

## Fortplantningsteknologier – etik och kvinnsyn

*Följande essä bygger på Gena Coreas bok *The Mother Machine*, som är ett centralt verk när det gäller kritiken av reproduktionsteknologin ur ett etiskt och kvinnopolitiskt perspektiv.*

*Det bör kanske påpekas att flera av de tekniker som Anna Weimarck berör i sin artikel inte kommer att tillåtas i Sverige om Gen-etikkommittén och Inseminationsutredningens förslag kommer att gå igenom. Detta gäller exempelvis surrogatmödraskap, ägg- och spermiedonation i samband med IVF, implantation av befruktade ägg som varit föremål för försök. Andra tillämpas redan och kommer av allt att döma att tillämpas också i fortsättningen.*

Allt fler människor får erfara att ett barn inte kommer på beställning, i Sverige gäller det vart femte par.<sup>1</sup> Infertilitet (ofruksamhet) är ett växande problem i industriländerna. Delvis har det att göra med ohälsosam miljö som skadar könscellerna, delvis med skador på reproduktionsorganen, t ex tilltänkta ägglädare som en följd av infektioner. Provrörbefruktning (in vitro fertilisering, IVF) och implantation i livmodern av embryot kan bli en utväg att få det efterlängtrade barnet. Så lanseras tekniken för allmänheten. I ett ytligt perspektiv ser det ut som något enbart gott, en hjälp åt barnlösa.

### *Konstlat mödraskap*

Den etik och kvinnsyn, som ligger bakom utvecklingen av de nya fortplantningsteknologierna, får en mycket kritisk skildring i en bok av Gena Corea, nämligen *The mother machine. Reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*, (Harper & Row, Publishers, New York 1985). Gena Corea, med B. A.-examen från University of Massachusetts, verkar som föreläsare och författare i Boston.

Boken innehåller dels en beskrivning av de nya teknologierna på fortplantningsområdet, dels en analys av dem som medel att utöva makt och kontroll. Gena Corea tar

fram i ljuset människosynen och då särskilt synen på kvinnan, ”objektet”, som manifesteras genom hela historien med experimenten, utvecklingen av teknikerna och tillämpningarna av dem.

Eftersom teknologierna beskrivs på annan plats i detta nummer av *KVT* (se Anna Westerståhls ”Reproduktionsteknologi – vad är det”) koncentrerar jag mig på de andra aspekterna.

Det är inte lite mod – och kraft – som krävs för att som Gena Corea ge sig på att ifrågasätta något som av de flesta uppfattas som framåtskridande och som viktig och beundransvärd forskning. I massmedia tonar allt detta nya som sker på fortplantningsområdet så ensidigt fram som enastående prestationer av forskare och läkare att man inte ser baksidan, den som Gena Corea skickligt och skarpsynt tar fram.

Den kvinna, som ger sig på att försöka få barn på detta sätt, måste verkligen också vara mycket motiverad. För det här är vad hon måste underkasta sig: undersökning för att se om ägglossningen (ovulationen) är normal, av ägglädarna för att se om de är blockerade eller ej, av livmodern för att se om den är skadad – allt detta kräver upprepade narkoser och operativa ingrepp. Sedan följer hormonbehandling före läkarens äggsamlade och ultraljudsbehandling i samband med detta. Om en graviditet kom-

mer till stånd följer fostervattensprov och ultraljudsundersökningar. I de fall då kvinnan är fullt frisk och barnlösheten beror på försämrad kvalitet hos mannens spermier eller för liten mängd, och hon genomgår en lång rad undersökningar, har han verkligen skäl att vara sin kvinna tacksam som ställer upp på detta. Gena Corea pekar på att i dessa fall har man lämnat den allmänna medicinska regeln att behandla den som är sjuk.

### *Rätt till ett lyckligt liv*

Jag kan visst förstå sorgen över att inte få barn och tomheten i livet man kan känna då. Men måste man till varje pris ha barn av sitt eget kött och blod för att själv få ett lyckligt liv? Är det inte hybris att tycka att just ens egna gener måste gå vidare till nästa släktled? Barnlängtan kan ju tillfredsställas genom att man tar hand om något av de redan födda barnen. Det saknas inte barn i världen som har det svårt och behöver tas om hand.

När det gäller oss i Sverige är det en stor orättvisa att det ska kosta de adopterande så mycket pengar (ca 40 000 kr) att få ett barn från tredje världen, jämfört med att samhället bekostar 2–3 st IVF-behandlingar/par på ca 15 000 kr styck. Resa till någon av klinikerna och uppehälle betalas i vissa fall av försäkringskassan för den kvinnliga parten (mannen får stå för kostnaderna själv).<sup>1</sup> Detta kan ske genom att infertilitet klassas som sjukdom och därmed sorteras under den allmänna sjukvården. I andra delar av världen får man betala allt själv. Där är tillgången till denna metod att få barn begränsad till dem som har råd att betala, hos oss i Sverige till dem som lever i ett stabilt parförhållande och godkänts som blivande föräldrar av de sociala myndigheterna.

Många kvinnor plågas av tanken att en "riktig" kvinna måste kunna föda barn. Först då har hon bevisat sin kvinnlighet. Århundraden igenom har kvinnor intalats att barnafödande och moderskap är deras viktigaste uppgift. Det var också i äldre tiders samhälle det enda sättet att överleva

och vinna status. Det blev en skam att vara ofruktsam. Hur mycket av dessa föreställningar lever kvar och ger draghjälp åt IVF-propagandan? Enligt Gena Corea mycket, åtminstone i det amerikanska samhället, där man kanske har svårare än hos oss att se att det finns andra sorters meningsfullt kvinnoliv.

I vår kultur har vi för oss att ett normalt liv ska vara krisfritt, lyckligt och harmoniskt. I den föreställningen ingår att man skall kunna få barn, om och när man vill. Det är en mänsklig rättighet att få barn, föreställer man sig, och går det inte på det naturliga sättet, så ligger det nära till hands i vårt teknikinriktade samhälle att vända sig till tekniken för att få hjälp. Men kan man verkligen kräva sin rätt till något som är en biologisk process? Att lotten utfaller olika gäller på livets alla områden. Det går inte att utjämna allting, att få en millimeter-rättvisa i allt. Besvikelser, sorger och lidanden hör till livets villkor, det är det sätt livet leves på. Vi får olika mycket av dem, och somliga tidigt i livet, andra senare. Klarar man av krisen med livet i behåll och någorlunda oskadd, kommer man ut på andra sidan starkare och bättre rustad.

### *Motiven är prestige och spännande forskning*

Det tycks inte heller endast vara för att göra kvinnor lyckliga och ge dem deras "rätt" att få barn, som läkarna sysslar med IVF. Några av pionjärerna, som experimenterat fram teknikerna och utfört behandlingarna, har själva jämfört sitt arbete med en kapploppning. På flera håll i världen höll man samtidigt på med att få fram ett provrörsbarn och det gällde att komma först. De främsta konkurrenterna om äran var läkarna Edwards och Steptoe i England som arbetade tillsammans, och professor Carl Wood vid Monash University i Australien. Som vi vet blev det Edwards och Steptoe som vann. De visade upp sig i TV, segerglada och stolta över att ha "fött sitt första barn", Louise Brown, som togs ut med kejsarsnitt i juli 1978. Steptoe tog ut den nedsovda Leslie Browns livmoder och visade i kameran att hon saknade äggledare och

alltså inte kunde ha blivit gravid på normalt sätt. Triumfen var enorm och helt och hållet läkarnas. Det var Edwards och Steptoe som hade gjort barnet! De jämförde sin bedrift med den första månlandningen. T o m talades det om nya möjligheter att erövra rymden (embryologen Clifford Grobstein).

Det här är ett av många exempel Gena Corea ger som tydligt visar vad det i själva verket är som är drivkraften: den egna prestigen. Dessa män lever i en prestigebetonad och konkurrensinriktad miljö, välkänd för oss alla som sysslar med forskning. För dem tycks det först och främst gälla att framhäva sitt eget värde och personligen klättra på karriärstegen, inte att hjälpa barnlösa par eller lösa påträngande hälso-problem hos kvinnor.

En sak, som tydligt avslöjar att det inte i första hand handlar om att avhjälpa infertilitet, är omständigheterna kring forskningen och experimenten som föregick de första provrörsbarnens födelse. Innan försöken påbörjades med kvinnor hade man inte skaffat sig tillräckliga erfarenheter genom försök på apor. Det är ett avsevärt avsteg från vad som inom vetenskapen anses normalt vid tillämpning av tekniker eller användning av mediciner på människan. De ska noggrant ha utprovats på djur först. Man har så bråttom med all denna forskning att säkerheten får komma i andra hand.

IVF lanserades som en ny och färdig metod att få barn, och i stor skala. Kliniker inrättades mycket snabbt under början av 80-talet i det ena landet efter det andra. Vid tiden för Louise Browns födelse hade försökt gjorts med några få djurarter. Födda med hjälp av IVF och enbryoimplantation var ca 200 kaniner, 200 möss och 50 råttor enligt vad som redovisades i publikationer. Många forskare ansåg också att fler försök måste göras på djur och framförallt på människan mer närstående djur innan man började tillämpa tekniken på kvinnor. Andra, inklusive Edwards, förnekade att försök på apor behövdes. Det blir för dyrt (schimpanser kostar mycket pengar) och resultaten skulle kunna skrämman barnlösa par från att gå in i ett IVF-program, ansåg Edwards.

Det fanns vid den tiden uppgifter publicerade om abnorma IVF-foster hos djur. Det var oklart vilka orsakerna till abnormiteterna var. Kanske embryot skadades vid implantationen? Frekvensen aborterade embryon var hög och förblev så hos kvinnorna. Kanske hade det att göra med hormonbehandlingen för att få embryot att fastna i livmoderväggen och graviditeten att inte avbrytas? En känd risk som kvinnorna utsattes för var behandling med ett syntetiskt hormon, progestin, som Edwards och Steptoe använde för att förbereda livmodern på implantationen. En ökad frekvens abnorma foster hade påvisats hos kvinnor som under graviditeten fått progestin. Medicinska forskningsrådet i England ville stödja mer forskning på andra primater, men inte på kvinnor. Så Edwards och Steptoe fick fortsätta utan statliga anslag. Det blev patienterna som fick finansiera försöken och kvinnorna som blev försöksmaterialet.

#### *Kvinnor som experimentmaterial*

Sättet att använda sjukvårdens språk missleder och döljer, påpekar Gena Corea. Det otillbörliga utnyttjandet av kvinnor döljs bakom uttryck som "behandling" och "terapi", ord som används i samband med försök att återge människor hälsan, och för tanken till något positivt. Kvinnorna kallas "barnlösa par" och "patienter". Sjukvårdens språk användes för att rättfärdiga det som egentligen inte var sjukvård utan experiment.

Det är svårt att i de rapporter om äggsamlade och befruktning som Gena Corea haft tillgång till få reda på om kvinnan gett forskarna tillstånd att leta efter ägg i hennes kropp för att experimentera med dem. Det råder tystnad om hur äggen anskaffades. Har kvinnor som genomgått gynekologiska operationer sig själva ovetande fått bestå experimentmaterialet? Hur har de svenska forskarna skaffat sig sina erfarenheter, vad har skett med kvinnor i Sverige, som det gjorts gynekologiska ingrepp på? Amerikanska läkare sökte sig gärna till välgörenhetssjukhusen, för där fanns tillgång på



Frida Kahlo, *Självporträtt med kortklippt hår*, olja 1940, Museum of Modern Art, New York

ägg: man kunde utnyttja fattiga och färgade kvinnor. De informerades inte. De visste inte att de var försöksdjur.

Det var få som hade insett hur dåligt utprovad IVF-tekniken var och hur små utsikterna var att få ett barn. Inte ens pappa Brown hade klart för sig att ännu inget barn hade fötts med hjälp av IVF-teknik – han trodde det var minst flera hundra! I december 1980 hade tre kvinnor fött levande barn efter att ha genomgått IVF. Andelen ”lyckliga fall” var mindre än 1%. Det var mildt sagt fråga om att inge människor falska förhoppningar och en optimism som det inte fanns täckning för. Vid de kliniker där man är skickligast lyckas man nu (1986) i 10–15% av fallen, dvs 85–90% av kvinnorna, som efter att ha pendlat mellan hopp och misströstan, får uppleva den svåra besvikelsen att till slut ändå inte få något barn. Vad får det för betydelse i dessa kvinnors framtida liv? Plats för forskning!

I juni 1980 föddes Candice Reed, Australiens första provrörsbarn och det tredje i världen (ytterligare ett föddes i England samma år som Louise Brown, 1978). Hon var ”ett av världens dyraste barn”, hon kostade mer än 1 500 000 dollar, meddelade *New Zealand Evening Post*. Australien hade hittills legat i lä för England. Men nu blev det mera fart på det hela. I början av 1982 hade 14 provrörsbarn fötts där, och Monash University hade blivit främst i världen på området. Tidningarna talade om att Australien vunnit ”the IVF-race” och ”Test-tube baby race”.

Gena Corea har grundligt studerat vad som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och kongressrapporter om experimenten och resultaten. Hon har inte behövt läsa mellan raderna. Det står där, i klara verba på raderna. Hon redovisar också samtal på laboratorier och kliniker vid besök hos forskare och läkare. Man blir beklämd över okänsligheten vid behandlingen av kvinnorna och hjärtlösheten i uttalandena. Mer än tydligt avslöjas att det är karriärforskning det handlar om, och att de infertila kvinnorna utnyttjades av läkarna för att finansiera forskningen. Primärintresset var inte att hjälpa dem ut ur deras livskris, men

ett bra motiv utåt. Behovet av tekniken skapade man genom att låta massmedia presentera IVF som en ny metod att få barn, och detta behov fick rättfärdiga experimenten på kvinnorna.

### *Risker*

Gena Corea relaterar den långa historien – inte utan sina poänger – om ”man-made ovulation”, dvs hur man efter sju sorger och åtta bedrävelser, lindrigt uttryckt, kom därhän att ägglossningen kunde kontrolleras med hjälp av hormonbehandling. Det är nämligen kritiskt med ägget. Man måste få tag i det i rätt stadium – inte för tidigt (då utvecklas det inte), inte för sent (då kan det ha hunnit ut i äggledaren). Äggplockningen skedde under narkos med hjälp av laparaskopi och det krävdes upprepade operationer. Bl a laparaskopi använd i experimentsyfte var något som det brittiska forskningsrådet kände tvekan inför och det bidrog till att Edwards och Steptoes forskningsanlag drogs in. Ingreppen kunde leda till infektioner och sterilitet. Vid den sk Göteborgsmetoden lokaliserar ägget med hjälp av ultraljud och sugts ut ur äggblåsan genom att bukväggen punkteras under lokalbedövning. (Man kan numera också gå in vaginalt.)<sup>2</sup>

Vilken risken är med ultraljud är det ingen som riktigt vet. Flera forskare har påpekat att det är mer ett antagande att ultraljud använt vid graviditetsundersökningar är riskfritt, än bevisat genom forskning. Det meddelades i en rapport publicerad 1982 att ultraljud gav bristningar i äggblåsorna innan de var mogna att brista och släppa ut ägget.<sup>3</sup> I senare (1985) undersökningar fann man att ultraljudsbehandling ledde till färre graviditeter hos både råttor och människor i jämförelse med kontrollmaterial som inte utsatts för ultraljud.<sup>4</sup>

En viktig (försummad?) omständighet är att äggen då de samlas in befinner sig i metafase I, ett stadium i den delning som leder fram till att äggcellen får det halverade kromosomtalet. Under pågående delning är celler känsligare för påverkan än i icke-delningsstadium.

Överstimulering med hormon kan leda till förstörade äggstockar och cystor. Dessutom tillkommer att långtidseffekterna är okända. Ett exempel på vad som kan hända är fallet med DES, ett syntetiskt hormon som gavs till kvinnor för att motverka missfall. Så småningom kom man på att det var cancerogent. Det visade sig orsaka en ovanlig cancerform, tex bröst- eller livmodercancer, eller någon annan sjukdom som framkallas, kanske man aldrig kan spåra IVF-behandlingen som orsak? Nu, flera årtionden efter det att DES började skrivas ut åt gravida kvinnor, kan långtidseffekter också avläsas i DES-döttrarnas öden.

#### *Vad som följer i spåren*

En av genetikens stora män, Herman J Muller, som 1946 fick nobelpriset för sina strålningsundersökningar på bananflugan, var redan 1935 helt på det klara med att ofruktsamhet innebar "något mycket värdefullt och lovande". Det kunde ge en fantastisk möjlighet att utöva kvalitetskontroll ("germinal choice") och förbättra den mänskliga genpoolen. Ett av hans förslag var att samla och lagra sperma från framstående personer, tex Nobelpristagare, och vänta och se om personen ifråga uppfyllde förväntningarna och inte visade mindre önskvärda egenskaper. En kommitté kunde sedan avgöra om sperman skulle användas vid artificiell inseminaton eller inte. Spermapbanker finns numera i flera länder.

Även ägg kan selekteras, och tack vare IVF-tekniken också embryon. Man kan ta 1 à 2 celler från ett embryo i tidigt delningsstadium och undersöka dessa cellers DNA medan embryot är fruset. Det krävs ett speciellt sökinstrument (en sk probe) som finns för flera genetiska sjukdomar. Wood, ledaren för IVF-forskningen i Australien, sade 1981: "It will be possible to produce a 'superbaby' with all the undesirable qualities removed by genetic engineering". Amniocentes och chorionvilli-biopsi, de två metoderna för fosterdiagnostik, ger ju också urvalsmöjligheter. Vi har kommit in i



*Frida Kahlo, Frida Kahlos museum, Mexico City.*

samma elitistiska tänkande som rådde när eugenik (rashygien) tillämpades i Tyskland. Där användes grova metoder, såsom utrotning av icke önskvärda medborgare och parning mellan arier – våra metoder är mer förfinade. Man kan inte komma ifrån att somligas liv anses mera värt än andras. Dessutom: vem har rätt att bestämma vem som ska få födas eller inte?

I industriländerna, där IVF-tekniken finns, föder kvinnorna numera barn senare i livet, och bara ett eller två. Det ligger då nära till hands att vilja ha så perfekta barn som möjligt. Gena Corea berättar om att sådana krav ställs på IVF-klinikerna. Forskarna har också föreslagit att kvinnor med ohälsosam arbetsmiljö ska få tillgång till IVF-barn från ett donerat ägg. Så skulle IVF-tekniken t o m kunna ge bättre och säkrare resultat än den naturliga metoden.

#### *Äldre bröder, yngre systrar*

Idag när detta skrivs har vi genom radion fått veta att det första könsselekerade provrörsbarnet har fötts i USA. Sedan flera år har man kunnat skilja på X- och Y-bärande spermier och nu anses inga etiska betänkligheter mot valet längre finnas. (Metoden är ännu inte 100% säker.) Bland de motiv för val av pojkar som framförts är att det

skulle kunna hjälpa till att lösa överbefolkningsproblemet. Med färre kvinnor följer färre barn. Ett land med överskott av män står också bättre rustat för krig. Att söner fortfarande värderas högre än döttrar är otvetydigt. Sociologiska undersökningar bekräftar det. Man vill helst ha en pojke, och en pojke först. Tom kvinnorna själva väljer så. Men är det ett fritt val? I en kultur där kvinnor är mindre värda – i vissa länder som i Indien och Kina nedvärderade till den grad att de dödas som foster eller nyfödda – och socialiserade till att inte värdera eller välja sig själva, är det inget val.

Om val av kön på det blivande barnet blir tillåtet är det nog realistiskt att inse att en obalans blir följd, till pojkarnas förmån. Vad innebär det egentligen? Bortsett från de allvarliga populationsgenetiska konsekvenser det får på längre sikt kommer det att få följder socialt sett. Eftersom det förstfödda barnet gynnas på många sätt, ekonomiskt, känslomässigt och genom den tid och uppmärksamhet det får av föräldrarna, får det fördelar framför sina yngre syskon. Genom könsselektionen blir kvinnorna berövade chansen att bli de förstfödda. Vi får ett samhälle med äldre bröder och yngre systrar. Männen fortsätter att öka i antal, i makt- och kontrollpositioner och i inflytande.

#### *Surrogatmammor och fortplantningsprostitution*

Männens (de mäns som boken handlar om) cynism och syn på kvinnan som barnalsteringsmaskin avslöjas allra tydligast i den hantering som Gena Corea kallar "fortplantningsprostitution". Kvinnornas frihet ses som deras rätt att sälja sin reproduktionskapacitet, sin kropp. Kvinnor utnyttjas emotionellt så att de säljer sina ägg och sin livmoder, dvs nu hyrs surrogatmamman av paret som vill ha barn och hon insemineras med mannens sperma, men med bättre utvecklad teknik kommer ett befruktat ägg att kunna implanteras. Av affärsföretagen (MOM Ova Transfers Inc., Embryo Transfer Service Inc., Sunshine Genetics, för att nämna några i branschen) lanseras det som

"en gåva till en infertil syster". Här finns mycket pengar att tjäna och kommersialiseringen har också kommit igång långt innan etiska och rättsliga regler fastställs.

I januari 1983 födde en amerikansk surrogatmamma en "defekt produkt", ett barn med litet huvud, förmodligen mentalt retarderat. Ingen ville ha det. Sådana fall gör det självklart att det är nödvändigt med en kvalitetskontroll av "produkten" som "breeders" producerar och med kontrakt och lagar. Vad får en surrogatmamma ta för risker under graviditeten? Vems är barnet? Vem är moder?

Den sista frågan är intressant för egentligen kommer det att finnas tre sorters mödrar: den genetiska modern som lämnar ägget, surrogatmamman som bär barnet och den sociala modern som fostrar barnet. Då blir också moderskapet ifrågasatt. Faderskapet har ju alltid varit det. Modern kommer att bli lika osäker på vems barnet är som fadern alltid varit. Och det djupfrysta embryot i embryobanken, är det en person eller någons – kanske statens – säljbara egendom? I Australien har man redan fått problemet att grubbla på. Ett förmöget föräldrapar hade placerat två embryon i en bank för att implanteras vid lämpliga tillfällen. Paret omkom i en flygolycka. Skall embryona förstöras eller implanteras i kvinnor, som kan föda och fostra barnen som sedan kan ärva miljonärsparet?

#### *Fortplantningsbordeller*

Till det mest skakande i boken hör kapitlet om "Breeding brothels". Ett exempel på vad det mest fruktansvärda av alla djur – människan – kan göra sina medsystrar är följande som ingick i tyskarnas eugeniska program under 30- och 40-talen. Småflickor som bedömdes som "racially valuable" kidnappades i de ockuperade länderna och placerades hos fosterfamiljer i Tyskland. De gavs regelbundna hormoninjektioner för att påskynda könsmodningen. Sedan skulle de föda två eller tre "Nordic-minded children" och därefter dödas. Organisationen Lebensborn med Himmler som initiativtagare stod bakom åtgärderna. Det hölls mycket



Frida Kahlo, *Moses*, olja 1945, Sr Jorge Espinosa Ulloa, Mexico City

hemligt, men överlevande har berättat om vad som skedde.

Surrogatmamma-firmorna (Bionetics Foundation är en) har kataloger med foton över kvinnor som vill bli surrogatmammor. Texten säger vädjande att den som köper en "mamma" gör det möjligt för henne att klara sina egna barn. Tredje världens kvinnor är billigast och man behöver inte befara att de vill behålla barnet. Som det i hundratals år i vårt mansdominerade samhälle anses acceptabelt att hålla kvinnor i bordeller, där de kontrollerats och utnyttjats, så kommer det att bli med "breeding brothels", där en del kvinnor donerar ägg, andra insemineras, några bär barnen.

Denna vision står inte Gena Corea ensam för, hon citerar många framstående män, tex populationsgenetikern Haldane som hade liknande tankegångar. Ja, men så

kommer vi inte att göra i ett civiliserat samhälle, invänder vi nu. Så tokiga människor finns väl inte! Nej, vi ville inte heller tro att människor kunde göra det som gjordes i koncentrationslägren, eller vad som nu görs runt om i världen för att plåga och förgöra medmänniskor. Tyvärr, jag tror att alla de möjligheter som IVF och fosterdiagnostik, hanteringen med könsceller, embryon och surrogatmammor öppnar, kommer man också att utnyttja.

Jag önskar att jag kunde vara lika optimistisk som Stefan Edman var i sitt sommarprogram om Scan link, kärnkraften och allt annat som förstör själva livsbetingelserna för oss; att modet och kraften hos dem som ifrågasätter och bjuder motstånd kunde jaga bort pessimismen och känslan av vanmakt. Men jag kan inte. Inga etiska rekommendationer, regler eller lagar kan



stoppa manipuleringen med människans fortplantning och de former den tagit. De som utformar reglerna är i många fall samma personer som tillämpar teknologierna. "All kunskap är av godo", hörde vi en av föreläsarna på området i Sverige säga vid ett seminarium på Sahlgrenska sjukhuset. Just den värderingen är det som har lett fram till att vi idag har atomvapen. Man håller inte längre fast vid att kunskap är på gott och ont.

### *Mera "spännande" forskning*

Tio år tar det ungefär, så har vi utvecklat den konstgjorda livmodern, säger forskarna. Den ser man med stor förväntan fram mot. Den blir "the open window" som ger helt nya möjligheter till studier av differentieringsprocessen. Andra fördelar med den är att aborterna blir onödiga, faderskapet är helt klart och det kan to m bli ett säkrare sätt att "födas" på, eftersom det vid en födsel på normalt sätt kan inträffa att barnet får skador på grund av syrebrist. Men den allra största fördelen innebär den ändå för kvinnorna, sägs det. De kan slippa föda barn. Men vill vi slippa det?

Om forskning på embryon blir tillåten öppnas ett helt nytt fält. I Sverige har genetikern föreslagit att man ska få forska på embryot to m 14:e dagen. Effekten av droger och kemikalier som hittills testats på djur, kan man studera direkt på människan själv. Man kan ta celler från embryot och reparera skador på andra människor med. Cancer- och immunologiforskning skulle också ha nytta av att få experimentera med embryon. Evolutionsforskarna vill gärna befrukta ett mänskligt ägg med spermier från gorilla. Det här är en kort uppräknin g av vilka "lockande" möjligheter som erbjuds.

Jag är övertygad om att de människor som inte vill se vare sig den konstgjorda livmodern utvecklad, män gravida med ett foster i bukhålan eller embryot som forskningsobjekt, är många fler än de som vill allt detta. Det är viktigt att problemen inte diskuteras i slutna kommittéer bestående av (medicinska) "experter". De bör diskuteras

öppet. Och i kommittéerna bör lekmän ingå, inte minst kvinnor. I biologisk mening börjar livet vid befruktningen. Hos zygoten skapas ett unikt genetiskt program. Embryot i livmodern och utanför denna har exakt samma genetiska potential. Vi skyddar på alla sätt de svaga i samhället, de som inte kan tillvarata sina egna intressen. På samma sätt borde vi också ge embryot allt det skydd vi kan. Vi borde inte exploatera det genom att bedriva forskning på det. Respekten för människans värdighet borde börja där.

Det har förts fram att man i Europarådets konvention om de mänskliga rättigheterna också borde skriva in rätten att ärva ett omanipulerat genetiskt material. Så högt värderar vi detta arv! Men i ett annat sammanhang så lågt, att man "inte behöver reglera forskning på ett embryo" (B. Wennergren, gen-etikkommitténs ordförande).

### *Kontroll*

Det finns ett nyckelord, ett ord som sammanfattar allt det Gena Corea skriver om: kontroll. Mannens/forskarens önskan är att kontrollera reproduktionen fullständigt genom att steg för steg dela upp den i små bitar, som kan behäskas en efter en. Mannen har uppnått att "styra och kontrollera den inre värld" (citerat efter Herman J Muller) som han förut helt saknade kontrollmedel för. Gena Corea ser det i likhet med många psykologer som ett utslag av avund. Jag tycker inte det behöver vara det. Fascination och prestige är säkert tillräckliga drivmedel. Men att IVF och de övriga reproduktionsteknikerna är djupt kvinnofientliga och förtryckande, det syns klart när det glamorösa är avskalat. Genom IVF reduceras kvinnan till en medicinskt manipulerbar maskin. Det IVF innerst handlar om är makten över liv och över mänskliga relationer.

En del av det Gena Corea skildrar är inte verklighet i stor skala. Blir det storskalig verksamhet? Det är en fråga för politikerna. Är det vår erfarenhet att en politisk ledning alltid varit förnuftig och etiskt oantastlig i alla länder?

Slutligen: Gena Coreas åsikt är en bland flera möjliga. Inte alla människor – inte ens alla kvinnor – delar den. I debatten måste olika åsiktsriktningar få komma till tals. Debatten behövs. Ämnet är viktigt.

## NOTER

- 1 Enligt uppgifter i radioprogrammet "Kropp och själ" 31/7 1986 av Gunilla Myrberg, Sveriges Radio.
- 2 Enligt uppgift av Lars Hamberger vid ett seminarium "Integritet i livets början och dess slutskede" 30–31 aug 1985, Sahlgrenska sjukhuset.

- 3 Testart J, Thebault A, Souderes E & Frydman R. 1982. "Premature ovulation after ovarian ultrasonography" *Br. J. Obstet. Gynecol.* 89:694–700.
- 4 Demoulin A, Bologne R, Houstin J, & Lambotte R. 1985. "Is ultrasound monitoring of follicular growth harmless?" *Ann. New York Acad. Sci.* 442:146–152.

Anna Weimarck  
Genetiska Institutionen  
Box 33031  
400 33 Göteborg