

Torbjörn Tännsjö

## *Död och teletransport*

När . . . Torbjörn Tännsjö i artikeln "Död och personlig identitet" ifrågasätter att den kroppsliga identiteten är oundgänglig för den personliga och börjar spekulera över teletransporter o d, är han ute på irrfärder. I vilken relation personlig och kroppslig identitet står till varandra är visserligen intressant, men att föra det på tal i samband med dödsdebatten är att förbise denna debatts kroppsfokusering.

Så skriver Ingmar Persson i *Filosofisk tidskrift* 1988:2 och till detta vill jag svara följande.

Om en person teletransporteras, på det vis Parfit skisserat, betyder det, att personen vid någon tidpunkt sövs och mals ned i en köttkvarn. Dessförinnan har emellertid hennes kropp kartlagts, molekyl för molekyl. Information om denna individs kroppsliga beskaffenhet har sänts till en annan planet, t ex Mars. På Mars byggs en trogen kopia. Denna kopia visar sig ha alla den nedmalda personens minnen och avsikter, ja påstår sig själv bestämt *vara* den person, som malts ned.

Om detta är möjligt, och det förefaller mig möjligt i princip, är det rimligt att säga, att individen som maldes ned, *överlevde* behandlingen. Hon är nu "förflyttad" till Mars.

Betyder det att det finns personer, som saknar kroppslig gestalt, något som Persson menar bevisligen inte existerar. Nej, givetvis inte. Men det betyder att en och samma person griper över vad vi i vardagslag skulle vilja klassificera som olika kroppar. Om vi är mindre kontroversiella när det gäller att individuera kroppar kunde vi t o m säga, att personlig identitet förutsätter kroppslig identitet. Vi kunde tala om en och samma (fysiska) person som *utspridd* på ett oväntat sätt. Vill vi uttrycka oss mera exakt, som jag gjorde i min artikel, kan vi tala om olika rumstidsliga personbitar, jag själv på jorden före nedmalningen, jag själv på Mars efter teletransporten o s v. Alla dessa bitar är identiska med sig själva och fysiska och de är bitar av samma, "utspridda", person. Det som gör att vi vill tala om de olika persondelarna som delar av samma

person är att de förbinds av minnen, avsikter, där finns mentalt sammanhang och viss kontinuitet. Skälet till att vi tvekar att tala om en och samma *kropp* är nog att vi, då vi talar om kroppar, använder helt andra, icke-mentala kriterier på identitet.

Har då Persson rätt i att frågan om vår möjlighet att överleva i andra kroppar än den vi fötts med är irrelevant för "dödsdebatten"? Jag tror inte det. Om något i stil med teletransport är principiellt möjligt, och jag tycker Parfit gjort troligt att det är det, kan vi inte gärna tala om "hjärndöd", som ett kriterium på död. Att det som en gång varit min hjärna dör är inte tillräckligt för att jag ska anses vara död. Individer kan överleva sina hjärnor, eller rättare sagt, individer kan överleva vad som en gång varit deras hjärnor, på samma sätt som det visat sig att individer kan överleva sina hjärtan (vad som en gång varit deras hjärtan).

Om Parfit har rätt kan vi inte gärna tala om det som *mord*, om någon påtvingas teletransport — trots att det innebär att hennes hjärna mals ned. Och det borde inte rimligen strida mot medicinskt etiska regler att t ex remittera en patient med något lindrigt besvär till en planet, där det finns möjlighet att kurerat henne, ens om teletransport är enda möjligheten att få henne dit (det skulle t ex ta för lång tid att transportera henne på annat sätt).

Hjärndödskriteriet kan med andra ord komma att framstå som obsolet, på ungefär samma sätt som hjärtdöds-kriteriet gjort det. Hjärt-dödsbegreppet omöjliggjorde att respiratorn stängdes av hos den hjärndöde, något som var besvärligt nog med tanke på transplantationskirurgins behov. En *strikt* tillämpning av det, och det är det viktiga i det här sammanhanget, skulle också ha omöjliggjort hjärttransplantationer av omsorg om *mottagaren*. Om död är lika med hjärtdöd innebär ju en hjärttransplantation att patienten som mottar det nya hjärtat, och vars eget hjärta alltså förstörs, dödas. En strikt tillämpning av hjärndöds-kriteriet skulle på samma sätt omöjliggöra ett ambulansväsande byggt på teletransport.

Persson missar helt denna, senare, aspekt av diskussionen om döds-kriterier genom att han bara tänker på fallet där vi undrar om vi har rätt att stänga av en respirator (vi har rätt att stänga av, hävdar han, och jag har inget att invända, om kroppen i respiratorn oåterkalleligen förlorat alla mentala kapaciteter). Han glömmer problemet som består i att vissa typer av önskvärd terapi, om vi har olämpliga döds-kriterier, kan komma att klassificeras som "mord". Uttryckligen skriver Persson:

Vi söker nu en analys av vad det innebär att en person är död som hjälper läkaren/lekmannen att besvara frågan om en viss person är död i en *kroppsrelaterad kontext*. Läkaren/lekmannen står inför en viss kropp, och frågan "Är den här personen död?" gäller denna kropp. Det är en fråga om *denna* kropp konstituerar en person, är ett förkroppsligande av en person, för vad som är på tapeten är behandlingen av denna kropp. Det vore ett missförstånd att svara "Nej, den här personen — dvs det medvetande som tidigare varit lierat med den här kroppen — lever, men i en annan kropp (som den här kroppens hjärna har transplanterats till)". (Kursiveringen är Perssons egen)

Så kan det gå an att resonera, om problemet vi står inför är om respiratorn i ett visst fall ska stängas av. Men om problemet i stället är, om en viss behandling ska sättas in, duger inte denna snäva utgångspunkt. Det kan då vara i högsta grad relevant att veta, om det att behandlingen sätts in innebär att patienten dör. Jag kan vilja veta om det att jag mal ned den här individens hjärta eller hjärna eller hela kropp, medför att personen ifråga oåterkalleligen upphör att existera (dör). Antag att jag som läkare vill ge honom ett nytt hjärta eller teletransportera honom för mer adekvat vård på Mars. Då vill jag givetvis veta om han överlever en sådan behandling. Innebär en framgångsrik kur succé för honom, eller är den liktydig med att han avlider. Tillgriper vi hjärtdöds- eller hjärndödsriteriet vid det avgörandet, kommer vi till fel slutsats. Vi kommer till rätt slutsats om vi i stället accepterar min definition av vad det innebär att dö (att dö är att oåterkalleligen upphöra att existera).

Vid diskussionen av dödsriterier står vi i själva verket inför ett dubbelt problem. Vi måste finna dödsriterier som dels tillåter oss att upphöra med meningslös behandling (att stänga av respiratorn hos den hjärndöde), dels tillåter oss att tillgripa verkningsfull sådan (att mala ned också friska hjärnor om det är förenligt med att personen vi behandlar överlever och får ett bättre liv). Persson har missat den andra aspekten av problemet. Och den aspekten kan vi inte hantera, med mindre än att vi gör klart för oss hur vi ser på detta med personlig identitet.

Till sist. Vilken betydelse har det (för oss) om vi lever eller dör?

Det som fick mig att alls börja grubbla på vad det mera precist innebär att dö var att jag var svårt sjuk och såg döden som en — oväntad — realistisk möjlighet. Möjligheten att jag skulle dö kom mig också att tycka att det, allt annat lika, är *dåligt* för en individ att dö. Allt annat lika, ju längre vi får leva vidare, desto bättre, föreföll det mig. Den ståndpunkten utesluter givetvis inte att det kan vara bra att dö. Det kan

ju t ex vara så att ett fortsatt liv skulle bjuda på mera olycka än lycka, mera lidande än lust, ja, att det på det hela taget skulle bjuda på så mycket mera negativt värde, att det att slippa detta negativa värde uppvägs av det onda i att upphöra att finnas till. Tanken jag försvarade gick endast ut på att lidande och lust, olycka och lycka, inte är det *enda* som har egenvärde, *också* fortsatt liv är bra.

Mats Furberg har i ett brev till mig hävdats att den ståndpunkten är orimlig. Persson invänder också mot den. Ingen av dem har emellertid några nya argument att anföra. (Det enda argument Persson anför, att vad som är värdefullt för en individ måste kunna upplevas som värdefullt av henne, tog jag upp och bemötte i artikeln han svarar på). Tanken att det är en olycka att dö har försvarats av Thomas Nagel, och den föreföll mig ett slag rimlig. Nu är jag fullt återställd från min sjukdom och jag finner den inte fullt så rimlig längre. Uppriktigt sagt vet jag varken ut eller in. Jag är emellertid imponerad av Furbergs och Perssons tvärsäkerhet i frågan. □