

”Var fruktsamma och föröka er”¹

Religiösa uppfattningar om reproduktiva donations- behandlingar – ett utforskat forskningsfält

Göran Larsson

Göran Larsson, professor i religionsvetenskap, Göteborgs universitet.
E-post: goran.larsson@religion.gu.se

Föreliggande artikel innehåller en kort diskussion om hur religiösa föreställningar kan influera hur enskilda individer och par kan förhålla sig till reproduktiva donationsbehandlingar. Enligt internationella studier tycks religion både kunna vara en belastning och tillgång för de som har svårt att få barn. Huruvida detta stämmer för svenska förhållanden är dock oklart eftersom det saknas undersökningar av hur religiösa föreställningar och praktiker påverkar den reproduktiva vården i Sverige.

This article contains a brief discussion of how religious beliefs can influence how individuals and couples can relate to reproductive donations treatments. According to international studies, religion seems both to be a burden and asset for those who have difficulty in having children. Whether this is true of Swedish conditions is unclear as there are no studies of how religious beliefs and practices affect the reproductive care in Sweden.

Inledning

Att religiösa och ideologiska övertygelser kan påverka hur individer förhåller sig till hälsa och medicin är ett välkänt faktum. Exempelvis kan religiösa föreställningar ligga till grund för definitioner av när döden inträffar – är det till exempel när hjärtat och lungorna upphör att fungera eller är det när patienten klassas som hjärndöd som hen är död – skall patienter få ta emot blodtransfusion; kan manliga läkare behandla kvinnor; vad säger olika religiösa föreskrifter om preventivmedel, etcetera? Detta är endast några exempel där religiöst motiverade

inställningar kan bli en utmaning för sjukvården.

Samtidigt kan religion också ses som en tillgång och tröst i situationer där människor utsätts för smärta och förlust i samband med sjukdom och död. Att människor oberoende av tro eller livsfilosofi har behov av att ritualisera livsavgörande händelser som födelse, sjukdom och död är välkänt inom både sjukvård och forskningsområden som religionsvetenskap, etnologi och antropologi. Fönster som öppnas i samband med att någon dör, smörgåsar och fika som serveras efter förlossning och begravningskaffet kan alla ses som exempel på ritualer

¹ 1 Moseboken, vers 28.

som inkluderar alla människor oavsett vår attityd till fenomenet religion. Att andlig vård har varit en naturlig del i mänsklighetens historia är kanske inte speciellt konstigt. Men även utvecklingen av ny medicin och läkekonsten har ofta skett i nära symbios med kyrkan och andra icke-kristna trosföreställningar. Ibland har dessa relationer inneburit att vetenskapliga framsteg har fördröjts eller förhindrats, men i andra sammanhang tycks en religiös övertygelse kunna ligga till grund för ett sökande efter hur världen och människan fungerar; ur detta perspektiv tycks ”religion” också kunna stimulera till nya upptäckter. Trots att många idag (inte minst i Sverige) är ovana vid att tänka på detta sätt är detta faktiskt något som förekommer i historien. Klassiska exempel är muslimska teologer som studerade smittkoppor och blodomloppet för att bättre förstå hur skapelsen fungerade. En liknande logik användes även av muslimska teologer som studerade astronomi och geografi för att bättre kunna förutsäga när religiösa högtider och bönestunder infaller. Även om dessa exempel är historiska kan det vara på plats att betona att svensk sjukvård än idag ger ett visst utrymme till den kristna sjukhuskyrkan, men också till nätverk för muslimsk och buddhistisk andlig vård². Utöver detta används också praktiker som yoga, mindfulness, akupunktur etcetera inom sjukvård och dessa är alla exempel på traditioner och praktiker med rötter i religiösa traditioner. Med detta sagt är det tydligt att dagens medicinska utveckling och de möjlig-

heter som teknologin har skapat för att upprätthålla, ”skapa” och avsluta liv också kan innebära stora utmaningar för personer som identifierar sig som troende.

I föreliggande text skall jag ge några exempel på olika religiösa föreställningar som kan knytas till området reproduktiva donationsbehandlingar – det vill säga donationer av ägg och spermier för att hjälpa enskilda individer eller par att få barn. Förutom att ge en översikt till dessa frågor har min artikel också som mål att stimulera till framtida forskning som bygger på ett samarbete mellan religionsvetare och vården.

Religion och barnlöshet – möjligheter och problem

Att barnlöshet kan skapa stress och psykisk ohälsa är dokumenterat och belagt i flera studier. Exempelvis är det vanligare att kvinnor som har svårigheter att få barn löper en större risk att uppvisa en högre grad av depressiva och ångestrelaterade symtom än fertila kvinnor (Latifnejad et al 2007; Domar et al 2005). Samtidigt pekar Domar et al:s studie av 195 kvinnor i Boston på att de som klassificerades som starkt religiösa finner tröst i sin religion och att de ha en bättre förmåga att hantera sin barnlöshet än de som inte hade en tro att vända sig till. Därför menar Domar et al (2005) att religion kan ses som en tillgång inom sjukvården. Detta förutsätter dock att sjukvården tar hänsyn till och undersöker huruvida patienter identifierar sig som religiösa eller inte och hur en sådan

² Se <http://www.muslimskandligvard.se> samt http://buddhism-sbs.se/svenska/buddhistisk_andlig_vard/index.html (båda besökta 2018-09-07). Se även Larsson 2013.

identifikation kan påverka den enskilda patienten och/eller hennes familj. Detta tycks dock sällan ske eftersom sjukvården i hög utsträckning bygger på en så kallad sekulärnorm (Domar et al 2005: 30); något som med största sannolikhet även gäller för Sverige.

Medan vissa religiösa patienter tycks se barnlöshet som en del av guds plan ser andra sin infertilitet som ett straff från gud. Varför en individ drabbas av barnlöshet kan till exempel kopplas till utomäktenskapliga relationer eller sex innan giftermål – något som till exempel starkt tillbakavisas av många kristna och muslimska grupperingar som betonar att äktenskap är en förutsättning för sexuella relationer. För denna patientgrupp tycks religiöst motiverade inställningar istället kunna skapa stress och ytterligare lidanden. Enligt Scully et al (2017) finns det också en risk att dessa blir avvisad som dumma eller fåniga om de berättar om sin ångest och rädsla för en läkare eller sjuksköterska som inte automatiskt accepterar patientens religiösa övertygelse. I sämsta fall kan ett sådant avvisande uppfattas som ytterligare en kränkning enligt Scully et al (2017).

Variationer inom och mellan religiösa traditioner

Samtidigt som religiösa traditioner och strukturer kan ha en stark inverkan på sociala som individuella attityder är det viktigt att betona att det varken finns en religiös uppfattning och troende kan förhålla sig på en mängd olika sätt inför sina religiösa traditioner. För att uttrycka mig religionsvetenskapligt; det är människor

som tolkar och gör något med något som de definierar som religion, m.a.o. religioner tänker inte själva eftersom de inte har någon agens och ”religion” finns inte i sig själv. Detta innebär att det finns en mängd olika uppfattningar om hur religiösa föreställningar om reproduktiva donationsbehandlingar kan se ut och huruvida de är tillämpliga eller inte. Ett ytterligare skäl till att oklarheter kan uppstå för troende är att både möjligheter och problem som dessa behandlingar kan innebära är relativt nya. Många samfund har helt enkelt inte haft möjlighet att tänka igenom frågan och många som vänder sig till sina religiösa ledare får därför sällan den hjälp de förväntar sig eller som de behöver (jfr. Scully et al. 2017:26–27). Detta kan i vissa fall leda till att troende varken upplever att de får vägledning från sjukvården (som sällan eller aldrig beaktar religiösa krav och förväntningar) eller sina egna församlingar (som antingen inte har tänkt på frågan eller som inte är insatt i exempelvis In Vitro-fertilisering, IVF, och gemet-donationer) när det gäller att ta ett svårt beslut om vad som är rätt eller fel. Denna dubbla utsatthet kan därför innebära en stor påfrestning för patienter som söker hjälp för att öka sina chanser att få barn.

Precis som för icke-religiösa individer kan denna typ av frågor väcka moraliska och etiska frågor för troende – vad är rätt att göra och hur långt kan vetenskapen styra över mitt liv? I vissa fall kan även reproduktiva donationsbehandlingar skapa juridiska tvister, inte minst när det gäller att bevisa faderskap vilket i sin tur kan leda till arvstvister i vissa delar av världen (se

till exempel Husain 2000 samt Clarke 2006 för en diskussion om dessa frågor i relation till islamisk juridik). I Koranen återfinns exempelvis Sura 58, vers 2, som lyder: *"deras mödrar är de som födde dem och inga andra"*; något som ofta tolkas av muslimer som ett hinder för donationer av spermier. I linje med detta resonemang finns det också ett juridiskt hinder för adoption som innebär att barnet blir likställt med eventuella biologiska barn (se Sura 33, verserna 5 och 37; Chaumont 2018). I många tolkningar har detta kommit att innebära att IVF är accepterad om kvinnans ägg befruktas av sin mans spermier (det vill säga från den man som hon är gift med), men detta kan inte ske om spermierna kommer från någon annan man.

Samma princip gäller även för nedfrysning av ägg och spermier (game-ter, zygoter eller embryon); en teknik som till exempel kan användas i samband med sjukdom eller medicinsk behandling som kan leda till infertilitet hos mannen (exempelvis vissa former av cancerbehandling) eller om mannen sitter i fängelse under en längre tid (Chamsi-Pasha & Albar 2015: 108–109). På grund av det starka kravet att reproduktion endast skall ske inom äktenskapet motsätter sig många judiska, kristna och muslimska teologer insemination av kvinnor som är ogifta eller ensamstående (se till exempel Chamsi-Pasha & Albar 2015: 108), något som exempelvis är tillåtet i Sverige. På ett liknande sätt avvisas surrogatmammor som en möjlig lösning på barnlöshet enligt islamisk

juridik. Ett viktigt undantag är dock den iranske shia-muslimska teologen Ayatollah Ali al-Khamenei (f. 1939) som har tillåtit så kallade tredje-parts donationer samt användande av surrogatmammor för gifta par; en åsikt som har skapat starka känslor och splittringar bland muslimer (Clarke 2006; Chamsi-Pasha & Albar 2015: 110). Andra religiösa grupper tillåter medicinska operationer av hustrun och mannen, men förbjuder IVF eller gametedonationer (Latifnejad et al 2007: 143). Samtidigt som det finns invändningar och hinder för att tillåta troende att använda sig av tillgängliga tekniker för att öka möjligheten att få barn är det också många religiösa texter som betonar glädjen och förväntan på att man och kvinna skall få barn. Se till exempel 1 Mosebok, vers 28, som citeras i rubriken på denna text eller Koranen³ (Sura 21, vers 89–90) som framhåller att gud botade Saka-riars och hans fru från barnlöshet (se även Sura 19, vers 7–9). När det gäller Koranen kan vi bland annat läsa:

OCH [MINNS] Sakarias, som ropade till sin Herre: Herre! Låt mig inte [dö] barnlös! Men [om Du inte skänker mig en arvinge vet jag att] Du är den bästa Arvtagaren! Och Vi bönhörde honom och skänkte honom [sonen] Johannes – Vi gjorde nämligen hans hustru fruktsam (Sura 21, verserna 89–90).

Dessa och liknande passager läses därför som stöd för att troende skall göra allt vad de kan för att få barn och att de inte skall misströsta även om fer-

³Samtliga citat från Koranen är hämtade från Bernström (2000).

tiliteten dröjer eller uteblir (Marshall 2006). Mot denna bakgrund tycks religiösa texter även kunna läsas som ett stöd för och en möjlighet att konsultera sjukvården för att utföra reproduktiva donationsbehandlingar, det vill säga så länge som dessa inte bryter mot etablerade religiösa dogmer.

Preventivmedel, aborter och selektion

Den nya teknikens förmåga att förhindra och avbryta graviditeter är ytterligare ett område som ger upphov till både möjligheter och problem för religiösa ledare. Samtidigt som många religiösa ledare (inte minst katolska kyrkan, men också många muslimska ledare) motsätter sig användningen av preventivmedel är det tydligt att kulturella genus-preferenser också har kommit att öka risken för att flickbarn aborteras i stora delar av världen. Dessa aborter bygger framför allt på kulturella preferenser och sociala praktiker, men dessa kan ofta vara färgade av och svåra att skilja från andra faktorer som exempelvis ekonomi, tillgång till medicin samt ojämlikheter mellan män och kvinnor (för en klassisk diskussion om bakgrundsfaktorer se Sen 1990). Preventivmedel och aborter tycks också kunde skapa motstånd och avsky bland exempelvis så kallade pro-life anhängare (inte minst i USA) som till och med kan se utförandet av abort som ett skäl att angripa abortmottagningar (Juergensmeyer 2017). Men även i Sverige har en barnmorska vägrat att utföra aborter på grund av sin kristna tro vilket innebar att hon inte erbjöds arbete inom Re-

gion Jönköpings län. För detta stämde hon regionen för diskriminering, men hon förlorade målet i både tingsrätten och arbetsdomstolen. Att hon inte erbjöds arbete beror inte på hennes religiösa övertygelse utan på hennes ovilja att utföra alla de arbetsuppgifter som ingår i arbetet som barnmorska enligt tingsrätten och arbetsdomstolen (Hedén 2017). Samtidigt som detta är ett enskilt fall i Sverige, tycks många föräldrar i stora delar av världen (så även i Sverige) också vara måna om att få reda på vilket kön deras barn har och i exempelvis det katolska Italien är barnafödandet bland de lägsta i Europa, detta trots att katolska kyrkan motsätter sig användandet av preventivmedel. Ur ett religionshistoriskt perspektiv är det dock viktigt att betona att människan alltid tycks ha använt olika metoder för att undvika oönskade graviditeter (se till exempel Larsson 1997; Knecht 2007). Dessa metoder har dock ofta varit opålitliga och till och med farliga för kvinnan i många fall. Men även frågan om när livet uppstår är omdiskuterad bland teologer. På denna punkt menar exempelvis muslimska teologer att det är först efter 120 dagar som livet uppstår och innan dess är fostret inte att betrakta som levande i ”vanlig” bemärkelse. Detta är ytterligare ett exempel på att medicinska frågor om reproduktion ofta leder till filosofiska och etiska aspekter som både troende och icke-troende måste förhålla sig till.

Tre teman för framtida forskning

En genomgång av den existerande forskningslitteraturen pekar på att

frågor som rör religion och reproduktiva donationsbehandlingar framför allt kan hänföras till tre kategorier.

1. Studier som fokuserar religiösa dogmer som kan knytas till teologiska uppfattningar om reproduktiva donationsbehandlingar, m.a.o. vad står i de religiösa urkunderna samt hur har dessa tolkats vid olika tidpunkter och på olika platser. Varför förespråkas vissa tolkningar vid en viss tidpunkt och vilka positioner tystas ner eller ges lite utrymme i debatten? Denna typ av studier hör framför allt hemma inom fälten religionsvetenskap och teologi – inte minst så kallad praktisk teologi.
2. Ett andra fält handlar om hur patienter som själva identifierar sig som religiösa dels förklarar sin barnlöshet och dels hur de handskas med det faktum att de inte kan få eller har svårt att få barn. Detta forskningsfält kan inkludera religionsvetenskapliga aspekter, men framför allt sociologi, psykologi, omvårdnadsvetenskap, copingstrategier och medicinsk antropologi.
3. Ett sista område handlar om hur sjukvården och dess personal förhåller sig till frågor som handlar om religiösa föreställningar. I vilken omfattning är ”religion” en faktor över huvud taget? På vilka sätt skulle sjukvården kunna använda sig av religiösa föreställningar hos patienter för att lindra upplevelsen av barnlöshet? Denna fråga är dock kontroversiell – inte minst för den medicinska vetenskapen som skall bygga på empiri och beprövad erfarenhet – och det är tveksamt om läkare och sjuksköterskor skall eller ens får lov att efterfråga huruvida patienter är religiösa eller

inte (exempelvis får religionstillhörighet inte registreras enligt lag). Än mer kontroversiellt blir det om religiösa föreställningar skall ges utrymme inom sjukvården.

Oavsett vilken av de ovan nämna kategorierna vi väljer är det tydligt att det helt saknas forskning i Sverige om i vilken utsträckning religiösa föreställningar utgör en påverkansfaktor för patienter som söker hjälp för ofrivillig barnlöshet. Detta innebär att det saknas kunskaper om huruvida religion kan fungera som en slags copingstrategi eller om religiösa övertygelser kan förhindra patienter från att få hjälp att öka sina chanser att få barn. I vilken utsträckning religiösa föreställningar är en hjälp eller ett hinder eller till och med ett problem (till exempel som en skuldbeläggande faktor) är därför okänt inom svensk sjukvård. På samma sätt saknas det även kunskap i vilken utsträckning patienter ges en möjlighet att uttrycka sina religiösa önskemål och i vilken mån dessa önskemål beaktas. Det tycks överlag finnas en låg kunskap om hur olika religiösa grupper uttrycker sig om sjukvård, i relation till sjukdomar och eventuella botemedel i dagens Sverige. Inom dessa områden finns behov av forskning som bygger på textstudier, deltagande observationer och intervjuer med både patienter och sjukvårdspersonal. För att kunna designa en sådan undersökning är det rimligt att religionsvetare samarbetar med forskare inom vårdsektorn. Framtiden får utvisa huruvida det är möjligt att få till stånd ett sådant projekt, men behovet av mer kunskap är svår att förneka.

Referenser

- Chamsi-Pasha, H. & Albar, M. A. (2015) Assisted reproductive technology: Islamic Sunni perspective. *Human Fertility*, 18:2: 107–112.
- Chaumont, E. (2018) Tabannin. I *Encyclopaedia of Islam*, Second Edition. Leiden & Boston: Brill Online.
- Clarke, M. (2006). Shiite Perspectives on Kinship and New Reproductive Technologies. *ISIM Review* 17, 26–27.
- Domar, A. D. et al. (2005). The stress and distress of infertility: Does religion help women cope? *Sexuality, Reproduction & Menopause*, 3:2, 45–51.
- Hedén, Anna-Karin (2017). Barnmorskan Ellinor Grimmark som vägrar utföra aborter förlorar fall. *Svt.se*, 12 april 2017. Hämtad från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/jonkoping/dom-i-arbetsdomstolen> (besökt 2018-09-21)
- Husain, F. A. (2000). Reproductive issues from the Islamic perspective. *Human Fertility*, 3:2: 124–128.
- Juergensmeyer, Mark. (2017). *Terror in the Mind of God*. Berkeley: University of California Press.
- Knecht, M. (2007) Abortion/Contraception. I von Stuckrad, Kocku (eds.) *The Brill Dictionary of Religion*, Vol. 1. Leiden & Boston: Brill, 4–8.
- Koranen = Koranens budskap i svensk tolkning av Mohammed Knut Bernström (2000). Stockholm: Proprius förlag.
- Larsson, G. (1997) *Coitus Interruptus*. Glänta, nr. 1.
- Larsson, G. (2013). Muslimska palliativ vård i Sverige – ett utforskat forskningsfält. *Svensk Teologisk Kvartalskrift*, Årgång 89: 74–81.
- Latifnejad, R. et al. (2007) Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature. *Human Fertility*, 10:3: 141–149.
- Marshall, D. Zechariah. I McAullife, Jane Damen (ed.) *Encyclopaedia of the Qur'an*, Vol. 5. Leiden & Boston: Brill, 574–575.
- Scully, J. L. et al. (2017) Experiences of faith group members using new reproductive and genetic technologies: A qualitative interview study. *Human Fertility*, 20:1: 22–29.
- Sen, A. (1990) More Than 100 Million Women Are Missing. *The New York Review of Books*, December 20. Hämtad från <http://www.ouazad.com/nyustats/resources/reading-week1.pdf> (besökt 2018-09-12).