivna betingelser stänger av respiratorn? Knappast, och i så fall förmodligen därför att domstolen anser att man i praktiken redan tillämpar hjärnrelaterade dödkriterier.

6. Klinisk och kulturell död

Själv skulle jag för övrigt tydligare än MF vilja skilja mellan klinisk död — alltså det som utredningen intresserat sig för — och våra föreställ-

ningar om döden. Man kunde kanske kalla detta senare *död som ett kulturellt begrepp*, vilket givetvis är påverkat av poesi, myter, och religiösa föreställningar (inklusive föreställningar om vad som händer under och efter döden, exempelvis färden över Styx, skuggorna i Hades, skärselden, himmel och helvete etc).

Kanske hör också döden som det ofattbara — som ett existentiellt grundfaktum — nära ihop med det kulturella dödsbegreppet. Döden som existentiellt grundfaktum har ju filosofer från Marcus Aurelius till Heidegger (och även den i utredningen apostroferade Mats Furberg!) skrivit om. Min tanke är alltså att MF:s analogi mellan konstbegreppet och det dödsbegrepp utredningen försökt definiera inte riktigt håller. Detta är en punkt där vi, tror jag, har olika åsikter.

Jag menar vidare att mitt påstående att definitionsförslaget kan ligga till grund för en lösning av diverse etiska inkonsistenser är fullt förenligt med att vi försöker definiera händelsen död (alternativt den egenkap någon har som är död) som ett kliniskt begrepp. Antingen är hjärnan totalt och oåterkalleligt utslagen eller så är den det inte, och detta begrepp kan användas i klinisk praxis. Men självfallet kan man inte a priori utesluta att medicinsk forskning i framtiden gör något genombrott vilket leder till nya insikter om vad det är för egenskaper som levande människor har och döda saknar och som är så väsentliga att förlusten av dem gör att en person dör (dvs att händelsen död inträffar).

Att man skiljer mellan klinisk och kulturell död betyder inte att man förespråkar att det bör vara en avgrund mellan det kliniska och det kulturella dödsbegreppet, mellan dödsbegreppet och våra kulturellt, socialt och religiöst betingade föreställningar om döden. De är inte identiska, men operationaliseringen av dödsbegreppet bör inte skapa en stor klyfta mellan vad jag här kallat det kliniska och det kulturella dödsbegreppet. Det anser jag inte heller att utredningens förslag gör.

7. Religion och hjärndöd

Kommer utredningens definition i strid med religiösa uppfattningar? Måste den göra det? Får den göra det? Ett jakande svar på den första av dessa frågor — och kanske också den andra — skulle kunna följa ur ett par påståenden MF gör.

Hit hör i första hand påståendet att död är ett kulturellt begrepp på samma sätt som konst, vilket i sin tur innebär att om X är död eller ej kan bara avgöras givet en viss kultur. Eftersom religiösa föreställningar

skiftar i olika kulturer, tycks det följa att utredningens definition sannolikt måste komma i konflikt med någon grupps religiösa föreställningar. Det är naturligtvis en empirisk fråga om så är fallet eller ej. Jag skulle emellertid här vilja ifrågasätta framför allt det första av dessa påståenden, som framgått av resonemanget ovan.

Vad jag personligen i alla händelser nu tycker är att det vore bra om definitionen inte kom i strid med religiösa övertygelser. Men självfallet kan man inte erbjuda sådana kollisioner. Vidare tror jag att många inser — ibland kanske till sin egen övriga förvåning — att hjärtats död inte är människans död, när de tänker närmare på saken — MF ger själv ett antal bra exempel som visar varför det inte kan vara så — utan att det snarare är hjärnans död som är människans död.

Det kan tilläggas att vi under utredningens gång för övrigt hade kontakter med representanter för trossamfund av flera slag, inte bara svenska kyrkan utan också katolska kyrkan, frikyrkor, representanter för mosaiska församlingar m fl som framgår av utredningen. Jag vill också hänvisa till de positiva remissvar som finns just från religiösa trossamfund och till att företrädare för många olika trossamfund i den allmänna debatten stött utredningen.

8. Övriga frågor

Mats Furberg frågar också om vi kan "säkert veta att de försvunna hjärnfunktionerna aldrig återkommer och aldrig *kan* återkomma" (1986, s 5). Svaret är ja. Detta beror på att hjärnans celler snabbt sönderfaller om de inte får syre. I utredningen finns på sid 58 ett foto av normal storhjärnsbark respektive hjärnbarken hos en hjärna som drabbats av total hjärninfarkt — det är otänkbart att den senare skulle bli levande igen — det är här fråga om irreversibla processer. De celler som gått under kan inte ersättas av nya; funktionsbortfallet är oåterkalleligt.

Han frågar vidare om en person med "konstgjort hjärna (skall vara = hjärta, vilket MF bekräftat i ett brev)" är död, om vederbörande saknar någonsomhelst egen förmåga att samordna t ex ilska och hjärtklappning. Det är naturligtvis inte så att om *en* funktion bortfaller, är personen död. Det framgår av utredningens definition att det skall vara all förmåga att förena och samordna kroppens funktioner — fysiska och psykiska. När hjärnans *samtliga* funktioner fallit bort totalt och oåterkalleligt är människan död — se t ex sid 152. Utredningen fram-

håller också uttryckligen att t ex medvetlösa och senildementa självallet är levande enligt utredningens definition.

9. Alternativ?

Naturligtvis kunde man gått ännu längre än vi gjort i utredningen — och samtidigt anknutit till gamla föreställningar om att döden består i att själen lämnar kroppen (jfr fågel som flyger ut ur munnen på egyptiska gravstenar) — och till exempel definierat död i termer av kronisk medvetlöshet. En del filosofer — t ex Jonathan Glover — är (1977, s 43 ff) inne på sådana tankar.

Men vi har i utredningen gett en del skäl mot detta — (jfr också Korein 1978 och The President's Commission 1981). Jag tror dessutom att en sådan definition skulle skapa en stor oro ute i samhället. Är det svårt att få igenom utredningens förslag, borde det vara ännu svårare att få igenom ett förslag av den typ Glover förespråkar. □

Litteratur

Dödsbegreppet (SOU 1984:79).

Furberg, Mats: "Dödsbegreppet debatteras — men döden kan inte definieras!", *Månadsjournalen*, 8, nr 12, 1986.

Furberg, Mats: "Om dödsbegrepp och definitioner", *Filosofisk tidskrift*, 1987:1.

Glover, Jonathan: *Causing Death and Saving Lives*, Harmondsworth: Pelican, 1977 (Penguin Books).

Korein, J: "The Problem of Brain Death: Development and History", *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1978, 315:19—38.

Naess, Arne: *Empirisk semantik*, Stockholm, 1961, spec. kap. II.

The President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Defining Death. A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*. Washington DC: US Government Printing Office, 1981.

Robinson, Richard: *Definition*, Oxford, 1950.

Wedberg, Anders: *Filosofins Historia. Nyare tiden till Romantiken*. Andra omarbetade upplagan. Stockholm, 1970, spec sid 45—49.