

MED MIRAKLET SOM MÅL

Intentionelle forældres fortællinger om kommercielt surrogatmoderskab i Indien

MARIA HOLTEN-ANDERSEN OG LÆRKE RIIS PÅLSSON

Bioteknologiske fremskridt har i løbet af de seneste årtier rykket ved grænserne for menneskekroppen og dens formåen – ikke mindst inden for reproduktion, hvor assisterede reproduktive teknologier har gjort det muligt at genteste kønsceller og skabe embryoer¹ uden for kroppen (Thompson 2005:1). Mulighederne for at nedfryse, opbevare, transportere, sælge og manipulere „livets vitale dele“, herunder reproduktionens biologiske elementer, har betydet, at de enkelte dele er blevet mobile og adskilt fra en specifik krop (Rose 2009:41, 69). Med denne udvikling kan ønsket om at bringe et barn til verden og opnå forældreskab realiseres på nye måder. Teknologisk assisterede tilblivelsesprocesser handler om vejen ud af en smertefuld og uønsket livssituation som barnløs. Den øgede teknologisering af reproduktionen skaber derfor incitamenter til at iværksætte og afprøve behandlinger, som kan øge såvel håbet om som chancerne for at bringe et barn til verden (Franklin 1998).

Siden in vitro-fertiliseringsteknologien² fik sit gennembrud i 1978, har det været muligt at få et genetisk beslægtet barn, selvom man ikke selv kan opnå eller gennemføre en graviditet. Det lader sig gøre gennem gestationel surrogati, hvor en surrogatmoder får opsat kunstigt befrugtede æg for derefter at bære og føde et barn for et par eller en enlig. Surrogatmoderen bliver således ikke genetisk beslægtet med barnet, som det er tilfældet ved traditionel surrogati, hvor surrogatmoderens egne æg benyttes (Ragoné 1998:120-21). Ved gestationel surrogati benyttes, om muligt, æg og/eller sæd fra parret, der ønsker barn. Hvis det barnløse par ikke kan bruge egne æg og/eller egen sæd, eller hvis der er tale om en enlig, der ønsker barn, anvendes henholdsvis æg- og sæddonorer. For nogle ufrivilligt barnløse kan valget om at få en tredjepart, i form af en surrogatmoder, til at gennemføre graviditeten være den eneste mulighed for at få et genetisk beslægtet barn. Som antropologerne Anne Line Dalsgaard og Tine Tjørnhøj-Thomsen gør opmærksom på, vækker det i en dansk kontekst ikke umiddelbart

undren, men derimod forståelse, at et barnløst par ønsker deres eget biologiske barn (Tjørnhøj-Thomsen & Dalsgaard 2007:219). En udbredt forståelse for dette ønske er dog ikke det samme som en billigelse af vejen dertil. Det ses afspejlet i, at mange lande, heriblandt de skandinaviske, har lovgivet imod visse eller alle former for surrogati, samt i den debat om etik, som emnet har rejst. Centrale argumenter i debatten drejer sig om udnyttelse af kvinder i sårbare situationer, surrogatmoderens værdighed samt hensynet til barnet – argumenter, der retter sig mod surrogatmoderskabets grundlæggende forhold: at en kvinde efter at have gennemgået en graviditet afleverer barnet til en anden (Det Ethiske Råd 2013). Derudover har Det Ethiske Råd, særligt med hensyn til kommerciel surrogati, hvor surrogatmoderen modtager betaling, argumenteret for, at denne praksis indbefatter et tingsliggjort og brugsorienteret syn på surrogatmoderen og fosteret (op.cit.62).

I Danmark er der ikke et generelt forbud mod surrogati. Mulighederne er dog begrænsede, idet den eneste form for surrogatmoderskab, som ikke retsligt forhindres, er ikke-kommercielle, traditionelle surrogat aftaler gennemført ved hjælp af privat udført insemination (op.cit.50). Sådanne aftaler er imidlertid juridisk ugyldige, hvilket betyder, at det barnløse par ikke vil kunne gøre retsligt krav på barnet efter fødslen, hvis surrogatmoderen ønsker at beholde det (op.cit.54). Desuden er det strafbart at annoncere efter en surrogatmoder og at yde eller modtage hjælp til at opnå forbindelse mellem parter, som ønsker at indgå en aftale om surrogatmoderskab (ibid.).³ Som konsekvens af denne og lignende lovgivninger i mange andre lande søger nogle ufrivilligt barnløse, der ikke kan opnå og gennemføre en graviditet selv, mod de få lande, hvor det er tilladt at betale en surrogatmoder for at bære og føde ens barn. En af de mest populære destinationer er Indien, hvor gestationel surrogati er en hastigt voksende industri med klienter fra hele verden.⁴

Denne artikel handler om nogle af de barnløse par, som drager til Indien, i håbet om at de gennem kommerciel gestationel surrogati kan få opfyldt deres ønske om at blive forældre. Vi benævner dem „intentionelle forældre“ (*intended parents*), som er den term, de indiske fertilitetsklinikker bruger om deres klienter. Termen understreger intentionen om forældreskab, som er en stærk drivkraft for de ufrivilligt barnløse, der går ind i et surrogatforløb. At de kommende forældre betegnes som „intentionelle“, indikerer desuden, at der i udgangspunktet er flere potentielle aftagere af barnet i et surrogatforløb. I en indisk kontekst elimineres denne tvetydighed juridisk set ved at stadfæste de intentionelle forældres forældreskab i en kontrakt, som de og surrogatmoderen underskriver. Herudover håndteres tvetydigheden, ved at de intentionelle forældre af klinikkerne bliver bedt om at træffe valg, som vedrører surrogatmoderen, mens surrogatmoderen

ikke tildeles den form for medbestemmelse. Det kommer eksempelvis til udtryk i de intentionelle forældres udvælgelse af surrogatmoderen, hvor optimering af forløbet står som et centralt tema. Artiklen vil se nærmere på optimering i surrogatforløbet med særligt fokus på denne udvælgelsesproces set fra de intentionelle forældres perspektiv.⁵ Vores tilgang til optimering er inspireret af sociologen Nikolas Rose, som anser moderne medicinske teknologier for at være optimeringsteknologier i kraft af deres mål om ikke blot at kurere sygdomme, men om at kontrollere og opgradere kroppen og dens biologiske processer med henblik på at maksimere dens funktionsevne (Rose 2007:16-18). Set i et optimeringsperspektiv kan surrogati – på linje med andre assisterede reproduktive teknologier – således betragtes som en praksis, hvor der arbejdes med at håndtere og optimere den i udgangspunktet „utilstrækkelige“ biologi, som forhindrer forældreskab (jf. Cussins 1996). Gennem intentionelle forældres fortællinger har artiklen til hensigt at vise, hvordan forsøg på at påvirke chancerne for at få bragt et barn til verden går hånd i hånd med forsøg på at skabe mening med den beslutning om at prøve surrogati, som intentionelle forældre har truffet, og det forløb, de gennemgår. Set i lyset af praksissens kontroversielle karakter handler optimering i et surrogatforløb ikke alene om at gribe og arbejde med de muligheder, som teknologien åbner for, men også om, hvordan man gennem bestemte valg, overvejelser og fortællinger skaber et forløb, som undervejs og i retrospekt opleves som både meningsfuldt og etisk forsvarligt. Selvom de intentionelle forældre grundigt overvejer, hvad der for dem er et meningsfuldt og etisk forsvarligt forløb, er udgangspunktet stadig, at de har fundet frem til surrogati som en mulig løsning for dem. Når først de har taget en beslutning om at starte forløbet, betvivler de således ikke dets grundlæggende præmis: inddragelsen af surrogatmoderen som stedfortræder i graviditeten.

De intentionelle forældre

Artiklen bygger på et etnografisk feltarbejde i Skandinavien og Indien, hvor vi interviewede ufrivilligt barnløse, som overvejede, var i gang med eller havde gennemgået et kommercielt surrogatforløb ved en indisk fertilitetsklinik. Desuden interviewede vi en række indiske mellemmand, læger og andet klinikpersonale tilknyttet seks forskellige fertilitetsklinikker i Delhi og Mumbai.⁶ Som perspektivering af surrogatforløbene i Indien blev der foretaget interviews med ufrivilligt barnløse, der havde gennemgået surrogatforløb i USA. Vi opsøgte i første omgang informanterne via onlinesurrogatfora, hvor ufrivilligt barnløse deler erfaringer og spørgsmål vedrørende surrogati. Gennem de kontakter, vi fik via vores henvendelser i sådanne fora, blev vi sat i forbindelse med andre informanter,

ligesom det var gennem en af vores svenske informanter, at kontakten til den indiske klinik International Surrogacy Journeys (ISJ)⁷ blev formidlet. ISJ var den klinik, som de fleste af vores informanter havde benyttet, og var derfor også den klinik, vi havde fokus på under vores feltarbejde. Forvaltningen af relationen mellem surrogatmoderen og de intentionelle forældre var genstand for debat blandt de indiske klinikker. Som den eneste af de klinikker, vi besøgte, var ISJ fortalere for, at de intentionelle forældre selv skulle vælge deres surrogatmoder, og de opfordrede desuden til løbende kontakt mellem surrogatmoderen og de intentionelle forældre under graviditeten.

I denne artikel fokuseres på fortællinger fra skandinaviske par, som har gennemgået surrogatforløb ved ISJ.⁸ De er alle heteroseksuelle par, som ikke selv kunne opnå eller gennemføre en graviditet – enten som følge af sygdomme, der havde medført infertilitet, fordi de var uforklaret infertile,⁹ fordi kvinden havde fået fjernet livmoderen, eller fordi det på grund af sygdom kunne være risikabelt eller livstruende for hende at være gravid. Disse forhistorier dannede baggrund for parrenes beslutning om at træde ind i et surrogatforløb. Opmærksomheden på surrogati som en mulighed gav anledning til nye forståelser af deres egen krop og fertilitet. Før vi ser nærmere på det tidspunkt i forløbet, hvor de intentionelle forældre skal udvælge deres surrogatmoder, vil vi give et indblik i en fortælling om, hvordan surrogati blev præsenteret for en af vores informanter som en mulig løsning på barnløsheden.

„You dream babies - we make it reality“

Med sig ind i surrogatforløbet bragte de ufrivilligt barnløse, som indgår i denne artikel, hvad man med inspiration fra antropologen Marcia Inhorn kan kalde kropshistorier (Inhorn 2003:186), som rummer smertefulde fortællinger om fertilitetsproblemer, mislykkede medicinske procedurer og mange års søgen efter behandling. De ufrivilligt barnløse betragtede muligheden for at benytte en surrogatmoder som det sidste skridt på en årelang og hidtil frugtesløs vej mod forældreskabet.¹⁰ Birgitte, en af vores danske informanter, fortæller om sin vej ind i surrogatforløbet:

Og jeg blev opereret i min livmoder rigtig, rigtig mange gange, og til sidst sagde jeg, nu orker jeg ikke mere. Og så fik jeg den fjernet for seks år siden eller sådan noget. Og der spurgte jeg så lægen, dengang jeg havde fået den fjernet, for jeg havde vidst i mange år, at jeg nok ikke fik børn, og jeg troede jo også selv, at jeg var enormt afklaret med det [...] Men jeg vil så sige, da jeg skulle ud og have fjernet livmoderen, så blev det jo også så ... endeligt. Altså, selvom man har fået noget andet at vide, så ligger det jo et eller andet sted, [at] der altid er plads

til mirakler. Altså. Og det må man stille sig til rådighed for [griner]. Og det gør man jo ikke, hvis man fjerner livmoderen ... men jeg spurgte så den der læge ... bagefter, om jeg havde valgt det rigtige. Og så sagde hun, at aldrig havde hun set noget så deformt i hele sit liv, og hun var en erfaren gynækolog. Den [livmoderen] var ti gange for stor, og den var fuldstændig forvredet og altså, den ville aldrig have kunnet bruges til noget. Men som min [læge sagde]: 'Hvis det er, fordi du tænker på at få biologiske børn, så er dine muligheder jo de samme i dag, som de har været i de sidste ti år, for i de sidste ti år har du ikke haft andre muligheder end en rugemoder.' Så sagde jeg: 'Jamen, hvad mener du?' Jamen altså, jeg havde jo stadigvæk mine æggestokke og mine æg, så dem kunne man jo bare tage ud, altså, og det var det eneste, man har kunnet gøre de sidste ti år, og jeg ville aldrig have kunnet bære et barn i den livmoder. Så dengang jeg troede, at nu havde vi lukket alle døre, livmoderen var fjernet, det var så det [griner], så åbner hun lige et vindue på klem, ikke. Og den har så ligget og rodet i baghovedet ...

I stedet for at sætte endeligt punktum for en drøm om forældreskabet bliver operationen et vendepunkt, som puster nyt liv i håbet. Rose pointerer, at nye reproduktive teknologier ikke blot frembringer nye lægevidenskabelige færdigheder og instrumenter, men også bestemte måder at tænke reproduktion på, for både fagpersonen og patienten (Rose 2007:17). For Birgitte betyder den nye viden, som hun præsenteres for, at æggene og ikke livmoderen bliver afgørende for, om hun kan få sit eget barn, fordi man „bare kan tage æggene ud“. Konsultationen hos lægen åbner dermed et mulighedsrum, hvor Birgitte og hendes mand ved hjælp af en anden kvindes livmoder måske alligevel kan blive forældre til et genetisk beslægtet barn. Men det nye mulighedsrum, som reproduktionsteknologierne åbner for, skaber også et imperativ, idet der afkræves en stillingtagen, når en accept af barnløsheden ikke længere er det eneste alternativ (jf. Franklin 1998:107). En analytisk betragtning, der ofte fremhæves i litteraturen om ufrivilligt barnløses begrundelser for at afprøve IVF samt deres efterfølgende vanskeligheder ved at stoppe behandlingen, handler om at have afprøvet alle muligheder, før man giver op (Throsby 2001:2; Franklin 1997:11-12; Thompson 2005:94-95; Franklin & Roberts 2006:209-10). I flere af vores informanters fortællinger om deres vej ind i surrogatforløbet blev denne søgen og vedholdenhed italesat som en form for desperation, en desperation, der bar præg af ikke at ville give slip på håbet, og som blev båret frem af troen på, at man efter forsøget med surrogati uanset udfaldet ville få ro i sjælen, fordi man nu ville have afsøgt enhver mulighed.

De kropshistorier, som de intentionelle forældre bringer med sig ind i surrogatforløbet, giver et indblik i, hvordan måder at tænke fertilitet på forandres, i takt med at nye muligheder for at optimere betingelserne for reproduktion opstår. I Birgittes erkendelse af, at hun med surrogatmoderen som den nødvendige assistance atter kan „stille sig til rådighed for miraklet“, udvides hendes råderum

for at handle. Men selvom tanken om surrogati giver nyt håb, kan muligheden også føles fremmed, skræmmende og etisk tvivlsom. De intentionelle forældre delte i udgangspunktet de etiske bekymringer, som har været fremhævet i debatten om surrogati. Da de via surrogatiforaaonline blev bekendt med erfaringer fra andre par i samme situation, tegnede der sig dog et mere nuanceret billede for dem. Trods omverdenens og deres egen skepsis opbyggede de en tro på, at det rent faktisk ville være muligt at gennemgå et etisk forsvarligt surrogatforløb. Tanker om forsvarlighed blandede sig med bekymringer om potentielle økonomiske og juridiske konsekvenser af et surrogatforløb, og det var derfor ikke en løsning, der lå lige for, men en beslutning, der gradvist vandt fodfæste. På de indiske klinikker bliver drømmen om forældreskab mødt med slogans som *You dream babies – we make it reality*. Sådanne slogans står på mange måder i kontrast til tilstanden af ufrivillig barnløshed, hvor håbet kan være vanskeligt at opretholde. Klinikernes hjemmesider opsummerer på overskuelig vis, hvordan processen forløber. På ISJ's hjemmeside kan man eksempelvis under sloganet *Making babies possible* under punktet *Stepping into parenthood* læse om forløbet i kronologisk rækkefølge og om pakkeløsninger, der indbefatter hjælp til alt fra udvælgelse af surrogatmoderen, koordination af fødslen og DNA-test til logistik, visum og juridiske forhold. Således formår ISJ på en letforståelig facon at formidle forløbet som en række klarlagte procedurer, der trin for trin udgør vejen til forældreskab.

I tråd med Roses karakteristik af moderne medicinske teknologier som optimeringsteknologier (Rose 2007:16) er forsøget på at kontrollere kroppens biologiske elementer en præmis i surrogatforløbet, hvor bestræbelsen på at opnå og gennemføre en graviditet fører til iværksættelsen af en række medicinske procedurer. Som optimeringsteknologi indebærer surrogatforløbet således en medicinsk operationalisering, hvor reproduktionen nedbrydes i medicinsk-teknologiske delprocesser. Eksempelvis må den intentionelle moder og surrogatmoderen gennemgå hormonbehandling, og deres cyklusser skal synkroniseres. De intentionelle forældre rejser derefter til Indien, hvor den intentionelle moder får foretaget ægudtagning, den intentionelle fader afgiver en sædprøve, og begge får foretaget medicinske test. Herefter følger fertilisering af æggene og embryoopsætning i surrogatmoderen, som 14 dage senere undersøges med henblik på at konstatere, om der er opnået en graviditet. Hvorvidt de enkelte procedurer lykkes, og graviditeten opnås, afhænger af en række faktorer såsom medicinmængder, antallet og kvaliteten af de embryoer, der skabes, samt hvor mange embryoer der sættes op i surrogatmoderens livmoder. I mangel på lovgivning er det den enkelte fertilitetsklinik, der sætter grænserne for, hvilke praksisser de vil tage i brug for at øge chancerne for at opnå graviditet. Selve graviditeten monitoreres nøje gennem scanninger, blodprøver og test, og

surrogatmoderen får klare anvisninger om levevis, mens hun bærer barnet. Side-løbende med den teknologiske del af surrogatforløbet skal de intentionelle forældre forberede sig på at blive forældre. Heri ligger en spænding, som ifølge kønsforskeren Charis Thompson er et grundlæggende kendetegn for teknologisk assisterede reproduktionspraksisser:

Reproduktive teknologier sigter efter at skabe mirakelbabyer, men de er samtidig uomtvisteligt dagligdags [...] De er udpræget teknologiske, men skaber samtidig slægtskabsbånd; de er på forskellig vis kommercialiseret, men giver samtidig et løfte om noget uvurderligt [...] For at skabe mening med de biologiske og sociale relationer, som de assisterede reproduktive teknologier både danner og afviser, stiller teknologierne lige så høje krav om social som om teknologisk nytænkning (Thompson 2005:4-5).

Ligeledes beskriver Tjørnhøj-Thomsen og Dalsgaard, hvordan barnløshed i mødet med teknologien bliver til et fysisk, medicinsk og teknisk problem, hvis løsning involverer mange forskellige aktører – i kontrast til den „intime, erotiske tosomhed“, som reproduktion i vores samfund almindeligvis forbindes med (Tjørnhøj-Thomsen & Dalsgaard 2007:206). For det barnløse par fører dette ofte til en følelse af kontroltab og sårbarhed (ibid.). Fertilitetslægerne på ISJ forsøger på forskellig vis at adressere disse følelser og bygge bro mellem de til tider svært forenelige sider af forløbet. Samtidig med at de formidler forløbet som en teknologisk, trinvis proces, forsøger de at nedtone den tekniske del over for deres klienter og fremhæver i stedet det kommende forældreskab med det formål at modvirke tvetydighed om, hvorvidt de intentionelle forældre er de rette modtagere af barnet. Som den kvindelige læge dr. Malik fra ISJ anskuer det: „Den sværeste del af surrogati handler ikke om den medicinske behandling, som vi skal give dem [de intentionelle mødre], men om at få kvinden til at acceptere, at en anden skal bære hendes barn.“ ISJ's opmærksomhed på denne mulige problemstilling betyder, at de lader de intentionelle forældre få del i centrale valg, der vedrører forløbet. I praksis kommer dette til udtryk, ved at de i forbindelse med de enkelte procedurer på forskellig vis åbner for måder at påvirke processen på, eksempelvis når surrogatmoderen skal udvælges, og når det skal besluttes, hvor mange embryoer der skal overføres. I det følgende afsnit ser vi nærmere på et af de valg, som de intentionelle forældre får del i – nemlig hvem af de indiske kvinder, som klinikken har godtaget til forløbet, der skal bære netop deres barn. Denne udvælgelse kan ses som en del af den medicinske operationalisering, hvor man som intentionelle forældre præsenteres for informationer, der potentielt kan få betydning for forløbets udfald.

Surrogatmoderen som reproduktiv ressource

Når de intentionelle forældre skal udvælge en surrogatmoder, sker det, ved at de efter at have overført forløbets første ratebetaling får adgang til en række online profilbeskrivelser, som ISJ har oprettet, med fotos og udvalgte informationer om surrogatmødrene. Disse informationer er formidlet som en direkte oversættelse af surrogatmoderens svar på en række spørgsmål om udseende, reproduktiv historie, interesser, religion og civilstatus. På deres hjemmeside beskriver ISJ udvælgelsen således: „Profilbeskrivelser af surrogatmødrene bliver sendt til de intentionelle forældre, så de kan vælge den surrogatmoder, der passer bedst til dem.“ Med denne formulering understreges det, at nogle surrogatmødre „passer“ bedre end andre. Men hvad vil det sige at være „passende“? I studier af kommerciel ægdonation er det blevet beskrevet, hvordan barnløse udvælger deres ægdonor på baggrund af bestemte træk, som de håber vil blive overført til deres kommende barn (se fx Thompson 2005; Kroløkke 2012). Men i modsætning til en ægdonor har en surrogatmoder i et gestationelt surrogatforløb ingen genetisk forbindelse med barnet, så hvilken betydning har dette valg?

At udvælgelsen giver anledning til at reflektere over betydningen af den rolle, som surrogatmoderen skal udfylde i tilblivelsen af deres barn, afspejles i Britts beskrivelse af oversigten over surrogatmødrene: „Så det her [oversigten over surrogatmødre] er simpelthen sådan en side, hvor du egentlig bare plukker og ser på tingene. Og du skal være lidt på mærkerne for at regne ud, hvad der er væsentligt.“ Vi interviewede Britt og Erling i Mumbai, mens de ventede på at rejse hjem med deres datter, som var født af en surrogatmoder et par uger tidligere. De havde gjort sig mange overvejelser om valget af surrogatmoderen, og som det fremgår af Britts formulering, indebar det et forsøg på at „regne ud“, hvilke kriterier der kunne være væsentlige. Britt og Erling fortæller videre:

Britt: Så betalte vi enrollment-fee'en, og så fik vi adgang til internetsiderne, og så var der jo nogle [surrogatmødre] der, så havde jeg ligesom nogle kriterier, og det var bare at ...

Erling: At de havde tænder [griner]. Der var også nogle uden tænder [griner] [...]

Britt: Nej, hun skulle være over femogtyve år og have egne børn og helst have gennemgået surrogati én gang før. Det var ligesom det – og ikke for så lang tid siden. For jeg ved jo af erfaring, at du har størst sandsynlighed for at blive gravid, hvis du har født for nylig, været gravid for nylig. Så er det meget lettere at blive gravid igen. Så det havde jeg ligesom i hovedet, at det ville være et drømmescenarie, hvis jeg fandt sådan en [smiler].

I deres fælles beskrivelse peger Britt og Erling på reproduktiv historie, udseende og alder som nogle af de væsentligste parametre, de foretog udvælgelsen ud

fra. At surrogatmoderen har gennemgået en graviditet for nylig, ser Britt som fordelagtigt, idet hun forbinder det med større chancer for, at en ny graviditet kan opnås. Opmærksomheden omkring surrogatmoderens reproduktive historie går igen, da hun supplerer med at fortælle om en surrogatmoder i kartoteket, som hun fravalgte: „Og når der står minus ved, at hun har „used birthcontrol“, og hun samtidig skriver, at hun ikke har problemer med det [at blive gravid], så får jeg det ikke til at stemme. Det stemmer ikke overens, når hun ikke har født siden 2003, så ... det ville jeg ikke overveje overhovedet.“ Kartotekets oplysninger om surrogatmoderens evne til at opnå graviditet opleves altså af Britt som modstridende, og hun fravælger hende på dette grundlag. Britts ræsonnement viser, hvordan informationerne i kartoteket kan sættes sammen på forskellige måder, der åbner for spørgsmål og fortolkning og i sidste ende kan blive til et rationale for et til- eller fravalg af en surrogatmoder. Et andet grundlag for valget, som inddrages i Britt og Erlings overvejelser, kommer til udtryk i Erlings kommentar om, at de ville vælge en, som havde tænder. En overvejelse, som rækker ud over opnåelsen af graviditet og måske nærmere skal forstås som en hentydning til surrogatmoderens evne til at tage vare på sig selv og barnet under graviditeten. Udseende indgår også i Birgittes beskrivelse af den surrogatmoder, hun og hendes mand valgte: „Og så valgte vi en, der så sød ud og havde brede hofter [griner] og hed Lucky.“ I lighed med Erlings kommentar om tænder handler Birgittes overvejelser om surrogatmoderens udseende og kendetegn. Her både i kraft af en sød udstråling, et særligt navn, der indikerer held, samt brede hofter som et billede på surrogatmoderen som reproduktiv ressource.

Rose karakteriserer nutidens modtagere af medicinske interventioner som forbrugere, der foretager valg på baggrund af ønsker, der kan fremstå irrationelle, og som ikke er skabt af medicinsk nødvendighed, men af markedet og forbrugerkulturen (Rose 2007:20). Udvælgelsen, hvor surrogatmødrene beskrives ved hjælp af en række informationer i et kartotek, understreger de intentionelle forældres rolle som forbrugere. Ved at lægge udvælgelsen af surrogatmoderen i hænderne på de intentionelle forældre viser ISJ, at de tilbyder deres klienter en individuelt tilpasset ydelse. ISJ åbner på den måde for en fortolkningsproces, som giver de intentionelle forældre mulighed for at foretage et valg, der er meningsfuldt for dem. For de intentionelle forældre fremstår oplysningerne om surrogatmødrene potentielt betydningsfulde, alene fordi de fremgår af oversigten. Deres overvejelser vidner dog også om, at det ikke altid står klart for dem, hvilken betydning de skal tillægge de tilgængelige informationer. Det ses eksempelvis i Britts overvejelser om religion: „Jeg havde en idé om, at hinduer ligesom er lidt mildere i deres religion end muslimer. Ja, så jeg havde det ligesom sådan, hun bør være hindu, uden at jeg havde nogen ... det var bare sådan en idé, jeg havde fået.“ Britt giver

udtryk for, at hun har svært ved at forklare, hvorfor surrogatmoderens religion skulle have betydning. De specifikke træk, der fremhæves, lader sig således ikke nødvendigvis oversætte til en konkret betydning og vidner om udvælgelsen som en grundlæggende intuitiv proces. At det kan være vanskeligt at rationalisere og begrunde valget, synes også at komme til udtryk gennem humor. Birgitte ler, da hun fortæller om sit valg af en surrogatmoder med brede hofter, og Erling anlægger også en humoristisk tone i sin kommentar om surrogatmødrenes tænder.

Udvælgelsen af surrogatmoderen skal ses i sammenhæng med, at ISJ betragter relationen mellem de intentionelle forældre og surrogatmoderen som en vigtig dimension i skabelsen af et vellykket forløb for begge parter. Det kommer for eksempel til udtryk, ved at klinikkens læger opfordrer til løbende Skype-samtaler mellem surrogatmoderen og de intentionelle forældre under graviditeten, og i forbindelse med opholdene i Indien sørger de for, at personlige møder mellem dem finder sted. Birgitte og hendes mand møder deres surrogatmoder, da de første gang kommer til Indien for at besøge ISJ og gennemgå medicinske procedurer. Om dette møde fortæller hun:

Altså, vi kunne bare rigtig godt lide hende [smiler], og hun havde glimt i øjet, og ham advokaten, han var simpelthen så mandschauvinistisk, ham advokaten, der skulle hjælpe, og 'nu skulle hun gøre sådan og sådan', 'det skal du da ikke', og hun kunne godt svare for sig, og jeg tænkte 'yes, det er godt, en kvinde med lidt krummer i, der har vi valgt godt' [griner].

Mødet bekræfter Birgitte i, at hun og hendes mand har foretaget et „godt valg“, fordi hun får indtryk af surrogatmoderen som en handlekraftig og selvstændig kvinde. Følelsen af at have valgt godt peger tilbage på betydningen af refleksionsprocessen under udvælgelsen, idet Birgitte ved mødet bliver mindet om, at hun selv har haft indflydelse på dette tilsyneladende positive udfald. Surrogatmoderens evne til at svare for sig synes umiddelbart ikke at have nogen direkte betydning for hendes evne til at bære et barn. Alligevel er det et træk ved surrogatmoderen, som Birgitte hæfter sig ved – måske som et modsvar til et af de centrale kritikpunkter i samfundsdebatten om surrogati, nemlig udnyttelsen af surrogatmoderen.

Etiske pionerer

Refleksioner over surrogatmoderens personlighed og velbefindende kommer på flere måder til udtryk i de intentionelle forældres begrundelser for valget af deres surrogatmoder. For de intentionelle forældre bliver udvælgelsen således en mulighed for aktivt at forholde sig til surrogati som kontroversiel praksis. Når man som barnløs træder ind i et surrogatiforløb, træder man ind i et landskab,

hvor der er stærke kommercielle interesser på spil, og hvor man som aktør i en kontroversiel reproduktiv praksis, der præges af et fravær af lovgivning, selv må være med til at skabe normerne. Begrebet *etisk pionerarbejde*, som antropologen Rayna Rapp bruger til at beskrive etiske overvejelser og beslutningstagning i udforsket terræn (Rapp 1999:307-10), er velegnet til at forstå den måde, hvorpå de intentionelle forældre skaber mening med de valg, de foretager sig på deres vej gennem surrogatforløbet. I sin brug af begrebet tager Rapp udgangspunkt i kvinder, der benytter sig af ny reproduktionsteknologi for at få gavn af dens fordele. Hun beskriver dem som vor tids private filosoffer, fordi de udforsker det etiske territorium, som reproduktionsteknologierne producerer (ibid.).

Kommerciel surrogati er en kontroversiel tilblivelsesform, og de etiske dilemmaer ved at gennemføre et surrogatforløb i Indien træder på forskellig vis frem i de intentionelle forældres fortællinger om forløbet. At de også kommer i spil i udvælgelsen af surrogatmoderen, kommer til udtryk hos eksempelvis Gabriella – en svensk kvinde, som vi interviewede, kort tid efter at hun var kommet hjem fra Indien med sin datter. I sine refleksioner over udvælgelsen lægger hun vægt på, hvordan det ville være for surrogatmoderen at gennemgå forløbet: „Jeg kiggede også på, hvordan hun [surrogatmoderen] beskrev sig selv som en social person, fordi jeg tænkte, at når hun skulle være på klinikken i to uger, før det kunne blive bekræftet, om hun var gravid eller ej ... at hun ville føle sig godt tilpas der.“ Opmærksomheden på surrogatmoderen viser sig også, når vi vender tilbage til Britts kommentar om, at deres surrogatmoder helst skal være ældre end 25 år og have sine egne børn. Senere i interviewet spørger vi ind til baggrunden for, hvorfor dette er relevant, og får følgende forklaring:

Jeg synes, de [surrogatmødrene] er ofte omkring 19, 20 år og sådan noget, så de er næsten ikke begyndt at tænke på tilværelsen, og så tænker jeg, så går der noget tid, og så fortryder de. Nej, jeg tænker, at hvis hun i hvert fald var 25 eller ældre. Det er ikke, fordi der er den store forskel, jeg ved ikke, hvor meget mere du har udviklet dig, men jeg ville i hvert fald have det bedre med det.

Britt ræsonnerer, at hvis surrogatmoderen ikke er så ung, er der større chancer for, at hun har fået de børn, hun selv gerne vil have, for som hun siger: „Der kunne jo ske ting med dig undervejs, som gør, at du aldrig får børn igen.“ Rose og Novas (2005) beskriver, hvordan det etiske pionerskab blandt andet handler om at skabe nye måder at forstå og bedømme sig selv og sin situation på. Samtidig må man tage op til revision, hvem man med sine handlinger står til ansvar over for. De intentionelle forældres overvejelser peger på, at de ikke kun vælger en surrogatmoder, der passer til dem, men også én, som i deres øjne egner sig til at indgå i forløbet. Der træffes ikke kun et valg *om* en surrogatmoder, men også et

valg *på vegne af* hende. Britt giver i formuleringen „jeg ved ikke, hvor meget mere du har udviklet dig“ igen udtryk for en usikkerhed med hensyn til sin egen vurdering og en bevidsthed om, at det ikke nødvendigvis hænger sammen, som hun fremstiller det. Men i sidste ende fører overvejelserne til, at hun som intentionel forælder kan „have det bedre med det“.

Eksemplerne peger på udvælgelsen som en optimeringspraksis, hvor de intentionelle forældre tager flere forhold i betragtning. Med tildelingen af et valg bliver det vigtigt at vælge *rigtigt*, fordi det kan have indflydelse på mulighederne for, at forløbet lykkes. Men ved at vælge en surrogatmoder, som efter deres vurdering egner sig til at indgå i forløbet, søger de intentionelle forældre også at optimere forløbet på surrogatmoderens vegne. I disse overvejelser tilstræbes ikke blot, at forløbet lykkes, men at det lykkes på forsvarlig vis. Hermed udgør udvælgelsessituationen også et rum for refleksion over nogle af de kritikpunkter, der fremføres i debatten vedrørende surrogati.

Det ufuldførte forløb

Fremstillingen af surrogati som en medicinsk-teknologisk proces synes at give indtryk af et kontrolleret forløb – en logisk fremadskridende proces, hvor teknologien har tæmmet den „uregerlige“ biologi. I ISJ's fremstilling af forløbet er udvælgelsen et af de trinvis skridt på vejen til forældreskabet. Ideen om et progressivt fremadskridende forløb, som de intentionelle forældre stilles i udsigt i mødet med klinikken, kan dog på flere tidspunkter i processen møde modstand, som i sidste ende kan blive årsag til forløbets ophør. Vi vil afslutningsvis se nærmere på meningsskabelse i et tilfælde, hvor der ikke opnås en graviditet og forløbet ikke kan fuldføres. Her vender vi igen blikket mod artiklens indledende historie om Birgitte, hvis livmoderoperation blev et vendepunkt, der i stedet for endegyldigt at fjerne håbet om et barn åbnede for en ny mulighed. Selvom Birgitte mente at have skabt de bedste forudsætninger for et vellykket surrogatforløb, havde hun igen opgivet håbet om at blive moder, da vi mødte hende efter to surrogatforløb, som ikke var nået længere end til henholdsvis embryoopsætning og ægudtagning. Graviditeten lykkedes ikke ved det første forsøg, og da parret kom tilbage til Indien, for at Birgitte kunne gennemgå endnu en ægudtagning, var der ingen æg at tage ud. Dette forklarer Birgitte med sin alder og det faktum, at hun som et led i en behandling tidligere har fået hormoner, der har påvirket hendes æganlæg. ISJ forsøgte at overtale Birgitte til at komme tilbage for at gøre et tredje og sidste forsøg med den begrundelse, at det jo kun var ét enkelt æg, de skulle bruge, men hun valgte at takke nej: „Og hvis det var meningen, så er jeg sikker på, at det var sket en af de to andre gange. Altså, vi har jo virkelig stillet os

til rådighed for miraklet, og vi har levet sundt og ... altså, jeg har taget på nu igen, men jeg tabte mig virkelig ... og trænede, og ... vi arbejdede på sædkvaliteten og ... alt [smiler].“

Da Birgitte takkede nej til ISJ's tilbud om at gøre endnu et forsøg, traf hun endnu en gang en beslutning om at give afkald på drømmen om et barn. Slutningen på hendes historie peger på en uoverensstemmelse mellem, hvordan surrogatforløbet fremstilles, og hvordan det opleves: De håb og løfter, som nye teknologier bærer med sig, bliver i udførelsen af de enkelte procedurer ofte omdannet til usikkerhed, og hvad der i udgangspunktet kan fremstå enkelt, opleves i stedet som et forhindringsløb gennem en lang række delprocesser, som alle indeholder en fejlrisiko (Franklin 1997:170). Birgittes forløb rummer en dobbelthed, når man betragter surrogatforløbet som optimeringspraksis. På den ene side synes teknologien såvel som klinikkens fremstilling af forløbet at give lovning på muligheder for at kontrollere og påvirke den menneskelige biologi og hermed realisere drømmen om forældreskabet. På den anden side står Birgittes fortælling om et ufuldført forløb, der alligevel kan siges at have tjent et formål ved at sætte punktum for drømmen om et barn med bevidstheden om, at de har gjort, hvad de kunne. Herved bibringes en oplevelse af at have nået en mulighedsgrænse, hvor der ikke længere er noget, man senere kan fortryde, at man ikke prøvede (jf. Tjørnhøj-Thomsen 1999:222). Flere antropologer har påpeget, hvad man kan kalde en indbygget uendelighedsepistemologi i reproduktionsteknologierne, som betyder, at de ikke i sig selv tilbyder et rationalt for at stoppe behandlingerne (Tjørnhøj-Thomsen 1999; Thompson 2005; Franklin 1997; Thorsby 2001). Som forvaltere af teknologien underbygger ISJ denne uendelighedsepistemologi, når de opfordrer Birgitte til at gøre endnu et forsøg. Teknologien har således begrænset forklaringsværdi, når man som barnløs vælger at sætte punktum for behandlingerne og give afkald på håbet. Da Birgittes forløb ikke lykkes, er det heller ikke teknologiens mangelfuldhed, der står som den endelige forklaring, men derimod at det „nok ikke var meningen“.

Antropologen Sarah Franklin pointerer, at der blandt klinikere og deres barnløse patienter har været en tendens til at understrege, at teknologisk assisterede undfangelser ligner „naturlige“ undfangelser (Franklin 1998:105). Sammenligningen har blandt andet fundet sted i takt med en stigende bevidsthed om, at den menneskelige reproduktions biologiske processer endnu er forbundet med stor usikkerhed og uvidenhed (op.cit. 103). Ligeledes beskriver Tjørnhøj-Thomsen og Dalsgaard, hvordan fremkomsten af nye medicinske teknologier sætter grænse-sætningen mellem det naturlige og ikke-naturlige i bevægelse – samtidig med at naturen stadig har en rolle som magtfuld referenceramme (Tjørnhøj-Thomsen & Dalsgaard 2007:223). Et eksempel er, at teknologien italesættes som et værktøj

til at „give naturen en hjælpende hånd“ (ibid.). Gennem hele Birgittes fortælling bliver tilblivelsen af et barn både som naturlig og assisteret proces omtalt som et „mirakel“, som hun aktivt kan påvirke gennem sine valg og handlinger, men som samtidig og i sidste ende er overladt til naturen og til „meningen“.

Selvom Birgitte giver udtryk for at have affundet sig med det ufuldførte forløb, vækker afslutningen bekymringer på et andet plan, da den ikke kun påvirker hende, men også den kvinde, der skulle have båret hendes barn. Under det første møde med surrogatmoderen blev Birgitte bekendt med, at hun havde i sinde at bruge pengene fra forløbet til at betale af på sin gæld og finansiere sine børns skolegang. At surrogatmoderen ikke blev gravid, får dermed konsekvenser, der rækker ud over Birgittes egen situation:

Og jeg fik jo sådan helt dårlig samvittighed over, at hun ikke blev gravid, fordi det var jo det, der skulle hjælpe dem [surrogatmoderen og hendes familie]. Så lige så meget som jeg syntes, at hun gjorde noget kæmpestort for mig, så syntes hun jo faktisk også, at vi gjorde noget stort for hende, altså vi var i et gensidigt afhængighedsforhold, nærmest, ikke?

På de klinikker, vi har kendskab til, herunder ISJ, får surrogatmoderen sin betaling i rater og modtager først det fulde beløb efter fødslen. Dette system skaber et „gensidigt afhængighedsforhold“, hvor graviditeten skal lykkes, for at begge parter kan få opfyldt deres formål med at træde ind i forløbet. I sidste instans er det ikke surrogatmoderens, men Birgittes egen krop, som bliver afgørende for forløbets udfald – på trods af at hun og hendes mand gennem livsstilsændringer har forsøgt at optimere deres chancer for at kunne „levere“ det biologiske materiale, som skulle blive til et barn. Birgitte føler sig derfor i en vis udstrækning ansvarlig for, at det gik galt, og sidder tilbage med dårlig samvittighed på grund af de økonomiske konsekvenser, som det mislykkede forsøg har for surrogatmoderen. I Birgittes fortælling om det ufuldførte forløb har optimeringspotentialen en grænse, og hun formår på den baggrund at forlige sig med, at det ikke lykkedes. Samme forklaring lader sig dog vanskeligt overføre til surrogatmoderens situation. Birgittes tanker herom vidner om, hvordan aktører i udforsket etisk terræn må omtænke, på hvilke måder man står til ansvar for sine handlinger (Rose & Novas 2005).

Konklusion

Kommerciel surrogati har været genstand for omfattende debat, men der er endnu begrænset forskningsbaseret indsigt i, hvordan praksissen opleves af de mennesker, der gennemgår den. I artiklen har vi udfoldet nogle af de overvejelser, som intentionelle forældre gør sig, når de bevæger sig ud på et globalt fertilitets-

marked i håbet om at få opfyldt drømmen om forældreskab ved hjælp af en indisk surrogatmoder. Vi har søgt at vise, hvordan optimering i et surrogatforløb ikke kun handler om forsøget på at kontrollere den i udgangspunktet „utilstrækkelige“ biologi, men også om de valg, som de intentionelle forældre stilles over for undervejs i forløbet. Som et af de valg, de intentionelle forældre forholder sig til, har vi set nærmere på udvælgelsen af surrogatmoderen. Med afsæt i deres fortællinger om udvælgelsen har vi vist, at ønsket om at optimere mulighederne for, at forløbet lykkes, går hånd i hånd med ønsket om at skabe et forløb, som både undervejs og i retrospekt opleves som meningsfuldt og etisk forsvarligt.

Udvælgelsen som situation rammesættes indledningsvis af den forhistorie, som udgjorde indgangen til surrogatforløbet for en af vores informanter, og som handler om, hvordan forståelsen af, hvad der begrænser mulighederne for at opnå forældreskab, ændrer sig. Historien kan ses som en del af en mere overordnet fortælling om, hvordan bevidstheden om teknologiske muligheder manifesterer sig hos de ufrivilligt barnløse par som et ændret syn på reproduktion, der bekræftes i mødet med et globalt og kommercialiseret fertilitetsmarked. I denne optik bliver reproduktion nedbrudt i en række delelementer og -processer, som man gennem bestemte valg og praksisser kan optimere, og som involverer og varetages af forskellige aktører. Denne tankegang afspejles i den måde, forløbet formidles og struktureres på som en pakkelsønst fra fertilitetsklinikkernes side, der synes at angive formelen for et vellykket forløb.

Samtidig viser vi med eksempler fra fertilitetsklinikken ISJ, hvordan denne klinik har en opmærksomhed på at tilbyde sine klienter en personlig og individualiseret ydelse, hvor de på trods af den fysiske afstand til graviditeten tager del i og får indflydelse på tilblivelsen af deres barn. Inddragelsen af de intentionelle forældre i valget af den surrogatmoder, der skal bære barnet, eksemplificerer denne opmærksomhed. I de intentionelle forældres fortællinger om udvælgelsen af deres surrogatmoder reflekterer de over betydningen af de konkrete informationer om surrogatmødrene, som ISJ stiller til rådighed som en del af et formaliseret forløb, og læser dem ind i en bredere meningssammenhæng. I deres overvejelser fortolkes enkeltoplysninger om surrogatmoderens reproduktive historie og kapacitet, som forestilles at kunne forbedre chancerne for at opnå og gennemføre en graviditet, eller som intuitivt opleves som væsentlige. Men valget giver også de intentionelle forældre anledning til aktivt at forholde sig til surrogati som kontroversiel praksis. Når de intentionelle forældre vælger en surrogatmoder, som ud fra sin alder, livssituation eller personlighed synes at „egne sig“ til at indgå i forløbet, kan det bidrage til at skabe en følelse af et etisk forsvarligt forløb.

Udvælgelsen er i fertilitetsklinikkens fremstilling et af de trinvis skridt i en logisk fremadskridende proces, der leder frem mod forældreskabet. Men det håb,

som er knyttet til teknologiens potentiale for at kontrollere kroppens biologiske processer, og som styrkes gennem en følelse af at træffe de rigtige valg, bliver ikke altid indfriet. Vi har belyst denne uoverensstemmelse mellem fremstillingen og oplevelsen af surrogatforløbet med Birgittes fortælling om det ufuldførte surrogatforløb. Hendes historie viser, at løbende forsøg på at optimere og skabe de bedste betingelser for en vellykket fuldførelse af forløbet kan få betydning på flere måder. Dels kan optimeringsforsøgene anskues som middel til at nærme sig og måske endda opnå forældreskab. Dels kan følelsen af at have skabt de bedste betingelser blive et mål i sig selv, fordi den rummer en meningsskabende kraft i den situation, hvor forløbet ikke lykkes alligevel. I Birgittes beslutning om at sætte punktum for et ufuldført forløb er det ikke teknologiens begrænsninger, der fremhæves, men derimod det mirakuløse. Miraklet får betydning både som noget, man aktivt kan arbejde for at få til at indtræffe, og som noget, der i sidste ende er ude af ens hænder og dermed kan udgøre en forklaring, når det udebliver. Meningsskabelsen omkring det ufuldførte forløb udfordres dog af hendes viden om, at beslutningen om at stoppe også får konsekvenser for surrogatmoderen. Den anden side af hendes fortælling om surrogatmoderskab som gensidig hjælp handler dermed om gensidigt tab.

Ved at se på optimeringsaspekterne i surrogatforløbet træder dilemmaer og usikkerhed forbundet med denne reproduktionsteknologi frem. Kombinationen af reproduktive teknologier og en global fertilitetsindustri åbner nye muligheder for at forfølge drømmen om et barn. Men disse muligheder skaber også et imperativ, idet de i kraft af deres blotte tilstedeværelse afkræver svar og stillingtagen. Endvidere rejser de grundlæggende etiske spørgsmål. Som etiske pionerer må de intentionelle forældre kontinuerligt forholde sig til, hvordan de gennem et surrogatforløb kan indfri deres ønske om forældreskab på meningsfuld og etisk forsvarlig vis. Med miraklet som mål begiver de sig ud i et forløb, hvor de må omdefinere og arbejde på forståelser af sig selv og de mennesker, som deres valg og handlinger involverer.

Noter

1. Embryo er en betegnelse for fosteret de første otte uger af fosterudviklingen (www.denstoredanske.dk – embryo 29.01.2014).
2. In vitro-fertilisering (IVF) – også kaldet kunstig befrugtning – er en teknologi, hvor æg tages ud af æggestokkene og befrugtes med sæd i et laboratorium, hvorefter et eller flere befrugtede æg opsættes i kvindens livmoder (www.denstoredanske.dk – kunstig befrugtning 29.01.2014).
3. For uddybende information om den nuværende lovgivning på området se Pålsson & Holten-Andersen (2013) samt Det Ethiske Råd (2013).

4. Kommerciel surrogati blev legaliseret i Indien i 2002, men der er ingen lovgivning, der regulerer fertilitetsklinikernes udbud af surrogati (Pande 2011:619-20). I 2010 indgav Indian Council for Medical Research (ICMR) et forslag til en lov om surrogati, men det er i skrivende stund endnu under behandling i parlamentet. Efter pres fra EU har de indiske myndigheder i 2012 indskærpet over for deres ambassader, at homoseksuelle par, enlige, ikke-gifte par og par fra lande, hvor surrogatmoderskab er ulovligt, ikke kan få visum til indrejse for at benytte sig af surrogati (Det Ethiske Råd 2013:53). Selvom surrogati er lovligt i Indien, kan det være forbundet med store juridiske og retslige problemer at få barnet med hjem efter fødslen. Ifølge en redegørelse fra Det Ethiske Råd kan det i Danmark tage fra nogle uger og op til et år at få lov til at indføre et barn, som er født af en udenlandsk surrogatmoder, og det tager typisk op til tre år at opnå det retslige forældreskab til barnet (op.cit.55-56).
5. Surrogatmoderens perspektiv undersøges ikke, idet det feltarbejde, som artiklen bygger på, havde fokus på de ufrivilligt barnløses historier. Se studier med fokus på de indiske surrogatmødre i fx Pande (2009) og Rudrappa (2012).
6. Feltarbejdet blev gennemført i forbindelse med specialeafhandlingen „Graviditeter over grænser. Et etnografisk studie af tilblivelse gennem surrogati i Indien“ (Pålsson & Holten-Andersen 2013).
7. ISJ er et pseudonym. Alle informanter er ligeledes anonymiserede.
8. Alle citater, der gengives i artiklen, er oversat til dansk af artiklens forfattere. Interviews med de intentionelle forældre foregik på dansk, norsk eller engelsk. Interviews på fertilitetsklinikkerne blev gennemført på engelsk.
9. En diagnose, der gives, når der ikke kan findes en forklaring på manglende graviditet efter to års regelmæssigt samliv (www.sundhed.dk – infertilitet).
10. Inden de valgte surrogati, havde de fleste overvejet adoption, ofte som den eneste anden mulighed for at blive forældre. Denne løsning blev dog fravalgt, fordi de på grund af sygdom eller alder ikke mente at kunne leve op til adoptionskriterierne, eller fordi surrogati i modsætning til adoption gav dem muligheden for at få et genetisk beslægtet barn.

Søgeord: assisterede reproduktive teknologier, kommerciel surrogati, forældreskab, ufrivillig barnløshed, Indien, etisk pionerskab

Litteratur

- Cussins, Charis
1996 Ontological Choreography. Agency through Objectification in Infertility Clinics. *Social Studies and Science* 26:575-610.
- Det Ethiske Råd
2013 International handel med menneskelige æg, rugemoderskab og organer. En redegørelse fra Det Ethiske Råd. <http://etiskraad.dk/Udgivelser/~media/bibliotek/rapporter/2013/International-handel-med-menneskelige-aeg-rugemoderskab-og-organer.pdf>.
- Franklin, Sarah
1997 Embodied Progress. A Cultural Account of Assisted Conception. London: Routledge.
1998 Making Miracles. Scientific Progress and the Facts of Life. In: S. Franklin & H. Ragoné (eds): *Reproducing Reproduction. Kinship, Power and Technological Innovation*. Pp. 102-17. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- Franklin, Sarah & Celia Roberts
2006 Born and Made. An Ethnography of Preimplantation Genetic Diagnosis. Princeton: Princeton University Press.
- Inhorn, Marcia
2003 Embodiment. In: M. Inhorn: Local Babies, Global Science. Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt. Pp. 181-215. New York: Routledge.
- Kroløkke, Charlotte H.
2012 Udlandet tur-retur: Sådan får man også børn. Kultur & Klasse 113(1):101-18.
- Pande, Amrita
2009 Commercial Surrogacy in India. Nine Months of "Labor"? Ph.d.-afhandling, Amherst: University of Massachusetts, UMI Dissertation Publishing.
2011 Transnational Commercial Surrogacy in India. Gifts for Global Sisters? Reproductive BioMedicine Online 23:618-25.
- Pålsson, Lærke Riis & Maria Holten-Andersen
2013 Graviditeter over grænser. Et etnografisk studie af tilblivelse gennem surrogati. Speciale, Saxo Institutet, Københavns Universitet.
- Ragoné, Helena
1998 Incontestable Motivations. In: S. Franklin & H. Ragoné (eds): Reproducing Reproduction. Kinship, Power and Technological Innovation. Pp. 118-31. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Rapp, Rayna
1999 Endings are Really Beginnings. In: R. Rapp: Testing Women, Testing the Fetus. The Social Impact of Amniocentesis in America. Pp. 304-18. London: Routledge.
- Rose, Nikolas
2007 The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century. Princeton: Princeton University Press.
2009 Livets politik. Biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. århundrede. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Rose, Nikolas & Carlos Novas
2005 Biological Citizenship. In: A. Ong & S.J. Collier (eds): Global Assemblages. Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems. Pp. 439-63. Oxford: Blackwell.
- Rudrappa, Sharmila
2012 India's Reproductive Assembly Line. Contexts 11(2):22-27.
- Thompson, Charis
2005 Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies. Cambridge: The MIT Press.
- Throsby, Karen
2001 "No-one Will Ever Call Me Mummy": Making Sense of the End of IVF Treatment. Issue 5, New Working Paper Series. Pp. 1-40. London: London School of Economics, Gender Institute.
- Tjørnhøj-Thomsen, Tine
1999 Tilblivelseshistorier. Barnløshed, slægtskab og forplantningsteknologi i Danmark. Ph.d.-række nr. 12, Institut for Antropologi, Københavns Universitet.

Tjørnhøj-Thomsen, Tine & Anne Line Dalsgaard
2007 Naturens kulturelle veje. Biomedicin, krop og natur i antropologisk perspektiv.
I: V. Steffen (red.): Sundhedens veje. Grundbog i sundhedsantropologi. Side 205-
32. København: Hans Reitzels Forlag.

Hjemmesider

http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Embryologi_og_fosterudvikling/embryo?highlight=embryo (29.01.2014).

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/diverse/infertilitet/> (29.01.2014).

http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Graviditet_og_f%C3%B8dsel/kunstig_befrugtning?highlight=kunstig%20befrugtning (29.01.2014).

