

"At føde er den ultimative
kropslige handling."⁽⁴⁸⁾

B. POSITION, SVANGERSKAB OG FORPLANTNINGSTEKNOLOGI

Afhandlingens position er en personlig undren over, at den biologiske kendsgerning, at en kvinde med sin krop kan rumme to individualiteter, som hovedtendens snarere ignoreres end respekteres. Positionen beskrives således af kulturanthropologen Robbie E. Davis-Floyd: "...the pregnant woman, unlike all other human beings, holds two individuals in one body."⁽⁴⁹⁾

Filosoffen Sara Ruddick siger: "...birthing labor is ignored (...) Although we are a species that knows its own natality, in philosophical texts we are "thrown" into the universe somehow, appearing at the earliest when we can talk and read."⁽⁵⁰⁾

Et eksempel på den tankegang, at vores start i menneskelivet ligner et indkast udefra det tomme rum gives med Göran Tunström: "Vi kommer från ett stort Ingenting in i världen. Vi ser oss omkring, upptäcker olika rum, sträcker oss i skilda riktningar, luktar, smakar, berör."⁽⁵¹⁾

De tre eksempler er fra samtiden, og de viser en lignende sammenknytning af irrationalitet med barnefødsel, som genkendes fra traditionen, hvor barnet ikke kom til verden udefra rummet men nedefra jorden. Ifølge den germanske folketradition kunne børn tænkes at komme fra brønde, damme, bække, klipper, hule træer etc. Den fælles grundtanke blandt germanerne var: "at alle Børn "komme fra Jorden", Moder Jord, "den, der i næsten alle Sprog er et Femininum."⁽⁵²⁾

Robbie E. Davis-Floyd giver denne forklaring på, hvorfor det den dag i dag er så vanskeligt - i andre videnskabelige sammenhænge end den lægevidenskabelige - at forholde sig konkret til, hvad det er, der sker, når et nyt menneske kommer til verden: "This undeniable but highly anomalous phenomenon of nature refutes at least two of our culture's most powerfully held categories - the cultural idea of one individual per body, and the mathematical law that one does not equal two."⁽⁵³⁾

Positionen kan også beskrives i relation til lønarbejde. I så fald bliver definitionen negativ, hvis man ikke anser forplantning for at være sammenligneligt med arbejde. Dette synspunkt har for eksempel

⁽⁴⁸⁾Marilyn French, 1994, "At se sig selv som et menneske af betydning", kronik i *Berlingske Tidende*, 18/12.

⁽⁴⁹⁾Robbie E. Davis-Floyd, 1992, *Birth as an American Rite of Passage*, London, 25.

⁽⁵⁰⁾Sara Ruddick, 1989, *Maternal thinking. Toward a Politics of Peace*, New York, 189, 192.

⁽⁵¹⁾Göran Tunström, 1993, *Under tiden*, Stockholm, citeret fra Staffan Larsson, 1996, "Vardagslärande och vuxenstudier" i Per-Erik Ellström et al., *Livslångt lärande*, Lund.

⁽⁵²⁾E.Ingerslev, 1906, *Fragmenter af Fødselshjælpens Historie*, bd.I, København, 42-46. Henvisning til Diettrich, 1904, *Mutter Erde*, Arch. für Religionswissenschaft, 8.Bd., 1H., Leipzig.

⁽⁵³⁾Robbie E. Davis-Floyd, 1992, *Birth as an American Rite of Passage*, London, 25.

politologen Brita M. Gulli. Hun skelner mellem på den ene side arbejde som bearbejdning af ting og på den anden side forplantning som social samhandling. Arbejde, siger hun, er teknisk, som et ydre forhold mellem mig og en ting, jeg bearbejder. Hun efterlyser et menneskesyn, der ikke reducerer mennesker til ting: "Graviditet og fødsel er (...) en organisk og indre proces - for kvinder. Barnet er ikke noe arbejdsprodukt, ikke en ting. Barnet er en del av moren og blir et menneske. Ser vi bort fra skillet mellom arbeid og samhandling, kan svangerskap og fødsel lett reduseres *til* arbeid. Denne reduksjonen, ikke fremmedgjøring *av* arbeidet, er problemet her. Når det gjelder forplantningen, er det derfor intet skille mellom ytterliggjøring og fremmedgjøring, slik det klassiske fremmedgjøringsbegrepet knyttet til arbeidsprosessen forutsetter."⁽⁵⁴⁾

Formålet med dette afsnit er at arbejde med at udvide grundlaget for begrebsliggørelse af den kropslige situation, som kun kvinder kan være i: At være svanger. Der præsenteres uddrag og synsvinkler, ikke et sammenhængende koncept.

B.1. Graviditet som social pligt

I litteraturen diskuteres det ofte, hvorvidt graviditet kan/skal/bør defineres som en social pligt for kvindeskønnet (i den forstand, at hvis præmissen er, at menneskearten skal bestå, så kan mandkønnet ikke overtage opgaven).

Diskussionen er et symptom på, at kvinder ikke har nogen ret over deres moderskab og dermed heller ikke over graviditeten, idet svangerskabet anses for at være en samfundsfunktion og barneomsorgen anses for at være forældrenes fælles ansvar. Manglen på moderskabsret i samfundene fremgår blandt andet af en bestemmelse i FNs Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) art.5,b, hvorefter staterne: "...shall take all appropriate measures (...) To ensure that family education includes a proper understanding of maternity as a social function and the recognition of the common responsibility of men and women in the upbringing and development of their children, it being understood that the interest of the children is the primordial consideration in all cases."⁽⁵⁵⁾

Vedrørende den professionelle pligt, som jordemødre har i forbindelse med svangerskabet som samfundsfunktion, offentliggjorde WHO (World Health Organization, FNs sundhedsorganisation) i 1954 en sammenligning af regler for jordemodervæsenet i 30 lande. Behovet for sammenligning var angiveligt opstået i kølvandet på internationale jordemoderkongresser, afholdt i ti-års-perioden 1930-1940: "No comprehensive study has yet been made of the various national laws and regulations governing the training of midwives, their establishment (intention to practise), and their professional obligations."⁽⁵⁶⁾ Sammenligningen viste: "Most laws enumerate the acts which a midwife must perform in the discharge of her duties and those from which she must abstain, as well as the circumstances under which she must call in medical aid, and the drugs and equipment she

⁽⁵⁴⁾ Brita M. Gulli, 1995, *Forplantningens "frigjøring". Ethiske og politiske dilemmaer ved prøverørsbefruktning*, Oslo, 129-130.

⁽⁵⁵⁾ Udenrigsministeriet, 1983, *Bekendtgørelse af konvention af 18. december 1979 om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder*, 5-6.

⁽⁵⁶⁾ World Health Organization, 1954, *International Digest of Health Legislation*, Vol.5, No.3, 433-482.

may have at her disposal." Der var ikke i undersøgelsen fund, der nærmere definerede barnet og kvinden som det arbejdsområde, jordemodervirksomheden skulle reguleres i forhold til. Måske er det derfor, der i 1954 blev fundet så store nationale forskelle på regulering af jordemodervirksomhed, at WHO-sammenligningen slutter med at genbruge en engelsk definition fra 1943 på en jordemoders ansvar: "The care which legislators have taken to delimit the extent of a midwife's practice is but a reflection of the responsibility which a midwife is required to bear, for it must be borne in mind that at each confinement she is responsible for at least two lives".⁽⁵⁷⁾

WHO's definition af jordemoderens arbejde er i overensstemmelse med oplysningstidens menneskesyn. Vor tids menneskesyn er gennemsyret af oplysningstidens: Alle mennesker er af naturen lige. Dog rakte menneskenes naturlige lighed ikke længere, end til de var blevet født⁽⁵⁸⁾. Det er dette menneskesyn, der nu udfordres af, at nogle menneskers livshistorie er startet i et laboratorium. Nogle sygdomsbærende sædceller og laboratoriebefrugtede menneskeæg bliver kasseret på forhånd, uden at de nogensinde har været under udvikling i en kvinde.

På trods af et stigende antal laboratoriebefrugtninger opstår befrugtning - og dermed graviditet - dog stadigvæk oftest i en kvindes krop, hvor graviditeten - også oftest - fortsætter i et ni måneder langt tidsforløb (i den forbindelse skyldes forbeholdet ('oftest'), at børn, der fødes for tidligt, kan udvikles videre i kuvøse). Med disse forandringer in mente kan man pege på, at det netop nu er vigtigt at fastholde, som et muligt udgangspunkt for noget af den videnskabelige tænkning, at regnestykket $1=2$ findes, for så vidt angår den kvindelige del af befolkningen⁽⁵⁹⁾.

Forplantningsteknologi kan bruges til at sætte naturens sorteringsmekanismer ud af kraft og indføre andre. Men hvad sker der så med idéen om, at alle mennesker er født lige?

Forplantningsteknologierne spørgsmålsætter de grænser, som naturretten hidtil har sat, og som definerede den fødende kvinde entydigt som moder til barnet. Alle mennesker havde det tilfælles, at de var undfanget i hemmelighed og blevet til af et æg, som var befrugtet og udviklet i samme krop, som fødte barnet ud i verden⁽⁶⁰⁾. For at fastholde, at forplantning er en social samhandling, anvendes i denne afhandling en kønsdefinition (jfr. D.19. Disharmoni), der også rummer et forslag til en ny menneskeretlighed. Definitionen hedder den epigenetiske anskuelse.

Den epigenetiske anskuelse er indført i afhandlingen som et ikke reducerende samlebegreb for den situation, at den svangre kvindekrop (snart) rummer to personer. Den epigenetiske anskuelse indebærer, at

⁽⁵⁷⁾England And Wales, Ministry of Health, 1943, *Report of the Midwives' Salaries Committee*, Cmd.6460, London, 4. Citeret i World Health Organization, 1954, *International Digest of Health Legislation*, Vol.5, No.3, 433-482.

⁽⁵⁸⁾Søren Holm, 1959, *Oplysningstiden. Tanker og Livssyn*, København, 23-24.

⁽⁵⁹⁾Vedrørende familiedannelsen, beskrives den af og til som et regnestykke: Når to bliver tre. Udsagnet findes i undervisningsmateriale, hvor formålet er formidling af råd og vejledning til nybagte forældre. Når barnet er adskilt fra moderens krop, er det ikke længere et formål i sig selv at skelne mellem faderen og moderen som omsorgsgivere. Overfor den tredje, barnet, er forældrene som individer lige gode. Underforstået: De er lige så ens i omsorgsopgaven, som om de var to tal, der kunne lægges sammen til en sum.

⁽⁶⁰⁾Cand.pæd., Ph.-D. Lilian Zöllner, 1990, *forelæsning* Danmarks Lærerhøjskole. Samme, 1991, *Unge holdninger til etiske spørgsmål om liv og død*, Vejle. Undersøgelse over emnet "Hvad kan vi miste ved at identitet ændres?" Der skelnes mellem genetisk identitet (DNA), kropslig identitet (retsmedicinske kendetegn), jeg-identitet (miljøpåvirkelig), social identitet (værdsettelse gennem samspil med andre).

- 1) det bør være en menneskeret at være resultat af en befrugtning i den menneskelige krop på den måde og på det sted, hvor befrugtning altid er sket (i æg-lederen),
- 2) det bør være en menneskeret at vokse til menneske i den menneskelige livmoder i kvindens krop⁽⁶¹⁾.

B.2. Epigenetisk fænomen

I 1945 findes et eksempel på et forslag til lovtillæg, der blev fremsat direkte som følge af, at svangerskabet kunne defineres som det modsatte af den ovenstående epigenetiske anskuelse, nemlig som et epigenetisk fænomen. Da svangerskabet dengang - som nu - også kan defineres som et udtryk for seksuel hygiejne, blev forslaget ændret, således at der i stedet for et tillæg til en eksisterende lov, blev vedtaget en ny lov. Den nye lov afspejlede, hvorledes der på samme tid kan være forskellige - men lige gyldige - samfundssyn på, hvad der kan/skal/bør foretages vedrørende svangerskab.

Lovtillæggsforslaget skyldtes, at tiden efter anden verdenskrig blandt andet var karakteriseret af truslen om en alvorlig syfilisepidemi. Derfor fremsattes den 9. august 1945 *Tillæg til Lov Nr. 81 af 30. Marts 1906 om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte (Blodprøvetagning paa svangre Kvinder)*⁽⁶²⁾. Da loven blev behandlet tredje gang og vedtaget af Folketing og Landsting den 29. September 1945, var navnet blevet ændret til *Forslag til Lov om Svangerskabshygiejne*. Med denne lovgivningsprocedure (der fremlægges i afhandlingen) blev svangerskabets to organismer, kvinden og barnet, juridisk knyttet sammen i et forebyggelsesbegreb. Benævnelsen bruges den dag i dag i den jura, der regulerer forplantningsområdet i Danmark: Svangerskabshygiejne. Svangerskabshygiejnens praktiske indhold blev to måneder senere den 1. december 1945 sat i værk som blodprøvetagning og helbredscontroller. Det lå i lovens ånd, at svangerskabet skulle opfattes som en smittevej, det vil sige som et blandt mange af de epigenetiske fænomener, der tilsammen kan defineres som en sygdoms-epidemi.

I det følgende redegøres for den supplerende opfattelse af svangerskab, nemlig den professionelle individuelt definerede 'tagen sig af'. Der er således to dele, der hver for sig kan beskrives som samfundets interesse for den fysiologisk/biologiske tilstand: Ni måneder i en kvindes liv.

B.3. Socialmedicin

⁽⁶¹⁾ Udtrykket fosterrettigheder kan ikke bruges her. Fosterrettigheder bruges typisk af modstandere mod kvinders (fri) adgang til provokeret abort.

⁽⁶²⁾ I 1930'erne var 'offentlig hygiejne' det område, hvor man med loven i hånd kunne gribe til tvangsforanstaltninger (for eksempel *Lov nr. 81 af 30. marts 1906 om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte*) for at forhindre at samfundet blev alt for usundt/umoralsk. Hvorimod sundhedspleje mere var rettet mod det enkelte individ. Ikke alle læger var tilfredse med, at der var ved at ske en sammenblanding af disse former - det tvangsmæssige/samfundsmæssige og det frivillige/individorienterede. Howard W. Haggard, 1936, *Lægen gennem Tiderne*, København, 277: "Forebyggelsen af smitsomme Sygdomme gennem Hygiejne har sat saa store Resultater, at man undertiden er ved at glemme en af Lægekunstens andre store Gaver til Samfundet - Sundhedsplejen. Sundhed er noget andet og mere end at holde Sygdom borte. Den enkelte udvikler kun sin størst mulige Kraft og Sundhed ved at imødekomme Organismens Krav. Det er blevet Lægens Opgave at formulere disse Krav og saaledes opdrage Publikum. Det er hans Samfundspligt."

Svangerskabshygiejne hører til i det lægevidenskabelige fagspeciale socialmedicin. Noget af udviklingen af socialmedicinens etablering som lægevidenskabelig disciplin i Danmark kan følges i rækken af medicinske lærebøger, udgivet af lægen Poul Bonnevie. Socialmedicin (oprindelig = hygiejne) adskiller sig fra anden lægelig virksomhed ved ikke at have behandling men tilpasning af enkeltindivider som hovedformål.

Poul Bonnevie foreslog i 1951 følgende som en realistisk, hygiejnisk definition af sundhed: "Den tilpasning af individet til omgivelserne, som under de givne forhold er den bedst mulige, der kan opnås ved tilrettelæggelse af det fysiske, det psykiske og det sociale milieu efter individets krav eller subsidiært ved afpasning af individets aktuelle behov efter de givne betingelser."⁽⁶³⁾ Vedrørende sundhed som en tilstand, drejede det socialmedicinske sig ikke om konkrete personer; snarere om "en idealtilstand med et optimalt forløb af alle livsprocesser gennem hele livet, visende sig ved den længst varende og mest harmoniske, legemlige og sjælelige udvikling og vitalitet."⁽⁶⁴⁾ I videnskaben om samfundet brugtes udtrykket eutenik om muligheden for at forbedre mennesker med miljøforbedring. Eutenik (kårsforbedring) og eugenik (raceforbedring) indgik i datidens sprogbrug⁽⁶⁵⁾.

Ifølge Poul Bonneviens socialmedicinske lærebog fra 1975 skal de ni måneder i en kvindes liv omfattes med social omsorg, gældende for: "To individer i en symbiose, der skal bringes til det bedst mulige ophør for dem begge, moder som barn, både øjeblikkeligt og på langt sigt." Selve løsningen af den præventive opgave består i "overvågen af ethvert svangerskab med vejledning og fornøden social omsorg for de truede". Formålet med overvågningen, vejledningen og omsorgen er "at undgå for tidligt fødsel". Midlet er "visitation af såvel de sygelige som de latent sygelige fødsler til specialafdeling". Selve faget socialmedicin beskrives i 1975 som "studiet af de samfundsmæssige årsager til, følger af og foranstaltninger i anledning af sygdomme og helbredsmangler - med henblik på denne videns udnyttelse i lægearbejdet for såvel den enkelte patient som for risikogrupper."⁽⁶⁶⁾

Socialmedicinere har ofte anvendt svangerskab og fødsel som en målestok for samfundets succes eller fiasko med kollektive opgaver vedrørende sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Derfor var der knyttet store forventninger til loven om svangerskabshygiejne, da den blev vedtaget i 1945. Overvågningen, vejledningen og omsorgen skulle få de svangre kvinder til at henvende sig tre gange til den praktiserende læge og syv gange hos en jordemoder. I 1952 var antallet af svangerskabs- og fødselskomplikationer aftaget væsentligt, og overlæge Poul Kühnel tillagde helbredsundersøgelserne gevinsten. Dog fremgår det, at Poul Kühnel ikke var tilfreds med de svangre kvinders fremmøde: "...den frie svangerskabskonsultation [udnytted] - ganske uforståeligt - endnu ikke fuldt ud af befolkningen. - *Gør det dog!*"⁽⁶⁷⁾

⁽⁶³⁾Poul Bonnevie, 1951, *Hygiejne. Grundbog ved kurset for medicinske studerende*, København, 1.

⁽⁶⁴⁾Poul Bonnevie, Op.cit.

⁽⁶⁵⁾W.Johannsen, 1914, "Falske Analogier med Henblik paa Lighed, Slægtskab, Arv, Tradition og Udvikling" i *Festskrift udgivet af Københavns Universitet i Anledning af Universitetets Aarsfest November 1914*, 62. *Meyers Fremmedordbog*, 1924, 8. udg (fotografisk gengivelse 1970).

⁽⁶⁶⁾Poul Bonnevie, 1975, *Social Medicin. Hygiejne, præventiv og social medicin. Miljø-helbred-samfund*, II.del, 4. udg., København, 1, 138, 139.

⁽⁶⁷⁾Poul Kühnel, "Svangerskabet" i Poul Kühnel (red.), efter 1954, *Lægebog for Kvinder. Kvinde, giv agt*, København, 324.

B.4. Biologi

Der er lang tradition i den lægevidenskabelige terminologi for at kombinere ordene graviditet og symbiose til graviditetssymbiose. I dag kan symbioseopfattelsen genfindes i hverdags sproget gennem følgende sætninger, der engang var pensum for sociale omsorgsarbejdere: Gravide skal spise for to; hvert barn koster moderen en tand.

Ordret betyder symbiose samliv. Det beskriver et næringsfællesskab mellem to såkaldte symbionter. Symbiose opstår i naturen, når to betingelser er opfyldt: Det skal være til gavn for den ene eller for begge, og ingen af dem kommer i væsentlig grad til at lide skade. Definitionen er vag, fordi biologerne har vanskeligheder med at dokumentere gensidighedsforholdet. Helt korrekt burde symbiose reserveres til beskrivelse af organismer, om hvilke det gælder, at de 1) tilhører forskellig art, og som 2) vedvarende er afhængige af hinanden. Men symbiose kan også bruges som et udtryk for, at den ene organisme lever inde i en anden. En symbiose, som er til gensidig gavn er mutualistisk. Et eksempel på mutualistisk symbiose findes mellem myrer og bladlus, hvor myren beskytter bladlusen, som til gengæld lader sig malke for sukkervand. Et eksempel på det modsatte kan gives med syfilis, hvor en bakterie (spirokæt) trives inde i et menneske, men hvor mennesket lider. Når samlivet er skadeligt for den ene, er det korrekte udtryk ikke symbiose. Om skadelige forhold (antagonismer) er antibiose det korrekte udtryk⁽⁶⁸⁾.

I mange år antog lægevidenskaben, at graviditetssymbiose var en tilstand, som var skadelig for kvinden. Grunden var, at man definerede forholdene vedrørende det normale svangerskab på basis af den viden man havde om den uafviselige kendsgerning, at kvinder kunne blive meget syge og dø på grund af graviditeten. Man sluttede direkte, at **når** der kunne stilles livstruende diagnoser så som svangerskabsforgiftning, fødekrampe, og de såkaldte tilbageholdte abortæg (som kan udvikle sig til en ondartet svulst (mola)⁽⁶⁹⁾), **så** var graviditet i sig selv nok en situation, hvor fosterets vækst altid var en svær belastning for den kvindelige organisme. Tendensen er tydelig i 1940'erne og 1950'erne i de mange sundhedsoplysende bøger, der blev udgivet efter 1945 med kvinder som målgruppe. Man forstod fosteret som en snylter, men selv om det derfor havde været mere korrekt at tale om en graviditetsantibiose, gjorde man det ikke.

Loven om svangerskabshygiejne fastslog det modsatte syn, nemlig at det lille foster kunne smittes med syfilis gennem moderorganismen, og at lovgivning måtte beskytte fosteret mod moderen.

⁽⁶⁸⁾C. Ferdinandsen, MCMXXVII, "Symbiose" i *Salmonsens Konversationsleksikon*, Bd. XXII, København, 889. Niels Holm-Nielsen, 1980, *Klinisk ordbog*, 664. Jesper Hoffmeyer, 1993, *En snegl på vejen. Betydningens naturhistorie*, København, 51.

⁽⁶⁹⁾I dag diagnostiseres en type abortæg under kromosomsygdomme med betegnelsen mola hydatidosa (vandfyldt masse). Moderkagen udvikler sig voldsomt, og fosteranlægget kan helt mangle. Niels Tommerup, 1997, *Medicinsk Genetik. Basisbog*, 4. udg., København, 103: "Mekanismen er sandsynligvis ofte den, at æggets kromosomer er gået tabt; det "tomme" æg er blevet befrugtet af en sædcelle, hvis kromosomer er blevet fordoblet ved en total non-disjunction. Selv om der numerisk set er det rigtige antal kromosomer og arveanlæg tilstede, så synes overvægt af paternelle kromosomsæt at medføre overudvikling af moderkagen og mangelfuld udvikling af selve fosteret. Omvendt tyder det på, at udviklingen af selve fosteret kræver tilstedeværelse af specifikke maternelle arveanlæg." Situationen, der indtræffer i ca. 1 ud af 1.500 graviditeter, tyder på, at det vil være forbundet med store forplantningstekniske vanskeligheder hvis to mænd skal hjælpes til at få et fællesbarn ved hjælp af en rugemor. Selv om deres sædceller kan forenes i et æg, hvorfra de kvindelige kromosomer først er blevet fjernet, vil graviditetsprocessen være forbundet med alvorlig sygdomsrisiko for rugemoderen.

Loven introducerede gratis helbredsundersøgelser for moderen på betingelse af, at hun fik taget en blodprøve, der kunne diagnosticere syfilis. I tilfælde af, at hun var smittet, skulle hun underkaste sig behandling af hensyn til fosteret. Når dette synspunkt, moderorganismen som skadelig for fosteret, ikke slog igennem i de sundhedsoplysende bøger, kan det hænge sammen med, at såvel læge- som jordemoderprofessionen foretrak at fremhæve de positive sider ved helbredsundersøgelserne. Den diagnosticerende blodprøve (WR-prøven) fik status af formssag.

Idéen med fosteret som snylter kan knyttes an til den såkaldt parasitære (naturhistoriske) skole i den videnskabelige medicin, der opstod i Tyskland i begyndelsen af 1800-tallet. Man opfattede sygdomme, som om de var selvstændige væsener, eventuelt særlige livsprocesser, der udnyttede den menneskelige organisme, og udspecificerede sygdomsårsager forestillede man sig ikke. Det var selve begrebet sygdom, der var årsagen. Sygdom var et laverestående, men selvstændigt væsen, som organismen skulle kæmpe imod⁽⁷⁰⁾. Et eksempel på en dansk læge med denne sygsomsopfattelse er kirurgen Severin Nordentoft (1866-1922, kendt for behandling af tuberkulose med røntgenstråler). Han havde det syn på samlivet mellem tuberkelbacillen og mennesket, at forholdet kun var sygeligt, set fra menneskets side: "Sygdom følger saaledes lige saa vel som Sundhed de overalt gældende Naturlove (...) At vi spiser, er et Forkrænkelighedens Tegn, at vi sover ligesaa: Tørst, Sult, Træthed, Søvnighed, Frysen, Sveden, Fødselens Smerte, Alderens Svækkelse, Arbejdets Møje og Sindets Tyngde - alt dette er ikke Sygdom, men dog heller ikke sundt; det er et Overgangstrin fra Sundheden til Sygdommen."⁽⁷¹⁾

I denne sygdomsforståelse var der ikke grund til at skelne mellem havet og kvinden med henblik på udviklingsbetingelserne for et befrugtet æg (zygote). Når først kønscellerne var befrugtede, var det med mennesker som med torsk og tang. Biologen og genetiker W. Johannsen skelnede ikke mellem vandet i havet, vandet i planter og vandet i livmoderen: "Sagen [forholder] sig paa væsentlig samme Maade, idet Zygoten kun *bor* i Moderen og *ernæres* ved Stofftilførsel fra denne. Fosterets Forhold til Moderorganismen er for saa vidt ikke anderledes end en Snylter's Forhold;"⁽⁷²⁾

Symbioseproblematikken er i dag blevet vendt om, således at det nu er kvindens krop, der anskues som den fjendtlige symbiont. Vendingen kan - som nævnt - dateres fra loven om svangerskabshygiejne, 1945, og opfattelsen er forstærket af viden, der stammer fra demografiens statistiske oplysninger. Denne udvikling dokumenteres blandt andet i forskellen på de to lærebøger, som Poul Bonnevie udgav i henholdsvis 1965 og 1975. I lærebogen fra 1965 efterlyses masseobservationer. Lægevidenskaben blev kritiseret for den hidtidige koncentration om arbejde med patologi og klinik (sygdomslære og behandling). Som socialmedicinere ønskede Poul Bonnevie fokus på individets livsforløb, og derfor skulle en såkaldt "fysiologisk antropometri" udvikles. I lærebogen fra 1975 ses ikke en tilsvarende opfordring. Formentlig fordi det nye forskningsfelt var

⁽⁷⁰⁾Edv. Gotfredsen, 1950, *Medicinens Historie*, Kjøbenhavn, 258, 265.

⁽⁷¹⁾Severin Nordentoft, 1904, *Vore Sygdomme og deres Aarsager. Almindelig populær Sygdomslære*, "Frem" Det Nordiske Forlag, 6-9.

⁽⁷²⁾W. Johannsen, MDCCCXXXIII, *Arvelighed i historisk og experimental belysning. En udsigt over arvelighedsforskningens vigtigste resultater*, 4. udg., København, 36. Citatet fortsætter: "...ja i visse Tilfælde, hvor Zygoten har faaet en abnorm Plads i Moderorganismen (f.Ex. ved extrauterint Svangerskab), er Fosteret virkelig en Snylter, som, før eller senere, maa borttages ved Operation, levende eller dødt. Man kan ogsaa med fuld Føje sammenstille Pattedyrfosterets Tilknytning til Moderlegemet med en paa en Plante indpodet Knops Tilslutning til Grundstammen."

under opbygning, hvorefter man kunne måle, hvorledes raske mennesker reagerer og tilpasser sig samfundsforhold⁽⁷³⁾.

B.5. Barkerhypotesen

I dag er synet på opholdet i moders liv, at de ni måneder (+ spædbarnsåret) er menneskets mest sårbare periode. Megen forskningsinteresse er knyttet til hyppigheden af dødfødsler⁽⁷⁴⁾ og til de risici, der er for fosteret ved at opholde sig i moderorganismen.

I 1992 fremsatte den engelske miljøforsker Dr. David J.P. Barker den såkaldte programmeringshypotese, hvor han antager, at flere velfærdssygdomme er korreleret til svangre kvinders livsstil. Mens andre har interesseret sig for konsekvenserne af svangres cigaretrykning, narkotika- eller alkoholmisbrug og har påvist utilstrækkelig nærings- og iltforsyning til placenta (moderkagen)⁽⁷⁵⁾, har David J.P. Barker især interesseret sig for betydningen af underernæring i fosterlivet og i det første år efter fødslen: "What is new is the realisation that it is not only the presence or absence of genes that controls our destiny but the way in which gene expression may be permanently changed by the nutrient environment in early life."⁽⁷⁶⁾

Det er en almindelig erfaring blandt obstetrikere og jordemødre, at kvinder forholdsvis let lader sig påvirke til sund livsstil som svangre. Svangre anses af nogle for en målgruppe, man godt må anvende skræmmende metoder overfor: "Overfor gravide, der ryger og drikker, kan man godt være lidt barsk, det er et foster, et nyt barn, det går ud over."⁽⁷⁷⁾

B.6. Biologisk sprog- og billeddannelse.

Mange kvinder og mange kvindeforskere gør til stadighed modstand mod den biologiofattelse, der vil svageligøre kvinden på grund af hendes anatomi, og dermed gøre biologi til skæbne. Men i

⁽⁷³⁾Poul Bonnevie, 1975, *Social medicin. Hygiejne, præventiv og social medicin. Miljø - helbred - samfund*, 2.del, 4.udg., København, 42. Poul Bonnevie, 1965, *Hygiejne. Præventiv og social medicin. Miljø - helbred - samfund*, 2.udg. af Hygiejne for medicinsk studium, København 1965, 19-20.

⁽⁷⁴⁾John Philip, 1995, "Graviditet er en naturlig ting! Hvad med risikofaktorerne?" i *Ugeskrift for Læger*, årg. 157, nr. 51, 7154-7155.

⁽⁷⁵⁾Jf. også det anatomisk-fysiologiske grundlag for loven om svangerskabshygiejne, at syfilispirokæterne kunne perforere placentabarrieren og fosteret således kunne smittes.

⁽⁷⁶⁾D.J.P.Barker, 1994, "Outcome of Low Birthweight" i *Horm Res*, 1994;42:223-230. I Danmark blev undersøgelse af programmeringshypotesen introduceret i 1995 under overskriften *Bedre sundhed for mor og barn. En videnskabelig undersøgelse af gravide og deres børn*. Adressen er i dag Center for Epidemiologisk Grundforskning, Statens Serum Institut, Artillerivej 5, 2300 Kbh.S. En jordemoder, Helle Vibeke Jansen, der er ansat i projektet, fortæller, at selve dataindsamlingen ikke ses som et forskningsprojekt. I løbet af to år skal 100.000 kvinder afgive blodprøver og besvare spørgsmål for "at skabe en forskningsressource for fremtiden". Se Anne-Marie Kjeldset, 1997, "Ni måneder - der varer hele livet" i *Tidsskrift for Jordemødre*, no.6, 107.årg., 25. Oprettelsen i 1997 af et nyt dansk Center for Demografisk Forskning i Odense, skal også ses i denne sammenhæng.

⁽⁷⁷⁾Eva Thune Jacobsen, 1996, *Sundhedsoplysende kampagner - kvalitative analyser af afsenderperspektivet og forskellige modtagerperspektiver*, DSI rapport 96.02, 72-73.

kølvandet på kortlægningen af menneskets arvmasse⁽⁷⁸⁾ følger i disse år konstruktionen af en ny biologisk determinisme, nærmere betegnet den prædiktive medicin (der har til formål at forudsige, ikke diagnosticere, helbredsproblemer). Måske er det ikke kun generne i arvemassen, men også den svangres livsstil, der er bestemmende for, om et foster 50 år senere kommer til at lide under højt blodtryk eller sukkersyge. Ligeså diskuteres nye antagelser om, hvordan fertilitetsevnen indprogrammeres allerede i moders liv.

Billedet af den svangre kvinde som slet og ret omgivelse og baggrund for de sygdomme, fosteret kan komme til at lide under igennem resten af sit menneskeliv, kan forandre kvinders modstand mod at ville se på biologi som kvindens svage punkt.

I sprogområdet går forandringerne især i den retning, at systembegreber, der er udviklet i informations- og kommunikationssektorerens sprogbrug, også kan bruges til at opdatere befolkningens viden om molekylærbiologiske fænomener⁽⁷⁹⁾. En tilsvarende ny sprogbrug, der kan beskrive forandringerne på svangerskabsområdet, er imidlertid ikke udviklet.

Sproglige nyskabelser har kunnet skærpe befolkningens opmærksomhed overfor kortlægningen af det menneskelige genom og for de genteknologiske produktionsmetoder, der i disse år vinder indpas i landbruget og i medicinalindustrien. For eksempel udbredes den viden støt, at det er én ting at forstå et genkort, men noget andet at styre et menneske. Viden om generne giver ikke forståelse af de store biologiske spørgsmål som for eksempel fosterudvikling og liv. Nogenlunde i samme takt, som den nye viden om molekyler er blevet formidlet, har det været muligt at formulere en kritik vedrørende anvendelsen af den nye viden. På den baggrund antages det i denne afhandling, at det også må være muligt at bruge sproget som en opdateringsmetode, der kan skærpe opmærksomhed og skabe kritik vedrørende de forandringer, som forplantningsteknologien medfører.

Der er flere grunde til at arbejde med sproglige nyskabelser på svangerskabsområdet, herunder den fornemmelse, som mange har, at der er sammenhæng mellem graviditet og kvindelig magt. I arbejdet med afhandlingen er der på et tidspunkt gjort forsøg med udtrykket "kvinden i graviditeten". Formålet var at fremmane et billede af en kvinde inde i en graviditet - så at sige omfattet af en graviditet. Det var arbejdet med dette billede, der ledte frem til den mulighed at differentiere mellem svangerskabsbegrebet og graviditetsbegrebet.

At svangerskab og graviditet er et faktum, skal kunne fastholdes i sproget, samtidig med at det også skal kunne vises, hvordan biologi efterhånden er blevet et foranderligt fænomen.

⁽⁷⁸⁾Bo Andreassen Rix og Nell Rasmussen, 1990, *Kortlægningen af menneskets arvmasse. Teknik og juridiske konsekvenser*, København, 30, 36-39: "Humane Genome Organisation (HUGO) [blev] etableret i 1988. HUGO's opgave er at promovere og koordinere det internationale samarbejde om den fysiske kortlægning [af menneskets arvmasse], således at unødvendig konkurrence og dobbeltarbejde undgås."

⁽⁷⁹⁾Jesper Hoffmeyer, 1993, *En snegl på vejen. Betydningens naturhistorie*, København. Se heri "semiosfære".

B.7. Graviditetsopfattelse - konkret og symbolsk.

Indtil 1978 modsvarede et potentielt moderskab en og kun en konkret kvindekrop. Det var givet på forhånd, at livshistorie og skæbne var vævet tæt sammen med biologisk køn og genetisk arv. Den grundlæggende opfattelse af graviditet var, at graviditet var noget, der både opstod og forløb inde i selve kvindekroppen. Det var én krop og dennes biologi, der både potentielt og reelt var udgangspunkt for et moderskab. Også i opfattelsen af, hvordan et barn blev til, var det én kvindes krop, der var referencen, dog i kombination med et heteroseksuelt samleje.

I Danmark hører der ofte en jordemoder med, når man tænker på graviditet og fødsel. Ifølge sociolog Lisbeth B. Knudsen og gynækolog Hanne Wielandt er "jordemoderen (...) den fagperson, den gravide hyppigst har kontakt med, og hun er den centrale person under fødslen."⁽⁸⁰⁾ Da der findes mange eksempler på, at kvinder kan føde alene, kan jordemoderen imidlertid bestemmes som et mellemed. Rent mekanisk kan hun reduceres til kun at være en forlængelse af kvindens egne arme.

Ved hjælp af ordet jordemoder, forklares den dag i dag dét, der er mellempositioner. Et eksempel: "Kunstens jordmor er skitsen"⁽⁸¹⁾. Det er et eksempel på, at en beskeden kunstner, der gerne vil kunne tale om både stof og håndværk, nedtoner et biologisk faktum. Det er også et eksempel på, hvordan gløser fra både kvindens og jordemoderens domæne ofte anvendes i hverdags sproget. Imidlertid er det bemærkelsesværdigt, at det er jordemoderordet, der bedst anvendes om den forvandling, der sker i processen med et stykke papir eller lærred, når det forvandles fra skitse til kunst. Det potentielle burde kunne udtrykkes lige godt med alle ord, der beskriver en radikal forandring, altså også med de ord, der er knyttet til de biologiske funktioner i kvindens krop.

Imidlertid viser det sig, med reference til eksemplet ovenfor vedrørende anvendelsen af gløsen 'jordemoder', at det er helt meningsløst at udskifte 'jordemoder' med 'graviditet' og sige: "Kunstens graviditet er skitsen". At den gravide og hendes jordemoder er "et par", kan således argumenteres ud fra, hvordan selve ordet jordemoder ligger fast et andet sted i sproget, end hvad der er tilfældet for ordene, svanger, fødsel og barsel. Et bidrag til fortolkning af situationen gives af E. Ingerslev (1906): "En eiendommelig Afsløring af den græske Jordmoders Pligter og Forretninger giver *Platon* i sin *Theaetetus*, hvor han lader *Sokrates*, som Søn af Jordemoderen *Phaenarete*, sammenligne sin Fremgangsmaade til at faa de filosofiske Begreber ud af Eleverne med Jordemoderkunsten."⁽⁸²⁾ Jordemoder og kvinde kan således forstås som lærer og elev. Pædagogen / læreren forløser med undervisningskunst elevens tænkeevne, akkurat som tegneren / maleren / billedhuggeren med sit talent forløser det materiale, der er ham betroet.

⁽⁸⁰⁾Lisbeth B. Knudsen og Hanne Wielandt, 1996, *På vej mod ønskebarnet*, København, 39.

⁽⁸¹⁾Birte Falkenberg, 1989, "Hans Bendix" i *Magasin fra Det kongelige Bibliotek og Universitetsbiblioteket I*, 4. årg. nr.3, 52.

⁽⁸²⁾E.Ingerslev, 1906, *Fragmenter af Fødselshjælpens Historie*, Kjøbenhavn, 5.

B.8. Foranderlig graviditetsopfattelse.

Indtil for 20 år siden forekom graviditetsbegrebet at være stabilt.

Denne situation ændrede sig imidlertid brat i 1978, da der blev født et såkaldt reagensglasbarn. Det vil sige et barn, som ikke var resultat af en befrugtning, der var foregået inde i en kvindes krop.

I 1978 startede en ny epoke, idet Lesley Brown (ved kejsersnit) fødte sit reagensglasbarn, Louise Joy⁽⁸³⁾. Med eksistensen af ét levende reagensglasbarn i verden kunne en radikal forandring af den traditionelle graviditetsopfattelse begynde. Den kendsgerning, at graviditet ikke længere altid behøvede at opstå inde i selve kvindekroppen, rystede opfattelsen på graviditetsområdet. Fødslen af Louise Joy Brown satte punktum for en diskussion, der i faglige kredse havde stået på siden 1880'erne. Dengang vidste man én ting med 100% sikkerhed om befrugtning af ægget, nemlig at kun én sædcelle var nødvendig (jf. afsnit A.3.1; Svangerskab - en tilstand). Om kønnenes biologiske ligestilling skrev W. Johannsen i 1923: "Hanners og Hunners Bidrag til Afkommets Anlægspræg [er] i det Hele taget ligestillet i den levende Verden, hos Mennesker, Dyr og Planter: I én Ægcelles og én Sædcelles Forening bestaar ordentligvis Fosterets Grundlæggelse ved kønslig Forplantning. De to Køn er som saadanne biologisk ligeberettigede!"⁽⁸⁴⁾

Efter Louise Joy var kommet til verden, var det ikke længere tvivlsomt, om en befrugtning i et laboratorium også kunne blive udgangspunkt for et moderskab. Lukningen af denne tvivl åbnede samtidig for nye visioner.

Kønnenes ligestilling er nået ned til celleplanet. En mand havde altid kunnet donere sæd. Snart ville en kvinde kunne donere æg.

Med brev dateret den 20. august 1991 kontaktede praktiserende speciallæge i gynækologi og obstetrik Johannes Gade, Esbjerg, Ligestillingsrådet. Han spurgte: "Kan vi sidestille en sædcelle med en ægcelle?" Ligestillingsrådet mente, at "når man ser på det ligestillingsmæssige aspekt kan der ikke være tvivl om, at en sædcelle kan ligestilles med en ægcelle. Når der derfor er oprettet sædbanker, kunne det ud fra et strengt ligestillingsmæssigt synspunkt tale for, at der også oprettes ægbanker. Her overfor står imidlertid de etiske aspekter i forbindelse med oprettelse af ægbanker. I den anledning udtaler Ligestillingsrådet, at der formelt er tale om et spørgsmål om ligestilling mellem kvinder og mænd..."⁽⁸⁵⁾

⁽⁸³⁾Lesley og John Brown, 1980, *Vort lille mirakel Louise*, København.

⁽⁸⁴⁾W. Johannsen, MDCCCXXIII, *Arvelighed i historisk og experimental Belysning. En Udsigt over Arvelighedsforskningens vigtigste Resultater*, København, 16-17.

⁽⁸⁵⁾Ligestillingsrådet indhentede udtalelser fra Sundhedsministeriet og Det Ethiske Råd, og Johannes Gade fik svar fra Ligestillingsrådet den 10. december 1991 (B.0-26-2-07).

B.9. Til diskussion

I dag er det en åben diskussion, hvordan sammenhængen er mellem laboratoriebefrugtning, genterapi, sundhed og adfærd. Men hvis genterapi på befrugtede æg kan hindre sygdom i at bryde ud senere i livet, så kan det ikke afvises, at diagnostik og behandling af/på befrugtede æg i fremtiden vil betyde, at kvinder foretrækker reagensglasbefrugtning som alternativ til almindelig befrugtning. Tendensen viser sig klart i den kendsgerning, at Folketinget i juni 1997 gav grønt lys for videreudviklingen af diagnostik på befrugtede æg. Gevinsten for kvinden er, at hun kan blive sparet for at få foretaget en provokeret abort. Det fremgår af kilderne til lovgivningsarbejdet (se senere), at det ikke virker nær så uetisk at kassere et sygdomsbærende befrugtet æg som at foretage en provokeret abort.

Også selve moderskabet er til diskussion. Når graviditet ikke længere altid behøver at opstå inde i selve kvindekroppen, er det ensbetydende med, at moderskabet kan fordeles på tre i stedet for på højst to kvinder. En biologisk mor, der er gravid og føder et barn, har altid kunnet afløses af en social mor, der fik juridisk myndighed over barnet. Det nye er, at der er tilkommet en genetisk mor, der donerer ægget. I litteraturen kaldes situationen med dette tredelte moderskab også for moderskabets dekonstruktion. Dekonstruktion af moderskabet er blevet kritiseret skarpt af feminister. Dels for helt at kunne udslette kvinder, dels for at reducere kvinder til forplantningsprostituerede: "...the object and the effect of the emergent technologies is to deconstruct motherhood and to destroy the claim to reproduction that is the foundation of women's identity."⁽⁸⁶⁾

B.10. Ustabil krops- og svangerskabsfornemmelse

På den måde går der en lige forbindelseslinie fra fødslen af Louise Joy Brown til ophøret af en stabil fornemmelse af svangerskabets betydning.

Louise Joy Brown og de tusindvis af reagensglasbørn, der er blevet født siden 1978, har både givet rum for en radikalt ændret opfattelse af, hvad svangerskab er, og åbnet for en diskussion af, hvad svangerskab bør være.

Fra de sidste 50 år kan andre ting end reagensglasbefrugtning dog også fremhæves som årsager til, at svangerskabsbegrebet er under ændring. Her skal blot nævnes to. For eksempel har udviklingen af kuvøseteknikken formindsket betydningen af svangerskabsforløbets længde⁽⁸⁷⁾. For eksempel har

⁽⁸⁶⁾Michelle Stanworth, 1987, "The Deconstruction of Motherhood" i Stanworth (ed.), *Reproductive Technologies, Gender, Motherhood and Medicine*, **TRYKKESTED**, 16. Følgende oplyses at have skrevet om dekonstruktionen (Dworkin (1983)) (Corea (1985), Klein (1985), Hanmer (1980, 1981, 1985), Rowland (1984, 1985), Steinbacher (1983, 1985), Holmes (1985), Arditti (1984, 1985)).

⁽⁸⁷⁾V. Aalkjær, 1986, *Doktorlatin. Sygdomsbekæmpelsens og Sundhedsarbejdets Fagsprog*, 3.udg., København, 316: Et for tidligt født, svagt barn anbringes i en kuvøse, en glaskasse, hvor passende varme, luftfugtighed m.v. kan sikres. Fransk couveuse betyder liggehøne, couveuse artificielle er en rugemaskine. Marshall H. Klaus, John H. Kennell, 1983, *Bonding. The Beginnings Of Parent-Infant Attachment*, New York, 93-96 (foto). I 1923 blev et hospitalsafsnit for kuvøsebehandling oprettet ved Sarah Morris Hospital i Chicago. I perioden 1896-1940 udstillede Martin Courney kuvøser med for tidligt fødte, *exhibition babies*.

den formaliserede adgang til donorsæd bidraget til, at samlejet er ved at miste betydning som civilretsligt holdepunkt for fastslåelse af faderskab. I stedet for ét fikserende fænomen, samleje, er der nu flere måder, en mand kan vælge, hvis han gerne vil være far.

Således kan der peges på flere årsager, der er meget forskellige, men som virker i samme retning: Temaet "kvinden i graviditeten" indskrænkes. Intet - heller ikke reagensglasbefrugtningen - har formået at kvalificere fødende kvinder og jordemoderindsats. For eksempel er det til trods for konstant mangel på jordemødre ikke et sundhedspolitisk hovedtema for noget parti at få uddannet flere jordemødre og få diskuteret fødselshjælpens organisering. En del af forklaringen er sikkert nok, at et barneønske med tilhørende jordemoderhjælp først og fremmest opfattes som noget meget intimt. Det hører til i et rum, som statens interesser så vidt muligt holdes helt væk fra: Soveværelset.

B.11. Svangerskab som tidsforløb

I afhandlingen forstås svangerskab som et komplekst forhold. Kultursocialt er svangerskab et ubestemt ophav til befolkninger og tilskud til artens fortsættelse, men på individniveauet er svangerskab både noget, der opstår på en bestemt måde og bagefter noget, der forløber på en bestemt måde. Når det både er svangerskabets opståelse og dets forløb, der tekstligt fastholdes i afhandlingen, skyldes det først og fremmest ønsket (som især Mary O'Brien er et talerør for⁽⁸⁸⁾) om at fastholde synet på svangerskabet i et historisk perspektiv. Men det skyldes også følgende:

Indtil 1978 var tilblivelsen af et barn nødvendigvis resultatet af tre andele, der hver for sig var en helhed. Et barn kunne kun stamme fra summen af tre slags begivenheder, der hver for sig var vidt forskellige, men som alligevel var uadskillelige: 1) samlejet (mødet mellem mand og kvinde), 2) befrugtning i en krop (mødet mellem to kønsceller), 3) et efterfølgende tidsforløb på ca. 40 uger (kontakten mellem moderkage og livmoder). I dag må man sige, at det kun er nogle få uger af summens tredie helhedsandel, der er tilbage, ialt 18-19 uger. Et barn født i 24' svangerskabsuge har mulighed for at overleve. 24' svangerskabsuge er det samme som 22' graviditetsuge. Er der tale om kunstig/assisteret befrugtning uden for kroppen, skal der trækkes mindst endnu en uge fra.

Lidt graviditet inden i en kvinde er stadigvæk nødvendig for et barns tilblivelse.

Sprogbrugen forandrer sig i overensstemmelse hermed, og det er allerede almindeligt i dag, for eksempel i lovgivning om kunstig befrugtning, at reservere glosen 'graviditet' til en betegnelse for tidsforløbet i livmoderen. Det vil sige, at loven ikke medregner den tid, det tager at befrugte uden for livmoderen, idet man heller ikke medregner den tid, et befrugtet æg er nedfrosset (p.t. begrænset til 2 år ifølge § 15 i *Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.* vedtaget 27. maj 1997).

⁽⁸⁸⁾Mary O'Brien, 1979, "Reproducing Marxist man" i M.G. Clark et al. (ed.), *The sexism of social and political thought*, Toronto, 99-116. Samme, 1981, *The Politics of Reproduction*, London. Samme, 1984, "The Commatization of Women: Patriarchal Fetishism in the Sociology of Education" i *Interchange* 15, No.2, 43-60. Samme, 1989, *Reproducing the World. Essays in Feminist Theory*, San Francisco. Mary O'Brien, først jordemoder i Skotland og Canada i 25 år. Siden uddannelsessociolog og professor i Ontario.

B.12. Situationer - enkle/komplekse.

Laboratoriebefrugtningen, der i 1978 fandt sted forud for Lesley Brown's svangerskab med Louise Joy, var starten på en udvikling til den nuværende situation, hvor det er blevet muligt at nøjes med en stærkt reduceret og forenklet opfattelse i forhold til, hvad der tidligere blev forstået ved graviditet. Samtidig har den samme laboratoriebefrugtning haft som effekt, at kompleksiteten er øget på befrugtningsområdet. Graviditet som hovedemne for teoriudvikling kan i dag anskues fra to helt forskellige positioner: Enten beskæftiger man sig med menneskeliv, når det opstår i en glasskål, eller også beskæftiger man sig med menneskeliv, når det opstår i en krop. Et sådant valg, hvad enten det tages bevidst eller ubevidst, får naturligvis betydning for resultatet, for eksempel for forslag til definitioner og udforskende spørgsmål.

Spekulationer over Louise Joy Browns ankomst til verden har endnu ikke medført de store forandringer for jordemødrenes hverdag og praksisudøvelse. Men på længere sigt vil befrugtninger uden for kroppen tage til i antal i takt med at kravet om at få et sundt barn tager til. En sådan udvikling vil antageligt få konsekvenser for jordemoderprofessionen. Af muligheden for at opsætte "sunde æg", følger jo også forventningen om "sunde børn", og heraf kunne opstå et skærpet krav om forhindring af fødselsskader til forskel fra understøttelse af fødselsforløb og form-ændring (jf. afsnit E.2; Form-ændringer).

Måske vil kvinder, der er blevet kunstigt befrugtet, stille nye krav til overvågning af graviditetsforløbet og fødselsforløbet, måske kombineret med et krav om omgående forløsning ved kejsersnit ved mindste tvivl om fosterets tilstand efter 24' svangerskabsuge. Grunden kunne være, at fordi vanskelighederne med at blive gravid var så store, så er man indstillet på maksimal intervention i hele forløbet. Der tegner sig et nyt område for jordemoderforskning: Hvordan er sammenhængen mellem befrugtningsmetode og fødselsforløb? Måske bliver feltet mindre entydigt, end det er i dag, hvor den tommelfingerregel er dominerende, at svangerskabstilstandens besværligheder fortoner sig, når barnet ankommer.

I dag er jordemoderens hovedansvarsområde - som forklaret i *Beskrivelse af jordemoderområdet* - den spontant forløbende fødsel. Fagligt træffer jordemoderen mange beslutninger her og nu, men på en fødestue har de tilstedeværende alle sanser indstillet på frekvensen liv og død - fødsler foregår i en højstemt og fortættet stemning. Alligevel er jordemoderens hverdag et stilfærdigt og forholdsvis traditionelt praksisområde. Jordemødre har opmærksomheden rettet ind på graviditetens forløb og fødslen - ikke på befrugtningsmetoden.

B.13. Ectogenese

På lægesiden er graviditetsområdet blevet mere komplekst. Fra et jordemoderperspektiv har graviditetsområdet kunnet bevare sin robuste enkelthed: Barnet skal nok komme ud - på den ene eller den anden måde. Louise Joy Browns ankomst til verden fik anderledes følger for de praktikere, der til hverdag beskæftiger sig med ufrugtbarhed.

Samtidig med, at der fra lægeside blev fremlagt statistisk dokumentation for, at det så forsvarligt ud at befrugte kønsceller og udvikle fosterforstadier uden for kvindens krop, havde det længe været

tydeligt, at terminologien på graviditetsområdet var utilstrækkelig⁽⁸⁹⁾. Der opstod et akut behov for at finde dækkende udtryk og kategoriseringer for dét nye, man gik og gjorde. En af de første kategoriske nyskabelser var ectogenese.

Ectogenese betyder ordret udenforskabelse. Af ectogenese følger direkte, at generne (arvemassen) kan manipuleres, det vil sige undersøges, forandres. Ectogenese blev indført som betegnelse for den første del af genesen, det vil sige den skabelse, der - ved hjælp af laboratorieteknik - kan foregå udenfor kvindens krop.

Den kropsløse befrugtning er den store ændring, som gør udslaget. Det er på grund af ectogenesen, det er blevet relevant at reflektere over, hvad svangerskab og hvad graviditet egentlig er i dag - som fænomen, som definition, som opfattelse, som social og historisk (de)konstruktion. Og - som indsatsområde for jordemødre.

B.14. Graviditetssyn og falsk arv.

I løbet af 1900-tallet har fosteret fået patientstatus. Dels kan fostre behandles medicinsk gennem moderens stofskifte (som det for eksempel skete i 1940'erne for at undgå medfødt syfilis), dels kan man operere et foster gennem et snit i moderens organisme (for eksempel udføres fosterkirurgi ved misdannelse af tarmsystemet). Det befrugtede æg kan vel også siges at have fået patientstatus på grund af muligheden for manipulation i forbindelse med ectogenesen.

Vedrørende det genetiske område er det relevant i denne forbindelse at fremhæve, at efterhånden som foster og befrugtet æg har skiftet status, er muligheden for at se på graviditet som en slags falsk arv begrænset. Under falsk arv rubricerede W. Johannsen ikke kun skadelige smitstoffer, men også de gavnlige antistoffer, der stammer fra moderens organisme, og som overføres til den spæde gennem modermælken. Om graviditet som falsk arv hed det: "Falsk Arv er *Smitte af Afkommet*, i denne sammenhæng altsaa en *virkelig Overførelse* fra Slægtled til Slægtled af Infektioner. (...) Fra Patologien kendes mangfoldige Exemppler: Smitte i Fostertilstanden kan forekomme ved forskellige Sygdomme, f.Ex. Syfilis o.a.; (...) Dog spiller større eller mindre Modtagelighed her en Rolle, og i saa Henseende har "ægte" Arv (Anlægspræget) muligvis Betydning. Forskelligheder i Modtagelighed er dog vel ogsaa afhængige af Kaarene under Individets Udvikling; i samme Sag møder vi da atter falsk Arv, f.Ex. i en usund Boligs Indflydelse paa en Række slægtled!"⁽⁹⁰⁾

B.15. Kropslig funktion som retsbeskyttelse

I gamle dage, da traditionen accepterede, at nyfødte børn blev "sat ud", var jordemoderen en vigtig person (jf. afsnit A.1; Svangreperspektivet som historisk foranderligt tidsforløb. Se tillige afsnit A.4; Informeret samtykke, stædfortrædende samtykke og oplyst valg). Når et barn var født, kunne husets mandlige overhovede beslutte, hvorvidt barnet skulle indlemmes i hans hus. Han kunne bestemme,

⁽⁸⁹⁾Gordon Wolstenholme (ed.), 1963, *Man and his Future*, 363ff. **TRYKKESTED.**

⁽⁹⁰⁾W.Johannsen, 1923, *Arvelighed i historisk og experimental Belysning. En Udsigt over Arvelighedsforskningens vigtigste Resultater*, København, 204, 206.

om barnet var uønsket, og at det derfor skulle "sættes ud" (eventuelt kunne andre mennesker så finde det og tage sig af det). Hvis manden besluttede, at barnet skulle "sættes ud", var der dog en betingelse, der skulle tages højde for: Barnet måtte ikke have diet. Det var således først efter, manden accepterede barnet, og jordemoderen havde båret det til tilbage moderen, at barnet måtte die. J.S. Møller konkluderer, at dét at die var en retsbeskyttelse af barnet. Når det havde diet, skulle det leve!

B.16. Retsgrundlag for svangreperspektivet i Danmark

Det er ikke nyt med retslig regulering på forplantnings- og graviditetsområdet. Men præmissen for den traditionelle type regulering var, at menneskets vilkår var dets biologi. Når der er juridiske konsekvenser af, at befrugtning nu kan ske udenfor kvindens krop, er det teknologien, der er præmissen.

Imidlertid ville det ikke være korrekt at sige, at den nye reguleringsmåde ikke stadigvæk bygger på mennesket som biologi. Men alligevel er der en væsentlig forskel på den type regulering, der har udgangspunkt i teknologisk snilde, og den regulering, der har udgangspunkt i menneskets krop. I dag er det teknologien, der sætter præmisserne for, hvilke kønsceller der findes beskyttelsesværdige - ganske vist kun i den udstrækning, der anvendes befrugtning uden for kroppen.

Det, som staten har påtaget sig at gøre i forbindelse med kunstig befrugtning, det er at sørge for, at læger og forskere ikke forhindres i at bruge kunstig befrugtning som behandlings- og forskningsmetode. Det er således ikke kvindernes ret til at bruge kroppen til kunstig befrugtning, der er fundet beskyttelsesværdig. Formålet med reguleringen er at forhindre. Reguleringen fremgår af loven om et videnskabsetisk komité-system og behandling af biomedicinske forskningsprojekter (forskningsloven).

Formålet med den regulering, som staten har påtaget sig i anledning af kunstig befrugtning er at forhindre noget. For eksempel forhindre, at nogle borgere er ufrivilligt barnløse; for eksempel forhindre, at den samfundsøkonomiske byrde øges på grund af børn med medfødte lidelser. Når det kan siges om en lov, at den har til formål at forhindre, at der fødes børn med medfødte lidelser, er det nødvendigt at stille skarpt på spørgsmålet: Hvad og hvem er det, der skal beskyttes?

Lov om svangerskabshygiejne er valgt som et centralt historisk udgangspunkt for afhandlingens undersøgelse af dette spørgsmål. Loven blev i 1972 afløst af Lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp. Som navnet siger, blev fødselshjælpen inddraget i loven, der iøvrigt i hovedtræk var uændret. Årsagen til, at fødselshjælpen måtte inddrages, var, at den gamle distriktsjordemoderordning blev erstattet af en ny ordning for alle jordemødre i jordemodercenterordningen.

B.17. Forplantningsteknologi og selvbestemmelse

Sundhed er fastslået som en menneskerettighed⁽⁹¹⁾, som samfundet - uden hensyn til dets livsanskuelse eller ideologi - har pligt til at sikre alle sine borgere.

På det Europæiske kontinent foregår arbejdet i Europarådet, hvor det er Den Europæiske Menneskerettighedskonvention fra 1950, der danner basis⁽⁹²⁾. I 1992 blev Den europæiske Menneskerettighedskonvention en del af dansk lov. Den praktiske følge er, at danske domstole siden har skullet dømme i overensstemmelse med de europæiske menneskerettigheder. Et område, hvor dansk lovgivning er bagud i forhold til domstolen i Strasbourg og EU-domstolen er lighedsprincippet: Der må ikke diskrimineres på grund af køn, nationalitet, politisk eller religiøs opfattelse⁽⁹³⁾. Helt overordnet samles arbejdet med menneskerettigheder i FN. De grundlæggende værdier, for eksempel ret til liv, men også retten til sundhed, findes i FNs Verdenserklæring fra 1948⁽⁹⁴⁾. To sideordnede, grundlæggende menneskerettighedskonventioner er 1) Konventionen om borgerlige og politiske rettigheder (den ældste) og 2) Konventionen om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder. De forenes af det befolkningspolitiske styringsinstrument familieplanlægning. Ved hjælp af det universelle begreb "reproduktiv sundhed" byggedes i 1990'erne bro mellem to værdier, *frihed*, som tilhører den ældste konvention (borgerlige og politiske rettigheder), og *sundhed*, som tilhører den yngste (økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder). Hertil kommer, at ny forplantningsteknologi har skabt en ny situation. Derfor må det overvejes, om det er muligt at forandre begrebet "reproduktiv sundhed" fra at være universelt (det vil sige gældende for begge køn) til at være gældende for hvert køn for sig (det vil sige til at være positivt diskriminerende).

Betydningen af værdierne liv og sundhed fremgår af definitionen på menneskerettigheder⁽⁹⁵⁾. Heraf kan man konkludere, at menneskerettigheder ikke er noget, man har i kraft af noget specielt - så som evner, køn, stand eller tro. Man har dem, fordi man er et menneske.

Man kan stille sig det spørgsmål: Hvad er en menneskerettighed **ikke**? Menneskerettighederne er ikke naturlige, ikke konstante og ikke specielle.

Hvad kan menneskerettigheder så bruges til? De kan bruges til at neutralisere sociale kræfter, som truer vitale interesser, de kan bruges som støtte for krav om retfærdighed, der ikke har grundlag i

⁽⁹¹⁾Bearbejdet fra "Menneskerettigheder og moderskabsmyndighed", oplæg til "Frø & Frukter"-konferanse", hovedområde 19: Kvinnerett. Universitetet i Oslo, den 21.-23. november 1996. Sammen med Jytte Aa. Møllers oplæg "Danske kvinders selvbestemmelse - abort, ægdonation og øvrige rettigheder på det generationsvise reproduktive felt" bar oplæggene fællesoverskriften: Forplantningsteknologi og selvbestemmelse. Abstract i "Frø & Frukter, foredrag & Presentasjoner. Sammendrag", 1996, Statens Humanistiske Forskningsråd, 55.

⁽⁹²⁾Peer Lorenzen, Lars Adam Rehof, Tyge Trier, 1994, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer*, København.

⁽⁹³⁾Louise Nan Rasmussen og Søren Schönberg, 1994, *EU-menneskeret - en udfordring til dansk ret*, København. Udvalget om fordele og ulemper ved inkorporering af Den europæiske Menneskerettighedskonvention i dansk ret, 1991, *Den europæiske Menneskerettighedskonvention og dansk ret*, Betænkning nr. 1220, Statens Informationstjeneste.

⁽⁹⁴⁾Niels Mikkelsen, 1989, "FNs verdenserklæring om menneskerettigheder" i Jens Erik Kristensen (red.), *Menneske Rettigheder, filosofisk, juridisk, historisk, politisk*, København. Ole Thyssen, 1985, *Retten til at være menneske*, København, 54-61: "Verdenserklæringen kan bruges af alle, som diskrimineres (...) Meningen er, at menneskerettighederne ikke handler om nogen bestemt person eller gruppe. De ser bort fra alt det, som er specielt, og som giver en person eller en gruppe identitet.

⁽⁹⁵⁾Ole Thyssen, 1987. "Menneskerettigheder" i Claus Gulmann, Lars Nordskov Nielsen, Lars Adam Rehof (red.), *Menneskerettigheder - viden og handling*, København.

den gældende ret. Alt efter hvilke *krænkelser*, der er tale om, vil menneskerettighederne ændre ansigt. Man kan sige, at det står fast, at retten til liv trues på forskellig måde til forskellige tider, men selve ideen om, hvad et menneske og hermed hvad en menneskerettighed er, er til stadighed til justering.

Positivt kan det siges, at menneskerettigheder er betingelser for at mennesker kan leve og udvikle sig optimalt, og at de kan omgås hinanden på en civiliseret måde, altså de minimale betingelser for, at et samfund kan kalde sig demokratisk. Minimale betingelser bestemmer ikke, hvordan hvert enkelt menneske skal indrette sig. Der sikres blot fælles betingelser.

Man kunne også sige, at der sikres en mindste fællesnævner. Deraf følger, at menneskerettighederne er formelle: De giver den enkelte ret til frit at forme et livsforløb, men livsindholdet kan ikke kræves.

Med menneskerettighederne kan man kræve tolerance, derfor er de kernen i kravet om demokrati. Tolerancens grænse går dér, hvor tolerancen selv er truet. Ingen kan kræve ret til frihed, hvis det er en frihed, som gør indhug i andres frihed. Demokratiet er moralsk, og menneskerettighederne knytter ret og moral. Demokratiet er en moralsk etableret samfundsorden.

Groft kan menneskerettigheder opdeles i to typer rettigheder: positive rettigheder og negative rettigheder.

Positive rettigheder indebærer, at der er nogen, der har ret til og krav på bestemte ydelser fra andre (ydelse = bidrag). Et eksempel på en sådan ydelse kunne være børnefamilieydelse.

Derimod forholder det sig anderledes med negative rettigheder. Et eksempel på negative rettigheder er retten til ikke at blive tvunget til noget. Det er også en negativ rettighed at være i fred⁽⁹⁶⁾. Den enkelte borger skal kunne være i fred for statsmagts overgreb.

Menneskerettighedernes værn mod overgreb har altså karakter af negative menneskerettigheder. Det giver god mening at bruge negative rettigheder som værn imod overgreb mod kroppen for eksempel som værn mod lægelige eksperimenter og behandlingsforsøg. Reglen findes i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, art.8, stk.2.

Positive menneskerettigheder er ikke andet end at få dækket sine simpleste materielle overlevelseshov. Hvis man bruger den sammenligning, at de positive menneskerettigheder er en slags forbrugerrettigheder, kan man let se, at der er forskel på at have ret til at køre i Mercedes eller at have ret til ikke at gå sulten i seng.

De borgere, der synes, at det er en menneskerettighed at få et barn, skelner ikke mellem forbrugerrettigheder og positive menneskerettigheder. Det er jo kun i tredje-verdens-lande, børneavl hører til kategorien at få dækket sine simpleste materielle overlevelseshov.

⁽⁹⁶⁾Peer Lorenzen, Lars Adam Rehof, Tyge Trier, 1994, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention med kommentarer*, København, 184-185. Brita M. Gulli, 1995, *Forplantningens "Frigjøring". Ethiske og politiske dilemmaer ved prøverørsbefruktning*, Oslo, 13-18. Lis Frost, 1991, "Eget barn - et retfærdighedskrav? Sundhed - en menneskeret?" i *Kvindens krop og sundhed - en samfundssag?*, Samkvind, Skriftserie nr.7, 43-44.

En tredje type rettigheder er natur-rettigheder, også kaldet de naturlige rettigheder.

Det kan godt diskuteres, om naturlige rettigheder primært er kropsnære eller om de primært handler om samfundets indretning. Derimod kan det ikke diskuteres, om naturret i absolut forstand drejer sig om almindelige principper og grundlæggende betingelser for, at et samfund kan eksistere. Således definerede Aristoteles naturret som den statsform, den fornuftige menneskenatur ville vælge. Såvidt det generelle.

I menneskerettighedskonceptet findes to grundlæggende værdier, henholdsvis retten til liv, der kan belyses med Kvindekonventionen, og retten til sundhed, der belyses med Bioetikkonventionen. På denne måde belyses det paradoks, at retten til liv rummes dobbelt af den gravide kvinde.

Siden 1946 har FN haft til formål at klarlægge alle de områder, hvor kvinder er blevet nægtet de samme rettigheder som mænd. I 1979 blev formålet nedfældet i *Konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder*. Kvindekonventionen udvikler positive menneskerettigheder, der skal sikre, at kvinder - uanset ægteskabelig status - har ret til ydelser fra samfundet. I 20-års-perioden 1975-1995 er fire verdenskvindekongresser blevet afholdt. - Men det var på befolkningskonferencen i Kairo i september 1994, at de dybe konflikter blev tydelige. De uoverensstemmelser, der er mellem menneskerettighedskonceptets enkelte dele for så vidt angår kvinders rettigheder, kolliderer med den beskyttelse af fosteret, der fremgår af præamblen til FNs Børnekonvention.

Menneskerettighederne anstreges, når området 'retten til liv' trækkes ind i selve livmoderen for at beskytte fosteret.

I slutdokumentet fra Kairo fremgår det, at der er tale om rettigheder og krav, der ikke kan forenes⁽⁹⁷⁾. Det er på den ene side et krav om kvinders fri adgang til sikre aborter som del af sundhedssystemet og på den anden side et krav om respekt for og beskyttelse af fosterets liv fra undfangelsen⁽⁹⁸⁾. Dette forhold er kun et af flere selvmodsiggende forhold i menneskerettighedskonceptet. Der er tale om selvmodsigelser, der giver manglende konsistens og kun en middelbar forståelighed, som det kræver et stort pædagogisk arbejde at formidle til befolkningerne.

Nogle vil hævde, at disse modsigelsesforhold ikke behøver speciel opmærksomhed. Særligt ikke i de lande, hvor fri adgang til provokeret abort har vænnet befolkningen til at leve med den konflikt, at to uforenelige rettigheder mødes inde i kvindens krop. Her bliver det helt centralt at gøre opmærksom på en karakteristisk ting ved børnemuligheden i vores historiske tid. Det historisk nye ved vor tids børn er, at det *ikke* længere er u-sædvanligt, at børn *ikke* er resultat af en befrugtning i den menneskelige krop på den måde og på det sted, hvor befrugtning ellers altid er sket (i æglederen).

⁽⁹⁷⁾Ole Thyssen, 1985, *Teknokosmos - om teknik og menneskerettigheder*, 256.

⁽⁹⁸⁾Udenrigsministeriet, 1995, *Den Internationale Konference om Befolkning og Udvikling. Kairo, 5.-13. september 1994*. 9, 13, 17-18.

Som følge af forplantningsteknologiens komplicering er der opstået et behov for en ny refleksion og en konsekvens af denne. Den enkelte kvinde må støttes til overvejelse om, hvorledes hun bedst kan beskytte sig med de positive og negative rettigheder. Forplantningsteknologi bringer forvirring på moderskabsområdet og revitaliser kravet om fosterbeskyttelse. Derfor må der tages initiativ til et arbejde med at formulere negative rettigheder, så kvinder kan være i fred de få gange i deres liv, hvor de på grund af forplantningen fungerer anderledes end mænd. Det betyder, at det ikke længere er tilstrækkeligt at arbejde med positive rettigheder på de områder, hvor kvinder nægtes de samme rettigheder som mænd. Ingen af FNs konventioner kan bruges som rettesnor ud af den forvirring på moderskabsområdet, som forplantningsteknologien har ført med sig. Heller ikke Kvindekonventionen.

Om moderskabets beskyttelsesværdighed har Kvindekonventionen ikke andet at sige til staterne, end at de skal "sikre, at undervisning i familiekundskab omfatter den rette forståelse af, at moderskab er en samfundsfunktion"⁽⁹⁹⁾. Der er altså ingen direkte beskyttelse af reproducerende kvinder i Kvindekonventionen.

I lyset af historiens gang er det således ikke mærkeligt, at det først er nu, det begynder at blive et problem, at ingen menneskerettighedsdokumenter har artikler, der har til formål at beskytte den forskel, der er på de to køns funktion i forbindelse med forplantningen. Dette gælder også Europarådets Bioetikkonvention. Når forplantningsteknologiens komplicerede følger så let kan konstateres, kan man undre sig over, at den nye konventionstekst fra Europarådet om bioetik ikke har taget de konsekvenser i betragtning, som forplantningsteknologi har for kvinder som befolkningsgruppe.

Sundhed er, som et tema for sig selv, knyttet sammen med menneskerettigheder i de dokumenter, der udfærdiges i FN-organisationen WHO. I 1984 vedtog WHO en ny sundhedsstrategi, nemlig: Sundhed for alle år 2000 (SFA-strategien). Sundhedsstrategien er en væsentlig del af rammen, hvor begrebet kvinders menneskerettigheder kan udvikles videre. Synspunktet støttes af, at et nyt begreb, som betyder næsten det samme som kvinders menneskerettigheder, er vokset frem i de senere år, nemlig "kvinders reproduktive sundhed og rettigheder". WHO har da også formuleret en strategi om reproduktiv sundhed i 1996⁽¹⁰⁰⁾.

På baggrund af ovennævnte konstateringer kan konkluderes, at menneskerettighederne ikke tager højde for kvinders reproduktive sundhed i en tid med forplantnings-teknologisk udvikling. Efter at specialister i ti år har arbejdet med formuleringerne, kan man undre sig over, at det ikke er kommet til at fremgå af Bioetikkonventionen, at der er fundamental forskel på den funktion, de to køn har i forbindelse med forplantningen. Måske hænger det sammen med, hvad det i virkeligheden er, Bioetikkonventionen har til hovedformål at beskytte. Om Bioetikkonventionens hovedformål har Europarådets presseservice skrevet (Ref.321(96)): "Konventionen er den første bindende tekst der er designet til at beskytte mennesker imod det mulige misbrug af nye biologiske og medicinske teknikker". (Min oversættelse, BHN). Hovedformålet med Bioetikkonventionen er således at sikre den fri forskning og forskningens interesser. Det vil nærmere betegnet sige den forskning, der

⁽⁹⁹⁾ Udenrigsministeriet, 1983, *Bekendtgørelse af konvention af 18. december 1979 om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder*, artikel 5 b.

⁽¹⁰⁰⁾ Shanti R. Conly, 1996, *Taking the Lead. The United Nations and Population Assistance*, Population Action International, 39-40.

arbejder med at udvikle metoder til organtransplantationer, genetiske undersøgelser og kunstig befrugtning. To modsat rettede rettighedsaspekter kan isoleres i konventionsteksten: 1) beskyttelse af mennesker imod misbrug (negativ rettighed), 2) sikring af forskningsinteresser (positiv rettighed).

Granskning af menneskerettighedskonceptet viser således, at det ikke er indlysende, at kvinder som svangre mennesker er beskyttelsesværdige. Menneskerettighederne anstreges, når deres område strækkes ind i kvinders indre organer, livmoder og æggestok. Men forskningens efterspørgsel efter menneskeæg og fostre kan jo - ifølge sagens natur - ikke lige så godt efterkommes af den mandlige del af befolkningen. Den historiske situation er altså dén, - at der i dag og fremover er og vil være et særligt behov for beskyttelse af kvinder, og - at menneskerettighedskonceptet bør udvikles, hvis svangre mennesker skal kunne beskyttes af det. Tiden vil vise, om det kan lykkes at udvikle de argumenter, hvormed det selvfølgelig kan legitimeres, der af norske kvinder er blevet kaldt, at genteknologi og forplantningsteknologi ikke må accepteres videre end dertil, at såvel "mor/foster-enheden" som "livmor/æg-enheden" kan bevares som et selvfølgelig udgangspunkt for begrebsudvikling⁽¹⁰¹⁾.

Fordi den normale kvinde, efter hun har født og ca. et år frem, har evnen til at imødekomme sit barns spontane ytringer, kunne det besluttes, at denne evne skulle have tilknyttet retsvirkning til sig, for eksempel i form af moderskabsmyndighed⁽¹⁰²⁾. Moderskabsmyndighed kendes allerede fra den situation, at det ikke er alle kvinder, der føder et barn, som har giftet sig. En praktisk udformning af moderskabsmyndighed kunne være, at den trådte i kraft, inden selve besvangringsforsøget starter (dette sikrer kvindens ret til selvbestemt abort), at den blev taget i brug, når to, hvoraf den ene har født barnet, ikke er enige i spørgsmål, der har med forplantning og forældremyndighed at gøre. Moderskabsmyndighed som menneskerettighed kunne beskytte *såvel* kvinde *som* barn *som* samfundets interesse i så optimal reproduktion som muligt.

Den virkelig store udfordring ligger i at spørge, om retten til at vokse til eksistens i den menneskelige livmoder i kvindens krop og moderskabsmyndighed kan kvalificeres som positiv rettighed?

Den første udfordring vil da være det problem at tænke u-personligt om moderskabet. Men - ligger det ikke lige for at fortolke det u-personlige moderskab ind i Kvindekonventionen? I så fald bliver det 'et gode' ved Kvindekonventionen, hvis det i virkeligheden er det u-personlige moderskab, Kvindekonventionen beskytter! 'Et gode', fordi det så er Kvindekønnet, der er fundet beskyttelsesværdigt. Men kan det være andet end det u-personlige kvindekøn, der er på tale, når det i kravet til staterne hedder, at staterne skal "sikre, at undervisning i familiekundskab omfatter den rette forståelse af, at moderskab er en samfundsfunktion"?

⁽¹⁰¹⁾Norges Offentlige Utredninger, 1991, *Mennesker og bioteknologi*, 66: "Mor og foster er en enhet, og det bør ikke konstrueres noen interessemotsetning mellom dem annet enn i helt spesielle tilfelle. Egg, Foster og Livmor må anses som en helhet, og det vil ikke tjene det ufødte livet å gjøre inngrep i denne helheten."

⁽¹⁰²⁾D.W. Winnicott, 1996, *Familien og den individuelle udvikling. Det sande og det falske selv*, København, 33: Når vi giver børn den rette form for et godt liv, er der virkelig et mål med det, nemlig at gøre det enkelte barn i stand til at udvikle sig ultimativt til at blive voksent, hvilket samlet kan kaldes demokrati." Af slutdokumentet fra FNs Verdenskonference om Menneskerettigheder i Wien, 14.-25. juni 1993 og dokumenterne til Kvindekommissionens 40. samling den 11.-22. marts 1996 i New York fremgår, at der i processen med at indrette alle verdens lande som demokratier kalkuleres med dette specifikt kvindelige bidrag.

Den gevinst, der kunne følge med en eventuel positiv beskyttelse af kvindekroppens særart, burde kunne måles i sundhedsmål. Men hvis formålet med beskyttelsen var at øge sundhedsmængden i samfundet, så er det nødvendigt at inddrage den tredje type rettigheder, naturrettighederne, om hvilke Aristoteles sagde, at de gav ophav til den statsform, den fornuftige menneskenatur ville vælge.

Kvindekroppens særart og sundhed handler om de fundamentale forhold i samfundets indretning - i hvert fald i vores historiske tid, hvor det stadigvæk er reglen, at det er kvinder, der føder børn.

Så længe det er kvinder, der føder børn, ligger det indenfor rækkevidde i konventionsform at beslutte den internationale fælles værdi og norm, at respekten for kvinders særart - som naturret - skal høre med blandt de almindelige principper og grundlæggende betingelser, der gør, at et samfund kan eksistere. Kvindekonventionens u-personlighed peger i den retning. Men også FNs Verdenserklæring om Menneskerettigheder byggede i 1948 på naturretten i og med menneskerettighederne blev defineret u-personligt som betingelser for, at hver person kan leve og udvikle sig.

På denne baggrund kan moderskabsmyndighed ikke afvises som en samfunds-gavnlig, sundheds-øgende positiv menneskerettighed.

