

Längtan efter social och biologisk identitet

Det är kvinnorna som står i centrum för behandlingen mot barnlöshet. Ändå är det kanske ännu viktigare för männen att få bekräftelse på sin fertilitet. Konstgjord befruktning kan således hjälpa till att vidmakthålla traditionella tankar både om föräldraskap och könsidentitet. Tekniken möjliggör inte bara en biologisk utan också en social reproduktion.

"Att bilda familj och få barn var för oss som för de flesta andra en självklarhet – innan vi hade försökt".

Heléna och Sven tillhör de cirka 250 000 par i Sverige som är ofrivilligt barnlösa. De har i 15 år längtat efter barn.¹ Deras ord hade kunnat vara uttalade av nästan vem som helst, med undantag av det sista tillägget. Yttrandet "innan vi hade försökt" skiljer dem från de flesta andra svenska par.

Att få barn tillhör de många förväntningar som organiserar vår tillvaro. För en del människor uteblir emellertid denna så kallade självklara fas i livsrytmen. Ofrivillig barnlöshet leder därför ofta till komplicerade tankar om allt från köns- och föräldraidentitet till sambandet mellan sexualitet och reproduktion. Samtidigt väcks känslor av att inte bara vara biologiskt utan kanske även socialt avvikande. Denna, låt oss kalla det, dubbla känsla av utanförskap tydliggör även en av de många kulturella motsägelser som på olika vis präglar det moderna samhället. Kravet på en personlig och ansvarsfull livsplanering kolliderar här med idén om reproduktionen som en i det närmaste självkonstruerande naturkraft bortom människors inflytande.

I den här artikeln vill jag diskutera ofrivillig barnlöshet genom att undersöka vad som händer då människor får möjlighet att skaffa barn med medicinsk hjälp. Assisterad befruktning är idag ett vanligt inslag i sjukvården. Denna samlingsbenämning för olika befruktningsmetoder innefattar allt från insemina-

tion av spermier i kvinnans livmoder till införandet av ägg som har befruktats *utanför* kroppen – d v s in-vitro fertilisering (IVF). Köerna är långa till de kliniker som utför IVF, i dagligt tal kallat provrörsbefruktning. I Sverige finns mellan 1000 och 2000 barn födda med denna metod.² Vi behöver alltså inte nöja oss med att *spekulera* över ett framtidsscenario eftersom vi har möjlighet att granska vad dessa nya erfarenheter verkligen har inneburit och innebär för människor. Det är just detta som är utgångspunkten för min analys.

Mitt ärende är sålunda inte att bidra till den omfattande etiska diskussion om teknik och reproduktion som startade då världens första sk provrörsbarn föddes i England 1978.³ Avsikten är istället att undersöka vad som händer då teknik integreras i människors liv och kroppar; det vill säga då vi erfar att biologiska och sociala gränser kan omdefinieras. Till grund för artikeln ligger min studie av ofrivilligt barnlösa par som på olika sätt har tagit ställning till konstgjord befruktning.⁴ Det är par med skilda sociala bakgrunder. Men trots alla individuella och strukturella olikheter finns det ett gemensamt nav kring vilket deras tankar kretsar, nämligen längtan efter ett barn.⁵ I Sverige finns det idag ca 13 sjukhus och privatkliniker som ger olika former av assisterad befruktning. En av dessa kliniker har jag fått möjlighet att studera vid ett flertal tillfällen och det är därifrån min empiriska kännedom om det medicinska förfarandet härrör.⁶

Diskussionen om barnlöshet och teknisk reproduktion spänner över ett brett fält. I det här sammanhanget resonerar jag utifrån ett fåtal infallsvinklar och tar fasta på det specifika förhållande som råder då individuella behov konfronteras med en medicinsk verklighet.

På den medicinska arenan

Den så kallade IVF-avdelningen är placerad en liten bit från kvinnoklinikens ordinarie väntrum. Vid ett besök en tidig vårmorgon fylls stolarna utmed korridorrens väggar snabbt av en handfull kvinnor och några enstaka män. Två av dessa personer ska jag lära känna närmare.

Alla i IVF-korridoren väntar tålmodigt. Sjukhuspersonal kommer och går; ett dämpat samtal utspinner sig mellan en sjuksyster och en patient. Blodvärdena, hör jag, är inte bra och därför får undersökningen anstå till morgondagen. Besvikelsen far som en skugga över kvinnans ansikte, men sedan tar hon sig snabbt samman. De "som går genom provröret", som mina informanter kallar det, är vana vid att anpassa sig till en medicinsk rationalitet och sätta kroppens kliniska och mätbara förutsättningar framför känslornas mer svårdefinierbara behov.

Även Lisa och Per som jag följer in i undersökningsrummet konfronteras denna morgon med en besvikelse. "Hej", säger läkaren medan Lisa rutinnässigt antrar gynekologstolen och Per klämmer in sig i ett litet prång snett bakom hustrun. Med ögonen riktade på patientjournalen berättar läkaren utan omsvep att befruktningen av äggen återigen har misslyckats. Lisa och Per utbyter blickar och mumlar: "Jaha, inte den här gången heller!" För dem, liksom för Heléna och Sven som nämndes inledningsvis och även för de flesta andra patienter, är detta ingen ovanlig situation. I själva verket innebär in-vitro fertiliseringen årtal fyllda av upprepade sjukhusbesök och misslyckade behandlingar.

Lisa är orolig där hon sitter högt uppe i gynekologstolen. "Jag mår inte riktigt bra, jag har ont i underlivet", säger hon. "Nejdå," konstaterar läkaren som om kvinnans smärta är

en högst personlig upplevelse utan medicinsk relevans, "här ser allt bra ut." Obetydligt lugnad fortsätter Lisa: "Men, vad var det som gick fel?" "Ja", tar hennes man vid då hon drar sig tillbaka till omklädningshytten, "var det spermerna som inte var i bra skick? Eller var det äggen? Och varför har vi inte blivit ordentligt informerade?"

Frågorna är många och avfyras i snabb takt medan läkaren konsulterar sina papper. Det visar sig att det operativa ingrepp då äggen plockades från äggstockarna hade skett på en privatklinik eftersom sjukhusavdelningen just då var stängd på grund av läkarstrejk. Privatkliniken hade varit öppen och erbjudit sig att ta hand om ägg och spermier.

"Tyvärr", säger läkaren, "så var det uppenbarligen något som inte klaffade där borta, jag vet inte vad."

Under Pers och läkarens allt mer hetsiga samtal försöker hustrun förgäves flika in några ord och delge sin oro. Vad ska ske med hennes kropp? Ska hormonbehandlingarna fortsätta i vanlig ordning? Men hon tystas ned. Av maken som frustrerat vill ha information, information och återigen information, som om information kunde ändra på sakernas tillstånd. Och av läkaren som blir allt mer nervös – nästa patient borde redan sitta i gynekologstolen. Han befinner sig i en rävsax. Väl medveten om parets förtvivlan, att här håller drömmen om ett barn på att gå i kras, skyndar han ändå på samtalet.

Kroppen som mötesplats

Den situation som jag kom att bevittna synliggjorde en alldeles speciell konflikt. Här möttes olika världar. Det förmuftsstyrda medicinska systemet drabbade samman med en helt annan rationalitet – med en kosmologi styrd av den enskilda människans subjektiva behov och anspråk på helhetssyn.

En rad studier har diskuterat just den komplicerade relationen mellan individ och vårdapparat; det problematiska maktförhållande som lätt uppstår då människors hälsa blir föremål för politiska beslut och vetenskapliga prövningar. Så resonerade till exempel rättsvetaren *Guðrun Nordborg* och gynekologen

Kajsa Sundström-Feigenberg i var sin artikel i ett äldre nummer av *Kvinnovetenskaplig tidskrift* om institutionaliseringen och teknologiseringen av barnafödandet. Många andra författare har också påpekat att det vetenskapliga systemet utmärks av en kontroll, ja även av en patriarkal reglering av reproduktionen och sexualiteten.⁷

Utifrån ett sådant perspektiv kan vi betrakta IVF-patientens känsliga ställning i förhållande till läkaren och även förstå den problematiska situationen på kvinnokliniken. Ett makt- och genusperspektiv gör det möjligt att analysera händelsen inte bara som en konflikt mellan olika kulturella världar utan också som mötet mellan individ och struktur.

Samtidigt vill jag betona vikten av att inte fastna i beskrivningar av olika maktrelationer och mönster. Vill vi till exempel komma förbi de stereotypa skildringarna av könsroller som Lisas oroliga omsorg om sin kropp och Pers aggressiva frågor skulle kunna inbjuda till, är det viktigt att även närma sig de enskilda individernas självförståelse likväl som deras kulturella medvetande. IVF-parens sätt att agera och hantera samtalet med läkaren grundar sig nämligen på en specifik självsyn – en identitetsuppfattning som är fotad i en samhällslig kontext.⁸ Att bilda familj har i alla tider varit betydelsefullt, även om människors idéer om familjens konstruktion och funktion har varierat i tid och rum.⁹ Våra mycket specifika föreställningar om familjen är därför en viktig tankemodell som drar upp riktlinjerna för hur ett normalt liv ska levas. Sålunda är reproduktionen sammanflätad med ett viktigt identitetsbygge: det är nämligen inte bara föräldrar som skapar barn, barn skapar också föräldrar och förvandlar därmed även kvinnor till mödrar och män till fäder.¹⁰

Det är alltså i skärningspunkten mellan individ och samhälle, mellan individuella behov och övergripande norm, vi kan utforska händelserna på den medicinska arenan.¹¹ Många ofrivilligt barnlösa, liksom Lisa och Per, drivs nämligen av alldeles speciella behov, av längtan efter föräldraskapet. Den biomedicinska kompetensen utgör i det sammanhanget ett vitalt hjälpmedel – men representerar samtidigt en kraft som faktiskt också styr dessa människors liv.

Som så k IVF-patienter står paren i centrum för en omfattande behandling som kräver en total samordning av den biologiska klockan och de medicinska rutinerna. Framför allt kvinnornas tillvaro delas in i ett rutschema med hormonbehandlingar och regelbundna kontroller. I takt med ägglossningarnas kurva befinner sig många i en kroppslig och själslig berg-och-dalbana: bröstet ömmar, äggstockarna värker och humöret pendlar mellan hopp och förtvivlan.

Manipulering av livscykeln

De kvinnor jag har mött berättar att de upplever en fragmentarisering och även en manipulering av livscykeln. En informant säger till exempel att hon inte längre kände sig "naturligt mänsklig" utan som ett tekniskt föremål; en själlös automat som i bästa fall även skulle bli en behållare för ett kommande barn. "Det var", sa hon, "så otroligt kliniskt och tekniskt! Så ibland glömde man att det skulle bli ett barn av allt det här".

Många återkommer till skildringar av det medicinska förfarandet där allt satsas på att få kroppen, äggen och det kommande barnet i bästa fysiska skick. "Själen glöms bort", för att använda Lisas ord. Den laddade situationen ovan, som utspelade sig i IVF-avdelningens undersökningsrum, genomsvrades av just en sådan symbolisk tudelning av den fysiska och psykiska kroppen. Lisas osäkerhet och rädsla avslöjar att hon representerar mycket mer än handfasta fakta som blodvärden, menskurvor och ägglossningar. Här ryms även mer svårfångade fenomen som glädje och ångest, viljekraft och maktlöshet. Lisas oro och läkarens oförmåga att hantera hennes känslor, synliggör med all tydlighet den bristande helhetssyn som råder inom sjukvården.¹²

Jag har hos ofrivilligt barnlösa par mött en negativ attityd till sjukvården. Deras kritik går ofta hand i hand med ett reflexivt betraktande; en medvetenhet om att priset för ett föräldraskap med biomedicinens hjälp faktiskt kan vara en förändrad kroppssyn och en rubbad självförståelse.¹³ En informant berättar till exempel att hon "med sorg i hjärtat" kunde observera att sexualiteten allt mer hamnade i skymundan



Catharina Wistrand, Befruktning. Fotot har tagits med en s k camera obscura och en exponeringstid på tre till fyra minuter. Bilden ingår i utställningen Alder, producerad av Södertälje Konsthall, som kommer att visas på många orter runtom i Norden.

eftersom "den ändå inte kunde leda till en graviditet". För många ofrivilligt barnlösa kvinnor framstår den erotiska akten som tom och stundom även meningslös. Även skönhetsidealet påverkas. Drömmen om en slank och välgymnastiserad fysiologi har ersatts med längtan

efter en av barnsbörd märkt kropp som både omsluter och utstrålar det som uppfattas som den sant kvinnliga naturen.

Här är det sålunda moderskapet som har kommit att bli essensen i kvinnligheten. Och trots den egna barnlösheten är många överty-

gade om att de själva äger en sådan kvinnlighet, men att den härbärgeras i deras innersta och därför måste synliggöras med teknikens hjälp. Så är det t ex vanligt att kvinnor som har drabbats av spontanaborter tar dessa icke fullgångna graviditeter som bevis på att deras "egentliga jag" är en fruktsam modersgestalt medan den fysiska lekamen är ett slags fiende – en främling som måste övervinnas för att skapa en hel individ.

Det verkar nästan som om dessa kvinnor förnekar det liv som deras kroppar erbjuder dem. De tycks söka identitet i en fördold men likväl autentisk biologi; och dessa tankar kräver uppenbarligen en korrigerande av just biologin. Moderskapet ska förverkligas med konstgjord befruktning och synliggöras genom en havande kropp.¹⁴

Motsägelsefulla självbilder

Längtan efter en moderlig kropp som motsvarar det egna jaget tycks vara stark hos många ofrivilligt barnlösa kvinnor. Ändå verkar det vara möjligt att byta ut denna längtan efter ett biologiskt moderskap mot en mer övergripande moderskänsla. Detta blir inte minst tydligt då IVF-behandlingen går dåligt och patienten uppmanas att undersöka möjligheter till adoption – vilket många kvinnor men få män ställer sig positiva till.

Uppenbarligen finns det olika åsikter om hur drömmen om ett barn ska uppfyllas; tankar som inte bara vilar på en social eller etisk grund utan i högsta grad även på köngrundade värdemönster.¹⁵ Flera av mina kvinnliga informanter menar att de har en naturlig förmåga att ta hand om barn, egna eller andras. Det anses till exempel att "den biologiska navelsträngen är stark, men när man adopterar skapas också en navelsträng". Lisa och andra barnlösa kvinnor som jag har mött talar gärna om en moderlig omsorg och skildrar den i det närmaste som en kvinnlig instinkt. En sådan beskrivning ingår i det osynliga sk samhällekontrakt där könsspecifika egenskaper definieras i biologiska termer; en konstruktion som omfattar allt: från den gravida modern och den empatiska kvinnan till den utätriktade yrkeskvinnan.¹⁶ I den här mäng-

fasetterade bilden av kvinnlighet bildar *fruktbarhet* och *omsorgstänkande moderlighet* ett grundläggande element – en metafor som finner sin motsvarighet i kopplingen mellan manlig *fertilitet* och *sexualitet*. Och fast Lisa är en person som medvetet strävar efter ett könsjämligt samhälle, hon vänder sig t ex mot påståenden om att kvinnor av könsmässiga skäl passar bäst till vissa "typiska" kvinnoarbeten eller till att "bara snyta tugar", ger hon samtidigt också uttryck för just en sådan schablon av moderskapet.

Lisa och de andra ofrivilligt barnlösa som jag har lärt känna äger uppenbarligen en förmåga att låta olika och ofta motsägelsefulla självbilder samexistera. Jag har tidigare pekat på att dessa par kommer från vitt skilda miljöer och uttrycker olika individuella livsstilar. När det gäller att finna vägen till föräldraskapet tycks dock många av de socialt och kulturellt förankrade handlingsmönstren sätta ur spel. Här utvecklas i själva verket en förmåga att aktualisera och bruka just den eller de olika identitetsbärande byggstenar som bäst svarar mot ett aktuellt behov. Det kanske är ett förhållningssätt som de flesta människor omfattar i dagens samhälle, men tånjbarheten blir speciellt tydlig hos ofrivilligt barnlösa, vars tankar ständigt kretsar kring existentiella och identitetsladdade frågor. Och för de kvinnor som varken kan bli gravida genom samlag eller med hjälp av IVF tycks i det sammanhanget framförallt tanken om den omsorgstänkande moderligheten fylla en viktig funktion: här uttrycks en kvinnlighet som gör det möjligt att ersätta den biologiska navelsträngen med ett socialt moderskap, med en adoption.¹⁷

De flesta ofrivilligt barnlösa män som jag har intervjuat är emellertid tveksamma till adoption. Den kulturella bilden av kön gör uppenbarligen att kvinnor och män ser med olika ögon på biologiskt respektive socialt föräldraskap. Kvinnors upplevelse av sin kvinnlighet hålls intakt även genom en adoption, medan männen ser sin virilitet och manliga identitet ifrågasatt.

Överhuvudtaget är faderns roll problematisk. I motsats till den samhälleliga definitionen av moderskap, ses faderskapet inte som

en självklar funktion och undgår därför aldrig helt att präglas av en viss otrygghet.¹⁸ Kanske är det just en sådan osäkerhet som kan vara förklaringen till Pers hätska agerande på IVF-mottagningen. Han deltar visserligen i behandlingen, men hans delaktighet begränsas till de gånger då han fyller ett laboratorieglass med spermier – oberoende av om det är han eller hustrun som är ofruktbar. Det är kvinnan som utgör händelsernas centrum eftersom det är hon som ska bära och föda barnet.

En annan av männen i min undersökning berättade att "när man kom dit som kille var man inte mycket värd. Det var bara henne det handlade om". Alla dessa frågor som Per ställer tycks handla om en vilja att skapa delaktighet. Samtidigt undrar jag över om det inte är ett sätt att också uttrycka manlig identitet, att genom handlingskraft återfå kontroll.¹⁹

Per och många andra barnlösa män har genom den konstgjorda befruktningen förlorat mycket av den aktiva roll som normalt reglerar könsrelationerna i vårt samhälle. Icke desto mindre är det just denna medicinska teknologi som samtidigt ger mannen konkreta möjligheter att erhålla en bekräftelse på samhörighet och äkta faderskap. Kanske är det också därför som så många ofrivilligt barnlösa män faktiskt föredrar teknisk befruktning framför till exempel adoption. Barnets kropp, "ett eget barn som liknar mig", befäster sambanden mellan genetisk reproduktion och faderskap, mellan biologi och identitet.²⁰

Att erövra föräldrskapet

De ofrivilligt barnlösa par som jag har lärt känna återkommer ständigt till två övergripande och i varandra inflätade temata. Dessa fungerar i det närmaste som narrativa ledmotiv: röda trådar som på olika sätt kretsar kring förhållandet mellan individ och samhälle, kring individuell och kollektiv identitet.²¹ Det ena temat handlar om föräldrskap, eller drömmen om biologisk och social normalitet. Det andra tar upp individernas sårbarhet, deras inbördes relation likaväl som den gemensamma känslan av utanförskap.

Berättelserna förmedlar både positiva och negativa bilder. De skildrar starka människor som tillsammans driver ett gemensamt projekt, kampen för önskebarnet. Men här finns även beskrivningar av bräckliga relationer och splittrade individer. Längtan efter barn handlar, som vi har sett, inte bara om att som familj finna en plats i samhället. Den är även ett individuellt projekt som fokuserar grundläggande frågor om kvinnlig och manlig identitet. Den kulturella osäkerheten förstärks därtill av känslan av att vara utlämnad åt den egna ofruktbara kroppen och åt sjukvårdssystemets bristande helhetssyn. I en kultur som vår, där tankar om valfrihet och självständighet är viktiga för människors identitetsbygge, produceras idealbilder av målmedvetna och hela individer. Att varken vara herre över den egna kroppen eller över befruktningen kan därför väcka känslor av desperation och vanmakt.

Kanske är det därför som många ofrivilligt barnlösa fortsätter den ofta plågsamma behandlingen med in-vitro fertilisering istället för att eventuellt adoptera ett barn eller rent av acceptera sin barnlöshet. Känslan av att befinna sig i ett kulturellt underläge kan nämligen också föda motstånd, vilket kampen för att erövra föräldrskapet åskådliggör. En sådan målmedveten strävan blir också förståelig med tanke på att vi lever i en biologiskt inriktad kultur – ett samhälle som betonar det genetiska arvets betydelse.²² Här finns djupt förankrade tankar om vikten av biologisk trovärdighet, ett krav på äkthet som gör anspråk på kroppens justering. De par som aktivt har valt assisterad befruktning har därmed greppat det halmstrå som ska göra dem till föräldrar, till autentiska mödrar och fäder. På så vis kan in-vitro fertilisering brukas för att vidmakthålla traditionella tankar om könsidentitet, familj och släktskap. Med hjälp av biomedicinska teknologier möjliggörs sålunda en biologisk och även en social reproduktion.

NOTER

¹ Heléna och Sven berättar i tidningen *Att adoptera* 2/94 om sin längtan efter barn. Uppgiften om 250 000 ofrivilligt barnlösa par är i själva verket liktydig med 500 000

- personer. Därutöver finns det ett mörkertal som omfattar de personer som inte har registrerats genom en infertilitetstutredning.
- ² Benämningen provrörsbefruktning är missvisande eftersom befruktningen inte sker i ett provrör utan i en plast- eller glasskål. Ändå lever begreppet provrör kvar i vardagligt tal vilket kan ge anledning till att fundera över varför det fortfarande brukas – detta ord som leder tankarna till en teknologisering av eller rent av ett experimenterande med naturen. Uttrycks här möjligen ett slags folkslag etik?
- ³ Det har t ex pekats på det onaturliga att med teknik befrukta ägg utanför människors kroppar, men också på de etiska frågor som biomedicin och genteknik väcker. Att välja hudfärg och sortera bort oönskade arvsanlag är några av dem. Sådana djupt mänskliga spörsmål ger oss kunskap om vilka etiska, och nationellt mycket olikartade, riktlinjer som existerar. I Sverige finns det betydligt fler restriktioner avseende IVF än i många andra länder. De svenska lagtexterna speglar en tankemodell som förespråkar idén om den "naturliga" och "biologiskt äkta". Jfr lag 1989:1140 om insemination, lag 1988:611 om befruktning utanför kroppen.
- ⁴ Jag har alltså inte studerat de par som på ett tidigt stadium avbryter behandlingen eller som överhuvudtaget aldrig har övervägt en sådan lösning.
- ⁵ Denna bredd gäller även de ofrivilligt barnlösa som jag inte själv har lärt känna, men vars erfarenheter jag har tagit del av genom intervjuböcker, tidningsartiklar och TV- och radioprogram. Det finns för närvarande ett stort intresse i media för dessa frågor vilket ger mig möjlighet att bredda mitt empiriska material.
- ⁶ Undersökningen ingår i projektet *Kroppens förvandling* vid etnologiska institutionen i Lund och är ett samarbete med Jonas Frykman och Lynn Akesson. Se Frykman 1994, Lundin/Akesson 1995, Lundin 1995. Undersökningen bygger på fältarbete på två svenska sjukhus och deltagarobservationer från läkarutbildningen vid Lunds universitet. Nedan följande beskrivning från en gynekologisk undersökning är hämtad från min fältdagbok. Studien bygger också på djupintervjuer med och brev från ofrivilligt barnlösa par från Syd- och Mellansverige. Även insändare till IRIS (Infertilas riksförening, medlemstidning). Citaten i artikeln härrör från dessa inspelade intervjuer, från brev och insändare. Intervjuer har också gjorts med forskare, sjukvårdspersonal, präster och politiker. En liten enkätundersökning om synen på konstgjord befruktning har gjorts med 80 personer som inte är ofrivilligt barnlösa (studenter vid universitetet i Lund). Lagtexter och massmedia har bidragit med kompletterande källor.
- ⁷ *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr 4 1986 var ett temanummer som behandlade teknisk reproduktion. Se även Arditii/Duelli Klein/Minden 1984, Foucault 1991, Johannisson 1990, Uddenberg 1982.
- ⁸ Mit ärende är att finna kulturella förklaringar till samhälleliga skenden. Det finns flera studier som med psykologisk och socialpsykologisk blick granskar dessa problem, jfr Uddenberg 1982, Wirtberg 1992.
- ⁹ Det svenska 1800-talets bondesamhälle byggde t ex på hushållssystem och storfamilj, jfr Frykman/Löfgren 1979. Flera antropologiska studier visar dessutom hur släktskap kan skapas genom både biologiska och symboliska blodsband, jfr Strathern/Franklin 1993.
- ¹⁰ I det senmoderna samhället tycks det finnas en önskan att utifrån den egna viljan reglera den "naturliga" livsgemenskapen: att äga en personlig men likväl vetenskapligt grundad kontroll. Det verkar som om familjen i dag allt mer formas till ett individuellt känsloprojekt. Jfr Giddens 1993, Edwards 1993.
- ¹¹ Jfr Melucci 1992.
- ¹² Givetvis handlar läkarens agerande ingalunda om illvilja. På samma vis som lekmannens medvetande biologiserar sker en kulturalisering av den medicinska vetenskapen. Tankar om den *hela människan* griper allt mer in på olika medicinska områden. Och den läkare som möter Lisa och Per är i själva verket mån om att vara lyhörd. I mina intervjuer med honom visar det sig hur ohållbar och mänskligt ovärdig han tycker att situationen är. Men han, liksom patienterna, ingår i en struktur som är svår att bryta.
- ¹³ Samtalen med ofrivilligt barnlösa karakteriseras av en kritisk attityd. Förvisso söker många informanter "skulden" till barnlösheten hos sig själva. Samtidigt finns en stark social reflexivitet – ett förhållningssätt som även på många andra plan präglar det senmoderna samhället. Jfr Melucci 1992.
- ¹⁴ Senare tids kulturteoretiska diskussioner pekar på att dagens komplexa samhälle ger upphov till andra former av identitetsmarkeringar än de som existerade inom mer traditionella samhällen. Så resonerar till exempel sociologen Anthony Giddens om att kroppen i dag får en aktiv roll i skapandet av identitet; att vi brukar kroppen som en arena för att exponera vårt innersta väsen (Giddens 1993).
- ¹⁵ För en diskussion om människors ambivalens och etiska betänkligheter inför teknisk reproduktion, se Lundin/Akesson 1995.
- ¹⁶ Lundin 1995, Pateman 1988.
- ¹⁷ På ett liknande sätt kan kvinnor, som helt går in för att bli mamma med IVF, aktualisera bilden av den biologiska moderligheten. Här står bilden av den gravida och ammande kvinnan i centrum. (Jfr *Kroppen som mötesplats* där kvinnor framhäver att deras egentliga jag är en fruktbar modersgestalt.)
- ¹⁸ Jfr Hagström 1993, Lövkrona 1990.
- ¹⁹ Identiteten skapas i förhållande till samhällets könskontrakt, mot bakgrund av de kulturella bilder som organiserar tillvaron. Sålunda utgör sambandet mellan manlig identitet och kontroll en självklarhet för många män och kvinnor. En kvinna uttrycker det så här: "Kvinnor har lättare att ta hand om vilket barn som helst, de är så blödiga. Män tänker istället rationellt och vill ha något eget."
- ²⁰ Det är kanske inte så konstigt att många män förordar IVF då det gäller insemination och befruktning med deras egna spermier. Svårare kan det vara att förklara hur kravet på biologisk äkthet kan bekräftas vid spermiedonation, d v s då spermier kommer från en annan man. Hur ser de rationaliseringar och kulturel-

la kullerbyttor ut som mannen måste göra för att i detta läge upprätthålla sin manliga identitet? Detta kan möjligen jämföras med det flexibla användandet av könsidentitet som mina kvinnliga informanter ger uttryck för. Jag vill här dessutom peka på att motståndare till spermiedonation har hakat upp sig på just detta pseudo-biologiska faderskap och istället jämfört spermiedonationen med äktenskapsbrott, dvs att kvinnan blir gravid genom otrohet mot maken.

²¹ Jfr Lundin 1992, Ricoeur 1988.

²² Jfr Kemp 1991, Strathern/Franklin 1993, Uddenberg 1982.

LITTERATUR

- Arditti, Rita, Duelli Klein, Renate och Minden, Shelley, *Test-Tube Women. What Future for Motherhood?* Pandora Press, London 1984.
- Att adoptera*, nr 2 1994.
- Edwards, Janette, "Explicit Connections: Ethnographic Enquire in North-West England", i Strathern Marilyn (red), *Technologies of Procreation. Kinship in the Age of Assisted Conception*, Manchester University Press, Manchester 1993.
- Sundström-Feigenberg, Kajsa, "Att sätta gränser – om fosterdiagnostik och forskning på befruktade ägg" i *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr 4 1986.
- Foucault, Michel, *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*, Routledge, London 1991.
- Frykman, Jonas och Löfgren, Orvar, *Den kultiverade människan*, Liber, Lund 1979.
- Frykman, Jonas, "Kroppens förvandlingar. Hälsa, medicin och kulturell förändring", *Kulturella Perspektiv* nr 2 1994.
- Giddens, Anthony, *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Polity Press, Cambridge 1994.
- Hagström, Charlotte, "Blöta blöjor – även pappas mar-dröm?" *Lunda Linjer* nr 110, Meddelanden från etnologiska institutionen och folklivsarkivet, Lund 1993.
- IRIS-bladet* 1993/2 – 1994/4.
- Johannisson, Karin, *I medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*, Nordstedts, Stockholm 1990.
- Kemp, Peter, *Det oersättliga. En teknologietik*, Symposium, Stockholm/Stehag, 1990.
- "Konsten att göra barn", *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr 4 1986.
- Lag* 1984:1140, 1988:611.
- Lundin, Susanne, *En liten skara ävo vi. En studie av typografer vid 1900-talets första decennier*, Carlssons, Stockholm 1992.
- Lundin, Susanne, "Drömmen om familjen. Att bli förälder med teknikens hjälp", i *Ordfront Magasin* nr 3 (under utgivning), 1995.
- Lundin, Susanne och Åkesson, Lynn, "Att skapa liv och utforska död", i *Kulturella Perspektiv* nr 1, 1995.
- Lövkrona, Inger, "Och Abraham var åttiosex år gammal när Hagar födde Ismael åt Abraham..." i *Sädes(s)lagen. Svdsvenska Gynkologsällskapets 89:e möte*, Malmö 1990.

Melucci, Alberto, *Nomader i nätet. Sociala rörelser och individuella behov i dagens samhälle*, Daidalos, Göteborg 1992.

Mestrovic, Stjepan, *The Barbarian Temperament. Toward a Postmodern Critical Theory*, Routledge, London/New York, 1993.

Nordborg, Gudrun, "Rätten att föda" i *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr 4 1986.

Pateman, Carole, "Den patriarkala begreppsförvirringen", *Häften för Kritiska studier* nr 4 1988.

Ricoeur, Paul, *Från text till handling. En antologi om hermeneutik*, Kemp/Kristensson (red), Symposium, Stockholm/Lund, 1988.

Strathern, Marilyn och Franklin, Sara, *Kinship in the New Genetic Technologies: An Assessment of Existing Anthropological Research*, University of Manchester: Dpt of Social Anthropology, 1993.

Wirtberg, Ingegerd, *His and Her Childlessness*, Karolinska institutet, Stockholm 1992.

Uddenberg, Nils, *Den utolkade fadern. En bok om män och förplantning*, Wahlström & Wistrand, Stockholm 1982.

SUMMARY

There are some questions that always have a capacity to stir up people's minds. One of these is undoubtedly the question of what is naturally and genuinely human. With today's technology, as for example artificial insemination, we can transgress those boundaries surrounding our biological bodies. People's thoughts about biology and advanced medical methods are therefore a rewarding approach to a cultural analysis that seeks to arrive at a knowledge of the cultural principles underlying the ethical standards of modern society. We have seen a number of fruitful attempts to reveal our norm systems. Fewer studies, however, focus on the question of how people in their everyday lives handle the experiences of living in a high-tech biomedical society. The aim of this discussion is therefore to acquaint the reader with some people who have a close concrete relationship to high technology. They are Swedish couples who are unable to have children and who therefore try to become parents with the aid of artificial insemination.

The birth of children is a biological fact. Through reproduction people become visible as biological creatures with drives, instincts and feelings. But these basic phenomena contain more than just physical data; these processes are also formulated in cultural terms so that we can handle them. Fertilization and childbirth are revealed and confirmed in social patterns such as parenthood and family structure.

It is within this framework, which we can call the biocultural context, that my informants express their anxiety about the consequences of artificial

reproduction while simultaneously refusing to accept their childlessness. Their reflections are based on a clear biological disposition but are shaped by a specific conceptual model. In this context, artificial fertilization appears like a melting pot, where the rationality of the technological age meets our deep-seated ideas about what is biologically determined and universally human. It is in the intersection between these different conceptual models that many people try to conquer paren-

thood; modern technologies make it possible to maintain traditional ideas about gender identity, family, and kinship. In this way the new technology allows not only biological but also social and cultural reproduction.

Susanne Lundin
Etnologiska institutionen
Lunds universitet
Finngatan 10
S-223 62 Lund