

Mats Furberg

Om dödsbegrepp och definitioner

Men där bortom
spirar gräs där sjunger fåglar
någonstans någonting
ett Fäste

Karl Vennberg

Denna uppsats handlar om betänkandet *Dödsbegreppet* (SOU 1984:79). Åtskilligt finns att applådera i den statliga utredningen, framför allt polemiken mot tanken att sk hjärtdöd är vad vi normalt menar med någons död. Här vill jag dock främst redovisa några betänkligheter mot den "grundläggande definitionen", mot dess föregivna precisering och framför allt mot den bakomliggande förutsättningen att det överhuvud är möjligt att ge en realdefinition av "händelsen död".

1. Några huvudrag i utredningen

Utredningen anser sig inte ha att ta ställning till "det etiskt eller medicinskt berättigade i olika åtgärder som kan aktualiseras under döende-processen", ej heller till "frågor kring eutanasi (dödshjälp) och människans rätt att dö" (125). Dess uppgift är blott att ge "en entydig och allmängiltig definition av *händelsen död*" (124). Denna definition "skall [...] beskriva *övergången från liv till död*" och "gälla enbart *människans död*" (125). Den "måste ges ett sådant innehåll att den otvetydigt fastslår att döden är ett faktum som inträffar [!] när definitionens villkor är uppfyllda. Det är inte tillräckligt att man då kan säga att döden är en oundviklig konsekvens och att prognosen är hopplös" (126).

Efter att ha gått igenom och förkastat tidigare förslag framlägger utredningen sin "grundläggande definition":

En människa är död då hon totalt och oåterkalleligt har förlorat all förmåga att förena och samordna kroppens funktioner — fysiska och psykiska — till en fungerande enhet (147).

Med 'fysiska funktioner' förstås "människans rent kroppsliga funktioner — andning, matsmältning, blodtrycksreglering etc", medan uttrycket 'psykisk funktion' används för att "beteckna sådant som tankeverksamhet, minne, känslor m m" (140).

'Förmåga att fungera som enhet' bestäms aldrig. Tanken tycks vara att alla normala människor har egen tillgång till en repertoar av basala handlingar, varseblivningar o d. Den som inte har sådan tillgång annat än med hjälp utifrån saknar full förmåga att fungera som enhet.

Utredningen hävdar att det empiriskt "kan fastställas att det totala och oåterkalleliga bortfallet av samtliga hjärnfunktioner — i stora hjärnan, lilla hjärnan och hjärnstammen — innebär att människan oåterkalleligt har förlorat all förmåga att förena och samordna kroppens funktioner — fysiska och psykiska — till en fungerande enhet, dvs att hon är död" (150). Detta empiriska samband ger en precisering av dödsbegreppet:

En människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort (152).

Med hjälp av den grundläggande dödsdefinitionen och dess "precisering" avvisas begreppen hjärndöd och hjärtdöd. En människas död är hennes, inte hennes hjärtas eller hjärnas, och hon kan inte vara både levande och död (154). Att hjärtverksamhet och andning har varaktigt upphört tyder dock på att samtliga hjärnfunktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Eftersom sådant bortfall obotligt gör det omöjligt för människan att samordna sin kropps funktioner till en fungerande helhet är varaktigt hjärt- och andningsstillstånd *kriterier* på att hon är död. Andra, mer direkta sådana kriterier är t ex djup medvetlöshet och reaktionslöshet utan tecken på högre hjärnfunktioner, frånvaro av alla hjärnstamsreflexer samt frånvaro av all elektrisk aktivitet i hjärnbarken (164). Varken hjärt- eller hjärnrelaterade döds-kriterier får emellertid ryckas in i dödsdefinitionen.

(Har jag rätt förstått detta, innebär det att den som inte längre har och inte heller längre kan återfå andning, matsmältning, blodtryck, tankar, minnen, känslor osv är död men att definitionen av död inte nämner hjärta, hjärna och deras "funktioner". Dock tillstår jag att jag är oklar över både vad utredningen menar med ett kriterium och huru-

vida den hävdar att kriterier under inga förhållanden får ingå i definitionen.)

En konsekvens av dessa begreppsövningar är enligt utredningen att den som har råkat ut för total och oåterkallelig hjärnfarkt inte är att betrakta som likställig med död och inte heller stipulativt bör räknas som död: han *är* död. Ty han har totalt och oåterkalleligt förlorat all förmåga osv. Att transplantera in hans slående hjärta i en annan människas kropp är alltså inte att beröva donatorn livet.

2. "Hjärtöd" och "hjärndöd"

Utredningen fäster stor vikt vid definitioner. Den anser både att vardagens dödsbegrepp har en korrekt definition och att falska definitioner är i omlopp. I detta avsnitt stannar jag vid den senare åsikten.

Det har ibland sagts att vårt vardagsbegrepp är sådant att en mänskliga definitionsmässigt är död när hennes hjärta varaktigt och oåterkalleligt har slutat slå. Det kan inte gärna vara riktigt. Två illustrationer:

Pelle Lindberghs hjärta sätts in i en annan människas kropp vars utslitna hjärta därvid tas ut och slängs i vasken. Enligt definitionen är det då Pelle Lindbergh som överlever och hon som har fått hans hjärta är den som är död. Att hans kropp bevisligen är sänkt i graven och hennes bevisligen promenerar i solskenet har för anhängare av denna definitionstanke inte med saken att göra.

Leif Stenbergs hjärta togs bort och ersattes med ett konstgjort. För dem som tror på hjärtödsdefinitionen måste han ha dött på operationsbordet. Det var alltså ett några veckor gammalt lik som efter operationen skrattade, pratade och gav teveintervjuer . . .

Beslut att inte tillåta hjärttransplantationer i Sverige har stundom motiverats med att hjärtats död är människans. Att motiveringen saknar tillstymmelse till stöd från sunda förnuftet torde de två illustrationerna ha gjort klart. Det är grovt osant att det vanliga dödsbegreppet sätter likhetstecken mellan hjärtats död och människans. Ett kriterium på att en människa är död är inte mer än ett kännetecken på att hon är död och får inte tas som en definition av död. Många liv kan räddas om utredningens insistens på denna elementära begreppssanning får politisk genomslagskraft.

En falsk dödsdefinition är alltså i omlopp. Att hjärtat strejkar kan inte likställas med att dess ägare dör. Hur är det då med hjärtödsbegreppets konkurrent, hjärndödsbegreppet? Är vi alla eniga om att när

hjärnan är definitivt utslagen är ägaren död?

Bland dem som motsätter sig att respiratorn stängs av i fall av typ Pelle Lindbergh finns nog många som befarar att diagnosen total hjärninfarkt kan vara felställd. Dem kan vi bortse ifrån: deras invändning är ju att hjärnan trots allt kan vara igång. Verkligt motstånd mot en dödsdefinition i termer av total hjärninfarkt kommer från dem som genuint tänker sig att fastän hjärnan är totalt utslagen lever patienten så länge en apparat ännu mäktar hålla igång hans hjärta och syrsätta hans blod. Vet de vad 'död' betyder?

'Nej, det vet de inte!' Så måste svaret bli från dem som menar att det vanliga dödsbegreppet är definierat i termer av hjärnfunktioner. Motståndarna kan inte svenska! Stenåldersmannen *måste* ha ett annat dödsbegrepp än David Ingvar!

Absurditeten i svaret torde röja att också den definitionen är falsk. Om utredningen skulle tänka sig sin sk precisering som en precisering i vardagsbetydelsen (dvs som ett meningsförtydligande) måste den emellertid ge just det svaret. Såvitt jag kan se skulle den i så fall ramla i den grop den själv har varnat för: kriterier på död skulle ha förväxlats med en definition.

3. Dödsdefinition och dödsprecisering

Möjligen *kan* de flesta vardagsbegrepp definieras. Säkert är att många är odefinierade. Utredningen är dock övertygad om att just dödsbegreppet åtminstone för om den stund då betänkandet lades fram *har* en (real) definition, nämligen den i boken presenterade. Den definitionen är rent deskriptiv, utan "kvantitativa eller kvalitativa värderingar" (149, se även 146). Dessutom har den egenskapen att inte komma "i strid med [några som helst?] religiösa uppfattningar om vad döden innebär" (142).

Inget av dessa utredningens påståenden tycks mig trovärdigt.

Det kan vara gott att börja vid två krav som utredningens grundläggande definition sägs uppfylla: att både "vara enhetlig och ha samma innebörd i alla medicinska och rättsliga sammanhang". De kraven är *nödvändiga*. "Gränslinjen mellan liv och död *måste* vara klar och entydig" (127, min kursiv).

Varför måste den det? En skarp gräns mellan liv och död vore kanske önskvärd. Men måste den finnas? Är inte kontinuerliga övergångar vad man borde vänta sig? Utredningens såvitt jag kan finna enda icke-nor-

mativa skäl lyder: "En entydig dödsdefinition är en förutsättning för att läkaren skall kunna avgöra om hans patient är levande eller död" (129). Det förefaller mig inte stort mer övertygande än att en entydig skymningsdefinition är en förutsättning för att vi ska kunna avgöra om det är vackrast när det skymmer. Att läkaren skulle vilja slippa att i kinkiga fall lita till sitt eget omdöme är säkert sant. Men är en definition det som behövs? Och kan den i så fall undgå att vara normativ? Sådana frågor skjuter jag över till nästa sektion och betraktar här utredningens definition och dess föregivna precisering.

Ska definitionen ifråga vara brukbar måste det för det första finnas en ändlig och uppräknelig mängd "funktioner" hos människan eller hos hennes hjärna så att vi kan undersöka huruvida de samtliga är försvunna. Är det så? Kan vi säkert veta att de försvunna aldrig återkommer och aldrig *kan* återkomma? Kan vi veta det nu när hjärn- eller hjärtinfarkten just har inträffat eller först långt i efterhand?

För det andra: Vad är "funktionerna" ifråga? (Är också dysfunktioner funktioner? Om ja, var går en "fullständigt klar och entydig" gräns mellan sånt som inte överhuvud är funktioner och grava dysfunktioner? Om nej, hur går det med utredningens försäkran på s 149 att dess definition *inte* innefattar "kvantitativa eller kvalitativa värderingar"?) Som typexempel på fysiska funktioner nämns matsmältning och blodtrycksreglering. Ingendera faller klart under viljans kontroll. I vilken mån kan människan sägas av egen kraft förmå förena och samordna matsmältning och känsla, blodtryck och minne? Har en person med konstgjort hjärna någonsomhelst egen förmåga att samordna textilska och hjärtklappning? Om inte, är vederbörande då död?

Slutligen: antyder definitionens två sista ord att det finns icke-fungerande enheter? Vad vore i så fall exempel på dem? Är en klocka utan urverk en klocka? Är ett lik ett exempel på en icke-fungerande människa, en "enhet" som ohjälpligt har gått i stå?

Svärmen av frågor kan lätt förmeras. Det tycks mig rätt säkert att läkaren som står över trafikoffret eller juristen som grubblar över arvsfrågor i fallen Pelle Lindbergh och Leif Stenberg inte i utredningsdefinitionen får något "klart och entydigt" att jämföra den bångstyriga verkligheten med.

Bättre är han då betjänt av den skärpta preciseringen. Ty den verkar ge kriterier. Men hur dessa tänks förhålla sig till definitionen har sina problem:

I vardagslag brukar väl förhållandet mellan det som preciseras och

preciseringen tänkas vara av typen logisk inneslutning. Så kan det dock inte gärna vara i utredningen; då vore verkligen (hjärnrelaterade) kriterier förvandlade till definitionskonstituenten. Inte heller kan man rimligen ha menat (trots uttryckssättet på ss 163—165) att vardagens dödsbegrepp är bestämt i hjärnfysiologiska termer. Ty visst vore det en världsensation om någon totalt och oåterkalleligt förlorade samtliga hjärnfunktioner och ändå fortsatte andas, tänka, smälta maten, känna osv; men någon motsägelse eller annan semantisk absurditet går inte att skönja. Att hjärnan, den som fysiologen sysslar med, hör samman med tänkande, kännande m m är en empirisk upptäckt som ännu inte har blivit en begreppsanning. Det är därför svårt att förstå hur ”preciseringen” skulle kunna närma sig det krav eller barmhärtigare uttryckt det ideal som uppställs på s 157, nämligen att bestämningen under inga [!] förhållanden får ge utrymme för tveksamhet om huruvida någon lever eller är död.

Utredningen kan inte ha lagt nämnvärd vikt vid ordet ’precisering’. Oftast verkar det utbytbart mot ’extensionell ekvivalens’ e d; avsnittet 8.2 bär den både syntaktiskt och semantiskt förbryllande titeln ”Dödsbegreppets precisering (empiriskt samband mellan den grundläggande definitionen och funktionerna hos organ i människans kropp)”. Den senare dryga hälften av boken handlar om sådana ”empiriska samband”. Dessa är säkerligen både intressantare och viktigare än några semantiska. Men boken vill även här framtona som en begreppsutredning. Hjärnfysiologiska rön ges därigenom semantiskt status; de framträder som nya insikter om dödens begrepp, inte som nya fakta relevanta vid en begreppsrevision.

Därigenom förutsätter utredningen det som bör bevisas. Det är en sak att göra det normativa hävdandet att nya kunskaper gör det rimligt att ompröva hävdvunna föreställningar om döden. Det är en vida annorlunda sak att göra deskriptiva anspråk på att vardagsbegreppet redan är sådant som det borde göras efter en normativ prövning.

4. Dödsbegreppets porositet

Vanligen yrkar man på definition av besvärliga begrepp bl a för att få hjälp att i förväg avgöra hur kinkiga fall ska behandlas. Ideligen anför utredningen just det motivet för sin definition och dess precisering: beslutets vända inför t ex en respiratorstängning kommer tydligen att förflyktigas när sjukvårdspersonal och anhöriga vid fall av typen Pelle

Lindbergh har tillgång till en definition.

Det förefaller mig vara en besynnerlig människosyn. Jag betvivlar dessutom att en definition som ger den önskade boten mot beslutsångest skulle kunna åstadkommas ens om den gjordes stipulativ och starkt normativ. Men låt gå! Här nöjer jag mig med att ge skäl mot att någon definition skulle kunna vara sådan som utredningen drömmer om: *både* en pålitlig ledstång i brydsamma fall *och icke-normativ och* en trogen beskrivning av vardagens dödsbegrepp.

Vetenskapens begrepp är tämligen ofta tämligen välbestämda. Så är det sällan med vardagsbegreppen. De är t ex vaga så att man i många fall är osäker på deras tillämplighet; och av och till är de dessutom porösa, dvs saknar avgränsningar åt vissa håll.

Vardagens dödsbegrepp är inte vetenskapligt. Så länge vi håller oss till det menar vi nog alla att övergången mellan liv och död inte är knivskarp. Den sjuke svävar ofta mellan liv och död, vilket inte betyder att han än lever och än är död utan att han är i gränsområdet, närmare död än liv eller omvänt. Att med utredningen påstå att han antingen lever eller är död förefaller knappast vettigare än att stirra ut i gryningen och med djupsinnig min slå fast att utanför fönstret är det antingen fullt dagsljus eller kolsvart. Liv och död är liksom ljus och mörker vaga begrepp. Övergången från det ena ledet i begreppsparet till det andra är bara på helger något drastiskt, ett kvalitativt språng. Till vardags är den trippande.

'Huruvida vi är döda eller blott djupt medvetlösa avhänger alltså av hur våra medmänniskor beslutar sig för att dra en gräns i en skymningszon! Så skrämmande! Så får det inte vara! Granskar vi verkligheten djupare, *måste* den uppvisa ett skarpt, ett otvetydigt brott mellan liv och död!'

Så larmar det i oss, av förklarliga skäl. Men om verkligheten inte fogar sig efter våra önskningar, vad gör vi?

Med blott och bart en skärpning av vardagens dödsbegrepp kommer vi inte långt. Ty det begreppet är inte blott vagt utan därtill poröst. Från urminnes tider har vi kunnat nödtorftigt skilja mellan levande människor och lik, mellan medvetlöshet och död. Den levande människan drar andan, hennes puls slår och hennes hjärta tickar. I döden upphör andning och hjärtverksamhet, ögonen brister, kroppen svalnar och stelnar och blir fläckig. Men om medvetandet för alltid är borta och andning, syrsättning och hjärtverksamhet pågår endast genom att hon är inkopplad i en maskin? Vad säger vi då? På en sådan tidigare oanad typ

av situation är vi sannolikt begreppsligt oförberedda. En Pelle Lindbergh är ju inte vanligt medvetlös. Får vi tro läkardiagnosen är han bokstavligen utan varje form av medvetande; hans hjärna är numera blott en grå massa utan varje funktion. Att säga att han är eller inte är död är inte att krympa ett vaghetsområde. Det är att skapa en gräns där förut allt var öppet.

En sådan gräns erfordras. Det vanligaste sättet att staka ut den är att fastställa kriterier, tydliga kännetecken. Utredningen försöker sig på det. Den påpekar att vardagskriterier på död som att hjärtat upphör att slå och att andhämtningen slutar kräver tillägget att verksamheterna inte börjar igen. Det tillägget förutsätter att långvarigt hjärt- och andningsuppehåll obotligt fördärvar den drabbades hjärna och därmed hans möjlighet att åter spontanandas osv. Det är därför, menar utredningen, också i vardagen den totala hjärninfarkten man sig själv ovetande spanar efter när man som döds-kriterier tar hjärtats sista slag och lungornas sista pust.

Detta förefaller bestickande. Eftersom därtill starka normativa skäl talar för att fall av typ Pelle Lindbergh inte bör räknas som levande, så bör kanske de väsentligaste döds-kriterierna förklaras vara just de som är relaterade till hjärnans totala kollaps. Vi kan då stänga dödsbegreppets porer och avlägsna en del av dess vagheter. Men från att vi kanske bör så göra följer inte att vi har gjort det, utan fastmer att vi *inte* har gjort det. Utredningen medger indirekt detta när den inte ens vågar förordna att dödsögonblicket fastställs till 15 à 20 minuter efter den sista pusten, dvs till den tid då hjärnan är fullständigt förstörd av syrebrist (s 225).

Även om vi skulle godta total hjärninfarkt som nödvändigt och tillräckligt villkor för död följer ingen dödsdefinition. Det är ingen intellektuell katastrof, kanske tvärtom. Definitioner är stundom förträffliga men gör ibland större skada än nytta — vore det t ex önskvärt att ha en skarpt avgränsande definition som en gång för alla sade ifrån vad konst eller kultur eller för den delen vetenskap är?

'Liv och död är inte kulturella begrepp! De är därmed inte i viss mån artificiella som konst och religion!' Inte det? Är du säker på att de inte är sammanvävda med bl a religiösa och moraliska föreställningar? Utan sådan sammanvävning vore det godtyckligt och inte blott orealistiskt att kräva en dödsdefinition som inte kommer i strid med religiösa uppfattningar (142). Och antingen de är kulturella begrepp eller ej, är det inte tämligen sannolikt att en *definition* av dem inte har någon nytta

med sig?

Tydligare sagt: Är inte en dödsdefinitions huvuduppgift besvärjelsens? Med kaos för våra ögon och kaos i vårt inre stämmer vi in i bönen om Fästet: Hur bjärt och klar är egentligen inte världen! Hur fri är den inte i verkligheten från suddighet och tvetydighet! Hur återkommer inte alla situationer, djupast sett, så vi en gång för alla kan bestämma eller av någon auktoritet få besked om hur vi ska tänka, känna, handla! Sådana föreskrifter är i sanning inget vi människor har funnit på; dikterade är de av verkligheten själv, verkligheten som omutligt befäst ett svalg mellan ljus och mörker, liv och död men fördolt det för fåkunniga blickar! O trygghet, du som vi skumögda inte har men som finns, som *måste* finnas — kom! Fräls oss ur villrådigheten, ur oron, ur beslutsångesten! Herre Definition, du som avslöjar vad Liv och Död innerst *är*, ur djupen ropar vi till dig!

Att avsluta i denna gycklande ton vore fel; men sannolikt ligger det mycket i besvärjelsemotivet. Ty det är genuint svårt att se varför döden annars behöver definieras. Tänk t ex på att medicinsk teknologi nog kommer att förverkliga vilda fantasier! Om hjärntransplantationer bleve möjliga, så skulle utredningens ”precisering” leda till absurditeter ifall den togs som ett definitionsförslag. Och är det inte nästan säkert att *varje* definition som vi idag försöker kan komma att i morgondagens värld ställas inför fall där den ger intuitivt oacceptabla resultat?

Naturligtvis kan vi göra rullande definitionsrevisioner; men poängen med en definition av döden är väl inte att den i efterhand klaffar med vad vi uppfattar som det rimligaste sättet att i situationen ifråga dra en begreppsgräns? Ska vi ha den, så ska den hjälpa oss *i förväg*. Men kan en sådan definition göras? Minns — (i) den måste bli stipulativ eftersom inga gränser är dragna; (ii) den bör grundas på moraliska överväganden, så mänskligt viktig som den är; och (iii) det är tvivelaktigt om dessa kan göras en gång för alla, oberoende av den faktiska situationen och vår kunskap om den . . .

5. Sammanfattning

Försök att definiera den sk händelsen död har hittills misslyckats. Därmed är inte sagt att företaget är fåfängt; men inte mycket talar för att en definition kan åstadkommas som är till stor hjälp i brydsamma situationer.

Om vardagens dödsbegrepp är både vagt och poröst måste det up-

penbart ändras i varje försök att göra det klart och tydligt, det må ske i definitionsform eller på annat sätt. Ändringarna bör därtill vara av normativ och värdemässig natur. Det vore överraskande om de inte då och då kommer i kraftig konflikt med t ex religiösa föreställningar.

Men är det som krävs för att komma till rätta med problem kring händelsen död verkligen en definition? Betänkandet har givit starka skäl för att hjärnbaserade kännetecken på död bör tas allvarigare än de gängse hjärt- och andningsbaserade, eftersom det oåterkalleliga i hjärt- och andningsstillståndet beror på att hjärnan är fördärvad. Accepterar man denna prioritering av de hjärnbaserade dödskriterierna, så har sjukvårdspersonal, anhöriga och jurister all vägledning som rimligen kan begäras i de typer av kinkiga fall som hittills har dykt upp. En befordran av hjärnbaserade kriterier till *de* viktiga skulle dessutom inte ändra på det hävdvunna dödsbegreppet; det skulle förbli lika vagt och öppet som det alltid har varit. Om nu *den* saken är något att stå efter. □