

Framtidens familjer: definitioner, etik, och politik

1. INLEDNING

Det är bäst för barn att födas och växa upp i en familj med två unga (men inte för unga) *föräldrar*, en pappa (som är en man) och en mamma (som är en kvinna), vilka skapar barnet tillsammans på ett *naturligt* sätt, och vilka älskar och är gifta med varandra. Detta är det allmänt omfattade idealet om kärnfamiljen, vilket i kulturella, politiska och rättsliga antaganden i många länder föreskriver en bestämd struktur för den mest intima personliga relationsformen mellan vuxna och barn (Cutas och Chan 2012). Samtidigt utmanas och ifrågasätts detta ideal varje dag i människors liv. *Varför* ska kärnfamiljen vara ett ideal? Vem ska *få* vara förälder? Vem är ett barns förälder? Hur ska man kategorisera de olika förhållanden som ett barn kan ha med vuxna som bidragit till dess liv? Vad är en familj och vilka grupper bör kunna bli erkända som familjer? I denna artikel kommer jag att titta närmare på sådana frågor genom att undersöka begreppen ”infertilitet”, ”förälder” och ”familj” i ljuset av samhällsliga förändringar.

Förväntningen att familjebildningen och familjen ska se ut på ett enda bestämt sätt blir allt mindre realistisk. Allt fler barn föds och växer upp i alltmer olika familjesammanhang, med en eller två eller mer än två föräldrar (Subdhan 2014, Cutas 2011), med flera typer av relationer till andra människor och med varierande inslag av genetiska band. Sannolikheten att bli född utanför äktenskapet eller att föräldrarna går skilda vägar har blivit allt större i många europeiska länder (Eurostat 2014a, Eurostat 2014b). Ett barn kan bli till med genetiskt material från tre personer (med hjälp av cytoplasmisk överföring eller mitokondrie-utbyte) (BBC 2014b, BBC 2015); kan bäras i en livmoder transplanterad från en kvinna till en annan (BBC 2014a); kan bli uppfostrad av två (eller flera) kvinnor eller män; eller kan bli född av en man (Kleinhubbert 2013, JTA 2013, BBC 2008). Idag har mer än fem miljoner barn fötts med hjälp av assisterad befruktning, som IVF (in vitro-fertilisering) och ICSI (intracytoplasmisk spermieinjektion) (Eshre 2012). Mer och mer empirisk forskning pekar samtidigt på att det som är viktigast för barnens välfärd är kvaliteten på

familjerelationer snarare än familjens struktur i termer av antalet föräldrar, deras kön, sexuella läggning, om de är genetiskt relaterade till barnen, etc. (Golombok 2000; Golombok et al. 2009, 2014; Hastings et al. 2006; Biblarz och Stacey 2010; Lamb 2012; Scheib och Hastings 2012). Sådan information är viktigt då kärnfamiljidealet ofta stöds genom att hänvisa till barns intressen. Om kärnfamiljen inte levererar det som förväntas av den, om vi har goda skäl att tro att det värdefulla som en familj erbjuder för dess medlemmar inte beror på dess struktur, och om kärnfamiljen dessutom speglar allt färre personers och familjers verklighet, så är det kanske tid att söka nya, anpassade, kriterier och krav för vem som ska godkännas som förälder, och vad som är en familj.

2. VEM SKA (FÅ) VARA FÖRÄLDER?

Om flera individer bidrar till ett barns födelse och liv, hur bestämmer man, och vem bestämmer, vilka som är barnets föräldrar? Och vad har sådana beslut för betydelse? En möjlighet är att språkligt kalla alla föräldrar: de genetiska föräldrarna, den biologiska modern, de juridiska föräldrarna. Detta vida begrepp kan dock göra det svårt att uttrycka vem som har vilket ansvar för barnen och varför. Samtidigt pågår en teknisk utveckling som gör det allt otydligare vad "genetisk förälder" betyder. Den metod för att undvika ärftliga sjukdomar genom mitokondrie-utbyte¹ som nyligen tillåtits i Storbritannien (BBC 2015) har i internationell media rapporterats som "three parent IVF": även någon som bidragit så lite som 0,1 procent till barnets arvs massa – dessutom en del som endast reglerar en liten men för hälsan betydelsefull grundläggande cellbiologisk mekanism (Wellcome Trust 2015) – kallas för "genetisk förälder". Inte ens vad gäller biologiskt/genetiskt föräldraskap kan vi således förvänta oss att kunna hålla antalet "föräldrar" till maximalt två. Lämnar vi den strikta genetiken och beaktar biologiska band i allmänhet finns det redan många barn som har tre biologiska föräldrar (via surrogatmoderskap, samt ägg-, spermie- och embryodonation), såväl som barn som bär genetiskt material från tre personer via cytoplasmisk överföring, en procedur som liknar, och föregick, mitokondrie-utbyte (BBC 2014b).

Utvecklingen av assisterad befruktning leder alltså till att flera personer kan ha genetiska eller biologiska band med barnen i en familj och tanken att peka på sådana band för att fastställa barnets "riktiga" föräldrar blir allt mindre hållbar. *Mater certa est* är inte längre *certa*; man

¹Genom mitokondrie-utbyte byter man mitokondrierna från ett ägg från en kvinna som riskerar att föra vidare en mitokondriell sjukdom, med mitokondrie från en kvinna som inte medför denna risk. Denna modifiering är ärftlig, den ärvs genetiskt: barnets barn kommer att ära de "främmande" mitokondrierna.

kommer inte längre nödvändigtvis till världen med genetiskt bidrag från och biologiska band till bara två personer, en man (pappan) och en kvinna (mamman). Till detta kommer familjens sociala förändring under barnens liv: föräldrarna skiljer sig och barnet får nya föräldrar, eller uppfostras av personer som varken är dess genetiska, biologiska eller juridiska föräldrar. Och när vi väl börjar se på den sociala sidan av föräldraskapet blir det klart att många vuxna, med olika band till barnet, kan fylla denna slags roll – med eller utan rättslig sanktion.

Ett sätt att klargöra ett barns relation till dem som bidragit eller bidrar till dess liv är att skilja mellan deskriptivt och normativt föräldraskap, där det förstnämnda bestäms genom t.ex. biologiska kriterier och det senare är en särskild sorts ansvarsrelation. Låt oss sedan anta premissen att man blir *prima facie* ansvarig för barn genom att genom en biologisk process direkt bidra till dess existens, t.ex. med könsceller eller genom att ha fött dem. Detta ansvar innefattar samtliga deskriptiva föräldrar, men kanske även andra (beroende på hur det biologiska kriteriet avgränsas), och kan bli överfört till andra personer, t.ex. genom adoption. Det kan också komma att delas med eller tas över av andra som utses till vårdnadshavare genom rättsliga procedurer. Samtidigt kan i en familj figurera ytterligare andra som utför vårdande och fostrande uppgifter gentemot barnet som det är rimligt att tillskriva ett liknande ansvar. Samtliga dessa fall innebär ett *normativt* föräldraskap; en relation som implicerar ett ansvarsförhållande gentemot barnet. Om en person, Anna, på ett sådant vis är eller blir ett barns (normativa) förälder samtidigt som en annan person, Maria, är barnets (deskriptiva) förälder, så minskar det sistnämnda inget av Annas (normativa) föräldraskap. Om Maria både fött barnet *och* tar ansvaret för dess uppfostran, så är Maria både deskriptiv och normativ förälder, och det senare föräldraskapet delar hon med Anna. Samtidigt gäller att man kan ha *visst* ansvar för barn utan att bli normativ förälder – föräldraskapets ansvar är av en särskild sort. Exempel på detta kan vara professionella, som embryologer, läkare, barnmorskor (Fahmy 2013), barnskötare, grannar, lärare, osv. Exakt vad som skiljer de ansvarsrelationer till barn som ger upphov till (normativt) föräldraskap och de som inte gör det är samtidigt öppet för diskussion och kan bli föremål för närmare analys.

Ett sätt att svara på detta avsnitts fråga är då att precisera den till att gälla det *normativa* föräldraskapet; och ett barns föräldrar blir då de som har ett särskilt sorts ansvar för barnets välmåga, utveckling och uppfostran. Detta kan men behöver inte vara personer med biologiska band till barnet och andra personer (biologiska föräldrar som adopterat bort det, sperma- eller äggdonatorer, m.fl.) kan samtidigt vara deskriptiva föräldrar oavsett om de har ansvarsrelationer till barnet eller inte. Men

detta behöver inte påverka de normativa föräldrarnas relation till barnet och det deskriptiva föräldraskapet behöver inte medföra några särskilda rättigheter eller skyldigheter.

3. VAD ÄR EN FAMILJ?

En man i Storbritannien (som kallas B i den juridiska dokumentationen) har nyligen fått adoptera ett barn som hans egen mamma har burit och fött (Re B v C (Surrogacy: Adoption) 2015, EWFC 17). Mannen är ensamstående och donerade ägg har använts i processen. Barnets legala föräldrar efter födelsen var B:s mamma och hennes make (det sägs inte i beslutet om maken är B:s far).

Thomas Beatie är en man som fött barn (BBC 2008). Han är en transman som behållit sina kvinnliga reproduktiva funktioner även efter det juridiska könsbytet och därmed blivit ett av de mest kända fall då en man blivit biologisk mor. Detta förvirrade domaren, som skulle behandla en rutinmässig skilsmäsoansökan från Beatie, såpass att skilsmässa förvägrades med hänvisning till att det inte fanns något äktenskap att upplösa: att han fött barn betyder att han inte är en man, då domaren menade att män inte kan föda barn; och eftersom han inte var en man, så kunde skilsmässan inte ske, då äktenskap mellan personer av samma kön inte var tillåtna i den aktuella staten (Ross 2013).²

Ett samkönat kvinnligt par i Vancouver blev 2014 juridiska föräldrar till ett barn tillsammans med barnets biologiska far (Subduhan 2014). Barnets mödrar och far delar därmed det juridiska ansvaret för barnet (med mödrarna mer involverade än fadern). Ett annat barn hade tre legala föräldrar redan 2007 (AA v BB 2007).

Dessa är bara några exempel på de ovanliga familjebildningsstrategier eller familjereformer som kommit till uttryck under de senaste åren.

Att en grupp människor med nära, långvariga och ömsesidigt omvårdande relationer innehåller barn och deras föräldrar ses oftast som en förutsättning för att den ska kunna kallas "familj". En central antagande i kärnfamiljsidealet är att föräldrarna har eller har börjat med att ha ett sexuellt/romantiskt förhållande med varandra. Detta kommer till uttryck även i kriterier för tillgång till assisterad befruktning i många länder (Smajdor och Cutas 2015). Dessa bygger som regel på en "klinisk

²Den svenska lagens krav att transmän accepterar sterilisering har nyligen (2013) tagits bort, så man kan förvänta sig att liknande situationer kommer att uppstå i Sverige. Till detta kommer att en person i Sverige numera också kan ändra juridiskt kön utan att förändra sin kropp, vilket innebär att det framöver kan förväntas finnas en mängd juridiska män som är mammor, likaväl som juridiska kvinnor som är pappor.

definition” av infertilitet, med vars hjälp det dras en distinktion mellan de vars behov förtjänar stöd och de vars behov inte gör det. Denna distinktion sammanfaller dock inte med de medicinska orsakerna till infertilitet. Enligt World Health Organisation är exempelvis infertilitet ”en sjukdom i det reproduktiva systemet definierad av misslyckandet av att uppnå en klinisk graviditet efter 12 månader eller mer av regelbundet oskyddat samlag” (Zegers-Hochschild et al. 2009, s. 1522). En sådan definition inkluderar personkonstellationer utan (kliniskt identifierade) fel på någon individs reproduktiva funktioner och exkluderar konstellationer där det tydligt finns sådana fel (t.ex. en singelkvinna som saknar äggstockar eller en man som saknar spermier, vilka inte haft ”12 månader eller mer av regelbundet oskyddat samlag”). I definitionen finns alltså implicita antaganden om vilka *socialt avgränsade sorters personkonstellationer* som utgör normerande exempel på fertilitet respektive infertilitet, vilka ofta görs explicita i nationella regleringar (till exempel i Frankrike och Italien). Genom detta föreskrivs vad assisterad befruktning ska vara till för och vem som ska få ha tillgång till den och den grundläggande normen för detta förefaller alltså vara kärnfamiljsidealet: *de infertila* är potentiella kärnfamiljer som inte lyckats få barn (än). På så vis regleras vilka typer av förhållande som ska bedömas som kvalificerade för behandling på grundval av, inte medicinska faktorer, utan exempelvis könstillhörighet och val av partner. Utan dessa antaganden skulle definitionen i stället kunna inkludera även sådana konstellationer som förhindrar ”12 månader eller mer av regelbundet oskyddat samlag” och då skulle ett homosexuellt par, eller en ensamstående man eller kvinna bli paradigmatiska exempel på infertilitet.

Samtidigt har vi som sagt goda skäl att tro att det inte är familjestrukturen (i termer av antal, ålder, könssammansättning, de vuxnas sexuella läggning eller biologiska band till barnen) som är viktig för barnen, utan kvaliteten på de psykosociala relationerna inom familjen och i närmiljön. Vi vet också att många familjer inte matchar kärnfamiljsidealet på en rad olika sätt och därmed förnekas och stängs ute av regleringar och kulturella normer som håller fast vid kärnfamiljsidealet. Vad ska man göra med denna information? Munthe och Hartvigsson (2012) har föreslagit ett nytt begrepp för ”vilka sociala konfigurationer som bör erkännas som en potentiellt passande kontext för barn att växa upp i” (Munthe och Hartvigsson 2012, s. 49): reproduktiva omsorgsenheter (RCU: *reproductive caring units*). Detta, påpekar de, skulle kunna hjälpa till att undvika den klassiska associeringen mellan begreppet ”familj” och kärnfamiljen. En sådan tanke går också bra ihop med idén om att det är det *normativa* föräldraskapet och inte det deskriptiva som är det centrala när vi formar samhället.

Detta kan tas ett steg vidare genom att även inkludera konstellatio-

ner av människor med nära, bestående relationer som sörjer för varandras väl, men som saknar barn, bland de sorters grupper vi erkänner som familjer. Martha Fineman har kallat kärnfamiljen för ”den sexuella familjen” (Fineman 1995), då de två centrala medlemmarna (paret, föräldrarna) förväntas vara ”sexuellt anknutna” (*sexually affiliated*) till varandra. Hon kritiserar utifrån detta de exklusiva privilegier som följer från den statliga och sociala preferensen för denna sexuella anknytning på bekostnad av alla andra nära relationer och familjetyper. Att placera kärnfamiljen i centrum, menar Fineman, är att misslyckas med att erkänna en mångfald av andra värdefulla omsorgsförhållanden, som kan inkludera icke-sexuella förhållanden mellan vuxna, intergenerationella förhållanden utöver dem mellan minderåriga barn och deras två föräldrar, sexuella förhållanden med mer än två medlemmar, och så vidare. Den sexuella ”kärnfamiljen” är ett paradigms utan berättigande och kan därför inte vara en funktionell grund för familjeteori (Fineman 1995, s. 160). Det som Fineman föreslår för att ersätta paradigmet är att ”göra alla sexuella relationer lika med varandra och alla relationer lika med de sexuella relationerna” (Fineman 1995, s. 230).

Ett annat exempel på steget vidare från Munthes och Hartvigssons förslag är Elizabeth Brakes idé om ”minimering av äktenskapet” (Brake 2012). Brake kritiserade det som hon kallar för ”amatonormativitet” (*amatonormativity*), och som hon definierar som ett ”fokus på äktenskapliga och amorösa kärleksförhållanden som speciellt värdefulla” på ett sätt som underminerar andra typer av omsorgs- och ansvarsinriktade förhållanden (Brake 2012, s. 5). Brakes förslag är att de rättigheter som äktenskapet nu exklusivt inkluderar ska kunna delas med flera typer av förhållanden mellan vuxna, oavsett deras sexualliv, kön, eller antal. Hon hävdar också att lagarna kring äktenskap därmed bör separeras från lagarna kring föräldraskap: ett påstående som också ingår i Munthes och Hartvigssons argument.

Det är tydligt att begreppen om det normativa föräldraskapet, ”den sexuella familjen”, ”amatonormativitet”, och reproduktiva omsorgsenheter har mycket gemensamt, om än formulerade från olika disciplinära synvinklar: juridik i Finemans fall, politisk filosofi i Brakes, tillämpad etik i Munthes och Hartvigssons. De är alla exempel på kritiska synsätt på, och förslag som går bortom, den rådande kulturella och institutionaliserat samhälleliga preferensen för kärnfamiljen. Dessutom är de i god samklang med resultaten från empirisk forskning om olika familjeformer som jag nämnt i artikeln. Samtidigt är det uppenbart att en praktisk omsättning av dessa idéer skulle kräva en omfattande omvärdering av lagar, förordningar och etablerade institutioner kring familjen, reproduktion och föräldraskap, liksom av viss reproduktionsmedicinsk begreppsbyggnad.

4. SLUTSATS

I denna artikel har jag kortfattat granskat några av de utmaningarna som är aktuella på familje- och föräldraskapsetikens och politikens område. Jag har diskuterat några centrala begrepp i diskussionen om familje- och föräldraskap, och några frågor vars svar än så länge är oavgjorda: vad är en förälder, och vad är en familj? Vad bör de vara och i vilken mån och på vilket sätt ska samhället lägga sig i detta? Jag har valt att ge artikeln titeln ”framtidens familjer” utan att sia om hur de kommer att se ut eller om vilka utmaningar som vi kommer att möta framöver. Det som är tydligt är att *gårdagens* förväntningar på familjen i allt mindre grad matchar *dagens* utmaningar: vi kommer förmodligen inte att gå tillbaka till en tid då det bara var två personer som kunde bidra till ett barns födelse, då samkönade par var osynliga eller då äktenskapet inte kan undvikas eller upphävas. De sociokulturella och teknologiska ändringarna i våra samhällen kräver att våra lagar och förväntningar blir ifrågasatta och uppdaterade kontinuerligt.³

REFERENSER

(Alla elektroniska källor hämtade mars 2015)

AA v BB. 2007. O.J. No. 2. <http://www.samesexmarriage.ca/docs/abc030107.pdf>.

BBC. 2008. ”US ’pregnant man’ has baby girl”. 3 juli. <http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/7488894.stm>, 3 juli.

BBC. 2014a. ”First womb-transplant baby born”. 4 oktober. <http://www.bbc.com/news/health-29485996>.

BBC. 2014b. ”The girl with three biological parents”. 31 augusti. <http://www.bbc.com/news/magazine-28986843>.

BBC. 2015. ”UK approves three-person babies”. 24 februari. www.bbc.com/news/health-31594856.

Biblarz, T. och J. Stacey. 2010. ”How does the gender of parents matter?” *Journal of Marriage and Family* 72, nr 1, s. 3–22.

Cutas, D. 2011. ”On triparenting. Is having three committed parents better than having only two?” *Journal of Medical Ethics* 37, s. 735–738.

Cutas, D. och S. Chan (utg.). 2012. *Families – Beyond the Nuclear Ideal*. London: Bloomsbury Academic.

Eshre. 2012. ”The world’s number of IVF and ICSI babies has now reached a calculated total of 5 million”, www.eshre.eu.

Eurostat. 2014a. ”Marriage and divorce statistics”. http://www.ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriage_and_divorce_statistics.

Eurostat. 2014b. ”Fertility statistics”. http://www.ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics.

³Författaren tackar Gunnar Björnsson och Christian Munthe för värdefulla kommentarer.

- Fineman, M. 1995. *The Neutered Mother, the Sexual Family, and Other Twentieth Century Tragedies*. London: Routledge.
- Golombok, S. 2000. *Parenting: What Really Counts?* London: Routledge.
- Golombok, S. et al. 2014. "Adoptive Gay Father Families: Parent-Child Relationships and Children's Psychological Adjustment". *Child Development* 85, s. 456-68.
- Golombok, S. och S. Badger. 2009. "Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood". *Human Reproduction* 25, 1, s. 150-7.
- Hastings, P. et al. 2006. "Children's development of social competence across family types". Department of Justice Canada. http://www.samesexmarriage.ca/docs/Justice_Child_Development.pdf
- JTA The Global Jewish News Source. 2013. "Transgender Israeli mother recognized as 'father'". 16 september. <http://www.jta.org/2013/09/16/news-opinion/israel-middle-east/israel-recognizes-two-men-as-babys-biological-parents>.
- Kleinhubbert, G. 2013. "Birth Fathers: Trans Parenthood Tests Berlin Authorities". *Spiegel Online*. 10 september. <http://www.spiegel.de/international/zeitgeist/transsexual-parenthood-a-challenge-to-government-agencies-in-berlin-a-921350.html>.
- Lamb, M. 2012. "Mothers, Fathers, Families, and Circumstances: Factors Affecting Children's Adjustment". *Applied Developmental Science* 16, nr 2, s. 98-111.
- Munthe, C. och T. Hartvigsson. 2012. "The Best Interest of Children and the Basis of Family Policy: The issue of reproductive caring units". I D. Cutas och S. Chan (utg.) 2012.
- Re B v C (Surrogacy: Adoption). 2015. EWFC 17. <http://www.familylawhub.co.uk/default.aspx?i=ce4568>.
- Ross, J. 2013. "'Pregnant man' can't get divorced in Arizona". *Courthouse News Service*. 1 april. <http://www.courthousenews.com/2013/04/01/56254.htm>.
- Scheib, J. och P. Hastings. 2012. "Donor-conceived children raised by lesbian couples: socialization and development in a new form of planned family". I D. Cutas och S. Chan (utg.) 2012.
- Smajdor, A. och D. Cutas. 2015. "Will artificial gametes end infertility?" *Health Care Analysis* 23, nr 2, s. 134-47.
- Subdhan, A. 2014. "Vancouver baby becomes first person to have three parents named on birth certificate in B.C.". *National Post Canada*. 11 februari. <http://news.nationalpost.com/2014/02/10/vancouver-baby-becomes-first-person-to-have-three-parents-named-on-birth-certificate-in-b-c/>.
- Wellcome Trust. 2015. "Q&A Mitochondrial donation". www.wellcome.ac.uk.