

Denna text undersöker ett ofta återkommande argument rörande gentekniska ingrepp på embryon, här kallat "existensargumentet". Existensargumentet utgår från Derek Parfits "icke-identitets problem" (*The Non-Identity Problem*) och syftar till att försvara en mer liberal tillämpning av vissa genetiska ingrepp på embryon, närmare bestämt preimplantatorisk gendiagnostik (PGD) och preimplantatorisk genterapi (PGT). Jag kommer först (1) att beskriva den generella utgångspunkten för existensargumentet och dess specifika användning på PGD och PGT. Jag kommer därefter (2) att visa att existensargumentet inte är hållbart för dessa gentekniska ingrepp.¹

1. EXISTENSARGUMENTETS UTGÅNGSPUNKT

Till grund för existensargumentet ligger som sagt Parfits "icke-identitets problem". Det uppkommer eftersom många av de handlingar vi utför påverkar identiteten hos framtida personer. En handling som avsevärt sänker livskvaliteten för en framtida population kan samtidigt göra att andra framtida personer kommer att existera. Handlingen är då en förutsättning för de framtida personernas existens och därför till nytta för dem så länge de föredrar existens framför icke-existens. Utgångspunkten för Parfits diskussion av problemet är "tidsberoende-påståendet" (*The Time Dependence Claim*). Det lyder: "Om någon specifik person inte hade blivit skapad (*conceived*) när han faktiskt (*in fact*) blev skapad, så är det *faktiskt* sant att han aldrig skulle ha existerat" (Parfit, *Reasons and Persons*, 1987:351). För Parfit är innebörden av detta påstående följande: Om det ägg som utvecklades till person A hade befruktats med en annan spermie, så skulle person A inte ha existerat. Parfit betonar dock att detta inte uppenbart är ett sant påstående. Det kan vara en "tom fråga" (*empty question*), dvs. en fråga utan ett bestämt svar, huruvida person A hade existerat eller inte. Parfit formulerar därför ett modifierat tidsberoende-påstående som lyder: "Om någon specifik person inte hade blivit skapad

¹ Jag vill tacka Christian Munthe för kreativ kritik.

inom en månad från det tillfälle då han faktiskt skapades, så skulle han faktiskt aldrig ha existerat” (ibid. s. 352). Att Parfit väljer en månad som tidsram beror på att befruktning efter denna period skulle involvera både en annan spermie och ett annat ägg. (Det är uppenbart att Parfit inte räknar med artificiella tekniker). Innebörden av detta påstående är sålunda följande: Ett helt annat embryo än det som utvecklades till person A, hade aldrig utvecklats till person A. Parfit hävdar inte att påståendet med nödvändighet är sant utan endast att det de facto är sant. ”Detta påstående gäller för alla. Du blev skapad vid ett specifikt tillfälle. Det är faktiskt sant att om du inte hade skapats inom en månad från det tillfället, så skulle *du* aldrig ha existerat” (ibid. s. 355). Återigen, ett helt annat embryo än det som utvecklades till dig, hade aldrig utvecklats till dig.

Parfit använder därefter ett exempel med en ung flicka som väljer mellan att föda och att inte föda ett barn. Om hon inte föder barn A nu utan väntar och föder barn B senare så kommer barn B att få en högre livskvalitet. Om hon föder nu så kommer barn A att få en lägre livskvalitet. Gör hon fel mot barn A om hon föder? Parfits svar är naturligtvis nej. Barn B skulle ha utvecklats ur ett helt annat embryo och därmed varit en helt annan person. Så länge barn A föredrar existens framför icke-existens så kan det inte ha varit fel mot barn A att det föddes. Detta är ett exempel på det Parfit kallar ”andra-personer val” (*Different People Choices*), dvs. en sorts val där alternativet medför att andra framtida personer existerar. Parfit menar alltså att födelse kontra icke-födelse är ett andra-personer val. Inte med nödvändighet, men de facto. Det finns onekligen starka skäl för ett sådant antagande. Födelse kontra icke-födelse är uppenbart en fråga om existens kontra icke-existens.

Enligt existensargumentet bör PGD och PGT räknas som andra-personer val i Parfits mening. Alltså: Hade inte dessa ingrepp utförts så hade inte den framtida personen existerat. Eftersom ingreppen sålunda är en förutsättning för den framtida personens existens så kan de endast ha varit fel mot den framtida personen om denna föredrar icke-existens. I det följande resonemanget kommer vi att utgå från att den framtida personen föredrar existens. Den centrala frågan blir då om existensargumentet är hållbart: Är det så att dessa gentekniska ingrepp inte kan vara fel mot den framtida personen?

2. EXISTENSARGUMENTETS HÅLLBARHET

För att avgöra om existensargumentet är hållbart vad gäller ingreppen måste vi beakta att såväl PGD och PGT är komplicerade processer som innefattar en rad olika moment. De fyra grundläggande moment som vi

kommer att undersöka är följande: konception, diagnos, terapi och selektion.

Konception (PGD/PGT): Givet att frågan om födelse/icke-födelse är ett andra-personer val torde det vara uppenbart att även frågan om konception/icke-konception är ett sådant val. Givet detta är existensargumentet hållbart vad gäller frågan om konception/icke-konception. Förutsatt att avkomman föredrar existens framför icke-existens kan alltså konceptionsbeslutet inte vara fel mot avkomman.

Diagnos (PGD/PGT): Som vi sett så finns det starka skäl att anta att frågan om födelse/icke-födelse är ett val där alternativen resulterar i skilda framtida personer. Födelse/icke-födelse kan således sägas vara ett andra-personer val. Det innebär att existensargumentet är giltigt vad beträffar födelse/icke-födelse. Frågan är nu om existensargumentet är giltigt vad gäller diagnos/icke-diagnos. För att kunna besvara denna fråga bör vi klargöra vad diagnosproceduren innebär. När ett embryo genomgått ett par delningar plockas en eller flera celler ut och den genetiska uppbyggnaden analyseras. Eftersom alla celler i detta skede har samma genetiska struktur kan en fullständig diagnos av embryots genotyp erhållas. Av denna anledning förändras inte heller embryots genetiska struktur av att en eller flera celler tas bort. Frågan om ett embryo utsatts för genetisk diagnos eller inte kan således, allt annat lika, inte vara avgörande för vilken framtida person som kommer att utvecklas ur embryot. Det är här viktigt att poängtera att information om huruvida preimplantatorisk gendiagnostik (eller fosterdiagnostik) är tillgänglig kan ingå som en del av ett underlag för frågan om konception/icke-konception. Det finns, som vi sett, starka skäl att anta att även konceptionsfrågan är ett andra-personer val. Att information om gendiagnostik kan ingå i ett underlag för ett konceptionsbeslut är dock inget argument för att diagnosen i sig är ett andra-personer val. Preimplantatorisk gendiagnostik producerar information om embryot, precis som fosterdiagnostik producerar information om fostret. Denna information kan i sin tur användas på många olika sätt. Ett möjligt område för informationen är som del av ett underlag för frågan om selektion/icke-selektion. Det finns, som vi ska se, starka skäl att anta att selektionsfrågan är ett andra-personer val. Att diagnosen ger upphov till information som kan ingå i ett underlag för ett selektionsbeslut är dock inget argument för att diagnosen i sig är ett andra-personer val. Det torde alltså vara uppenbart att frågan om diagnos/icke-diagnos inte kan innebära ett sådant val. Givet detta är existensargumentet inte hållbart vad gäller frågan om diagnos/icke-diagnos. Såväl beslutet att utföra diagnos som beslutet att inte utföra diagnos kan således vara fel mot avkomman.

Terapi (PGD): Utifrån Parfitts definitioner torde det vara uppenbart att frågan om terapi/icke-terapi varken med nödvändighet eller de facto är ett andra-personer val. Det avgörande är hur omfattande terapin är. Gör terapin så omfattande att det embryo som behandlas kan sägas bli ett helt annat embryo så är existensargumentet hållbart i det fallet. Det är dock oklart hur stor förändring av embryot som skulle krävas för detta. Såväl beslutet att utföra terapi som beslutet att inte utföra terapi kan således vara fel mot avkomman.

Selektion (PGD/PGT): Givet att frågan om födelse/icke-födelse är ett andra-personer val torde det vara uppenbart att även frågan om selektion/icke-selektion är sådant val. Givet detta är existensargumentet hållbart vad gäller frågan om selektion/icke-selektion. Förutsatt att avkomman föredrar existens framför icke-existens kan alltså selektionsbeslutet inte vara fel mot avkomman.

Framställningen har utgått från att det i princip är möjligt att frilägga enskilda moment i en längre handlingskedja och bedöma deras moraliska implikationer var för sig. I detta fall ser handlingskedjan ut som följer: (1) konception, (2) diagnos, (3) terapi och (4) selektion. Vad gäller moment 1 och 4 är existensargumentet hållbart. Vad gäller moment 2 och 3 är existensargumentet inte hållbart. Frågan är vad detta innebär för vår bedömning av de längre handlingskedjorna. PGD-kedjan innehåller med nödvändighet moment 1 och 2, samt i praktiken alltid moment 4. PGT-kedjan innehåller med nödvändighet moment 1 och 3, samt i praktiken alltid moment 2 och 4. De längre handlingskedjorna innehåller alltså såväl moment där existensargumentet är hållbart som moment där det inte är hållbart. Detta leder till följande frågeställning: Är existensargumentet hållbart för hela kedjan (eftersom det finns moment där argumentet är hållbart) eller är det inte hållbart för hela kedjan (eftersom det finns moment där det inte är hållbart)? En rimlig utgångspunkt är att en kedja bör bedömas efter dess svagaste länk. Om den länken brister, så brister kedjan. Att andra länkar i kedjan håller förändrar inte det faktum att kedjan brustit. Det omvända synsättet måste dessutom betecknas som orimligt. Varje potentiellt felaktig moralisk handling ingår i handlingskedjor som innehåller moment som inte är moraliskt felaktiga. Om de handlingar i kedjan som inte är moraliskt felaktiga gav absolution åt de handlingar som potentiellt var moraliskt felaktiga skulle det följaktligen vara omöjligt att någonsin handla moraliskt felaktigt. Det går naturligtvis att omfatta en sådan ståndpunkt men den framstår som orimlig. Mot denna bakgrund görs bedömningen att existensargumentet inte kan anses vara hållbart vad gäller PGD och PGT.

Existensargumentet är sålunda endast hållbart de facto vad gäller frå-

gan om konception/icke-konception och selektion/icke-selektion. Vad gäller frågan om diagnos/icke-diagnos är existensargumentet inte alls hållbart och i frågan om terapi/icke-terapi är det endast hållbart under vissa specifika betingelser. Eftersom diagnos och terapi är integrerade och ofrånkomliga delar av PGD respektive PGT är en rimlig slutsats att existensargumentet faller. Enbart av detta följer naturligtvis inte att PGD och PGT med nödvändighet, eller de facto, är fel mot avkomman utan endast att de kan vara fel mot avkomman.

3. EXKURS: TEMPORAL FÖRSKJUTNING

Det är i detta sammanhang viktigt att notera att tekniken vid provrörsbefruktning tillåter att varje steg i processen förskjuts temporalt genom nedfrysning. Tiden mellan befruktning och implantation kan exempelvis förlängas med flera år. Detta aktualiserar frågan om en temporal förskjutning i livshistorien medför att en annan framtida person skapas, dvs. om temporal förskjutning i sig är ett andra-personer val. Det verkar orimligt att påstå att temporal förskjutning med nödvändighet inte är ett sådant val. Detta blir uppenbart om vi ponerar att den temporala förskjutningen är ett millennium. Det verkar dock även orimligt att påstå att temporal förskjutning med nödvändighet är ett andra-personer val. Detta blir uppenbart om vi ponerar att den temporala förskjutningen är en millisekund. Ett rimligt antagande är att temporal förskjutning kan vara ett andra-personer val. Huruvida temporal förskjutning är ett sådant val eller inte, beror rimligtvis på hur stor den temporala förskjutningen är. Att exakt bestämma hur stor den temporala förskjutningen måste vara för att den ska räknas som ett andra-personer val är sannolikt en omöjlig uppgift. Några anmärkningar kan emellertid göras utifrån denna kortfattade problembeskrivning. För det första är frågan om temporal förskjutning inte unik för provrörsbefruktning. Frågan kan även ställas i samband med exempelvis prematur förlossning. Pondera att den temporala förskjutningen i detta fall är en vecka. Innebär denna temporala förskjutning att en annan framtida person skapas? Om vi accepterar att detta är en "tom fråga", dvs. en fråga utan ett bestämt svar, torde det även ha implikationer för temporal förskjutning i samband med provrörsbefruktning. För det andra är frågan om det genetiska ingreppet är ett andra-personer val inte avhängig frågan om temporal förskjutning är ett sådant val. Det livshistoriska faktaförhållandet rörande det genetiska ingreppet, dvs. huruvida detta ingrepp utförts eller inte, förändras inte av en temporal förskjutning, oavsett hur stor den är. Temporal förskjutning i sig kan inte, av ett embryo som utsatts för ett genetiskt ingrepp,

skapa en framtida person som inte utsatts för ett genetiskt ingrepp. Naturligtvis gäller även det omvända: temporal förskjutning kan inte skapa en framtida person som utsatts för ett genetiskt ingrepp av ett embryo som inte utsatts för ett genetiskt ingrepp. Även om temporal förskjutning i sig kan vara ett andra-personer val har detta sålunda inga konsekvenser för frågan om existensargumentets hållbarhet vad gäller PGD och PGT.