

der gør, at det kun har 50% chance for at overleve, så er det ikke forkert at slå det ihjel. Jeg vil gætte på, at der ikke er mange tilhængere af potentialitets-argumentet, der er villige til at acceptere denne variant af synspunktet.

Vi er derfor tilbage ved, at også tilhængere af potentialitets-argumentet er nødt til at medgive, at tidlige aborter og drab af nyfødte må sidestilles. Dermed synes alle de hidtil fremførte synspunkter tvunget til at være enige om, at abort og drab af nyfødte i princippet må sidestilles. Uenigheden går på, om begge skal opfattes som forkerte eller om begge skal opfattes som moralsk acceptable.

Formentlig vil mange være dybt uenige i denne konklusion. De vil fastholde, at abort er acceptabelt, mens drab af nyfødte ikke er det. Og mange vil også sige, at sene aborter heller ikke er acceptable, eller at de i hvert fald kræver særdeles tungtvejende grunde. Hvis man ved filosofiske overvejelser når til et andet resultat, så er det blot et bevis på, at den type overvejelser er på vildspor.

Men konklusionen er strengt taget heller ikke at gradualisme er forkert. Den er, at hvis gradualisme skal begrundes så må det formentlig ske ved at henvise til andet end forhold eller egenskaber ved fostret. Det betyder ikke nødvendigvis, at vi mangler grunde, men blot at vi skal lede efter grundene andre steder end i fostret. Vi skal se efter grundene i forhold som f.eks. langsigtede konsekvenser af forskellige normer omkring abort, hvad samfundet, befolkningen og personalet i sundhedsvæsenet kan holde ud at leve med osv. Dette er vage angivelser, og jeg er ikke klar over, om man ad den vej faktisk kan begrunde gradualisme, men en detaljeret undersøgelse ligger uden for denne fremstillings rammer.

FORPLANTNINGSTEKNOLOGI

Indtil for få år siden havde man i realiteten kun ganske begrænset kontrol over forplantningen igennem seksuel afholdenhed. Så kom brugen af effektiv prævention og sikker abort til som midler til at øve indflydelse på forplantningen. Det rejser visse etiske problemer, hvoraf abort er diskuteret i kapitel 8. Men nu står vi over for noget, der på mange måder er nyt. Metoder til at øve indflydelse på forplantningen er i hastig udvikling i disse år, og det giver en række muligheder for at påvirke, hvilke egenskaber vores børn skal have. Og mennesker, der tidligere af forskellige grunde ikke kunne blive forældre, kan nu hjælpes til at blive det, hvis de ønsker det. Dette rejser spørgsmål af etisk og politisk art, og dem skal vi som samfund forsøge at svare på, hvad enten vi bryder os om det eller ej. I det følgende vil jeg diskutere nogle fundamentale etiske aspekter af det, som samlet kan betegnes som *forplantningsteknologi*. Men først skal principperne i nogle af de relevante metoder omtales.

IVF-metoden (in vitro fertilisation) går i al korthed ud på, at man udtager et eller flere æg fra en kvindes æggestokke. I en petriskål føres ægget sammen med sæd fra en mand, og når ægget er befrugtet, kan det på et passende tidspunkt sættes op i en kvindes livmoder, hvor det i hel-

dige tilfælde udvikler sig til et barn. Metoden kan forsøges i forbindelse med ufrivillig barnløshed, der f.eks. skyldes tilstoppede æggeledere. Det hele er langt fra så enkelt som det lyder; der er mange steder, hvor tingene kan gå galt, og hele proceduren er på flere måder anstrengende og ubehagelig og måske endda farlig for dem, der er involveret. Men foreløbig er det selve principperne i metoderne, der er interessante.

Normalt har den kvinde, der får sat ægget op i sin livmoder, selv leveret ægget, og hendes samlever har leveret sæden. Men sådan behøver det ikke at være. I princippet kan en anden kvinde være ægdonor, og en fremmed mand kan levere sæden. Det betyder, at en kvinde kan føde et barn, som hverken hun eller hendes samlever er genetisk ophav til. Kvinden, der føder barnet, behøver heller ikke at være i det, der normalt er den fødedygtige alder, men kan godt være noget ældre.

En række andre muligheder har ikke så meget at gøre med hvem, der bliver forældre som med hvilke børn, vi føder. Allerede nu udfører man prænatal diagnostik, dvs. undersøger fostre for forskellige sygdomme. Nogle uger inde i graviditeten tager man celler ud fra enten moderkagen eller fra fostervandet. Cellerne kan undersøges på forskellige måder, hvilket blandt andet kan afsløre visse fejl i barnets arveanlæg. Herved kan man på et meget tidligt tidspunkt fastslå, hvis barnet er født med f.eks. Downs syndrom, dvs. er et mongolbarn, eller hvis det har cystisk fibrose, som er en relativt svær sygdom, der betyder at udskillelsen af slim i lunger og tarmsystem er påvirket, hvilket på længere sigt har meget alvorlige konsekvenser. Hvis en diagnose af den art er stillet, så kan forældrene vælge at foretage en selektiv abort og eventuelt senere få et andet barn i stedet.

Men det er ikke sikkert, at man i fremtiden er nødt til at vente på, at graviditeten har varet i flere uger. I princippet kan man forestille sig, at visse af barnets egenskaber kan

bestemmes allerede inden, det begynder at udvikle sig i livmoderen. I stedet for at kvinden bliver gravid på den normale måde, kan man udtage nogle æg fra hendes æggestok, og æggene kan derefter befrugtes. Derefter kan man i princippet lave samme undersøgelser af cellerne i de befrugtede æg og derved finde ud af, hvilke af de forskellige befrugtede æg, der f.eks. har dispositioner til alvorlige sygdomme. Her foretages en udvælgelse ligesom i selektiv abort, men selektionen sker bare før, det befrugtede æg indsættes i livmoderen. Denne teknik kaldes ofte præimplantations diagnostik.

I fremtiden vil man muligvis ikke skulle nøjes med at fravælge æg eller fostre med sygdomsanlæg. Mange regner med, eller håber på, at det en dag bliver muligt at ændre generne i et befrugtet æg eller i et foster, og ad den vej kurere en sygdom i stedet for blot at vælge et sygt fosteranlæg fra. Dette er en blandt flere måder at lave gen-terapi på. Tanken er, at man vil indsætte et sundt gen som erstatning for det, der ikke fungerer rigtigt.

Det er åbenlyst, at disse metoder kan anvendes på mange måder, som giver anledning til etiske overvejelser. IVF kan f.eks. være tilgængelig for gamle kvinder, enlige kvinder og lesbiske kvinder, hvilket nogle finder anstødeligt. Selektion kan bruges til at frasortere fostre, der lider af banale sygdomme eller at fravælge dem på grundlag af egenskaber, der slet ikke har noget med sygdomme at gøre, f.eks. barnets køn. Genterapi kan ikke kun bruges til at kurere sygdomme, men i princippet også til at indsætte ønskede arveanlæg, der ikke har noget med sygdomsbe-kæmpelse at gøre.

I det følgende vil jeg diskutere de fundamentale etiske spørgsmål, der rejses i forbindelse med mange af de metoder, der er nævnt ovenfor. Jeg vil i mindre grad omtale specielle forhold ved de enkelte metoder.

Hensynet til barnet

De fleste er enige om, at hensynet til barnet må stå helt centralt i den etiske diskussion af forplantningsteknologi. I sidste ende er barnets tarv langt den vigtigste faktor, der afgør, hvordan vi bør forholde os til en bestemt form for forplantningsteknologi. Hensynet til barnets tarv betyder, at vi skal handle i overensstemmelse med barnets interesser. Deri ligger, at vi skal gøre det, der er bedst for barnet, dvs. det, som giver barnet det bedste liv.

Selvom der er enighed om dette, så overses det ofte, at der kan ligge mange forskellige ting i at tage hensyn til barnet. Som diskussionen vil vise, er det langtfra altid så enkel en sag, som man skulle tro. Hvad der ligger i at tage hensyn til barnets tarv er meget afhængigt af, hvad det er for en situation, man står overfor. Et eksempel på et hensyn til et barns tarv er følgende:

En kvinde er gravid og ønsker at gennemføre graviditeten. En dag får hun lyst til at begynde at ryge. Hendes læge råder hende til ikke at gøre det, fordi hun mener, at det vil skade barnet. Barnet vil være dårligere stillet, hvis hun ryger, end hvis hun ikke gør det. Det er ikke sådan at fostret lider, mens det befinder sig i moderens livmoder. Men barnet vil senere hen være dårligere stillet på grund af de skadelige effekter, rygning har.

I tilfælde som disse, er der ingen principielle problemer i at afgøre, i hvilken retning hensynet til barnets tarv peger. Hensynet til barnets tarv taler her helt klart for, at kvinden ikke skal ryge under graviditeten, eller gøre andre ting, der kan skade det barn, hun snart vil føde. Dette princip om at tage hensyn til et barns tarv kan formuleres på følgende måde:

(I) Antag, at et barn A snart bliver født eller allerede er blevet født. De handlinger, vi foretager os, kan give A et

bedre eller dårligere liv. Alt andet lige bør vi handle således, at A får det bedste liv.

Det centrale i (I) er, at vi har at gøre med et bestemt barn, og at vores handlinger kan påvirke dette barn nu og i fremtiden på forskellige måder. Der er ingen tvivl om, at (I) både spiller og bør spille en afgørende rolle i mange situationer, f.eks. når vi overvejer, hvordan vi skal tilrettelægge børns pleje, opdragelse og uddannelse. Naturligvis er det ikke sikkert, at hensynet til barnets tarv i en given situation er det eneste relevante hensyn. Men det vil ofte veje meget tungt, hvorfor det er vigtigt, at gøre sig klart, i hvilken retning, det trækker.

Men det er helt afgørende at være opmærksom på, at i forbindelse med forplantningsteknologier står vi ofte i situationer, hvor (I) *ikke* umiddelbart kan anvendes. Det skyldes et enkelt, men vigtigt forhold, der meget ofte overses. Tænk på følgende eksempel:

En kvinde overvejer på et bestemt tidspunkt, om hun skal blive gravid med sin partner og få et barn. På den ene side har hun meget lyst til at få et barn nu. Men på den anden side er omstændighederne i hendes tilværelse således, at hun netop nu ikke kan give sit barn den bedste start i livet. Hvis hun venter nogle år, så kan hun få et andet barn, som hun kan give en meget bedre start i livet.

Det, man skal være opmærksom på, er, at der er to forskellige børn inde i billedet. Det ene barn er det, som pigen vil føde, hvis hun bliver gravid nu. Det andet barn er det, som hun vil kunne få om nogle år. Dette barn vil udvikle sig fra en anden af pigens ægceller, der vil være befrugtet med en anden sædcelle. Barnet kan have et andet køn, og det kan have en anden far. Det er ikke det samme barn, som det barn pigen nu kan få.

Lad os antage, at pigen nu får det barn, som hun godt

kunne tænke sig. Barnet får ikke den bedste start i livet. Men lad os antage, at det stadig vil have et liv, der er værd at leve. Når barnet og den senere voksne ser tilbage, vil han eller hun sige, at nok var det en svær begyndelse, men trods alt har det været det hele værd. Spørger man, vil personen sige 'ja, selvfølgelig var det i min interesse at blive født. Det er godt for mig, at jeg blev født. Hvis min mor havde ventet, så var jeg jo ikke blevet født. Min mor havde måske så fået et andet barn, som formentlig ville have haft et bedre liv end mit. Men hvorfor skulle det være i min interesse? Hvorfor skulle det gøre mit liv bedre, at jeg slet ikke var blevet født og en anden var født i mit sted?' Det er i dette barns interesse, at det er blevet født.

Lad os så antage, at pigen beslutter ikke at få et barn nu. I stedet får hun et andet barn senere. Som sagt vil det være et andet barn, fordi det vil udvikle sig af en anden ægcelle og en anden sædcelle, der måske kommer fra en anden mand. Er det i dette barns interesse at det, som vi antager, er blevet født? Ja, naturligvis. Dette barn vil ligesom det første barn være glad for sit liv.

Her er der ikke længere tale om, at vi har *et bestemt* barn, hvis fremtid kvindens handlinger kan påvirke. Der er to børn, og kvindens beslutning er afgørende for, hvilket af de to børn der får en fremtid. Hvad siger hensynet til barnets tarv i disse situationer? Ja, det kommer naturligvis an på, hvilket barn vi ser på. Derfor kan vi ikke umiddelbart bruge (I) her. Som eksemplet viser, så kan man fastholde, at det er i begge børns interesse, at de bliver født.

Men de fleste har nok den holdning, at kvinden *ikke* bør få et barn på et tidspunkt, hvor hun ikke kan give det en god start i livet. Det er *bedre*, hvis kvinden venter og får det andet barn, som vil have en bedre start. Bemærk, at det ikke kan være begrundet i (I). Det barn, som kvinden vælger ikke at føde, har ikke en interesse i ikke at blive født. Og hvis det bliver født, så kan vi antage, at det vil være glad for sit liv, også selvom det ikke fik den bedste start.

Hvis vi skal forsvare, at det er bedre at kvinden venter med at blive gravid og får et barn senere, så har vi brug for et andet princip end (I). Der er mange andre eksempler på samme problem:

En kvinde kan blive gravid nu, hvis hun ønsker det. Men hun har netop taget noget medicin, der gør, at hendes barn vil være moderat handicappet. Barnet vil have lav intelligens og vil ikke kunne gå i en normal skole, og det kan kun i begrænset omfang udvikle et sprog. Det vil være nødt til at bo i institutioner hele sit liv. Men selvom barnet og den senere voksne lever under disse omstændigheder, så vil det have mange gode oplevelser, bl.a. fordi det er et varmt og følsomt individ, der holder meget af andre mennesker. Hvis kvinden venter i tre måneder, så vil hun kunne få et andet barn, der vil være helt normalt.

Hvilket barn skal kvinden vælge at føde? Det første barn, der vil være mentalt handicappet eller det andet barn, der vil være normalt? De fleste vil formentlig mene, at kvinden bør vente og føde det normale barn. Men hvorfor? Det kan ikke være på grund af det første barns tarv. Hvis det bliver født, vil det være taknemmeligt for, at det er blevet sat i verden. Det vil have et liv, der er værd at leve, selvom det måske ikke forekommer lige så godt som andre menneskers. Hensynet til dette barns interesser taler for, at det fødes. Hensynet til det andet barns interesser taler selvfølgelig ligeledes for, at det fødes. Fordi der er to mulige børn involveret, kan vi ikke begrunde vores stillingtagen ved blot at henvise til barnets tarv eller interesser. Dette er ikke kun tankeeksempler. Man tilbyder rutinemæssigt fostervandsundersøgelser til kvinder over en vis alder. Formålet er blandt andet at afsløre, om fostret har Downs syndrom, dvs. mongolisme. Hvis en kvinde på den måde finder ud af, at det barn, hun venter, har Downs syndrom, stilles hun over for et valg. Enten kan hun gennemføre graviditeten,

og føde et barn med Downs syndrom. Eller også kan hun få foretaget en abort, og senere måske blive gravid igen og føde et normalt barn. Børn med Downs syndrom har lave-
re end normal intelligens, og de kan have forskellige misdannelser f.eks. i hjertet og i tarmsystemet. Men de er meget ofte varme og glade mennesker, der har et godt liv. Måske bryder vi os ikke om at leve deres liv, men det er irrelevant. Mennesker med Downs syndrom er ofte glade for deres liv. De er taknemmelige for at leve, ligesom de fleste andre mennesker er det. Derfor er der ingen grund til at tro, at mennesker med Downs syndrom har en interesse i ikke at blive født.

Igen vil de fleste mene, at det er både rigtigt og forståeligt, hvis en kvinde vælger ikke at føde et barn med Downs syndrom. Men dette kan ikke begrundes ud fra hensynet til dette barns tarv eller interesser. Der er ikke tale om, at man kurerer et barn for Downs syndrom. Man forhindrer derimod et barn med Downs syndrom i at blive født og får et andet barn i stedet for.

En helt tilsvarende situation har man, hvis en kvinde er blevet smittet med røde hunde (rubella) i starten af graviditeten. Der er stor sandsynlighed for, at barnet som følge af dette vil have forskellige misdannelser og nedsat intelligens. Men barnets liv er ikke smertefuldt eller lidelsesfuldt på en måde, så det ikke har et liv, der er værd at leve. Det er i barnets interesse, at det lever, også selvom det har forskellige handicaps. Igen vil de fleste mene, at det i disse situationer er bedst at foretage en abort og at få et andet barn senere.

Denne holdning kan begrundes, hvis vi tilslutter os et etisk princip, der kan formuleres således:

(II) Antag, at vi kan sætte enten A eller B i verden, men at vi ikke kan bringe begge til verden. Vi er derfor nødt til at vælge. Både A og B vil få et liv, der er værd at leve, hvis de bliver født. Men der er grund til at formode, at

B får et bedre liv end A. I denne situation har vi en moralsk grund til at vælge at sætte B i verden.

Der er naturligvis ikke tale om, at (II) udelukker andre moralske hensyn. Men hvis der er tale om en relativt alvorlig tilstand, så vil de fleste mene, at (II) bør tillægges stor vægt. Der skal meget tungtvejende grunde til, at en kvinde ligefrem bør føde et barn med Downs syndrom, hvis hun i stedet kan få et andet barn, der er normalt.

Som nævnt er (II) den version af hensynet til barnets tarv, som er relevant i forbindelse med selektive aborter, som det f.eks. foretages i forbindelse med fostervandsdiagnostik. Det er umiddelbart klart, at samme princip kunne finde anvendelse i forbindelse med præ-implantations selektion, altså den teknik, hvor man undersøger befrugtede æg for sygdomsdispositioner allerede inden de indsættes i en kvindes livmoder. Også her er der tale om, at man vælger mellem at sætte to forskellige børn i verden. Og (II) vil her forsvare, at man vælger raske fosteranlæg frem for dem, der har dispositioner til alvorlige sygdomme.

Man kan med rette spørge, hvad der egentlig begrundes eller retfærdiggør vores tilslutning til (II). Hvorfor er det rigtigt at sætte de mennesker i verden, der har det bedst, når de, der vælges fra, også ville have et liv, de ville være glade for? Desværre tillader rammerne i denne fremstilling ikke en udførlig diskussion af dette. Det vigtige her er derfor at blive klar over, at der er en række situationer, hvor (I) ikke kan anvendes, og hvor vi i stedet handler ud fra (II). Dertil kommer, at vi må gøre os klart, hvilke konsekvenser det har, at vi tilslutter os (II).

Bemærk, at et grænsetilfælde for anvendelsen af (II) har vi, når vi ikke har grund til at formode, at et menneske, vi kan sætte i verden, vil få et bedre liv end et andet menneske, som vi kunne sætte i verden i stedet for. Her giver (II) os ikke grunde til at foretrække, at et barn fødes frem for et andet (se også diskussionen af mulige personer i kapitel 8).

Men der er situationer, som hverken dækkes af (I) eller af (II). Tænk på følgende eksempel:

En kvinde er blevet gravid efter at have prøvet forgæves i meget lang tid. Hun ønsker sig brændende et barn og er derfor meget lykkelig. Lad os antage, at man har udviklet genetiske tests, der kan afsløre visse former for sukkersyge allerede i fostertilstanden. Kvinden får lavet en undersøgelse, og det viser sig, at barnet har disposition for sukkersyge. Man forventer derfor, at barnet vil udvikle sukkersyge i løbet af nogle år efter fødslen. Da det har været så svært for kvinden at blive gravid, så regner hun ikke med, at hun vil kunne blive gravid igen, efter en eventuel abort. Hun ønsker derfor at gennemføre graviditeten.

Handler kvinden forkert, når hun beslutter sig for at få barnet, på trods af at det har sukkersyge? De fleste vil sige nej. Sukkersyge er til at leve med. Barnet vil være glad for sit liv, selvom det på grund af sin sygdom på nogle punkter vil være dårligere stillet end andre mennesker. Det vil ikke være så ringe stillet, at dets liv slet ikke er værd at leve. Det strider derfor ikke imod barnets interesser, at det bliver født. Tværtimod vil det være gavnet, hvis det fødes. Og der er ikke noget andet barn, som kvinden kunne få i stedet for.

Fordi det kan være svært for en kvinde at blive gravid, er der mange situationer af denne art. En anden er denne:

Et par er oppe i årene, og meget nær den tid, hvor det er for sent for dem at få børn. Kvinden er gravid, og de overvejer nu, om de skal få barnet. De vil meget gerne have et barn nu, og de er overbevist om, at hvis de ikke får det nu, så vil de aldrig få noget barn. Men de er bekymrede, for de mener, med rette eller med urette, at det er dårligt for barnet at vokse op med så gamle forældre. De vil ikke kunne stimulere det så godt som yngre kan, og måske vil de dø,

endnu mens deres barn er relativt ungt.

Hvad skal de gøre? Set fra barnets synspunkt er sagen klar. Selv hvis det virkelig er en ulempe at have gamle forældre, så kan vi roligt antage, at barnet trods alt vil få et liv, der er værd at leve. Hensynet til det barn, kvinden vil føde, taler for, at de får barnet. Der vil aldrig komme noget andet barn, der kan erstatte det.

Et tredje eksempel er dette:

En kvinde viser tidligt i graviditeten tegn på svangerskabsforgiftning. Dette er en meget alvorlig tilstand, som kan betyde, at man er nødt til at afbryde graviditeten for at redde kvindens liv. Lægerne stiller hende over for følgende valg. Hun kan få en abort nu og dermed afslutte graviditeten. Eller hun kan fortsætte graviditeten, så længe hendes tilstand tillader det. Lægerne forventer, at hun ikke vil kunne gennemføre en normal graviditet. De regner med, at mellem 26. og 30. uge vil man være nødt til at foretage kejsersnit. Barnet er på det tidspunkt ikke udviklet nok til at klare sig uden intensiv medicinsk behandling. Hvis barnet fødes ved kejsersnit på dette tidspunkt, så vil det formentlig overleve, men der er stor sandsynlighed for, at det har forskellige skavanker, f.eks. nedsat syn, motoriske forstyrrelser og måske let nedsat intelligens. Men kvinden ved med sig selv, at hvis hun får en abort nu, så vil hun ikke senere have mod på at forsøge at få et barn igen. Hun vælger derfor at gennemføre graviditeten så langt hun kan.

Det er rimeligt at antage, at selv hvis barnet får relativt svære handicaps, så vil det få et liv, der er værd at leve. Det er derfor ikke imod dets interesser, at det bliver født. Alternativet for barnet er, at det slet ikke bliver født. Og der er ikke noget andet barn, der ville være blevet født i stedet for.

Jeg tror ikke, at man i disse situationer kan forsvare at

sige, at kvinder handler forkert over for deres børn, hvis de vælger at få dem. Men måske er det heller ikke forkert at lade være. Det svarer stort set til, at man i alle mulige andre situationer undlader at få et barn, som man kunne have fået (se også diskussion af abort i kapitel 8). Det peger i retning af, at vi bør tilslutte os følgende princip:

(III) Antag, at vi kan vælge mellem at føde et barn A eller ikke at føde noget barn overhovedet. Hvis A bliver født, vil han eller hun få et liv, der er værd at leve, selvom det er lidt dårligere end andres liv. Ud fra hensynet til barnet er det ikke forkert at få et barn under disse omstændigheder. Men måske er det heller ikke forkert at lade være.

Man behøver ikke at hævde, at (III) er det eneste relevante hensyn. Hensynet til andre søskende, forældre eller det omgivende samfund kan pege i retning af, at man ikke bør sætte børn i verden, der vil have det dårligere end andre. Men bemærk, at så er det ikke længere barnet, der fokuseres på, men dets omgivelser, og den byrde, barnet vil være for sine omgivelser.

Hvis vi accepterer (III), så har det konsekvenser for vores stillingtagen til visse forplantningsteknologier. I forbindelse med behandling mod ufrivillig barnløshed er situationen næsten altid den, at parret eller kvinden, der ønsker hjælp, ikke har nogen muligheder for at få et barn på andre måder. Enten får parret eller kvinden et barn ved IVF, eller også fødes der slet ikke noget barn af disse forældre.

Nogle hævder, at det på forskellige måder kan være dårligt for barnet, at det bliver til ved hjælp af IVF-metoden. Det kan f.eks. være en konsekvens af, at disse børn gennemgående har en lidt lavere fødselsvægt end andre. En anden mulighed er, at det er dårligt for barnet, at det er undfanget under disse unaturlige omstændigheder, og at

?
er det
negativt

Hvordan det menes et dårligt liv
 meget alvorlig på standard i

dette senere kan give barnet et dårligere liv. Der er tvivl om disse påstande. Men lad os for argumentets skyld antage, at det er rigtigt, at børn født ved IVF faktisk har et lidt dårligere liv end andre børn. Betyder det, at det er forkert at få børn ved denne metode? Næppe. Her er tale om børn, der har et liv, der bestemt er værd at leve, også selvom vi for argumentets skyld medgiver, at deres liv er lidt dårligere end andre børns. Men disse børn ville aldrig være kommet til verden, hvis det ikke var for IVF-behandlingen. Der er altså ikke tale om børn, der kunne have fået et helt normalt liv, men på grund af IVF-behandlingen er blevet påført en skade. Og der ikke kunne være kommet andre børn, som kunne have taget deres plads. Derfor skal vi i overensstemmelse med (III) sige, at det alt andet lige ikke er forkert at sætte dem i verden.

Der er en sidste situation, som endnu ikke er diskuteret:

En kvinde bor i et område, hvor en kemikaliefabrik har udledt et meget giftigt stof. Hun er ikke selv blevet skadet af det. Men hvis hun får et barn nu, så vil dette barn fødes med meget alvorlige handicaps. Det vil højst leve nogle få år, og i den tid vil det lide af smerter, der ikke kan behandles fuldstændigt. Antag, at barnets oplevelser består af en ubrudt kæde af smerte og ubehag. Barnet vil ikke få del i nogle af de ting, som vi normalt mener gør vores liv værd at leve.

Vi kan antage, at hvis barnet kunne udtrykke noget, så ville det ikke sige, at det var glad for, at det var kommet til verden. Det ville sige, at ingen oplevelser er at foretrække frem for de oplevelser, det har i sit liv. For dette barn er disse få år værre end slet ikke at blive født (se også diskussionen om liv værre end døden i kapitel 4). Jeg tror, de fleste vil være enige i, at uanset om kvinden senere kan få et andet barn eller ej, så bør hun alt andet lige ikke få dette barn. Man kan sige, at man under disse omstændigheder

tilføjer barnet skade ved at lade det komme til verden. Vi skal derfor tilslutte os følgende:

- (IV) Antag, at hvis vi sætter et barn A i verden, så vil det få et liv, der er så forfærdeligt, at det set fra A's synspunkt ikke er værd at leve. Alt andet lige bør vi ikke sætte A i verden.

Der er to ting, der bør understreges her. Den ene er, at det centrale i (IV) er hensynet til barnet. Det er som følge af respekt for barnets interesser, at man ikke bør sætte det i verden. Grunden er *ikke*, at andre mennesker måske bliver stødt eller ubehageligt til mode, når de konfronteres med barnet, eller at det på en eller anden måde er en fordel for andre, hvis barnet ikke fødes. Den anden vigtige ting er, at der meget sjældent er grund til at tro, at et handicappet barns liv ikke er værd at leve. Som nævnt ovenfor, er der f.eks. ikke noget der taler for, at et barn med Downs syndrom er bedre tjent med ikke at komme til verden. Det samme gælder normalt for ellers alvorlige sygdomme som f.eks. cystisk fibrose og muskelsvind.

Det væsentlige i diskussionen ovenfor er følgende. Alle er enige om, at barnets tarv eller hensynet til barnets interesser må tillægges afgørende vægt, når vi skal tage stilling til forplantningsteknologier. Men det overses alt for ofte, at hensynet til barnets interesser ikke er så ligetil, som det lyder. Det skyldes, at der nogle gange er flere børn inde i billedet. Diskussionen viser, at afhængig af, hvilken situation, vi skal tage stilling til, skal vi lade os vejlede af principper, der er forskellige, selvom de alle sammen kan siges at udtrykke et hensyn til de børn, der fødes.

Nye måder at få børn på

I dette afsnit vil jeg fokusere på metoder, der har til formål at afhjælpe forskellige former for barnløshed. Som nævnt foregår IVF-behandling ved, at man udtager nogle æg fra

kvinden, hvorefter æggene befrugtes med sæd fra kvindens partner. Et passende antal æg sættes derefter op i kvinden, og i nogle tilfælde bliver hun gravid og føder senere et barn. I det danske sundhedsvæsen er dette tilbud hovedsageligt forbeholdt ufrivilligt barnløse heteroseksuelle par, der har levet sammen i et par år, og som ikke er for gamle. Men som allerede antydnet, kunne lignende metoder bruges i et væld af andre situationer.

Antag at en kvinde er over den alder, hvor hun kan få børn på den almindelige måde. Hun har ingen børn i forvejen, men ønsker sig nu et barn. Hun kan i princippet blive gravid og føde et barn ved hjælp af IVF-metoden. Det kræver, at hun får doneret et æg fra en anden kvinde, eller eventuelt at hun selv tidligere har fået udtaget nogle æg, som er blevet frosset ned. Derudover er det nødvendigt, at hun behandles med hormoner i et stykke tid, for at hendes livmoder kan modtage det befrugtede æg. Mange opfatter det som forkasteligt, hvis en kvinde på denne måde føder et barn, når hun f.eks. er over 50 år gammel.

Men er det etisk forkert, og i givet fald hvorfor? Ofte argumenteres der ud fra hensynet til barnets tarv, dvs. man hævder, at det er dårligt for barnet at have en så gammel mor. Men som vist ovenfor er dette ikke så enkelt, som det tager sig ud. Det er tilsyneladende en almindelig opfattelse, at børn født af gamle forældre har et dårligere liv end andre børn. Der er vel ingen der ved, om det er rigtigt, men lad os for argumentets skyld antage det. Situationen er så, at hvis en kvinde på 50 får et barn ved IVF-metoden, så vil dette barn have et liv, der er lidt dårligere end andre børns. Men barnet vil stadig have et liv, der er værd at leve, eller i hvert fald er der absolut ingen grund til at antage andet. Hvis barnet bliver sat i verden, vil det være taknemmelig for det. Hvis dette barn ikke bliver født, f.eks. fordi det forbydes ved lov, så kan kvinden ikke få et andet barn i stedet. Det betyder, at vi skal bruge (III), som hævder, at det ikke kan være forkert af en kvinde at sætte et barn i ver-

den, der har det lidt dårligere end andre, hvis alternativet er, at kvinden slet ikke sætter noget barn i verden.

Man kan selvfølgelig hævde, at kvinden kunne have fået et andet barn tidligere, og at dette barn ville have haft et bedre liv. Dette er i mange tilfælde rigtigt, men man skal være meget opmærksom på, hvad det taler for. Givet at en kvinde faktisk er oppe i årene og ønsker sig et barn, så er det jo for sent for hende at få det som yngre. Hun kan ikke i stedet for dette barn få et andet barn, som ville have haft det bedre. I den situation kan det ikke være forkert at få barnet. Hvis vi tror på, at ældre kvinder generelt er dårligere mødre, så skal vi lave en politik, der bevirker, at så mange som muligt føder de børn, de vil have i deres liv, mens de er unge. Men vi kan ikke sige, at det faktisk er forkert over for barnet, hvis en ældre kvinde føder et barn.

Tilsvarende er det ikke klart, hvorfor det er forkert, at lesbiske eller enlige får børn ved hjælp af f.eks. IVF eller insemination med donorsæd, hvis de ønsker det. Nogle hævder, at børn af enlige eller lesbiske har det dårligere end andre børn. Igen kan man spørge, om det er noget, vi ved, eller om det ikke snarere er en fordom mod disse grupper, der jo på forskellige måder skiller sig ud fra det normale. Men selv hvis det antages, at lesbiske og enlige er dårligere mødre, er det så forkert, at en lesbisk eller en enlig kvinde får et barn ved insemination med donorsæd på et offentligt hospital? Alternativet er, at kvinden bliver insemineret privat eller at hun bliver gravid på den almindelige måde. Afhængig af om hun vælger den ene eller den anden mulighed, vil hun få forskellige børn. Men der er ingen grund til at tro, at nogle af disse børn skulle være bedre eller dårligere stillet end det barn, hun kunne få ved at blive insemineret på det offentlige regning. En mulighed for kvinden er naturligvis, at hun slet ikke får noget barn, men der er ingen børn, der derved vil gavnnes. Det er svært at se, hvordan et hensyn til børns interesser kan tale for, at lesbiske eller enlige slet ikke får børn, når disse børn

ubestrideligt har et liv, der er værd at leve.

Naturlighed

En hel klasse af argumenter mod forplantningsteknologier hæfter sig ved det *unaturlige* i metoderne. Dels åbnes der mulighed for en unaturlig opsplnitning af moderskabet i *genetisk, biologisk, juridisk og socialt moderskab*, og dels kan man pege på det unaturlige i selve metoden.

Et barns *genetiske mor* er hende, der har leveret det æg, som barnet er blevet til af. Den *biologiske mor* har båret og født barnet, mens den *juridiske mor* er hende, som har forældremyndigheden over barnet. Normalt er den juridiske og den biologiske moder den samme kvinde, men det behøver ikke at være sådan. Endelig er den *sociale mor* den kvinde, der fungerer som mor for barnet under opvæksten, og som barnet har de karakteristiske psykologiske relationer til. Man kan lave en lignende opdeling for faderens vedkommende. Den *genetiske far* har leveret sædcellen. Der er for faderens vedkommende ikke nogen oplagt ækvivalent til sontringen mellem biologisk og genetisk moderskab, mens man helt oplagt kan skelne mellem juridisk og socialt faderskab. Den mand, der har forældremyndigheden over et barn, er den *juridiske far*, og han behøver ikke at være den samme som den *sociale far*, dvs. ham, der i barnets liv optræder som far.

IVF-metoden giver mulighed for, at en kvinde føder et barn, som hverken hun eller hendes partner er genetisk ophav til. Det kræver blot, at kvinden får doneret et befrugtet æg, eller at hun får doneret et æg, som derefter befrugtes med sæd, som stammer fra en fremmed mand. I princippet behøver det donerede æg ikke at stamme fra en anden kvinde, for man kan i teorien udtage æg fra aborterede pigefostre. Befrugtede æg kan også fryses ned i årevis, således at et barn kan fødes på et tidspunkt, hvor dets genetiske forældre forlængst er døde. Med IVF-metoden er der også åbnet mulighed for brugen af rugemødre, dvs.

kvinder der får implanteret et befrugtet æg, der stammer fra et andet par, hvor kvinden af en eller anden grund ikke kan eller ikke ønsker at være gravid. På et tidspunkt efter fødslen afgiver rugemoderen barnet.

Også selve IVF-metoden og andre metoder, der bruges, er unaturlige i en ligefrem forstand, fordi befrugtningen og implantationen i livmoderen sker på en anden måde end i naturen. Også æggets oprindelse kan være unaturlig, f.eks. hvis det er doneret fra en anden kvinde. Som nævnt kan man i princippet tage ægget fra et aborteret pigefoster. Nogle af disse muligheder, f.eks. donation af befrugtede æg, er udtrykkeligt forbudt i Danmark. Men det ændrer ikke på, at vi er nødt til at tage etisk stilling.

Der er ingen tvivl om, at forplantningsteknologier på mange måder er unaturlige. Med moderne forplantningsteknologier har vi fået måder at få børn på, som ligger milevidt fra, hvordan det foregår i naturen. Problemet er bare, om dette er en indvending mod brugen af metoderne. Man bør være særdeles varsom med at tage det som en selvfølge, at det unaturlige på en eller anden måde er dårligt eller umoralsk. Vi er derfor nødt til at spørge, hvorfor noget er dårligt, hvis det er unaturligt?

En mulighed er at hævde, at unaturlighed leder til et dårligere liv. Man kan hævde, at børn bragt til verden på unaturlige måder alene af den grund har et dårligere liv end andre. Det er bedre for børn at blive undfanget på den normale måde, eller det er f.eks. dårligere for børn at vokse op med en social moder, der ikke er den samme som den genetiske moder. Svaret på denne indvending er, at vi næppe ved meget om den sag. Og som diskuteret ovenfor, selv hvis vi medgiver, at unaturlig forplantningsteknologi medfører, at de fødte børn er lidt dårligere stillet end andre, så er det helt uklart, om det er et tilstrækkeligt argument til at sige, at det er moralsk forkert at benytte sig af disse metoder. Det gælder i de tilfælde, hvor alternativet for disse børn er, at de slet ikke bliver født.

En anden mulighed er at sige, at det unaturlige *i sig selv* er umoralsk, også selvom man ikke kan sige, at nogen skades eller får et dårligere liv af det. Problemet med dette forslag er bare, at det er helt uklart, hvorfor det unaturlige skulle være umoralsk. Vi foretager os massevis af unaturlige ting, som ingen opfatter som umoralske, f.eks. brugen af prævention, kejsersnit og vaccinationsbehandlinger. Hvis man ikke finder, at disse ting er dårlige, fordi de er unaturlige, hvorfor så lige slå ned på forplantningsteknologi?

Nogle gange hævdes det, at det forkerte eller betænkelige er den magt over forplantningen, som forplantningsteknologierne giver os eller tilstræber at give os. Ved at benytte disse metoder tiltager vi os magt og muligheder, som ikke retteligt tilkommer os: vi bør ikke spille Gud. I samme ånd kan man sige, at forplantningsteknologien er udtryk for et falsk og uopnåeligt mål om at kontrollere alle aspekter af tilværelsen, herunder forplantningen.

Men igen er det svært at se, hvorfor forplantningsteknologi skulle være noget specielt i denne sammenhæng. Vi udøver magt over forplantningen ved at bruge prævention og provokerede aborter, og vi bekæmper sygdom, lidelse, fattigdom og social uretfærdighed. I mange sider af tilværelsen affinder vi os altså ikke bare med skæbnens tildragelser, men søger at forbedre vores liv. Det hører om noget med til menneskets natur, at det bruger teknologi til at forbedre sit liv, så hvorfor ikke forplantningsteknologi?

Et mere alvorligt argument slår ikke så meget på det unaturlige i sig selv, men på, at nogle metoder er skadelige eller belastende for de kvinder, der lægger krop til. Der er ingen tvivl om, at behandlinger som f.eks. IVF kan være særdeles krævende at gå igennem for de kvinder, der vælger det. Endvidere kan man heller ikke fuldstændig udelukke, at der er skadelige langtidseffekter, f.eks. kunne den hormonbehandling, der nogle gange er nødvendig, vise sig at øge risikoen for visse former for kræft. Der synes at være to holdninger til dette problem.

Den ene er paternalistisk og hævder, at vi bør begrænse adgangen til f.eks. IVF, fordi de kvinder, der benytter sig af det, skades mere end de gaves. For kvindernes egen skyld bør vi forhindre, at de får adgang til IVF-behandling. Det kan godt være, at kvinderne selv ønsker at bruge tilbuddet, men, lyder argumentet, det viser bare, at de ikke er i stand til at vurdere, hvad der er til deres eget bedste.

Problemet med denne tankegang er naturligvis, om paternalisme af denne art virkelig er berettiget her. I kapitel 6 om paternalisme mandede diskussionen ud i nogle minimale betingelser, der må være opfyldt, for at paternalisme er etisk forsvarligt. Accepterer vi disse betingelser, så må vi kræve, at kvinden vil være klart dårligere stillet med IVF-behandling end uden, og at det i øvrigt ikke har negative effekter over for kvinden, at man forhindrer hende i at gøre det, som hun efter moden overvejelse har besluttet, og endelig, at denne paternalistiske fremfærd ikke har generelle negative effekter. Det er helt uklart, at disse betingelser skulle være opfyldt i forbindelse med IVF-behandling. Derfor er det meget problematisk at begrænse adgangen af paternalistiske grunde.

Den anden holdning ligger i forlængelse af kritikken af den første, og hævder vi bør oplyse. Kvinder og deres partnere skal naturligvis vide, hvad de går ind til, hvis de accepterer IVF-behandling eller anden forplantningsteknologi. De skal vide, hvilken sandsynlighed, der efter alt at dømme er, for at de får det barn, de gerne vil have, og de skal vide, hvilke procedurer, de må gå igennem. Og de skal informeres om, at man ikke kan udelukke langsigtede skadelige effekter. Her er tankegangen ikke, at man skal begrænse folks selvbestemmelse, men snarere at man skal befordre den. Og antagelsen er ikke, at kvinder ikke kan vælge fornuftigt i situationer af den art. Tværtimod går dette forslag ud fra, at folk bedst selv kan forvalte deres liv, blot de får de relevante midler i hænde.

Bedre børn

Mange metoder, der udvikles i disse år, sigter ikke mod at hjælpe barnløse, men mod at diagnosticere forskellige sygdomme hos fostret på et meget tidligt tidspunkt. Pointen med dette er, at man så kan foretage en selektiv abort, hvorefter parret kan forsøge at få et andet barn. Allerede nu kan man undersøge fostre for anlæg for f.eks. cystisk fibrose, muskelsvind, blødersygdomme og Downs syndrom. I fremtiden regner man med, at betydeligt flere medfødte sygdomme vil kunne diagnosticeres allerede i foster-tilstanden.

Den normale fremgangsmåde er, at vordende forældre, som på forskellige måder er særligt udsatte, tilbydes en undersøgelse på et tidligt tidspunkt i kvindens graviditet. Hvis man finder en af de sygdomme, som der undersøges for, så informeres forældrene, og de tager herefter stilling til, om de vil have barnet. Mange forældre vælger abort, i hvert fald hvis det drejer sig om mere alvorlige sygdomme, og nogle prøver så i stedet at få et andet barn.

I princippet er det muligt at undersøge visse genetiske egenskaber ved det befrugtede æg allerede før, det bliver implanteret, dvs. ved præ-implantations-selektion. I forbindelse med brugen af IVF-metoden vil man allerede inden graviditeten kunne fravælge befrugtede æg, som har anlæg for særlige sygdomme. Dette kan have den fordel, at kvinden spares for at skulle gennemgå en abort og derefter, hvis hun bliver gravid igen, usikkerheden forbundet med at hun ikke ved, om det næste barn har samme sygdom. Ulempen er, at hun i stedet skal igennem IVF-behandling.

På mange måder minder selektiv abort og præ-implantations-selektion naturligvis om hinanden. I den ene situation foretager man en udvælgelse før ægget implanteres. I den anden situation sker udvælgelsen først efter. I forbindelse med mange etiske spørgsmål gør det ikke nogen forskel. I begge tilfælde er resultatet, at et barn, der kunne være kommet til verden, fravælges til fordel for et andet

barn, som man forventer vil få et bedre liv.

Bør man, set fra en etisk synsvinkel, acceptere selektiv abort eller eventuel præ-implantations-selektion? Lad os først se, hvad man kan sige om hensynet til barnets tarv eller barnets interesser. Og lad os i første omgang begrænse os til det, der er praksis i dag, nemlig at man koncentrerer sig om anlæg for alvorlige sygdomme som f.eks. cystisk fibrose. Lad os antage, at et forældrepar har fået undersøgt det barn, de venter, og resultatet er, at barnet vil få cystisk fibrose. Der er naturligvis mange handlemuligheder i denne situation, men to forekommer særlig nærliggende.

Den ene er, at de får en abort med henblik på senere at få et andet barn, som de så kan håbe ikke vil have cystisk fibrose. Her er tale om, at et barn forhindres i at blive til til fordel for et andet barn, som man har grund til at forvente vil have et bedre liv. Det er præcis i denne situation, at (II) hævder, at vi skal foretrække at få det barn, som vil have det bedste liv.

Den anden mulighed er, at forældrene sætter barnet i verden på trods af, at det vil få et liv, der er dårligere end andre børns. Vi kan antage, at barnet stadig har et liv, der er værd at leve, selvom det vil være plaget af sygdom og hyppige hospitalsindlæggelser. Ser vi blot på dette barns interesser, så er det ikke rimeligt at sige, at vi over for barnet har gjort noget forkert ved at sætte det i verden. Det er klart, at barnet med cystisk fibrose hellere havde været foruden sin sygdom. Men hvis man havde aborteret fosteret på et tidligt tidspunkt, så havde man ikke kureret barnet for cystisk fibrose. Man havde fået et andet barn uden cystisk fibrose. Barnet er derfor ikke blevet skadet ved at blive født med cystisk fibrose. Men på trods af, at man ikke kan sige, at man har gjort noget forkert over for det barn, som fødes med cystisk fibrose, så kan man alligevel fastholde, at det havde været bedre at få et rask barn i stedet for. Det er konsekvensen af at acceptere (II).

Men ud over hensynet til de børn, der fødes, kan andre hensyn spille en rolle. Der peges ofte på, at selektiv abort kan være en krænkelse af de allerede eksisterende personer med de handicaps eller sygdomme, som der selekteres for. Disse grupper hævdes at blive dårligere stillet, fordi der bliver færre af deres „slags“, eller ved at det er ødelæggende for deres selvrespekt, at personer som dem „nu slet ikke længere må fødes“. Og det er også let at forestille sig, at negative holdninger over for syge og handicappede forstærkes af, at vi indfører screening og selektion for disse tilstande. Igen er der vel ingen der ved, om disse effekter faktisk vil indtræde, men der er bestemt heller ikke nogen, der kan afvise det.

Det viser, at vi skal skelne skarpt mellem de sygdomme og handicaps, som kan være uønskede, og de individer, som har dem, og som bestemt ikke er uønskede. Men selvom denne vigtige distinktion anerkendes, så kan man alligevel frygte, at selektiv abort vil have negative konsekvenser for nogle allerede eksisterende individer. Der er ingen grund til at tro, at de sociale og psykologiske mekanismer, som der peges på, skulle respektere distinktioner af den art. Vi er derfor nødt til at tage muligheden for negative effekter alvorligt, og de er nødt til at indgå i en afvejning af fordele og ulemper ved selektiv abort.

Hvor stor vægt skal dette hensyn have? Jeg tror, at de fleste ved nærmere eftertanke vil mene, at det skal have relativt lille vægt. De færreste vil finde det i orden, hvis man lod være med at vaccinere børn mod polio (børnelammelse) af hensyn til de nulevende personer, der lider under følgerne af polio i deres barndom. Det er muligt, at de polio-ramtes tilværelse bliver marginalt dårligere af, at der efter indførelsen af effektiv vaccine stort set ikke er flere nye polioutbrud. Men dette vejer ikke så tungt, at vi bør undlade at vaccinere mod polio. Hvis vi fandt en vaccine mod HIV-smitte, ville vi heller ikke mene, at det var rigtigt at tilbageholde den af hensyn til dem, der allerede er smittet.

Eller endnu mere ekstremt: alle ville finde det forkasteligt at give gravide kvinder thalidomid med det formål at producere nogle flere thalidomidbørn.

Grænser for forplantningsteknologi?

Hidtil er der kun diskuteret tilfælde, hvor der sættes ind med selektiv abort over for alvorlige sygdomme. Men hvorfor begrænse sig til dette? Er der grunde til ikke at bruge tilsvarende teknikker over for tilstande som f.eks. farveblindhed, skaldethed eller åreknuder? Hvorfor ikke benytte sig af muligheden for at bestemme hvilket køn, ens barn skal have? Hvorfor ikke fravælge fostre med genetisk disposition for homoseksualitet (hvis det findes), eller andre egenskaber ved mennesker, som for tiden ikke værdsættes? Eller hvad med at udvælge fosteranlæg, der vil udvikle sig til høje, smukke og intelligente individer?

Mange reagerer med væmmelse over for forslag af den art og måske med rette. Men der er al mulig grund til at overveje meget nøje, hvad vores begrundelse kan være for ikke at anvende forplantningsteknologi til mere end blot at undgå, at børn med svære sygdomme fødes. Igennem opdragelse og uddannelse søger vi blandt andet at gøre børn til varme, kærlige, uselviske, intelligente og musiske mennesker. Og vi anstrenger os for at gøre dem så sunde og velfungerende som muligt, og de færreste forældre kan sige sig fri for at være glade og stolte, hvis deres børn er smukke.

De mål, der her er tale om, er karakteriserede ved, at de ikke drejer sig om at forhindre eller udbedre en skade eller en sygdom. De drejer sig om at ændre egenskaber hos et allerede normalt individ i en retning, der anses for at være ønskværdig. Selvom det i praksis måske aldrig vil vise sig muligt, så kan man ikke desto mindre tænke sig, at disse mål kunne nås ved f.eks. selektiv abort, præ-implantationsselektion, genetisk modifikation eller andre metoder. Denne mulighed bør vi tage stilling til, også selvom vi ikke nu

ved, om den kan realiseres. Det kræver en forklaring, hvis vi insisterer på, at der er noget forkert i at opnå disse mål på en anden måde end den gængse.

Problemet er, om der er grunde til at trække en grænse? Bemærk, at problemet *ikke* er, hvordan vi skal stille os til, at *staten gennemtvinger* en eller anden form for selektion, i stil med tidligere tiders racehygiejne. Dette er forholdsvis let at afvise på grund af den tvang, det indebærer. Problemet er udelukkende, om der skal sættes grænser for, hvad *forældre af egen drift* må få udført, hvis de f.eks. selv dækker omkostningerne. Skal vi f.eks. forbyde, at forældre får foretaget en selektiv abort, fordi de hellere vil have en pige end en dreng?

Der er to spørgsmål her, som skal holdes adskilt. Det ene er, om der kan gives etiske grunde til, at brugen af forplantningsteknologi til disse formål på en eller anden måde er uetisk. Det andet spørgsmål er, om der alt taget i betragtning er tilstrækkelige grunde til at staten gennemtvinger et forbud. Man kan svare ja til det første spørgsmål uden at svare ja til det andet. F.eks. er der mange, der mener, at utroskab under forskellige former er uetisk, fordi det skader andre mennesker. Men de færreste vil mene, at staten bør gøre det ulovligt.

Man peger ofte på, at det inden for en overskuelig fremtid vil være vanskeligt at udtale sig helt sikkert om risici for skadelige effekter af sundhedsmæssig art. Dette er vel rigtigt, i hvert fald for en del af metodernes vedkommende, f.eks. de, der indebærer modifikation af generne. Men man skal være opmærksom på, at megen modstand mod denne anvendelse af forplantningsteknologi har helt andre rødder. Mange har formentlig den opfattelse, at selvom det helt kunne udelukkes, at der var sundhedsskadelige effekter, selv på langt sigt, så ville der være noget dybt forkert i at tillade, at forældre på eget initiativ bruger forplantningsteknologi til at forbedre egenskaberne på de børn, de får. Sagen er, at modstanden retter sig mod et eller andet i sel-

ve metoderne, f.eks. at de er unaturlige eller at de griber ind i noget, som mennesket ikke må røre ved. Som det er fremgået af diskussionen tidligere, så er det tvivlsomt, om man her kan pege på rimelige grunde til at sige, at der foreligger noget etisk problematisk. Vi skal derfor være varsomme med at sige, at der i sig selv er noget forkert i disse metoder.

Jeg vil derfor vove den påstand, at de afgørende hensyn, der taler imod anvendelsen af forplantningsteknologi til at forbedre egenskaber ligger i de konsekvenser, det vil have, selv hvis det ikke indebærer sundhedsmæssige risici af nogen art. Der er ikke noget galt i metoderne i sig selv.

Generelt er et helt centralt etisk hensyn, at ressourcerne fordeles på en retfærdig måde mellem forskellige individer. Der er ting i vores samfund, det er langt vigtigere at bruge midlerne på end selektiv abort for egenskaber, der kun har marginal eller ingen betydning for, hvor godt et liv en person har. Problemer som fattigdom, hungersnød og alvorlige sygdomme er oplagte eksempler. Brugen af forplantningsteknologi for trivielle egenskaber vil komme meget langt ned på listen over det, som vi bør gøre (se også kapitel 12 om ressourcefordeling i sundhedsvæsenet). Bemærk, at disse overvejelser ikke viser, at nogle former for forplantningsteknologi i sig selv er forkerte at bruge, eller at det er forkert at bruge dem på bestemte formål. Alt hvad der hævdes er, at det ville være bedre at bruge de nødvendige ressourcer på noget andet.

Man må dernæst spørge, hvor vægtig en grund dette er til at lægge forældre hindringer i vejen, f.eks. ved at skride ind med lovgivning. Jeg tror, at man skal være varsom med at udnævne dette til en stærk grund: vi forbyder heller ikke velstående mennesker at tage på ferie eller at sende deres børn på privatskoler, selvom det etisk set ville være bedre, hvis ressourcerne blev brugt på andre mennesker.

Retfærdighed spiller også en rolle i mere specielle tilfælde, nemlig hvor der kan opstå ulighed. Lad os – helt spe-

kulativt – forestille os, at man kunne udføre en form for generaterapi på befrugtede æg med det resultat, at de børn, der fødtes blev betydeligt bedre begavede og succesrige end andre børn, og at disse fordele fulgte dem resten af deres liv. Der ville opstå en form for uretfærdighed, hvis ikke alle i princippet havde lige adgang til denne terapi. Det svarer til, at nogle dele af befolkningen har adgang til et uddannelsessystem, der er betydeligt bedre og mere effektivt end det, som andre dele af befolkningen har adgang til. Her forekommer det rimeligt, hvis staten skrider ind og sørger for, at alle har lige adgang til denne generaterapi, ligesom staten på forskellig måde tilstræber, at alle har lige adgang til uddannelsessystemet.

Man kan måske pege på, at brugen af forplantningsteknologi i nogle tilfælde fører til eller forstærker diskrimination. Meget hypotetisk kan man tænke sig, at det var muligt at lave selektiv abort af fostre, der ville udvikle homoseksualitet. Hvis denne form for selektion blev almindelig, kunne det måske forstærke den tendens, der allerede er til at nedvurdere og diskriminere homoseksuelle. Igen viser det ikke, at selektiv abort for homoseksualitet *i sig selv* er forkert, kun at det har negative effekter over for andre mennesker. Måske vil nogle mene, at dette er tilstrækkelig grund til at forbyde det. Hvis man mener det, så skal man gøre sig klart, at denne grund *ikke* taler for et forbud mod den omvendte form for selektion, altså frasortering af heteroseksuelle til fordel for homoseksuelle, nærmest tværtimod, og at der er mange andre ting, der formentlig er langt mere betydningsfulde for den generelle nedvurdering af homoseksuelle, f.eks. medierne og visse dele af kirkens opfattelse.