



Landsbevægelsen
Respekt for Menneskeliv

RFM

www.rfm.dk



Abort

myter, meninger & kendsgerninger



Bogen er gratis
Den kan bestilles på Landsbevægelsens
sekretariat, tlf. 5576 7652
e-mail: info@rfm.dk
Tekst og tegninger: Torben Riis
© RFM og Torben Riis 1992
9. reviderede udgave, oktober 2013
ISBN 87-984995-1-3

Forord

Siden den første udgave af denne lille bog i 1992 er der løbet en del vand i stranden. På lovgivningsområdet er der ikke sket væsentlige ændringer, men på græsrodsplan har man set en gradvis ændring af den generelle holdning til abort. Man betragter det således ikke længere som ganske uproblematisk at få foretaget abort, og hvor man i mange år forsøgte at feje alle problemer ind under gulvtæppet, tales der i dag åbent om både fysiske og psykiske eftervirkninger. Mange har også indset, at abortproblematikken langt fra at være et isoleret kvindeproblem bør ses i en større samfundsmæssig og kulturel sammenhæng.

På det medicinsk-teknologiske område har udviklingen heller ikke stået stille. I dag taler vi om reproduktionsteknologi eller populært sagt det forhold, at børn i stigende grad er "noget, man får hos lægen". Siden de første reagensglasbørn i 1980'erne har udviklingen taget fart hjulpet godt på vej af forskningen. Det, der for få relativt år siden endnu var ren science fiction, er i dag håndgribelig virkelighed og vil før eller siden blive rutinemæssige "tilbud" i sundhedssystemet. Vi har allerede taget de første skridt i retning af fremtidens "designerbørn."

Har man sagt A, er der som bekendt altid nogen, der før eller siden finder på at spørge, hvorfor man så ikke også siger B.

A står i denne sammenhæng for abort, og B for alt det, der som en logisk konsekvens af abortmentaliteten er fulgt i dens kølvand: fosterdiagnostik (opsparing og udryddelse af afvigende individer), reproduktionsteknologi (produktion af genetisk fejlfri individer: designerbørn) og eksperimenter i laboratoriet, hvor menneskeligt liv reduceres til industrielt råstof.

Den indbyrdes sammenhæng mellem disse fænomener skal søges på det principielle niveau. Når man fra samfundets side giver grønt lys for under visse omstændigheder at aflive menneskelige individer, skaber man en skæbnesvanger præcedens. Samfundet forvandles fra at være en beskyttende og regulerende ramme om den enkelte og kollektivet til en magtinstans, som træffer beslutninger om det enkelte individs større eller mindre ret til at leve.

Et så afgørende principielt skridt undgår ikke i det lange løb at få praktiske konsekvenser.

Prøv f. eks. at overveje det forhold, at et flertal i den danske lægestand og på Christiansborg p.t. finder det uacceptabelt at aflive handicappede, demente og håbløst syge, blot fordi de udgør en økonomisk byrde for samfundet. Så vidt så godt, men vil man i det lange løb kunne fastholde dette standpunkt, samtidig med at man tillader en vordende mor at aflive sit ufødte barn med den samme eller slet ingen begrundelse?

Al erfaring viser, at det, vi ikke er i stand til at begrunde med andet end en rent følelsesmæssig modvilje, heller ikke har nogen lang levetid. Eller prøv at svare på dette spørgsmål: Hvis man for 50 eller 75 år siden havde været i stand til at gøre brug af et fosters hjerneceller til medicinsk forskning, ville man da, som det sker i USA i dag, have tilladt, at lægerne lod et fuldt levedygtigt foster blive ført halvvejs ud gennem fødselskanalen for at få kraniet punkteret med et spidst instrument og hjernecellerne suget ud?

Næppe. Men det var dengang. I dag har vi lidt efter lidt vænnet os til tanken om en "uafvendelig" udvikling, og hvem forestiller sig i dag seriøst, at de såkaldt ansvarlige politikere står vagt om de værdier, som vore vestlige samfund oprindeligt blev bygget på?

Samfundsudviklingen er i dag i al væsentlighed styret af "markedet." Det gælder i stigende grad også på det sundhedspolitiske område – af den simple årsag, at vi har ønsket det således eller i hvert fald ikke har foretaget os noget, for at det skulle blive anderledes.

Derfor er der nu som før et bydende behov for at holde debatten i live og bringe den på sporet igen. F.eks. ved at stille de grundlæggende spørgsmål: Hvad er det helt konkret, vi foretager os i forbindelse med en provokeret abort? Og hvilke konsekvenser har det for de involverede: for lægen, der foretager indgrebet, for kvinden, der lægger krop og psyke til indgrebet, for de pårørende, der inddrages i "projektet", og endelig for os alle sammen som medlemmer af et samfund, der slår ihjel for at "udrydde" sociale problemer?

Denne beskedne publikation må gerne ses som et forsøg på at skabe klarhed i en debat, som desværre fortsat er præget af fortællinger og lejlighedsvis også forvanskninger af de faktiske forhold. De flere tusinde eksemplarer, vi siden 1992 har sendt ud til uddannelsessteder, institutioner og enkeltpersoner, vidner om, at der fortsat er interesse for at skaffe sig viden om emnet og tage del i den debat, som aldrig er forstummet i de over 40 år, vi har levet med fri abort.

Torben Riis

DET FØRSTE SPØRGSMÅL

Hvad er en provokeret abort?

En helt banal operation, hvor man fjerner noget organisk væv uden selvstændigt liv?
Eller et indgreb, som udsletter et menneskeliv?

Hvis det første er sandt, kan man undre sig over, at vi i det hele taget har en abort-diskussion. Vi finder jo f.eks. ikke på at diskutere, om det er rigtigt eller forkert at fjerne fodvorter eller svulster.

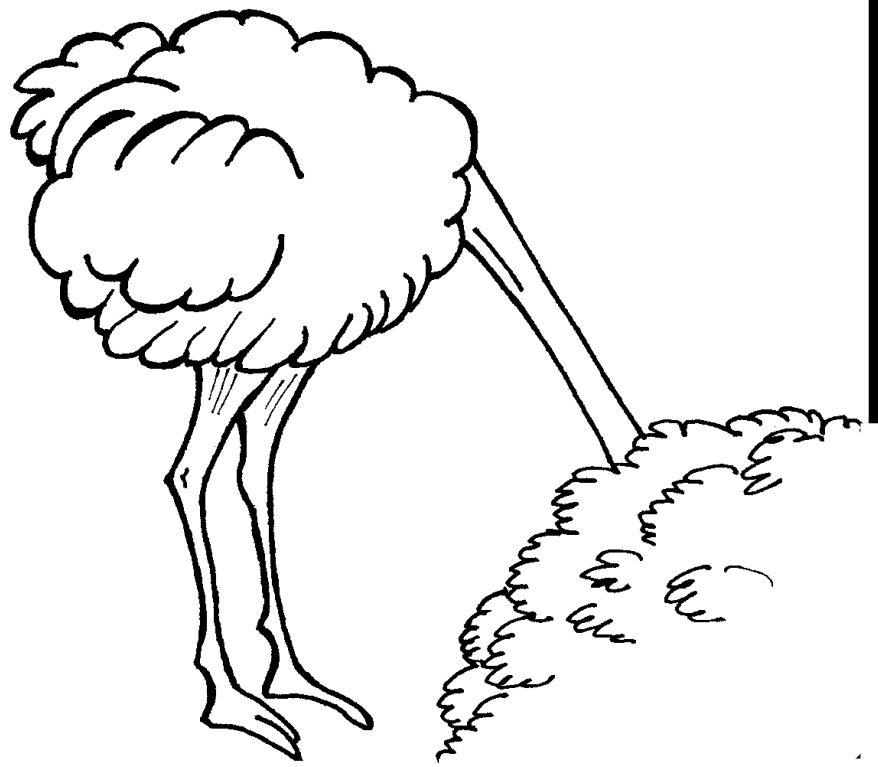
Er derimod det sidste sandt, må vi konstatere, at vi med loven om fri abort har indført en retstilstand, hvor nogle har magt til at bestemme, om andre skal leve eller dø. Eller, sagt på en anden måde: hvor ufødte børn ikke er bedre beskyttet af loven end kattekillinger, som man frit kan aflive, hvis man af den ene eller den anden grund ikke har lyst til at have dem.

Det første spørgsmål kan dermed blive et ubehageligt spørgsmål.

Derfor er der også mange tilhængere af fri abort, der helst vil undgå at tage stilling til det. Andre forsøger at afvise det ved at påstå, at det ufødte barn ikke eksisterer som selvstændigt individ, og at det under ingen omstændigheder kan siges at have menneskeværd.

Den slags forsøg på at »stikke hovedet i busken« har vi under ét valgt at kalde *strudseargumentet*.

STRUDSE- ARGUMENTET



I sin simpleste form er strudse-argumentet påstanden om, at det, man fjerner fra livmoderen ved en provokeret abort, kun skulle være en klump celler eller noget væv uden selvstændigt liv.

Det er jo bare nogle celler...



Graviditetsproduktet fjernes med et kraftigt vacuum-sug, og patienten kan udskrives kort tid efter



Når visse læger bruger udtryk som »graviditetsproduktet« eller »fostervævet« i stedet for at sige »fosteret« eller »det ufødte barn«, er det i og for sig den samme påstand, vi står over for – blot i form af en sproglig manipulation. Hensigten med at anvende den slags udtryk er naturligvis at reducere det ufødte barn til noget upersonligt og livløst og dermed gøre tanken om provokeret abort mere acceptabel i vore øjne.

Endnu en variant finder man i påstanden om, at fosteret skulle være en del af moderens krop, og at hun derfor har ret til at bestemme over dets skæbne efter forgodtbefindende.

Et af aborttilhængernes slagord: »Kvinden må have ret til at bestemme over sin egen krop« kan umiddelbart forstås (misforstås?) på denne måde.

Det kan selvfølgelig også tolkes som en konstatering af, at det er kvinden, der lægger krop til graviditeten, og at hun derfor må være den, der bestemmer, om den i givet fald skal afbrydes. Dette sidste argument vender vi tilbage til på side 30-31.

Kvinden har ret til at bestemme over sin egen krop



Det er ganske klart, hvem der skal træffe afgørelsen. Det skal nemlig moderen, for det ufødte barn er en del af moderen, og derfor er det også moderen, der træffer afgørelsen.

Jeg føler ringe respekt for fosterets rettigheder i de første 12-14 uger. Derimod har jeg respekt for det fødte barn og dets rettigheder.

Pia Kjærsgaard (FP) i Folketingets debat om etik og medicinsk teknik den 10. april 1985

Else-Merete Ross (RV) i Folketinget under debatten i 1973 om indførelse af »fri abort«

Er det bare noget væv, der fjernes ved en provokeret abort?

Nej. De fleste provokerede aborter bliver her i landet foretaget mellem 7. og 12. graviditetsuge, dvs. mellem 5 og 10 uger efter, at befrugtningen har fundet sted.

I denne periode vokser det ufødte barn fra ca. 1,2 cm til 5-6 cm og udvikler sig til et næsten færdigt lille menneske. Alle både ydre og indre organer er anlagt i 11. graviditetsuge.

Der sker herefter og frem til fødselstidspunktet ikke meget andet, end at barnet vokser og »finpudser« visse funktioner.

I slutningen af perioden reagerer fosteret på ydre påvirkninger og udvikler suttereflekser.

Se den svenske fotograf Lennart Nilssons enestående fotos af fosterudviklingen på billedsiden!

Er det ufødte barn en del af moderens krop?

Selvfølgelig ikke! I befrugtningøjeblikket, når æg og sædcelle forener sig med hinanden, opstår et nyt individ med arvelige anlæg, som gør det forskelligt fra alle andre mennesker – også fra moderen. Moderens og barnets vævs- og blodtyper er altid forskellige.

Når det befrugtede æg implanteres (sætter sig fast) på livmoderen, udstøder det et sekret, som skaber en frizone i livmoderen. Det er nødvendigt, for ellers ville moderens immunforsvar gå til angreb på ægget og afstøde det, ligesom det sker ved organtransplantationer, med mindre man griber ind for at forhindre det. Moderens immunforsvar tolker altså korrekt det indtrængende æg som et fremmedlegeme. Se figur 2 på billedsiden.

Tænk også på fænomenet en »rugemor«, hvor et befrugtet æg fra en kvinde overføres til en anden kvinde, som så gennemfører graviditeten. Hvordan skulle det være muligt, hvis ægget var en del af moderens krop?

Rådet skal i sit virke bygge på den forudsætning, at menneskeligt liv tager sin begyndelse på befrugtningstidspunktet.

Lov nr. 353 af 3. juni 1987 om oprettelse af et etisk råd

Enhver har ret til liv, frihed og personlig sikkerhed.

Alle er lige for loven og har uden forskelsbehandling af nogen art lige ret til lovens beskyttelse.

Verdenserklæringen om Menneskerettighederne, vedtaget den 10. december 1948 af FN's generalforsamling

Det krymper sig i mig, hver gang jeg hører nogen sige: »Det er jo bare en slimklat,« hvilket er den måde, hvorpå aborttilhængerne ofte beskriver et foster i første, ja endog andet trimester.

Visse forskere, der er aborttilhængere, omtaler et foster på dette og senere stadier som »en cellemasse« eller ganske simpelt »noget væv« i bestræbelserne på ikke alene at retfærdiggøre abort, men også forsøg på ufødte børn.

Nogle af dem, der anvender den form for terminologi, er virkelig ikke klar over de faktiske forhold, mens jeg har andre mistænkt for at være villige til at overse de biologiske fakta, fordi de er overbevist om, at abort er et acceptabelt middel til at nå deres ønskers mål.

Landrum Shettles, amerikansk biolog og international kendt forsker

Som oftest vil man i dag støde på en mere filosofisk – og måske umiddelbart mindre gennemskuelig - udgave af strudse-argumentet. Efterhånden som det er blevet vanskeligere at lukke øjnene for det ufødte barns biologiske eksistens, har man fundet en anden angrebsvinkel. Nu benægter man i stedet det ufødte barns eksistens som *person* og som følge heraf, at det skulle være omfattet af almindeligt anerkendte menneskerettigheder.



O.K., så siger vi, at det ikke bare er en celleklump - men derfra og så til at kalde det et rigtigt menneske...

Argumentationen ser i store træk således ud:

1. Det ufødte barn repræsenterer ganske vist en form for menneskeligt liv, men har endnu ikke udviklet sig til et »færdigt« menneske, en *person*.
2. Er man ikke en person, har man ikke fuld status som menneske og er derfor heller ikke beskyttet af samfundets lov, internationale konventioner o.l.
3. Derfor er det fuldt acceptabelt, at der foretages provokerede aborter, forsøg på menneskelige befrugtede æg, fostre osv. – dog efter nogles opfattelse med det forbehold, at fosteret bør opnå en højere grad af beskyttelse, efterhånden som det nærmer sig fødselsøjeblikket.

Hvis man i almindelighed anså 12-ugers fostre for personer, ville vi ikke have haft fri abort.

(...)

Hvor grænsen mellem ikke-person og person går, kan ikke angives med et simpelt tidsmål. Der er flere milestene, der har betydning, såsom æggets implantation i livmoderen, udviklingen af centralnervesystemet m.m.

I virkeligheden er grænseproblemet imidlertid nok ikke primært et spørgsmål om sådanne biologiske grænser, men snarere noget som afgøres i vore elementære følelser. Det er måske så enkelt, at et foster er en person i det øjeblik, man begynder at opfatte det som en person.

*Professor dr.med. Daniel Andersen,
i en periode formand for Den Regionale Videnskabetiske
Komité for Vejle og Fyns Amtskommuner*

Et befrugtet æg er levende. Men jeg kan ikke umiddelbart forstå, at det skal have fuldt menneskeværd. Set fra mit synspunkt har et befrugtet æg status som liv. Fostret har status som forstadie til et menneske. Den nyfødte har ubetinget menneskeværd.

*Dea Trier Mørch,
billedkunstner og forfatter*

Det kan ikke bestrides, at det befrugtede æg er *levende*, ej heller at det er menneskeligt i den rent *biologiske* betydning, at det er en sammensmeltning af en *menneskelig* ægcelle og en *menneskelig* sædcelle.

At det befrugtede æg på denne måde rent biologisk repræsenterer menneskeligt liv, må derfor anses for en kendsgerning. Heraf følger imidlertid ikke, at det befrugtede æg er et menneske, ja det giver enddog ingen mening at hævde, at det er et menneske, ligeså lidt som det giver mening at hævde, at et *ager* er et *egetræ*.

*Peter Rossel,
lektor i medicinsk videnskabsteori og etik*

Hvert af disse standpunkter kan siges at afspejle en kendsgerning, som ingen vil bestride. Den ene er, at et foster udgør det biologiske grundlag for, at der kan udvikle sig et menneske, hvis de rette betingelser er tilstede. Heraf følger imidlertid ikke med nødvendighed, at fostret er et menneske med samme beskyttelsesværdighed som et levende født barn...

*Fosterdiagnostik og etik, en redegørelse.
Det Ethiske Råd 1990*

Hvornår bliver man en person?

Påstanden om, at et ufødt barn ikke er en person, og at det derfor heller ikke kan have menneskeværd, rummer en anden påstand, nemlig den, at der eksisterer en grænse, som hvert enkelt menneske på et eller andet tidspunkt i sin biologiske udvikling overskrider, hvorved det bliver en person.

Biologerne kender imidlertid ikke noget til en sådan grænse. Derfor kan man heller ikke med henvisning til biologiske observationer sige noget om, hvad en person er.

Begrebet »en person« bruges i forskellige sammenhænge i filosofien og psykologien, men her er det heller ikke noget entydigt begreb. Der findes et utal af definitioner, uden at man kan sige, at den ene er rigtigere end den anden.

Den, der påstår, at et ufødt barn på et bestemt udviklingstrin ikke er en person, skylder os altså en forklaring på, hvad en person er.

Den, der endvidere påstår, at ikke-personer (hvem det så end måtte være) ikke har menneskeværd, skylder os en forklaring på, hvorfor de ikke har det.

Og endelig: den, der fastholder begge disse påstande, må i det mindste kunne forklare, hvilke betingelser der skal være opfyldt, for at man kan kalde et menneske for en person. Er det bestemte organer, der skal være udviklet? Er det et bestemt stadium i personlighedsudviklingen, der skal være nået? Hvor går grænsen?

Som vi har konstateret, kan dette spørgsmål ikke besvares på et eksakt grundlag.

Grænsen er så at sige der, hvor man vedtager den skal være.

Et menneske udvikler sig ikke *til* et menneske, men *som* menneske.

Det ville altså være fejlagtigt at se udviklingen som en proces, der først lidt efter lidt frembragte den specifikke menneskelige egenart. (...) Menneskets væsen ændrer sig ikke i løbet af dets udvikling. Derfor kan man heller ikke tale om, at mennesket undervejs i denne proces udvikler en personlig identitet. Personligheden – forstået som det enkelte menneskes egenart – er fuldt og helt til stede i hver enkelt udviklingsfase.

*Erich Blechschmidt,
professor dr. med. leder af Det Anatomiske Institut
ved Universitetet i Göttingen 1942-73*

Fra befrugtningøjeblikket, det vil sige det tidligste øjeblik af biologisk eksistens, er barnet et menneske, et selvstændigt individ, genetisk forskelligt fra moderen, som giver det næring og beskyttelse.

Fra befrugtningøjeblikket og resten af dets liv er det det samme levende menneske, som vokser, udvikler sig, modnes og til slut dør.

Det er i besiddelse af egenskaber, som gør det forskelligt fra alle andre mennesker. Det er unikt og derfor uerstateligt.

Det er lægens opgave at tjene livet fra dets begyndelse til dets afslutning. Den respekt for menneskelivet, som er grundlaget for lægens arbejde, kan således aldrig gøres betinget af patientens alder eller tilstand i øvrigt. Foreligger der vanskelige omstændigheder i forbindelse med en graviditet, er det lægens pligt at gøre sit yderste for at hjælpe både mor og barn.

Det strider derfor direkte mod en læges opgave at afbryde et svangerskab i den hensigt at ville afhjælpe sociale, økonomiske, psykologiske eller genetiske problemer.

*Jérôme Lejeune (1926-1994),
professor i fundamental genetik.
Opdagede i 1958 det ekstra kromosom (trisomi 21),
som forårsager mongolisme.*

*Citatet er den såkaldte Lejeune-erklæring, som mere end
300.000 læger over hele verden har tilsluttet sig.
Erklæringen danner grundlaget for det arbejde,
som pro life-organisationer udfører
i Danmark og i resten af verden*

Og det er der mange, der er yderst tilfredse med. På den måde er det overladt til politikerne og »eksperterne« at bestemme, hvem der er personer, og hvem der ikke er det, hvem der skal have adgang til denne verden, og hvem man vil frasortere som uønskede.

Hvad er et individ?

Ønsker man derimod at føre diskussionen på et eksakt grundlag, må man benytte sig af begreber, som refererer til noget præcist i virkelighedens verden.

I biologien bruger man betegnelsen *et individ* om en funktionsdygtig organisme, altså en organisme, som kan siges at have et selvstændigt liv. Et *menneskeligt individ* opstår i befrugtningøjeblikket, når æg og sædcelle har forenet sig med hinanden, og genotypen (arvemassen) er fastlagt (se billedsiden, figur 1).

Hvert enkelt menneskeligt individ er enestående i den forstand, at der aldrig igen vil opstå et individ med præcis de samme arvelige egenskaber. Fra befrugtningøjeblikket føjes der intet nyt til, ingen nye egenskaber kommer dumpende ned fra himlen på et senere tidspunkt. Livet er i biologisk forstand en kontinuerlig udvikling. Individet forbliver fra befrugtningøjeblikket identisk med sig selv og behøver kun at få tilført ilt og næring for at udvikle sig fra en encellet organisme til et voksent individ bestående af 6000 milliarder celler.

Hermed er der i realiteten også svaret på spørgsmålet, om et agern er det samme som et egetræ – og i fortsættelse heraf, om et ufødt barn er det samme som et voksent individ.

Nej, selvfølgelig er det ikke det – lige så lidt som et 5 års barn er det samme som et 10 års barn eller en 50-årig. Der er i alle tilfælde tale om mennesker på forskellige udviklingstrin i livet, mennesker, som har det samme krav på respekt, og som i lige høj grad er omfattet af grundlæggende menneskerettigheder.

Hvad betyder »menneskeværd«?

Begreber som »menneskeværd« og »menneskerettigheder« er *universelle* begreber. Det vil sige, at de – hvis de ikke skal miste deres betydning – nødvendigvis må omfatte *alle* mennesker under *alle* forhold.

De er *absolutte* i den forstand, at de ikke kan gradueres. At have menneskeværd betyder, at man er værdifuld, *fordi* man er et menneske og ikke f.eks. et dyr eller en ting. Derfor giver det ingen mening at spørge, om et menneskeligt individ har større eller mindre menneskeværd.

Man kan ikke desto mindre finde mange eksempler på, at mennesker i historiens løb er blevet nedvurderet og rubriceret som »undermennesker« typisk med henvisning til deres etniske oprindelse. Jøderne og sigøjnerne i Nazityskland f.eks. Eller da den amerikanske højesteret den 6. marts 1857 afsagde en kendelse om, at USA's sorte befolkning ikke burde regnes for personer i juridisk forstand, men deres hvide herrers ejendom.

En sådan nedvurderende forskelsbehandling af mennesker er vi i vore dage stort set enige om at kalde *diskrimination*. Den abortlovgivning, der gælder i store dele af den vestlige verden i dag, inkl. Danmark, er klart diskriminerende, fordi den på et vilkårligt grundlag fratager en bestemt gruppe menneskelige individer (de ufødte børn) status som juridiske personer og dermed muligheden for at opnå lovens beskyttelse.

KORT SAGT

Er det ikke bare nogle celler, man fjerner ved en provokeret abort?

Nej, et ufødt barn har inden 11. graviditetsuge anlagt alle ydre og indre organer

Er fosteret ikke bare en del af moderen?

Nej, det har sin egen vævs- og blodtype og udvikler sig fra befrugtningen i overensstemmelse med sin egen natur

Jamen, er det blevet til et *rigtigt* menneske?

Man *bliver* ikke *til* et menneske, man *er* et menneske fra befrugtningen. Der findes ikke *rigtige* og *mindre rigtige* mennesker, kun mennesker

Ikke desto mindre er provokeret abort et fuldt lovligt indgreb...

At noget er lovligt – dvs. vedtaget af Folketinget – betyder ikke nødvendigvis, at det er fornuftigt. Heller ikke, at det er rigtigt i moralsk forstand.

Figur 1

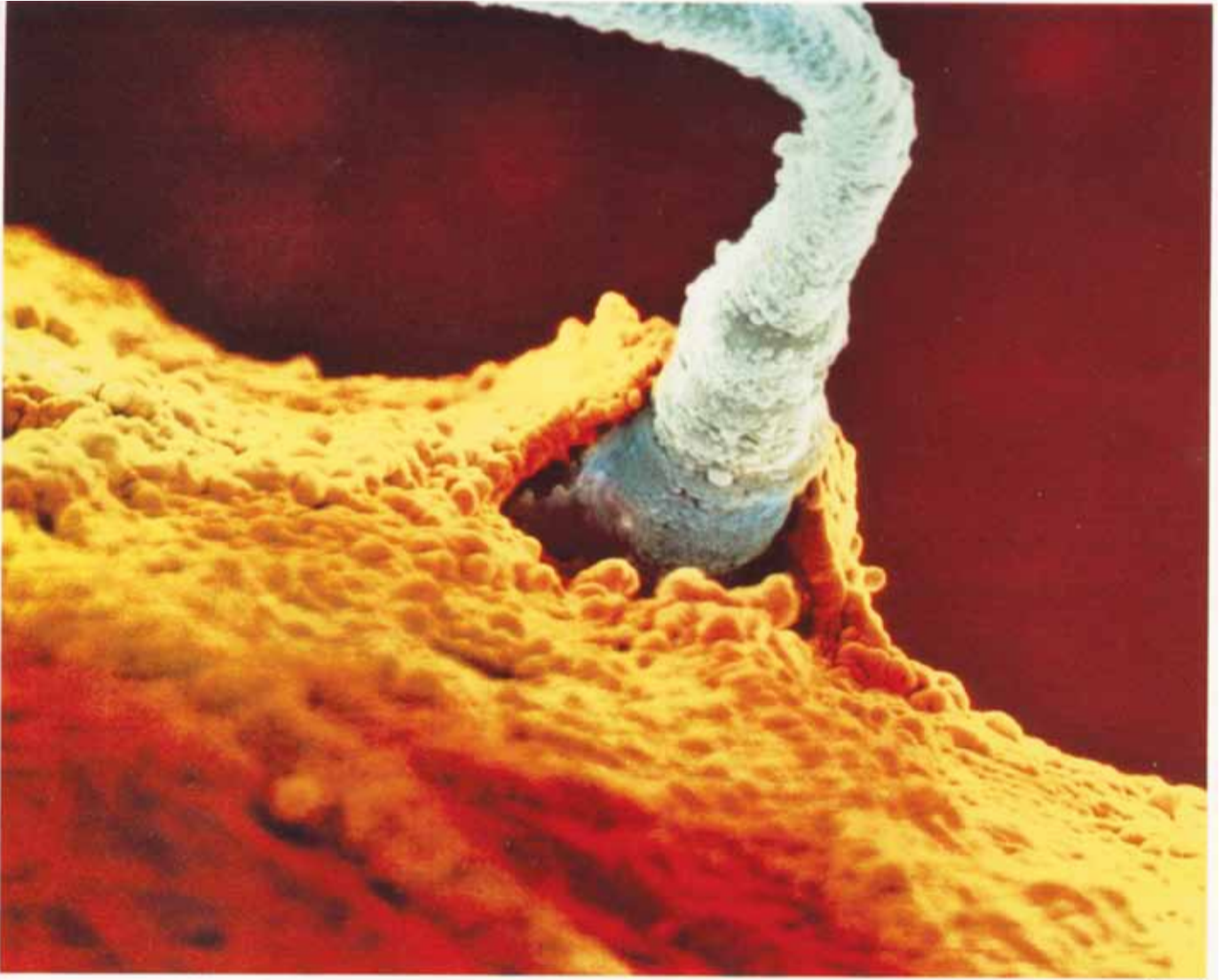
- Her ses det afgørende øjeblik, hvor sædcellen er ved at trænge igennem æggets forsvar. Kort efter vil befrugtningen være fuldført.
- Hver gang dette sker, bliver et nyt menneske til, som er forskelligt fra alle andre mennesker. I befrugtningsøjeblikket fastlægges de arvelige egenskaber, og fra dette øjeblik føjes der intet nyt til.
- For at udvikle sig fra en encellet organisme til et voksent individ behøver det nye menneske kun ilt og næring.

Figur 2

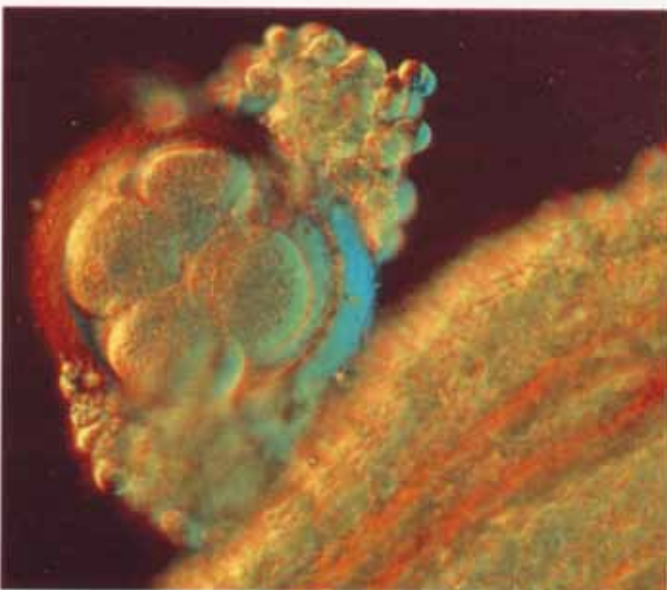
- Det befrugtede æg deler sig igen og igen på sin vej mod livmoderen.
- De mange millioner celler, der udvikler sig i den følgende tid, er alle præcist programmeret til bestemte opgaver.
- Man ved ikke, hvad der styrer den enkelte celled udvikling, hvorfor nogle celler f.eks. bliver til hjerneceller, mens andre bliver til leverceller osv. – lige så lidt som man ved, hvad der styrer det uendeligt komplicerede samspil cellerne imellem.
- Vi må foreløbig nøjes med at iagttage, hvad der sker, uden at forstå, hvorfor det sker.

Figur 3

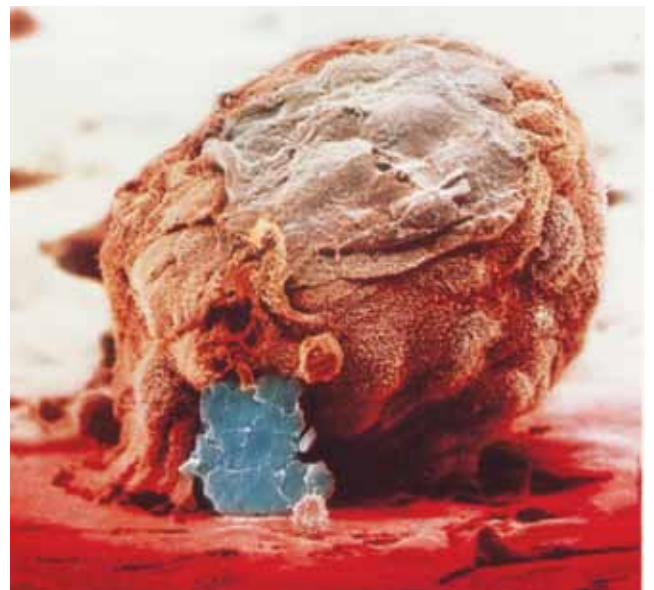
- Når ægget 8 døgn efter befrugtningen har nået sit bestemmelsessted og fået kontakt med slimhinden i livmoderen, begynder en kompliceret kemisk proces. Moderens organisme burde egentlig afstøde blastocysten (som ægget kaldes på dette udviklingsstrin) ligesom det f.eks. sker ved organtransplantationer, med mindre man griber ind. Blastocysten har nemlig et andet genetisk signalment end moderen og vil derfor af moderens immunsystem blive opfattet som et fremmedlegeme.
- Imidlertid producerer blastocysten nogle kemiske stoffer, som svækker moderens immunforsvar og skaber en slags frizone i livmoderen – en ikke-angrebsagt på celleniveau. Denne proces er et af flere beviser på, at fosteret *ikke* er en del af moderens krop.



Figur 1



Figur 2



Figur 3

Figur 4



Figur 5



Figur 6

Figur 4

6 uger efter befrugtningen – altså når moderen er i 8. uge – er arme og ben ved at udvikle sig.

Man kan allerede skelne fingrene, fordøjelsessystemet er ved at udvikle sig, og hjertet pumper blodet rundt i barnets eget karsystem.

De fleste provokerede aborter foretages her i landet mellem 7. og 12. graviditetsuge.

Figur 5

10-11 uger efter befrugtningen er fosteret 3-3,5 cm i siddehøjde, altså målt fra hoved til hale.

På dette udviklingstrin afprøver barnet sine motoriske færdigheder, bevæger krop, arme og ben – men allerede 8 uger efter befrugtningen er alle organer færdig anlagt inde i den lille krop.

Figur 6

Knap et halvt år gammelt er det ufødte barn dækket over hele kroppen af dunet hår.

Barnet har netop passeret den grænse (24. svangerskabsuge), som her i landet normalt er sidste frist for provokeret abort.

Reelt opnår barnet i henhold til den danske straffelov først fuld retsbeskyttelse, når det bliver født.

DE NÆSTE, MANGE SPØRGSMÅL

Har vi først konstateret, at en provokeret abort betyder udslettelsen af et menneskeliv, trænger der sig straks et nyt spørgsmål på:

Kan man det?

Har man – i moralsk forstand – ret til at udslette liv, når blot sociale, økonomiske eller psykologiske hensyn taler for det?

Er hvert enkelt menneskeliv ikke uerstætteligt og derfor også ukrænkeligt?

Problemet er nok, at de færreste efterhånden tænker i sådanne baner. Udtryk som *livets hellighed* eller *ukrænkelighed* forekommer nok de fleste lidt abstrakte og uhåndterlige. Mange er i dag tilbøjelige til at betragte livet slet og ret som et biologisk faktum. Hvad det er værd, og om det i det hele taget er værd at bevare, vil derfor afhænge af omstændighederne.

Anlægger man f.eks. en rent økonomisk synsvinkel, er det vanskeligt at begrunde, at et barns liv – i hvert fald på kort sigt – skulle repræsentere nogen særlig værdi. Tværtimod udgør børn en økonomisk belastning for forældrene og griber forstyrrende ind i deres hverdag. De koster samfundet penge til pasning og uddannelse.

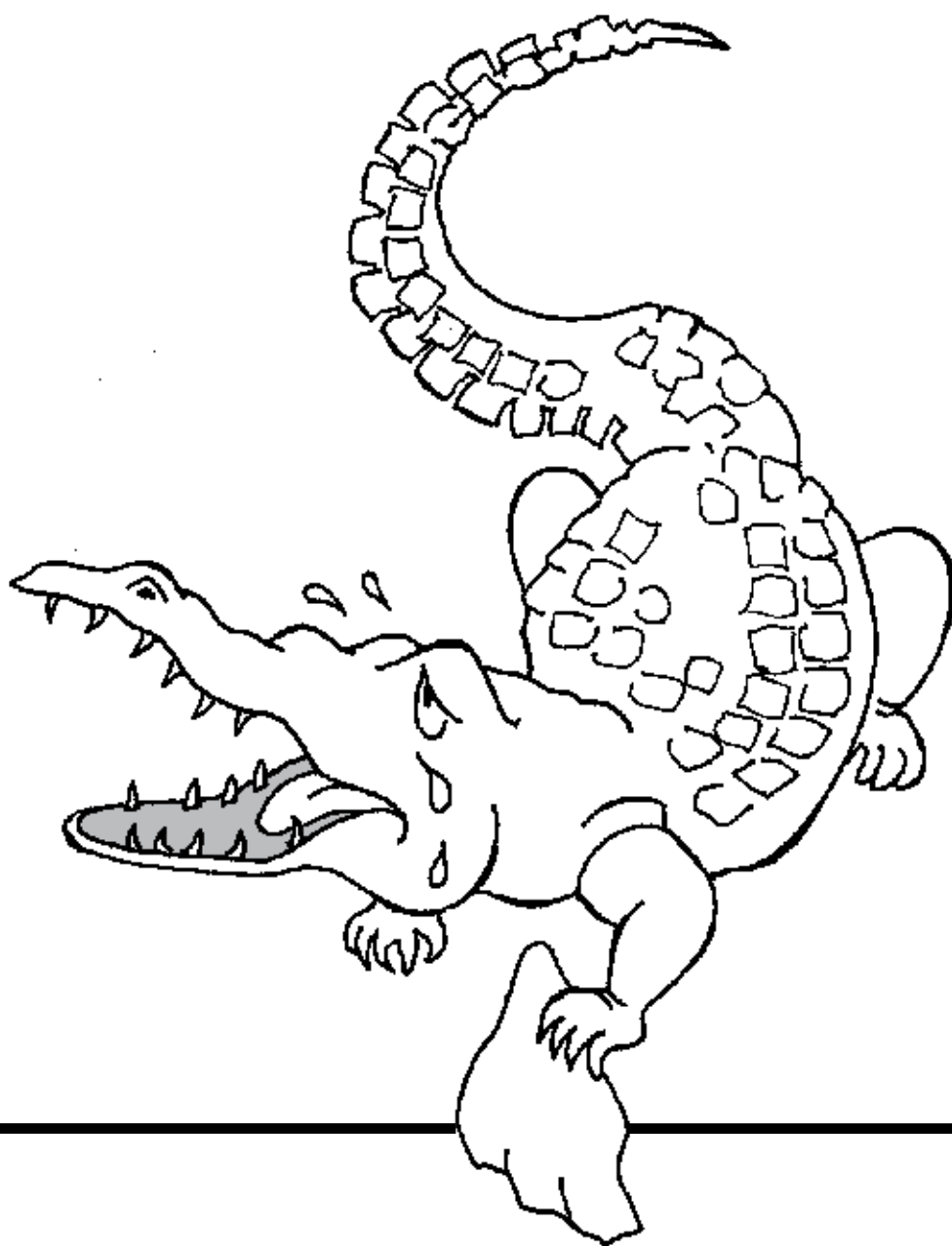
Det samme kunne siges om de gamle, syge og handicappede. De er ligesom børnene uproduktive og ressourcekrævende – så hvis der ikke er nogen, der ligefrem har lyst til at tage sig af dem, hvad så?

Det er sjældent at se problemet fremstillet så kontant i den offentlige debat. Man ved godt, at mange umiddelbart vil føle sig frastødt af en tankegang, der alene vurderer mennesker efter deres »nytteværdi«. Derfor vælger man at præsentere problemet på en mere skånsom måde. Man tager udgangspunkt i et synspunkt, som et flertal efterhånden har vænnet sig til at betragte som uangribeligt, nemlig det, at vi alle har krav på et *godt* liv. Kan vi ikke få et *godt* liv, ja så er livet måske slet ikke værd at leve, så er det ikke menneskeværdigt.

Det er der grædt mange krokodilletårer over i tidens løb. For hvem har man mon mest ondt af, når det kommer til stykket – sig selv eller det ufødte barn?

De mange »humane« begrundelser for at slå »patienten« ihjel har vi derfor under ét valgt at kalde *krokodille-argumentet*.

KROKODILLE- ARGUMENTET



Krokodille-argumentet tager som hovedregel udgangspunkt i en konstatering af tilværelsens mangelfulde sider: den enkeltes liv er ikke altid »meningsfyldt«, samfundet er ikke indrettet, som det burde være, forældrenes sociale og økonomiske situation er utilfredsstillende osv. Derfor, konkluderer man, er det ikke altid til barnets eget bedste, at det bliver født. Om det er det eller ej, afhænger ganske af omstændighederne, nærmere betegnet de betingelser, man i det enkelte tilfælde kan tilbyde barnet.

Ofte er det den enkelte families dårlige økonomi, der anføres som begrundelse for, at en provokeret abort må anses for den mest »barmhjertige« løsnings her og nu. Så lyder argumentet f.eks. således:

Jeg synes, det er synd for barnet, hvis det skal vokse op hos forældre, der ikke har en ordentlig økonomisk baggrund - så får det jo ikke et godt liv!



Bemærk, at da man vedtog loven om fri abort i 1973, bedyrede man fra politisk side, at det aldrig måtte blive sådan, at nogen skulle føle sig tvunget til at vælge abort på grund af økonomien. Derfor, sagde man, skulle der vedtages en social følgelovgivning med det formål at sikre den enkelte kvinde et frit valg. Disse løfter blev imidlertid hurtigt glemt.

Sådan sagde man, da abortloven skulle vedtages:

Der lægges stor vægt på, at samfundet søger at skabe så mange hjælpeforanstaltninger som muligt for den gravide kvinde, således at hun virkelig kommer i en situation, hvor der kan blive tale om et reelt valg.

Folketingets retsudvalg, 1973

Sådan sagde man i årene efter:

Jeg ser et ufrodigt samfund, der ikke magter at tage hånd om sine barselskvinder, men i stedet indskrænker den periode, hvor man kan få sine børn, til ganske få år.

*Katrine Sidenius, gynækolog,
formand for Lægeforeningens Ethiske Udvalg*

Det er hykleri, at man vil have aborttallet ned, når der ikke tilbydes ordentlig hjælp, hvis den unge kvinde vælger at få barnet.

*Hanne Reintoft,
socialrådgiver, tidl. formand for Mødrehjælpen*

Støtten til gennemførelse af en graviditet har altid været for ringe. I forbindelse med ændring af abortlovgivning har man fra politisk hold gang på gang udtalt vilje til at øge bevillinger til gennemførelse af en ønsket graviditet – men det er stort set blevet ved løfterne – og hjælpen er i dag som tidligere – en trehjulet barnevogn. For det politiske system er fri abort en god løsning.

*Vagn Sele,
gynækolog, tidl. overlæge ved Rigshospitalet og Hillerød*

Har vi råd til at sætte børn i verden?

Der er ingen grund til at betvivle, at de økonomiske problemer, der henvises til i argumentet, kan være reelle nok.

For den økonomisk dårligt stillede familie, for den unge pige, der skal se frem til en tilværelse som enlig mor på bistandshjælp, eller for den studerende, der skal klare sig for SU, kan udsigten til at skulle have et barn meget vel tage sig ud som en katastrofe.

Til gengæld er der al mulig grund til at sætte spørgsmålstegn ved den »løsning« på problemet, som krokodille-argumentet anviser, nemlig *at slå patienten ihjel* i stedet for *at helbrede sygdommen*. Krokodille-argumentet forsøger at bortlede vores opmærksomhed fra det egentlige problem: at samfundet ikke i tilstrækkelig grad støtter de familier eller enlige kvinder, der har vanskeligt ved at klare sig. I stedet retter man blikket mod det ufødte barn, som uden videre udnævnes til at være *problemet*.

Når forholdene nu engang er, som de er, ræsonnerer man, kan det ikke nytte noget, at visse mennesker i det danske samfund sætter børn i verden.

Skal vi blive stående ved den konstatering?

Skal vi virkelig acceptere den helt groteske påstand, at vi i et af verdens rigeste lande ikke har råd til at tage imod næste generation?

Skulle vi ikke snarere forsøge at ændre de forhold, der gør det problematisk for nogle at sætte børn i verden?

En nødløsning?

Men hvad skal den enkelte stille op her og nu, når forholdene indtil videre er, som de er? Er abort så alligevel ikke en nødvendig nødløsning?

Nej, uanset hvor vanskelige de materielle vilkår er, og uanset hvor lidt samfundet gør for én, har man altid et ansvar for sit eget barn.

Drab kan aldrig blive en acceptabel løsning på sociale problemer – og da slet ikke i et højt udviklet samfund som det danske.

Der *er* også hjælp at hente både fra offentlig og privat side, og i den forbindelse bør man heller ikke glemme, at den enkeltes sociale og økonomiske situation meget vel kan ændre sig til det bedre i løbet af nogen tid.

Selvfølgelig koster det noget at få et barn både i form af penge og besvær, men er det ikke i det hele taget sådan, at det, der har værdi i tilværelsen, kræver ofre af os? Om vi har råd til noget, kan i mange tilfælde være et spørgsmål om prioritering. Hvilken levestandard, hvilke forbrugsgoder anser vi for nødvendige, førend vi synes vi er klar til at tage imod et barn?

Og i denne forbindelse: Hvad er egentlig et *godt* liv?

Er det nødvendigvis det samme som en tilværelse uden materielle bekymringer? Vi skylder os selv at anlægge en mere rummelig målestok, når vi taler om livskvalitet. Med andre ord: det valg, mange i dag træffer om abort ud fra en kortsigtet økonomisk betragtning, kan på længere sigt vise sig at blive en kostbar løsning, når de menneskelige omkostninger skal gøres op.

En anden mindst lige så almindelig variant af krokodille-argumentet tager udgangspunkt i forældrenes – dog hovedsagelig moderens – følelser over for det barn, hun venter.

Ønsker hun virkelig at få barnet?

Er hun i stand til at præstere de forventede moderfølelser?

Hvis ikke, siger man, risikerer barnet at få en opvækst uden den kærlighed og tryghed, som er forudsætningen for en sund personlighedsudvikling. Og i så fald er barnet bedst tjent med ikke at blive født.

Netop derfor, tilføjer man ofte, er den fri abort en udmærket ordning, fordi den gør det muligt, at der kun fødes *ønskebørn*.

Jeg synes slet ikke, jeg kan forlige mig med tanken om at skulle være mor...



• • • • •
 • Så er det nok ikke den rigtige
 • løsning for dig at få barnet.
 • Det er jo også synd for barnet,
 • hvis du ikke er i stand til at
 • give det den kærlighed, det
 • skal have...
 • • • • •

Den fri abort er derimod helt afgørende nødvendig for kvinden, der virkelig ikke føler at kunne magte at være mor, som ikke ønsker et barn, som føler det som en belastning og en indsnævring af sine livsmuligheder. Kort sagt de kvinder, der ikke kan give en social eller økonomisk begrundelse, men som først og fremmest vælger abort, fordi de ikke ønsker moderskabet.

I disse tilfælde oplever jeg også retten til abort som en ret for det ufødte barn til ikke at blive sat i en kærlighedsløs verden af forældre, der ikke evner at give det kærlighed og omsorg.

*Hanne Reintoft,
 socialrådgiver
 tidl. formand for Mødrehjælpen*

Hvem føler hvad og hvornår?

Selvfølgelig er det vigtigt, at et barn vokser op i en tryk og kærlig atmosfære – men hvem kan 6-7 måneder ud i fremtiden sige noget sikkert om, hvordan forholdene vil blive for et barn, på baggrund af forældrenes umiddelbare reaktioner i forbindelse med graviditeten?

Der er ikke noget som helst overraskende i, at en ikke-planlagt graviditet i mange tilfælde afføder panikagtige og negative følelser hos begge forældre. Barnet, der melder sin ankomst, kuldkaster planer, man har lagt for fremtiden, og opleves umiddelbart som en »fredsforstyrrer«. Hertil kommer, at kvinden i den første tid er plaget af både fysisk og psykisk utilpashed i form af morgenkvalme, brystspændinger og hormonelle svingninger. Hun har derfor svært ved at overskue sin situation og træffe beslutninger.

Disse gener fortager sig som regel i de resterende mange måneder af graviditeten, der af mange opleves som en god og harmonisk periode. Og når barnet endelig er født, hvor mange ville så frivilligt give det fra sig, når de først har set det og holdt det i deres arme?

Man kan selvfølgelig ikke udelukke, at sådanne tilfælde forekommer – i så tilfælde må bortadoption være den rigtige løsning. Tusinder af barnløse par her i landet står i kø for at få lov til at adoptere et barn.

Er det lykken at være et ønskebarn?

Endvidere er der god grund til at se kritisk på myten om ønskebørnene.

Det er selvfølgelig både smukt og naturligt, at forældrene glæder sig til at få deres barn, men ordet kan let få en drejning i retning af, at barnet er født med det *formål* at tilfredsstille bestemte følelsesmæssige behov eller sociale ambitioner hos forældrene. At barnet, for nu at sætte sagen på spidsen, betragtes som et forbrugsgode, som man anskaffer sig for sin egen skyld, og som man følgelig stiller ganske bestemte fordringer til.

Det er heller ikke muligt at påvise, at de såkaldt uønskede eller ikke-planlagte børn skulle være mere udsat for mishandling eller vanrøgt end andre. Tværtimod tyder en amerikansk undersøgelse fra 1980 på, at det netop er ønskebørnene – altså børn af ambitiøse og målrettede forældre – der hyppigst udsættes for fysisk overlast.

Og endelig: retten til livet kan aldrig afhænge af, om vi er »ønskede« eller ikke. Ethvert menneske har ret til at leve, uanset hvilke følelser andre nærer for det. Ellers skulle forældre logisk set have ret til at aflive deres børn op til myndighedsalderen, hvis de ikke længere så sig i stand til at give dem den kærlighed og tryk, de har brug for.

Aborter bliver ikke foretaget for at redde børnene fra en grufuld opvækst, men for at skåne forældrene for at blive ansvarlige for dem. (...)

Abort bliver i det store vestlige hele betragtet som en god og barmhjertig gerning. Og hvilken solidaritet vi kan få stablet på benene, når det drejer sig om at holde liv i denne løgn.

Vi kunne ikke drømme om at fordømme den stakkels

24-årige, der ikke kan afbryde sine studier for at få et barn. Vi forstår det så godt, fordi det let kan ske for os selv. Måske er det allerede sket. Vi bedyrer oven i købet de børn, der slipper gennem nåleøjet og får lov til livet, at de er *heldige* sådan at være ønskebørn. Den ene løgn må jo til for at dække over den anden.

Maria Cecilie Roné, forfatter

Krokodille-argumentet er først og fremmest karakteristisk ved, at det appellerer til følelserne snarere end til fornuften.

Det siger sig selv, at de tilfælde, hvor svære sociale, psykologiske eller helbredsmæssige problemer komplicerer situationen, egner sig bedst til at overbevise eventuelle skeptikere om, at fri abort er en nødvendig løsning. Derfor er det også sådanne tilfælde, der hyppigst føres frem i debatten, når man føler behov for at bearbejde opinionen. Dette uagtet at de såkaldt tunge tilfælde kun udgør en forsvindende lille del af det samlede antal aborter.

Imidlertid – selv om argumentationsformen er direkte manipulerende (undtagelsestilfælde kan aldrig tjene som begrundelse for en lovgivning, der skal omfatte alle) – er de enkelte virkelig problematiske tilfælde naturligvis reelle nok og bør derfor ikke bagatelliseres.

Lad os derfor se nærmere på nogle af dem:

Hvad ville du selv sige til at få et handicappet barn?



1. Barnet er handicappet

Her gøres enten det synspunkt gældende, at det er synd for barnet, at det skal fødes til et liv som handicappet – eller at det er synd for forældrene/urimeligt at pålægge dem, at de skal tage ansvaret for et handicappet barn.

Etisk set er det afgørende at fastholde, at valget af abort virkelig er forældrenes afgørelse. Det er deres liv – med eller uden et handicappet barn – det drejer sig om. Ingen har ret til at tvinge dem til at føde et barn, som de ikke mener at kunne påtage sig forældreskabet for.

(...)

Valget af abort kan i givet fald ske ud fra *tanken om barmhjertighed*: forældrene vil spare barnet for at blive sat i verden til et liv fyldt med lidelse.

*Fosterdiagnostik og Etik.
Det Ethiske Råd 1990*

Der er bestemt en række arvelige sygdomme, som menneskeheden kunne ønske at befri sig for, lige som vi forsøger at udrydde visse smitsomme sygdomme. Hvis man forestiller sig, at alle fostre med risiko for at have arvet

genet for Huntingtons chorea blev undersøgt, og at fostre med sygdomsgenet blev aborteret, så kunne man udrydde sygdommen i løbet af en generation. (...)

Vi har jo fri abort, og i betragtning af hvor vigtigt det er, at de børn, der fødes, virkelig er ønskede børn, så mener jeg, at det er forkert at tvinge nogen til at føde en dreng, hvis det er en pige, de vil have.

Lad os forestille os, at en familie med stærke traditioner ønsker en søn, som kan køre familiefirmaet videre. Det kan lyde kynisk. Men hvem er du og jeg? Kan vi sætte os til doms over andres valg? Vi arbejder på at give folk så store valgmuligheder som muligt i deres liv. Derfor må vi også gå meget langt, når det gælder deres valg af børn.

*Cand. med., lic. scient. Søren Nørby
lektor ved Københavns Universitet,
tidl. medlem af Det Ethiske Råd*

Er handicappede bedst tjent med ikke at blive født?

Selvfølger ikke! Det er en grov og ensidig påstand, som man i hvert fald ikke får bekræftet ved at spørge de handicappede selv.

Accepterer vi denne tankegang, melder det næste spørgsmål sig uundgåeligt: Hvor alvorligt skal et handicap være, for at det berettiger til et fravalg? Er f.eks. diabetikere mennesker, der aldrig burde have været født?

Ja, hvem skal afgøre det? Samfundet, der gerne vil spare udgiften til institutioner for handicappede – eller forældrene, der har svært ved at overskue problemerne med at have ansvaret for et handicappet barn? Diskussionen er lige så meningsløs, som den er umenneskelig.

Den handicappede, som i større eller mindre omfang er henvist til vores omsorg og pleje, stiller os på en meget håndgribelig måde over for spørgsmålet om, hvilket samfund vi ønsker at leve i. Et samfund, hvor der kun er plads til de fysisk perfekte og velfungerende? Eller et samfund, hvor der er plads til alle – også de svageste?

Har forældrene ret til at fravælge et handicappet barn?

Ethvert menneske bliver til i befrugtningøjeblikket – det gælder selvfølgelig også handicappede. Den enkeltes menneskeværd er på ingen måde betinget af, om bestemte organer eller legemsdele fungerer optimalt.

Derfor er det groft diskriminerende, når man – som Det Ethiske Råd gjorde det i 1990 (*se citatet side 22*) – påstår, at problemet udelukkende drejer sig om forældrenes ret til at bestemme over deres liv. Hvis man virkelig mener det, hvilken hindring er der så reelt for, at forældrene på et senere tidspunkt skulle kunne vælge at skille sig af med deres handicappede barn?

I nyere tid har man i vor del af verden kun under det nazistiske regime i Tyskland oplevet, at fysisk og mentalt handicappede blev frataget alle borgerlige rettigheder og systematisk aflivet. Vi skal tilbage til oldtidens Rom for at finde en retstilstand, hvor forældre suverænt kunne bestemme, om deres børn skulle leve eller dø.

De bevæggrunde, der ligger bag nutidens medicinske praksis er ganske vist ikke helt de samme som på nazismens tid, men de har ført til den samme absurditet, nemlig at man bekæmper patienten og ikke sygdommen.

Jeg vil tillade mig at fremsætte den profeti, at kommende generationer vil fælde en meget hård dom over de mennesker, som bærer sig således ad.

Efterhånden vil det komme til at stå klart, hvordan vi kan udnytte den ny viden til at tjene mennesket, og på den baggrund vil det for fremtidens mennesker være helt uforståeligt, hvordan man i en tid, hvor man trods alt sad

inde med en betydelig viden og iøvrigt var sikker på, at nye fremskridt lå lige om hjørnet, hvordan man da kunne tvivle så stærkt på lægevidenskabens muligheder, at man anbefalede at slå de mennesker ihjel, som man ikke kunne helbrede.

Hvordan, vil man spørge, kunne læger og genetikere i den grad miste håbet, hvordan kunne de være så snæversynede og indskrænkede, at de kunne foreslå at slå deres egne børn ihjel i stedet for at sætte alt ind på at helbrede dem?

*Jérôme Lejeune (1926-1994),
professor i fundamental genetik*

2. Der er fare for moderens liv

I yderst sjældne tilfælde kan det være forbundet med fare for moderens liv at gennemføre et svangerskab.

Hvem har så ret til livet? Moderen eller barnet?

Når det drejer sig om at vælge mellem to liv, gives der ikke noget entydigt svar, men de fleste vil nok være tilbøjelige til at mene, at man skal vælge at bevare moderens liv.

Der findes imidlertid eksempler på, at en kvinde har valgt at ofre sit liv for sit barns skyld. Det er i givet fald en afgørelse, der må træffes af hende selv.

Det er lægens opgave i sådanne situationer at forsøge at bevare både moderens og barnets liv, så længe det er muligt. I vore dage vil der ofte være mulighed for, at barnet kan overleve i en kuvøse, hvis det bliver nødvendigt at afbryde svangerskabet i utide.

3. Moderen er for ung

Det sker af og til, at helt unge piger bliver uønsket gravide. Abortkvotienten (antal aborter pr. 1.000 kvinder i den pågældende aldersgruppe) for de 15-19-årige var i 2009 16,4, mens den gennemsnitlige abortkvotient for samtlige aldersgrupper var 12,9.

Der er således ingen tvivl om, at mange unge i den situation lader sig overtale til at vælge abort af hensyn til økonomien og uddannelsen. De er under hårdt pres fra omgivelsernes side – fra forældrene, kammeraterne og de sociale myndigheder. Derfor kan man ikke sige, at de har et frit valg.

I en del tilfælde kan man dog ikke afvise, at den unge pige må skønnes ikke at være i besiddelse af den fornødne modenhed til at påtage sig ansvaret for et barn. Det er imidlertid ikke nogen tvingende grund til at vælge abort – og da slet ikke i et moderne velfærdssamfund.

Her burde det sociale system være så velfungerende, at man ydede den unge pige den nødvendige hjælp, f.eks. i form af en støttefamilie – således at hun havde muligheden for at fuldføre en uddannelse, samtidig med at hun bevarede en tæt kontakt til sit barn. En sådan ordning burde være ved, indtil hun selv fuldt ud var i stand til at overtage ansvaret for barnet.

Som forholdene er i dag – trods politikernes løfter i 1973 om sociale støtteordninger, da abortloven skulle vedtages (*se side 18*) – vil bortadoption i visse tilfælde være en realistisk udvej som alternativ til abort – en løsning, som det på længere sigt vil være lettere for pigen at leve med.

4. Moderen har for mange børn i forvejen

Hvor mange kvinder med 3 børn eller flere får foretaget provokeret abort?

I 1992 var tallet 440, svarende til 3% af samtlige abortindgreb det år. Senere tal foreligger ikke, da abortstatistikken beklageligvis ikke hører til de højest prioriterede områder i Sundhedsstyrelsen, men under alle omstændigheder er der næppe hjælp at hente i statistikken for dem, som ønsker at holde liv i myten om, at den fri abort blev indført for at komme den forslidte husmor med den store børneflokk til undsætning.

I de få tilfælde, hvor en børnerig familie ikke magter at tage imod endnu et barn, må løsningen ligesom for teenagemoderen være bortadoption, men også i denne situation må det understreges, at samfundet har en klar forpligtelse til at træde til med forskellige former for aflastning, således at familien får en reel mulighed for at beholde barnet.

5. Der foreligger en voldtægtsforbrydelse

I ekstremt sjældne tilfælde sker det, at en fuldbyrdet voldtægt resulterer i en graviditet. Abortstatistikken fortæller ikke noget om, hvor mange det drejer sig om, men ser man på, hvor mange domme der falder i sager om fuldbyrdet voldtægt, kan man med sindsro konkludere, at de tilfælde, hvor voldtægten resulterer i en graviditet, på årsbasis vil kunne tælles på én hånd. Men selvfølgelig sker det eller vil kunne ske, og derfor kræver det også en stillingtagen.

Når en sådan situation foreligger, må vores første tanke naturligvis være, hvordan vi bedst hjælper den voldsramte kvinde. Hun skal mentalt og fysisk på fode igen, genvinde sin selvrespekt og med tiden få helet de sår på sjælen, som en sådan voldshandling nødvendigvis må efterlade.

Og barnet?

Det er, vil man umiddelbart sige, frugten af en forbrydelse. Men gør dette forhold barnet selv til en forbryder, et kriminelt eller skadeligt individ, som det derfor er berettiget at udlette?

Selvfølgelig er det meningsløst at tillægge barnet nogen skyld for den forbrydelse, der er sket. Det barn, kvinden bærer i sig, er et barn som alle andre – med den samme menneskelige værdighed og de samme umistelige rettigheder som ethvert andet menneskeligt individ. Spørger man derfor, om barnet har ret til livet, må svaret alene af denne grund være et ubetinget ja.

Lige så meningsløst er det at forestille sig, at man kan råde bod på den forbrydelse, der er begået, ved at fjerne barnet ved en provokeret abort.

Gjort gerning står ikke til at ændre, og i moralsk forstand kan den ene forbrydelse hverken retfærdiggøre eller ophæve den anden.

Og den voldsramte kvinde?

Hun må under alle omstændigheder leve med erindringen om forbrydelsen. Det ændrer en eventuel abort ikke noget ved. Tværtimod risikerer man at påføre hende endnu et sår på sjælen, endnu et traume, hvis hun umiddelbart efter voldtægten skal udsættes for et abortindgreb.

Men vil hun da ikke komme til at føle afsky for det barn, som jo er det synlige resultat af det overgreb, hun har været udsat for?

Det er langt fra givet.

Amerikanske undersøgelser viser, at voldtægtsramte kvinder anser omgivelsernes ligegyldighed eller ligefrem fordømmende holdning som deres værste problem, og at de kvinder, der gennemfører graviditeten, i almindelighed ikke plages af negative følelser over for deres barn.

Men også i dette tilfælde – som under belastende omstændigheder i det hele taget – er der den mulighed, at kvinden kan bortadoptere barnet.

DET NØDVENDIGE MORD

En populær og nærmest uudryddelig myte går ud på, at loven om fri abort skulle være motiveret af et ønske om at komme kvinder i en særligt vanskelig social situation til undsætning.

Abort er en nødløsning, hedder det.

Kendsgerningerne peger imidlertid i en anden retning. Der er ikke det ringeste grundlag for at antage, at provokeret abort er en løsning, der i særligt omfang vælges af socialt marginaliserede kvinder. Alene den statistiske kendsgerning, at hver 5. graviditet ender i en provokeret abort, mens knap hver anden kvinde får udført en provokeret abort i løbet af sit fertile liv, gør, at vi ikke meningsfuldt kan tale om abort som et margintalt fænomen. Alle spørgeskemaundersøgelser peger endvidere på, at årsagerne til kvindernes valg skal søges i helt banale og gennemsnitlige livsomstændigheder: man er ikke færdig med sin uddannelse, økonomien eller boligforholdene er ikke tilfredsstillende, det knager i parforholdet osv.

Sandheden er med andre ord, at abort er blevet en del af det almindelige forbrugsmønster, et udtryk for en moderne, målbevidst generations ønske om at styre og planlægge tilværelsen på alle områder.

For den moderne familie med to indtægter, parcelhus, bil og barn er dagligdagen stramt skemalagt. Afvigelser, der kunne gribe forstyrrende ind i familiens forbrugsvaner eller karriereplaner, tolereres ganske enkelt ikke. Dette gælder naturligvis ikke mindst børn, der ikke er planlagt. De må nødvendigvis fremstå som en trussel mod den livsform, man har valgt, og som man sidst af alt vil give slip på.

Den fri abort er – set fra det toneangivende borgerskabs side – en tilkæmpet rettinghed, en del af det fri forbrugsvalg, kort sagt en nødvendighed. Det forklarer også den brede tilslutning til loven i begge sider af folketingssalen.

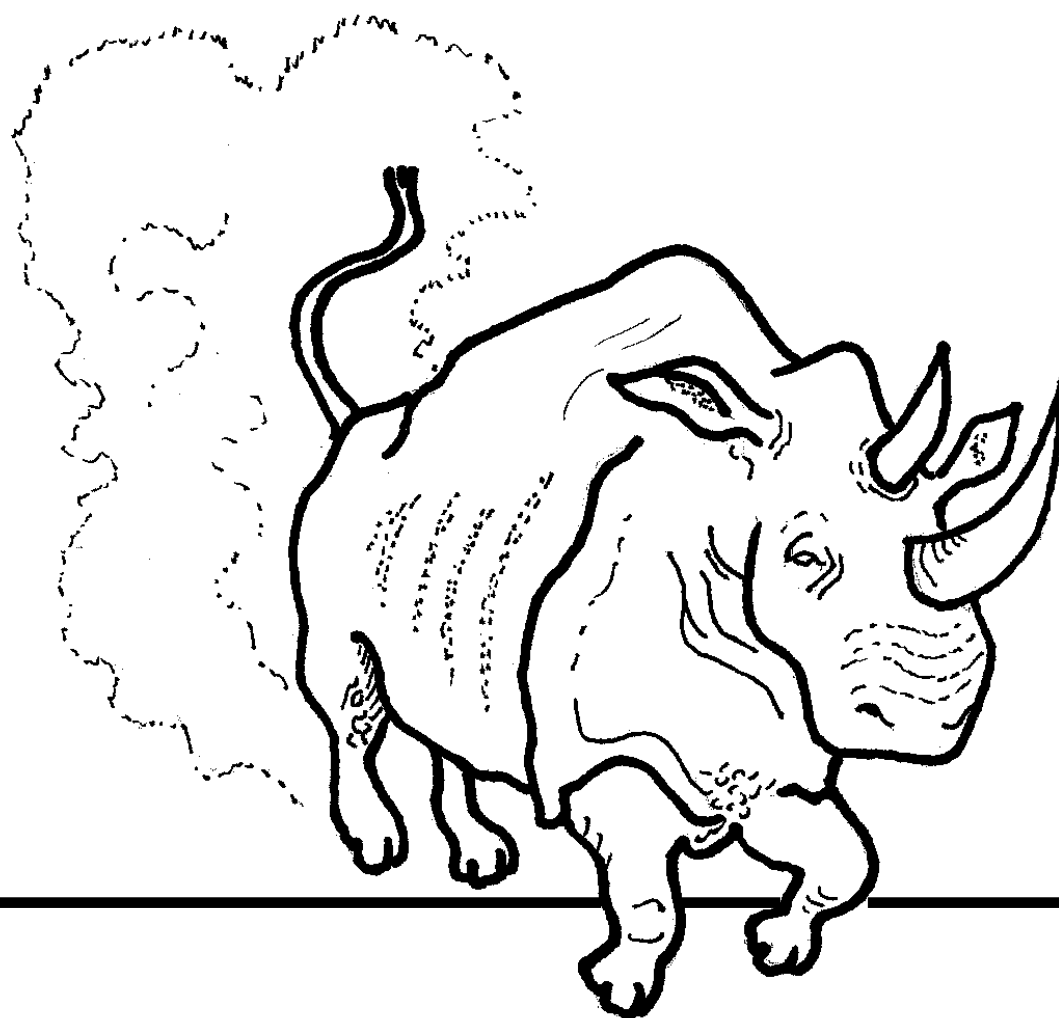
Vi har det antal aborter, vi skal have, er der efterhånden flere, der har fået mod til at sige. Det er den ny generation af selvsikre forbrugere, der har fået mæle. Den lider hverken af falsk beskedenhed eller religiøse anfægtelser.

Den, der vover at træde op imod en så massiv opinion, kan let komme til at føle sig som Bérenger i sidste akt af Ionescos skuespil *Næsehornene*, da han med ryggen mod muren er vidne til, hvordan den sidste rest af medmenneskelighed trampes under fode af næsehornenes flok.

Eller for at vælge et litterært eksempel med større appel til den yngre generation: som den lille elefant Babar i kamp mod næsehornenes tykhudede overmagt.

Næsehorns-argumentet har vi hermed døbt den type argumenter, der uden blusel taler for, at man ofrer mennesket for en tvivlsom sag.

NÆSEHORNS- ARGUMENTET



Næsehorns-argumentet forsøger at skabe det indtryk, at der i grunden ikke er noget at diskutere, men at situationen, som den er nu, er det logiske resultat af en nødvendig og uafvendelig udvikling.

Som i Huxleys *Fagre nye Verden* forsøger man at reducere den historiske bevidsthed til forestillingen om et *før*, hvor menneskeheden og i særdeleshed kvinderne måtte trække under biologiens tyranni, og et *nu*, hvor man endelig til alles tilfredshed har fået situationen under kontrol.

Enhver tale om at underkaste den nuværende lovgivning en kritisk revision bliver derfor mødt med besværgende formularer af typen: »Man kan ikke skrue tiden tilbage!« Og hvis denne replik ikke er tilstrækkelig til at bringe modparten til tavshed, er der altid den udvej at diske op med diverse erindringsglimt fra den gyselige fortid, hvor aborter endnu blev foretaget i skumle kælderlokaler af uhumske kvindfolk bevæbnet med strikkepinde.

Man hævder i den forbindelse, at mængden af aborter i praksis altid vil være konstant, fordi »behovet« altid vil være det samme. Et forbud mod eller en indskrænkning i adgangen til abort vil derfor blot føre til et tilsvarende antal illegale og dermed sundhedsfarlige aborter.



Der vil jo bare ske det igen,
at kvinder må opsøge kvaksalvere...
... og under alle omstændigheder
er det fuldstændig urealistisk at tro,
at man kan skrue tiden tilbage...!

Er det muligt at skrue tiden tilbage?

Sagtens! Det gik f.eks. strygende i 1973, da man med loven om fri abort totalt afskaffede enhver retsbeskyttelse for det ufødte barn og dermed skruede udviklingen ca. 2000 år tilbage.

I nyere tid kender man ikke andre eksempler på, at lovgivningen har givet forældrene ret til at bestemme, om deres børn skal leve eller dø. Der findes heller ikke fortilfælde, hvor staten har givet enkeltpersoner adgang til ustraffet at tage andres liv for at løse egne sociale eller økonomiske problemer.

Når man hævder, at det er umuligt at »skrue tiden tilbage«, siger man dermed blot, at man ønsker at bevare status quo og derfor er uvillig til at foretage en fordomsfri vurdering af den aktuelle situation.

Risikerer vi, at kvinder igen må sætte liv og helbred på spil ved at lægge krop til kvaksalvere, hvis adgangen til abort bliver begrænset?

Det er der ingen grund til at antage.

Det er korrekt, at der før 1973 var kvinder, der fik foretaget illegale aborter hos kvaksalvere, dvs. ikke-lægeligt uddannede personer. Hvor mange det drejer sig om, ved vi ikke præcis, da der selvsagt ikke er ført statistik over illegale aborter. I debatten er antallet af illegale aborter ofte blevet vildt overdrevet for at begrunde nødvendigheden af en lovændring – eller ansat alt for lavt for at kunne presse komplikationsprocenten i vejret!

En dansk undersøgelse (L.S. Esbensen, *se citaterne næste side*) har imidlertid klart påvist

- at der i første halvdel af 1960'erne kun blev foretaget ca. 5.000 illegale aborter årligt
- at der ikke forekom flere dødsfald i forbindelse med illegale indgreb end ved legale, måske snarere tværtimod
- at der sandsynligvis heller ikke forekom flere komplikationer ved de illegale indgreb end ved de legale
- og endelig, at myndighederne og politikerne udmærket vidste, at det forholdt sig således, men bevidst valgte at fortie det for offentligheden.

Tilsvarende ved vi i dag, at aborttilhængerne i USA benyttede sig af direkte usandheder og manipulationer med statistikker for at blødgøre opinionen i debatten om fri abort. Det har en af frontkæmperne fra dengang, dr. Bernard Nathanson, fyldigt dokumenteret (*se citatet næste side*).

Hertil kommer, at teknikken i forbindelse med abortindgreb blev revolutioneret i samme periode, som lovgivningen blev ændret. Den udsugningsmetode, man benytter i dag i langt de fleste tilfælde, er relativt enkel at anvende også af ikke-lægeligt uddannede personer. Så hvorfor skulle kvinder i dag frivilligt underkaste sig primitive strikkepinde-metoder, når det nu som før (hvor man som oftest brugte såkaldte »udskrabninger«) er muligt at udføre indgrebet på betryggende vis?

Myten om, at det samlede antal aborter (legale og illegale) skulle udgøre et konstant tal, er der heller ikke belæg for i nogen statistik. Aborttallet påvirkes til stadighed af mange faktorer.

er aborttallet markant lavere i Island og Finland, hvor kvinderne skal ansøge om abort. I det hele taget ser det ud til, at bedre rådgivning og diverse former for opbakning fra det omgivende samfunds side påvirker abortstatistikken i nedadgående retning.

I Polen, hvor fri abort blev afskaffet i 1993 efter kommunismens fald, er antallet af indlæggelser for komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel faldet fra 178 før 1993 til i dag 144 pr. 10.000 kvinder. Fra 1996-2000 er der ikke forekommet et eneste abortrelateret dødsfald. Det viser klart, at de skrækvisioner om konsekvenserne af et forbud mod abort, som aborttilhængerne til stadighed fremmaner, ikke har noget på sig.

Endelig må man sige, at det i princippet altid er betænkeligt at argumentere for en ændring af den gældende lovgivning ved at henvise til risikoen for eventuelle overtrædelser af loven og konsekvenserne heraf. Ud fra en sådan tankegang kunne man argumentere imod en hvilken som helst form for forbud – og f.eks. hævde, at biltyverier burde "afkriminaliseres", fordi forbudet øjensynlig ikke hjælper noget.

Mortaliteten (dødeligheden) for de illegale aborter var altså ikke højere end for de legale, men mere sandsynligt noget lavere. (...) Balslev kan derfor med sindsro konstatere, at »mortaliteten ved kriminel abort i Danmark ikke [kan] begrunde kravet om en lovændring.

Den generelle sammenligning laver Fabricius-Møller i en senere publikation, og ud fra eget materiale kunne han konstatere, at »komplikationsprocenten for de illegale aborter ligger mellem 10,4 og 15,6% ... [og er altså] ikke større end de komplikationsprocenter, man almindeligvis finder ved abortus provocatus foretaget med de sædvanlige hospitalsmetoder til at fremkalde abort.«

Men det er kun Oram og Fabricius-Møller, som kan dokumentere deres påstande. Hverken Kühnel eller nogen af hans kolleger eller meningsfæller fremlægger noget som helst materiale til støtte for påstanden om, at en illegal abort var farligere end den legale. Og Fabricius-Møllers konklusion på hele diskussionen står uimodsagt tilbage:

»Vi må revidere vore anskuelser med hensyn til det farlige ved ulovlige aborter, for disse er med den af mig gennem 26 år gennemførte ekspektative abortbehandling, ikke farligere, måske mindre farlige, end abortus provocatus foretaget med de gængse metoder på vore afdelinger.«

Det man så med sikkerhed kan sige er, at der ikke er lægevidenskabeligt belæg for at hævde, at de illegale aborter var farligere end de legale. Det er uholdbart at påstå, at kvinderne spillede russisk roulette, når de bad kvaksalveren om at hjælpe sig af med deres foster. Man kan ikke konkludere andet, end at så vidt vi overhovedet véd, udgjorde det illegale abortsystem et kompetent alternativ til det legale. Og dét har man efter alt at dømme vidst i mange år. Ingen talte åbent om det, og så sent som i 1967, i 2. udgaven af sin retsmedicinske lærebog, gentager Gormsen sin advarsel:

»Medens frekvensen af komplikationer ... utvivlsomt ligger væsentlig højere ved ulovligt end ved lovligt induceret abort, er letaliteten [dødeligheden] ved de to arter indgreb

– forbavsende nok – formentlig den samme, et forhold, som afgjort ikke bør bringes til offentlighedens kundskab.«

Og det er da oplagt, at faren ved illegal abort har været overdrevet, fordi det har tjent politiske interesser, og gør det den dag i dag. Kvaksalveren, køkkenbordet og strikkepinden er blevet nationale klenodier, som konstant bruges til at minde os om den fri aborts uomgængelighed, og vi vedgår os påmindelsen, fordi vi mener at kunne huske, hvordan de kvinder, som insisterede på at få deres svangerskab afbrudt uden om loven, betalte med enten deres liv eller deres førlighed.

(...)

At gendrive myten om de illegale aborter er ikke det samme som at erklære den fri abort for uargumenteret. Men det er en kraftig opfordring til at finde sig et andet argument.

*Lau Sander Esbensen
i: De illegale aborter – et kompetent alternativ
eller russisk roulette?*

Vi bedrog offentligheden med en række opdigtede statistikker og tal. Det lykkedes for os, fordi det var det rette tidspunkt, og nyhedsmedierne var samarbejdsvillige.

Vi gjorde et sensationsnummer ud af effekten af de illegale aborter, og vi opdigtede opinionsundersøgelser, der viste, at 85% af offentligheden var tilhængere af fri abort, mens vi vidste, at det kun var 5%.

Vi løj skandaløst, og alligevel blev vores udtalelser citeret, som om de havde været lov.

*Bernard Nathanson, amerikansk gynækolog,
i to år leder af den største abortklinik i den vestlige verden,
en af grundlæggerne af NARAL, bevægelsen, som
kæmpede for fri abort i USA. I dag et fremtrædende
medlem af PRO LIFE-bevægelsen*

**Inden for kvindebevægelsen er det et almindeligt synspunkt,
at indførelsen af fri abort var et nødvendigt skridt på vejen
mod fuldstændig ligeberettigelse**

Som begrundelse herfor anfører man, at den fri abort har sat kvinderne i stand til at gøre sig gældende på arbejdsmarkedet på lige fod med mændene. Nu behøver de ikke længere lade en graviditet komme på tværs af deres karriereplaner, men kan selv bestemme, hvornår og om de i det hele taget vil have plads til børn i deres tilværelse.

Set i dette perspektiv tager den fri abort sig ud som et historisk fremskridt for kvinderne og som en møjsommeligt tilkæmpet ret, som kun reaktionære mørkemænd kunne finde på at anfægte. Derfor – når det gælder om at fastholde og realisere denne overordnede målsætning, er man ikke sart med hensyn til midlerne. Hensigten helliger midlet!

Før i tiden var kvinder
de rene fødemaskiner.
I dag kan vi heldigvis bestemme
over vores egen krop!



Ja, og så har den fri abort
gjort, at vi er blevet ligestillet
med mændene på arbejds-
markedet...



Alle vi, der er kvinder i dag, er noget særligt. Vi er den første generation af kvinder, der ikke mere er slaver af vores egen biologi. Vi får kun de børn, vi selv vil have. Ingen af vores formødre, hele historien igennem helt ned til jordhulens fugtige stadium, har haft den frihed. Vi har fået frigjort kvindelig arbejdskraft til andet end at reproducere os selv.

Ulla Dahlerup

Med udgangspunkt i den forestilling, at liv begynder ved undfangelsen, skal jeg derfor i det følgende fastholde den opfattelse, at provokeret abort er mord, men at et sådant

mord undertiden kan være nødvendigt og under visse omstændigheder moralsk forsvarligt.

*Lone Fatum, cand.theol.,
lektor i Ny Testamente ved Københavns Universitet*

Fosteret er – uanset at abort må blive sværere at forlige sig med – et lille menneske, med alle dets anlæg – og følgelig er abortindgreb fosterdrab.

Vælger kvinden at få foretaget abort, må hun søge at forlige sig med skylden.

Margaretha David, mag. art. i psykologi

Er den fri abort et nødvendigt led i kvindernes kamp for ligestilling?

På ingen måde.

Om kvinder opnår den samme løn og de samme arbejdsvilkår som mændene, er et overenskomstmæssigt spørgsmål. Det har ikke noget at gøre med, om der er fri abort eller ej.

Men er det ikke sådan, at kvinder hæmmes i deres karrieremuligheder, fordi de i perioder må være borte fra arbejdsmarkedet for at føde børn?

Det kan godt være, men så må det være i kvindernes interesse, at det er forholdene på arbejdsmarkedet, der ændres – og ikke deres egen biologi. Hvordan kan det blive *kvindesag*, at kvinderne reelt må undertrykke deres biologiske natur for at tilpasse sig arbejdsmarkedets krav? Er det ikke tværtimod at gøre knæfald for et mandsdomineret samfund, hvor hensynet til effektivitet, rentabilitet og profit har fortrængt hensynet til medarbejderne?

Det virker selvmodsige, at mange kvinder på den måde fornægter deres egen natur, når det drejer sig om at føde børn, mens de på den anden side taler for seksuel frigørelse med henvisning til den selv samme "natur", som så for alt i verden ikke må undertrykkes.

Men er det ikke en klar sejr for kvinderne, at det ifølge loven om fri abort er dem alene, der bestemmer, om svangerskabet skal afbrydes eller gennemføres?

Så enkelt er det ikke. Det privilegium, man hermed tilsyneladende har overdraget kvinderne, er ikke andet end en narresut.

Et er nemlig, at kvinden (formelt) er den, der træffer afgørelsen, noget andet er, at hun dermed samtidig kommer til at stå alene med ansvaret. Barnet er pludselig blevet *hendes* problem, og hendes alene. Det er unægtelig en bekvem ordning for den forkælede mandschauvinist, som nu blot behøver at fortælle den »uheldige« pige, at det lille problem må hun virkelig selv se at klare.

Det er i den forbindelse værd at huske, at det ikke alene er kvinders lod at skulle føde børn. De skal også lægge krop til aborterne, og der kan ikke føres mange vidner på, at det sidste skulle være mindre belastende end det første.

Og endelig – om kvinder skal lægge krop til en endeløs række af graviditeter, har strengt taget ikke noget med abortdiskussionen at gøre. Abort skal jo ikke bruges som prævention, vel?

- Det er ikke for sent, siger de på sygehuset.
- Du har endnu nogle timer til at tænke dig om.
(...)
Hjælp mig en eller anden, hvem kan hjælpe mig?
Mit valg, mit valg alene.
Lægen der skal udføre indgrebet er ikke en diplomatisk type, men jeg kan ikke hade ham for det, jeg der selv har skrevet under, det er mig selv jeg må hade.
Over for den femårige har jeg løjet for første gang.
- Mor skal have undersøgt maven, blot det.

Nu tager jeg en bror, en søster fra ham.
Jeg må også vælge for ham. Søkende, ikke søkende.
Slagsmål eller ensomhed. Afgørelsen er min, min alene, jeg er herre over liv og død, jeg er Gud Fader, jeg er bødlen, jeg vil ikke være det, lad mig slippe for det!

*Britt Karin Larsen,
norsk forfatter,
fra bogen: Du er alligevel til,*

Den internationale befolkningslobbys udgave af næsehornsargumentet lyder f.eks. således:

Der er for mange i mennesker i verden. Befolkningsekspllosionen truer den økologiske balance og dermed menneskehedens fremtid

Alarmerende udsagn af denne art dukker med jævne mellemrum op i medierne gerne ledsaget af ildevarslende prognoser. Vi er, hævder man, simpelthen nødt til at gøre noget ved befolkningsudviklingen – og hvis prævention alene ikke kan løse problemet, må der tages mere drastiske midler i brug...



Jeg synes nærmest, det er umoralsk at sætte mere end ét barn i verden med den overbefolkning, der er...

Ja, hvad kan der ikke ske, hvis de bliver med at formere sig i det tempo i u-landene?

Jeg tog imod stillingen som generalsekretær for Den internationale sammenslutning af foreninger for familieplanlægning (IPPF), fordi det er min faste overbevisning, at den tidsindstillede befolkningsbombe hører til blandt de faktorer, der på afgørende vis udfordrer verdenssamfundets evne til at overleve på acceptable betingelser.

IPPF vil også i fremtiden utrætteligt arbejde på at skabe opmærksomhed om vilkårene for den enkelte kvinde, som ønsker at kontrollere sin frugtbarheds-cyklus, samt ikke mindst om vilkårene for verdenssamfundet, hvis vi forsømmer at imødekomme de behov, som føles af disse hundreder af millioner af kvinder. (...)

Vi har kun få år tilbage til at desarmere den tikende befolkningsbombe med dens allerede synlige konsekvenser i form af politisk og social/økonomisk ustabilitet samt den hastigt fremadskridende nedbrydning af miljøet.

*Halfdan Mahler,
tidl. generalsekretær for IPPF og WHO*

Det haster med at gribe ind. Verdens befolkning, som nu er over 5 milliarder, vil være 6 milliarder i slutningen af dette århundrede. Næsten hele tilvæksten sker i u-landene, som pr. definition er de lande, der er dårligst rustet til at klare problemet.

*Dr. Nafis Sadik, tidligere direktør for UNFPA
(FN's Befolkningsfond)*

Ifølge FN's Befolkningsfond, UNFPA, er der plads til lidt mere optimisme på befolkningsområdet end på noget tidspunkt i de sidste 30 år.

Det er nu lykkedes at få stort set alle vigtige aktører til at erkende de problemer, som verden vil stå over for, hvis befolkningstilvæksten ikke bliver væsentligt bremset.

*Danidas årsberetning
1992*

Er overbefolkning en trussel mod vores overlevelse?

I hvert fald ikke i Danmark og heller ikke i Europa som helhed, hvor den gennemsnitlige fødselsrate er faldet til 1,5. Der dør hvert år 700.000 flere end der fødes. Det store problem i Europa i dag er, at 24 pct. af befolkningen er over 60, og at denne aldersgruppe er den hurtigst voksende af alle. De 60+-åriges antal ventes at stige til 34 pct i 2050 og til 35 pct. i 2100. I 2050 vil der være to en halv gange så mange pensionister som børn under 15. Det er en udvikling, der bekymrer økonomerne, fordi der allerede nu er mangel på yngre arbejdskraft, som vi kun kan skaffe gennem indvandring.

Men i u-landene da?

Fødselsraterne i hele verden er fra 1950'erne til i dag faldet som aldrig før: fra 4,95 i 1950-55 til 2,5 i 2010-2015. Ifølge FN (*United Nations Population division: World Population Prospects: The 2015 Revision*) vil de falde til 2,25 i 2045-2050 og til 2,0 i 2095-2100. Størst bliver fertilitetsnedgangen i **de mindst udviklede lande**: fra 4,3 i 2010 til 3,5 i 2025-2030 og 2,1 i 2095-2100.

Den befolkningstilvækst, man fortsat ser i den 3. verden, skyldes således ikke, at der fødes flere børn end før, men at folk i den 3. verden lever længere på grund af en generel forbedring af ernærings- og sundhedstilstanden, samtidig med at børnedødeligheden er faldet.

Alle eksperter er i dag enige om, at klodens samlede fødevarerressourcer sagtens strækker til at brødføde en befolkning på 10 milliarder. Der er i dag 7,349 milliarder i verden. FN's medium-prognose forudsiger, at der i 2050 vil være 9.725 milliarder og 11,213 i 2100. Men tallene kan meget vel blive lavere. FN opererer i sine prognoser normalt med tre varianter, og det har i praksis ofte vist sig, at det er den laveste, der kommer tættest på den faktiske udvikling.

Danmark befinder sig i en ny befolkningssituation. Siden 1981 har vi haft fødselsunderskud – dvs. færre levendefødte end døde. Vi skal mere end 150 år tilbage i tiden for at observere fødselsunderskud i Danmark, nemlig 1831. Men dette fødselsunderskud forekom kun i et enkelt år og var forårsaget af en koldfeber-epidemi. I dag har vi haft færre levendefødte end døde i en årrække på trods af et meget lavt dødelighedsniveau. Det er kun indvandringsoverskudet, som siden 1985 har forhindret befolkningstilbagegang. Medmindre der indtræffer en meget betydelig forøgelse af fødselsniveauet, vil der efterhånden fremkomme et stigende fødselsunderskud. Antallet af kvinder i den frugtbare alder (15-49) vil nemlig falde, fordi denne aldersklasse efterhånden kommer til at bestå af de meget små årgange, som kom til verden efter 1970'erne. Selv om man f.eks. antog, at det gennemsnitlige antal levendefødte pr. kvinde nåede op på 1,7, så ville det årlige fødselsunderskud alligevel stige til omkring 20.000 eller knap 1/2 pct. af folketallet i løbet af det første tiår af næste århundrede.

*P.C. Matthiessen,
dr. polit, professor i demografi
ved Københavns Universitet*

Det er usandsynligt, at fertiliteten i verden nogen sinde har været så lav, som den er i dag.

Siden 1960'erne, har det antal børn, som kvinder gennemsnitligt har født i deres fertile alder, været vigende både i højt udviklede og mindre udviklede lande. I slutningen af 1960'erne var fertilitetsraten, som udtrykker dette gennemsnit, lige under 5 fødsler pr. kvinde. I mindre udviklede lande var raten ca. 6 børn, og i de højt udviklede lande lå den mellem 2 og 3 børn. I begge kategorier af lande er fertiliteten faldet drastisk siden og er i øjeblikket i de højtudviklede lande lavere end det niveau, der kræves, for at befolkningen kan reproducere sig selv. Det gælder f.eks. i Kina, i Østeuropa og i de nye uafhængige stater i det tidligere Sovjetunionen og i resten af verden omfattende bl.a. Vesteuropa, Japan, Australien og New Zealand.

(...)

I 1990 havde mellem 50 og 60 lande en fertilitetsrate under reproduktionsniveau (2,1). I dag gælder det for 79 lande eller over en trediedel af alle nationer. Og flere og flere af disse lande finder man i dag i den 3. verden.

U.S. Bureau of the Census, International Data Base

Når der visse steder i verden i dag er akut mangel på fødevarer og andre livsvigtige ressourcer, er dette som oftest et resultat af underudvikling, eventuelt i forening med politisk og socialt ustabile forhold. Udviklingslandenes problem er med andre ord et *fattigdoms*problem forårsaget af lokale forhold og ikke et *befolknings*problem.

Abort repræsenterer derfor heller ikke nogen reel løsning hverken på sociale eller befolkningsmæssige problemer. At ville bekæmpe overbefolkning med abort er symptombehandling. Det er årsagerne til en eventuel uhensigtsmæssig befolkningsudvikling, man bør overveje at udrydde – ikke befolkningerne selv. Derved opnår man blot at bortlede opmærksomheden fra de faktorer, som i virkeligheden skaber problemerne: fattigdom, politisk undertrykkelse, manglende uddannelse osv.

Herunder kan du se FN's 2015-prognose fordelt på verdensdele. FN gør selv opmærksom på, at tallene for 2100 er noget usikre, fordi der er så mange forskellige faktorer, der påvirker befolkningsudviklingen.

	Befolkning (millioner)			
	2015	2030	2050	2100
Verden	7 349	8 501	9 725	11 213
Afrika	1 186	1 679	2 479	4 387
Asien	4 393	4 923	5 267	4 889
Europa	738	734	707	646
Latinamerika og Karaibien	634	721	784	721
Nordamerika	358	396	433	500
Oceanien	39	47	57	71

Der fødes for få børn til blot at holde befolkningstallet konstant. Siden 1960'erne har samtlige EU-lande oplevet et meget betragteligt fertilitetsfald. I så godt som alle EU-lande er det gennemsnitlige antal levendefødte børn pr. kvinde i dag under to.

Nedgangen har været særlig markant i Tyskland, i Syd- og Østeuropa samt de baltiske lande, hvor det gennemsnitlige antal levendefødte pr. kvinde i dag er omkring halvdanden eller derunder. Da der med det europæiske dødelighedsniveau kræves knap 2,1 levendefødte pr. kvinde for på langt sigt at kunne opretholde befolkningens størrelse uden indvandring, er fertiliteten altså alt for lav til, at Europa kan brødføde sig selv. Allerede i dag har adskillige europæiske lande fødselsunderskud, dvs. at antallet af døde overstiger antallet af levendefødte.

(...)

Siden fertilitetsnedgangen begyndte for årtier siden, er

fødselsoverskuddet i EU blevet stadig mindre og er efter 2015 blevet til et fødselsunderskud. Det betyder, at en befolkningstilvækst må ske i kraft af indvandring.

Dette fremgår med al ønskelig tydelighed af en befolkningsfremskrivning for perioden 2015-2080, som er udarbejdet af EU's statistiske kontor Eurostat. For hele perioden påregnes en svag befolkningstilvækst, nemlig fra 508 mio. til kun 520 mio. Samtidig sker der omfattende ændringer i befolkningens aldersfordeling.

Medens antallet af personer i de produktive aldersklasser (15-64 år) falder med 42 mio., stiger antallet af ældre med 55 mio. Det betyder færre hænder til at forsørge de ældre og dermed pres på skattesystemet og den sociale sektor.

*Professor dr. polit P.C. Matthiessen
og dr. phil. Gunnar Viby Mogensen
i Jyllands-Postens Kronik 06.09.2016*

Man har heller ingen overbevisende dokumentation for, at de vestligt finansierede befolkningsprogrammer, der bl.a. går ud på at »overtale« den 3. verdens kvinder til sterilisation eller abort, skulle have den tilsigtede indflydelse på befolkningsudviklingen. Kun i Kina ser det ud til at lykkes. Spørgsmålet er blot, om ikke de samme eller bedre resultater kunne være nået, hvis de enorme summer, der bl.a. via FN er blevet investeret i befolkningsprogrammer, var blevet anvendt til uddannelse og erhvervsfremmende formål.

I dag har man tvunget af kendsgerningerne måttet opgive at true os med en nært forestående hungerkatastrofe. Nu advarer man i stedet mod de miljømæssige konsekvenser af den globale befolkningstilvækst, men i den sammenhæng forekommer det hverken logisk eller rimeligt at placere ansvaret for den såkaldte miljønedslidning i den 3. verden, som kun bruger en brøkdel af de ressourcer, vi i i-landene kræver for at opretholde vores nuværende levestandard.

Men bliver vi ikke alle sammen fattigere, hvis befolkningstallet stiger i forhold til i dag? Så bliver vi jo flere om at »dele kagen«.

Denne påstand kan føres tilbage til den engelske økonom T.R. Malthus, som i 1798 i sit hovedværk *The Principle of Population* hævdede, at fødevarerproduktionen ikke i det lange løb ville kunne holde trit med befolkningsudviklingen.

Malthus' forudsigelser er imidlertid for længe blevet gjort til skamme af udviklingen. Hans teori hviler nemlig på den forudsætning, at »kagen«, dvs. den samlede mængde samfunds-skabte goder, til enhver tid har den samme størrelse. Det passer meget godt med et relativt statisk landbrugssamfund som det, Malthus kendte til for 200 år siden, men stemmer dårligt overens med realiteterne i et moderne industrisamfund.

Vi ser en enorm stigning i aldersgennemsnittet i befolkningen på verdensplan. Folk lever længere og får færre børn, og derfor er vi på vej mod et meget ældre samfund, hvor vi bliver langt færre til at tjene penge, men samtidig skal vi tage os af mange flere. Det ser faktisk meget alvorligt ud.

Et eksempel er Kina, hvor de som bekendt har haft en politik om at få meget få børn, og der har de virkelig fået øjnene op for problemet nu. Men generelt verden over er man interesseret i, hvordan man skal håndtere udfordringen.

Professor Vilhelm Bohr

Det er en myte, at den 3. verdens problemer skulle være et resultat af overbefolkning. Derfor kan deres problemer heller ikke løses ved hjælp af fødselskontrol. Den 3. verden lider under mange problemer i dag, så som social uretfærdighed og udbytning af og foragt for de fattige.

Fra et lægeligt synspunkt er det især underernæring og infektionssygdomme, forårsaget af dårlige sanitære forhold, samt mangelen på rent drikkevand, der udgør de største problemer. Men underernæringen skyldes i almindelighed ikke, at det pågældende land ikke er i stand til

at producere tilstrækkeligt med fødevarer. Årsagen skal søges i den skæve fordeling af ressourcerne. (...)

Hvis nogen forestiller sig, at de stort anlagte fremstød for fødselskontrol har løst problemerne, så tager de grundigt fejl (...) Befolkningstallet er ikke faldet. Der er lige så mange munde at mætte som før, og folk er stadig lige fattige. Alle disse fremstød har været forgæves, og hertil kommer de skandaløse tvangsforanstaltninger, man har grebet til for at tvinge folk til at bruge antikonception – her er virkelig tale om en skandale af dimensioner.

*John J. Billings, dr. med. specialist i neurologi,
har sammen med hustruen Evelyn udviklet
Billings-metoden (ovulationsmetoden)*

Den blinde forvisning om, at vi er nødt til at gøre noget ved andre menneskers formeringsadfærd, og at vi måske kommer til at gøre det, hvad enten de bryder sig om det eller ej, hidrører fra den antagelse, at verden tilhører os, som så dygtigt har udtømt dens ressourcer, og ikke de andre, som ikke har gjort det.

Germaine Greer

Det forhold, at der til stadighed bliver flere om at »dele kagen«, behøver ikke at betyde, at der bliver mindre til hver af os. Samfundsøkonomi er i vore dage ikke et statisk, men et dynamisk fænomen – eller, for at blive i billedsproget: kagens størrelse afhænger af den aktivitet, der foregår i samfundet.

Når vi f.eks. i Danmark i efterkrigstiden har oplevet en velfærdsudvikling uden sidestykke i vores historie, skyldes det ikke, at vi i perioden har inddraget større landbrugsarealer, men derimod at den teknologiske udvikling har muliggjort en langt større produktivitet, end vi tidligere har kendt til. Og samtidig med at levestandarden er steget år efter år, har vi indtil 1981 haft en betydelig befolkningstilvækst.

Ligesom man ikke ensidigt kan påstå, at et stigende befolkningstal gør et land fattigere, har man heller aldrig kunnet påvise, at levedoden i tæt befolkede områder skulle være ringere end i tyndt befolkede områder – snarere tværtimod.

MENNESKER

... som UNFPA og IPPF ser dem

Det menneske- og kvindesyn, der kommer til udtryk i den herskende befolkningsfilosofi, er tydeligt kvindefjendsk og racistisk (...)

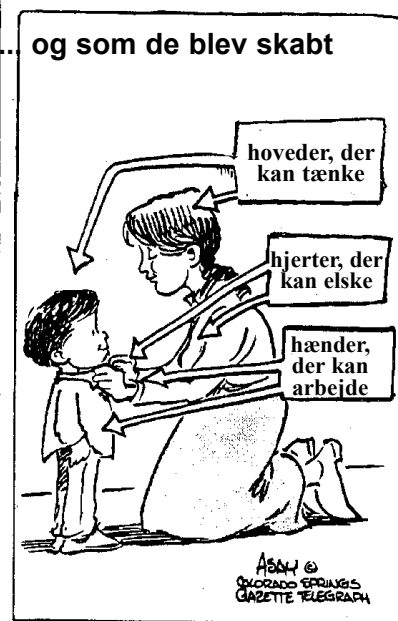
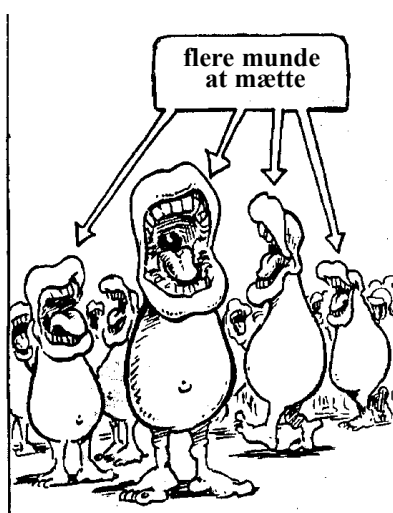
Løsningen på u-landenes befolkningsproblem er ikke mere prævention og skrappe fødselskontrol. Det handler om at styrke kvindernes status og deres muligheder for udvikling...

*Ingelise Hansen,
Kvindernes Ulandsudvalg*

Angsten for de fattiges oprør, som prægede debatten i slutningen af 1800-tallet, går igen i vor tid. De fattige ses som en trussel mod USA's kommercielle interesser.

Heri ligger den befolkningskontrollerende indfaldsvinkel, der har domineret billedet siden. Det er under denne hat, tusinder i Indien er blevet tvangssteriliseret igennem 1970'erne – at fødevarerhjælp og udviklingsstøtte nogen steder betinges af accepten af sterilisation eller brugen af spiraler, p-sprøjter eller Norplant (...)

USA har historisk været en magtfaktor i forhold til institutionaliseringen på befolkningsområdet, med formidlingen af præventionsmidler som løsning på u-landenes fattigdomsproblemer. Men det er klart, at de vesteuropæiske lande har haft interesse i at støtte og fastholde ideologien om, at u-landenes fattigdom skyldes deres befolkningstilvækst. Kan man kontrollere u-landenes befolkningstilvækst, kan man også



sikre sig den fortsatte ulige deling af verdens ressourcer.

*Ella Packness,
Kvindernes Ulandsudvalg*

Den åbenlyse brutalitet og mangel på retfærdighed over for de fattigste kvinder i den såkaldt tredje verden har fået mange til at protestere og givet befolkningsproblematikken en ny drejning.

Problemet for dem er ikke, at vi er for mange her på jorden, for den kan bære det, hvis blot alle mennesker i de rige lande satte deres forbrug ned

og delte deres overflod med dem, der ikke har nok (...)

*Liss Hansen,
konsulent i u-landskvindespørgsmål*

Malthus forudsigelser er blevet gjort til skamme, fordi grænserne for den befolkning, jorden kan brødføde, er udvidet, og fordi befolkningstilvæksten er aftaget med stigende velstand. Han forudså ikke den teknologiske udvikling, og han forudså ikke, at den stigende per capita indkomst, som fulgte heraf, førte til ændret adfærd.

DANIDA, marts 1988

Efterhånden som man er blevet vænnet til at betragte fri abort som en lovfæstet ret-tighed, er der tilsvarende sket en ændring i holdningen til modstandere af abort. Det er "mørkemænd", som ønsker at fratage kvinder *retten* til abort.

En sådan usalig trang til at forgribe sig på andres lovfæstede rettigheder må – mener man – nødvendigvis udspringe af religiøs fundamentalisme/fanatisme og ligger dermed på grænsen af, hvad man kan tolerere i et moderne oplyst demokrati.



Det ka' simpelthen ikke være rimeligt, at der er nogen, der vil afskaffe kvinders ret til fri abort!!

kommentar

Kan man tillade sig at anfægte kvinders ret til fri abort?

Der er tale om en sproglig manipulation. Spørgsmålet er et såkaldt retorisk spørgsmål, altså nærmest en konstatering af, at kvinden ifølge lovgivningen er i sin gode ret til at få foretaget abort. Det er der ingen, der kan være i tvivl om.

Det, man derimod kan anfægte, er, om man i moralsk forstand kan tale om nogens »ret« til at forbryde sig mod andres liv eller helbred.

Korrekt formuleret lyder spørgsmålet derfor således: Har en kvinde ret til at lade sit ufødte barn aflive?

Svaret kender vi. Loven giver hende mulighed for det, men det hindrer ikke, at hun begår uret mod sit barn.

Vort svar på det første spørgsmål må derfor blive: ja, det både kan og bør man, med mindre man vil stille sig på urettens side.

**TAL OG
KENDSGERNINGER
OM ABORT**

Hvor mange drejer det sig om?

År	Antal aborter	Aborter pr. 1000 kvinder 15-49 år	År	Antal aborter	Aborter pr. 1000 kvinder 15-49 år
1940	522	0,5	1983	20.791	16,5
1941	519	0,5	1984	20.742	16,4
1942	824	0,8	1985	19.919	15,6
1943	977	0,9	1986	20.067	15,6
1944	1286	1,2	1987	20.830	16,1
1945	1577	1,5	1988	21.199	16,3
1946	1930	1,8	1989	21.456	16,5
1947	2240	2,1	1990	20.589	15,7
1948	2543	2,4	1991	19.729	15,0
1949	3425	3,2	1992	18.833	14,3
1950	3909	3,7	1993	18.687	14,3
1951	4743	4,5	1994	17.598	13,5
1952	5031	4,7	1995	17.386	13,4
1953	4795	4,5	1996	18.085	14,0
1954	5140	4,8	1997	16.922	13,2
1955	5381	5,1	1998	16.432	12,9
1956	4477	4,2	1999	15.294	12,5
1957	4023	3,8	2000	15.665	12,5
1958	3895	3,7	2001	15.314	12,3
1959	3587	3,4	2002	14.991	12,0
1960	3918	3,6	2003	15.622	12,6
1961	4124	3,8	2004	15.231	12,3
1962	3996	3,6	2005	15.295	12,4
1963	3971	3,6	2006	15.227	12,3
1964	4527	4,0	2007	15.690	12,7
1965	5188	4,6	2008	16.394	13,2
1966	5726	5,1	2009	16.205	12,9
1967	6324	5,6	2010	16.362	13,0
1968	5986	5,2	2011	15.974	
1969	7295	6,4	2012	15.608	
1970	9375	8,1	2013	15.073	
1971	11.157	9,7			
1972	12.985	11,2			
1973	16.536	14,3			
1974	24.868	21,2			
1975	27.884	23,7			
1976	26.842	22,7			
1977	25.662	21,6			
1978	23.699	19,7			
1979	23.193	19,1			
1980	23.334	19,0			
1981	22.779	18,4			
1982	21.462	17,2			

HVAD SIGER LOVEN?

Den nuværende abortlov

I Danmark er der fri abort til og med 12. svangerskabsuge, dvs. ca. 10 uger efter at befrugtningen har fundet sted. Det er ifølge loven kvinden alene, der træffer beslutningen.

Efter 12. uge skal der søges om tilladelse. Det er et såkaldt samråd bestående af bl.a. en gynækolog og en psykiater, der skal tage stilling i hvert enkelt tilfælde. Afslag er dog yderst sjældne. I årene 1996, 1997 og 1998 blev der således kun givet ét afslag, mens der blev givet tilladelse i 1708 tilfælde, heraf 228 efter 20. uge.

Der er ikke i loven sat nogen tidsgrænse for, hvor sent i svangerskabet en provokeret abort må foretages. I praksis er det imidlertid sjældent, at der gives tilladelse efter 24. uge.

I juni 2000 vedtog Folketinget en meget beskeden stramning af loven, hvorefter der kun kan bevilges abort af *levedygtige* fostre, såfremt der er fare for, at barnet er fysisk eller psykisk handicappet. Hvor alvorligt handicappet skal være, står der imidlertid intet om i loven. Det er overladt til samrådene at afgøre.

I 1989 vedtog Folketinget en ændring af loven (lovforslag nr. L 60), som gav læger, sygeplejersker, jordemødre og sygehjælpere samt personer, der er under uddannelse til disse erhverv, ret til at blive fritaget for at medvirke ved provokerede aborter, hvis det strider imod deres overbevisning.

Tidligere lovgivning

Loven om fri abort blev vedtaget af Folketinget i 1973. Det var kulminationen på en lang udvikling, der blev indledt i 1939 med den første danske svangerskabslov. Ved at fjerne spørgsmålet om provokerede aborter fra Straffeloven opnåede man at gøre problemet til et socialt og ikke et strafferetligt problem. Det, man hidtil havde kaldt »fosterdrab«, kom nu på officielt dansk til at hedde »svangerskabsafbrydelse«.

Hermed var der sat gang i en udvikling, som med ubønhørlig logik førte frem til fri abort. For hver gang man vedtog en lempelse af loven, blev det vanskeligere at argumentere imod nye lempelser: Når A kan få bevilget abort, hvorfor kan B så ikke?

Udviklingen forløb i store træk således:

1939-loven gav mulighed for provokeret abort under visse betingelser:

medicinsk indikation: når der var fare for moderens liv eller helbred

etisk indikation: i forbindelse med blodskam (incest), voldtægt eller lign.

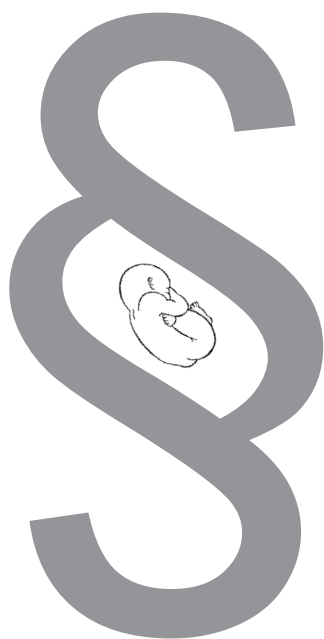
eugenisk indikation: når der var risiko for alvorlige arvelige sygdomme

1939-loven blev revideret i 1956, hvorved der føjedes endnu en indikation til, den såkaldt *sociale indikation*. Abort kunne bevilges, hvis man skønnede, at kvinden var uegnet til at tage vare på sit barn. Hermed blev den persongruppe, der kunne komme i betragtning ved en ansøgning om abort, betydeligt udvidet. Og vigtigere endnu: en tilladelse skulle ikke længere udelukkende baseres på snævre lægelige kriterier, men kunne nu også gives på grundlag af en vurdering af kvindens psykiske tilstand. Hermed var døren i realiteten åbnet på vid gab, selv om det i de første år efter revisionen ikke giver sig synlige udslag i statistikken.

En ny revision i 1970 medførte fri abort for kvinder, der var fyldt 38 år, og for kvinder med fire hjemmeboende børn under 18 år.

Stigningen i aborttallet fra slutningen af 1960'erne viser, at man var begyndt at fortolke 1956-revisionen meget liberalt, således at vedtagelsen af 1973-loven i realiteten blot blev en bekræftelse af gældende praksis.

Loven blev vedtaget med 95 stemmer for, 56 imod. 17 undlod at stemme, 11 var fraværende.



Er det ufødte barn beskyttet af loven?

Dansk lovgivning bygger som hovedregel på den uholdbare antagelse, at livet begynder ved fødslen. Det ufødte barn eksisterer ganske enkelt ikke i henhold til Straffeloven eller betragtes allerhøjest som en del af moderen. Det har ikke status som *retssubjekt* og kan dermed hverken have rettigheder eller forpligtelser.

I praksis betyder dette, at moderen eller andre ustraffet kan påføre barnet legemsbeskadigelse eller dræbe det under graviditeten. En kvinde, der får foretaget en illegal abort - f.eks. efter 24. uge eller efter 12. uge uden at have fået tilladelse - kan ikke retsforfølges for det. Et ufødt barn, der udsættes for vold med legemsbeskadigelse til følge, kan ikke senere søge erstatning.

Diskussionen om de såkaldte *crack babies*, altså nyfødte, der kommer til verden med skader eller blot abstinenser på grund af moderens alkohol- eller stofmisbrug, har været oppe med mellemrum og affødt ganske markante udtalelser fra både læger og politikere. Foreløbig har debatten dog ikke ført til lov-

ændringer, og det er også vanskeligt at forestille sig, hvordan det skulle være muligt. For hvis man vælger at indføre en eller anden form for retsbeskyttelse af det ufødte barn, hvordan vil man så fortsat kunne forsvare, at det skal være straffrit at slå sit ufødte barn ihjel? Politikerne er med andre ord fanget i et selvskabt dilemma, der gør det umuligt for dem at gribe ind selv i de groveste tilfælde.

At lovgivningen i øvrigt langt fra er konsekvent, viser sig i arvelovgivningen og arbejdsskade-forsikringsloven, hvor det ufødte barn pludselig dukker op som retssubjekt.

Hvis moderen f.eks. under graviditeten har arbejdet med skadelige opløsningsmidler, kan barnet senere opnå erstatning, hvis det er blevet invalideret som følge heraf. I loven står der: »Et levendefødt barn, der inden fødslen har pådraget sig en sygdom som følge af moderens arbejde under graviditeten, er forsikret mod følgerne af sygdommen efter denne lov.«

Der er i dag ingen bestemmelser, der forbyder kvinder at opføre sig uhensigtsmæssigt/uforsvarligt under graviditeten. Dette medfører, at kvinden under svangerskabet kan opføre sig som hun vil.

*Sine Sunesen: Fostre og børn, retlig beskyttelse
Det Ethiske Råd 1990*

Siden 1989, hvor denne paragraf blev indføjet i loven, er der imidlertid kun anerkendt 4 foster-skader ud af i alt 66 anmeldelser. I de seneste 7 år er der ikke anmeldt en eneste skade, på trods af at 3% af alle levendefødte fødes med misdannelser. Forklaringen herpå er, at lægerne har opgivet at anmelde skaderne, fordi bevisbyrden udelukkende hviler på sagsøgeren.

Et ufødt barn kan være arving til en millionformue, selv om det selvfølgelig først får fornøjelse af det, hvis det er så heldigt at blive født.

Loven om Det Ethiske Råd er ligeledes interessant, eftersom det i §1 præciseres, at Rådet i sit virke skal »bygge på den forudsætning, at menneskeligt liv tager sin begyndelse på befrugtningstidspunktet.«

Dette udgangspunkt forekommer umiddelbart vanskeligt foreneligt med loven om fri abort, og Rådet har da også siden haft visse forklaringsproblemer. I redegørelsen »Fosterdiagnostik og etik« fra 1990 tager man problemet op (s. 64-65), men henviser blot til, at det ikke var de politiske partiers *mening* med paragraffen, at den skulle føre til ophævelse eller begrænsning af adgangen til fri abort. Hvad der alternativt måtte have været meningen med den, får vi ingen forklaring på.

HVORDAN FOREGÅR INDGREBET?

KIRURGISK ABORT

Den metode, der i de fleste tilfælde anvendes inden 12. uge, kaldes **udsugningsmetoden**:

Først udvider man livmoderhalsen ved hjælp af en tang og nogle metalpinde. Hvor meget den skal udvides, afhænger af, hvor fremskreden graviditeten er. Især hos unge piger kan det være nødvendigt at blødgøre muskulaturen og bindevævet i livmoderhalsen, f.eks. ved at anbringe en stikpille, der indeholder prostaglandin, i skeden mindst en time før indgrebet.

Når der er tilstrækkelig plads, føres et hult plasticrør, en såkaldt suge-curette op i livmoderen, og fosteret suges med et kraftigt vacuum-sug ud gennem røret. Under denne proces knuses fosteret, således at det f.eks. ikke er muligt efterfølgende at konstatere dets køn eller undersøge, om der har været misdannelser.

Til sidst sikrer lægen sig ved at anvende en metalskraber, at alle dele af det ødelagte foster er kommet med ud, og at livmoderen er tom.

MEDICINSK ABORT

Den såkaldte abortpille har været anvendt i udlandet siden slutningen af 1980'erne, i Danmark først i slutningen af 1990'erne.

Den tilbydes normalt kun i de første 9 uger af graviditeten, da metodens effektivitet aftager for hver uge, der går.

Selve abortforløbet varer mindst tre døgn. Den abortsøgende indtager "abortpillen" (RU 486 eller et tilsvarende præparat) på hospitalet. 2 dage senere skal hun møde samme sted for at få lagt en eller to stikpiller op i skeden. Stikpillerne indeholder prostaglandin, der får livmoderen

til at trække sig sammen og udstøde fosteret. Der opstår kraftige blødninger i forbindelse med at stikpillerne lægges op, og en del kvinder oplever bivirkninger i form af hovedpine, kvalme eller opkastninger.

Metoden er ikke 100% effektiv. 10-14 dage efter aborten skal kvinden til efterundersøgelse på hospitalet. Ved den lejlighed bliver der taget en blodprøve, for at man kan kontrollere, om kvinden har aborteret. Blodprøven følges eventuelt op af en ultralydsskanning for at sikre, at der ikke sidder noget tilbage i livmoderen. Er det tilfældet, foretager lægen en udskrabning.

Fortrydelsespiller fremkalder ligeledes en abort. Pillerne skal i to omgange tages inden for 72 timer efter samlejet – inden det befrugtede æg har sat sig fast på livmoderslimhinden.

Pillerne, som enten indeholder østrogen i store doser eller en kombination af østrogen og gestagen, forhindrer ægget i at sætte sig fast, hvorved det går til grunde.

Bivirkninger: opkastninger, kvalme og brystspændinger. De mere langsigtede bivirkninger kendes formentlig ikke, men når Sundhedsstyrelsen udtrykkelig understreger, at fortrydelsespillerne er en nødløsning, som ikke må erstatte almindelig prævention, sker det formentlig ud fra en viden om, at et sådant "hormonchok" indebærer en risiko for helbredet.

SENE ABORTER

2-3% af samtlige provokerede aborter udgøres af aborter efter 12. graviditetsuge.

Ved denne type aborter er det ufødte barn blevet for stort til, at man kan anvende udsugningsmetoden. Derfor sætter man i stedet en fødsel i gang ved hjælp af hormonet prostaglandin.

Barnet vil ofte være dødt ved fødslen, men er det ikke tilfældet, undlader man at sætte behandling i gang, der kunne holde barnet i live.

Processen varer typisk 16 timer, og man er indlagt 2-4 dage. Som regel afsluttes abortindgrebet med en udskrabning i generel narkose.

Netop det forhold, at barnet kan være levende ved fødslen, har givet anledning til megen debat, men endnu ikke til væsentlige ændringer i lovgivningen (se side 41).

Jeg kender personlig denne pinsel fra mit arbejde på en gynækologisk afdeling først i 1970'erne. En kvinde havde født en abort i 24.-25. uge, der efter de gældende regler blev lagt i et fad ude i et tilstødende rum. Vores opgave var nu at tage os af kvinden.

Da vi nogle timer efter skulle rydde op, opdagede vi, at »aborton« faktisk trak vejret. På daværende tidspunkt var der ingen diskussion, man hverken kunne eller ville starte behandling på så lille et barn. Men det hindrer ikke, at den følelsesmæssige oplevelse af ikke at have gjort noget stadig sidder i os.

Birgit Petersson
i: De falske guder, 1991

Jeg fik simpelthen et chok, da jeg mærkede, hvor stor hendes mave var. Jeg havde fået at vide, at man troede, hun var i 21.-22. uge, men da jeg rørte ved hende, vurderede jeg, at hun mindst måtte være i 24.-25. uge, og at barnet måtte veje omkring 7.-800 gram. Det var en

meget slank kvinde, og det var et meget levende barn, hun havde inde i maven. Det begyndte at køre lidt i spind for mig. Hvad skulle jeg dog gøre, hvis barnet kom levende ud?

Kvinden fødte et barn på 800 gram. Det var levende, det havde hjerteaktion og trak vejret, og det gjorde bevægelser.

Jeg skyndte mig at vikle nogle bleer om barnet og gik ud i skyllerummet med det og lagde det mellem et par fade. Herefter gik jeg. Det er en gammel procedure, som vi før i tiden brugte, når kvinder fødte døde børn eller havde tidlige, spontane aborter. Det døde barn blev fundet af en anden efter et par timer. Da var jeg gået hjem, fordi jeg ikke kunne klare det.

Jordemoder Bente Torp
i: Sygeplejersken 2/99

ER DER RISIKO FOR HELBREDET?

Der kan forekomme forskellige komplikationer efter et abortindgreb. Risikoen er større, jo senere i graviditeten indgrebet foretages.

Det er vanskeligt at få oplyst, hvor mange kvinder, der får problemer med helbredet efter en abort. I statistikken registreres der kun komplikationer på det hospital, hvor indgrebet foretages, så længe kvinden er indlagt. Hvis hun henvender sig til hospitalet, efter at hun er udskrevet, eller bliver behandlet hos sin egen læge, kommer det ikke til at stå på det indberetningsskema, hospitalet skal sende til Sundhedsstyrelsen.

Da de fleste abortsøgende kvinder kun er indlagt en enkelt dag, når man ikke at registrere mange komplikationer. Det er man uden tvivl glad for i sundhedssystemet, for så kan man med henvisning til den sminkede statistik fortsat hævde, at provokeret abort er et sikkert indgreb uden mange komplikationer.

I 1992 blev der imidlertid lavet en undersøgelse, der viste, at 12% rammes af *underlivsbetændelse* efter et abortindgreb. For kvinder, der ikke havde født tidligere, drejede det sig om 16%. Underlivsbetændelse, dvs, betændelse i æggeledderne og livmoderen, er den hyppigst forekommende komplikation. En sådan infektion kan føre til, at æggeledderne lukker sig til og gør det vanskeligt for kvinden at blive gravid igen. Abort kan altså meget vel tænkes indirekte at medvirke til, at så mange par i dag (ca. 15%) har svært ved at få børn.

Ved medicinsk abort er risikoen for underlivsbetændelse noget mindre, fordi man ikke i alle tilfælde fører instrumenter op i livmoderen.

Kraftige blødninger efter kirurgisk abort kan skyldes, at lægen ikke har tømt livmoderen fuldstændig. Der kræves i så fald en ny indlæggelse, hvor man foretager en udskrabning.

SENFØLGER AF ABORT

Jo længere tid der er gået efter indgrebet, jo vanskeligere er det selvsagt at fastslå, om det er aborten, der alene er årsag til eventuelle symptomer.

Der findes mange udenlandske undersøgelser, der peger på en mulig forbindelse mellem provokeret abort og diverse komplikationer ved senere graviditeter: for tidlig fødsel, spontan abort, graviditet uden for livmoderen m.m.

Fra dansk side har der været en påfaldende ringe interesse for at undersøge disse sammenhænge videnskabeligt. En af grundene hertil kunne meget vel være, at det inden for »systemet« ikke betragtes som befordrende for en læges karriere at beskæftige sig med forskning, som kunne stille provokeret abort i et dårligt lys.

Dette forhold kan måske illustreres af dette eksempel: En dansk undersøgelse konkluderede for nogle år siden, at der ikke fandtes nogen påviselig forbindelse mellem abort og brystkræft. Undersøgelsen blev imidlertid efterfølgende angrebet af en amerikansk forsker, som dels kritiserede en række metodiske svagheder, dels kunne afvise dens konklusioner med henvisning til både sine egne og andres resultater. 24 ud af 30 undersøgelser efter 1975 peger nemlig på, at kvinder, der har fået abort, har en markant større risiko for senere at få brystkræft, en konklusion, som også de britiske gynækologers faglige organisation har tiltrådt.

PSYKISKE PROBLEMER

I en lang årrække har man herhjemme hævdet, at der ikke skulle være psykiske problemer forbundet med et abortindgreb.

Efterhånden som flere og flere kvinder har talt åbent ud om deres anger, sorg og skyldfølelse, er det imidlertid blevet vanskeligere at opretholde illusionen om det smerte- og problemfri indgreb. I dag indrømmer de fleste, at der *er* problemer, især naturligvis, hvis kvinden har været i tvivl eller er blevet presset til at vælge abort.

I store dele af verden, hvor man har mangeårige erfaringer med fri abort, er der inden for psykiatrien forsket en del i de psykiske eftervirkninger efter provokeret abort.

Et typisk forløb ser således ud:

1. Umiddelbart efter aborten føler kvinden sig lettet over at være blevet »problemet« kvit.
2. Ca. 80% af alle kvinder gennemlever herefter en fase, hvor de plages af sorg og tvivl, om det nu også var den rigtige beslutning de traf. Typiske symptomer er grådanfald og søvnløshed. Hos de fleste kvinder varer denne periode 4-6 uger og går som regel over uden anden hjælp end den, de får ved at tale med f.eks. en ven eller den praktiserende læge.
3. De fleste når herefter et afklaret stade, hvor de affinder sig med det, de har gjort, men i nogle tilfælde (10-20%) indtræder en fase med reaktiveret sorg eller depressioner i op til 20 år efter aborten. De har udviklet det såkaldte post abort-syndrom – en lidelse, der kræver psykiatrisk behandling.

Post abort-syndromet er i dag et veldefineret begreb, en diagnose, der er fyldigt beskrevet i den videnskabelige litteratur.

Betegnelsen er blevet til i analogi med begrebet Vietnam-syndromet - det psykiske traume, som mange amerikanske soldater pådrog sig i Vietnam, og som plagede dem i årevis efter. De amerikanske soldater måtte kæmpe i 10 år, før myndighederne anerkendte deres problem som reelt og tilkendte dem erstatning. Tilsvarende har der i psykiatriske kredse ikke mindst herhjemme været uvilje mod at beskæftige sig med de problematiske sider af den provokerede abort.

Mens den eneste større danske undersøgelse, der er foretaget, begrænser sig til at registrere, hvad der sker for kvinderne indtil 3 måneder efter indgrebet og iøvrigt ikke medtager de kvinder, der er blevet behandlet ambulant, eller som slet ikke har søgt professionel hjælp, har man i mange udenlandske undersøgelser observeret kvinderne over en længere årrække og på den baggrund udviklet en række præcise kriterier, der gør det muligt at foretage en pålidelig diagnosticering af post abort-syndromet.

Hvem rammes?

Et af de mest opsigtsvækkende resultater af de senere års forskning er, at det især er de grupper af kvinder, som man normalt er tilbøjelig til at tilråde abort, som har størst risiko for efterfølgende at udvikle et post abort-syndrom.

- Teenagere er således i risikogruppen, især hvis de føler sig overtalt eller tvunget til abort.
- Kvinder med en sygehistorie inden for psykiatrien (depressioner, spiseforstyrrelser m.m) har ligeledes en øget risiko.
- Endvidere kvinder med et svagt socialt netværk
- og kvinder, der allerede har børn, og som har et stærkt moderinstinkt.

Behandling

Både ved diagnosticering og behandling støder man imidlertid på den vanskelighed, at de kvinder, der er ramt af post abort-syndromet, bevidst eller ubevidst fortrænger erindringen om aborten og de følelser, der er forbundet hermed. De seneste års erfaringer viser til gengæld, at behandling – enten i form af gruppeterapi eller individuel samtaleterapi – er mulig – og nødvendig. En finsk undersøgelse publiceret i *British Medical Journal* i 1996 har f.eks. vist, at kvinder, der har fået foretaget provokeret abort, har større risiko for at begå selvmord. Fødsels-depressioner i første trimester er ligeledes hyppigere hos kvinder, der har fået abort.

Endelig har det vist sig, at det ikke kun er den aborterende kvinde, der efterfølgende kan rammes af psykiske komplikationer – hvilket iøvrigt kan ske, uanset om hun har været afklaret eller ikke i forhold til beslutningen om at vælge abort. Også ægtefællen eller forældrene er udsat, især hvis de har været medvirkende til, at kvinden fik abort.

RFM afholdt sammen med Academicum Catholicum og Stenogildet et symposium om post abort-syndromet i København i maj 1999. Hovedtaleren var den irske psykiater, professor Patricia Casey. Teksterne fra symposiet er samlet i et hæfte, som gratis kan bestilles på RFM's sekretariat.

Den mest udbredte følelse efter en abort er lettelse og tilfredshed med beslutningen. Har du overvejet din situation grundigt inden aborten, vil du sikkert ikke fortryde eller føle skyld. Du vil snarere kunne opleve dig styrket, fordi du er kommet godt igennem en periode, der har indebåret store overvejelser.

(...)

Der har tidligere været en udbredt forestilling om, at kvinder, der fik fremkaldt abort, fik det psykisk dårligt (føjte skyld og sorg) i en længere periode efter aborten. Efter 10 år med fri abort ved vi, at det ikke er sådan. Det er en myte.

Psykolog Annette Jacobsen
i en pjece fra Komiteen fra Sundhedsoplysning (1983)

Jeg kunne mærke det foster, der ikke var der. Det gjorde ondt, og først da jeg havde »født«, kunne jeg lægge det lidt fra mig. Der var ikke genklang i omverdenen. Jeg følte mig ensom og svigtet. De personlige omkostninger ved at få en abort er utroligt undervurderede. På den ene side får man at vide af lægerne og sine omgivelser, at det er ingenting. På den anden side har man selv en følelse af tab og af at begå mord. Der er ingenting at hænge de følelser op på. De bliver ikke accepterede.

En abort er for nogle kvinder, bestemt ikke for alle, et tab, der er fuldstændig tabuiseret. Af angst for de kræfter, der vil den fri abort til livs, har man lukket denne debat.

Men det eneste, der kan forhindre sådan et tilbageskridt i Danmark, er, at kvinderne tager tæten i den følsomme debat og siger: vi skal gøre alt for at få aborttallet ned. Vi

skal ikke underdrive konsekvenserne af skræk for at blive ramt højre om. Jeg taler ud fra, at vi har fri abort, og vi skal beholde den. Men derfor må det også være tilladt at problematisere følgerne af den.

Elisabeth Møller Jensen
leder af forskningsbiblioteket KVINFO

Et andet problem opstår, når man vil følge patienter for at undersøge de emotionelle symptomer f.eks. et år efter en abort, og det er den høje frafaldsprocent. (...)

En af grundene til dette er, at kvinderne enten bevidst eller ubevidst nægter det skete og derfor undertrykker de følelser, der følger med tanken om det skete. De ønsker ikke at tale om det for at undgå at slippe undertrykte følelser løs, og selv om man opsøger dem i deres hjem, ønsker de ikke at tale med en og kan blive grove i deres afvisning.

Desuden tror jeg, at folks tilbageholdenhed har politiske årsager. Mange er utilbøjelige til at indrømme, at der kan være psykiske problemer forbundet med en abort, fordi det er ubelejligt i forhold til deres øvrige politiske overbevisning. Det er i denne sammenhæng tankevækkende, at kvindebevægelsen, der engang berømmede abort som en måde til at hjælpe kvinder, nu lukker munden på kvinder, der er blevet ulykkelige eller deprimerede på grund af en abort. Jeg tror ikke, at kvindebevægelsen virkelig har hjulpet kvinderne ved at insistere på, at der ikke er nogen psykiske problemer forbundet med en abort.

Patricia Casey,
professor i psykiatri

HVORDAN ER DANSKERNES HOLDNING TIL FRI ABORT?

I 1993 – og 10 år efter, i 2003 – har RFM ladet meningsmålingsinstituttet GfK Danmark foretage en undersøgelse for at få afklaret, om der er et flertal i befolkningen for fri abort.

Undersøgelserne, der blev gennemført den 28.08.93 og 30.08.03, bygger på hhv. 1199 og 1241 returnerede spørgeskemaer. Panelet er i begge tilfælde nationalt repræsentativt på landsplan. I 2003 er der føjet endnu et spørgsmål til vedrørende holdningen til det ufødte barns status.

Begge undersøgelser viste, at der er et klart flertal imod kvinders valg af abort ud fra de bevæggrunde, som har vist sig at være de mest almindelige i diverse spørgeskemaundersøgelser. Selv om et flertal erklærer sig tilfredse med loven som sådan, finder man kun, at valget af abort er berettiget under særligt belastende omstændigheder, altså i tilfælde, som rent faktisk kun udgør en brøkdel af samtlige abortindgreb. 2003-undersøgelsen viser endvidere, at der er en stigende skepsis i befolkningen med hensyn til de mest udbredte begrundelser for at vælge abort (spørgsmål 2c, 2d og 2e).

Panelet blev bedt om at besvare følgende spørgsmål:

SPØRGSMÅL 1

Loven om fri abort har været i kraft i 20/30 år i Danmark. Den giver i de første 12 uger af svangerskabet den gravide kvinde ret til alene at bestemme, om hun vil gennemføre svangerskabet eller have en abort. Hvilken af følgende muligheder foretrækker du?

1. Loven fungerer godt nok og bør bevares.
2. Loven fungerer ikke godt nok og bør tages op til ny diskussion.
3. Ved ikke.

SVAR

1. Loven fungerer godt og bør bevares : 1993: 79% – 2003: 83%
2. Loven fungerer ikke godt nok og bør revideres: 1993: 12% – 2003: 6%
3. Ved ikke: 1993: 9% – 2003: 11%

SPØRGSMÅL 2

I det følgende anføres forskellige begrundelser for at vælge provokeret abort. Angiv ud for hver begrundelse, om den efter din mening er acceptabel eller uacceptabel.

a) *Der er risiko for, at barnet bliver født med et alvorligt handicap*

- SVAR: acceptabel: 1993: 86% – 2003: 83%
uacceptabel: 1993: 7% – 2003: 7%
ved ikke: 1993: 7% – 2003: 10%

b) *Graviditeten skyldes, at kvinden har været udsat for voldtægt*

SVAR: acceptabel: 1993: 94% – 2003: 93%

uacceptabel: 1993: 3% – 2003: 3%

ved ikke: 1993: 3% – 2003: 4%

c) *Familiens økonomi / boligforhold er p.t. ikke tilfredsstillende.*

SVAR: acceptabel: 1993: 33% – 2003: 23%

uacceptabel: 1993: 52% – 2003: 56%

Ved ikke: 1993:15% – 2003: 21%

d) *Et barn vil betyde afbræk i karriere / uddannelse*

SVAR: acceptabel: 1993: 24% – 2003: 16%

uacceptabel: 1993: 65% – 2003: 71%

ved ikke: 1993: 11% – 2003: 13%

e) *Kvinden vil blive alene med barnet p.g.a. ustabil parforhold*

SVAR: acceptabel: 1993: 42% – 2003: 32%

uacceptabel: 1993: 43% – 2003: 47%

ved ikke: 1993: 15% – 2003: 21%

SPØRGSMÅL 3

På hvilket tidspunkt af fosterets udvikling mener du, det bør betragtes som et selvstændigt individ med krav på en vis beskyttelse?

SVAR: fra befrugtningen: 15%

efter 12. uge: 46%

ved fødslen: 16%

ved ikke: 26%

Konklusion

Som det ses af svarene, er der en udbredt modvilje mod den adfærd, som abortloven reelt har ført med sig. Det er *promiller* af de samlede indgreb, der bliver udført på mistanken om et handicap eller med henvisning til fuldbyrdet voldtægt.

Dermed også sagt, at et flertal i den danske befolkning er imod *fri* abort, dvs. det forhold, at abort kan foretages på et hvilket som helst tilfældigt grundlag, således som loven giver mulighed for i dag. Man finder kun abort acceptabel i undtagelsestilfælde.

Svarene på det sidste spørgsmål viser med al tydelighed, at der fortsat er et stort behov for oplysning om livets opståen, fosterudvikling m.m.

Samtlige data i 2003-undersøgelsen (f.eks. de adspurgtes fordeling på køn, alder og landsdel) kan rekvireres på sekretariatet.

HVOR STAMMER CITATERNE FRA?

- Side 6** Pia Kjærsgaard: Folketingstidende 10. april 1985: Forhandling om redegørelse om etik og medicinsk etik, spalte 8622.
Else Merete Ross: Folketingstidende den 22. maj 1973: 2. behandling af forslag til lov om svangerskabsafbrydelse, spalte 6597.
- Side 7** Lov nr. 353 af 3. juni 1987 om oprettelse af et etisk råd og regulering af visse biomedicinske forsøg, §1.
Verdenserklæringen om Menneskerettighederne. Udgivet af De forenede Nationers informationskontor, oversættelsen udarbejdet af Danmarks Udenrigsministerium.
Landrum Shettles & Rorvik: Livet før fødslen, Scandinavia 1984, s. 65.
- Side 8** Daniel Andersen: Livets begyndelse. Opponentindlæg på Det Ethiske Råds møde i Århus, Det Ethiske Råd 1989, s. 70-71.
Peter Rossel: Ibid. side 46-47.
Dea Trier Mørch: Ibid. side 37.
- Side 9** Erich Blechschmidt: Wie beginnt das menschliche Leben, Vom Ei zum Embryo. Christiana – Verlag Stein am Rhein, 6. neubearbeitete Aufgabe 1989, s. 158-159. Forfatterens oversættelse. Originalteksten har følgende ordlyd: Ein Mensch entwickelt sich nicht *zum* Menschen, sondern *als* Mensch. Es wäre also irrtümlich zu meinen, Entwicklung sei ein Prozess, der erst allmählich die individuelle Wesensart hervorbrächte (...) Das Wesen des Menschen ändert sich während der Entwicklung nicht – daher kann im Verlauf des menschlichen Lebens keine Personalität entstehen. Personalität – als Wesen des Menschens aufgefasst - ist in jeder Entwicklungsphase perfekt.
Jérôme Lejeune: Oversættelse autoriseret af RFM.
- Side 18** Folketingets retsudvalg: citeret fra Gitte Meyer: En politik for fosterdiagnostik. Ugeskrift for læger 153/27 – 1. juli 1991, s. 1954.
Katrine Sidenius: Ibid. s. 1954
Hanne Reintoft: Morgenavisen Jyllands-Posten 16.06.91
- Side 20** Hanne Reintoft: Beboerbladet 28. årg. nr. 4, 1990, s. 16.
- Side 21** Maria Cecilie Roné: Politikens kronik 03.02.91
- Side 22** Det Ethiske Råd: Fosterdiagnostik og etik. Det Ethiske Råd 1990. s. 40.
Søren Nørby: Kristeligt Dagblad 31.10.91
- Side 23** Jérôme Lejeune: Tidens Tegn, oktober 1984. Katolsk Forlag, s. 10.
- Side 30** Lau Sander Esbensen: Bibliotek for Læger, marts 2000, s. 5.
Bernard Nathanson: Landrum Shettles & Rorvik: Livet før fødslen. Scandinavia 1984, s. 157.

- Side 31** Ulla Dahlerup: Politikens kronik 02.11.86
Lone Fatum: Livet begynder ved befrugtningen. Om nødvendigheden af fri abort. Tiderne Skifter 1989, s. 39.
Margaretha David: Ibid. s. 133.
- Side 32** Britt Karin Larsen: Du er alligevel til. Hans Reitzels Forlag 1990, s. 21-22.
- Side 33** Halfdan Mahler: Mahlers indlæg på DANIDA's befolkningskonference i Kbh. 04.04.89. Forf. overs. Originaltekstens ordlyd:
I accepted the position of Secretary General of the International Planned Parenthood Federation (IPPF) because I strongly believe that the population time bomb is one of the few explosive issues challenging the world community's ability to survive in acceptable conditions. IPPF's energies will continue to be focussed on bringing attention to the plight of individual women who want to control their reproductive cycles *and* to the plight of the world community if we do not meet the felt needs of these hundred of millions of individual women. (...)
We have but a few years to defuse the ticking population bomb, with its already visible consequences of political and socio-economic instability and rapidly deteriorating environment.
Nafis Sadik: Nafis Sadik: Safeguarding the Future. United Nations Population Fund, ISBN 0-89714-064-8, s. 3. Forf. overs. Originalteksten:
There is an urgent need for action. World population, now over 5 billion, will be 6 billion by the end of the century. Nearly all of this growth is in developing countries, by definition those least capable of coping with it.
DANIDA: Danidas årsberetning 1992, s. 88.
- Side 34** P.C. Matthiessen: Berlingske Tidendes kronik 12.05.1989.
- Side 35** P.C. Matthiessen og G. Viby Mogensen Jyllands-Postens kronik 06.09.2016
- Side 36** Vilhelm Bohr Kristeligt Dagblad 04.08.2009
John J. Billings: Tidens Tegn, oktober 1985, Katolsk forlag, s. 47.
Germaine Greer: Køn og skæbne. Gyldendal 1985, s. 536.
- Side 37** Ingelise Hansen: Tillæg til Politiken 24.10.93, s. 7.
Ella Packness: Ibid. s. 3
Liss Hansen: Sex og Sundhed, oktober 1992, Særnummer, s. 4.
DANIDA: DANIDA's politik på befolkningsområdet, marts 1988, s.5
- Side 45** Birgit Petersson: De falske guder. Munksgaard 1991, s. 88.
Bente Torp: Sygeplejersken 2/99, s. 14.
- Side 48** E. Møller Jensen Weekend-avisen 2.-8. juli 1993.
Patricia Casey Symposium om post abort-syndromet, RFM februar 2000.



**Landsbevægelsen
Respekt for Menneskeliv**
www.rfm.dk

Hvem er vi?

RFM er en dansk græsrodsbevægelse. Grundlaget for RFM's arbejde er Lejeune-erklæringen (side 9), som har navn efter sin ophavsmand den franske genetiker *Jérôme Lejeune* (1926-1994). Lejeune, der i slutningen af 1950'erne opdagede det ekstra kromosom, som forårsager mongolisme, var igennem hele sin karriere en utrættelig og frygtløs talsmand for den internationale *pro vita*-bevægelse. Som kristen læge og forsker fastholdt han ufravigeligt det princip, at ethvert menneske har krav på ubetinget respekt fra befrugtningstøjeblikket til en naturlig død.

I § 3 i RFM's vedtægter står der følgende:

*Landsbevægelsens formål er at arbejde for en holdningsændring og for lovændringer, der sigter mod genoprettelsen af den ubetingede respekt for menneskelivets ukrænkelighed fra undfangelsen til en naturlig død som udtrykt i Lejeune-erklæringen.
Landsbevægelsen vil arbejde på tværs af politiske og kirkelige retninger.*

RFM har ikke tilknytning til noget politisk parti eller noget bestemt kirkesamfund. Alle medarbejdere arbejder ulønnet, og landsbevægelsens forskellige aktiviteter finansieres hovedsageligt gennem frivillige bidrag og gaver.

RFM holder liv i debatten

RFM forsøger gennem aktiv deltagelse i den offentlige debat at skabe opmærksomhed om de mange områder, hvor respekten for menneskelivet i dag er ved at blive undergravet. Derfor beskæftiger vi os ikke alene med abortproblematikken, men med alle de områder, hvor den medicinsk-teknologiske og den samfundsmæssige udvikling tvinger os til etisk stillingtagen.

RFM rådgiver

RFM har oprettet en gratis rådgivningstjeneste med kontaktpersoner i alle dele af landet for gravide og for kvinder, der har problemer efter en abort.

RFM informerer

RFM udsender et kvartalsblad *RFM nyt* med debatstof og nyheder fra ind- og udland. Abonnement kan tegnes ved henvendelse til sekretariatet (p.t. kr. 150 årligt).

RFM udsender endvidere en række undervisningsmaterialer, hovedsagelig om abort.

Materialerne er gratis. De kan rekvireres på sekretariatet.

Foredrag, møder m.m. er en anden vigtig side af RFM's informationsvirksomhed. Vi kommer gerne ud på skoler og virksomheder, i foreninger og menigheder med aktuelle debatoplæg og foredrag.

På hjemmesiden www.rfm.dk kan du se, hvilke andre gratis materialer du kan få.

*Bestil dem på
tlf.: 55 76 76 52 eller
e-mail: info@rfm.dk*