
Nye reproduktions- teknologier – offer eller medaktør?

AF NETE SCHWENNESEN

En inddragelse af brugernes erfaringer med og syn på nye reproduktionsteknologier, vil kunne anspore og berige den etiske og feministiske debat

ESSAY

De sidste årtiers udvikling inden for genetik og reproduktionsteknologi har radikalt ændret muligheder for reproduktion. Fødslen af det første reagensglasbarn, Louise Brown, i England i 1978 var startskuddet på en massiv vækst i og udbredelse af behandlingsklinikker for barnløse kvinder og par. Herudover har en større viden om samspillet mellem gener og arvelige sygdomme ført til en øgning af fosterdiagnostiske metoder til identificering af genetiske arveanlæg. Dette har givet barnløse kvinder og par, der ønsker at blive forældre til et barn, de er genetisk relateret til, flere valgmuligheder. Herudover har viden omkring gens betydning for udviklingen af arvelige sygdomme gjort det muligt for kvinder og par at fravælge en graviditet på basis af viden om fosterets genetiske tilstand. Denne generelle udvikling har ansporet en ny offentlig debat om betydningen af disse nye teknologier for samfundet. Feministiske stemmer i debatten har sat fokus på spørgsmålet om, hvorvidt

disse nye teknologier kan betragtes som et udtryk for en øget frihed til barnløse kvinder og par, eller om de skal ses som udtryk for, at kvinder og par er underlagt kulturelt konstruerede forestillinger om "normalitet" og et "naturligt ønske om at reproducere". Er de kvinder og par, som både følelsesmæssigt og økonomisk betaler dyrt for at gennemgå behandling, ofre for denne udvikling? Eller er de medaktører?

Disse spørgsmål er omdrejningspunktet for dette essay. I første del vil jeg give et rids af nogle af de etiske og feministiske debatter, der har verseret i kølvandet på introduktionen og rutiniseringen af nye reproduktionsteknologier som fostervandsdiagnostik og kunstig befrugtning.¹ Med eksempler hentet fra etiske rapporter og feministiske debatter i en britisk-amerikansk kontekst², vil jeg argumentere for, at debatten her hovedsageligt har været konstrueret omkring to poler, hvor videnskabsfolk fremstilles enten som helte, der "redder" barnløse kvinder og par fra deres situation som barnløse, eller som magtsyge galninge, der eksperimenterer med kvinders kroppe.

Der er, som den amerikanske antropolog Rayna Rapp (2000) har argumenteret for, en tendens til, at det diskursive felt omkring debatten domineres af "eksperters". Fraværende i debatten er de mangeartede, komplekse og modstridende stemmer fra kvinder, som har "levet" og erfaret disse teknologier. Med udgangspunkt i et ønske om at kvalificere debatten introducerer jeg i essayets anden del en analyse af den engelske journalist Leah Wilds offentliggjorte dagbogsnotater, hvori hun beskriver sine ofte modsætningsfyldte erfaringer ved at gennemgå et behandlingsforløb med en ny reproduktionsteknologi kaldet præimplantationsdiagnostik (PGD³).

Med inspiration fra Rapps (2000) betegnelse af kvinder, der gennemgår en behandling med en ny reproduktionsteknologi, som "moralske pionerer", og antropologen Charis Cussins (1998) analyse af, hvordan subjekter, objekter, kroppe og selvidentitet

skabes og forhandles i en klinik for barnløshed, sætter jeg fokus på, hvordan PGD "leves" i forhold til skabelse af selvidentitet. Ideen er at personalisere og konkretisere relationen mellem de nye reproduktionsteknologier og samfundet og derigennem bidrage til de aktuelle diskussioner om forholdet mellem videnskab, teknologi og samfund. Jeg skal i den forbindelse vise, hvorledes brugere af de nye teknologier også er aktører, der interagerer med teknologien i en proces, der involverer og genererer nye betydningsdannelser og kulturelle forestillinger (se Cussins 1998).

STEMMER I DEBATTEN

Én stemme i debatten om betydningen af de nye reproduktionsteknologier er de mange officielle, etiske rapporter, der er produceret som led i forsøgene på at fastsætte etiske grænser for brugen og udviklingen af disse teknologier. Rapporterne har haft stor indflydelse på de offentlige debatter. De kan, som Rapp (2000, 45) påpeger, også betegnes som "reproduktionsteknologier", eftersom de genererer "faktiske og mulige verdener". I en euro-amerikansk og særligt i en engelsk kontekst har de mest dagsordenssættende etiske rapporter været The Warnock Report (1984) og The Clotier Report (1990).

Den etiske komite bag Warnock-rapporten blev nedsat for at udfylde det "lovsmæssige vakuum", der opstod med fødslen af det første "reagensglasbarn" i 1978. På baggrund af en opfattelse af, at "barnløse kvinder og par er udsat for et stort socialt pres til at få børn" (Warnock Report 1984, 9), argumenterede rapporten for, at det for mange mennesker er en "drift" (urge) at "videreføre sine gener til den næste generation", og at dette "behov (desire) ikke kan opfyldes ved hjælp af adoption" (ibid.). Rapporten præsenterer flere synspunkter for og imod IVF, men overordnet anbefaler den brug af IVF, idet den konkluderer, at "teknologien [IVF] vil øge muligheden for,

at barnløse kan få børn. For nogle vil det være den eneste måde, hvorpå de kan få et barn, der genetisk er deres" (Warnock Report 1984, 32). Her fremstilles IVF dels som et svar på et næsten biologisk behov for at blive forælder til et barn, man er genetisk relateret til, dels som en teknologi, der giver mulighed for, at barnløse kvinder og par også kan *valge* at opfylde dette biologiske behov.

Argumentet for, at teknologien giver mennesker flere valgmuligheder, er også centralt i Clothier-rapporten, der blev udgivet seks år senere. Komiteen bag Clothier-rapporten var nedsat for at undersøge de etiske implikationer af forskning i og brug af genterapi. Genterapi er en teknik, der kan benyttes til at identificere, modificere eller "reparere" genetiske defekter på krops- eller kønsceller. Fortalere for genterapi mener, at man ved hjælp af denne teknik engang vil blive i stand til at helbrede folk, der lider af en genetisk sygdom. Den udbredte holdning er, at man ved at frasortere de fostre, som er bærere af det syge gen, vil blive i stand til helt at udrydde alvorlige genetiske sygdomme fra menneskeheden.

I Clothier-rapporten (1990, 6) argumenteres der for, at introduktionen af genterapi på kropsceller⁴ i den medicinske praksis, vil "øge valgmulighederne for de forældre, der har stor sandsynlighed for at videregive en alvorlig genetisk lidelse til deres afkom". Komiteen understreger, at genterapi, for at virke mest effektivt (og undgå "unødvendig lidelse", som det hedder i komiteens terminologi), bør anvendes på det tidligst mulige stadie efter befrugtningen (The Clothier Report 1990, 15). Komiteen lægger tillige vægt på en etisk antagelse om, at mennesket grundlæggende har "frihed til at vælge baseret på retten til at vide" (The Clothier Report 1990, 10). På den baggrund anbefales det, at der videreudvikles og forskes i effektive metoder til genmodificering af kropsceller (The Clothier Report 1990, 13).

Fælles for de to rapporter er, at de fremstiller teknologi og forskere som "helte", der kan redde kvinder og par ud af den situation, som en "dysfunktionel" krop har sat dem i. Ved at operere med antagelser om "et naturligt behov for at reproducere", "rettigheden til et godt helbred" og "frihed til at vælge" legitimeres og anbefales en videre forskning i og brug af nye reproduktionsmetoder. Ironien er, at det etiske vakuum, som komiteerne i første omgang var nedsat for at udfylde, ikke lukkes. Tværtimod udvides det, fordi den øgede forskning i og viden om gener uundgåeligt vil resultere i flere etiske dilemmaer.

Andre stemmer i debatten kommer blandt andet fra feminister, som har forholdt sig til denne udvikling. Organisationen "The Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering (FINRRAGE) formulerede i 1980'erne en feministisk kritik af udbredelsen og rutiniseringen af nye reproduktionsteknologier som IVF og fosterdiagnostik. FINRRAGE argumenterede for, at de nye reproduktionsteknologier er udtryk for en social, medicinsk og mandlig kontrol over kvinders kroppe, som derved nærmest tvinges i medicinsk behandling af en patriarkalsk og kapitalistisk ideologi, og at reproduktionsteknologierne således virker som et undertrykkende instrument over for kvinder i en patriarkalsk kultur (Arditti, Duell-Klein et al. 1984, Petchesky 1986, Spallone & Steinberg 1987). Karakteristisk for FINRRAGEs standpunkt i debatten var udtalelser som: "Vi er vrede og oprørte over den fortsatte eksperimenteren på kvinders kroppe, over den vold og smerte ...[og] over den øgede kontrol af vores reproduktion" (Arditti et. al. 1989, 10).

Det ofte fremførte argument om "kvinders ret til at vælge" blev kritiseret af organisationen for ikke at være udtryk for et reelt valg, fordi valgene bliver truffet inden for en ideologisk kontekst, "hvor det at have et barn bliver set som nødvendigt og godt" (Spallone & Steinberg 1987, 8). FINRRAGE

GE så ideen om reproduktive valg som "falsk bevidsthed", og organisationens overordnede politiske mål blev at informere kvinder om den smerte og den lave succesrate, der også er forbundet med at gennemgå en behandling med reproduktionsteknologi. Intentionen var at støtte kvinder i at afslå tilbud om disse teknologiske "interventioner" og dermed "spare kvinder for årelange smertefulde behandlinger, som højst sandsynligt ikke lykkes" (Klein 1989, 6). Set fra dette perspektiv er den kvindelige patient reduceret til et offer for den ny teknologi. Hun er underlagt de mandlige doktorers ønske om at eksperimentere, og hun drives til at lade sig behandle af patriarkalske strukturer. Hun er objektiveret af teknologien og besidder derfor ingen mulighed for at handle.

På trods af megen feministisk kritik i 1980'erne og en efterfølgende opmærksomhed på problematikken omkring den lave succesrate, har de nye reproduktionsteknologier været meget efterspurgte blandt barnløse kvinder og par. Det at "women want it" har ofte været fremført som et vægtigt argument fra IVF tilhængere. FINRRAGE nåede da heller ikke sine overordnede politiske mål, og det har siden vist sig at være vanskeligt at formulere effektive feministiske strategier. I dag er man ved at gå bort fra at bruge strategier baseret på ord som "rettigheder" og "valg" (Franklin 1995, 325).

Nyere undersøgelser inden for "feminist science studies" har understreget reproduktionsteknologiernes komplekse, diverse og modsætningsfulde karakter (se Cussins 1998, Franklin 1997, Rapp 2000, Strathern 1992). Disse kvalitative og empirisk funderede analyser har vist, hvordan kvinder, som gennemgår behandlinger som for eksempel IVF eller fostervandsdiagnostik, udtrykker heterogene, komplekse og modsætningsfulde reaktioner på behandlingen. Disse studier er blandt andet inspireret af nyere forskning inden for "science studies", som betragter videnskab som et heterogent

domæne, hvor biologi, identitet, kroppe, kønnede repræsentationer og praksisser interagerer og konstrueres gensidigt (Haraway 1991, 1997, Strathern 1992). Feminister som blandt andre Charis Cussins (1998) og Donna Haraway (1991, 1997) afviser ikke videnskab og teknologi per se, men ser derimod en mulighed for at forhandle en kritisk politik i forhold til brugen og udviklingen af disse teknologier, og på denne måde arbejde på at forhandle og artikulere en politik *indenfor* de tekno-videnskabelige praksisser (Cussins 1998). De arbejder således hinsides en endimensional forståelse af, at kvinder er objektiveret af og ofre for teknologien, og derfor ikke besidder nogen mulighed for at handle. Deres tilgang er således *både* filosofisk og politisk.

Inspireret af ovenstående analyser vil jeg i det følgende give stemme til en kvindes erfaringer med præimplantationsdiagnostik (PGD). I modsætning til de etiske vurderinger, som for eksempel er præsenteret i Warnock-rapporten og Clothier-rapporten, og som tager udgangspunkt i en abstrakt og generel forståelse af betydningen af reproduktionsteknologi, giver sådanne individuelle fortællinger os en mere kompleks forståelse af reproduktionsteknologiens betydninger og konsekvenser. Mit ærinde her er *ikke* udelukkende at kritisere den bioetiske ekspertise, som de etiske komiteer besidder, men derimod at pege på den "praktiske" ekspertise hos de kvinder og par, der har "levet" disse teknologier. Min pointe er at vise, hvordan en mere aktiv inddragelse af sådanne stemmer vil anspore og berige den etiske debat og dermed kvalificere det grundlag, hvorpå etiske vurderinger og beslutninger tages.

CASE: LEAH WILDS DAGBOG

Leah Wild⁵ er en engelsk journalist, som har gennemgået et behandlingsforløb med PGD. PGD er en reproduktionsmetode, der anvendes til barnløse kvinder og par, som er bærere af en alvorlig genetisk syg-

dom. Bærere af sådanne sygdomme har ofte meget svært ved at blive gravide. Hvis en graviditet skulle indtræffe, er sandsynligheden for enten at abortere spontant tidligt i graviditeten eller at føde et barn med et svært fysisk eller psykisk handicap relativt høj. Som ved reagensglasmetoden (IVF) sker befrugtning ved PGD uden for kvindens krop. Forskellen mellem IVF og PGD er, at man ved PGD *efter* befrugtningen tester og sorterer de befrugtede embryoner, således at kun de "raske" embryoner bliver sat op i kvindens livmoder. De resterende embryoner doneres ofte til forskning. Således undgår man, at kvinden føder et barn med en genetisk afvigelse. Teknologien er særlig interessant, fordi det er den første reproduktionsteknologi, som kombinerer genetisk fosterdiagnostik med IVF. Spørgsmål vedrørende det spæde menneskelivs status er således centrale i den etiske diskussion vedrørende PGD (Andersen 2002). Teknologien anvendes stadig kun i begrænset omfang. Kun fire klinikker i Storbritannien tilbyder PGD behandling, men det er en generel opfattelse, at brugen af teknologien i fremtiden vil udbredes betydeligt.⁶

Igennem et år (fra juni 2000 til april 2001) har Leah Wild løbende nedskrevet sine oplevelser med PGD i dagbogsform til den engelske avis The Guardian. Det er disse dagbogsnotater, jeg vil tage udgangspunkt i. Dagbogsnotaterne kan betragtes som et narrativ, der er opstået imellem Leah Wilds erfaringer med PGD og hendes forsøg på sprogligt at udtrykke og repræsentere disse erfaringer (White 1987, 2). Det faktum at Leah Wild er journalist, betyder naturligvis, at dagbogsnotaterne er forfattet med en særlig professionalisme og underholdnings- og aktualitetsværdi for øje. Hertil kommer, at de er skrevet med et særligt publikum i tankerne (læsere af The Guardian), og at de derfor ikke kan sammenlignes med ordinære dagbogsnotater, der jo netop ikke er forfattet med henblik på publicering og offentliggørelse. Dag-

bogsnotaterne kan ikke betragtes som "rene" repræsentationer af virkeligheden, for de er produceret i en særlig kulturel kontekst, hvorigennem de får betydning. Dagbogsnotaterne er således en repræsentationsform, hvor forfatteren diskursivt konstruerer en virkelighed på baggrund af personlige erfaringer og virkelige hændelser i interaktion med kulturelle forestillinger, debatter og forventninger. Som andre fortællinger er også dagbogsnotaterne selektive, det vil sige, at de udelukker hændelser, som kunne være inkluderet. Som White udtrykker det "real events do not offer themselves as coherent stories" (White 1987, 4). Dagbogsnotaterne er således ikke blot en individuel fortælling om, hvordan det er at "leve" PGD, men også samtidig et kulturelt udtryk, som i høj grad trækker på de etiske debatter i det offentlige rum. De er i sig selv et vigtigt indlæg i den offentlige debat om betydningen af ny genetisk viden og de nye reproduktionsteknologier.

Første gang Leah Wild skriver dagbog er den 7. juni 2000. Her fortæller hun, hvordan hun lige er startet med de indledende hormonbehandlinger i PGD-forløbet. Hun forlader os igen ca. 10 måneder senere den 18. april 2001, hvor hun lige har født tvillinger. I mellemtiden gennemgår hun en PGD-cyklus, der involverer et nøje tilrettelagt behandlingsforløb. I den første fase af et PGD forløb gennemgår kvinden hormonal stimulation af æggestokkene efterfulgt af ægudtagning og befrugtning af æggene i laboratoriet (IVF). Dette indebærer et stort indtag af medicin samt hyppige kontrolbesøg hos lægen. Leah Wild har fået en plan, som nøje beskriver den mængde medicin hun skal indtage og hvornår. Hun modstiller denne handlingsplan med "wild unfettered passion" og "loss of control", som hun associerer med "naturlig sex", som under almindelige vilkår kunne føre til skabelsen af liv. Leah Wild oplever, at "infertility has become part of my everyday routine", og hun skildrer behandlingen som "the skeleton around which the rest of your life is

built". Teknologien associeres med disciplin og kontrol samt undertrykkelse af krop og "naturlighed". Efter 14 dage med et dagligt og stort indtag af medicin, udtages otte æg fra Leah Wilds æggestokke. Disse befrugtes med kærestens sæd i et reagensglas. Efter befrugtningen foretages en genetisk undersøgelse, som skal afgøre, om embryonerne er bærere af den genetiske sygdom, Leah Wild er bærer af. Denne undersøgelse viser, at kun to af Leah Wilds otte embryoner er raske. Fem dage efter ægudtagning lægges disse op i hendes livmoder, og de resterende seks doneres til videre forskning.

Leah Wild udtrykker i begyndelsen stor frustration og store etiske og moralske spekulationer over den selektionsproces, som PGD kræver. Hun er meget kritisk over for mediernes fremstilling af The Humane Genome Project som et projekt, der arbejder for at udvikle metoder, der kan *helbrede* mennesker, der lider af en kronisk genetisk sygdom (og som vi så også var et af de væsentlige argumenter i Clothier-rapporten.). Leah Wild lægger i stedet vægt på, hvordan den viden, The Humane Genome Project har produceret om gener og disses betydning i udviklingen af arvelige sygdomme, kan bruges til, at "liv" *sorteres fra*. Hun udtrykker sig i et sprog fyldt med selvbebrejelse og stiller ironisk spørgsmålstegn ved, hvorvidt hun ikke selv, som bærer af et sygt gen, burde elimineres. I denne specifikke kontekst konstruerer Leah Wild embryoner som "fledgling human beings" og fremskriver således en forståelse af lægevidenskaben – og ikke mindst sig selv – som "mordere", der frasorterer og dræber liv.

Rayna Rapp (2000) viser i sin undersøgelse af amerikanske kvinders erfaringer med fostervandsprøver, hvordan fosterdiagnostikken positionerer kvinder og par, som står overfor at træffe reproduktive valg, som "moralske pionerer". Som hun skriver; "Situating on a research frontier of the expanding capacity for prenatal genetic diagnoses they are forced to judge the qua-

lity of their own fetuses making concrete and embodied decisions about the standards for entry into the human community" (Rapp 2000,3). Rapp's studier peger på, hvordan brugerne af disse teknologier kan betragtes som "opfindere af moralske og etiske grænser", der er overladt til selv at skabe mening i relation til disse svære valg og beslutninger. Dette vel og mærket inden for et område, hvor lægevidenskaben *ikke* kan tilbyde konkrete eller entydige svar. Hun viser, hvordan disse valg giver anledning til store frustrationer, og hvordan de er meget psykisk belastende for de pågældende kvinder og par.

Leah Wild kan også anskues som en "moralsk pioner". Ved at gennemgå PGD konfronteres hun med store etiske spørgsmål som: Hvad er liv? Hvornår begynder liv? Spørgsmål som lægevidenskaben som nævnt ikke kan give klare svar på. Embryonet er et centralt element i Leah Wilds overvejelser og i hendes forsøg på at skabe mening med den selektionsproces, som PGD indebærer. Embryonet bliver i den forbindelse et symbol på grænsen mellem liv og død, og som sådan ekspliciterer det, hvordan grænsen mellem liv og ikke-liv er flydende og kontingent.

Charis Cussins (1998) viser i sine empiriske analyser af kvinders fortællinger om deres oplevelser på en klinik for barnløshed, hvordan subjekter, objekter, kroppe og selvidentitet skabes og forhandles i mødet med teknologien. Hun fokuserer på, hvordan teknologien i et IVF-forløb påvirker patientens selvopfattelse og skabelse af selvidentitet. Cussins centrale pointe er, at behandlingsforløbet rummer flere modsætningsfyldte fortællinger og selvopfattelser. Dette betyder, at det, en kvinde fortæller tidligt i behandlingsforløbet, kan være helt forskelligt fra det, hun fortæller senere i forløbet. Den enkelte kvindes fortælling ændres således over tid, men på det tidspunkt og i den kontekst, den fortælles, hjælper den kvinden med skabe mening og med at "hele" hendes selvidentitet.

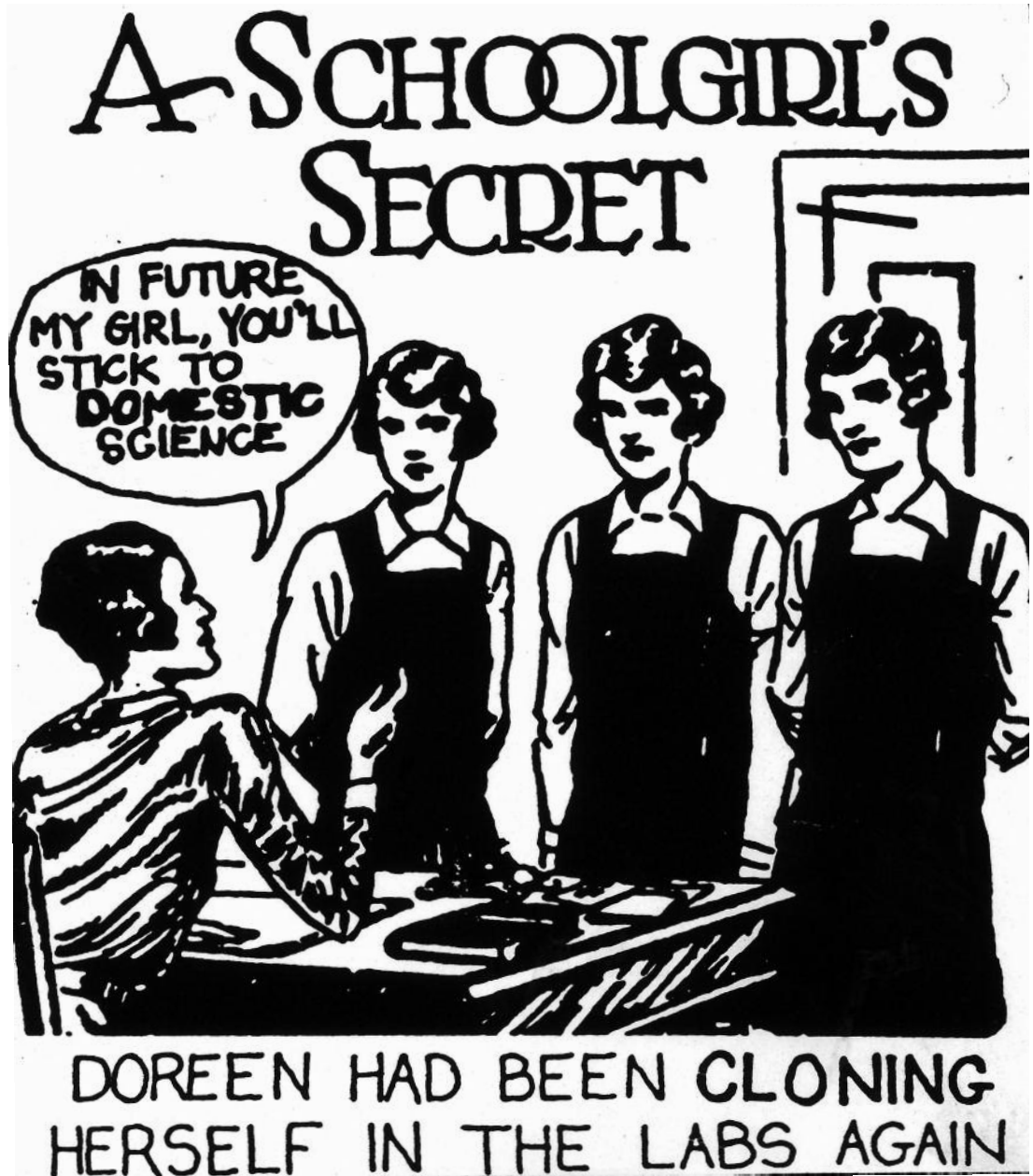


Illustration fra Judy Wajzman: Feminism confronts technology, 1991.

Ved at ændre sin fortælling skaber Leah Wild på tilsvarende måde mening med den selektionsproces, som PGD indebærer, og som tidligere i forløbet forekom hende ubærlig. Senere i forløbet, hvor hun er gravid og alt tegner positivt, ændres den måde, hvorpå hun positionerer embryoner, lægevidenskab og sin egen identitet. Embryonet omtales nu ikke længere som et potentielt liv i sig selv, men som noget der, hvis det doneres til forskning, kan være med til at redde liv. Embryonet skifter således betydning fra at være *et liv i sig selv* til at være et *middel* til at opretholde liv. Den handling, som Leah Wild tidligere beskrev som "destruktion af liv" (frasortering og forskning på embryoner), sidestilles i hendes nye fortælling med donation af kropsdele. Det, som hun tidligere forbandt med stor selvbebrejdelse og skyld, bliver nu til "the little that is positive about being infertile". Dermed bliver den gerning, som tidligere blev beskrevet som "et mord" til en "heroisk gerning", der potentielt redder liv. Dette skift er båret af en nu grundlæggende tro på videnskabelige fremskridt og et håb om, at genterapi i fremtiden kan være med til at helbrede mennesker, der lider af en genetisk sygdom.

Ovenstående "forhandlinger" og omskrivninger af behandlingens centrale komponenter (embryoner, lægevidenskab og selvidentitet), kan betragtes som en måde at håndtere de krav, PGD stiller den enkelte patient, og de viser, hvordan PGD påvirker selvopfattelse og identitet. Leah Wilds fortælling peger på, at PGD *nødvendiggør og genererer* en tro på og tillid til videnskabelige fremskridt og et håb om, at genetikken i fremtiden vil udvikle metoder til at helbrede mennesker, der er bærere af en genetisk sygdom.

Evelyn Fox Keller (1992, 293) beskriver denne opfattelse som ønsketænkning og understreger, at det først og fremmest er i forhold til diagnostiske vurderinger, at viden om gener vil kunne bruges. Keller ser forestillingen om genterapi, som værende

et middel til at helbrede eller behandle sygdomme, som "an ideological expansion of molecular biology far beyond its technical successes". Også den danske historiker Lene Koch (2001, 47) påpeger, at "svælget mellem de diagnostiske og de behandlingsmæssige muligheder er vokset med genomkortlægningens fremadskriden".

Leah Wild er heldig. Cirka ni måneder efter hun fik lagt embryonerne op i sin livmoder, føder hun tvillinger. Det heldige udfald har selvfølgelig også betydning for hendes fortælling. Leah Wild udtrykker stor glæde og begejstring over for videnskaben. Hun omtaler det PGD team, der stod bag hendes behandling, som "mirakelmagere" og understreger, hvordan de besidder ægte følelser og udtrykker "sand glæde" over de nytilkomne tvillinger. Hendes skildring af lægerne som helte og mirakelmagere står i stærk kontrast til forestillinger om læger og videnskabsfolk som Frankenstein-lignende uhyrer, der kynisk eksperimenterer med mennesker for egen vinding. Således repræsenterer Leah Wilds fortælling et velkendt narrativ om videnskabens heroiske mænd, der skaber "mirakler" og redder kvinden fra hendes dysfunktionelle krop.

KONKLUDERENDE BEMÆRKNINGER

I dette essay har jeg vist, hvordan den etiske og feministiske debat om betydningen af de nye reproduktionsteknologier kan kvalificeres ved at inddrage stemmer fra kvinder og par, som har levet og erfaret disse nye teknologier. Ved at give stemme til en enkelt kvindes fortælling om sine erfaringer med en ny reproduktionsteknologi, har jeg forsøgt at lukke op for en mere kompleks forståelse af reproduktionsteknologiens betydninger og konsekvenser.

Det har været min intention at vise, at kvinder ikke kan betegnes som simple ofre for teknologien, men at de også er medaktører i en proces, hvor teknologi, identitet, krop, kønnede repræsentationer og kulturelle forestillinger interagerer, involverer og

genererer skabelsen af nye betydningsdannelser og kulturelle forestillinger. Som vi har set, kan Leah Wild på en og samme tid betegnes som objekt og subjekt i behandlingsprocessen og dermed som aktiv medskaber af forståelser af videnskab, teknologi og liv. Leah Wild er således også *producent* af viden, idet hun i interaktion med teknologien indgår i en meningskabende proces, hvori nye betydninger af centrale komponenter i behandlingsprocessen forhandles og konstrueres diskursivt.

Denne tilgang indebærer, at teknologi ikke kan forstås som eksisterende autonomt uden for kultur og samfund, men tværtimod skal ses som et kulturelt udtryk og et socialt fænomen, der ikke kun er bærer – men også skaber – af kulturelle forestillinger. Leah Wilds dagbogsnotater kan således siges ikke blot at repræsentere, men også at *reproducere og generere* kulturelle forestillinger om videnskabsfolk som mirakelmagere og videnskabelige fremskridt som et ubetinget gode for menneskeheden. På baggrund af en sådan forståelse af teknologi, bliver det vigtigt at anlægge et empirisk og processuelt perspektiv i en analyse af betydningen af de nye reproduktionsteknologier. Med Stratherns ord er det interessante *ikke*, om disse teknologier er gode eller dårlige, men snarere, som Strathern (1992, 33) argumenterer for, “how we should think them and how they will think us”. Fokus her må være, hvordan den teknologiske udvikling skaber og materialiserer forskellige betydningsdannelser og kulturelle forestillinger, som ikke er “uskyldige”, fordi de kan være med til at legitimere en specifik udvikling og derfor også har politiske konsekvenser.

NOTER

1. Betegnelsen kunstig befrugtning bruges her som en samlet betegnelse for teknikker til insemination og forplantning uden for kroppen, herunder reagensglasmetoden eller IVF (in vitro fertili-

sation), hvor ægget befrugtes udenfor livmoderen for siden at overføres til denne.

2. Det interessante ved at sætte særligt fokus på en engelsk-amerikansk kontekst er, at disse debatter har været meget trendsættende, både hvad angår de officielle etiske rapporter, og hvad angår de feministiske debatter.

3. Forkortelsen PGD kommer fra det engelske udtryk *pre-implantation genetic diagnosis*.

4. Det er en udbredt opfattelse, at der findes to forskellige slags celler: kropsceller og kønsceller. Mens kønsceller ved reproduktion overføres til de næste generationer og dermed er en del af menneskehedens genetiske masse, er kropsceller bundet i den fysiske krop. Ved genmodificering af en kønscelle vil ændringen således blive overført til de næste generationer, hvorimod genmodificeringer foretaget på en kropscelle kun vil have betydning for den pågældende krop. Der er dog stor tvivl om, hvorvidt denne distinktion er udtømmende, idet der er enighed om, at genmodificeringer foretaget på kropsceller teoretisk set vil kunne overføres til næste generationer.

5. Leah Wild er ikke hendes rigtige navn.

6. I en dansk kontekst har PGD været tilladt siden 1997 i forbindelse med videnskabelige projekter (Lov om kunstig befrugtning 1997). Der tilbydes behandlinger på Skejby Sygehus og Rigshospitalet.

LITTERATUR

- Andersen, Svend m. fl. (2002): *Preimplantationsdiagnostik – en MTV analyse*. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.
- Arditti, Rita & Klein, Renate Duelli (1989): *Test Tube Women: What Future for Motherhood?* Pandora Press, London.
- Committee on the Ethics of Gene Therapy (1992): *Report of the Committee on the Ethics of Gene Therapy*.
- Cussins, Charis (1998) “Ontological Choreography: Agency for Women Patients in an Infertility Clinic”, in A. Mol & M. Berg (red.): *Differences in Medicine*. Duke University Press, New York.
- Davies-Floyd, Robbie E.. (1992): *Birth as an American Rite of Passage*. University of California Press, London.
- Duelli-Klein, Renate (1989): *Infertility: Women Speak Out About Their Experiences of Reproductive Medicine*. Pandora Press, London.
- Franklin, Sarah (1995) “Postmodern Procreation: A Cultural Account of Assisted Reproduction”, in F. D. Ginsburg & R. Rapp (eds.): *Concei-*

ving the New World Order: The Global Politics of Reproduction. University of California Press, London.

· Franklin, Sarah (1997): *Embodied Progress: A cultural Account of Assisted Conception.* Routledge, London.

· Haraway, Donna J. (1991): *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature.* Free Association Books, London.

· Haraway, Donna J. (1997): *Modest_Witness@Second_Millennium.*

FemaleMan_Meets_OncoMouse:Feminism and Technoscience. Routledge, London.

· Keller, Evelyn Fox (1992): "Nature, Nature and The Humane Genome Project", in Leroy, Kevles & Daniel (eds.): *The Code of Codes Scientific and Social Issues in the Human Genome Project.*

Harvard University Press, Cambridge.

· Koch, Lene (2001): "Styring i genetisk risikovidende", in *Distinktion* 3.

· *Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med legelig behandling, diagnostik og forskning m.v.*, Lov nr. 140 af 10. Juni 1997.

· McNeil, Maureen & Franklin, Sarah (1991) "Science and Technology: Questions for Cultural Studies and Feminism", in S. Franklin, C. Lury & J. Stacey (eds.): *Off-Centre: Feminism & Cultural Studies*, HarperCollins, London.

· Monach, James H. (1993): *Childless: No Choice: The Experience of Involuntary Childlessness.* Routledge, London.

· Petchesky, Rosalind Pollack (1986): *Abortion and Woman's Choice.* Verso, Great Britain.

· Rapp, Rayna (2000): *Testing Women, Testing*

the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America. Routledge, London.

· Schwennesen, Nete (2001): *Leah Wild's PGD Diary. Between Technology and Reproductive Choice in the Context of New Reproductive Technologies.* Unpublished MA thesis, Lancaster University.

· Spallone, Pat & Steinberg, Deborah (1987): *Made to Order: The Myth of Reproductive and Genetic Progress,* Pergamon Press, Oxford.

· Turner, Victor (1967): *The forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual.* Cornell University Press, London.

· Warnock, Mary (1985): *A Question of Life.* Basil Blackwell, Oxford.

· White, Hayden V. (1987): *The Content of the Form.* The Hopkins University Press, London.

SUMMARY

On the outset of a discussion of ethical reports and feminist debates on the impact of new genetic and reproductive technologies on society, it is argued that the debate has been overly abstract and decontextualised. Through a personal account of the PGD process, the relationship between new genetics and society is personalised and concretised.

Nete Schwennesen, stud.scient.soc ved AUC og KU, MA fra Lancaster University