

# På arvens fang, i den ubrutte linjens favntak?

Om donorfamilier og adoptivfamilier og tetting av genetiske og biografiske hull

Tove Ingebjørg Fjell

Institutt for kulturstudier og kulturhistorie

Sydnessplass 12/13

5007 Bergen

E-post: tove.fjell@ikk.uib.no

## Abstract:

In society today, there is considerable interest in genetic inheritance. There appears to be a strong conception that knowledge of continuity and unbroken lineage is important. In this article I query whether this is the case in families whose children have been adopted or have been conceived through sperm or egg donation. What are the notions within these two groups with respect to parenthood and kinship, continuity and unbroken lineage? The article concludes that the adoptive families are concerned with backtracking in order to plug biographical holes – achieved not by tracing the children's genetic families, but by visiting their native country. Place is important. The donor group is more diverse. Lesbian donor families are often given whatever information there might be, however scant, in order to facilitate the child's effort to build his or her biography. Heterosexual donor families are given the choice by health professionals to keep the donation secret vis-à-vis the child and everyone else. Some of the heterosexual couples have virtually no interest at all in inheritance and genetics.

Den utbredte interessen for kulturarv på den ene siden og genetisk arv på den andre siden synes å ha ett fellestrekk, nemlig ideen om at kunnskap om kontinuitet og ubrutte linjer er viktig. Denne artikkelen vil omhandle forestillinger knyttet til brutte og ubrutte slektslinjer og familie.<sup>1</sup> Med familie menes genetiske og sosiale foreldre og deres barn, også kalt kjernefamilien. På politiske arenaer i Norge er det for tiden forhandlinger om hvilken forståelse av familie som skal gjelde. Med en desentralisert seksualitet, der seksualitet er frikoblet fra

reproduksjonen (Giddens 1994), med en teknologi og et globalt marked som muliggjør barn til grupper som tidligere ikke kunne få, foregår det i dag kontinuerlige forhandlinger om hvorvidt kjernefamilien er i fritt fall og om hvilke krav som skal stilles til relasjonen foreldre – barn.<sup>2</sup> Men kjernefamilien ser ut til å overleve det meste. Den gjenoppstår i stadig ny drakt, enten som mor, med-mor og barn, eller mor, sosial far og barn, eller sosial mor, far og barn. Familien løses ikke opp, den forandres bare i raskt tempo. Det er nesten

## Nøkkelord:

*familieskapning  
donasjon  
adopsjon  
genetikk*

ikke plass til de enslige eller de par som velger å leve uten barn, denne gruppen som i noen grad støtes ut som avvikende (Fjell 2002).

I teksten vil jeg se i hvilken grad rasjonaliseringen av reproduksjonen fører til at genetiske bånd blir en sentral komponent i identitetsformingen. Hvordan påvirker ”den valgbare far” forståelser av familie og hvordan forhandler individer i dette landskapet? Hvilke forestillinger finnes om slektskapsrelasjonen mellom barnet og donor og mellom barnet og den partneren som barnet ikke har et genetisk forhold til? Hvordan forhandler en frem forestillinger om kontinuitet og familie? Jeg vil også trekke inn adopsjonsmateriale som et komparativt materiale. Donasjon fra ukjent person og adopsjon har noen fellestrekk. I begge tilfeller er den genetiske kontinuiteten (eller den mer folkelige betegnelsen ”blodsband”) helt eller delvis brutt, noe som innebærer at slektskap skapes på nye måter, så vel genetisk som symbolsk.

### Metodiske tilnærminger

I tillegg til å gå gjennom departementenes redegjørelser om foreldreskap, høringsvar og korrespondanse knyttet til dette, har jeg intervjuet seks adoptivforeldrepar, primært adoptivmødre med mindreårige barn. Kvinnene kom jeg i kontakt med gjennom en av landets adopsjonsforeninger. Videre har jeg intervjuet en gruppe kvinner i heteroseksuelle forhold som har fått donasjonshandling (sæd- og eggdonasjon) med genetisk materiale fra anonym donor. Det har ikke vært enkelt å komme i kontakt med denne sistnevnte gruppen. Jeg søkte først om å få gjøre et feltarbeid ved en norsk offentlig klinikk der sæddonasjon utføres, men dette lot seg ikke gjennomføre. Jeg ble møtt av en lege som forklarte at det dessverre ikke kunne bli aktuelt fordi

det var best for paret at så få personer som mulig visste om at denne behandlingen fant sted. Jeg prøvde så å annonsere prosjektet mitt på Doktoronline, Forum for barnløse ([www.doktoronline.no](http://www.doktoronline.no) lesedato 160802), og fikk noen svar derfra. Både kvinner som forsøkte denne behandlingen, kvinner som *ikke* kunne tenke seg en slik behandling, og en sæddonor som lurte på om jeg hadde statistikk over hvor mange barn som var født det året han hadde donert sæd, responderte. Responsen på innlegget var likevel så lav at jeg også kontaktet Foreningen for ufrivillig barnløse og ba om å få legge inn en presentasjon av prosjektet på deres side og slik be om flere informanter. Noen kom til også herfra. Svarene jeg fikk kom fra kvinner bosatt i Sør-Norge, og intervjuene ble utført pr. telefon. Kun ett par er intervjuet i en ansikt-til-ansikt-situasjon.

Jeg tilbrakte også en kort periode ved Jordemoderklinikken Stork i København.<sup>3</sup> Dette er en privat inseminasjonsklinikk drevet av jordmoren Nina Stork. Ved klinikken fikk jeg et lite innblikk i hva som skjer i møtene mellom de ansatte ved klinikken og kvinnene/parene som oppsøker klinikken, og jeg fikk også anledning til å sende ut et spørreskjema til en gruppe kvinner som har vært kunder hos Stork. Skjemaene ble kun sendt til de kvinner som etter en påbegynt graviditet hadde bedt om å få donoropplysninger, og kvinner som ikke utviste noen interesse for donor, fanges derfor ikke opp i denne delundersøkelsen. Gjennom skjemaene prøvde jeg å fange opp meninger om donoropplysninger og forståelser av slektskap. Disse kvinnene lever lesbisk eller enslig. Tjuetre kvinner fikk tilsendt skjema og jeg fikk ni svar fra Danmark og Norge.

### Genetikk som førende prinsipp

Den eldste metoden innenfor assistert befruktning<sup>4</sup> er en metode der en normalt ikke får kunnskap om det faderlige opphav. Det dreier seg om donasjon av sæd som krever en lavteknologisk behandling. Det opereres med to typer inseminering, AIH (Artificial Insemination by Husband) og AID (Artificial Insemination by Donor). Det er litt uklart når den første vellykkete sædinseminasjonen på menneske ble utført, men det skal ha skjedd en gang mellom 1776 og 1793 i regi av den engelske legen John Hunter. Det er imidlertid ikke fastslått hvorvidt Hunter utførte dette selv eller gav paret råd om fremgangsmåten (Schellen 1957, s. 13). Insemineringer med sæd fra ukjent donor (AID) kan en lese om første gang i 1909 (Schellen 1957). I Norge hører en om sædinseminering først i 1920-årene (Inseminasjonslovkomiteen 1953), og her har sæddonasjon vært utført ved universitetsklinikkene i Oslo og i Bergen siden 1939, i begynnelsen i regi av lege Jørgen Løvset. Fra 1973 har det vært et systematisert behandlingsopplegg, først i Oslo, men senere også ved noen andre offentlige sykehus (Molne 1976). Statistikk viser at det årlig er mellom 170 og 330 par som får behandling med denne metoden i Norge, og at det i perioden 1992–1999 ble behandlet 2100 par, hvilket resulterte i 709 fødsler ([www.aftenposten.no/template/droplets/utskriftsvennlig.jhtml?articleID=216348](http://www.aftenposten.no/template/droplets/utskriftsvennlig.jhtml?articleID=216348) lesedato 160802).

En nyere donasjonsmetode er eggdonasjon. Denne befruktningsmetoden har en kjent i de siste 10–15 årene. Eggdonasjon krever en operativ uthenting av egg fra en kvinne, befruktning utenfor kroppen, og gjeninnsetting av befruktet egg i livmoren til en annen kvinne. Eggdonasjon utføres ikke i Norge, men noen av informantene har hatt eggdonasjonsbehandling i andre land.

Sæddonorer i Danmark og Norge er anonyme, mens donoranonymiteten er opphevet i land som Sverige<sup>5</sup> og Østerrike. Donoranonymiteten skal senere i år revurderes i den norske bioteknologiloven. Dersom forslagene til endringer vedtas, vil det medføre at en i Norge ikke lenger skal kunne benytte sæd fra Danmark, den største sædprodusenten til det norske markedet, da de danske donorene er anonyme. En vil også kunne regne med at behandlingsformen i hvert fall på kort sikt vil reduseres, slik tilfellet var i Sverige (Bygedeman 1991), dersom en i Norge ikke klarer å bygge opp en sædbank bestående av donorer som er villig til å stå frem.

Mange har ment noe om donoranonymitet. Noen helsearbeidere argumenterer for at fullstendig taushet om behandlingen vil forhindre mulige psykiske komplikasjoner hos barnet (Molne, Skjæraasen og Åbyholm 1982; Skjæraasen 1993). Annen forskning viser at foreldre i stor grad følger opp hemmeligholdelse, noe som signaliserer at disse foreldrepårene i stor grad oppfatter helsepersonell som autoriteter på området. En studie av svenske og danske heteroseksuelle foreldrepar viser at 40 % ikke ønsker å dele kunnskapen om deres donorbefruktning med noen andre personer (Nielsen, Pedersen og Lauritsen 1995). Ikke alle er enige i denne strategien. Psykologisk forskning viser at anonymitet oppleves som en belastning for kvinnen og for familien (Guttormsen 1993), mens andre igjen stiller spørsmål ved logikken i den ”systematiske løgn og fortielse” som skjer i regi av helsevesenet (Jervell 1983; Solbakk 1987). De kritiske spørsmål som stilles i forhold til anonymitet må ses i sammenheng med samtidens sterke fokus på individets behov for kunnskap om og kontroll med sin egen genetiske arv.<sup>6</sup>

Sæddonasjon ble første gang forsøkt lovregulert i 1953 med Inseminasjonslovkomiteens innstilling. Flertallet i komiteen gikk inn for å lovregulere, først og fremst for å sikre inseminasjonsbarnets rettsstilling, primært med hensyn til arve- og odelsrett (se også Nielsen 1948). Mindretallet gikk mot å lovregulere, med bakgrunn i at en lovregulering ville gi sæddonasjon et offentlighetens stempel og ville kunne føre til at flere søkte om slik behandling. Innstillingen ble aldri stortingsbehandlet, og det ble derfor aldri vedtatt en egen lov om sæddonasjon (se også Stenvoll 2002, s. 81). Først i 1987 kom Lov om kunstig befruktning, erstattet i 1994 av Lov om medisinsk bruk av bioteknologi, der donasjon inngår som ett av flere elementer. Her ble det presisert at donor skal være anonym (§ 2.7), hvilket skiller seg fra adopsjonslovens informasjonsplikt til barnet om hvem genetiske foreldre er. Helsedepartementet redegjør i St. meld 14 (2001-2002), "Evaluering av lov om medisinsk bruk av bioteknologi", at en vil endre § 2.7 ved å oppheve sæddonors anonymitet, noe som gjør at en nærmer seg adopsjonslovgivningen på dette punktet. Det understrekes i stortingsmeldingen at avveiningen rundt dette spørsmålet er vanskelig, men en faller altså ned på at det er til barnets beste at det med størst mulig sikkerhet vet hvem som er dets opphav. Bioteknologinemnda følger i sitt hørings svar opp departementet på punktet om oppheving av anonymitet, men mener at barnet først skal få kjennskap til genetisk fars identitet etter fylte 18 år, dette for å sikre tilstrekkelig modenhet hos barnet.

Nå er det enighet om at sæddonorere ikke lenger skal kunne være anonyme; og det er fremdeles flertall for et forbud mot eggdonasjon (St. meld. 14); og det skal det være lovfestet for alle fedre, uavhengig av

det juridiske forholdet til barnets mor, å be om en farskapstest (Ot. prp. nr. 93 (2001 – 2002); Bioteknologinemnda 2002). I stortingsmeldingen heter det at muligheten til å kjenne sitt opphav er grunnleggende, andre kaller det for grunnleggende menneskerettighet (se f.eks. Ot. prp. nr. 67 (1993 – 1994)). En rekke ganger i disse diskusjonene refereres det til FN's konvensjon om barnets rettigheter, artikkel 7, der det blant annet står: "Barnet skal (..) så langt det er gjørlig, (ha retten til) å kjenne sine foreldre og få omsorg fra dem" (De Forente Nasjoner 1989). Barnekonvensjonen, som er juridisk bindende for Norge, er imidlertid ikke klar på om det med "foreldre" siktes til sosiale eller genetiske foreldre. Om det i konvensjonen siktes til genetiske foreldre alene, ville det gjøre hele ordningen med sæddonasjon ulovlig.

De forestillinger om bånd og genetikk som kommer frem i de politiske diskusjonene om donasjon av sæd og egg ser vi også i utviklingen av den norske adopsjonsloven. Med den første adopsjonsloven i 1917 fikk vi såkalt *svak adopsjon* som innebar at den adopterte hadde arverett, odelsrett og navnerett etter genetisk familie (jf. Folgerø 2001, Ingvaldsen 1996). I 1956 kom det til en lovendring der *sterk adopsjon* i løpet av kort tid ble eneste mulighet. Med sterk adopsjon menes at alle juridiske bånd mellom genetiske foreldre og barn var kuttet, og barnet visste i mange tilfeller ikke at det var adoptert. I 1986 kom det på ny til en endring, der det skjer en svekkelse av den sterke adopsjon. Nå skal ikke adopsjonen lenger kunne holdes hemmelig for det adopterte barnet, men barnet skal ha en rett til å få vite om sitt genetiske opphav ved fylte 18 år. Vi er igjen tilbake ved genetikken som det førende prinsipp.

### Adoptivfamilier legger puslespill

Adoptivforeldrene er også opptatt av kontinuitet, selv om den genetiske kontinuiteten er brutt. Men adoptivforeldrene er opptatt av *sted*, av barnas fødeland. De kan ha fødelandets flagg hengende fremme, og de kan ha lest mye om fødelandets historie og kultur. Noen har lært seg noe av språket som snakkes i det landet barna er født i, og de kan ha turistvideoer eller egne videoer fra tidligere opphold. Noen kaller barnas opprinnelsesland for "vårt andre fedreland" eller "et nytt fedreland" og sier at en del av hjertet ligger igjen i dette nye fedrelandet. En av adoptivmødrene kunne også fortelle at hennes barn, som da var 11 år, hadde ytret ønske om å bli begravet – når den tid er inne – i det landet der han ble født. Flere har reflektert rundt tilbakereiser eller fødelandsreiser som arrangeres av adopsjonsforeningene og vil gjerne at hele familien reiser tilbake og ser det landet der barnet er født.<sup>7</sup> I samtalene våre er det ikke mye fokus på å treffe genetiske foreldre, men heller en forståelse av at det er viktig for adoptivbarnets identitetsutvikling at en tilbakereise finner sted, slik at den siste puslespillbiten kan falle på plass. Adoptivforeldrene vil heller ikke *forbindre* barna fra å søke sine genetiske foreldre eller prøve å snakke dem fra det. Men flere nevner at de er klar over at denne type møter ikke nødvendigvis får en lykkelig utgang. Tilbakereisene handler gjerne mer om *sted* enn om *genetikk*: å se byen der en ble født, steintrappen der en ble funnet, barnehjemmet der en bodde i det første leveåret og sengen en sov i (Howell 2001, Guldberg 2002). Adopterte Astrid Trotzig gir en tilsvarende fremstilling i boken *Blod är tjockare än vatten* (1996), en tekst som avslutter med at blod kanskje er tykkere enn vann, men at kjærlighet er tykkere enn blod. Trozigs tilbakereise handlet ikke om å søke sin

familie, det var ingen etterforskningsreise i ordets egentlige betydning, skriver hun. Etterforskningen besto i å være *der*, på stedet, gå i gatene og kjenne på luktene:

Jag vill resa. Dit. För att där söka mina rötter, men inte i en familj eftersom det inte skulle ge några resultat. I första hand vill ja söka ett land. Det land som ännu bara är en plats på kartan. Ett land bland många länder. Ett namn. Det är inte mitt land. Det kommer inte heller att bli mitt land. Det jag söker är den plats där jag är född. För att bekräfta att jag finns. Att jag *är* född (Trotzig 1996, s. 118).

Astrid Trotzig er ikke uinteressert i sin genetiske familie. Hun kan misunne dem som kan sammenligne utseendet sitt med andre familiemedlemmers, og hun kan føle frykt for at hun bærer på en skummel sykdom. Var det derfor moren hennes forlot henne kanskje? Også i mitt intervjumateriale med adoptivfamiliene finnes spørsmålene om sykdom og genetik. En av familiene har et barn med en arvelig sykdom. Adoptivmoren stiller seg spørsmålet om noen andre i barnets genetiske familie hadde den. Hadde onkelen den? Hadde noen av besteforeldrene den? Klarte de å leve med sykdommen? Tilbakereisene synes dog å handle mer om å finne elementer som kan være med til å tette noen biografiske hull, skaping av biografisk kontinuitet, mer enn å tette genetiske hull. Antropologen Signe Howell tolker tilbakereisene som ledd i skapingen av et felles opprinnelsessted og opprinneshistorie for adoptivforeldre og adoptivbarn (Howell 2001, s. 89). Vi kan bare høre noen spede stemmer som er kritisk til denne form for tetting av biografiske hull. Litteraturviteren Geir Follevåg stiller i boken *Adoptert iden-*

*titet* (2002) spørsmål ved hvorfor adopsjonsforeningene har et så sterkt fokus på tilbakereiser: Hva er det med mitt koreanske utseende som får folk til å tenke at jeg har godt av å reise til Korea, spør Follevåg oss, og påpeker klokt nok at verken nasjonalsangen, språket eller et lands historie kan være innprentet i ens DNA-molekyl.

### Taushet

Vi er villige til å betale dyrt for kjernefamilien. Det har alltid vært dyrt å *ha* barn. Nå er det om mulig enda dyrere, for nå koster barnet i mange tilfeller før det er blitt et barn. Nye familieformer muliggjøres som følge av teknologi, muligheten til å pendle mellom land og lands lovgivninger. Mange av dem som søker barnløshetsbehandling forholder seg til et europeisk marked, der det handles over grensene med genetisk materiale.

Selv med all aktiviteten på dette store markedet, er det en viss taushet rundt barnløshet. Noen barnløse kan være engstelige for å si at de ikke blir gravide, og for flere handler det om å holde på hemmeligheten så lenge som mulig (jf. Tjørnhøj-Thomsen 1998). Donasjon er om mulig enda mer taushetsbelagt og tabubelagt enn andre behandlingsmetoder. En over femti år gammel debatt om temaet setter dagens debatt i en større sammenheng. I 1952 skrev Aksel Sandemose to lange innlegg i *Årstidene*, der han i klare ordelag gikk mot inseminering av sæd med ukjent donor og mot ”de handelsreisende i løgn” som han kalte gynekologene som utfører denne handlingen (Sandemose 1999 [1952]). Innleggene var for en stor grad skrevet med utgangspunkt i biopsykologen Egil Rønne-Petersens bok *Provrörsmänniskan. En studie i modern magi* (1951), en bok med et forord av etnografen Gutorm Gjessing. For

Rønne-Petersen var det ikke metoden i seg selv det var noe galt med, men donors anonymitet. Han sammenlignet inseminasjon med sæd fra ukjent donor med voldtekt, og han mente at inseminering og atombomben var resultat av samme mentalitet, sivilisasjonens degenerering og vitenskap på avveier. Rønne-Petersen foretrakk seksuell utroskap (der partene fysisk gjennomfører et samleie og der en i det minste har noen slags følelser for hverandre) før den løgn og det dokumentfalsk som ligger i inseminering med ukjent donor. Antropologen Marit Melhuus mener at denne boken er ”ekstrem og usaklig i sin argumentasjon, og demagogisk og tendensiøs i sin fremførelse” (Melhuus 2001, s. 50). Sandemose brukte atskillige flere sider enn Melhuus på å radbrekke Rønne-Petersen, som han mente til tider virket forrykt, samt Rønne-Petersens ”meget slette og dårlig gjennomtenkte bok” (Sandemose 1999, s. 117). Han brukte også tid på sin forbauselse over at Gjessing med sitt forord ”hadde villet figurere i all denne dårligdommen”, samt Gjessings svar til Sandemose om at han hadde vært alvorlig i tvil om han skulle delta, men at han var kommet til at selve hovedsaken, inseminasjon med anonym donor, var så viktig at Rønne-Petersens polemiske form som lå helt på grensen til det utillatelige fikk komme i annen rekke (1999, s. 128). For Sandemose kom også selve hovedsaken i første rekke. Etter først elegant å ha knekket nakken på Rønne-Petersens begrepsapparat og ha sådd tvil om Rønne-Petersens person og prosjekt, endte Sandemose opp med å anbefale boken, hvis kjerne var for viktig til å overses.

I årene etter annen verdenskrig var bruk av anonym donor kontroversielt. Diskusjonene var mange, og disse ser vi blant annet i Rønne-Petersens bok, i Aksel

Sandemoses tekster, i legen Jørgen Løvsets motinnlegg mot Sandemose (Løvset 1953) og i Inseminasjonskomiteens innstilling (1953). I alle disse tekstene fremgår at donasjon etisk sett er et vanskelig felt, spesielt med hensyn til donoranonymiteten, og selv i dag, femti år etter, er dette ikke nødvendigvis blitt enklere. Mitt eget møte med felten og forsøket på å gjøre et feltarbeid i et sykehus er et eksempel på at selv om inseminering skjer i lovlige former, så anser mange det for best om det forblir taust omkring det. Dette må ses i sammenheng med helsearbeidernes årelange sterke fokus på diskresjon (se for eksempel Mølne, Skjæraasen og Åbyholm 1982). Et annet eksempel på tausheten er da det for noen år siden ble laget en dokumentar om sæddonasjon for norsk TV. Journalisten kontaktet kvinner på nettstedet Doktoronline, Forum på barnløse, for å skaffe intervjuobjekter til programmet, og kvinnene diskuterte det planlagte programmet på nettsiden. En kvinne skrev at hun skulle treffe NRK-journalisten, men at samboeren hennes var veldig skeptisk til å la seg intervju. En annen formidlet at samboeren hennes ikke ville at noen i hele verden skulle få vite at de skulle prøve donor, og at det derfor ikke ble aktuelt å bli med i programmet.

Flere av kvinnene jeg har intervjuet har opplevd at andre barnløse, familie eller kolleger har tatt avstand fra donasjonsmetoden. Kari har søkt sæddonasjon. Hun er aktiv på nettet og treffer fra tid til annen nettvenninnene i ”det virkelige liv”. De går ut og spiser og koser seg og diskuterer sin livssituasjon. Men heller ikke Karis nettvenninner er en trygg gruppe å åpne seg for. Karis valg av sæddonasjon kritiseres ikke direkte, men hun har opplevd at de andre lar det skinne gjennom at sæddonasjon er noe *en selv* ikke kunne ha tenkt

seg. For noen av Karis nettvenninner er ikke sæddonasjon aktuelt, fordi de ville ha opplevd at barnet ble kun kvinnen sitt. Andre er redd for at den manglende genetiske relasjonen ville blitt brukt mot partneren i en krangel. Andre igjen oppfatter poenget med et barn at det skal være et kjærlighetsbarn, og at en derfor ikke vil føde *en annen manns barn*. Sæddonasjon sidestilles med utroskap, en posisjon som både Sandemose og Rønne-Petersen inntok for over 50 år siden.

Dokumentaren ”Hemmeligheter og løgner” ble sendt en kveld i februar 2001, og noen timer etter kom det inn en rekke støtteerklæringer på Forum for barnløse til enslige Solfrid, som var den eneste ”brukeren” som sto frem med navn, ansikt og egen stemme. Paret som var portrettert i programmet var sladdet og stemmene deres var i *voice over*. Noen av de aktive på nettsiden reagerte på programmets tittel og på vinklingen med at hemmeligholdelse skulle være noe negativt. Flere lurte på hva slags program dette var, og om det egentlig var et innlegg i en politisk debatt om revisjonen av bioteknologiloven, forkledt som en TV-dokumentar. En adoptivmor skrev inn at hun anså adopsjon for å være et bedre valg enn donasjon. Hvem er det man prøver å lure, spurte denne innskriveren, når man på død og liv ikke skal fortelle det til noen andre? Journalisten deltok også i diskusjonen og skrev på nettstedet at vi ikke må glemme at de barna vi setter til verden er egne personer med egne rettigheter.

Programmet klarte å få diskusjonen i gang fordi det stilte spørsmålstegn ved barnets rett til å få vite om sitt opphav – og at denne retten ikke uten videre er forenlig med ordningen med anonyme donorer. Det kan synes som om donasjonsmetoden er såpass taushetsbelagt nettopp fordi den i stor grad setter to hensyn opp mot hver-

andre, på den ene siden er det foreldrenes ønske om barn og på den annen side barnets rett til å kjenne sitt genetiske opphav. Flere hevder at donasjon altfor lenge er blitt sett fra de voksnes ståsted og at "barneperspektivet" mangler. Det blir kritisert at tusenvis står oppført med uriktige opplysninger i folkeregisteret, og at like mange ikke har kontroll over sin genetiske arv i en tid der det er et fokus på nettopp arv. Noen har forklart tausheten rundt mannlig infertilitet med at sæddonasjon er forbundet med sykdom hos mannen (Snowden 1993, s. 18). Men denne forklaringen er ikke helt dekkende, da det viser seg at tausheten er like stor, om ikke større rundt eggdonasjon. En annen forklaring til tausheten kan derfor være skammen rundt bruddet i den genetiske kontinuiteten.

#### Grader av åpenhet om donasjon

Intervjuene med kvinnene viser at de har reflektert over dette med hemmelighold, og at de har gjort seg opp en mening om hvorvidt de er for eller mot. Noen av kvinnene i materialet heller til at donasjonen skal holdes hemmelig. Linda er en av disse. Jeg intervjuet Linda tre ganger, en gang før hun ble gravid, en gang i løpet av graviditeten, og en gang etter at tvillingene var født. Linda har et barn fra et tidligere forhold, og hennes nåværende mann fungerer som dette barnets sosiale far. I dette forholdet har Linda hatt lyst på et barn til, men mannen hennes har lav sædkvalitet. De hadde først noen forsøk på et offentlig sykehus, men Linda opplevde det som samlebandspreget og ikke lagt opp etter hennes egen egglosning. De tok derfor kontakt med en privat klinikk i Danmark for å få hjelp der. Der kostet det mye, både selve behandlingen, reisen og hotelloppholdet, men oppfølgingen var en helt annen enn den de har fått i Norge.

Første gang Linda ble inseminert,

syntes hun at det var ekkelt at det ikke var mannens sæd. Men hun var aldri redd for at mannen, i tilfelle det skulle bli et barn av det, ikke ville bli glad i barnet. For han hadde vist at han kunne bli glad i datteren hennes som ikke var hans genetiske barn. Like før fødselen hadde mannen hennes fått panikktanker. Hva om tvillingene de ventet var svarte, hva om det var skjedd en feil på laboratoriet, en feil som de ikke kunne bortforklare (jf. Lundin 1997), men disse tankene forsvant i det barna ble født. Da Linda ble gravid med tvillinger, tenkte hun aldri på den ukjente donoren. Hun prøvde å undres, hun prøvde å være nysgjerrig på ham, men hun fikk det ikke til. Donor betydde rett og slett ingenting for henne. Hun er veldig glad for at donor ikke vet noe om henne og de to barna, for da vet hun samtidig at han ikke kan komme og ta dem fra henne: "Nå vet jeg at jeg ikke blir forstyrret. Det er ingen som kan henge på telefonen og kjeft og smelle. Sånn plutselig uten videre". Det har hun nok erfaringer med fra det første barnets far.

Linda har ikke snakket med mange om donorbehandlingen. Moren hennes vet det og helsepersonellet som hun har vært i kontakt med på klinikken i Danmark. Mannen hennes vil ikke at hun snakker med noen flere om behandlingen, og Linda er veldig usikker på om barna skal få vite noe. Kanskje når de er store nok, men hun vet pr. i dag ikke hva som kan betegnes som "stor nok". Etter fødselen ble det mindre aktuelt for Linda å fortelle noe til barna. Kanskje må de bli voksne først, sier hun. Hun og mannen snakker heller ikke så mye om det lenger, "kanskje også fordi man prøver å glemme det litt selv".

Å vurdere aldri å fortelle barnet noe, finner jeg ikke hos kvinnene som er kunder hos Stork. Men noe av den samme ikke-interesserte holdningen til donor finnes



blant disse kvinnene. I den første innledende samtale hos Stork har kvinnene med en egenutfylt journal. Her kan de, i motsetning til kvinner som oppsøker offentlige klinikker, utfylle en rubrikk om donors utseende er underordnet eller om de har ønsker om donors utseende, med hensyn til øyenfarge og høyde. De blir også spurt hvordan det vil føles å velge en anonym donor; hvordan kvinnen tror at det vil føles når barnet spør ”hvem er min far?”; og hvordan hun tror at det vil føles å si ”du har ikke noen far”. Jordmoren presiserer at det er veldig viktig å ha tenkt grundig gjennom disse forholdene i god tid i forveien. Det må ikke bli slik at donor kalles for far og at far er ”en vi ikke kjenner”. Jordmoren forklarer hva hun mener ved å fortelle om moren og barnet som er på vei forbi en ukjent inngangsdør. ”Hvem bor her?” spør barnet. ”Her bor noen vi ikke kjenner,” svarer moren. ”Å ja”, sier barnet ettersom. ”Er det her far bor?” Jordmoren krevder at kundene reflekterer over disse forholdene før de blir inseminert. Hos Stork kan kvinnene – etter at de er blitt gravide – få noen ikke-identifiserende opplysninger om donor. Det dreier seg om opplysninger om donornummer, som vil føre til at kvinner kan sammenligne donornumre og finne ut om barna deres er halvsøsken. En kan også få opplysninger om donors øyenfarge, hårfarge, høyde, vekt, legemsbygning (slank, middels, kraftig), fremtoningspreg (nordisk, middelhavspreg, asiat e.l.), særlige karakteristika (f.eks. fregner), fødselsår, utdannelse, jobb, blodtype. Dersom de ønsker å få slik informasjon, må de først undertegne en såkalt ”etisk betenkning”, der de skriver under på at kvinnen selv og eventuell partner har overveid fordeler og ulemper ved å få utlevert opplysninger.

En av kvinnene som svarte på spørreskjemaet, er dansk, i begynnelsen av 30-

årene og er gravid ved hjelp av sæd fra anonym donor. Kvinnen lever i et lesbisk forhold, og hennes partner har et barn som også er kommet til ved hjelp av sæd fra anonym donor. Noen av kvinnene som lever lesbisk prøver å bli gravid med samme donor, for at barna skal bli ”halvsøsken”, men det gjaldt ikke denne kvinnen og hennes partner. De valgte anonym donor fordi dette gir dem begge muligheten til å stebarnsadoptere hverandres barn. Hun føler at det er en slektskapsforbindelse og en følelsesmessig sterk tilknytning mellom partners barn og henne selv fordi hun har adoptert det. Denne lille familien er åpen om behandlingen overfor familie, venner, kolleger og naboer, og barnet vil få vite når det spør. Hun vil fortelle barnet at det har to mødre, en mor (seg selv) og en med-mor (partner), og at det ikke har en far, men at det finnes en donor. Kvinnen har bedt om donoropplysninger fra klinikken, og opplysningene oppbevares i en lukket konvolutt, som skal åpnes dersom barnet selv ber om det senere.

Noen av kvinnene skiller seg klart ut. En av kvinnene, Marit, ble behandlet ved et offentlig sykehus i Norge, der de ble anbefalt *ikke* å være åpne om sæddonasjonen. Ifølge Marit mente helsearbeiderne at det var ”greiest sånn”. Men Marit og mannen hennes hadde bestemt seg for å være åpne, spesielt i forhold til den nærmeste familien og de nærmeste vennene. Det ville ha vært en for stor belastning å være sammen med familie og venner uten at de visste om noe. Marit ser på barna sine og tenker på hvordan donor kan se ut. Hun reagerer på legene sin måte å omskrive metoden, som ”å adoptere en sædcelle”. Hun kan være enig i at det er en måte å omtale det på, men hun mener samtidig at det er en måte å bagatellisere det på. Barna skal også få vite om hvordan de er kommet til før de er så store at de begriper

det rasjonelt. For henne ville det være et bedrag bevisst å villedde om noe så fundamentalt viktig. Venter de med å snakke om det til barna blir store, blir kanskje sjokket større. Hadde de valgt ikke å avsløre det, ville det bli en tragedie om de f.eks. som senil demente kom frem med sannheten. I likhet med de fleste andre som velger å være åpne om donasjonen, fikk heller ikke Marit og mannen hennes noen rådgivning fra hel-sevesenet om *hvordan* hun skulle formidle dette til barnet (jf. Brewaey 1997, s. 57). Først planla Marit å lage en bok til barna med historien om dem, men etter utallige søk på internett fant hun frem til en barnebok om donasjon som nå står i barnas bokhylle og som de kikker i fra tid til annen.

Noen av kvinnene er mer "slektsgranskerne" enn andre og levende opptatt av arv og genetisk kontinuitet. En av de danske informantene er en av de få som har barn med en *kjent* donor, en såkalt *identity release* donor der sæden er rekvirert fra en kalifornisk sædbank som Stork samarbeider med. Kvinnen, som er enslig, har skrevet seg på en liste i håp om at andre som har brukt samme donor kan utveksle adresser eller møtes. Hun vet at hennes barn har fire "halvsøsken" i USA og synes at det kunne være spennende for barnet å kjenne dem. Informanten skriver at det er viktig at barnet kan få vite hvor det kommer fra og hvem som er dets biologiske far, selv om donor ikke blir en reell far til barnet. Fra kunnskap om adoptivbarn vet en hvor mye det betyr å finne sine røtter, mener kvinnen. Informanten mistet selv sin far da hun var veldig liten og skriver derfor: "Jeg synes det var litt uhyggelig å skulle avskjære mitt barn fra å vite hvem dets far er og hvor det kommer fra". Hun har også tenkt gjennom hvordan barnet skal få vite om donor, som hun kaller for far. Barnet skal slett ikke oppleve noe *surprise party*, men hun skal få kjennskap til hele historien. Mens bar-

net er lite vil hun fortelle at far bor i et annet land. Når barnet blir større, vil hun fortelle det at hun var i slutten av 30-årene, hadde ingen kjæreste, men ønsket seg sterkt et barn. Om barnet konfronterer sin mor med at det heller ville være ufødt, enn født med en ukjent far, vil kvinnen svare at den eneste måten akkurat dette barnet kunne bli født på var med denne metoden. Om kvinnen hadde fått barn med en kjæreste, ville jo det bli et annet barn! En dag når barnet blir stort, skal hun få vite hvem far er, og hun skal kanskje få møte ham, hvis han lever og hvis han ønsker å møte sin datter.

For noen av kvinnene som lever i heteroseksuelle forhold er det faktisk mulig å holde hemmelig at det ikke er kvinnens partner som er barnets genetiske far. Kvinnene kan gjerne føle behov for å være åpne om dette, men ofte kan det være mannen i forholdet som ikke ønsker at andre skal vite. Kvinner som lever lesbisk har ikke slike hensyn å ta. Dette er i overensstemmelse med psykologen Anne Brewaey's undersøkelse, som viser at 92 % av heteroseksuelle par ikke forteller noen om sæddonasjonen, mens alle de homoseksuelle parene er åpne om behandlingen (Brewaey 1997, s. 71-72).

Hvorfor kan det se ut til at disse informantene nedvurderer genetikkens betydning? Ofte er det praktiske årsaker til å at lesbiske kvinner ønsker en anonym donor. Noen forteller at de i utgangspunktet var på utkikk etter en kjent donor, men at det ikke lyktes dem å finne en; andre trekker frem ønsket om at partneren skal kunne stebarnsadoptere, hvilket er vanskelig når det finnes en annen person som har en juridisk forbindelse til barnet; andre igjen sier at de ikke ønsker en tredje forelder som skal engasjere seg følelsesmessig i barnet (jf. Folgerø 2001; Riksaasen 2002). Disse kvinnene kan gjerne være åpne om hvordan

barnet er blitt til, men det innebærer ikke nødvendigvis at de utviser en veldig interesse for donor, at de lurer på hvem han er, hvilken musikk han liker eller hva som er typisk for hans væremåte.

### Er ”han” en celle eller en slektning?

Hvordan forestiller kvinnene seg donor? Som et cellemateriale eller som en slektning? Noen av de kvinnene som kontaktet meg, gjorde det for å fortelle om sin manns infertilitet og at de *ikke* kunne tenke seg donorbehandling fordi sædcellen for disse representerte en person med visse egenskaper. Når en i tillegg nesten ikke får noen informasjon om donor, kan han jo være ”en student, som egentlig er en psykopat”, som en av kvinnene ordla seg.<sup>8</sup> Noen vil gjerne oppfatte det som en pussig forestilling, men den er ikke av nyere dato. Også Sandemose mente at det var en teoretisk mulighet for at sæddonorere kan ha storhetstanker om seg selv og en mening om at de må mangfoldiggjøres og få ”et avkom tallrikt som himmelens stjerne og havets sand” (Sandemose 1999, s. 149). Sandemose påpekte at det må være vanskelig å utelukke at donorene huser slike psykopatiske trekk. Inseminasjonslovkomiteen hadde også en diskusjon om dette temaet (1953). Men for tidligere nevnte Linda er donor ingen person, ingen slektning og knapt nok et cellemateriale. Da barna ble født, så hun etter hvem de lignet på. Noen av vennene hennes synes at ett av barna ligner på mannen hennes, noe som har moret henne. Linda selv synes at den ene tvillingen ligner på hennes eldste barn og at den andre tvillingen ligner på henne selv. Hun finner ingen ukjente trekk som hun kan koble til den anonyme donoren.

En av de norske kvinnene i Storkmaterialet, i begynnelsen av 30-årene, valgte anonym donor fordi det er lettere

tilgjengelig enn kjent donor. Hun vurderte det også som mer stabilt med ett hjem, i stedet for to hjem og delt samvær. ”I starten var det ”skremmende” for oss å tenke på at barnet aldri ville få vite hvem sin biologiske far er”, skriver kvinnen. ”Vi har nå kommet til at det viktigste for et barns oppvekst er å få kjærlighet og trygghet. Ærlighet og åpenhet er også meget viktig hos oss.” Hun har bedt om donoropplysninger i lukket konvolutt, for at barnet senere skal kunne ha disse. De praktiserer full åpenhet om behandlingen, også på arbeidsplassen: ”Jeg er lærer og når jeg er ekte, ærlig og stolt over det jeg forteller blir jeg møtt positivt av både elever, kolleger og foreldre (og med nysgjerrige spørsmål).” Denne informanten mener at det helt klart er en slektskapsforbindelse mellom barnet og den av foreldrene som *ikke* har en genetisk forbindelse til det. Det er hun og hennes partner som har planlagt å bli foreldre – ikke hun og donor – og det at barnet ikke får partnerens arvestoffer er ikke viktig verken for henne eller partneren.

Den samme forståelsen av slektskap ser vi hos en av de danske kvinnene i Storkmaterialet. Hun har fått donoropplysninger, inkludert donornummer og har på den måten truffet et annet par som har barn med samme donor. Parene har snakket om at barna kan ha glede av sine halvsøsken senere i livet, men de voksne føler ikke en slektskapstilørighet mellom sitt barn og det andre parets barn, som genetisk sett er halvsøsken. De føler imidlertid at det er en slektskapsforbindelse mellom barnet og den av foreldrene som *ikke* har en genetisk forbindelse til det.

At genetikk oppleves som relevant for slektskap er velkjent. Men det at genetikk av og til *ikke* oppleves som spesielt relevant for slektskap kommer inn som en konkurrerende posisjon som en finner blant både

heteroseksuelle og homoseksuelle: En som *ikke* er genetisk forbundet (sosial far eller med-mor) kan oppfattes som en slektning, mens en som er genetisk forbundet (donor) defineres ut av slektskapsgruppen. Her forhandles om grensene for slektskap, som skapes i en kreativ prosess (jf. Åkesson 2000).<sup>9</sup> Det at en forteller barnet eller omgivelsene om donasjonsbehandlingen innebærer altså ikke nødvendigvis at donor personifiseres. Åpenhet om behandlingen kan like gjerne skje parallelt med en trans-formering av donor til et cellemateriale.

### Er egg helligere enn sæd?

For noen er drømmen om barn og familie dyrere enn for andre. Liv som er i 30-årene og gift har ikke bruk for sæd. Liv har bruk for egg. Hun har en kromosomfeil som gjør at det er en stor sjanse for at et foster vil dø i løpet av svangerskapet. Eggdonasjon utføres imidlertid ikke i Norge, og paret har vært i Finland og Sverige for å få behandling og de har også kontakt med klinikker i Polen og i England om kjøp og innsetting av egg. I tillegg har de vært inne i en adopsjonsprosess.

Liv mener at hun og mannen behandles urettferdig. Hvorfor får hun ingen behandling i Norge? Hvorfor koster behandlingen 40 000–50 000 kroner pr. gang mens sæden bare koster en brøkdelt? Er egg helligere enn sæd? Hva med eggene som går til grunne på offentlige sykehus? Hvorfor er det så mange fordommer mot eggdonasjon? Familien hennes som hele tiden har vært informert om hva som skjer, og som har hjulpet Liv og mannen hennes økonomisk med behandlingen, har også vært bekymret for at et eventuelt eggdonasjonsbarn skulle bli utsatt for mobbing. Noen bekymringer for mobbing av det asiatiske adoptivbarnet som de ventet på, har de aldri hatt. Men fordi Liv og

mannen hele tiden har vært åpne omkring eggdonasjonen, var familien redd for at omgivelsene ville plage et eventuelt barn med dette. Denne engstelsen finner vi også igjen i Inseminasjonslovkomiteen (1953) der en er bekymret for at barn fremkommet av sædinseminasjon risikerer å bli ekskludert fordi det ikke er fremkommet på naturlig vis (Inseminasjonslovkomiteen 1953; se også Sandemose 1999, s. 172). Men Liv og mannen hennes kunne ikke tenke seg å holde en slik ting hemmelig. Liv trekker paralleller til 1950- og 1960-tallet, en tid med såkalt *sterk adopsjon*, der barnet ofte ved en tilfeldighet og av en utenforstående fikk kjennskap til adopsjonen. Liv tror at det må ha vært veldig traumatisk og vanskelig for barnet å forholde seg til og at barnet må ha følt tap av tillit.

Liv tenker mye på eggdonoren. Det er viktig for henne at det er en kvinne som er kjærlig, snill og god. For Grete er det også viktig hvem eggdonoren er. Grete har i likhet med Liv en kromosomforstyrrelse som gjør at noen må donere henne egg for at hun skal kunne bli gravid. En gang ble hun gravid en kort periode etter eggdonasjon, og i denne tiden tenkte hun mye på eggdonoren. Mannen hennes på den annen side tenkte ikke på den andre kvinnen i det hele tatt. For ham var egget en vare som de hadde betalt dyrt for og han hadde ingen forestillinger om at dette skulle være en form for utroskap. Han hadde heller ikke hatt noe mot at Grete hadde fått et egg fra Gretes søster, noe søsteren har tilbudt dem. Grete derimot syntes at det ville blitt for nært og for rart å være mor og tante til sitt eget barn, og hun var usikker på hvordan hun ville ha reagert når hun så søsteren og barnet sammen. Jeg traff Grete og Gerhard hjemme hos dem selv, og de snakket begge mye om at de følte seg diskriminert ved lov. Hva er det

med egg som gjør det så spesielt, spør de seg. Eggdonasjon har vært diskutert en del i mediene, og en politiker hadde en gang sagt at folk må akseptere at dette var naturens gang. ”Men jeg ser ikke annet enn at de stapper slanger ned i fullt av gamle folk for å holde liv i dem i et par år”, sier Gerhard. Og hva betyr det at en ikke skal tukle med naturen? Å ta ut egg er å tukle med naturen, men å redde noen fra et hjerteinfarkt er jo også å tukle med naturen, mener paret. Liv, Grete og Gerhard kan være enige om at egg må ses på linje med sæd, men de møter motstand. Mens disse mener at det ikke er et avgjørende skille på egg og sæd og at mannlige og kvinnelige arvemasser derfor må likestilles, vil andre argumentere på to måter, enten historisk – hvordan det har vært vanlig å tenke opp gjennom tidene – eller teknisk, at det er forskjell i måten sæd og egg hentes ut på.

Bioteknologinemnda sitt brev til departementet om eggdonasjon er et eksempel på en argumentasjon med grunnlag i historien. Her uttrykkes bekymring ved en eventuell tillatelse av eggdonasjon, som ifølge nemnda ville ha overskredet en grense:

både når det gjelder å gripe inn i naturen og i forholdet mellom mor og barn. Eggdonasjon fører til at begrepet ”biologisk mor” deles, man får en ”genetisk mor” og en ”livmor mor”. Tidligere har dette alltid vært samme person. Eggdonasjon medfører derfor et helt nytt, teknologisk konstruert morsbegrep. Mor har hittil alltid vært mor. For en del barn i vanlige parforhold er far ikke biologisk far. Som etisk prinsipp er det viktig å fastholde at en kvinne bærer frem et barn hun er genetisk opphav til. Det er mange som

på et intuitivt grunnlag ikke vil tillate teknikker som rokker ved denne visheten og derfor ikke kan akseptere eggdonasjon (brev av 31. mai 1999 til Sosial- og helsedepartementet).

Her argumenteres det med hva en opp gjennom tidene intuitivt har oppfattet som naturlig. Men ”mor” er ikke bare en slektskapsbetegnelse basert på hva som oppfattes som natur, men også en betegnelse basert på hva som oppfattes som kulturelt akseptabelt. Dette viser de mange betegnelse som globalt sett finnes for mor i dag: genetisk mor (som ikke alltid føder barnet, men bidrar med et egg), fødende mor (som gjennomfører svangerskap og føder barnet, men som ikke bidrar med genetisk arvemateriale), sosial mor eller med-mor (som ikke har en genetisk relasjon til barnet), fullstendig mor (som er en forening av genetisk, fødende og sosialt moderskap) (Åkesson 2000, Stone 1997). Antropologen Anne Hambro Alnæs nevner også transplantasjonsmor, som er en betegnelse for en transplanterts forhold til avdød donors mor (Alnæs 2001).

Argumentasjon med utgangspunkt i det tekniske er mer utbredt. Teologen Geir Braadlie som selv er far til et barn som er kommet til ved hjelp av ukjent sæddonor mener at selve uthenting av sædceller er en naturlig handling, som ikke medfører noen form for påkjenning for donor, i motsetning til egg som må hentes ut i lokalbedøvelse eller i full narkose (Braadlie 1994, s. 13 ). Her er Braadlie på linje med Ot. prp. 67 (1993–1994), der det uttrykkes at ”eggdonasjon er en vesentlig større endring enn sæddonasjon”.

Uthentingsmåtene er åpenbart forskjellige, men det er underlig at Braadlie velger å definere *uthenting* av egg som kunstig. En ordinær In Vitro Fertilisering (IVF), der

kvinnen og hennes manns *egne* kjønnsceller brukes i befruktningsmetoden, er jo også ofte utført i lokalbedøvelse, i hvertfall ved selve uthenting av eggene. Denne uthentingsmetoden, som er en nesten tilsvarende metode som ved IVF, er få kritiske til, her er det få etiske betenkeligheter. Den eneste grunnen som jeg kan finne til at denne metoden ikke aksepteres er at den innebærer et brudd i den genetiske kontinuitet mellom mor og barn, noe som altså problematiseres langt sterkere enn et brudd i den genetiske kontinuitet mellom far og barn.

### Grader av tetting av hull

I vår tid, med det fokus som er på opprinnelse, kontinuitet og genetikk, kunne en la seg forlede til å tro at den molekylære familie (Sachs 1998), denne lukkede og ekskluderende familieform der felles arveanlegg bestemmer hvem som hører sammen, ville være fremtredende også blant disse informantene. Jeg har vist at så ikke alltid er tilfelle. Paradokset består i at det kulturelle fokus på opprinnelse og kontinuitet kan være løsrevet fra et fokus på individuell genetikk. Noen av dem som kjøper genetisk materiale er ikke opptatt av hvem giveren er og tenker ikke på denne som en slektning, en far eller en mor. Det skjer en avpersonifisering og "han" oppfattes som et frø som de har "adoptert" eller "hun" ses som et egg som de har betalt dyrt for.

I den offentlige diskursen handler det om at kulturer er som avgrensede mosaikker som en kan reise til og fra og gener er som skjebner som innehar svarene på ens livs gåter. Hos adopsjonsforeningers fokus på tilbakereiser og dagens lovgiveres opp-tatthet av å få den genetiske visshet viser at disse forestillingene er langt fremme. Hos informantene er forestillingene ikke uviktige, men påfallende fraværende hos flere. Røtter og kjernefamilie står imidlertid

modell også for de fleste av disse informantene, selv om det ikke foreligger et totalt sett av genetiske relasjoner. Men en ser at kontinuitetens og tilhørighetens byggesteiner også består av andre elementer enn felles arveanlegg. Adoptivfamiliene er ikke kritisk innstilt til tilbakereisene og fokuseringen på båndet til en annen kultur. Her bekreftes den offentlige diskursen og her tettes biografiske hull ofte gjennom å planlegge eller å gjennomføre en tilbakereise. Donorfamiliegruppen er mer heterogen. For donorfamiliene dreier det seg om grader av tetting av genetiske hull: De lesbiske donorfamiliene får vite det lille som er å få vite, ikke for å stille sin egen nysgjerrighet, men for at barnet senere skal kunne bruke dette i sin biografibyggning. Noen få har som langsiktig mål at det skal oppstå kontakt mellom barn og donor. I en særstilling står de heteroseksuelle parene som av helsevesenet gis muligheten til å holde dette helt hemmelig for barnet og alle andre omgivelser. Noen av de heteroseksuelle parene ønsker i utgangspunktet en åpenhet om donasjonen. For andre heteroseksuelle par er interessen for arv og ubrutte linjer nærmest ikke-eksisterende på tross av det kulturelle fokus på genetikk og kontinuitet. Disse er aller minst på arvens fang og i den ubrutte linjens favntak. Her skjer ingen tetting av hull, her forsvinner hullet ut av minnet, og biografier skrives uten tanke på genetiske elementer.

### Noter

- 1 Temaet er tidligere presentert på seksjonsseminaret ved Seksjon for kulturvitenskap, i Forskergruppen Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv og ved Den 29. Nordiske etnolog- og folkloristkongress, Helsingør 6.–8. mai 2003. Jeg takker for alle konstruktive innspill fra disse fora, fra tre av informantene og også fra tidsskriftets konsulenter. Takk også til jordmor Nina Stork for at jeg fikk tilbringe en kort observasjonsperiode ved hennes klinikk. Prosjektet har fått økonomisk støtte fra NOS-H i prosjek-

- tet ”Opplevelse og forståelse av kropp og kjønn”.
- 2 Det ble for noen år tilbake arbeidet for en likestilling av personer med ulike begjærretninger (eller ”seksuell legning”), hvilket ville ha åpnet for at også lesbiske par kunne få barn ved hjelp av assistert befruktning, og Arbeiderpartiets kvinnebevegelse har uttalt seg i denne retning. I et programutkast understrekes det at det ved assistert befruktning ikke skal stilles krav til seksuell legning. Det understrekes også at sæddonors anonymitet skal oppheves og at det skal arbeides for en oppmykning av lovverket når det gjelder DNA-testing av barn. De to siste punktene settes i sammenheng med retten til å kjenne ens genetiske opphav. De to siste punktene er på vei til å innføres, mens det første, assistert befruktning til lesbiske, ble stoppet.
- Heller ikke i Sverige er assistert befruktning til lesbiske vedtatt, men en har her med stort flertall vedtatt i Riksdagen i juni 2002 at homofile par som har inngått partnerskap kan få adoptere, hvilket gjelder stebarnsadoptsjon, samt nasjonal og transnasjonal adopsjon ([www.vg.no/pub/skrivervennlig.hbs?artid=2487205](http://www.vg.no/pub/skrivervennlig.hbs?artid=2487205) lesedato 060602). En måned etter kom meldingen om Storbritannias første internett-sædbank for lesbiske. Den 8. juli 2002 åpnet nettservicen *Man not included* ([www.mannotincluded.com](http://www.mannotincluded.com) lesedato 090702). Her blir lesbiske par koblet med sæddonor. Opplegget er blitt kritisert av organisasjonen Comment on Reproductive Ethics, som påpeker at menn ikke må reduseres til en sprøyte med anonym sæd ([www.dagbladet.no/dinside/2002/06/24/339716.html](http://www.dagbladet.no/dinside/2002/06/24/339716.html) lesedato 240602). Også i San Fransisco (Pacific Reproductive Systems, San Fransisco) er sædbank på nettet kjent ([www.cnn.com/HEALTH/9807/24/cyber.sperm/](http://www.cnn.com/HEALTH/9807/24/cyber.sperm/) lesedato 240798). Bare det å søke etter sædgivere er gratis, men skal en ha mer informasjon om blant annet donors familieforhold og sykdommer, må en betale \$ 15.
- 3 Nina Storks privatklinik ble åpnet i oktober 1999. Initiativtager er Nina Stork, som selv lever lesbisk og som var i gang med barnløshetsbehandling da det 1. oktober 1997 ble forbudt for leger å inseminere lesbiske og enslige kvinner i Danmark. Det har aldri vært lovlig å inseminere lesbiske kvinner i regi av det danske offentlige helsevesenet, men med denne lovendringen ble det også forbudt på privatklinikene. Nina Stork så et hull i loven, som var henvendt til landets leger. Som jordmor – og ikke lege – ville det ikke være ulovlig å åpne en insemineringsklinik. Hun kontaktet det danske Sunnhetsministerium og den danske Sunnhetsstyrelse og fikk svar fra begge at det ikke ville være noen juridiske problemer med at et slikt tiltak ble startet. Klinikken har eksistert i fire år og har fått maksimalt med medieomtale. Flere politiske forsøk på å stoppe

- driften har mislykkes. Nina Stork har gjort en stor personlig økonomisk satsing i klinikken, som ikke mottar noen statlig støtte. Hennes *drive* har vært en kombinasjon av personlig engasjement og politisk harme på vegne av lesbiske kvinner. Klinikken er et tilbud til alle kvinner, enten en lever som enslig, lesbisk eller heteroseksuelt. Ca. 60 % av kundene hos Stork lever i lesbiske forhold, mens ca. 40 % lever i heteroseksuelle forhold. Ca. 30 % av det totale kundegrunnet kommer fra Sverige og Norge, mens resten kommer fra Danmark. Ved denne klinikken kan kvinnene motta sæd på tre ulike måter. De kan selv ha med sæd fra kjent donor. De kan også be om sæd fra donorer som har tillatt *identity release* etter barnets fylte 18 år, f.eks. fra en kalifornisk sædbank som klinikken har et samarbeide med. I disse tilfellene må kvinnen undertegne en erklæring om at hun selv påtar seg ansvar for sædens kvalitet, samt mulige risiki for arvelige sykdommer og overføring av sykdommer. De fleste kvinnene mottar imidlertid sæd fra anonym donor. Sæden kommer fra en dansk sædbank, og koster kunden ca. 4000 DKK pr. innsprøyting.
- 4 Det er en diskusjon om hvorvidt en skal benytte betegnelsen kunstig befruktning eller assistert befruktning. Brukergrupper (f.eks. Foreningen for ufrivillig barnløse) mener at betegnelsen *kunstig* er negativt ladet. Bioteknologinemnda har hatt en avstemning om hvilken betegnelse som skal brukes i sakspapirene og vil fortsette å bruke betegnelsen kunstig. I stortingsmeldinger o.l. brukes også betegnelsen kunstig. Jeg foretrekker betegnelsen assistert, fordi den er mer nøytral og fordi det ikke er noe mer kunstig ved den assisterte befruktningen enn ved en hjertetransplantasjon eller en blindtarmoperasjon. I alle de tre tilfellene er det tale om at en ikke bare lar ”naturen gå sin gang”, men at en foretar inngrep.
  - 5 På bakgrunn av en rettssak i 1984 ble anonymiteten for donorer i Sverige opphevet. Svenske ”donorbarn” har etter denne dommen rett til å få oppgitt identiteten til sin genetiske far etter fylte 18 år (Molne 1988).
  - 6 Som følge av dette tilbyr nå noen (amerikanske) sædbanker sæd med *identity release* etter barnets fylte 18 år, mens andre presenterer donors bilde, skolekarakterer, en donor narrative med en fortelling om donors liv og et utdrag av donors håndskrift (for eksempel den skandinavisk-amerikanske sædbanken Cryo).
  - 7 Barne-, ungdoms- og familieforvaltningen (BUFA), som sorterer under Barne- og familiedepartementet, fører blant annet Det sentrale adopsjonsregisteret. BUFA har ingenting direkte å gjøre med tilbakereisene, men viser på sine nettsider til adopsjonsforeningene som arrangerer av slike reiser. Men både BUFA og adopsjonsforeningene forholder seg til psykologisk

adopsjonsforskning som ofte fremhever søken etter ens genetiske og kulturelle bakgrunn og presiserer at denne ikke må tabuiseres (se f.eks. Sætersdal og Dalen 1999).

- 8 *Verdens Gang* skriver i oktober 2003 om en psykopatisk babymorder som skal ha vært fast sæddonor hos den store sædbanken Cryos, som forsyner en stor del av det nordiske markedet med sæd. Cryos tilbakeviser dette på det sterkeste, men klarer ifølge avisen ikke å stoppe en rekke nordiske mødre som har mottatt sæd fra å bli bekymret over at deres barn er blitt til ved hjelp av en psykopats sæd (Limstrand 2003).
- 9 Her er noen likheter med pasientgrupper som har fått donert organer. Antropologen Anne Hambro Alnæs (2001) viser i en undersøkelse av pårørende til organdonorer og organtransplanterte at helsepersonell vil opprettholde donoranonymitet i transplantasjonssaker, fordi de mener at kontakt mellom partene vil kunne føre til ulike typer av forventninger og press. Giverfamilien er i noen grad opptatt av å få kontakt med den som har fått donert organ fra en av giverfamiliens slektninger, da den kan oppfatte organet som et metonym for den avdøde og en oppbevaring av familiens DNA. Den transplanterte kan oppleve å bli født på ny og kan ønske å få kontakt med "transplantasjonsmor" og "transplantasjonsfar" (avdød donors foreldre), men kan like gjerne oppfatte kirurgen som livgiveren da det er denne som besitter ekspertisen til å transplantere et i utgangspunktet verdiløst biologisk materiale. En skal imidlertid ikke se bort fra at organer som hjerte, nyrer og lunger oppfattes mer som reservedeler enn egg og sæd, og at givers og mottakers forhold til egg og sæd kan utarte seg på andre måter (jf. Papagaroufali 1997).

### Litteratur

- Alnæs, Anne Hambro 2001. Organ-donasjon – i slektskapets bilde. Transplantasjonsbånd – til glede og besvær. S. 191 – 218. I: Signe Howell og Marit Melhuus (red.): *Blod – tykkere enn vann? Betydninger av slektskap i Norge*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Bioteknologinemnda 2002. Uttalelse om Ot. prp. 93 (2001 – 2002) Om lov om endringer i lov av 8. april 1981 nr.7 om barn og foreldre (fastsettelse og endring av farskap). Brev av 17. oktober 2002.
- Bioteknologinemnda 2003. Høringssvar til

"Høringsnotat – Lov om medisinsk bruk av bioteknologi m.m.". Hørings-svar overlevert Helsedepartementet, del I 6. januar 2003 og del II 27. januar 2003.

- Brewaeys, Anne 1997. *Donor insemination. Family relationships and child development in lesbian and heterosexual families*. Doktoravhandling, Leiden, "All in" BV – Katwijk.
- Braadlie, Geir 1994. *Av annen manns sæd. En etisk drøfting av kunstig befruktning med donorsæd, AID*. Spesialavhandling i systematisk teologi. Oslo, Menighets-fakultetet.
- Bygedeman, M 1991. The Swedish Insemination Act. I: *Acta Obstet Scand* nr. 70, s. 265 – 266.
- De Forente Nasjoner 1989. *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Vedtatt av FN den 20. november 1989 og ratifisert av Norge den 8. januar 1991.
- Fjell Tove Ingebjørg 2002. Kvinner som velger ikke å få barn – hvorfor så problematisk? I: *Tidsskrift for den norske lægeforening*, nr. 1, s. 76-78.
- Folgerø, Tor 2001. "Skeive" barnefamilier? *Ein etnologisk studie av homoseksualitet, kjønn og foreldreskap mellom normer og overskridingar*. Hovedfagsoppgave i etnologi. Bergen, Universitetet.
- Follevåg, Geir 2002. *Adoptert identitet*. Oslo, Spartacus forlag.
- Giddens, Anthony 1994. *Intimitetens forandring. Seksualitet, kærlighed og erotik i det moderne samfund*. København, Hans Reitzels forlag.
- Guldberg, Kristi 2002. *Episke reiser. Kulturvitskapleg blick på utanland-sadopterte sine tilbakereiser*. Hovedfagsoppgave i kulturvitenskap (etnologi). Bergen, Universitetet.
- Guttormsen, Gro 1993. Familieforhold ved donorinseminasjon. Om psykologisk



- effekt av hemmeligholdelse. I: *Tidsskr Nor Lægeforen* nr. 22, s. 2824-2826.
- Howell, Signe 2001. "En vanlig familie". Utenlandsadopsjon i Norge, et stadig voksende fenomen. S. 73 – 98. I: Signe Howell og Marit Melhuus (red.): *Blod – tykkere enn vann? Betydninger av slektskap i Norge*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Ingvaldsen, Siri 1996. *Rette foreldre og virkelige barn. Norsk adopsjonslovgivning 1917 – 1986*. Hovedoppgave i historie. Bergen, Universitetet.
- Inseminasjonslovkomiteen 1953. Innstilling fra Inseminasjonslovkomiteen. Avgitt i mars 1953. Oslo, Otta Bok- og Avistrykkeri.
- Jervell, Jacob 1983. Etske aspekter ved AID og IVF. I: *Tidsskr Nor Lægeforen* nr. 4, vol. 103, s. 347-349.
- Limstrand, Ellen 2003. Psykopatisk baby-morder ville bli sæddonor. *Verdens Gang* 25. oktober.
- Lov av 12. juni 1987 nr. 68 om kunstig befruktning.
- Lov av 5. august 1994 nr. 56 om medisinsk bruk av bioteknologi.
- Lundin, Susanne 1997. *Guldägget. Föräldraskap i biomedicinens tid*. Lund, Historiska Media.
- Løvset, Jørgen 1953. *Hvorfor kan kunstig inseminasjon utføres på mennesker. Svar på innvendinger fremsatt av Aksel Sandemose*. Bergen, J. W. Eides forlag.
- Melhuus, Marit 2001. Kan skinnen bedra? Noen meninger om assistert befruktning. S. 45 – 72. I: Signe Howell og Marit Melhuus (red.): *Blod – tykkere enn vann? Betydninger av slektskap i Norge*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Molne, Kåre 1976. Donorinseminasjon. I: *Tidsskr Nor Lægeforen* nr. 17-18, s. 982-986.
- Molne, Kåre, Julie Skjæraasen, Thomas Åbyholm 1982. Donorinseminasjon. I: *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 22, s. 1058-1061.
- Molne, Kåre 1988. Assistert befruktning og lovgivningen i Norden. I: *Nordisk Medicin* vol. 103, s. 302-303.
- NRK1 2001. Brennpunktdokumentaren "Hemmeligheter og løgner", 20. februar.
- Nielsen, Peter Bruun 1948. *Insemination i retlig belysning. Inseminationsbørns retsstilling*. København, G.E.C. Gads Forlag.
- Nielsen, Anders Fauriskov, Bjørn Pedersen og Jørgen Glenn Lauritsen 1995. Psychosocial aspects of donor insemination. Attitudes and opinions of Danish and Swedish donor insemination patients to psychosocial information being supplied to offspring and relatives. I: *Acta Obstet Gynecol Scand* nr. 74, 45-50.
- Ot. prp. nr. 67 (1993 – 1994). Innstilling fra sosialkomiteen om lov om medisinsk bruk av bioteknologi.
- Ot. prp. nr. 93 (2001 – 2002). Om lov om endringer i lov av 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre. Barne- og familiedepartementet.
- Papagaroufali, Eleni 1997. Human and Animal Gene Transfers. Images of (Non-)Integrity in Greece. S. 35 – 47. I: Susanne Lundin and Malin Ideland (eds.): *Gene Technology and the Public. An Interdisciplinary Perspective*. Lund, Nordic Academic Press.
- Riksaasen, Guri 2002. "Det var ikke en mann vi ville ha, men barn". *Lesbiske familier med barn i Norge*. Hovedoppgave i sosialantropologi. Oslo, Universitetet.
- Rønne-Petersen, Egil 1951. *Prövrörs-manniskan. En studie i modern magi*. Stockholm, Bokförlaget Biopsykologi.
- Sachs, Lisbeth 1998. *Att leva med risk. Fem*

- kvinnor, gentester och kunskapens frukter.* Stockholm, Gedins.
- Sandemose, Aksel 1999 (1952). Unnfanget i løgn. *Årstidene. Brev fra Kjørkelvik 1951–53.* Oslo, Aschehoug.
- Schellen, Antonius Martinus Cornelis Maria 1957. *Artificial insemination in the human.* Amsterdam, Elsevier Publishing Company.
- Skjæraasen, Julie 1993. Donorinseminasjon – åpenhet eller hemmeligholdelse? I: *Tidsskr Nor Lægeforen* nr. 22, s. 2791.
- Snowden, Robert and Elizabeth 1993 (1984). *The Gift of a Child. A Guide to Donor Insemination.* Exeter, University of Exeter Press.
- Solbakk, Jan Helge 1987. Infertilitet – funksjonssvikt eller argumentasjonsvikt? I: *Kirke og kultur*, nr. 5, s. 287–298.
- Stenvoll, Dag 2002. *Politisk argumentasjon. En analyse av norske stortingsdebatter om seksualitet og reproduksjon 1945–2001.* Doktoravhandling. Bergen, Universitetet.
- Stone, Linda 1997. *Kinship and Gender. An Introduction.* San Fransisco, Westview Press.
- St. meld. nr. 14 (2001 – 2002). Evaluering av lov om medisinsk bruk av bioteknologi. Tiltråding fra Helsedepartementet av 22. mars 2002, godkjent i statsråd samme dag.
- Sundby, Hanne 1989. ”Forplantningsteknologi og infertilitet: et skæringspunkt mellom individuelle behov og samfundsmæssig styring”. I: *Nyt Forum for Kvindeforskning*, nr. 2, s. 22 – 31.
- Sætersdal, Barbro og Monica Dalen 1999. *Hvem er jeg? Adopsjon, identitet og etnisitet.* Spydeberg, Akribe.
- Tjørnhøj-Thomsen, Tine 1998. *Tilblivelseshistorier. Barnløshed, slægtskab og forplantningsteknologi i Danmark.* PhD-avhandling, Institut for Antropologi. København, Universitetet.
- Trotzig, Astrid 1996. *Blod är tjockare än vatten.* Falun, Albert Bonniers förlag.
- Åkesson, Lynn 2000. Blodsband som föräurar och förskräcker. Släktbegreppens komplikationer. S. 84-104. I: Susanne Lundin och Lynn Åkesson (red.): *Arvets kultur. Essäer om genetik och samhälle.* Lund, Nordic Academic Press.

#### Internettreferanser

- [www.aftenposten.no/template/droplets/utskriftsvennlig.jhtml?articleID=216348](http://www.aftenposten.no/template/droplets/utskriftsvennlig.jhtml?articleID=216348) lesedato 160802
- [www.cnn.com/HEALTH/9807/24/cyber.sperm/lesedato 240798](http://www.cnn.com/HEALTH/9807/24/cyber.sperm/lesedato240798)
- [www.dagbladet.no/dinside/2002/06/24/339716.html](http://www.dagbladet.no/dinside/2002/06/24/339716.html) lesedato 240602
- [www.doktoronline.no](http://www.doktoronline.no) lesedato 160802
- [www.mannotincluded.com](http://www.mannotincluded.com) lesedato 090702
- [www.vg.no/pub/skrivervennlig.hbs?artid=2487205](http://www.vg.no/pub/skrivervennlig.hbs?artid=2487205) lesedato 060602