

# Att byta organ eller bli en ny människa

Transplantation från allmänhetens och organmottagares perspektiv

Margareta A. Sanner

Transplantationsverksamheten ställer existentiella frågor på sin spets, t ex om gränsen mellan liv och död, vad döden betyder, vad mänsklig identitet är, var skiljelinjen mellan individer och mellan arter går, vad som är natur och kultur och vad som är kropp och vad som är själ. Det är således ett emotionellt laddat område och enskilda personers akuta behov av organ i en livshotande situation ger dramatik åt scenariot. Försöken att öka organtillgången och få fram bättre lämpade organ genom utveckling av xenotransplantations- och stamcellsforskningen har mytiska drag som är fantasieggande och science-fiction-betonade. I artikeln beskrivs två studier som undersöker föreställningar och reaktioner inför transplantation, dels allmänhetens reaktioner i en hypotetisk situation, dels transplanterades upplevelser efter transplantationen.

Allmänhetens föreställningar och reaktioner inför tanken på att ta emot ett organ för transplantation från en närstående, en avliden, ett djur eller ett artificiellt organ varierar från magiskt tänkande till en syn på kroppen som ett objekt som kan behöva repareras. De som faktiskt transplanteras med organ från en avliden visar liknande spännvidd i sina reaktioner som allmänheten. Vissa skillnader noteras dock. Vi vet inte i vilken mån det föreligger en självselektion till transplantation men en sådan torde i så fall främst gälla personer som anser att det är onaturligt med transplantationer eller har en stark rädsla för att påverkas av donatorn. Sådana föreställningar saknas helt eller är ganska vaga hos mottagarna. I vissa avseenden tycks föreställningarna ha modifierats av realitetsfaktorer, dvs de egna upplevelsorna av transplantationen. Detta tycks främst gälla kroppsuppfattningen samt identifikationen med givaren. Mottagarna håller särskilt det första halvåret efter transplantationen undan ångestväckande impulser förknippade med donatorn och transplantatet genom olika försvarsstrategier och det sker sannolikt även en inskolning i en objektifierad syn på kroppen som underlättar mottagandet av ett transplantat. Samtidigt tycks en identifikation med positiva drag hos givaren såsom generositet och solidaritet minska olusten inför donationen och donatorn.

Margareta Sanner är leg psykolog, docent i samhällsmedicin och forskare vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

## Introduktion.

Den lagstiftning som berör transplantationsverksamheten har varit föremål för flera viktiga utredningar under 1980- och 90-talet, främst dödsbegreppsutredningen (1) och transplantations/ obduktionsutredningen (2, 3). I dessa utredningar var Claes-

Göran Westrin sakkunnig och har även senare varit aktivt intresserad av de psykologiska och etiska frågor som sådan verksamhet aktualiserar. Eftersom Claes-Göran Westrin var den som introducerade mig i dessa frågor, som jag sedan huvudsakligen kommit att ägna min forskning åt, vill jag i

detta specialnummer av Socialmedicinsk Tidskrift ta upp några aktuella studier inom transplantationspsykologin.

När hjärnrelaterade dödsriterier infördes 1988 kunde transplantationsverksamheten i Sverige utvidgas till att även omfatta organ som var mycket känsliga för syrebrist, som hjärtat. En människa, som respiratorbehandlas, dödförklaras när hjärnans samtliga funktioner "totalt och oåterkalleligt" har fallit bort men enligt "lagen om människans död" är det tillåtet att fortsätta respiratorbehandlingen tills organen opererats ut (4). Detta förutsätter dock enligt den nya transplantationslagen från 1996 att den avlidna inte var negativ till att donera organ eller – om den avlidnas önskan är okänd – att de närstående inte säger nej till detta (5).

Mycket få personer blir i själva verket organdonatorer i Sverige, endast cirka 100-120 per år. Hälften av de avlidna som är medicinskt lämpliga som organgivare har antingen själva angett att de är negativa till donation eller har anhöriga som använder sin vetorätt. Bristen på organ är det största hindret för en expanderande transplantationsverksamhet. Sverige hör till de länder i västvärlden som har den lägsta donationsfrekvensen men även internationellt är gapet mellan tillgång och efterfrågan på organ stort. Mot denna bakgrund har en stor del av den psykologiska forskningen fokuserat människors attityder till egen och anhörigas organdonation och vilka känslor och föreställningar som ligger bakom.

Samtidigt har det internationellt funnits

---

---

*Sverige hör till de länder i västvärlden som har den lägsta donationsfrekvensen*

---

---

ett starkt intresse att studera mottagarsidan: t ex livskvalitet efter transplantationen, om personlighetsfaktorer kan förutsäga framgångsrik transplantation, vilka copingstrategier som transplanterade patienter använder sig av, hur kroppsuppfattningen förändras och problem i relation till donatorn. Svensk social- och beteendevetenskaplig forskning har varit sparsam när det gäller organmottagare. I samband med att xenotransplantation prövats kliniskt (insulinproducerande celler från grisar) och forskningen kring transgena grisar intensifierats har intresset dock ökat (6, 7, 8). I en enkätstudie som inkluderade frågor om vilka typer av organ man kunde tänka sig att acceptera vid en transplantation visade det sig att människor i allmänhet helst vill ta emot organ från anhöriga, därefter från andra avlidna människor, därefter artificiella organ och i sista hand organ från djur (9). På individnivå finns dock andra rangordningar. Inte så få föredrar t ex i första hand organ från djur eller artificiella organ och andra vill inte alls ta emot organ från närstående. Även om rangordningen på grupp-nivå rätt väl stämmer överens med hur framgångsrika transplantationer med olika organtyper är, verkar det inte sannolikt att folk i allmänhet är väl orienterade i detta, och enskilda personers preferenser kan alltså tyda på att det är andra faktorer som bestämmer rangordningen.

I intervjustudier med strategiska urval av allmänheten samt blodgivare och benmärgsdonatorer, har jag undersökt dessas reaktioner i en oprovocerad situation, dvs när det inte föreligger ett nödläge, för att utreda vad som påverkar inställningen till att ta emot transplantat (10).<sup>1</sup> Detta är intressant eftersom man i en sådan belägenhet

kan "kosta på sig" reaktioner som man i en verklig behovssituation kanske sorterar bort och tränger undan. Internationella studier om allmänhetens föreställningar om att själv bli transplanterad saknas, så vitt jag vet.

Givetvis är det minst lika viktigt att ta reda på hur en transplantation faktiskt upplevs och vilka erfarenheter organmottagarna gör. I en nyligen avslutad intervjustudie, där jag följt hjärt- och njurtransplanterade under en tvåårsperiod, har jag bl a utforskat deras upplevelser av att införliva en del av en annan människa i sin kropp och hur de hanterar sin livssituation. Denna studie är under bearbetning.<sup>2</sup> I en första analys har jag fokuserat på hur mottagarna upplevde transplantationen, organdonatorn och införlivandet av organet. Detta ger möjlighet att jämföra med motsvarande föreställningar hos "allmänhetsgruppen" (där jag i detta sammanhang inkluderat blod- och benmärgsdonatorer). I det följande presenterar jag de teman som sammanfattar "allmänhetens" föreställningar och relaterar dem till organmottagarnas erfarenheter. Texten illustreras med citat ur intervjuerna. (Föreställ-

<sup>1</sup> Deltagarna i intervjustudierna har rekryterats bland besvarare av enkäter om organdonation och organmottagning på representativa urval av allmänheten mellan 18 och 75 år, samt blodgivare och benmärgsdonatorer. De senare grupperna valdes för att de representerar personer som redan donerat vävnad från sin kropp och därmed har viss erfarenhet av kroppsliga donationer, vilket var ett av syftena att belysa i dessa studier. Dessa studier är även publicerade var för sig.

<sup>2</sup> Patienterna inkluderades initialt konsekutivt under ett år. För att könsfördelningen inte skulle bli alltför ojämn utsträcktes inkluderingsperioden för kvinnor tills fem kvinnliga hjärtmottagare och tio kvinnliga njurmottagare tagits med.

ningar i samband med donationer från levande givare tas inte upp i denna sammanställning.) Den metodik som använts för både allmänhets- och mottagarstudien är kvalitativ och baseras på en Grounded Theory-ansats.<sup>3</sup>

Deltagarna beskrivs kortfattat i *tabell 1 och 2*.

*Tabell 1. Ålder och kön hos "allmänhetsgruppen". (69 personer.)*

Ålder	Män	Kvinnor
18-30	6	14
31-35	8	5
36-45	13	4
46-55	4	4
56-65	3	3
66-	3	2
<b>Totalt</b>	<b>37</b>	<b>32</b>

*Tabell 2. Ålder och kön hos hjärt- och njurmottagarna. (38 personer.)*

Ålder	Män	Kvinnor
-35	2	6
36-45	2	-
46-55	11	3
56-65	8	6
<b>Totalt</b>	<b>23</b>	<b>15</b>

## Sammanfattande teman

Allmänhetens syn på att ta emot organ sammanfattas i följande övergripande teman, och organmottagarnas uppfattningar anges i relation till vart och ett av dessa teman. Ett ytterligare tema som bara hänför sig till mottaga-

<sup>3</sup> En fullständig metodbeskrivning ges i Sanner, *Clinical Transplantation* 15, 19-27. och kan rekvireras av författaren.

---

---

*"Det viktigaste är att överleva."*

---

---

rna beskrivs även (identifikation med donatorn).

#### Nödsituationen.

En fråga som åtskilliga i "allmänhetsgruppen" ställde sig var om det verkligen var värt försöket med en transplantation eller om det var bättre att ge upp livet om man blev så sjuk att överlevnaden berodde av ett organbyte. En del av tveksamheten bottnade i bristfällig kunskap om behandlingseffekterna som åtskilliga trodde låg närmare experimentell verksamhet än vedertagen terapi. (När det rör djurorgan är det snarare så att det ännu inte finns tillräcklig kunskap om fysiologisk samstämmighet, immunologi och smittrisker.) De flesta av allmänhetsinformanterna tog ändå ställning för att pröva transplantation. *"Det viktigaste är att överleva."* Detta val hade också varit självklart för de allra flesta som genomgått transplantation. För dem hade oron gällt risken att inte bli accepterad som transplantationskandidat, dvs inte betecknad som tillräckligt sjuk för att en transplantation skulle vara motiverad eller för sjuk för att en sådan skulle vara framgångsrik.

#### Att överskrida naturens gränser.

Några allmänhetsinformanter ansåg att transplantationer strider mot naturens ordning på ett fullkomligt oacceptabelt sätt. Framför allt när det gällde organ från djur hade åtskilliga informanter en känsla av att det var fel och färligt att *"blanda arter"*, en leklista som på sikt kunde gå galeat. Men även att *"blanda människor"* uppfattade några informanter som onaturligt och för-

bjudet. Människan ska inte överleva till varje pris utan *"naturen skall råda"*. En motsatt reaktion var att det faktiskt ligger i människans natur att testa gränser, och att vad som är naturligt bestäms av den kulturella kontexten. Dessa informanter hänvisade till att artificiella kroppsdelar redan är vedertagna, t ex proteser, och att när så mycket kan bytas ut i kroppen i dag, är sådana insatser acceptabla. Även att djur används för människans väl på andra sätt gör xenotransplantation lättare att acceptera. Bland mottagarna förekom likaså dessa båda typer av reaktioner visavis djurorgan, även om ingen ansåg att överföring av organ mellan människor var onaturligt utan snarare ett mirakel i positiv mening.

#### Påverkan på personlighet, beteende och utseende.

Kroppen är det grundläggande när vi bygger upp vår självbild och identitet. Den avgränsar oss mot omgivningen samtidigt som den också är vår kontakt med omvärlden. Att bokstavligen inkorporera en del av en annan människa kan utmana identiteten och ge upphov till funderingar om påverkan från donatorn. Hos vissa informanter i allmänhetsgruppen fanns en rädsla för att de utseendemässigt, personlighetsmässigt eller beteendemässigt skulle påverkas av donatorn. Farhågor för personlighetsförändringar gällde främst hjärtat. *"Där har du ju hela människan."* Andra tog tvärtom fasta på att personligheten inte sitter i organen och att man inte förändras. *"Det som är jag sitter inte i njuren."* *"Det är som att byta ut gamla delar i motorn."* De starkaste reaktionerna väckte tanken på transplantat från djur. *"Det är klart man blir mera djurisk med en grisljure. 5% av mig blir gris."*

En protes skulle man inte alls bli påverkad av, den skulle både vara ny och bli ens egen.

Ett par av organmottagarna hade före transplantationen funderat på risken för påverkan. En av dem hade varit nära att avböja transplantation av rädsla för att "*bli en annan människa*" och förlora sina egna kärleksobjekt om hon fick ett nytt hjärta. Efter hjärtbytet hade hon dock inte upplevt någon sådan förändring. Hjärtmottagarna hade försäkrats av sina läkare att "*själen sitter i huvudet och inte i hjärtat*", och få mottagare tog spontant upp idéer om förändring av beteende eller personlighet. Några funderade dock på möjligheten att de omedvetet blivit influerade av sina donatorer. De ansåg att de blivit snällare och tålmodigare. "*Jag vet inte om det är på grund av donatorn eller allt jag gått igenom.*" "*Jag har i alla fall en njure från en människa som säkert hade andra uppfattningar än jag.*" Dessa mottagare tycktes således tro att givaren i viss mån kunde påverka dem men verkade inte oroliga över detta. Donatorns generositet och snällhet – en person som delat med sig av sig själv – betydde att påverkan från en sådan person "*åtminstone inte var farligt*". Donatorns kön var en känslig sak för några av de manliga informanterna, som uttryckte tankar om feminisering om de fått ett "kvinnligt" organ. Hälften av gruppen skulle föredra en donator av det egna könet vilket ansågs "*mera naturligt*". Varken hjärta eller njure är dock organ med sexuell funktion eller sårmarke utan dessa reaktioner visar snarare hur hela kroppen uppfattas som genomsvad av sexualitet, där de enskilda organen står för "ägarens" kön<sup>4</sup>.

Vad som gör att man skulle kunna påverkas av organet hade både "allmänhet" och

---

---

*Organen uppfattas som utsnitt av helheten och uttrycker organdonatorn i sin helhet*

---

---

mottagare oklara idéer om. Föreställningen har sannolikt flera orsaker. Ett skäl kan vara den vardagliga iakttagelsen att en blandning av ämnen brukar visa spår av alla beståndsdelar, och ju större eller viktigare substansen är desto större inflytande har den på resultatet av blandningen. (Detta tycks vara en orsak till att just hjärtat betraktas som så speciellt i transplantationssammanhang, både därför att det är symboliskt laddat med känslor och personlighet och därför att det upplevs som livsavgörande.) Detta representerar ett analogitänkande som är grundläggande i vårt vardagsresonemang och är ett rationellt sätt att tänka, även om analogierna ibland visar sig faliska. Tankegångarna här innebär att organen uppfattas som utsnitt av helheten och uttrycker organdonatorn i sin helhet.

En annan förklaring kan vara magiskt tänkande. Magi innebär att ett objekt eller en person kan påverkas av övernaturliga krafter, inte enbart av naturlagar. Magiskt tänkande är inte ovanligt ens i vår högteknologiska kultur och existerar mer eller mindre under ytan av vårt 'vetenskapliga' tänkande. I fråga om organbyte kan det handla om ett specialfall av magiskt tänkande, 'lagen om smitta'. Den innebär att saker som en gång hört ihop kan påverka varandra

---

<sup>4</sup> Kvinnor som kände till att deras donator var en man ansåg detta positivt, eftersom "*män ändå är starkare*" vilket är ett exempel på analogitänkande. I detta fall sätts likhetstecken mellan mäns större muskelstyrka och bättre effekt hos njuren eller hjärtat.

genom en särskild 'essens' som inte kan upphävas (11). Man kan lätt förstå att tanken på att inkorporera organ från en människa eller ett djur kan väcka samma associationer till smitta.

Ett försök att klä en "konstig känsla" i en vetenskaplig och aktuell dräkt gjordes av en informant som tänkte sig att "några gener kunde slinka över" från transplantatet och på så sätt överföra en egenhet från donatorn (i hans fall "röksug").

#### Identifikation med donatorn.

Identifikation är en process där olika egenskaper och aspekter hos en individ integreras som mentala representationer hos en annan individ, vilket innebär att självet modifieras. Denna process är huvudsakligen medveten. Många mottagare tog upp frågor om identifikation med givaren. De som betonade att de och donatorn var lika varann i något avseende tycktes ha kommit fram till en avspänd syn på donatorn, dvs upplevde inte donatorn som skuldframkallande eller hotfull och använde inte heller rigida försvarsstrategier för att avvärja ångest i förhållande till donatorn och donationen. Denna likhet kunde helt enkelt handla om att mottagaren och givaren hade samma syn på gåvor, hjälpsamhet och solidaritet. Några tog mer eller mindre skämtsamt upp sidor hos donatorn som de ville identifiera sig med, t ex att få vara barnslig och busig om donatorn var en ung person. Åter andra var oroliga för att förlora organet om de var alltför olika givaren. De försökte i någon mån efterlikna givarens förmodade sätt att leva för att "underlätta för organet". Ett par trodde det skulle kännas som en förpliktelse att bli lik donatorn om de visste mera om denna; inte bara organet

---

---

#### *Ingen av informanterna i allmänhetsgruppen tog upp identifikationsfrågorna*

---

---

utan även något av donatorns personlighetsdrag borde få leva vidare hos dem. Dessa mottagare ville veta så litet som möjligt om sina givare just för att 'slippa ifrån att omedvetet inte tillåta sig att vara bara sig själv'. En mottagare hoppades att hennes donator också var kvinna eftersom hon tyckte det skulle vara svårt att leva upp till traditionellt manliga drag. "Jag är inte alls så logisk och oemotionell."

Ingen av informanterna i allmänhetsgruppen tog upp identifikationsfrågorna. Denna problematik är tydligen inte näraliggande i en hypotetisk situation utan kräver kanske en direkt erfarenhet för att aktualiseras.

#### Påverkan på kroppsuppfattningen.

Åtskilliga informanter i allmänhetsgruppen befarade att de inte skulle "känna igen sig i sin egen kropp" om de hade något främmande inuti den. Detta gällde i hög grad synliga kroppsdelar: att det skulle upplevas som makabert att få t ex andras händer, armar och ben, dvs undergå en reell yttre förändring. Lättare skulle det i så fall vara med protes, som man inte kunde associera med en särskild individ. Men också motsatsen demonstrerades: att det kvittade hur man såg ut inuti och att det inte spelade någon roll om man hade hästhov bara man inte var fotlös.

För dem som faktiskt transplanterats var inkorporeringen av det 'nya' organet tämligen odramatisk. Det är svårt att perceptuellt uppfatta det inre av kroppen, och mottagarna kunde inte uttrycka hur hjärtat eller

njuren kändes och om de upplevde att något inuti kroppen förändrats. Vanligtvis var det enda som kändes i början operations-äret, men själva organet kunde inte förnimmas. Tillståndet kunde upplevas som lite överkligt eftersom det kändes normalt. Njurtransplantatet kunde det första halvåret uppfattas som mera 'särskilt' än hjärtat eftersom det går att avgränsa det förra med handen där det ligger nära hudytan på ena sidan av buken. Det byggdes emellertid snabbt in i kroppsbilden. När vänner och bekanta frågade hur det kändes med en ny njure kunde man svara: "Hur känns din egen njure? Så känns min också!"

#### Avsmak och kannibalism.

Allmänhetsinformerarna kunde uppleva avsmak både inför tanken att ta emot djurorgan och organ från människor liksom begagnade implantat. Grisorgan förknippades ibland med snusk. "Hela grisnaturen känns bara som ett enda stort nää." Att få organ från döda människor kunde väcka avsmak genom association till död och förruttnelse. Det kunde också kännas för intimt och orent att ta emot kroppsdelar från andra, som att ha på sig andras smutsiga underkläder. En motsatt reaktion var att se organmottagandet analogt med medicinintag, "ett slags behandling som vilken som helst". En av mottagarna hade före transplantationen trott att "det skulle vara äckligt att ha en avlidens organ" i den egna kroppen men efteråt endast upplevt "hur skönt det var" med ett fungerande transplantat. De allra flesta uttryckte endast positiva känslor, t ex hur väl organet passade just dem och hur pålitligt, starkt och vitalt det kändes. Mycket få nämnde att det endast var genom att trycka ned det egna immunförsvaret som de kunde

behålla transplantatet.

Att inkorporera organ från människor kunde även enligt ett par informanter i allmänhetsgruppen kännas som kannibalism, dvs som att äta människor. Detta kunde accepteras i en nödsituation som vid organbyte. Denna föreställning ligger nära äckeltemat men här finns också en känsla av tabu, något förbjudet. För en del människor skulle det vara lättare att ta emot organ från djur som vi i alla fall äter. Ingen av mottagarna tog upp denna föreställning.

#### Tacksamhetsskuld och uppfattning om rättvisa

En hel del allmänhetsinformerare reflekterade över tacksamhetsproblematiken, dvs att inte kunna tacka för gåvan när det gäller avlidna och att med en levande givare hamna i evig tacksamhetsskuld. En fördel med artificiella organ skulle vara att sådana inte ger upphov till beroendeförhållanden eller samvetsförebräelser. Att man lever på någon annans olycka var ytterligare en aspekt. "Varför ska jag få leva när donatorn fick dö?" Sådana reaktioner var också centrala för mottagarna under den första tiden efter transplantationen. De kände ofta en överväldigande glädje över att ha fått ett 'nytt' organ och samtidigt sorg över den avlidna donators öde. De kunde även uppleva skuld-känslor över att ha berövat någon en kroppsdel eller ha påverkat dödsfallet eftersom de självklart önskat sig ett organ under tiden på väntelistan. Det är svårt att inte likställa en önskan om att få ett organ med önskan att någon skall dö. Hur

---

*En hel del allmänhetsinformerare reflekterade över tacksamhetsproblematiken*

---

donatorn dött var ett ämne som noga und-  
veks omedelbart efter transplantationen.

Funderingar om donatorn själv gett till-  
stånd till donationen eller om det var de  
anhöriga som gjort det, eller "om sjukhuset  
bara tagit organen" var vanliga. Frivillig-  
heten ansågs viktig för att ge legitimitet åt  
organtagningen av både allmänhet och mot-  
tagare. Kontrasten mellan den egna gläd-  
jen över att ha fått organet och den förmo-  
dade sorgen hos donatorns anhöriga kunde  
vara svårhanterlig. Det slumpmässiga i vem  
som får fortsätta leva och vem som dör ifrå-  
gasattes och man kunde ibland se det som  
en särskild mening i att ha blivit räddad till  
livet på detta sätt.

### **Olika livssituationer**

Den belägenhet som de nytransplanterade  
befann sig i var emotionellt laddad och prä-  
glades av stark livsvilja och oro för avstöt-  
ning av transplantatet. I början gjorde man  
sitt bästa för att hålla undan tankarna på  
donationen som var förutsättningen för  
transplantationen. Den vanligaste kommenta-  
ren var att man inte ville veta något/så  
mycket om donatorn för då kunde man börja  
grubbla och då kunde det gå galet, dvs man  
kunde förlora transplantatet. Man klarade  
helt enkelt inte av att bry sig om en annan,  
anonym person och dennas öde. I sådana  
lägen måste man hitta sätt att hantera sin  
oro genom olika försvarsstrategier. Sådana  
syftar till att bibehålla den psykologiska  
balansen och samtidigt bemästra krav från  
omgivningen. Förnekande av donatorns  
betydelse, intellektualisering och rationali-  
sering liksom undanträngande och undvi-  
kande av tankar på donatorn var manövrer  
som användes frekvent. Vissa av dessa är  
medvetna, andra helt eller delvis omedvetna.

---

---

*Försvarsstrategierna var mest intensiva  
det första halvåret efter transplantationen  
och avtog gradvis därefter*

---

---

Försvarsstrategierna var mest intensiva  
det första halvåret efter transplantationen  
och avtog gradvis därefter. Efter ett par år  
var det möjligt för de flesta mottagarna att  
tala om sin donator som en person. Donatorns  
laddning falnade med tiden och  
många konstaterade att de sällan tänkte på  
givaren när det gått ett par år efter operatio-  
nen. Det som kvarstod var en tacksamhets-  
känsla. Intervjumaterialet präglades av de  
olika stadierna i transplantationsförloppet  
och var mottagaren befann sig i sin bear-  
betning av upplevelserna.

Allmänhetsinformerarna befann sig i en  
situation där de hypotetiskt fick undersöka  
sina reaktioner och föreställningar. Detta  
ställer krav på introspektionsförmåga och  
engagemang, vilket givetvis varierade. Frå-  
geställningarna tycks dock vara intressanta  
för de flesta människor eftersom de tang-  
erar existentiella ämnen som liv och död,  
identitet och kroppslighet, något som be-  
rör oss alla. Intervjumaterialet blev därför  
rikt och mångsidigt.

### **Avslutande diskussion**

Allmänhetsgruppen – utan egen erfarenhet  
av transplantation – och de som själva va-  
rit med om ett sådant ingrepp, visade i många  
avseenden liknande reaktioner, och varia-  
tionerna inom de två grupperingarna hade  
liknande spännvidd. Detta är inte oväntat  
eftersom det ju är allmänheten som i en viss  
sjukdomssituation blir mottagare. Vissa skill-  
nader tycks dock föreligga. En del av dessa  
kan bero på självselektion till transplanta-



tion och i andra avseenden kan föreställningarna ha modifierats av realitetsfaktorer, dvs de egna, konkreta upplevelserna av transplantationen. Några få informanter i allmänhetsgruppen hävdade att de inte kunde tänka sig att ta emot ett transplanterat därför att det stred mot naturen eller att de var rädda för påverkan från donatorn. Vi vet dock inte om människor med sådan uppfattningar skulle ändra inställning i ett nödläge. (Åtminstone en av mottagarna hade gjort detta.) Uppfattningen om att det är onaturligt med transplantationer mellan människor saknades hos mottagarna och föreställningarna om påverkan var vaga. När det gäller kroppsuppfattningen är det med stor sannolikhet realitetsfaktorer som spelar in; mottagarna kände igen sig i sin transplanterade kropp. De "var sig lika" även om medicinbiverkningarna faktiskt kan leda till vissa utseendeförändringar, som ökad behåring och cushingoida drag. De eventuella karaktärsförändringar som nämndes (att bli snällare och tålmodigare) upplevdes inte som jagfrämmande utan kanske mera som en förstärkning av sådana drag. Föreställningarna om sexuell påverkan var vaga och direkta exemplifieringar på feminisering/maskulinisering gavs inte. En annan förklaring till att föreställningar om påverkan från donatorn via organet inte var framträdande kan naturligtvis vara att de trängdes undan eller rationaliserades. Sjukvårdens förhållningssätt kan mycket väl förstärka sådana försvar genom sitt sätt att depersonalisera donatorn. Organet kallades t ex av läkare och sköterskor ofta "materialet" vilket underlättade depersonalisering. Informationen om donatorn inskränkte sig i princip till kön och ålder och många mottagare upplevde att det var tabu att söka yt-

---

*En förklaring till organmottagarnas förhållningssätt kan vara att de skolades in i en objektiviserad syn på kroppen under sin sjukdomskarriär*

---

terligare uppgifter. En indikation på hur "hemlig" donatorn blev, var att tre mottagare som fått en njure från en avliden givare trodde att de fått organet från en levande donator, som i så fall skulle donerat anonymt.

En ytterligare förklaring till organmottagarnas förhållningssätt kan vara att de skolades in i en objektiviserad syn på kroppen under sin sjukdomskarriär. Mottagarna – liksom människor med kroniska sjukdomar – får i hög grad lära sig att observera sin kropp och de kroppsliga funktionerna för att parera infektioner, avstötningar och läkemedelsbiverkningar. När kroppsytringar blir medvetna för oss, objektiviserar vi kroppen och ser den som ett fysio-biologiskt objekt. Att både *vara* och *ha* en kropp innebär en oundviklig dualism i kroppsperspektiv. Vanligtvis *är* vi vår kropp, dvs kroppen upplevs på ett oreflekterat plan, på ett icke-objektivt sätt, och det är ingen skillnad mellan kroppen och självet. Detta är den levda kroppen. Men om vi inriktar oss på den fysiologiska kroppen, dvs när kroppen uppfattas på ett reflekterat plan som ett materiellt objekt, då *har* vi en kropp. Det finns olika behov att objektivisera kroppen i olika sammanhang och människor tycks också variera i förmåga att skifta perspektiv mellan den levda kroppen och kroppen som objekt. Den biomedicinska traditionen förstärker objektiviseringen av kroppen och många beteckningar på kroppsstruktur och -funktion har lånats från teknologin.

Maskinmetaforen banar väg för en uppfattning att kroppsdelar kan 'gå sönder' och behöva ersättas med reservdelar. Implantat av titan och plast, hörapparater, pace-makers, löständer och transplantationer förstärker idén om kroppen som en maskin som kan repareras, liksom ökande kosmetisk kirurgi.

Mottagarna sökte medvetet objektifiera sitt transplantat och sin kropp genom att använda maskinmetaforen, och betonade också att själens plats är hjärnan och inte övriga organ. I analogi med detta kan det ligga nära till hands att integrera föreställningar om donatorn i termer av identifikation, som är en medveten process och därmed kan kontrolleras. Mottagare som tidigt nådde en avspänd inställning till donationen tycktes genom att identifiera sig med vissa aspekter hos donatorn erkänna och hedra dennas insats. Dessa aspekter gällde i grund och botten människors solidaritet med varandra.

Att identifikation med givaren inte togs upp av allmänhetsgruppen kan tyda på att en sådan reaktion ligger långt ifrån människors föreställningar om hur man kan relatera till donatorn. Detta togs istället upp i samband med frågor om att själv donera organ, där just tanken på solidaritet med andra människor och att hjälpa medmänniskor i nöd var central för dem som kunde tänka sig att donera. Idén om denna goda avsikt tillämpades inte i reflektionerna kring donatorn annat än som sin omvändning: om donatorn i själva verket inte varit villig att donera kunde man riskera avstötning av organet. Det är möjligt att mottagarna skulle få lättare att hantera känslor och reaktioner visavis donatorn om de som behandlar och vårdar transplanterade patienter i stället för

att initialt uppmuntra förnekande och undanträngning av donatorn tydligt erkände donatorns betydelse och därvid tog fasta på solidaritet och medmänsklighet som motiv för donationen. Detta skulle betyda att likheterna mellan givare och mottagare förstärktes och det främmande tonades ned.

## REFERENSER

1. Dödsbegreppet. Betänkande av dödsbegreppsutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget, 1984 (SOU 1984:79-80).
2. Transplantation - etiska, medicinska och rättsliga aspekter. Betänkande av transplantationsutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989 (SOU 1989:98).
3. Kroppen efter döden. Slutbetänkande av transplantationsutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992. (SOU 1992:16).
4. Lag om kriterier för bestämmande av människans död 1987:289.
5. Transplantationslagen 1995:831.
6. Hagelin J, Carlsson HE, Hau J (2000). Student's acceptance of clinical xenotransplantation. *Clin Transplantation* 14(3):252-6.
7. Lundin S. (1999) The boundless body: cultural perspectives on xenotransplantation. *Ethnos* 64;5-31.
8. Omnell-Persson M, Persson NH, Ranstam J, Hermerén G (2001). Attitudes toward xenotransplantation - patients waiting for transplantation versus the general public. *Transplant International* 14 (5):334-42.
9. Sanner MA (1998). Giving and taking - to whom and from whom? People's attitudes toward transplantation of organs and tissue from different sources. *Clinical Transplantation* 12(6): 515-522.
10. Sanner MA. (2001). People's feelings and ideas about receiving transplants of different origins - Questions of life and death, identity, and nature's border. *Clinical Transplantation* 15, 19-27.
11. Rozin, P, Millman, L., & Nemeroff, C. (1986). Operation of the laws of sympathetic magic in disgust and other domains. *Journal of Personality and Social Psychology* 50, 703-712.