

MARKUS IDVALL

Patientens kropp

Känslor, makt och reciprocitet i transplantationsvärlden

Inledning

Transplantation är både en senmodern biomedicinsk praktik och en flera sekler gammal försöksverksamhet. De tidigaste transplantationerna skedde redan före vår tideräkning (Jansson & Andersson 2002: 11). Hudtransplantationer lär till exempel ha utförts i Indien redan på 600-talet f. Kr. Längre fram i historien, i 1500-talets Europa, var transplantation en åtgärd vid behandling av personer vars näsa eller öron hade skadats i duell (Pence 1990: 206). På 1800-talet och i början av 1900-talet fick de som drömde om transplantation som en naturlig medicinsk behandling ännu mer medvind genom flera viktiga medicinska framsteg. Kirurgin hade en stark utveckling tack vare upptäckten av betydelsen i det aseptiska eller sterila tillvägagångssättet under operationer (Jansson & Andersson 2002: 12). Människans blodgrupper identifierades och blev grunden för hur mottagare och donator måste matchas med varandra biologisk sett för att en transplantation ska kunna genomföras lyckosamt fullt ut (Jansson & Andersson 2002: 12–13). Med all denna nya kunskap och teknologi växte transplantation

sig stark särskilt i Nordamerika. På 1950-talet togs nästa steg när människans immunförsvarssystem beskrevs för första gången och samtidigt öppnade för nya möjligheter att transplantera kroppens inre organ. År 1954 genomfördes en njurtransplantation mellan två enäggstvillingar på en klinik i Boston, USA, som kom att gå till historien som den första lyckade organtransplantationen i så måtto att mottagaren inte behövde uppleva att den egna kroppens immunförsvar stötte bort den nya njuren (Jansson & Andersson 2002: 12–15). I Sverige inleddes ett njurtransplantationsprogram på 1960-talet. Resultaten fortsatte dock att vara osäkra (Jansson & Andersson 2002: 16–19). Stabilitet uppstod först på 1980-talet när de första effektiva immunförsvarshämmande läkemedlen, med några års fördröjning efter upptäckten i forskarnas laboratorier, kom ut på marknaden och bidrog till att varje transplantat fick allt längre överlevnadstid i mottagarens kropp (Jansson & Andersson 2002: 20–21, Ekberg 2002: 136). Från och med denna tid blev transplantationsverksamheten allt större inom flera medicinska behandlingsfält. Det var inte bara njurar som blev föremål för rutinmässig verksamhet, utan även hjärta, lungor och lever. Det var också nu som olika varianter av cell- och vävnadstransplantation blev allt vanligare. Benmargstransplantationer var till exempel en tidig klinisk praktik. Det förekom också en växande medicinsk forskning kring celltransplantation inom områden som diabetes, Parkinsons sjukdom och cancer (Jansson & Andersson 2002: 21).

Transplantation har sålunda varit del i människans kultur under lång tid. Samtidigt har det verkliga genombrottet för transplantationens praktik skett först under senare årtionden. Det som ursprungligen var en dröm om att förnya den egna kroppen med hjälp av andras kroppar och som sedan ledde till flera bakslag och stor osäkerhet utifrån olika praktiker (Fox 1998) blev till sist vedertagen ordning. I denna artikel vill jag problematisera transplantationens sega strukturer i kulturen inte genom att blicka tillbaka i historien utan genom att fokusera på den transplanterade patientens kropp i nutid. Om vi tar avstamp i denna kropps betydelse är det tydligt att transplantation, som analytiskt exempel, kan belysa en särskild aspekt av kulturen, nämligen hur den mänskliga kroppen är en gräns

eller rörelse vars förverkligande äger rum i ett slags kulturellt mellanrum där känslor, makt och reciprocitet kommer till uttryck och där individer och grupper knyts och knyter sig samman i skilda konstellationer. Detta kulturella mellanrum har både sociala och rumsliga egenskaper; det kan, som i denna artikel, vara ett fysiskt landskap med inre egenskaper, en stark upplevelse som nära anhöriga delar, en biopolitisk organisation eller en särskild bemerkelse-dag som sammanför människor från olika håll.

Transplantation handlar rent konkret om hur en mellanhand, läkarvetenskapen, utifrån sitt symboliska kunskapskapital och sin teknologiska kompetens, flyttar en eller flera kroppsdelar från en hel kropp till en annan hel kropp, från en givares kropp till en mottagares kropp. Transplantation är på så vis ett performativt möte mellan en mellanhand, en givare och en mottagare där kroppens innebörd och funktion är mångsidig (Mol 2002). Det betyder att kroppen inte ska studeras som ett enskilt objekt utan som del i en mellankroppslig process där kroppens mångsidighet sammanförs, organiseras och utförs i varierande kontexter (Blackman 2008: 5, 12, 97). Hur mellankroppslighet liksom sammanförande fungerar i praktiken är sålunda en betydelsefull premis för hur vi ska förstå vad den transplanterade patientens kropp gör och är.

Syftet i denna artikel är att förena ett fenomenologiskt och ett makt-kritiskt perspektiv på den transplanterade patientens kropp för att kunna problematisera hur känslor, makt och reciprocitet samspelar för och sammanför människor inom ramen för den form av samhällskontext som transplantationsverksamheten konstituerar. Artikeln som har en prövande karaktär börjar i ett exempel som tar utgångspunkt i hur minnet av ett specifikt rum – skogen – tog plats i en individuell kropp, nämligen i den egna kropp som en transplanterad person hänvisade till under en intervju med författaren. Artikeln fortsätter sedan i en diskussion om hur patientkroppens förvandling också är förenad med hur fysisk smärta blir till ett rumsliggjort minne för de personer som donerar sin ena njure till en nära anhörig (så kallade levande donatorer). Därefter riktas uppmärksamheten mot begreppet biopolitik för att beskriva den

statliga och transnationella resurs som patientens nya kropp och indirekt den levande såväl som avlidna donatorns förvandlade och fördelade kropp tillsammans utgör. Resursdiskussionen leder slutligen över i ett resonemang kring det mellankroppsligas reciprocitet och hur känslor och makt är del i detta.

De empiriska exemplen är hämtade från olika fältarbeten som jag i flera år har genomfört med fokus på patientens kropp i transplantationskontext. Ett av dessa fältarbeten berörde frågor om anhörigdonation. Nio personer som alla hade donerat sin ena njure till en nära anhörig person intervjuades om denna upplevelse (Idvall 2018). Ett annat fältarbete handlade om utformningen av den patientinformation som ges i samband med att äldre patienter med njursvikt blir tillfrågade om huruvida de kan tänka sig att bli transplanterade med en njure från en icke-fullgod, så kallad marginell donator för att på så vis vinna fördelen i att bli transplanterade snabbare än de patienter som väntar in en njure från en fullgod donator, vilket i regel tog två till tre år på väntelistan under den aktuella tiden. Under detta fältarbete intervjuade jag ett tjugotal njurtransplanterade äldre personer om patientinformationen och de olika transplantationsalternativen (Idvall & Lundin 2009). Mitt första exempel nedan är från just detta sistnämnda fältarbete och belyser en njurtransplanterad äldre mans minnen av hur han blev kallad till sjukhuset för att genomgå en planerad, men ändå oväntad transplantation.

Skogen i den nytransplanterade kroppen

Du förstår, jag var mitt ute i skogen! Jag hade inte en tanke på att något skulle kunna hända. Vi var där ute i skogen. Jag hade väntat i flera månader. Jag gick på den där dialysen på sjukhuset. Men jag mådde inte bra. Jag fick börja med min egen dialys här hemma. En annan sorts dialys som man sköter själv. Det var bättre, fast inte helt bra. Men, trots alla problem, när jag var där ute i skogen, jag lovar, jag hade inte en tanke på att de skulle kunna ringa. Vi skulle precis dricka kaffe och äta tårta, jag och de andra.

Jag satt där på stenen. Då plötsligt ringer det i mobilen! Det var doktor V. Jag glömmer det aldrig. Han sa att de hade en njure till mig. Det var viktigt att ta det lugnt, men så fort jag kunde skulle jag bege mig till sjukhuset. Jag drack upp kaffet och sedan var det bara att åka. Min fru körde mig hela vägen till sjukhuset. Jag var där inom ett par timmar.

Skogen var den plats som den äldre mannen spontant mindes när han skulle berätta om sin transplantation. Skogen representerade den förändring som transplantationen hade inneburit för honom. Liksom flera andra intervjupersoner jag träffade under mitt fältarbete uppfattade mannen sin transplantation som en vändpunkt i livet. Det var en övergång från ett liv *före* som sjuk till ett liv *efter* som frisk eller som ”mindre sjuk” (vi kommer till detta). Skogen var platsen där han hade upplevt denna övergång till ett nytt liv som starkast. I mannens liv hade skogen blivit den avgörande passagen för hur den sjuka kropp som han hade lärt sig leva med genom dialys plötsligt gavs en ny riktning tack vare den nya kroppsdel – en frisk njure från en anonym avliden donator – som hade tillförts den egna kroppen. Skogen var på något sätt förenad med ankomsten av den nya kroppsdelens i mannens liv. Skogen gav gestalt åt tillkomsten av det nya liv som väntade mannen som utifrån sin kropp inte längre skulle vara beroende av återkommande dialysbehandling, som utifrån sin kropp skulle bli mycket friare än tidigare under perioden ”före transplantation”.

Skogen symboliserade sålunda en sorts kroppens pånyttfödelse för mannen, en avgörande ankomst till ett nytt liv. Flera intervjuade talade på liknande vis om transplantationen som deras ”andra födelsedag” under året. De hade en vanlig biologisk/kronologisk födelsedag varje år och sedan hade de numera en andra födelsedag under året tack vare sin transplantation.

Att skogen fick denna betydelse i mannens berättelse hängde egentligen mer samman med framtiden som han såg den än med det förflutna. Vid intervjun med mannen hade det endast gått tre månader sedan transplantationen. Skogen representerade det fysiska hopp som mannen närde då det gällde transplantatets överlevnad och

funktion i kroppen snarare än att skogen var någonting som hade passerats för gott. Om vi följer Jonas Frykmans (2012: 95f.) fenomenologiskt inspirerade definition av fysiskt hopp så framstår (minnet av) skogen som en stark känsla grundad i mannens kropp. Skogen hade varit mannens självklara domän som frisk. Som skogsägare representerade skogen allt det som han kunde utföra och åstadkomma. I skogen var han i kontroll och delaktig i det sociala livet. När telefonsamtalet om transplantationen kom hade han precis satt sig ned på en sten med en kopp kaffe och en tårtbit upplagd på en assiett för att tillsammans med goda vänner fira invigningen av en väg som hade byggts genom hans skog. På så vis var skogen i grunden en positiv plats för mannen. Samtidigt var den fortfarande också en otillgänglig plats till följd av hans sjukdom. Dialysbehandlingen hade hindrat honom att delta i skogsarbete, och som nytransplanterad kände han nu oro och osäkerhet över att han inte skulle kunna återkomma i skogsarbetet trots transplantationen. Skogen var tillgänglig på ett helt annat sätt än under perioden med dialys. Men han var förstås inte helt återställd. Hans operationsärr hindrade honom fortfarande en del när det gällde rörligheten. Han tog tunga mediciner för att förhindra avstötning av den nya njuren. På så vis var han kanske inte fullt frisk utan snarare mindre sjuk. Denna upplevelse av att inte vara helt frisk efter transplantation delade han med flera andra som jag intervjuade under mitt fältarbete. Berättelserna om övergången till ett liv som nytransplanterade präglades därmed inte av ren glädje utan av ambivalens och osäkerhet. Skogen i den nytransplanterade kroppen blev på så vis i första hand ett sätt att förhålla sig till en både hoppgivande och osäker framtid (Frykman 2012: 95).

Kroppens offer på sjukhuset

Att rum känslomässigt tar plats i den nya kroppen efter en transplantation kan vara lika starkt för en donator som för en mottagare. I intervjuer som jag gjorde med personer som hade donerat sin ena njure till en nära anhörig förknippades transplantationen ofta med den sjukhusmiljö som intervjupersonen hade befunnit sig i efter

donatorsoperationen. Denna miljö var framför allt patientsalen dit donatorn kommit efter operationen. Patientsalarna symboliserade förändringen från frisk till sjuk som donatorn upplevde så starkt i situationen efter operationen. Donatorn hade genom uttaget av sin friska njure förvandlats till en sjuk person, till en patient, medan mottagaren – maken, hustrun eller syskonet – verkade friskare än på länge. Patientsalen representerade smärtan i den egna kroppen för donatorn när hon eller han berättade om hur transplantationen hade gått till.

Patientsalen var en påminnelse om att operationen ändå hade inneburit en del smärta, varit ett slags offer (Idvall 2018). I förgrunden i patientsalsberättelserna stod den nyopererade kroppen. Rollerna var nu ombytta för donator och mottagare. Under lång tid hade den blivande donatorn varit den friska och alerta medan den blivande mottagaren varit den njursjuka. Donatorn hade rent av fått demonstrera hur frisk hon eller han var genom att genomgå och klara den utredning på sjukhuset som visade att hon/han var lämplig för att bli levande donator. Samtidigt när denna lämplighets- och friskhetskontroll pågick hade den blivande mottagarens kroppsliga tillstånd försämrats ännu mer genom njursjukdomens progression. I patientsalen efter operationerna ställdes emellertid allt detta föregående på ända. Donatorn var förvandlad till patient och mottagaren var den till synes friska. Donator och mottagare hade blivit två kroppsliga motpoler. En njurdonator som jag intervjuade konstaterade till exempel att han själv hade varit trött efter operationerna samtidigt som hans hustru som hade tagit emot njuren varit piggare än på länge. En annan intervjuperson mindes att hon som nyopererad donator mårde dåligt samtidigt som hennes bror kort efter sin operation varit uppe och gått runt en massa och verkade hur rask som helst (Idvall 2018).

Patientsalen symboliserar trots allt bara ett kortvarigt patientskap. Smärtan som uttaget av njuren hade inneburit ställde den egna kroppen i förgrunden endast tillfälligt. Situationen när donatorn förvandlades till patient och mårde dåligt var begränsad i tid. Oftast rörde det sig bara om några dagar innan donatorn hade åter-

hämtat sig så pass mycket att hon/han och mottagare mådde ungefär lika bra och när de senare fick lämna sjukhuset återgick det för det mesta till att donatorn kunde återuppta ett relativt friskt liv med endast en njure i kroppen medan mottagaren trots allt fick leva på tunga mediciner som skulle förhindra avstötning av den nya kroppsdelens i den egna kroppen. Samtidigt var det viktigt både för donator och för mottagare att se varandra som en frisk motpart. Att lämna patientsalen och sjukhuset tillsammans kunde på så vis vara en symbolisk handling som demonstrerade detta nya band mellan donator och mottagare. En man som jag intervjuade mindes till exempel att han gick med på att stanna lite extra på sjukhuset när brodern som hade fått hans ena njure frågade om detta för att de två skulle kunna åka hem från sjukhuset samtidigt.

Tillgång och efterfrågan på kroppar

Den transplanterade patientens kropp innebär sålunda att det knyts nya fysiska och känslomässiga band mellan olika personer. Men för att den ska realiseras krävs det också ett resurstänkande som gör det möjligt att agera för mellanhanden, det vill säga läkarna. Den transplanterade patientens kropp förverkligas genom att kroppsdelar överlag kan liknas vid en nationell resurs som människor tillgodosör sig inom ramen för olika nationella transplantationsprogram världen över (Idvall 2012). I Europa har de nationella transplantationsprogrammen valt att samarbeta för att öka effektiviteten i utnyttjandet av den nationella resurs som en donators avlidna eller levande kropp utgör. I norra Europa finns det flera transnationella organutbytesorganisationer. Eurotransplant som har funnits sedan 1969 är den största av dessa genom att omfatta befolkningarna i Tyskland, Österrike, Belgien, Nederländerna, Luxemburg, Kroatien och Slovenien. I Norden och delar av Baltikum heter organisationen Scandiatransplant. Även denna grundades 1969 och inkluderar invånarna i Sverige, Danmark, Norge, Finland, Island och Estland.

De transnationella transplantationsorganisationerna, liksom de nationella transplantationsprogrammen, bygger på framväxten av

den typen av medicinsk och biopolitisk blick som Michel Foucault (1973, 2003) har diskuterat i flera arbeten. Det är alltså en blick som utifrån etableringen av ett visst vetande på olika sätt identifierar och säkerställer tillgången på transplanterbara kroppar, huvudsakligen avlidna sådana men också levande, och samtidigt håller uppsikt på hur efterfrågan på transplanterat ser ut i olika sjukhuskontexter. Grundläggande för denna medicinska/biopolitiska blick i transplantationens tjänst är två instrument för att särskilja och tillgängliggöra kroppar: donatorpoolen respektive väntelistan för transplantation.

Donatorpoolen finns på flera territoriella nivåer. Den transnationella donatorpool som Scandiatransplant förfogar över är i huvudsak ett komplement när de nationella och regionala donatorpoolerna inte räcker till. De flesta njurtransplantationer sker till exempel med en donator från den nationella eller regionala donatorpoolen. Den transnationella poolen gör det emellertid möjligt för en klinik att uppnå god biologisk matchning mellan mottagare och donator även i de fall när en patient, en blivande mottagare, är relativt svår att transplantera på grund av att hon eller han har varit transplanterad tidigare och därmed har ett immunförsvar som är känsligare och mer benäget att attackera ett eventuellt nytt transplantat.

Även de nationella väntelistorna för transplantation lyder under den biopolitiska blicken. Väntelistorna som i flera år präglats av långa väntetider följer en viss princip med grund i biopolitisk åtskillnad. Organ som ska transplanteras ska utnyttjas på ett så effektivt sätt som möjligt. Det betyder att väntelistan måste organiseras utifrån vissa prioriteringar som fokuserar bästa möjliga utnyttjande av de donerade organen. Utnyttjandets värde mäts i överlevnadstid och funktion för organet i den nya kroppen, liksom mottagarens överlevnadstid. Yngre mottagare går före äldre om ett fullgott organ blir tillgängligt. Barn prioriteras särskilt. De äldre multisjuka på väntelistan riskerar att få långa väntetider och kan därför erbjudas att ta emot ett icke-fullgott organ från en så kallad marginell avliden donator, något som exempelvis hände den äldre mannen i skogen ovan när han tog emot telefonsamtalet från sin läkare. Här-

igenom framträder den dubbelhet som väntelistan innebär och som för med sig att även den transplanterade patientens kropp, och inte enbart de donerade kroppsdelarna, förvandlas till en biopolitisk resurs vars värdering sker i en statlig och nästan nationalekonomisk, nyttoinriktad kontext.

Samtidigt som denna biopolitiska policy för resursfördelning styr över väntelistan för transplantation finns det också utrymme för ett mer reciprokt tänkande mellan de regionalt och transnationellt verksamma transplantationsenheterna inbördes. Inom Scandiatransplant till exempel organiseras organutbytet mellan medlemmarna utifrån principen om att ett land inte får ”dränera” de andra ländernas donatorpooler för att tillgodose sin egen nationella väntelista. På så vis har det införts ett formaliserat återbetalningssystem med fokus på rättvis fördelning av de tillgängliga organen på transnationell nivå för att ingen ska bli utan transplanterbara kroppsdelar till sina patienter på väntelistorna i det egna landet och för att ingen heller ska råka i organskuld gentemot sina samarbetspartners (Bak-Jensen 2008: 42, 44, Idvall 2012: 220–221).

Osynliga kroppsdelar som resurs och gåva

Denna spänning mellan resurs och reciprocitet som man således kan utläsa i transplantationsklinikernas verksamheter var också närvarande när jag följde aktiviteterna under den Europeiska donationsdagen en höstdag i början av nollnolltalet. Kroppen som värdefull resurs stod i fokus då Landstingsförbundet (huvudarrangör för den samtidigt pågående nationella kampanjen för organdonation med namnet Livsviktigt) tillsammans med Socialstyrelsen och Livet som Gåva (en samverkansgrupp för patientföreningar och transplantationskliniker) ordnade aktiviteter på olika platser i landet. I staden där jag följde dessa aktiviteter hade donationsdagens aktiva placerat ut sig på olika strategiska ställen. Inne i köpcentret hade en transplantationskoordinator vid stadens transplantationsklinik tillsammans med två patientföreningsrepresentanter uppsikt över ett bord som dukats med en massa informationsmaterial om

organdonation. Under min stund vid bordet hann flera förbipassande personer stanna till ett ögonblick, bläddra i eller plocka till sig av informationen samt ställa frågor till transplantationskoordinatören och de två patientföreningsrepresentanterna. Kampanjdagens övriga aktiva befann sig samtidigt ute på stadens gator och torg. Utanför köpcentrets entrédörrar stötte jag på en av transplantationsklinikens läkare. Han var klädd i en svart sportjacka med *www.livsviktigt.se* tryckt i rött över ryggen. Långsamt rörde han sig över trottoaren på samma gång som han räckte fram information till förbipasserande. Jag kände igen foldern som ingick i Livsviktigs kampanjmaterial och som i ord och bild berättade gripande om en liten blond flicka som hette Amanda. Hon hade fått ett nytt hjärta och gladdes över detta tillsammans med sin tvillingsyster Emmy, som ”*fick en ny syster!*”. Foldern innehöll också en separat talong för anmälan till donationsregistret, som kunde skickas portofritt till Socialstyrelsen.

Kroppen som resurs var uttalad grund för kampanjaktiviteterna vid den Europeiska donationsdagen. Foldern om Amandas nya hjärta manifesterade likväl vilken värdefull resurs ett transplanterat organ kunde vara i ett specifikt sammanhang. Budskapet var att denna resurs var dyrbar men otillräcklig. Resursen var också på många sätt osynlig i det dagliga samhällslivet. Läkare och sjuksköterskor hade därför lämnat sitt sjukhus tillfälligtvis för att tillsammans med patientföreningarna konfrontera främmande människor i staden med information om organbristen och med en uppmaning om att ta ställning i frågan om donation. Kroppen som resurs blev i hög grad en etisk fråga som angick alla och envar.

Några timmar senare ändrade kampanjaktiviteterna karaktär. Nu hölls donationsdagens avslutning i form av en tacksägelsegudstjänst för avlidna organdonatorer i en central kyrka i staden. Ett trettiotal personer satt i kyrkbänkarna när klockorna ringde in och orgelmusiken inledde. Musik och sång utgjorde huvudparten av gudstjänsten. Men mitt i ceremonin bröts mönstret när prästen drog sig tillbaka och lät en man klädd i mörk kavaj och slips och en ung kvinna inta platsen framme vid altaret. Under knappt tio

minuter fördes ett förtroligt samtal mellan mannen och kvinnan. Kvinnan fick i sin egenskap av, som det stod i programmet, ”transplanterad patient” berätta för mannen, som var hennes läkare, och för oss övriga åhörare om sin njurtransplantation som hon genomgått för ungefär ett och ett halvt år sedan. En plötslig infektion hade några år tidigare slagit ut hennes njurar. Hon överlevde tack vare att hon fick dialys, men hennes liv blev inte fullvärdigt förrän hon transplanterades. Läkaren frågade om hon visste någonting om sin donator. Nej, svarade hon, inte mer än att det var en pojke som dog i tioårsåldern. Först hade hon som nytransplanterad blivit illa berörd av att donatorn hade varit så ung. Nu hade hon dock kommit över det och var bara ytterst tacksam mot den avlidne pojken och hans anhöriga.

Tacksägelsegudstjänsten visade att en kroppsdel som en njure inte bara är en resurs utan också uppfattas som en gåva. Kampanjens aktiva och intresserade allmänhet hade dragit sig tillbaka till ett andaktsfullt kyrkorum. Kvinnan, som fått ett nytt liv genom sin njurtransplantation, tackade offentligt inte bara sin anonyma men benämnde donator – ”en tioårig pojke” – och hans familj utan indirekt alla människor som gör sin egen eller sina närståendes vilja att bli organdonator känd. Kroppen som gåva framhäver den reciprocitet som Marcel Mauss (2016) menar är grundläggande för hur gåvor och ersättningar hanteras i olika samhällen. Det är en gåva som är tvingande på många sätt för reciprocitetens olika aktörer, men den skapar också värde och välstånd i specifika situationer. Vad som betonas kan i hög grad vara en empirisk fråga. När till exempel forskarna Renée Fox och Judith Swazey (2002) skrev om den tidiga transplantationsverksamheten i 1970-talets USA valde de att fokusera på tvånget i reciprociteten. Gåvans tyranni sågs som grundläggande för hur transplantationsverksamheten spred sig i det nordamerikanska samhället och samtidigt innebar en rad olika etiska och sociala dilemman.

Kroppens känslor och maktens rörelser

Här har sålunda känslor och makt beskrivits som två viktiga aspekter av hur den transplanterade patientens kropp görs i olika sammanhang. Fokus har legat på att förena ett fenomenologiskt och maktkritiskt perspektiv på hur transplantationer organiseras, utförs och lämnar spår efter sig i det moderna samhället. Fenomenologins inriktning på hur rum tar plats i den enskilda kroppen till följd av känslolösa händelser i det förflutna har, som avstamp i texten, setts som grundläggande för hur en biopolitisk resurs som donerade kroppsdelar och transplanterade patienter organiseras i nationell och transnationell kontext. Som exempel på rum i kroppen diskuterades skogens närvaro i en nytransplanterad kropp, samt patientsalens dito i levande donatorers nyopererade kroppar. Ett kritiskt rum i kroppen var också någonting som den unga kvinnan i kyrkan på sätt och vis berörde när hon samtalande med sin läkare under den biopolitiska högtids- och minnesdag som Europeiska donationsdagen utgjorde i sammanhanget. I hennes fall var det ingen skog eller patientsal som gjorde sig påmind utan hennes egna föreställningar om en tioårig pojkes (förlorade) livsvärld. Hur hon rumsligt sett ville gestalta denna livsvärld blev aldrig utrett under samtalet med läkaren. Samtidigt gick det inte att ta miste på den rörelse som kvinnan kände gentemot sin donator. Denna rörelse, som på samma gång också var ett slags biopolitisk riktning, är densamma som när den äldre mannen berättade om hur han mitt inne i skogen blev kallad till transplantation, eller som när de intervjuade anhörigdonatorerna erinrade sig den egna kroppens smärta på sjukhuset efter sin operation.

Den mångsidiga kroppens rörelse återfinns sålunda också i hur makt utövas med utgångspunkt i olika institutionella arrangemang så som organutbytesorganisationer, transplantationsprogram, donatorpooler och väntelistor för transplantation. Inom ramen för dessa olika former av maktutövande konstitueras även de regler för reciprocitet som ligger till grund för hur kroppsdelar fördelas och hur hela kroppar prioriteras eller bortprioriteras till följd av läkarvetenskapens mellanhandhavande.

Litteratur

- Bak-Jensen, Søren 2008. To Share or Not to Share. Institutional Exchange of Cadaver Kidneys in Denmark. I: *Medical History*, vol. 52, s. 23–46.
- Blackman, Lisa 2008. *The Body*. Oxford: Berg.
- Ekberg, Henrik 2002. Transplantation av njure. I: Johnsson, Cecilia & Tufveson, Gunnar (red.), *Transplantation*. Lund: Studentlitteratur, s. 124–170.
- Foucault, Michel 1973 (1963). *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*. London: Routledge.
- Foucault, Michel 2003. "Society Must Be Defended". *Lectures at the Collège de France, 1975–76*. London: Penguin Books.
- Fox, Renée C. 1998 (1959). *Experiment Perilous. Physicians and Patients Facing the Unknown*. New Brunswick & London: Transaction Publishers.
- Fox, Renée C. & Swazey, Judith P. 2002 (1978). *The Courage to Fail. A Social View of Organ Transplants and Dialysis*, New Brunswick & London: Transaction Publishers.
- Frykman, Jonas 2012. *Berörd. Plats, kropp och ting i fenomenologisk kulturanalys*. Stockholm: Carlsson bokförlag.
- Idvall, Markus 2012. The Body as a Societal Resource in Transnational Giving. The Organ-Exchange Organizations of Scandiatransplant and Balttransplant. I: Gunnarson, Martin & Svenaeus, Fredrik (red.), *The Body as Gift, Resource, and Commodity. Exchanging Organs, Tissues, and Cells in the 21st Century*. Huddinge: Södertörns högskola, s. 204–234.
- Idvall, Markus 2018. Gåva och offer. Om organdonation till en nära anhörig. I: Salomonsson, Karin (red.), *Mitt och ditt. Etnologiska perspektiv på ägandets kulturella betydelse*. Lund: Lund Studies in Arts and Cultural Sciences, vol. 17, s. 137–151.
- Idvall, Markus & Lundin, Susanne 2009. Riskpatienter med ansvar. Att välja mellan en marginell och en fullgod donator. I: Lindgren, Kajsa & Blomgren, Maria (red.), *Mellan offentligt och privat. Om styrning, praktik och intressen i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Santérus Academic Press, s. 137–152.

- Jansson, Leif & Andersson, Arne 2002. Transplantationens historia. I: Johnsson, Cecilia & Tufveson, Gunnar (red.), *Transplantation*. Lund: Studentlitteratur, s. 11–22.
- Mauss, Marcel 2016 (1925). *The Gift*. Expanded edition. Selected, annotated, and translated by Jane I. Guyer, Chicago: Hau Books.
- Mol, Annemarie 2002: *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Pence, Gregory E. 1990. *Classic Cases in Medical Ethics. Accounts of the Cases That Have Shaped Medical Ethics, with Philosophical, Legal, and Historical Backgrounds*. New York: McGraw-Hill, Inc.

The Body of the Patient Emotions, power and reciprocity in the world of transplantation

Markus Idvall

Transplantation has been a part of human culture and imagination over centuries. In modern times, from the mid-20th century on, transplantation of solid organs and cells has become part of clinical practice. In this article, I focus on field studies with 1) individuals who have donated a kidney to a relative (living donors) and 2) individuals who have received a kidney from a deceased donor. Transplantation is problematized as a form of inter-corporality and a performative meeting between a recipient, a donor and medical intermediaries in the shape of doctors and nurses. By focusing on the body of the patient we learn about the aspects of emotions, power, and reciprocity in which the transplantation takes place.

The empirical discussion starts with a phenomenological approach towards what it means to have a transplant. In the narrative of one of the interview subjects a specific landscape – a forest – appears as a symbol for the individual body's transformation or even "rebirth". The embodiment of the forest signifies both hope and an uncertain future for the individual. In a similar way, individuals who donate one of their kidneys to a relative, also incorporate the patient's room in the hospital as being a space representing the pain which an individual living donor experiences when temporarily becoming a patient.

In the second part of the article, a bio-political, power-related perspective is included in the analysis. The medical gaze that identifies donors and recipients is discussed in relation to how the human body and body-parts become a form of a national resource in the transplant context. Donor pools and waiting lists for transplants are in this respect tools for realizing a transplant industry on a national and global basis. At the end of the article, reciprocity is introduced as an analytical perspective. By distinguishing the transplant as a gift, emotions, power relations and the multifaceted body of the patient can be seen as inter-connected.