

Ægdonor

Et sans-e-etnografisk studie
af æg, kroppe og nye slægtskaber

Ph.d.-afhandling
Matilde Lykkebo Petersen
Hovedvejleder: Charlotte Kroløkke
Institut for Kulturvidenskaber
Syddansk Universitet
Februar 2019

Omfang: 719.746 tegn / 300 sider (normalsider 2400 tegn inkl. mellemrum)
Omslag: Tværsnit af menneskeligt ovarievæv under mikroskop. Varotohm/Shutterstock.com

© Matilde Lykkebo Petersen, 2019

Indhold

TAK	6
Introduktion	9
Ægdonation i Danmark	24
En forskningskontekst af mange (krops)dele	39
Teoretisk forankring	61
Videnskabsteoretisk udgangspunkt	63
Agentiel Realisme	67
Fænomenologisk kropsforståelse	89
Metodisk tilgang	103
Sanse-etnografi	104
Præsentation af empiri	111
Fremgangsmåde	119
Analysestrategi	129
Materialiseringsprocesser	135
Opstart	136
Hormonbehandlingsforløbet	154
Ægudtagning	181
Når kroppe materialiseres i ægdonation	192
Slægtskab og forbundetheder	195
Relationsarbejde i ægudtagninger	198
Slægtskabsstrategier med en 'passende afstand'	208
Når kroppe forbindes i nye slægtskaber	244
Kropsligt ejerskab og agens	251
At tage kropsligt ejerskab	252
God fertilitet som empowerment	260
Smerteerfaringer som kropslig viden	275
Når kroppe agerer og giver ejerskab	287
Konklusion	295
Our bodies, ourselves	296
Ægdonor i virtual reality	306
Et ægdonorperspektiv på den danske kontekst	308
Resumé	312
Summary	316
Litteratur	320

TAK

Der er 15 ganske særlige personer, foruden hvem, denne afhandling ikke kunne være skrevet. Det er de anonyme ægdonorer, hvis oplevelser, denne afhandling handler om. Det har været både inspirerende og lærerigt at lære jer at kende, og jeg er så taknemmelig for, at I har villet dele jeres oplevelser med mig. Tak for at I tillidsfuldt og gavmildt har ladet mig få del i intime detaljer og jeres personlige beretninger. Til jer – 'de 15 anonyme' – dedikerer jeg denne afhandling.

Igennem mit ph.d.-studie har der også været en række andre ganske vigtige personer, der har inspireret, vejledt og støttet mig, og som jeg gerne vil benytte lejligheden til at sige tak.

Først og fremmest tak til min vejleder Charlotte Kroløkke for dygtig og omsorgsfuld vejledning. Tak, fordi du har givet mig plads og støtte til at finde min egen vej og min egen stemme i den verden af kasser og systemer, som academia på mange måder er. Charlotte, du er den mest strategiske ja-hat, jeg kender, som betyder at man stort set altid møder et ja og et smil fra dig. Herefter følger så det uddybende (strategisk placerede) spørgsmål, og den subtile måde, du etablerer en forventning og ambition om at idéen følges til dørs. Jeg beundrer og har nydt godt af din fantastiske indstilling - *tak* Charlotte!

En stor tak skal også lyde til SDU's rareste forskningsgruppe SUKK, som jeg har været så heldig at være en del af i tre år. Her en særlig tak til vores abbedisse Dag Heede, for at tage sig kærligt af os, og en særlig stor tak til Anna Sofie Bach og Michael Nebeling Petersen for opmuntrende og lærerige samtaler, og jeres altid konstruktive, indsigtfulde og grundige kommentarer på mit arbejde.

Tak til min bivejleder Jens Fedder, for beredvilligt at stille din lægefaglige viden til rådighed, og have gjort det problemfrit at få adgang til fertilitetsklinikken på OUH, hvor

jeg altid er blevet taget godt imod, og hvor jeg første gang fik åbnet mine øjne for den kliniske verden *behind the scenes*. Også tak til alle i forskningsprojektet REMM for spændende diskussioner og vores ihærdige forsøg på tværfaglighed. Tak Karen Hvidtfeldt Madsen, Tine Tjørnhøj-Thomsen, Kent Kristensen og ikke mindst min gamle kontormakker Frank Høgholm Pedersen. Tak for alle de inspirerende og kritiske samtaler jeg har haft i løbet af de sidste tre år med så mange interessante og dygtige mennesker på seminarer, sommerskoler og konferencer. En særlig tak til Stine Willum Adrian for opponentkritik til mit prøvoforsvar, og for at give mig følelsen af, at jeg havde fat i noget.

I vinteren 2017 var jeg tre måneder på Linköpings Universitet på Tema Teknik och Social Förändring. Her vil jeg gerne takke Ericka Johnson, Lisa Guntram og Kristin Zeiler for at tage så varmt imod mig, og en stor tak til seminargruppen P6: Kropp, Kunskap, Subjektivitet, for ugentligt at opretholde en vildt lærerig vidensudveksling og inkluderende feedbackkultur. Tak til Anne Marie Dahler for at lytte og for at bage rugbrødsdagkage og til Josefin Persdotter for din inspirerende menstruations-entusiasme. Tusind tak til Karolina for at åbne dit hjem for mig med hjertevarme og gigantiske britiske tekopper.

Når man starter som ph.d.-studerende, kan man godt føle sig som en grim, klodset fugleunge, der hopper rundt og ikke helt ved, hvad den skal gøre af sig selv, fordi den endnu ikke ved, at den er skabt til at flyve. Da jeg startede på denne afhandling, dumpede jeg lige ned i en rede med tre andre klodsede typer, som gav mig følelsen af, at jeg i det mindste ikke var alene. Camilla Bruun Eriksen, Maria Mortensen og Katrine Meldgaard Kjær, I blev de bedste ph.d.-kolleger, jeg kunne ønske mig, med så meget støtte, omsorg og brok som '4 geniens samtale' kunne indebære! Det sidste års tid har jeg også været så heldig at dele kontorgang med Helle Hovgaard Jørgensen (you rock!), Martin Hauberg Lund-Laugesen, Thomas Enemark Lundtofte, Dea Schou, Christine Strandmose Toft, Charlotte Johanne Fabricius og resten af IKV's ph.d.er, som jeg kan takke for sang, solbeskinnede frokoster og togture. Det er virkelig sandt, at man kan kende en god arbejdsplads på, om man kan høre folk, der griner! Sidst men ikke mindst en stor tak til Søren Mau, for at læse hele molevitten igennem til sidst. Din hjælp var uvurderlig, og holdt mig mentalt i hånden igennem den sidste seje skriveslutsput.

Ligesom ph.d.-livet er spændende og privilegeret, så er det også i perioder hårdt og ensomt. Jeg skylder en stor tak til mine nærmeste for på forskellige måder at løfte mig op, give mig pep og kærlighed, og være stabile støtter, når jeg selv har været usikker. Katrine, Sidsel, Steph og Anna, jeg er så taknemmelig for, at I altid har min ryg, og jeg ved ærligt talt ikke, hvad jeg skulle gøre uden jer! Tak fordi I har været der gennem hele processen og altid tror på mig. I er de bedste! Også tak til Kristine for at blive ved med at fodre min hjerne med kreative spørgsmål og entusiasme, og tak til Bettina (og Anna igen) for beredvilligt at ville læse ægdonorobservationer igennem. Thank you Cancan for being relentlessly positive in your own cynical way, and for saving my ass when my home literally rained away last year. Tak til min mor og far, for altid at være der, når det virkelig gælder, og når bump på vejen kan blive for store at klare selv. Tak til min lillesøster Karen for konstruktiv støtte og hjælp til de nørdede detaljer, og til min storesøster Kirstine, for at have givet mig det bedste pendlerhjem i Odense i tide og utide de sidste tre år. Tak fordi du altid tålmodigt lægger øre til din speedsnakkende lillesøster - du aner ikke, hvor meget det betyder.

Tre år er gået, og det slår mig som så mange gange før, hvor taknemmelig jeg er for, at det lige var mig, der skulle skrive denne ph.d. I tre år har jeg mødt så mange nye udfordringer, som har lært mig at turde, og har lært mig at *tro på det*. Jeg vil gerne takke mig selv for at tage udfordringen op, og for at komme helskindet og meget stærkere ud på den anden side.

*It's the sparkle you become
when you conquer anxiety.*

- Björk

1

Introduktion

Denne afhandling handler om, hvad det vil sige, at være ægdonor i Danmark. Den handler om dem, der gennemgår hormonbehandling for at donere æg til andres ønske om graviditet. At donere æg er en proces, der finder sted inde i kroppe, i kroppes møde med en fertilitetsklinik, og i æggets vej mod en anden krop. At donere æg er en kropslig erfaring og oplevelse, som er formet af og former de forståelser, vi har af at lave børn, at være forbundet til hinanden i familier og slægtskaber, og i de måder, vi forstår kvindekroppen på. Det er blandt andet forståelser af moderskab, kvindelighed og frugtbarhed, og hvordan forskellige forståelser omkring ægdonation får betydning i den måde, ægdonorer oplever dét, at donere æg. Denne afhandling handler om ægdonation som kropslige praksisser, som fysiske, sansede fænomener, og om hvordan vi kan forstå den erfaring, der bliver til, i ægdonorens perspektiv.

Til at begynde med, vil jeg derfor invitere dig til at rette opmærksomheden på, hvad du sanser med din krop. I det følgende skal vi med til en ægudtagning på en

offentlig dansk fertilitetsklinik, hvor ægdonoren Anne¹ får taget æg ud. Jeg vil bede dig om at sætte dig godt til rette. Læn dig tilbage i sædet, og slap af i benene. Spred benene og lad knæene falde ud til siderne. Lad dine arme og hænder lægge fladt ud til siderne langs med din krop. Træk vejret dybt ind, pust langsomt ud.

Luften på operationsstuen mærkes kølig og ren. Vi hilser på den kvindelige læge, der skal udføre indgrebet på Anne. I midten af rummet står briksen, Anne skal ligge på, og for endevæggen er et stort vindue med åbne persiener, der lukker morgenlyset ind. Rundt om briksen står stole, et rullebord, ultralydsscanneren – en stor maskine med et tastatur og en skærm både ved briksen og en på væggen overfor, så man kan følge med i scanningen, når man ligger på briksen. Der står borde og skabe langs væggene i rummet. Plastik, linoleum og stål i grå, hvid og blå. I hjørnet er der en dør ind til laboratoriet, der står åbent.

Udover Anne, lægen og jeg, er der også to sygeplejersker og en laborant, der har travlt med at gøre klar til ægudtagningen om lidt. Anne har klædt om bag et forhæng og kommer nu ud nøgen fra livet og ned. På bare tæer går hun hen og lægger sig op på briksen. Det klare dagslys får hendes hud til at lyse hvidt, og hendes lår ryster svagt, da hun lægger benene op i bøjlerne.

Gennem en venflon, en lille kanyle, i Annes højre hånd får hun det første skud morfin. Så går lægen i gang med at lægge lokalbedøvelse oppe i Annes skede, ved at indføre et speculum, så hun med en kanyle kan give en injektion i hver side af skedevæggen oppe ved livmoderhalsen. På rullebordet gør en af sygeplejerskerne en lys rød væske klar i en petriskål, og pakker nogle plastiksprøjter ud. Anne ligger helt stille og trækker vejret langsomt. Hendes knæ rager op på hver side af den spinkle gråhårede læge, der sidder bøjet ind mod hendes underliv.

Den anden sygeplejerske trækker nu persienerne for, og giver Anne nogle grønne papiragtige klæder over benene. Den dunkle belysning skærper fokus på lægen, der sidder med spotlight mellem Annes ben. Laboranten kommer ind igen og beder Anne om at sige sit CPR-nummer. Sygeplejersken, der har fulgt Anne rundt i dag, står ved hendes højre side klar med mere morfin, og begynder at spørge Anne ind til hendes arbejde og til hendes børn. Samtidig skal hun betjene scanneren for lægen.

”Er alle mand klar?” spørger lægen. ”Også dig, Anne?”

”Ja”, svarer Anne roligt.

¹ Alle navne er anonymiserede.

² 5616 ud af 61.397 børn født i Danmark i 2017.

³ Afhandlingen igennem anvender jeg termen ’kvinde’ til at benævne de personer, der indgår i fertilitetsklinikernes behandlinger både som ægdonorer og som modtagere af behandling.

Jeg vil endnu en gang bede dig, der læser med, om at tage en dyb indånding. Slap af i sædet, pust langsomt ud. Lad knæene blive ude til siderne, slap af i benene. Skyd bækkenet en anelse frem, og gør dig tung i mellemgulvet.

Lægen indfører scannerproben, der er en grå plastikstav, i Annes skede, og på ultralydsscannerens skærm kan vi se de sort-grå-hvide konturer af Annes underliv tone frem. Lægens trænede øje udpeger Annes livmoder og æggestokke, det er flimrende og bevægelige former på skærmen. Jeg sidder ved Annes venstre side, sygeplejersken står ved højre side. Hun trykker ned på Annes mave, for at æggestokken bliver holdt på plads, og ved hendes tryk bevæger æggestokken på skærmen sig også.

Vi følger med på skærmen, da lægen stikker den lange kanyle ind i den første ægblære og suger væsken ud. Den sorte klat forsvinder, og der kommer et lille hvidt flimrer bagefter. Sådan fortsætter hun stille og roligt, nålen ind i næste sorte klat og suger. Den lyserøde væske bliver opsamlet i prøveglassene, som den anden sygeplejerske står klar med. Herfra bliver det videregivet til laboranten inde ved siden af. Lægen fortsætter og tømmer alle de store ægblærer. Laboranten råber, at der er fundet to æg i første sending. Anne ligger helt stille og trækker lydløst vejret langsomt ind og ud. Lægen kigger op: ”Og der var allerede to æg? Det var da skønt! Jamen så kører vi lidt derudaf!” siger hun. Det hele går efter bogen.

Lægen har blikket stift rettet mod skærmen, hvor hun kan se, hvad hun laver med nålen, og Anne er koncentreret om at slappe af i musklerne. Hun trækker vejret roligt og lukker nogen gange øjnene lidt i. Hun går ind i sig selv. Så skifter lægen til venstre æggestok. Her må sygeplejersken over på venstre side og stå for at presse på æggestokken. Hun må op at stå på en skammel for at trykke hårdt nok ned på Annes mave, fordi æggestokken ligger og gemmer sig lidt. Æggestokken bliver tydelig på skærmen, og lægen fortsætter tømningen af de sorte blærer.

Så tager lægen en sidste rundtur med scanneren og kigger efter store ægblærer. Der er kun små tilbage, og dem vil hun ikke tømme, da æggene højst sandsynligt ikke er modne. Lægen tager instrumenterne ud af Anne, og tørrer hende af. Hun lægger et blodigt instrument på rullebordet. En lang metal tang-lignende tingest. Så bliver der lagt papir hen over rullebordet.

Anne ligger lidt og bliver så hjulpet op at sidde af sygeplejersken, der har hentet hendes underbukser og et bind. Anne tager det på og går over til sine ting. Lidt efter kommer laboranten og siger, at der er kommet 8 æg ud. Tilbage på gangen får Anne et glas rødt saftvand at drikke.

Der er mange elementer i spil i en ægudtagning, som den Anne her gennemgår. Elementer, der gør noget, elementer, der sanses og erfares af vores kroppe på specifikke måder, elementer, der er med til at forme hvad en krop kan og er – og, skaleret lidt op,

hvad en ægdonation kan og er. I denne afhandling er jeg interesseret i, hvordan forskellige aspekter af en materiel virkelighed er med til at forme ægdonorers oplevelser. Jeg er interesseret i, hvordan man kan undersøge materielle aspekters betydning ved at rette opmærksomheden på ægdonation som en kropslig praksis.

Ægudtagningen som beskrevet ovenfor er det sidste led i et behandlingsforløb, en ægdonor skal igennem, for at donere sine æg. Det er en konkret fysisk proces med hormonbehandling og flere scanninger på fertilitetsklinikken inden æggene tages ud. Det indebærer en kropslig manipulation og et lille kirurgisk indgreb, og kan indebære smerte og ubehag. At donere æg indebærer også forskellige følelsesmæssige og etiske overvejelser om æggenes betydning og deres værdi. Og det indebærer at der skabes forskellige forbindelser mellem kroppe – forbindelser af genetisk, biologisk, affektiv, teknisk og juridisk karakter. At donere æg indebærer også penge – penge for private fertilitetsklinikker, der sælger behandling med ægdonation til ufrivilligt barnløse, penge i kompensation til ægdonorer, og penge for staten, der betaler for offentlig behandling med ægdonation. Og samtidig indebærer ægdonation idealer om altruisme, og er formet af betydninger af, hvad kvindelig fertilitet er, hvad moderskab er. At donere æg er også ladet med betydninger af hvad æg er – eksempelvis at give en chance, en gave, et barn, en vare, et stykke DNA.

”Jeg ser det lidt som at man giver nogle mursten, hvis du skal bygge et hus.”

(Julie, donerer æg for første gang)

”Det er jo en kæmpe gave, jeg giver dem, for dem er det jo kæmpestort, og for mig er det jo lillebitte. fordi for mig er det bare meget nemt, og for dem har det jo altid været ekstremt svært.” (Susanne, donerer æg for tredje gang)

”Det er bare en lille proces i deres familie” (Anne, donerer æg for anden gang)

At donere æg er mange ting. Det blev klart for mig, da jeg gennem interviews med ægdonorer til dette studie hørte mange måder at sætte ord på betydningen af æggene, af den proces ægdonorerne gik igennem, af den måde, hvorpå de følte sig forbundet (eller ikke forbundet) til potentielle donorundfangede børn og deres familier. Ikke alene er dét,

at donere æg, en proces der formes af et kompleks af forskellige aspekter som de ovenfor beskrevne; en krops-medicinsk-juridisk-social hybrid af et fænomen. Det er også et diffust fænomen, et relativt nyt fænomen, et fænomen, der har gennemgået store forandringer i en dansk kontekst på bare de seneste 10-20 år, og måske derfor, er det svært at få en entydig beskrivelse af, hvad dét, at donere æg, betyder.

I denne afhandling vender jeg opmærksomheden mod de kvinder, der vælger at donere deres æg. Jeg tager udgangspunkt i ægdonorerens perspektiv for at undersøge, hvordan ægdonation som fænomen opleves og får betydning, af dem, der lægger krop til: nemlig ægdonorerne.

ÆGDONATION SOM GENSTANDSFELT

Ægdonation er et område inden for nye reproduktionsteknologier, et felt, hvor eksisterende normer for, hvordan vi får børn og forbinder os i slægtsskaber, udfordres. Siden 1970'erne har teknologier til assisteret befrugtning været under hastig udvikling og i 2017 blev der født 5616 danske børn, der er blevet til ved hjælp af assisteret befrugtning, svarende til ca. 9,1% af fødselsårgangen.² Heraf er 161 børn født efter behandling med ægdonation (Dansk Fertilitetsselskab 2018). Disse tal er udtryk for en eksplosiv udvikling over de sidste 40 år, der siden den første IVF-baby Louise Brown blev født i 1978 i England, har udviklet nye teknologier, et nyt marked, en ny måde at skabe liv.

Assisteret reproduktion (ART) er en paraplybetegnelse for forskellige kliniske procedurer, herunder reagensglasbehandling (In Vitro Fertilization, IVF), der er befrugtning af æg- og sædceller i et laboratorium, som kan udføres både med og uden mikro-insemination (ICSI), hvor en sædcelle føres direkte ind i et æg, og i frisk eller frossen version, hvor de befrugtede æg lægges tilbage i livmoderen enten direkte efter befrugtning eller fra fryseren som optøede embryoner (FER). Til disse procedurer kan anvendes både æg- og sæddonation. Som nævnt er det næsten hvert tiende barn, der i dag kommer til verden med hjælp fra assisteret befrugtning, og i dag er der i alt ca. 20.000 donorundfangede børn i Danmark (Palm Olesen 2017). Ved ægdonation

² 5616 ud af 61.397 børn født i Danmark i 2017.

donerer en fertil kvinde³ æg til en kvinde/par, der ikke kan blive gravide med den intenderede mors æg. Et ægdonationsforløb indebærer at ægdonoren gennemgår en hormonbehandling i ca. 14 dage frem til ægløsning, hvor æggene tages ud ved et mindre kirurgisk indgreb. I ægdonation indgår altså et graviditets-ønskende par, en fertilitetsklinik og en kvinde, der er villig til at donere æg og gennemgå en procedure for at muliggøre dette. Nye sociale, genetiske og teknologiske forbindelser bliver skabt og grænser brydes, nogle normer forstærkes, mens andre får mulighed for at blive forkastet, og nye mulighedsrum for slægtskabskonstruktioner opstår med de nye teknologier.

Mit fokus i denne afhandling knyttes an til en interesse i, hvordan reproduktionsteknologier kan forstås som grænsedragende praksisser. Assisteret befrugtning er et felt, hvor grænserne for, hvad der forstås som 'naturlige' måder at få børn på, udvides og ændres, ligesom grænserne for kroppen (re)konfigureres, når kropsdele, kropsvæv og kropsvæsker tages ud og doneres eller sælges. Grænserne for min og din krop forhandles, og vores forståelse af forbindelser mellem kroppe får nye dimensioner når DNA gennem fx kønsceller skaber nye genetiske relationer. Reproduktionsteknologier bryder og former nye grænser for slægtskabsrelationer og forståelsen af kropsligt tilhørsforhold. Med denne afhandling vil jeg undersøge, hvad en reproduktionsteknologi som ægdonation betyder for de kvinder, der donerer æg. Hvordan formes og afgrænses deres kroppe i den proces, hvilken værdi tillægger de æggene, og hvordan forbindes ægdonorerne gennem donationen til andre kroppe end deres egen. Jeg vil med udgangspunkt i ægdonorerens perspektiv belyse, hvordan ægdonation får betydning og formes i ægdonorerens møde med danske klinikker, og

³ Afhandlingen igennem anvender jeg termen 'kvinde' til at benævne de personer, der indgår i fertilitetsklinikkernes behandlinger både som ægdonorer og som modtagere af behandling. 'Kvinde' henviser altså overordnet til personer, der genkendes og opfattes som kønnet 'kvinde', hvilket i denne kontekst henviser til en person med hvad der, medicinsk set, forstås som en kvindelig reproduktiv krop med æggestokke og livmoder. Det skal understreges, at jeg med denne begrebsbrug ikke mener, at der nødvendigvis er et sammenfald mellem personer, der betegner sig som kvinde, og personer, der har såkaldte kvindelige reproduktive organer. Ved at anvende betegnelsen 'kvinde' ønsker jeg blot at indikere, at der er tale om kroppe med bestemte mulige funktioner, der indgår i de kliniske praksisser. Når jeg vil belyse kropslige erfaringer, skal det således ikke forstås som en idé om bestemte kropslige erfaringer som essentielt kvindelige, hvis der da fandtes noget sådant, men i stedet som udtryk for kropslige erfaringer i konkrete og specifikt udformede kroppe. Jeg uddyber dette nærmere i kapitel 3.

hvordan ægdonorernes kropslige erfaringer kan være et afsæt til, på nye måder, at skabe viden om de centrale diskussioner, som fænomenet ægdonation rejser.

De centrale temaer, der rejses med ægdonation som genstandsfelt, er på forskellige måder blevet behandlet særligt i feministiske studier siden teknologiernes gennembrud i slutningen af 1970'erne. Fx har teknologiernes grænseoverskridende potentialer været genstand for radikalfeministisk kritik, specielt i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt teknologierne var udtryk for en patriarkalsk styringsmekanisme af kvinders kroppe og reproduktion, eller om teknologierne helt modsat havde et frigørende potentiale for kvinder (Corea et al. 1985; Firestone 1970). Feministisk forskning i reproduktionsteknologier har belyst spørgsmål om, hvad kommercialisering af kroppen og bestemte kropsdele/biologiske væv og væsker betyder, og hvad visualiseringsteknologier såsom ultralydsscanninger betyder for objektivering af kvindekroppen (e.g. Taylor, Layne, and Wozniak 2004; Andrews 1988; Taylor 2000). Ligesom de kønnede magtforhold i forhold til reproduktionsteknologier har forskningen beskæftiget sig med globale magtforhold og uligheder i studier af, hvad der sker, når reproduktionsteknologier indgår i globale fertilitetsmarkeder i forhold til aksens emancipation/undertrykkelse (e.g. Maher and Chavkin 2010; Inhorn 2011; Nahman 2008). Der er stor forskel på, om man er rugemor i Indien, modtagerforældre i Europa, sæddonor i Danmark eller ægdonor i Rumænien i forhold til, hvad man får ud af, at deltage i et globalt fertilitetsmarked, og det rejser ligeledes spørgsmål om, hvad det vil sige, at have ejerskab og råderet over sin krop, over sine biologiske materialer, og hvordan vi overhovedet kan forstå kroppe og kropsdele som mulige varer på et marked (e.g. Høyer 2013). En anden central tematik inden for den feministiske forskning i reproduktionsteknologier er, hvordan nye slægtskaber opstår, når omstændigheder og normer for slægtskab forandres og brydes med (e.g. Strathern 1992; Franklin 2001; Mohr 2015; Tjørnhøj-Thomsen 1997). Nye reproduktionsteknologier udfordrer og omformer normative diskurser omkring den heteroseksuelle kernefamilie, omkring moderskab og faderskab, kvindelighed/mandlighed, fertilitet, naturlighed m.m. (e.g. Petersen 2009; Mamo 2007). Specifikt om ægdonation findes der en række studier, der belyser ægdonorers fortællinger, deres motivationer, og hvordan de indgår i bestemte diskursive formationer af familie og kvindelighed, og hvordan ægdonation figurerer i det globale fertilitetsmarked (e.g. Almeling 2011; Haylett 2012; Curtis 2010; Nahman

2008). I denne afhandling snævres blikket ind på en dansk kontekst. Det er danske ægdonorer, der donerer på danske fertilitetsklinikker, som er hovedpersonerne i dette studie. Ved at belyse ægdonation i en dansk kontekst, og hvad det vil sige at være ægdonor set fra ægdonorers perspektiv, udfylder denne afhandling en tom plads i den eksisterende feministiske forskning.

Den danske kontekst er præget af en lang årrække med mangel på ægdonorer og lange ventelister for par, der har behov for donoræg⁴. Sideløbende har diskussionen i den offentlige debat omkring kompensation for at donere overfor idealet om altruisme domineret billedet, men også spørgsmålet om donoranonymitet og donorundfangedes fortællinger har præget debatten. Lovgivningen afspejler de forskellige strømninger og den udvikling, der har fundet sted på området, ved fx adskillige ændringer i forhold til reglerne for kompensation og i reglerne omkring anonymitet og donationsformer. Ægdonation er et område i konstant forandring, og netop derfor er det interessant at have som genstandsfelt, når man er interesseret i at undersøge, hvad forandringer *gør*, hvilke konsekvenser og konkrete materielle effekter, forandringer udmønter sig i, i levede, biografiske liv. Hvordan har reglerne om donoranonymitet betydning for forståelser af slægtskab og for muligheder for slægtskabsrelationer for danske ægdonorer, hvordan har kompensation betydning for ægdonorers oplevelse af værdi, og hvad betyder den store efterspørgsel på æg for den måde, ægdonation som fænomen kommer i stand på i Danmark? Denne type spørgsmål retter sig mod de grænsedragende praksisser, som finder sted omkring ægdonation som fænomen, og det er netop her, det er interessant at tage udgangspunkt ægdonorernes perspektiv i undersøgelsen af, hvilket grænsearbejde der udføres for som donor at indgå i et meningsfuldt forhold til diskurserne om slægtskab, kompensation og kropsligt ejerskab. I mødet mellem kroppe og klinisk praksis formes og omformes diskurser om kroppe, slægtskab, tilhørsforhold og ejerskab. En reproduktionsteknologi som ægdonation er sted for forandringer. Det er kropslige, fysiske, konkrete processer, hvor biologisk materiale dyrkes, udtages og doneres for at få nyt liv i en ny krop. Hvad betyder denne transaktion for ægdonoren? Hvilken erfaring og viden tilegnes i de konkrete, biografiske ægdonorkroppe, og hvordan er det udtryk for de aspekter, der konstituerer ægdonation?

⁴ Siden ægdonation blev lovligt i Danmark 1992 frem til de nyeste lovændringer omkring kompensation i 2016 har behovet for æg langt oversteg de omtrent 1-200 donationer pr. år. En detaljeret beskrivelse af udviklingen findes under afsnittet *Ægdonation i Danmark*.

De ovenstående spørgsmål og betragtninger om, hvordan konkrete effekter udmøntes i ægdonation som kropslig praksis, er udtryk for et materialistisk perspektiv, der, groft sagt, retter opmærksomheden på den materielle virkelighed, på den kropslige, fysiske dimension af ægdonation som fænomen. Denne afhandling lægger sig i forlængelse af et område af den feministiske forskning som kan betegnes feministisk materialisme, som er kendetegnet ved at inddrage tingenes materialitet på lige fod med deres sproglige eller diskursive repræsentation, og man fokuserer i analyser på, hvordan forskellige ikke-humane og humane aktører er konstituerende for det undersøgte fænomen (e.g. Haraway 2004a; Barad 2007; Åsberg and Lykke 2010). Feministisk materialisme beskæftiger sig med de overskridelser og skred, der sker med klassiske binære begrebspar som natur/kultur, biologisk/teknologisk, naturlig/kunstig, materiel/diskursiv, og man arbejder ud fra en forståelse at disse binære par er sociale og historiske konstruktioner, der er begrænsende for at forstå den virkelighed af konstante overskridende praksisser og måder, hvorpå eksempelvis teknologi og krop er en sammenfiltret dynamisk praksis i et fænomen som ægdonation. Jeg er overordnet interesseret i at undersøge, hvordan materialiteten *gør* noget, det vil sige har en bestemt *agens*, i fænomenet ægdonation. Det materialistiske perspektiv er et blik, jeg lægger ned over donorperspektivet, for at belyse særligt dét, at det er en kropslig praksis at donere æg. Et materialistisk perspektiv skal på den måde forstås i modsætning til en tilgang, der ensidigt fokuserer på diskurser. I den tilgang, jeg anvender, forstås det materielle og diskursive som uadskilleligt og som gensidigt konstituerende aspekter ved et fænomen. Ved at anvende et materialistisk perspektiv ønsker jeg at indfange det møde mellem krop, teknologi, klinisk praksis, diskursive formationer, der sker i ægdonation.

I den feministiske materialisme har der været et særligt fokus på teknologien og hvad 'teknologien gør', og hvordan den skal forstås som medkonstituerende for vores forståelser, kroppe, liv (e.g. Haraway 1991; Barad 2001). Jeg vender i højere grad opmærksomheden mod kroppen og dens materialitet, og hvad kroppen gør i et fænomen som ægdonation. Dette fokus på kroppen og dens agens og erfaring er blevet mere og mere fremtrædende i løbet af arbejdet med afhandlingen. Jeg havde til at begynde med et større fokus på teknologien, dvs. på hvad ægdonationsteknologi gør ved forståelser af slægtskab og kropsligt ejerskab. Men i arbejdet med feltet blev jeg mere og

mere klar over, at det var ægdonorernes kropslige erfaring, der var underbelyst og interessant her. Det materialistiske perspektiv blev derfor snarere muligheden for at få blik for denne kropslighed, og er blevet understøttende for en gennemgående ambition i afhandlingen, nemlig at få donorens udsigtspunkt i spil, at få kroppens viden frem. Det er en ambition om at skabe viden, der ikke er afkoblet fra kroppen, men med afsæt i en feministisk tradition om at producere situeret viden med fokus på den levede erfaring og kropslige specificitet (e.g. Haraway 1988; Grosz 1994; Braidotti 1994).

Med udgangspunktet i ægdonorernes perspektiv, og med fokus på ægdonation som kropslig praksis, belyser jeg på nye måder de centrale tematikker i reproduktionsteknologi-forskningsfeltet. Spørgsmålet er, om det giver mening at tale om ægdonoren som objektiviseret og kommercialiseret, eller om der er plads til andre handlerum og positioner at indtage for danske ægdonorer? Denne interesse i feltet lægger sig således i forlængelse af den forskning, der skriver sig op imod radikalfeminismens forståelse af reproduktionsteknologier som (udelukkende) udtryk for undertrykkende (patriarkalske) strukturer, og undersøger derimod feltet som et forandringsrum, hvor skiftende magtforhold og materielle omstændigheder definerer og materialiserer de positioner, som individer har mulighed for at indtage (e.g. Thompson 2005).

FORSKNINGSDESIGN OG -SPØRGSMÅL

Informeret af det eksisterende reproduktionsforskningsfelt, har jeg formuleret mine forskningsspørgsmål og -design med et særligt fokus på ægdonorernes kropslige erfaring. Med dette fokus bidrager afhandlingen til udvalgte kerneproblematikker inden for forskningen der særligt handler om, hvilken betydning reproduktionsteknologier har for de kvinder, der deltager i dem, hvordan forståelser af slægtskab udfordres og udfoldes med ægdonation, og spørgsmålet om, hvordan kvindernes involvering i de kliniske praksisser kan give mulighed for bestemte former for agens. Et specifikt fokus på den kropsligt sansede oplevelse er underbelyst i forhold til disse temaer, og med udgangspunkt i ægdonorernes perspektiv, bidrager jeg med en viden fra en udsigtsposition der er helt central, men sjældent belyst. For at undersøge ægdonorernes perspektiv og deres kropslige erfaringer, har jeg produceret afhandlingens empiri gennem et feltarbejde på danske offentlige og private fertilitetsklinikker, hvor jeg har

interviewet 15 ægdonorer og fulgt og observeret 7 af dem i deres ægdonationsforløb. Hertil anvender jeg en metodologi, hvor jeg kombinerer feministisk materialitetsteori (Haraway 2004a; Barad 2007) og kropsfænomenologi (Merleau-Ponty 2012) med en sanset-ethnografisk metodisk tilgang (Pink 2009), for at bringe ægdonorerens kropslige viden i spil. Ved at hente indsigter fra disse teoretiske tilganges måder at tænke materialitet, krop, erfaring og agens, arbejder jeg i denne afhandling med et teoretisk og metodisk framework for at kunne producere empiri på en bestemt måde – at få en bestemt ægdonorempiri i spil. Denne metodologi står centralt for min ambition og erkendelsesinteresse med denne afhandling om, at få en anden type af viden frem og lade den være en betydningsbærende kraft; nemlig kroppens viden.

Kort skitseret anvender jeg Karen Barads *agentiel realisme* for at få blik for, hvordan forskellige aspekter af materiel virkelighed er med til at forme ægdonation som fænomen. Denne tilgang kombinerer jeg med elementer fra Maurice Merleau-Pontys kropsfænomenologi for at give nye perspektiver på, hvordan vi kan forstå subjektets kropslige oplevelser og erfaring som en dynamisk intra-aktion med den materielle og diskursive virkelighed, som subjektet er en del af. Med en teoretisk konceptualisering af ægdonation som en kropslig praksis, der konstitueres i en specifik materiel-diskursiv kontekst, griber jeg metodisk projektet an gennem sanset-ethnografisk feltstudie, inspireret af Sarah Pinks arbejde. Hermed sættes fokus på, hvad den sanselige og kropslige dimension af ægdonation bidrager med af ny viden til at forstå fænomenet. Valget på sanset-ethnografien som det metodiske ben i min metodologi er foretaget ud fra en antagelse om, at kunne operationalisere projektets teoretiske tilgang bedst muligt gennem et fokus på særligt den kropslige oplevelse, og hvordan denne kommer i stand gennem konkrete sanselige, materielle møder med omgivelserne.

Dette metodologiske udgangspunkt er begrundet i et ønske om, at kunne bringe ægdonorerens oplevelser og erfaringer i mødet med den kliniske praksis i spil. Det er den viden og erfaring, som tilegnes i de konkrete, biografiske ægdonorkroppe, som behandles i denne afhandling, for på nye måder at bidrage til de centrale diskussioner, som fænomenet ægdonation rejser. Dette bringer mig til den overordnede problemformulering, jeg har valgt til at indramme projektet:

På hvilke måder konstitueres ægdonorers oplevelser på danske fertilitetsklinikker i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis?

Til at belyse dette har jeg formuleret 3 underspørgsmål som i afhandlingen kommer til udtryk i tre analytiske temaer, der på forskellig vis undersøger udvalgte aspekter i problemformuleringen, og afspejler min forskningsinteresse i relation til den eksisterende forskning. De tre underspørgsmål eller temaer udgør også afhandlingens tre analytiske kapitler.

- *Hvilke materialiseringsprocesser konstituerer ægdonation?*
- *Hvilke slægtskabsforståelser etableres i ægdonationspraksisser?*
- *På hvilke måder giver ægdonationsforløbene muligheder for agens for ægdonorerne?*

De tre underspørgsmål bygger ovenpå hinanden, sådan at det første udfolder empirien fra klinikkerne, og danner en form for grundlæggende afsøgning af fænomenet ud fra afhandlingens metodologi, der både trækker på agentiel realisme, kropsfænomenologi og sans-ethnografi. Med fokus på materialiseringsprocesser udfolder det første analysetema, hvordan ægdonation som kropslig praksis kan forstås som konstitueret gennem forskellige materiel-diskursive aspekter. Med udgangspunkt i ægdonorerens perspektiv belyses det gennem dette underspørgsmål, hvordan ægdonorkroppe bliver til på bestemte måder i ægdonationsprocessen, og hvordan ægdonorerne på forskellige måder er deltagere i en klinisk praksis, som de både formes af og er med til at forme.

Med afsæt i første analysetemas konceptualisering af ægdonorerens oplevelser, sætter andet underspørgsmål fokus på slægtskab og forbundetheds betydning for ægdonorerne. Andet analysetema har derved mindre fokus på at udfolde empirien med fokus på kroppens materialitet, men relaterer i stedet ægdonorerens betydningsdannelse gennem interviewmaterialet til den eksisterende slægtskabslitteratur. Det tredje analysetema omhandler ægdonorerens mulighed for agens og ejerskab og bygger på de to foregående spørgsmåls konceptualisering af henholdsvis ægdonation som kropslig, materiel-diskursiv oplevelse og som betydningsskabende fænomen i relation til slægtskabsnormer, og zoomer herfra ind på, hvordan ægdonorerens oplevelse og intra-aktion med klinikkerne giver dem forskellige muligheder for agens og for at tage kropsligt ejerskab.

De to sidste underspørgsmål skal forstås som uddybende og belysende for problemformuleringen i forhold til den måde, de knytter an til kernebegreberne slægtskab og agens inden for donationsforskning (og reproforskning mere bredt). Her relateres til diskussioner om selvbestemmelse over egen krop og reproduktion, og hvordan ægdonation er et fænomen, der positionerer ægdonorerne på bestemte måder i relation til disse temaer. Ved at belyse spørgsmålene fra ægdonorerens perspektiv, og navnlig ud fra deres kropslige oplevelse, er ambitionen at få denne erfaring og kropslige viden i spil som bidrag til at belyse slægtskab og agens i ægdonationsforskningen fra en ny vinkel.

Afhandlingens analytiske kernebegreber er således materialiseringsprocesser, slægtskab og agens – kernebegreber der guider analyserne i de tre analysekapitler, hvor det første, som nævnt, med *materialiseringsprocesser*, der konstituerer ægdonoreres oplevelser, hovedsageligt knytter an til den metodologiske konceptualisering af fænomenet med Barad, Merleau-Ponty og Pink. Kernebegrebet *slægtskab* knytter an til den eksisterende slægtskabs- og donationsforskning, når jeg analyserer slægtskabsforståelser ud fra et eget udviklet begreb om 'passende afstand', og *agens* knytter især an til tredje analysekapitel, hvor ægdonorerens måder at have agens på konceptualiseres ud fra en forståelse af kropslig agens og den måde kropsligt ejerskab kommer i spil på.

Projektets overordnede ambition er at gøre kroppen til genstand for vidensproduktion, dvs. at få kroppens materialitet i centrum for undersøgelsen og lade den blive en betydningsbærende kraft. Ambitionen er at skabe et vidensnormativ inden for denne afhandling, hvor kroppen medregnes og endda fremhæves som aktivt medskabende kraft for konkrete fænomener i verden (altså her: ægdonation i Danmark), og dermed også vores viden herom. Her lægger jeg mig i klar forlængelse af en feministisk videnstradition om at skabe viden med og fra kroppen. Et vidensideal med afsæt i Haraways tænkning, hvor viden forstås som situeret og altid kropsliggjort, i modsætning til et vidensideal om såkaldt objektiv viden fra 'intetsteds'.

Denne ambition hænger tæt sammen med ønsket om at undersøge, hvad det vil sige, at være ægdonor i Danmark, fordi dette spørgsmål er placeret i et feministisk forskningsfelt der, som allerede kort nævnt, på forskellige måder forsøger at belyse nye reproduktionsteknologiers betydning for (særligt kvinde-)kroppens muligheder for

selvbestemmelse og ejerskab over egne reproduktive organer. En diskussion som enten kan komme til at offergøre donorerne eller ofte kun se agens i kraft af et neoliberalt kommercialiseret subjekt. Når jeg med denne afhandling har en ambition om at placere udsigtspunktet i et kropsligt, kontekstualiseret ægdonorperspektiv, er det for at bidrage til den eksisterende forskning ved at lade dette udsigtspunkt få lov at træde frem som betydningsfuldt i sig selv. For at følge vidensidealet om viden fra og med kroppen at producere et akademisk produkt (denne afhandling), hvor den kropslige viden tillægges værdi og får lov at træde frem og bidrage til diskussionen. Det er ønsket om at lade de ambivalenser og kompleksiteter, der er i en kropslig, oplevet ægdonorpraksis, få en vidensproducerende kraft, der konstruktivt kan bidrage til forståelsen af ægdonorsubjektet som centralt for den viden, vi producerer om ægdonation.

KAPITELOVERSIGT

Kapitel 1 indleder med denne afhandlings problemstilling og forskningsspørgsmål, og introducerer dernæst til ægdonation som felt. Her situerer jeg ægdonation i den danske kontekst, og opridser den historiske og juridiske baggrund for et felt i forandring. Herefter følger et review over det forskningsfelt, som jeg positionerer afhandlingen i, som er et felt af feministiske studier i nye reproduktionsteknologier, hvor temaer som kommercialisering og objektivisering af kroppen, nye slægtskabsformer og ægdonorfortællinger trækkes frem.

Kapitel 2 er afhandlingens teoretiske rammesætning. Her skitseres afhandlingens videnskabsteoretiske afsæt i Donna Haraways tænkning om situeret viden. Herefter en mere dybdegående gennemgang af det teoretiske hovedspor agentiel realisme, formuleret af Karen Barad, som indrammer afhandlingens teoretiske fokus på materialitetens agens. Agentiel realisme læses dernæst diffraktivt med Maurice Merleau-Pontys fænomenologiske kropsforståelse, som tilsammen danner den analytiske prisme, som arbejdet med det empiriske materiale foretages ud fra.

Kapitel 3 gennemgår den metodiske tilgang. Her uddybes, hvordan teorien operationaliseres i en sansetnografisk metodisk tilgang inspireret af Sarah Pink. Undersøgelsen af ægdonation i Danmark baseres på et feltarbejde på danske klinikker, hvor jeg har fulgt 7 og interviewet 15 ægdonorer i deres forløb på klinikkerne. Afhandlingens fokus på kropslighed og sanselig oplevelse uddybes i kapitlets metodiske

refleksioner, der efterfølges af en præsentation af det empiriske materiale. Til slut i kapitlet gennemgås analysestrategien.

Kapitel 4 er afhandlingens første ud af tre delanalyser. Her fokuserer jeg på de materialiseringsprocesser, der former ægdonation på danske klinikker. Jeg analyserer observationer fra hele ægdonationsforløbet ud fra de donorer, jeg har fulgt, og undersøger, hvordan ægdonationsforløbene materialiserer sig i bestemte kropsforståelser, og hvordan bestemte kropsforståelser materialiserer sig i ægdonorenes kroppe. I analysen fokuseres på særligt de kropslige materialiseringsprocesser, der konstituerer ægdonorenes oplevelser af at være donor, og hvad det betyder at være donor.

Kapitel 5 er anden delanalyse, der fokuserer på slægtskab i ægdonation. Kapitlet bygger videre på første analysedels indsigter i de materialiseringsprocesser, der konstituerer ægdonorenes kropslige oplevelser, og undersøger slægtskabs betydning, når bestemte kroppe forbindes til andre kroppe. Jeg analyserer her de måder ægdonorerne forhandler slægtskab, og hvordan der her er forskellige strategier langs med og uden for normative slægtskabsforståelser. Det undersøges, hvordan også den materielle kontekst er medkonstituerende for de måder slægtskabsrelationer kan tænkes og gøres.

Kapitel 6 er afhandlingens tredje og sidste analysedel, der undersøger, hvilke muligheder for agens der eksisterer i ægdonation som klinisk møde. Kapitlet diskuterer afhandlingens teoretiske og metodiske afsæts betydning for forståelser af objektivering af kroppen, og hvordan dette afsæt giver blik for, hvordan ægdonorerne på forskellige måder har agens og tager kropsligt ejerskab over deres ægdonationsforløb. Dette analyseres ud fra den måde fertilitet bliver rammesat på, og hvordan ægdonorerne selv involverer sig og bruger deres kropslige viden i forløbene.

Kapitel 7 samler afhandlingens analytiske indsigter, og gennemgår, hvordan det teoretiske og metodiske afsæt har bidraget til de tre analysedele om materialiseringsprocesser, slægtskab og kropsligt ejerskab i ægdonation i Danmark. I dette konkluderende kapitel skitseres og diskuteres afhandlingens teoretiske og metodiske ambitioner og deres muligheder for indfrielse, og afhandlingens empiriske indsigter positioneres i forhold til forskningsfeltet og den danske kontekst.

ÆGDONATION I DANMARK

Hvad er ægdonation, hvordan lovgives der om det, og hvilke samfundsdiskussioner er ægdonation en del af i Danmark? Når man skriver om ægdonation, skriver man om et felt der hele tiden er i forandring. Og det er netop karakteristisk for genstandsfeltet for denne afhandling – ægdonation formes og forandres af skiftende omstændigheder der får helt konkrete konsekvenser og effekter i den måde, ægdonorers oplevelser og erfaringer kan udspille sig på, når der sker ændringer i både økonomiske og juridiske omstændigheder, medicinsk praksis, og diskurser om bl.a. køn, seksualitet, moderskab og 'det naturlige'. Ægdonation er én ud af en række reproduktionsteknologier til behandling af infertilitet hos både kvinder og mænd. Teknologier og deres implementering har en hastig udvikling bag sig, og fortæller en historie om den danske velfærdsstats regulering af, hvem, der har adgang til at få børn og hvordan, hvem der skal have støtte til denne hjælp, og hvordan fertilitetsbehandling er blevet en del af den reproduktive virkelighed i Danmark.

DEN KLINISKE BEHANDLING

Ægdonation er en reproduktionsteknologisk praksis, der giver mulighed for at benytte ægceller fra én kvinde til befrugtning og graviditet hos en anden kvinde. Ægdonoren gennemgår en hormonstimulerende behandling, der får hendes ægblærer i æggestokkene til at vokse og æggene til at modnes i en kontrolleret cyklus, hvorefter æggene kan 'høstes' fra æggestokkene gennem en tynd kanyle. Processen tager ca. 2 uger fra første menstruationsdag, hvor hormonbehandlingen begynder. Afhængig af graden af hormonstimuli vil der kunne høstes 8-10 og helt op til 20 æg (40 æg i visse tilfælde) fra en donor. Sundhedsstyrelsen anbefaler danske klinikker at sigte efter 6-8 æg pr. ægdonation. Hormonbehandlingen indebærer bivirkninger såsom let smerte, humørsvingninger, oppustethed, svedeture, hovedpine, brystspænding, krampe, kvalme, svimmelhed, træthed, og i den tungere kategori ovarieelt overstimulationssyndrom (OHSS), hvor æggestokkene hæver op pga. mange ægblærer og der kan komme væske ud i bughulen – en forbigående men smertefuld tilstand.

Modtagerne af ægdonation er kvinder med medfødte genetiske sygdomme, der fx kan bevirke at være født uden fungerede æggestokke⁵, kvinder der er gået for tidligt i overgangsalderen, kvinder med skader på æggestokkene eller med alvorlige arvelige fejl i æggene, og kvinder, der på grund af sygdom (eksempelvis cancer) har fået fjernet æggestokkene.

I det følgende opridser jeg de forskellige forhold – materielle, juridiske, sociale – der har gjort sig gældende for, hvordan ægdonation er udformet i Danmark i dag. En udvikling der særligt er præget af diskussionen om, hvorvidt der skal ydes kompensation for at donere, et skisma der udfordrer idealet om altruisme. Sondringen om hvorvidt ægdonation er en gave eller en vare bliver i høj grad tegnet af det forhold, at ægdonation fra starten har været en mangelvare.

ÆGDONATION I HISTORISK OG JURIDISK PERSPEKTIV

Siden man første gang kunne hjælpe børn til verden ved hjælp af assisteret befrugtning i Danmark, har både de medicinske muligheder og den statslige juridiske regulering på området undergået store forandringer. I 1983 blev den første danske baby født ved hjælp af IVF – også kaldet reagensglasmetoden. IVF står for In Vitro Fertilization og er hvor en ægcelle, udtaget fra en kvinde efter hormonbehandling, befrugtes med en sædcelle i et laboratorium. Når ægget er befrugtet og cellerne har delt sig korrekt over 2-6 dage, lægges ægget tilbage i kvindens livmoder med henblik på graviditet. Dette – at kunne lave børn 'kunstigt' i et laboratorium – vakte heftig debat. Kunne man stole på, at lægevidenskaben fulgte en forsvarlig etik? (Mohr and Koch 2016:90). De nye teknologier der udvikledes i lægevidenskaben var ikke reguleret i dansk lovgivning, som ikke kendte konsekvenserne af de nye teknologier. I 1983 nedsætter Folketinget en kommission, der har til opgave at vurdere de etiske implikationer i de nye reproduktive teknologier. Dette fører til oprettelsen af Etisk Råd i 1987⁶, der anlagde en langt mere forbeholden linje for udviklingen, end den medicinske forskning gjorde. Fra at være et område styret af lægevidenskaben, blev området nu langsomt kørt ind under statslig regulering (Mohr and Koch 2016:91). I 1986 godkender Sundhedsstyrelsen

⁵ Herunder Turners syndrom (45, X0 karyotype) og Swyers syndrom (46,XY karyotype).

⁶ Lov nr. 353/1987

infertilitetsbehandling på offentlige hospitaler (Mohr 2014a:103), men området forbliver uden en egentlig juridisk regulering frem til 1997.

Før 1980'erne og de sensationelle reagensglasbørn har der længe eksisteret insemination med donorsæd af danske kvinder. Tilbage i 1940'erne var praksissen relativt veletableret, men trods forskellige politiske forsøg bliver sæddonation og insemination ikke juridisk reguleret. I 1967 etableres den første sædbank i Danmark på Frederiksberg Hospital, og i 1975 åbner den første private sædbank og salg til udlandet begynder. Dermed er det første skridt taget, til hvad der viser sig at være en af Danmarks største eksportsucceser i nyere tid: sæd. Til klinikken var rekrutteret omkring 20-30 sæddonorer (hovedsageligt studerende), og selvom området stadig ikke var juridisk reguleret, så var almindelig praksis at donorerne var anonyme og at en enkelt donor kunne give sæd til 20 graviditeter (Mohr 2014a:103).

Sideløbende ønsker fertilitetsklinikkerne, der udfører IVF-behandlinger, at anvende donoræg til behandling af kvinder, der af forskellige årsager ikke har egne eller fertile æg. Før en egentlig lovgivning om assisteret befrugtning kommer i 1992 Bekendtgørelse om nedfrysning og donation af menneskelige æg⁷, som definerer rammen for ægdonation sådan at donerende kvinder selv skal være i fertilitetsbehandling, at donationen skal være anonym, og at æggene må nedfryses højst 1 år. Ægceller får her en anden juridisk status end sædceller – der stadig ikke er omfattet af lovgivning, men som reguleres ud fra lægelig praksis. I forhold til det bliver ægcellerne reguleret ret restriktivt.

Donor anonymitet var klinikkernes vej til at legitimere behandlingsformerne – teknologier der havde potentiale til at udfordre traditionel forståelse af reproduktion og familieformer. Med anonymitet kunne behandlingsformer beskrives som behandling til barnløse heteroseksuelle par, og anonymiteten var en måde at beskytte kernefamiliens rammer (Mohr and Koch 2016:91). Men bekymringen for teknologiernes disruptive potentiale kommer til at afspejles i lovgivningen. I 1997 kommer 'lov om kunstig befrugtning'⁸, der ekskluderede enlige kvinder og lesbiske fra behandling med donorsæd og IVF. Loven lukker det juridiske gab, der mellem 1986-1997 hersker på området, og hvor klinikkerne frit har kunnet behandle lesbiske og enlige kvinder (Mohr and Koch

⁷ Bekendtgørelse nr. 650/1992

⁸ Lov nr. 460/1997

2016:92). Kunstig befrugtningsloven af 1997 slår fast, at kun kvinder under 46 år i ægteskabslignende forhold med en mand, må modtage behandling. Også surrogati (rugemoderskab) forbydes og det præciseres at ved IVF-behandling må kun én af kønscellerne (æg eller sæd) komme fra en donor. Mht. ægdonation ændres det i 1997 til at æggene må opbevares i op til 2 år og at æggene ikke må distribueres til udlandet. Desuden præciseres det, at det ikke er tilladt at sælge, formidle salg eller på anden måde medvirke til salg af ubefrugtede eller befrugtede menneskelige æg⁹.

Perioden 1997-2006 er kendetegnet ved at reproduktionsteknologierne både lovgivningsmæssigt og som behandlingstilbud mod ufrivillig barnløshed bliver integreret i det danske offentlige system. Teknologierne er kommet for at blive, og tilvænningen til den 'kunstige befrugtning' betyder, at den offentlige debat ikke længere stiller spørgsmålstejn ved reproduktionsteknologierne som sådan, men begynder at handle om rettigheder. Interessegrupper for LGBTQI-miljøet begynder arbejdet for at ændre den nye lovgivning, der ekskluderer enlige kvinder og lesbiske fra fertilitetsbehandling, og en jordemoder ved navn Nina Stork får øje på et hul i lovgivningen. Kun læger har forbud mod at behandle disse kvinder, og i 1999 åbner hun Stork Klinik i København, der specialiserer sig i at tilbyde behandling til lesbiske og til enlige kvinder (Mohr and Koch 2016:92). Sædbanker og andre jordemoderklinikker følger i årene efter, og er med til at lægge pres på at få ændret lovgivningen. I 2006 kommer en ny udgave af kunstig befrugtningsloven¹⁰ og §3, der kun gav kvinder med en mandlig partner ret til fertilitetsbehandling¹¹, bortfalder, samtidig med at enlige kvinder skrives ind under §1¹². Loven, der træder i kraft 1. januar 2007, har også en stor ændring i forhold til ægdonation. Den tidligere §14, der kun gav kvinder, der allerede selv var i fertilitetsbehandling lov til at donere, bortfalder også. Det betyder, at alle kvinder nu frivilligt kan melde sig som ægdonorer. Reglen om anonymitet beholdes. Denne ændring skyldtes et ønske om at imødegå den dramatiske mangel på ægdonorer, der satte barnløse par på venteliste i flere år – i 2006 var der kun 35 behandlinger med ægdonation mod et behov på over 600 om året, anslår Dansk Fertilitetsselskab

⁹ Lov nr. 460/1997 §12

¹⁰ LBK nr. 923/2006

¹¹ Lov nr. 460/1997

¹² LBK nr. 923/2006 §1

(Thomsen 2017b). Ægdonation må stadig ikke være genstand for handel, og skal gøres frivilligt og uden kompensation.

Et yderligere tiltag i retning af at få flere donorer kommer i 2012, hvor kravet om donoranonymitet for både æg- og sæddonorer, ophæves¹³. Donorer kan nu vælge om de vil donere anonymt eller åbent – en ændring der kommer i kølvandet på en stigende opmærksomhed i samfundsdebatten på problematikker omkring donorudfangedes muligheder for at finde deres genetiske ophav. Derudover præciseres reglerne omkring kompensation også i Vejledningen¹⁴, at donation skal ske frivilligt og ikke må være genstand for handel, og desuden at en kompensation kan dække evt. transportudgifter eller konkrete dokumenterede udgifter. Kompensationen må ikke overstige, hvad der normalt gives for sæddonation.¹⁵ Sæddonorer modtager almindeligvis 500 kr. pr. donation, hvilket i praksis bliver overført til ægdonation, på trods af donationsprocedurerne væsensforskellige karakter.

I 2015 sker der igen ændringer på ægdonationsområdet, da man indfører en præcisering i vejledningen der giver lov til at kompensere ægdonorer med op til 2400 kr.¹⁶ Samtidig indføres en regel der forpligter vævscentret (dvs. fertilitetsklinikken) at 'sikre, at ægdonor ikke tidligere har fungeret eller fortsat fungerer som donor ved et andet vævscenter.'¹⁷ Denne regel betyder, at ægdonorer ikke må donere på flere end én fertilitetsklinik, og er et forsøg på at kontrollere, hvor mange gange ægdonorer kan donere æg. Der er nemlig manglende overblik på området, hvilket jeg vender tilbage til længere nede. Derudover beskrives det i Assisteret reproduktionsloven¹⁸ at en donor højst må give æg til opnåelsen af 12 graviditeter i Danmark, dog kan reglen undtages hvis der er tale om donation til at give allerede donorudfangede søskende med samme donor¹⁹. I øvrigt kan man lægge mærke til at der i Lov om *assisteret reproduktion*²⁰ er sket en navneændring fra *kunstig befrugtning*loven, der samtidig peger på en udvikling i den generelle samfundsholdning til reproduktionsteknologierne – de tales ikke længere kun

¹³ Lov nr. 602/2012

¹⁴ VEJ nr. 9628/2012

¹⁵ VEJ nr. 9628/2012, Punkt 10.1

¹⁶ VEJ nr. 9351/2015

¹⁷ BEK nr. 672/2015 §13

¹⁸ BEK nr. 672/2015

¹⁹ BEK nr. 672/2015 § 12 stk. 2 og 3

²⁰ LBK nr. 93/2015

som 'kunstige befrugtningsteknologier' men med ordet 'assisteret' forstås det i højere grad som en medicinsk 'hjælpende hånd' til befrugtning.

Den seneste udvikling på området – der er foregået inden for dette ph.d.-projekts løbetid – har igen ændret i lovgivningen omkring ægdonation og sat compensationen op til 7000 kr., en ændring der trådte i kraft pr. 1. juli 2016 (Carlsen 2016). Samtidig indføres en ændring til den eksisterende lov, der ophæver reglen om at ægdonorer kun må donere ét sted til, at klinikkerne skal sikre, at en ægdonor højst donerer 6 gange i alt²¹. Senest i 2017 ophæves til dels forbuddet mod dobbeltdonation – altså dét at IVF udføres med både doneret æg- og sædcelle – sådan at:

Stammer ægcellen ikke fra den kvinde, der skal føde barnet, og stammer sæden ikke fra hendes partner, må der kun etableres assisteret reproduktion, hvor brug af både doneret sæd og doneret ægcelle er sundhedsfagligt begrundet og enten sæden eller ægcellen er doneret i ikkeanonym form.²²

At en dobbeltdonation skal være 'sundhedsfagligt begrundet' betyder i praksis en fortsat udelukkelse af lesbiske par, der måtte ønske at den ene kvinde donerer ægget til den anden kvindes graviditet – medmindre det findes sundhedsfagligt begrundet.

Ægdonation befinder sig således inden for en ramme, der fra starten har indgået i behandlingstilbud til heteroseksuelle par, men som med seneste lovændring ser en opblødning med enlige kvinders mulighed for brug af ægdonation, samt en lille teoretisk mulighed for lesbiske pars brug af ægdonation hvis der er sundhedsfaglig begrundelse. Ægdonation er gået fra kun at være kvinder, der selv var i fertilitetsbehandling der kunne donere, til at være alle kvinder mellem 18-35 år, der er sunde og raske og har et ønske om at donere. Fra at være frivilligt uden compensation, og siden 500 kr. i compensation, får ægdonorer i dag 7000 kr. i compensation for en donation.

ANONYM ELLER IKKE-ANONYM DONOR

Som det kort blev nævnt kommer der i løbet af 00erne et øget fokus på donorundfangedes ret til at kende deres genetiske ophav i samfundsdebatten. Dette

²¹ BEK nr. 887/2016

²² Lov nr. 1688/2017

fokus kommer særligt i kraft af historier fra børn, der er blevet undfanget med anonym donorsæd, der nu er blevet teenagere eller voksne, og som ikke har mulighed for at finde deres genetiske ophav. Lovgivningen omkring fuld anonymitet har frem til ændringen i 2012 fokuseret på at beskytte familien – dvs. den heteroseksuelle kernefamiliekonstruktion – hvor en eventuel donorrelation til en anden genetisk 'far' eller 'mor' er forstyrrende. De nye donorrelationer passer ikke ind, men i disse år trækkes de frem i lyset, og fokus rettes mod de donorundfangedes ret til viden.

Noget, der er med til at forme meningsdannelsen i den brede befolkning, er bl.a. primetime tv-programmer der tager disse donorundfangedes historier op. Fortællestilen i flere af disse tv-programmer er følelsesladet og sensationel. TV2 viste i 2012 dokumentarfilmen "Donorbørn" som følger 4 unge, der er blevet til ved hjælp af sæddonation, og som ikke har mulighed for at finde deres anonyme donor. De fire historier har en sensationel karakter – det handler bl.a. om et kærestepar, der måske tror de kan være halvsøskende, og en ung mand, der hele hans liv har troet at hans biologiske far var den far, han er vokset op med, indtil han får at vide at han er donorbarn (TV2 2012). I 2014 kørte TV2 en serie med 3 programmer, der også hedder "Donorbørn", der med overskrifterne "De anonyme fædre", "De skjulte sygdomme" og "Børn for enhver pris?" ligeledes har en problematiserende tilgang til emnet (TV2 2014). Med indblik i de donorundfangedes dilemmaer bliver diskussionen om donoranonymitet mainstreamet i Danmark. Også DR1 programmet 'Sporløs', der har kørt siden 1999, har været med til at øge fokus på diskursen om betydningen af genetisk/biologisk ophav som essentielt for et menneskes identitet og mulighed for at blive et 'helt' menneske. Her følger man adopteredes vej til at finde deres biologiske ophav på tværs af kloden, iscenesat som et højdramatisk og stærkt følelsesladet fortælling.

Lovændringen i 2012 betyder en ophævelse om krav om anonymitet, hvilket i praksis udmønter sig i en række forskellige donationstyper, både gældende for æg- og sæddonorer. Den danske lovgivning omkring ægdonation gør det p.t. muligt at donere på tre forskellige måder relateret til spørgsmålet om donoranonymitet, hvilket betyder at donoren får mulighed for at vælge en af de tre donationsformer, der passer bedst til egen overbevisning. De tre donationstyper er anonym donor, åben donor og kendt donor. De

står i vejledning til sundhedspersonale²³ beskrevet som 1) *anonym donation*, hvor identiteten på donor ikke er kendt af modtagerparret, men de kan få oplyst donorens hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde, vægt, blodtype og alder (basisprofil). Og 2) *Ikke-anonym donation*, hvor der er to varianter: *åben donation* kan en donor have en såkaldt udvidet profil, der kan give oplysninger om donors erhverv, fritidsinteresser, uddannelse, stemmeprove, babyfotos og lignende. Donors identitet er ikke kendt af modtagerparret på donationstidspunktet, men donor kan give samtykke til, at der på et senere tidspunkt kan gives oplysninger om donors identitet, og fx at barnet som den eneste kan få oplyst donors identitet, når barnet er fyldt 18 år. Aftalen indgås mellem donor og fertilitetsklinik. Den anden variant af ikke-anonym donation er *kendt donation*. Ved denne forstås at donoren kendes af modtageren på tidspunktet for donationen. Donoren samtykker i at donere under nærmere aftalte vilkår med modtagerparret.

FORSKEL PÅ ÆG OG SÆD

Fertilitetsbehandling indgår i den offentlige sygesikring og har sin egen nationale kontekst. Men fertilitetsbehandling indgår også i et globalt, privat marked – og her er danske klinikker i den grad med. Området formes og forandres altså både af det nationale/lokale og af globale forandringer på området. I dag har vi 23 fertilitetsklinikker – 9 offentlige og 11 private klinikker – samt to jordmoderdrevne klinikker og 27 speciallægepraksisser i Danmark. 43 % af alle IVF/ICSI behandlinger udføres på offentlige klinikker, og 39 % af den aktivitet, der udføres i privat regi, udføres på udenlandske kvinder (Sundhedsdatastyrelsen 2017). De private klinikker er en del af en global handelsindustri, og eksempelvis 4 af de 6 privatklinikker i København havde i 2013 et overskud på omkring 46 mio. kr., og de to største sædbanker i Danmark havde et overskud på omkring 53 mio. kr.²⁴ (Mohr and Koch 2016:90). At fertilitetsklinikker indgår i et stort og lukrativt marked er sjældent et forhold, der tages med i debatterne omkring frivillighed og compensation i forhold til æg- og sæddonorer.

I forbindelse med diskussionen om compensation for ægdonation er det interessant, at æg- og sæd reguleres forskelligt i lovgivningen. Ægceller reguleres af

²³ VEJ nr. 9351/2015

²⁴ Differencen ml. overskud fra salg og omkostninger ved produktion/service (Mohr and Koch 2016:90)

Vævsloven²⁵ der følger EU's Bioetikkonvention om at menneskeligt biologisk materiale ikke må gøres til genstand for handel. Sædceller derimod er i Vævslovens vejledning²⁶ beskrevet som at de indgår i en særlig proces, der ændrer deres egenskab som 'biologisk materiale' til at være et særligt produkt, og må derfor godt sælges af sædbankerne. Man kunne her stille sig undrende over det forhold, at ikke også ægdonation beskrives under lignende termer. Ægceller indgår i høj grad i en 'forarbejdning' – hormonstimulering, udtagning, befrugtning in vitro – før de kan lægges op i en kvindes livmoder, og ved ægdonation finder samme proces omkring donationen sted ('selve håndteringen (smittemarkørscreening, analyser, nedfrysning, opbevaring med videre), dels består i samtaler og udredning af donorer'²⁷). Men i Danmark er vi vant til, at sæd kan købes og sælges. Kun ved ægdonation findes paragraffen, der forbyder salg og indtjening på æg. Sæddonorer har siden sædbankernes start i 1970'erne fået en økonomisk kompensation for deres donation, mens en tilsvarende kompensation for ægdonation har været årsag til stor debat og ægdonorer frem til 2016 har modtaget samme beløb som sæddonorer. I 2016 blev kompensationen til ægdonorer, som nævnt, hævet til 7000 kr. Både til æg- og sæddonorer bliver den økonomiske kompensation nøje benævnt som netop 'kompensation' og ikke betaling eller aflønning, og donationen benævnt som 'donation' og ikke salg eller måske mere neutralt 'afgivelse'. Forståelsen af kompensation for æg- og sædceller bevæger sig langs på den ene side et helt igennem profitorienteret fertilitetsmarked, og på den anden side etiske overvejelser og idealer omkring frivillighed og altruisme. Æg- og sædceller disponeres også ud fra forskellige antagelser om krop, køn og slægtskab. Og i konstitueringen af æg- og sæddonationen spiller også normative diskurser om køn ind; hvordan kvinder og mænd forstås med bestemte værdier tilknyttet deres sociale og biologiske køn. Eksempelvis skriver Etisk Råd i deres udtalelse angående spørgsmålet om kompensation til ægdonorer i 2013:

En tredje problemstilling ... er, om forskellen på mænds og kvinders naturlige reproduktionsproces har betydning for det forhold, mænd og kvinder har til henholdsvis deres sæd og deres æg. Fx kan man hævde, at kvinder helt naturligt opfatter æggene som en integreret del af deres krop og

²⁵ BEK nr. 764/2015

²⁶ VEJ nr. 9351/2015

²⁷ VEJ nr. 9351/2015 Punkt 9.1

medtænker dem som en del af deres identitet, mens mænd ikke har en lignende tilknytning til deres sæd. Hvis dette er tilfældet, kan man måske argumentere for, at det er nærliggende at etablere helt forskellige regler og ordninger på de to områder. (Det Ethiske Råd 2013).

At kvinder og mænd 'helt naturligt' skulle have forskellige forhold til hhv. deres æg og sæd bliver her fremsat uden yderligere forskningsmæssig begrundelse eller forbehold for de kompleksiteter, der ligger i en sådan antagelse. Det er klart, at æg- og sæddonation er forskelligt på et væsentligt punkt: de produceres gennem hhv. hormonbehandling og kirurgisk indgreb og som sædafgang. Som biologisk materiale kan man derimod mene, at de har en ligeværdig værdi: for at opnå befrugtning og i sidste ende produktionen af et barn, skal der både en æg- og en sædcelle til og foreningen af deres respektive DNA-masser. Hvorvidt kvinder og mænd har det forskelligt med deres æg- og sædceller er netop en type antagelser, der er med til at forme, hvordan ægdonation reguleres, kompenseres og praktiseres i Danmark.

ÆGDONATION I TAL

I det følgende opridses udviklingen af ægdonation i tal fra Dansk Fertilitetsselskabs årsrapporter siden 1997 og frem til 2017. Som det vil fremgå ses en direkte sammenhæng mellem antallet af ægdonationsbehandlinger og de juridiske forandringer, der er sket på området.

Tabel 1 viser udviklingen i antallet af påbegyndte behandlinger med brug af donoræg fra 1997-2012. Tallene er baseret på Dansk Fertilitetsselskabs årlige rapporter over fertilitetsbehandlinger i Danmark, der er indberetninger fra landets offentlige og private fertilitetsklinikker. Som nævnt var det kun kvinder, som selv var i fertilitetsbehandling, der kunne donere eventuelle overskydende æg i perioden 1992-2006. Som det fremgår af tabellen ligger tallene rimelig stabilt mellem 121 og 159 fra 1997 til 2002. Årene 2003-2006 sker et drastisk fald til 82, så 67, 67 og 35, hvilket tyder på, at der i disse år er blevet mindre attraktivt at donere sine æg fordi kvinderne selv vil kunne få gavn af deres egen overskydende æg til senere behandlinger.

Tabel 1

Årstal	Påbegyndte behandlinger med ægdonation	Antal fødsler/ forventede fødsler
1997	144	26
1998	121	17
1999	150	23
2000	158	26
2001	159	21
2002	148	21
2003	82	20
2004	67	14
2005	67	12
2006	35	3
2007	140	47
2008	228	66
2009	230	60
2010	225	40
2011	142	32
2012	194	54

Fra 2007 kommer tallet op igen, fra 35 til 140, og her ses effekten af lovændringen af 2007 hvor det blev muligt for kvinder at melde sig frivilligt til at donere æg. 2007-2012 viser et relativt lille momentum fra 2007 og årene frem, men dog med et mindre fald igen i 2011-2012. I 2012 indførtes i lovgivningen muligheden for at donere åbent og kendt, og pr. 1. Juli 2015 sættes kompensationen op fra 500 kr. til 2400 kr., hvoraf man forventede en stor stigning i donationer (Carlsen 2016). Stigningen blev dog ikke så stor, som man havde håbet, som det ses i tabel 2.

Tabel 2 viser udviklingen fra 2013-2017, og her fremgår også at der i de seneste fem rapporter bliver registreret flere oplysninger om behandlinger med ægdonation. Der opgives et samlet tal for alle behandlinger og dernæst tallet for 'danske' som er de danske kvinder der har modtaget behandling ud af det samlede antal. Desuden er der opgivet behandlinger med FER, som står for Frozen Embryo Replacement, og henviser

til den procedure hvor æg fra tidligere ægudtagninger har været frosset ned og som bliver tøet op og anvendt²⁸.

Tabel 2²⁹

Årstal	Påbegyndte behandlinger med ægdonation		Antal fødsler/forventede fødsler	
	Alle: Frisk / FER	Danske: Frisk / FER	Alle: fødsler (frisk / FER)	Danske: fødsler (frisk / FER)
2013	187 / 86 = 273	153 / 77	54 / 18	47 / 17
2014	190 / 104 = 294	151 / 96	37 / 19	31 / 18
2015	233 / 163 = 396	189 / 142	37 / 30	41 / 29
2016	305 / 291 = 596	234 / 231	57 / 81	43 / 67
2017	528 / 599 = 1127	379 / 441	60 / 162	32 / 121

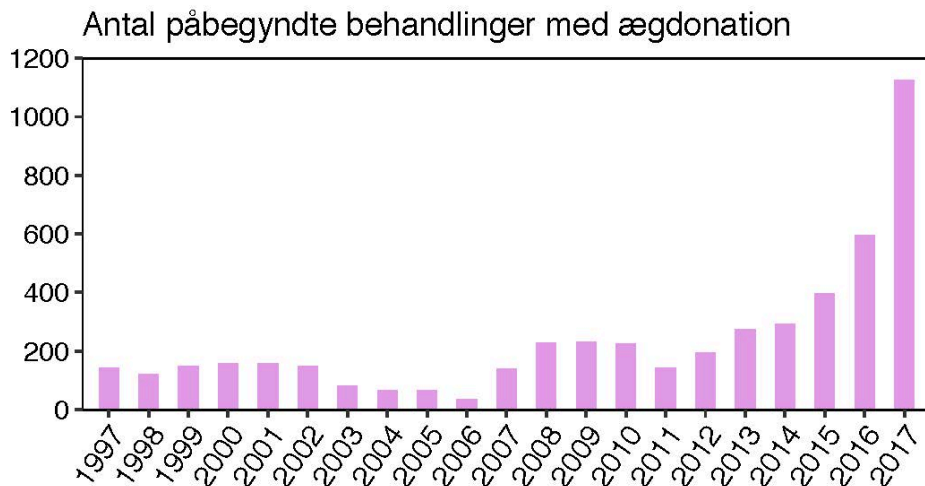
(Dansk Fertilitetsselskab 2018)

Lægges man tallene sammen under alle behandlinger (kolonnen til venstre) ses en stigning fra 194 i 2012 (Tabel 1) til 273 i 2013. Også en stigning med den lidt større kompensation i 2015 til 396 og senest fra 2016, hvor kompensationen bliver hævet til 7000 kr. pr. donation, ses en markant stigning i behandlinger til 596 og helt op til 1127 i 2017. På bare de første halvandet år ser det således ud til, at den øgede kompensation har haft den ønskede effekt, nemlig at bringe antallet af donationer markant op, så de årelange ventelister vil blive bragt ned.

²⁸ Dansk Fertilitetsselskab Guidelines, se:

http://www.fertilitetsselskab.dk/images/2016/guideline/fer_guidelines.anna-kaisa_poranen_130613.pdf

²⁹ Tabel 2 har både 'frisk' og 'FER' behandlinger med. Tabel 1 med tallene frem til 2012 viser ikke FER med donoræg, da der var meget få behandlinger og disse er medregnet i de øvrige FER-behandlinger (ikke medtaget Tabel 1).



Samtidig viser tallene fra de seneste fem år, at en væsentlig andel af donationsæggene bliver anvendt til behandlinger af udenlandske par (307 af 1127 i 2017 svarende til 27 % og 22 % i 2016), der kommer til Danmark for at modtage æg. Da det ikke fremgår af tidligere tal hvor stor andel af behandlingerne, der går til hhv. danske kvinder og udenlandske, viser tallet dog ikke andet end at bekræfte at det danske fertilitetsmarked også behandler en stor udenlandsk patientskare. I 2014 var det 19% af alle IVF/ICSI behandlinger (dvs. ikke kun ægdonation) på kvinder eller par der ikke havde bopæl i Danmark, de kom fra primært fra Sverige, Tyskland, Norge, Frankrig og England (Mohr and Koch 2016). I 2014 er tallet for behandling med ægdonation til udenlandske par 16 %, så indtil en eventuel udvikling kan ses over en længere årrække, må man antage at tallene for ægdonation nogenlunde følger det samlede tal.

INGEN SAMLET REGISTRERING

Som det fremgår dækker opgørelserne antallet af behandlinger, og ikke fx antallet af donationer eller antallet af ægdonorer per år. Den samme donor kan eksempelvis donere flere gange i løbet af et år, som det er tilfældet med de fleste af de ægdonorer der indgår i denne afhandling. Opgørelserne viser heller ikke hvilken type donation der er brugt, om det er anonym, åben eller kendt. Der findes ikke noget samlet register for ægdonation i Danmark, og det er op til de enkelte klinikker at opbevare data om de donorer, de har brugt. Foreningen Bliv Ægdonor skriver i en pressemeddelelse i 2015 at foreningen – der er en frivilligt drevet forening for ægdonorer, ægdonor-søgende og pårørende – ønsker oprettelsen af et nationalt ægdonorregister, hvor det offentlige

sundhedsvæsen og privatklinikker kan samkøre og dele oplysninger om de ægdonerende kvinder (Bliv Ægdonor 2015). Som det er nu og har været hidtil, er der ingen kontrol med, om den samme donor kan donere på en anden klinik, og man kan ikke spore evt. alvorlige sygdomme hvis man ikke har adgang til den enkelte kliniks register. I 2015 blev der som nævnt, i en overgang indført en lovændring der betød, at ægdonorer kun måtte donere på den samme klinik. Men dette skabte problemer for ægdonorer og modtagere. Eksempelvis kom flere modtagere i klemme fordi de havde opbrugt behandlingsmulighederne i det offentlige med en kendt donor, og ønskede at fortsætte på en privat klinik med samme donor. Eller en modtager har ønsket barn nummer to med den samme donor, som i så fald også ville være et skift fra offentlig til privat klinik – hvoraf ingen af ovenstående har været lovligt (Carlsen 2016). Det kan også tilføjes, at selvom den tydeligste konsekvens var ovenstående forhindringer for modtagere, kan man også påpege at ægdonorerens vilkår blev forringet af denne lov, fordi de blev frataget muligheden for at vælge en anden klinik, hvis de af den ene eller anden grund ikke ønskede at fortsætte på samme klinik. Med lovændringen i juli 2016 hvor kompensationen sættes op, ophæves denne regel. Havde der været et samlet donorregister, havde det været muligt at have overblik over, hvor donorerne donerer henne, og om klinikker og donorer overholder reglen om højst at donere 6 gange.

Registreringen af ægdonation adskiller sig på dette punkt også væsentligt fra sæddonation, der ikke har et nationalt register, men som har fire store sædbanker (hvoraf 3 er private) (Mohr and Koch 2016:90), som registrerer og opbevarer information om sæddonorernes identitet i 30 år, jf. Vævsloven. Det samme er fertilitetsklinikkerne forpligtet til mht. ægdonation, men de store sædbanker har en anden systematik i opbevaringen af sæddonorer efter nummer – ægdonorer har ikke noget donornummer.

Frem til lovændringen i 2016 debatteres forskellige muligheder for at øge antallet af donorer, blandt andet diskuteres muligheden for at sidestille æg med sæd, sådan at salg af æg bliver lovligt og både vil give mulighed for at kompensere ægdonorer mere og gøre det mere attraktivt for fertilitetsklinikker at øge fokus på ægdonation. Dette kritiseres dog af fertilitetseksperter i den offentlige sektor, eksempelvis Søren Ziebe, klinikchef på Rigshospitalets fertilitetsklinik. Ziebe fremhæver hvordan sædbankerne har gjort sæd så dyr, at de offentlige klinikker i dag ikke kan følge med, og har været nødt til

at sætte en venteliste for modtagere af donorsæd. Han frygter det samme ville ske hvis lovgivningen frigav rettigheder til salg af æg, så der ville kunne oprettes private ægbanker. Efterspørgslen på æg ville gøre dem så dyre, at de offentlige klinikker ikke ville kunne være med og derfor ikke længere tilbyde offentlig behandling med ægdonation. Samtidig forudser Ziebe at private ægbanker ville sælge æg til hele verden ligesom sædbankerne gør, så selvom man måske ville kunne øge antallet af donerede æg ved at tillade salg, ville æggene ikke gå til danske patienter. Ziebe foreslår i stedet at der oprettes en offentlig æg- og sædbank, som kan levere både æg og sæd til offentligt betalte fertilitetsbehandlinger (Thomsen 2016).

FORANDRINGER MED VOKSEVÆRK

Udviklingen på området for ægdonation har ført til mange flere æg til modtagere i de seneste par år. Der er flere ægdonorer i dag end i 2007 og generelt er der en større samfundsmæssig opmærksomhed på og viden om emnet. Dette kan nok særligt tilskrives den store mediedækning i dagblade i de senere år, hvor spørgsmålet om kompensation gentagne gange er taget op (e.g. Sørensen 2015; Thomsen 2017b; Thomsen 2017a). I forbindelse med lovændringen i 2016 iværksatte Styrelsen for Patientsikkerhed for første gang en kampagne for at få flere ægdonorer. Kampagnen ”Giv Liv – Bliv Ægdonor” løb fra slutningen af november i 2016 og 8 uger frem på internettet³⁰, hvor man kunne se små film med ægdonorer, der fortæller om donere æg, under overskrifterne ’Giv liv’ og ’ægdonation er smukt’. Meget har ændret sig siden den første ægdonation i 1992.

Denne afhandling er blevet til samtidig med de seneste tre års udvikling på området (2015-2018), hvor der er kommet mere opmærksomhed på emnet, flere donorer, og langt flere kendte donorer. Lægevidenskaben udvikler hele tiden på hormonbehandling så den bliver bedre og mildere, og udtagningsteknologien bliver forfinet. Kompensationen er blevet sat op, donoranonymiteten ophævet og har givet plads til flere muligheder for donationstyper. Der er konkrete effekter i spil der former og materialiserer sig i ægdonorers oplevelser, som vidner om et felt i forandringer, der udfordrer grænserne for, hvad det vil sige at være i relation med nogen, hvad det vil sige at være en krop med æg at give af, og hvad det faktisk vil sige at være ægdonor i Danmark.

³⁰ Se www.givliv.dk og tilsvarende Facebookside.

EN FORSKNINGSKONTEKST AF MANGE (KROPS)DELE

Denne afhandling beskæftiger sig med ægdonorerers oplevelser og møde med den danske kliniske praksis. For at kunne undersøge, hvordan ægdonation kan forstås som en kropslig praksis, og hvilke materielle og diskursive aspekter der er medkonstituerende for denne, vender jeg mig mod feministiske studier i reproduktionsteknologier. Dette forskningsfelt er enormt, og spreder sig ud over en række fagfelter såsom antropologi, sociologi, kulturstudier, kønsstudier, sundhedsforskning, psykologi, filosofi m.fl. Genstandsfeltet er overordnet set 'nye reproduktionsteknologier' (alt fra surrogati, over IVF-behandling, sæd- og ægdonation, kønsselektion, stamcelleforskning) og undersøger hvad disse teknologier betyder for vores måder at forstå dét, få børn på, i dag, og hvordan sociale og kulturelle strukturer formes og omformes af de på mange måder grænseoverskridende nye praksisser.

I det følgende trækker jeg de områder af feministisk reproforskning frem, som former den forskningskontekst, som dette studie i ægdonation står på skuldrene af. Formålet med reviewet er at optegne de centrale diskussioner indenfor feministisk reproforskning, som dette studie positionerer sig i forhold til, og dermed indgår i og søger at bidrage til. Her finder jeg det relevant at trække frem, hvordan det feministiske ideal om kvinders selvbestemmelse over egen krop har været med til at forme forskningen i reproduktionsteknologier i et (globalt) fertilitetsmarked gennem spørgsmål om, hvordan og hvem der får mulighed for ejerskabsforhold og agens. Derfor tager første del af reviewet udgangspunkt i tidlige hovedtekster inden for den feministiske reproforskning der viser, hvordan forskningen blandt andet er formet af skiftende tiders feministiske emancipationsidealer. Jeg optegner, hvordan den feministiske hoveddiskussion om emancipation overfor undertrykkelse har været drivkraft bag teoriudviklingen i forhold til nye reproduktionsteknologier. En teoriudvikling der har været med til at tegne feministisk forskning i teknologi og krop, en pointe Stine Adrian fremhæver i sit review over feministisk reproforskning fra 2014 (Adrian 2014).

Centralt i den feministiske reproforskning står også spørgsmålet om, hvordan teknologierne udfordrer slægtskabskonstruktioner og normer for familiedannelse. Spørgsmål om hvordan reprotknologierne både fastholder og geninstallerer bestemte slægtskabsnormer, og hvordan de også kan være normbrydende og kan ses som subversive, er temaer, der tegner denne del af feltet. Disse temaer trækkes også frem for

at optegne, hvordan denne afhandlings interesse i at undersøge danske ægdonorers forhandlinger af slægtskab relaterer sig til den eksisterende slægtskabsforskning.

Efter reviewets indledende del om den tidlige feministiske reproforskning, trækker jeg i resten af reviewet den forskning frem, som er relevante for at forstå, hvad det vil sige at være ægdonor og indgå i et dansk (men også globalt) fertilitetsmarked, og hvordan kropslighed, ejerskab og ægdonorernes egne fortællinger har betydning. Temaerne er kommercialisering og objektivisering af kroppen, compensation overfor altruisme, ægdonorperspektivet, slægtskab og relationer, kropslige grænser og materialitetsperspektivet. Disse temaer udgør til sammen den forskningskontekstlige krop, som dette studier henter indsigter fra. Som det fremgår i det følgende, vedbliver det feministiske emancipationsideal at komme til udtryk på forskellige måder i de mange forskelligartede forskningskontekster og –tilgange. Flere store diskussioner/kritikker i feministisk reproforskning er formet af den transnationale markedskontekst, som nye reproduktionsteknologier i dag indgår i. Globale ulighedsforhold undersøges, og med forskellige indfaldsvinkler leveres kritikker, der søger at udpege magtforhold og ulighedsskabende strukturer. Når jeg undersøger ægdonation i en dansk kontekst, så er genstandsfeltet på mange måder anderledes end det globale perspektiv, fordi der her er tale om donationer fra 'det globale nord' til 'det globale nord'. Dette studie positionerer sig i forhold til en national velfærdskontekst, og adskiller sig på den måde fra store dele af den feministiske kritik af reprotknologier, der har det transnationale marked som genstandsfelt, og som derfor former kritikken. Dette studie bidrager til at udfylde et vidensgab i forhold til danske ægdonorer, og i undersøgelsen af, hvordan et afsæt fra ægdonorernes synspunkt, kan bidrage til nye perspektiver på forståelsen af ægdonation.

RUGEMASKINER OG REAGENSGLASKVINDER

Siden 1970'erne har man kunne befrugte æg og sæd uden for den menneskelige livmoder, en medicinsk-teknologisk udvikling, der kom sideløbende med 1960'ernes og 70'ernes kvindefrigørelsesbevægelse, feminismens såkaldte anden bølge. Den feministiske bevægelse blev drevet frem af kravet om frigørelse fra og nedbrydning af en patriarkalsk samfundsstruktur, som blandt andet havde den konsekvens, at kvindens krop gennem lange tider havde været underlagt et maskulint blik og dominans. Dette gjaldt også lægevidenskaben, som var et mandsdomineret domæne, man anså for at

underlægge kvindekroppen (og kroppe generelt) en patriarkalsk kontrol. Det feministiske aktivistiske projekt i 70'erne er et politisk projekt om at styrke og frigøre kvinder, give dem mulighed for at vælge de liv, de selv ønsker. I Danmark kender de fleste rødstrømpehåndbogen *Kvinde Kend din Krop* (K. Vinder 1975), som er et udtryk for det aktivistiske, politiske forsøg på at udvide rammen for, hvem der producerer viden om kvinders kroppe, og hvem der har adgang til denne viden - nemlig kvinder til kvinder.

Ud af den politiske praksis i 1970'ernes opgør med patriarkatet kommer flere radikalfeministiske tænkere, der både tæller mere politisk/aktivistiske og mere teoretiske bidrag. Her er det centralt at nævne Shulamith Firestones *The Dialectic of Sex: The Case For Feminist Revolution* (Firestone 1970), hvori Firestone fremskriver en utopi, hvor kvinden ved hjælp af medicinsk-teknologiske kunstige livmødre frigøres fra det, som Firestone mente var en grundlæggende ulige præmis for mænd og kvinder, nemlig at kvinden var bundet til reproduktionen med sin krop (Adrian 2014:53). Dette var før den første reagensglasbaby var en realitet, og før der for alvor kom skub i den feministiske teoridannelse og forskning på området. *The Dialectic of Sex* er genremæssigt lige dele politisk manifest og teoretisk, filosofisk gennemgang af bl.a. Marx og Freud, hvorpå Firestone indsætter kvindefrigørelsen (eller kønnenes frigørelse) som det springende punkt for 'ægte' revolution:

The elimination of sexual classes requires the revolt of the underclass (women) and the seizure of control of *reproduction*; not only the full restoration to women of ownership of their own bodies, but also their (temporary) seizure of control of human fertility the end goal of feminist revolution must be, unlike that of the first feminist movement, not just the elimination of male *privilege* but of the sex *distinction* itself: genital differences between human beings would no longer matter culturally. The reproduction of the species by one sex for the benefit of both would be replaced by (at least the option of) artificial reproduction: children would be born to both sexes equally, or independently of either, however one chooses to look at it; The tyranny of the biological family would be broken. (Firestone 1970:10–11)

Firestones vision for en feministisk revolution er flettet tæt sammen med klassekamp og socialistisk revolution. Arbejderklassens emancipation er blot et led i hendes feministiske utopi, hvor endemålet er kvindens totale frigørelse og mulighed for selvbestemmelse over egen krop. Dette ser Firestone muliggjort gennem de nye reproduktionsteknologier, hvor selve løsrivelsen fra kropslige kønsforskelle – kønsdistinktionen – kan ophæves ved at frisætte kvinden fra graviditet og fødsel og i stedet have fødemaskiner og kunstige livmødre. Kvinden vil så kunne indgå i samfundet på samme præmisser som manden. Og den biologiske families tyranni vil blive brudt, som hun skriver.

Netop projektet om at give kvinden selvbestemmelse over egen krop står som fællesnævner for radikalfeministerne, men synet på reproduktionsteknologiens rolle heri er forskellig og spænder fra Firestones teknologipositive udgangspunkt til andre ret kradse modstandere af teknologierne. Fra anden kant lød nemlig den direkte modsatte kritik af de nye teknologier efter reagensglasfødsler var blevet til virkelighed i starten af 1980'erne. Her kom antologier som *Test-Tube Women. What future for Motherhood?* (Arditti, Klein, and Minden 1984) og *Man-Made Women. How New Reproductive Technologies Affect Women* (Corea et al. 1985). Her fremskrives kritikken af de nye teknologier baseret på forståelsen af, at de blot vil blive en ny måde for et patriarkalsk struktureret samfund og medicinalindustri at styre kvinders kroppe og reproduktive evner. *Test-Tube Women* indledes med:

Each time a new technological development is hailed the same question arises: is this liberation, or oppression in a new guise? Who are the developers, the promoters, the 'experts'? Who benefits – which sex, which class, which race? Women are the targets of all this manipulation, but we are not in control; neither at the professional level as scientists or doctors, nor at the personal level as consumers. (Arditti, Klein, and Minden 1984:2)

De nye teknologier anses her som fuldstændig indlejret i en patriarkalsk og mandsdomineret samfundsstruktur, som kvinderne ikke har adgang til (læger og videnskabsmænd var hovedsageligt mænd), og derfor vil de nye teknologier kunne give manden en magt over dét at skabe liv, som radikalfeministerne anser som kvindens.

I *Man-Made Women* er det en enslydende kritik, og nogle af de områder der kan nævnes, der særligt er knyttet bekymring til, er teknologier for kønsselektion (og hvordan præferencer for at føde sønner er en dominerende tendens i flere kulturer) (Corea et al. 1985:10), det er en kritik af den måde nye teknologier rammesættes som 'kvindens valg' og en 'behandling' (fra engelsk *therapy*), hvor kvinderne skal være glade forbrugere (Corea et al. 1985:11), og den måde det fremsættes som en gave til kvinder, men i virkeligheden er en voldsom medikalisering af kvinders kroppe, og dermed en fortsættelse af en udvikling af obstetrisk praksis fra starten af 1900-tallet, som har medikaliseret kvindekroppen (Corea et al. 1985:12). Gena Corea udvikler en række kritikker af, hvordan de nye teknologier vil kunne forstærke allerede eksisterende ulige magtforhold i *The Mother Machine. Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs* (Corea 1985), og sidestiller med begrebet 'breeding brothels' kvindens salg af organer og livmødre (ved ægdonation og surrogati) med prostitution, og pointerer, at det ikke kun er fosterlivet der bliver fabrikeret, det er også kvindeliv. Det er ikke kun 'reagensglasbørn' som teknologien skaber, men 'reagensglaskvinder' (Corea et al. 1985:10).

I takt med udbredelsen og anvendelsen af flere nye teknologier – IVF behandling, inseminering, surrogatmoderskab – opstår også behovet for analyser, der beskæftiger sig med kvinders levede erfaringer gennem etnografiske studier, og ikke som radikalfeministernes kritikker, der ofte var mere teoretisk og juridisk funderet. Den teknofobiske kritik af teknologierne som et ubetinget angreb på kvinders ve og vel er derfor ikke udgangspunktet i eksempelvis antologien *Reproductive Technologies. Gender, Motherhood and Medicine* (Stanworth 1987), der ønsker at nuancere den polariserede debat (Stanworth 1987:2–3). Det er blandt andet gennem etnografiske studier af infertile kvinders erfaringer, fordi de mener kvindelig infertilitet er tabuiseret og bør tages op i feministiske analyser. Eksempelvis fremskriver Naomi Pfeffer oplevelsen af infertilitet og går imod radikalfeministernes teknologikritik, som hun mener negligerer kvinders erfaringer med infertilitet i sin iver efter at kritisere fertilitetsteknologien og –industrien, og hvordan den lukrerer på kvinders infertilitet. Pfeffer vil fremskrive infertilitet som en levet, reel erfaring, der knyttes an til teknologierne, og bidraget kan ses som et forsøg på at nuancere forståelsen af fertilitetsteknologierne gennem empiriske undersøgelser (Pfeffer and Woollett 1983).

Opdelingen af radikalfeminismen som henholdsvis teknofil og teknofobisk i tilgangen til nye reproduktionsteknologier tegner det spændingsfelt, som en del teoridannelse herefter udvikles under. Har teknologierne et frigørende potentiale, og i så fald på hvilke måder, eller er teknologierne undertrykkende? Som jeg senere i reviewet vil komme ind på, er det dog ikke al tænking på området, der placerer sig indenfor dette skisma. Derimod har særligt Donna Haraways tænking, som jeg vil udfolde i dybden under teorikapitlet, en anden tilgang til teknologier ved at kritisere den fastlåste natur-kultur-distinktion, der ligger i at se teknologi som determinerende og som noget, der kan styre samfundsudvikling og kroppe, som radikalfeministerne så.

SALG AF KVINDEKROPPE OG -DELE

I det følgende optegner jeg de nævnte temaer, som tegner feltet for dette studie i ægdonation. Det vil ikke udelukkende omhandle forskning i ægdonation, men også andre reproduktionsteknologier, da fokus er at opridsede de generelle diskussioner og indsigter, som dette studie positionerer sig i forhold til.

Reproteknologier og deres effekter og konsekvenser for (kvinders) levede liv har særligt været udforsket i antropologisk/etnografiske studier (e.g. Inhorn and Görtin 2011; Gupta and Richters 2008), og i det følgende nævnes forskning, der særligt beskæftiger sig med spørgsmålet om, hvordan teknologierne på forskellig vis fragmenterer og objektiviserer kvindekroppen til kropsdele, der bliver til salgsbare objekter. Diskussionerne her tager afsæt i feministiske kritikker af nye reprotknologier, og spørgsmålet om, hvordan de har indflydelse på kvindelig emancipation eller undertrykkelse. Hvad jeg i dette projekt også ser på er, hvordan (og hvorvidt) ægdonorerne har mulighed for agens og ejerskab over egen krop. Her lægger jeg mig direkte i forlængelse af forskning på området, der har beskæftiget sig med dette spørgsmål i andre kontekster (end den danske) og med andre fokusområder (end det kropslige/materielle) Eksempelvis Jyotsna Agnihotri Gupta og Annemiek Richters, der spørger ”Are women “agents” (subjects) in control over their own bodies and owners of its parts or are they “victims” (objects) of the new technologies and the actors and factors which drive their use?” (Gupta and Richters 2008:240). Gupta og Richters peger på, at der er en tendens til at objektivisere kvinders kroppe og kropsdele, gennem den stigende fragmentering af kroppen i mindre enheder, fra organer til celleniveau (ibid.).

En anden feministisk kritik af teknologierne er, at de objektiviserer kvindekroppen. Det gør de bl.a. også gennem de specifikke visualiseringsteknologier (ultralydsscanning), hvor kritik særligt har lydt gennem studier af ultralydsscanninger og deres rolle i et øget fokus på fosteret (og bekymringen for, at dette vil overskygge bekymringen for den gravide kvinde) gennem en øget subjektivering af fosteret (e.g. Rothman 1986). Samme teknologikritiske tilgang opererer fortsat i eksempelvis Janelle S. Taylors arbejde med ultralydsscanninger, hvor Taylor mener at reproduktion i stigende grad bliver set som en forbrugsgode, i processen konstrueres fostret mere og mere som en ting (Taylor 2000:148). Fostre bliver kommercialiseret og objektiviseret, mens kvinder gøres til 'unskilled reproductive workers' (Taylor 2000:147).

Gupta og Richters optegner, hvordan kommercialiseringen af kroppe og kropsdele har en lang historie bag sig (både levende og døde kroppe/kropsdele såsom krigstrofæer, religiøse relikvier, medicinske og anatomiske prøver) (Gupta and Richters 2008:241), der hænger sammen med fragmenteringen og objektiviseringen af kroppe og kropsdele. I dag har menneskeligt væv, organer og reproduktive dele indtaget pladsen i et kapitalistisk markedssystem, hvor:

Commodities are "freed" from a direct relationship between producers and consumers; they are bought and sold and thus they can circulate in broader, even global networks. Within the emerging biotechnology industry human bodies have become "biological capital" that is deposited in bio (technology) banks (blood banks, sperm banks, embryo banks, gene banks, tissue banks, and cord blood banks) from which the public can draw. (Gupta and Richters 2008:241)

Feministiske argumenter for og imod denne kommercialisering følger de samme linjer omkring udviklingen set som enten patriarkalske undertrykkelsesmekanismer eller nye muligheder for kvindelig frigørelse via kropslig selvbestemmelse (opnået gennem teknologiske muligheder). Lori B. Andrews argumenterer kraftigt imod den kritik af surrogatmoderskab, der af nogen sidestilles med prostitution som udtryk for et aspekt af udnyttelse og kommercialisering af kvindekroppen, hvor Andrews derimod plæderer for de netop feministisk vundne rettigheder såsom selvbestemmelse over egen krop i forhold

til retten til fri abort, til præventionsmuligheder og frie familieformer lige præcis er dét, der skal sikre kvinder retten til at sælge kropsdele og være surrogatmødre, hvis de selv ønsker det (Andrews 1988:72).

Udfordringerne fra et transnationalt marked bringer forskning på banen, der i takt med kommercialiseringen af kropsdele ser reproduktionsteknologierne som en strukturel trussel for kvinders kontrol over egen krop, og særligt uligheder mellem det globale nord og syd artikuleres. Det kritiseres at løsningen på kvinders infertilitet er andre kvinders kroppe og kropsdele, som ved surrogatmoderskab og ægdonation (e.g. Maher and Chavkin 2010; Dickenson 2008).

Mere kulturanalytiske studier der særligt kigger på ægdonation i lyset af transnationalt marked og som 'fertilitetsturisme' er eksempelvis Sven Bergmans studie af agens hos modtagerne i 'jagten' på æg ud over landegrænser (Bergmann 2011a; Bergmann 2011b; Bergmann 2012). Fertilitetsturisme betyder, når ufrivilligt barnløse rejser til andre lande, hvor lovgivningen eller vilkårene for fertilitetsbehandling kan opfylde behov, som deres egen nationale kontekst ikke kan. Eksempelvis hvis der er for lange ventelister, forbud mod ægdonation, dobbeltdonation eller forbud mod lesbisk behandling på fertilitetsklinikker. I denne sammenhæng kan nævnes Charlotte Kroløkkes arbejde med hvordan danske kvinder forhandler nationalitet og racialitet, når de krydser landegrænser for at modtage æg. Eksempelvis danske kvinder og par der rejser til Spanien, hvor de modtager spanske donoræg der forhandles som eksotiske og temperamentsfulde, og inkorporeres i den intenderede mors affektive arbejde i ønsket og håbet om et barn (Kroløkke 2014; Kroløkke 2012). Ligesom Susanne Lundins studie af transnationale handel med æg diskuterer de gråzoner, hvori reproduktive kroppe og væv kommercialiseres og i disse processer bliver omdannet til specifikke praksisser i lokale, kulturelle kontekster af Sverige, Østeuropa og Mellemøsten (Lundin 2012).

ALTRUISME VS. KOMPENSATION – ELLER NOGET MIDT I MELLEML

I spektret af kommercialisering og tingsliggørelse af kvinders kroppe og kropsdele, samt æg og fostre, tilføjes endnu en kompleksitet, nemlig sondringen (og debatten) mellem gave-økonomi og vare-økonomi. Ægdonation (og andre reprodonationer og surrogati) er filtret ind i idealet om altruisme, som for den danske lovgivning handler om sidestillingen af ægdonation med andre former for organdonation, fordi ægdonation

juridisk hører ind under 'organer', og ikke som sæddonation anses som et reproducerbart materiale. Den danske lovgivning har, som nævnt, indtil sommeren 2016 været udformet sådan, at ægdonationer måtte ske af altruistiske motiver, og derfor modtog ægdonorer ikke kompensation andet end hvad der måtte dække evt. transportudgifter og tid på klinikken. På den måde har forestillingen om altruisme og kompensation været, at det var noget gensidigt udelukkende, hvilket dog er på vej mod en opblødning i den danske lovgivning med indførelsen af kompensationen på 7000 kr. pr. donation.

Gupta og Richters opridser, hvordan opstillingen af gave- og vareøkonomi som hinandens oppositioner er en forsimpning, men i stedet er det ifølge Frow to domæner der er sammenfiltret i forskellige hybride konfigurationer (Frow 1997 citeret i; Gupta and Richters 2008:242). Foræringen af gaver skaber en relation mellem giver og modtager, hvor giveren ofte opnår en form for magt ved at give. Det er gennem en etablering af gæld i form af moralsk forpligtelse, at forskellige former for interpersonelle relationer kan få længerevarende karakter i kraft af den moralske økonomi, der etableres (Gupta and Richters 2008:242). Gupta og Richters argumenterer for, at den måde reprodonationer (æg- og sædceller, surrogati) bliver rammesat som *donationer* - frem for salg af æg- og sædceller og 'udlejning' af livmødre i surrogati – slører det faktum, at de afgivende parter indgår i en lukrativ global økonomi, og at de dele, de afgiver, bliver købt og betalt men for giveren etableres som 'gave' (ibid.). Gupta og Richters kritik er overordnet at industrien udnytter de givende kvinder – særligt ud fra deres empiriske materiale fra surrogatmødre i Indien – men siger samtidig, at netop skillelinjen mellem altruisme og kompensation bliver en sammenfiltret affære:

Commercialism, however, can go hand in hand with what is called "compensated gifting", as women seem to be acting out of a sense of altruism, giving the precious "gift of life" to their unfortunate "sisters" who cannot fulfil their desire for a child otherwise. (Gupta and Richters 2008:242).

Amrita Pandes arbejde med surrogatmødre i Indien understreger også, hvordan en kompleks forståelse af marked/altruisme/kvinden som 'kropslig arbejder' (og med

parallel til sexarbejder) må i spil for at forstå de strukturer der former kvindernes liv og historier (Pande 2009). For donation af æg- og sædceller viser det sig, at det ikke er entydigt en vare der skal kompenseres eller en gave givet ud af altruistiske hensigter - hverken for modtager eller afgiver. Modtager oplever at modtage en 'dyrebare gave' og afgiver donerer ikke udelukkende af altruistiske årsager. Diane Tober argumenterer ligeledes for, at der vil være en form for egeninteresse hos donorer, og spørgsmålet er, om en handling i det hele taget kan være fuldstændig altruistisk (Tober 2001). For ægdonorer er det generelt, at de føler sig heldige over selv at være mødre, og gerne vil give dette 'videre' til andre kvinder, og opnår derigennem en følelse af at have opnået noget større, på trods af ubehaget og besværet ved at donere. Tilsyneladende har donorer ikke problemer med at forene dét, at give for at glæde, og at modtage kompensation (Gupta and Richters 2008:243).

I tråd med dette skisma undersøger Rene Almeling hvordan æg- og sæddonation tillægges forskellig værdi og argumenterer for, at ægdonation typisk opfattes som altruistisk, og at eventuel betaling opfattes som en gave, mens sæddonation opfattes som et job der aflønnes (Almeling 2011). Almeling argumenterer for, at det ikke i sig selv er betalingens art (om det konceptualiseres som gave eller løn), men selve den organisering og konceptualisering af donationen der sker i praksissen, som har betydning for henholdsvis æg- og sæddonorerens oplevelser. Hun trækker frem, hvordan kønede og kulturelle normer interagerer med organiseringen af biologiske kroppe og økonomiske mekanismer i fertilitetsmarkedet i en amerikansk kontekst.

ÆGDONORERNES FORTÆLLINGER

I det følgende trækker jeg nogle studier frem, der ligesom Almelings beskæftiger sig med ægdonation med udgangspunkt i empirisk arbejde med ægdonorer og fokus på ægdonorerens fortællinger. Et centralt tema for dem, jeg her nævner, er, at de har beskæftiget sig med, hvordan ægdonation struktureres langs bestemte normer om køn og slægtskab. Gennem de forskellige studier belyses det, hvordan normative konfigurationer af ægdonation knytter ægdonation til altruisme- og kompensations-debatten, og hvordan dette kan anspore til at tage udgangspunkt i og give stemme til ægdonorerens oplevelser og fortællinger.

Overordnet er studierne i ægdonation primært foretaget i en europæisk og nordamerikansk kontekst; herunder Storbritannien (Konrad 2005; Konrad 1998), Spanien (Orobitg and Salazar 2005), Rumænien (Nahman 2008), USA (Pollock 2003; Almeling 2011; Haylett 2012; Curtis 2010; Tober 2001) og i mellemøstlig sammenhæng – specielt Israel, der skiller sig ud fra både mellemøstlige og europæiske lande ved i høj grad at være pro reproduktionsteknologi og have en særlig jødisk kulturel og historisk kontekst (Birenbaum-Carmeli and Inhorn 2009; Inhorn 2011; Nahman 2013), samt Australien (Waldby et al. 2013). Der er på nuværende tidspunkt ikke forskning i ægdonorers oplevelser og erfaringer i dansk kontekst, hvilket gør dette ph.d.-projekt relevant i forhold til at belyse, hvordan regler og forhold i Danmark har indflydelse på ægdonation, ligesom der i det hele taget er mangel på viden om ægdonorer (Inhorn and Gurtin 2011:668).

Anna Curtis' undersøgelse af amerikanske ægdonorers motivationer og oplevelser kan læses i tråd med Almelings studie af æg- og sæddonorer, som nævnt i ovenstående afsnit. Curtis diskuterer den amerikanske debat om betaling for ægdonation overfor den stærke diskurs at ægdonation skal ske ud fra et altruistisk ønske om at hjælpe barnløse (Curtis 2010). Curtis argumenterer for, at diskurser omkring ægdonation er kønnede, da de artikulerer en forståelse af kvindens donation af æg som knyttet til (traditionelle) opfattelser af moderskab, at kvinden 'af sit gode hjerte' vil gennemgå den smerte, der er forbundet med ægdonation, da egenskaber som selvopofrelse og risikovillighed knyttes til kvinden. Curtis mener derfor, at argumentet om altruisme som bedre motivation end compensation (hvor en bekymring i debatten er, at kvinder vil donere pga. økonomisk pres), skjuler det normative pres som en altruistisk struktureret motivation kan pålægge ægdonorerne, nemlig at de investerer sig følelsesmæssigt i ægdonationen på bestemte måder.

Andre studier der specifikt har beskæftiget sig med ægdonorer er eksempelvis Jennifer Hayletts undersøgelse af stigningen af ægdonation i USA, på trods af dominerende diskurser om moderskab som biologisk/genetisk defineret og den stærke diskurs imod kommercialisering af kvindekroppen i forhold til reproduktion. Haylett viser, hvordan personalets omsorgs- og relationsarbejde med ægdonorerne på fertilitetsklinikker i Californien konstruerer en forståelse af ægdonation, der kan rumme de modstridende diskurser, der knyttes hertil (Haylett 2012). Desuden har eksempelvis

Anne Pollock arbejdet med ægdonorer (også i amerikansk kontekst) og diskuterer kritisk den disciplinering af ægdonorer, der gennem diskurser om altruisme og en konstruktionen af ægdonoren som styret af traditionelle feminine motiver, opretholder myten om den heteroseksuelle kernefamilie (Pollock 2003). Med særligt fokus på en reprotknologi som ægdonations dekonstruerende potentiale, analyserer Monica Konrad historierne fra kvinder, der har doneret æg, ud fra den værdi de kvindelige reproduktive substanser får, når de frigives fra kroppen og overføres til en anden – de fraskrives 'feminine' værdier, men indgår i et andet kropsdelsflow, der ikke er kønsbestemt (Konrad 1998).

I den eksisterende forskning om ægdonorer er der studier af, hvordan ægdonation knyttes til et transnationalt marked, hvor (kønnede) diskurser om kropsligt ejerskab, altruisme og frivillighed er i spil. Den feministiske hovedåre om hvorvidt teknologierne er emanciperende eller undertrykkende er eksempelvis særligt fremtrædende i Michal Nahman's studie af rumænske kvinders salg af æg på en israelsk ægdonationsklinik (Nahman 2008), hvor Nahman diskuterer hvilke feministiske alliancer, der giver mening i mødet med reproduktionsteknologier. Nahman vil med sit kvalitative interviewstudie med de rumænske ægdonorer bringe deres særlige viden og erfaring i spil, da de er 'kyndige deltagere' i en neoliberal global økonomi, og det derfor er en forsimpning at sige at de bliver udnyttet, i modsætning til det europæiske initiativ 'Hands off our ovaries'³¹ som Nahman skriver sig op imod (Nahman 2008:67–68). Det globale fertilitetsmarked har øget kompleksiteten for den feministiske diskussion, og fordrer forskning, der undersøger på hvilke måder og hvilke kvinder bliver positioneret i et globalt marked. Michelle Leve reartikulerer ligeledes spørgsmålet om, hvorvidt ægdonation skal forstås som frigørende eller undertrykkende for kvinden, hvorvidt ægdonorskab udfordrer opfattelser af moderskab og kvindens muligheder for at indgå i en global markedsøkonomi i det hun kalder "struktur vs. agens" debatten (Leve 2013:285). Hun foreslår at fremtidig ægdonationsforskning fokuserer analysen på kropslighed i ægdonation, og i stedet for at fokusere på 'enten-eller' dilemmaet, indtager en tilgang der anerkender kompleksiteten i kvindernes beslutning om at sælge deres æg (Leve 2013:286).

³¹ Se <http://handsoffourovary.com/>

Den måde de forskellige studier belyser, hvordan ægdonation er struktureret langs heteronormative forestillinger om køn, krop og slægtskab, er vigtige indsigter, som også dette studie i ægdonation i Danmark bygger videre på. I dansk kontekst er der som nævnt manglende viden om ægdonation, men jeg vil nævne Sebastian Mohrs etnografiske undersøgelse af danske sæddonorer og sædbanker, der undersøger oplevelsen af, at være sæddonor, som et vigtigt studie af donationskonteksten i Danmark (Mohr 2014a). Mohr undersøger, hvordan sæddonorerne kropsliggør bestemte former for maskulinitet gennem sæddonationspraksissen, og hvordan praksissen regulerer og former deres seksuelle praksisser. Centralt i Mohrs studie er også, hvordan sæddonorerne forhandler moralske forpligtelser, og hvordan de skaber betydning i en slægtskabskontekst, hvor sæddonation på den ene side rammesættes som en kontraktlig, juridisk (og ikke slægtskabsrelateret) konstruktion og på den anden siden indeholder forventninger til en form for slægtskabsrelation – en kategori som sæddonorerne selv er med til at give indhold og mening (Mohr 2014b; Mohr 2015). Mohrs arbejde om sæddonorer rummer interessante paralleller til dette studies fund omkring danske ægdonorers oplevelser, bl.a. omkring slægtskabsforståelser og moralske overvejelser, men også omkring sædkvalitet/ægkvalitet (Mohr and Høyer 2012).

SLÆGTSKAB MED DONORRELATIONER

Nye reproduktionsteknologier betyder også at de måder, som vi traditionelt set har forstået slægtskab på, udfordres. Ved assisteret befrugtning (IVF, inseminering, ægudtagning/donation, surrogati) skilles reproduktion fra seksuelt samkvem og yderligere bliver genetik og biologi skilt fra hinanden. Eksempelvis kan et lesbisk par begge være 'biologiske' mødre til et barn, hvis den ene har båret graviditeten og den anden har doneret ægget. Slægtskab defineres ikke længere via 'blodets bånd' (som når du er gravid), men også via genetisk bånd til en eventuel donor. Historisk set har man altid kunnet være sikker på moderens beslægtethed med et barn via blodets bånd – et faktum der kun i det sidste kvarte århundrede har været under forandring pga. reagensglasmetoden, hvor æg tages ud af kvinden og befrugtes i petriskål, for derefter at blive lagt op i kvindens livmoder – men denne kvinde behøver jo ikke være den samme, som den æggene kommer fra. Omvendt har det genetiske faderskab altid kunne blive genstand for tvivl. Forskellige slægtskabsforståelser – social, affektiv, biologisk, genetisk,

juridisk – krydser hinanden i de nye måder at få børn på. Kulturhistorisk set har man kendt til spørgsmål omkring insemination og sæddonation helt tilbage fra det gamle Egypten med inseminering af dyr, men den første medicinske beskrivelse (med menneskelig sæddonation) kommer i 1800-tallet (Laqueur 2000:80). Behovet for at forholde sig til donorens identitet handler om at vestlig kultur er bygget på en patriarkalsk slægtskabsforståelse, hvor det faderlige ophav skulle være kendt i forhold til juridisk arveret. Omvendt har man ikke samme kendskab til kvindelige reproduktive 'substanser', fordi kvinden er set som 'bærer', og ægdonation er en så ny historisk mulighed (Laqueur 2000:81). Juridisk er man i dag også udfordret på 'mater semper certa est' reglen, der stadig bygger på, at den fødende kvinde juridisk set bliver mor til barnet – noget der i dag ikke er entydigt for den biologiske beslægtethed.

Feministisk reproforskning har også beskæftiget sig med, hvordan teknologierne udfordrer slægtskabskonstruktioner og normer for familiedannelse. I en dansk kontekst har Tine Tjørnhøj-Thomsen fx undersøgt, hvordan nye teknologier fordrer anderledes tilblivelseshistorier (Tjørnhøj-Thomsen 1997). Tjørnhøj-Thomsen undersøger ufrivilligt barnløses narrativer i relation til slægtskabsnormer og hvordan nye tilblivelseshistorier og nye 'forbundetheder' opstår med de nye teknologier (ibid.). Feministisk reproforskning i slægtskab omhandler, hvordan slægtskabsbånd bliver formet på nye måder i et globalt fertilitetsmarked, hvor kulturelle forståelser af køn og slægtskab bliver udfordret og får nye forståelsesrammer (e.g. Strathern 1992; Franklin and Ragoné 1998; Franklin and McKinnon 2001; Richards, Pennings, and Appleby 2012; Tjørnhøj-Thomsen 1997). Sarah Franklins arbejde har særligt været med til at forme et feministisk antropologisk felt, hvor opmærksomheden på, hvordan slægtskabs- og kønsopfattelser er blevet anset som biologisk (og gensidigt) konstituerede størrelser har åbnet for teorier om denaturalisering af slægtskab (som biologisk/naturligt) (Franklin 2001). Sideløbende hermed har eksempelvis Judith Butlers teoretiske arbejde for denaturaliseringen af køn og seksualitet (Butler 1993) influeret et voksende socialkonstruktionistisk og queerteoretisk felt, med analyser af hvordan materialiseringer af køn, krop og slægtskaber opstår (Adrian 2014:58; se fx Mamo 2007). Her eksempelvis i dansk kontekst analyser af hvordan reprofologier reguleres og praktiseres i et heteronormativt kernefamilieideal, hvor enlige og lesbiske kvinder juridisk ekskluderes og stigmatiseres (e.g. Adrian 2006; Adrian 2010; Petersen 2009). I forhold til slægtskab

bevæger reproforskningen sig altså også omkring akser af emancipations-/undertrykkelsespotentialer i forhold til denaturalisering og udvidelse af slægtskabsbegreber og muligheden for alternative familieformer, overfor strukturel fastholdelse og reproduktion af traditionelle familiemønstre og slægtskabsforståelser.

Forskning omkring slægtskab i forhold til kønscededonationer har i høj grad beskæftiget sig med modtageren og deres måde at forhandle slægtskab på, eksempelvis Kroløkkens arbejde med ægdonation i Spanien, hvor klinikpersonale og modtagere forhandler moderskab gennem narrativer om fertile og gave-givende donorer, der kan have eksotiske karakteristika som temperament og racialiseret nationalitet, der formes af modtagerkvindens krop, intentioner og begær efter et barn (Kroløkke 2014), eller i forhold til Tobers arbejde med sæddonation, og hvordan kvinder, der vælger sæddonor, opererer inden for kulturelle forestillinger om, hvordan 'god sæd' hænger sammen med forestillingen om specifikke sociale og helbredsmæssige karakteristika hos donoren, som bliver knyttet til sædens genetiske egenskaber (Tober 2001). Også Jenny Gunnarson Paynes arbejde omhandler modtagere af ægdonations forhandling af forskellige aspekter i udvælgelsen af ægdonor, hvor Payne arbejder med begrebet 'biodesirability' ('bioønskværdighed'), samt undersøger modtagernes positionering som både patient og forbruger i fertilitetsmarkedet (Payne 2015). Payne fokuserer særligt på slægtskab gennem modtagernes forhandling af genetisk og epigenetisk forbundethed til barnet/donorægget (Payne 2016). Slægtskabsforståelser bliver også undersøgt i Orobitg og Salazars arbejde med ægdonorer på fertilitetsklinikker i Barcelona, hvor de undersøger ægdonorerers måder at skabe mening i deres donation og hvordan slægtskabsbånd på nye måder bliver integreret i denne betydningsdannelse (Orobitg and Salazar 2005).

Igen er værd at nævne Mohrs arbejde med sæddonorer i Danmark, hvor han viser at den særlige danske kontekst med lovgivningen om anonym/åben donation samt sædbankernes organiseringspraksisser og kontraktlige forhold til donorerne, overfor en samfundsmæssig forventning om, at donoren indgår i en form for slægtskabsrelation til den donorundfangede, gør at sæddonorer selv er med til at skabe mening ud af den særlige form for relation, som tilvejebringes af assisteret befrugtning med donation (Mohr 2015).

I det følgende fortsætter jeg med at trække en del af den forskning frem, der har beskæftiget sig med slægtskab, men da dette projekt særligt beskæftiger sig med kropslighed, og hvordan et fokus på den kropslige oplevelse og materialitet i de kliniske praksisser har betydning for, hvordan teknologien udfolder sig i en given kontekst, har jeg trukket den del frem af den eksisterende forskning, hvor særligt kropslige grænser og materialitet i forhold til slægtskab er i fokus.

DESTABILISERING AF KROPPENS GRÆNSER

De følgende to studier handler om henholdsvis surrogatmødre og om organ- og sæddonation. Selvom det ikke handler om ægdonation, så er der nogle relevante paralleller i spørgsmålet om, hvordan overførslen af organisk materiale i form af lever, sæd eller dét, at bære et barn, som overdrages i en surrogati-aftale, udfordrer spørgsmålet om kroppens grænser og hvordan konceptualiseringen af disse teknologier giver plads (eller ikke giver plads) til donorens krop og afgrænsede selv, og på hvilke måder.

I Gillian M. Goslinga-Roys arbejde med surrogatmødre i Californien undersøger hun, hvordan surrogati bl.a. bliver en forhandling af race og slægtskab ved fx at opretholde og klassificere slægtskab gennem hvidhed. Goslinga-Roy beskriver, hvordan der indenfor reproduktionsteknologierne opereres med en opdeling af reproduktion som genetisk, biologisk og social, og at de involverede parter udfører et konstant diskursivt arbejde for at holde disse kategorier adskilte – de er ikke ontologisk stabile enheder. (Goslinga-Roy 2000:121). Hun undersøger, hvordan surrogatmødre forhandler kropslige grænser, og hvilket diskursivt arbejde de må udføre, for at forhandle disse kategoriseringer. I hendes feltarbejde finder hun, at surrogati kan give kvinder en oplevelse af empowerment, ved at tilbyde sin livmoder til en anden familie (Goslinga-Roy 2000:125). Spørgsmålet er, hvor kroppens grænser går, og inspireret af Haraways udfordring af ideen om at kroppen 'ends at the skin' (Haraway 1991:168 citeret i; Goslinga-Roy 2000:125), som Goslinga-Roy også mener, er en for snæver forståelse af kroppen. Hun mener, man må udvide rammen for, hvem og hvad der kan have ejerskab (self-propriety). Empowerment for surrogatmoderen har ikke noget at gøre med ejerskab over kroppen (i traditionel forstand), men at hun har mulighed for at sætte sine egne kropslige grænser (Goslinga-Roy 2000:129).

Catherine Waldby undersøger, hvordan organdonation (af lever) og sæddonation ikke – som det ellers konceptualiseres både medicinsk og juridisk - skal forstås som kropsdele og substanser, der blot bliver afkoblet fra individet og derefter overføres til en anden, men at organerne og sæden tilføres personlig værdi og identitet i inkorporeringen. De opleves ikke som upersonlige, faktisk er oplevelsen hos modtagerne at: ”Human tissues are not impersonal or affectively neutral; rather, they retain some of the values of personhood for many if not most donors and recipients. Hence, circuits of tissue exchange are not only technical and therapeutic, but also relational and social.” (Waldby 2002:240). Waldby anvender Gail Weiss’ begreb om ‘interkorporalitet’ (Weiss 1999) til at forstå de måder, hvorpå kropslighed (embodiment) træder frem med de nye vævsøkonomier. Interkorporalitet henviser til, at ingen form for menneskelig kropslighed er særskilt eller selv-identisk – en persons oplevelse af at være kropsliggjort kommer ud af et felt af kropsliggjorte relationer, som det vedbliver at referere til og blive modificeret af gennem hele livet (Waldby 2002:241). For Waldby bliver det derfor et brugbart begreb til at forstå den destabilisering af jeg’et gennem organ- og sæddonation (og modtagelse), som hun ser i den måde oplevelsen af at personlighed og personlige historier overføres gennem det fysiske væv på. Waldbys arbejde med donationer har interessante paralleller til nærværende projekt om ægdonation, som jeg vil vise i analysen, bl.a. omkring udvælgelse af donorer og omkring relationel interkorporalitet mellem eksempelvis klinikpersonale og donorer.

Centralt i denne sammenhæng står også Charis Thompsons (før Cussins) arbejde med fertilitetsklinikker i USA og hendes udvikling af begrebet ’ontologisk koreografi’ (Cussins 1996; Thompson 2005). Begrebet bygger på en forståelse af subjektet som afhængig af en konstant ontologisk udveksling mellem os selv og vores omgivelser (Cussins 1996:578). Med begrebet indfanger Thompson det dynamiske samspil mellem de tekniske, sociale, affektive, juridiske, biologiske elementer, der normalt ses som tilhørende forskellige ontologiske ordener. På fertilitetsklinikker indgår disse aspekter i en koordinering for at løse den umiddelbare opgave: at skabe børn og forældre (Thompson 2005:8). I denne koreografi bliver særlige dele tildelt én rolle i én sammenhæng – fx æggestokke der i hormonbehandlingen tilknyttes ét sæt værdier og handlinger – for så at kunne indgå i ontologiske skift undervejs i behandlingen for at få den til at lykkes. Lykkes behandlingen ikke (ingen graviditet), er det fordi, noget i den

ontologiske koreografi er gået galt. På den måde bliver det et begreb til at indfange de processer og skift der finder sted, hvor både kropslige dele, kliniske praksisser og sociale og affektive forventninger og reaktioner indgår i en nøje udført koreografi (Thompson 2005:9). Thompson viser blandt andet i sine analyser, hvordan subjektet opnår agensmuligheder i det kliniske møde gennem objektivering af kropsdele i samspil med klinik og personale:

I argue here that being a multiply objectified user entails neither being helpless nor being a victim. I suggest that the woman's objectification involves her active participation, and is managed by herself as crucially as it is by the practitioners, procedures and instruments (Cussins 1996:580)

Og hun analyserer, hvordan aktiviteten på fertilitetsklinikker og de nye reprotknologier hænger sammen med forskellige normaliseringsstrategier, bl.a. naturalisering – at få noget til at fremstå selvindlysende og uproblematisk ved at fremstille det som 'naturligt', og 'rutinificering' (routinization) er den måde klinikernes rutinemæssige udførelse af viden og håndværk indgår i normaliseringen (Thompson 2005:80–81). Thompsons begreber giver blik for, hvordan kropsdele bliver mærkbare og synlige for kvinderne i fertilitetsbehandling på en måde, hvor kroppens interaktion med den kliniske praksis træder frem som et samspil af forskellige ontologiske elementer. Hendes arbejde kan ses som en del af den feministiske filosofiske strømning der søger at begrebsliggøre det materielle, stiller spørgsmålstejn ved ontologiske opdelinger og sætter analytisk fokus på omgivelserne og 'tingenes' aktive rolle i oplevelsen af reproduktionsteknologier.

Når jeg særligt nævner Goslinga-Roy, Waldby og Thompsons arbejde, så er det fordi, jeg på forskellig vis er inspireret af og bygger videre på indsigter fra deres forskning. I min analyse af agens og ejerskab tager jeg Goslinga-Roys perspektiv på empowerment og ejerskab op, ligesom Waldbys arbejde med interkorporalitet i arbejdet med overførslen af kropsdele og væv er produktiv i min analyse af slægtskab og forbundetheder. Thompsons måde at gribe agens-spørgsmålet an på gennem hendes begreb om ontologisk koreografi, bygger jeg videre på i flere dele af afhandlingen, hvor jeg undersøger, hvordan en destabilisering af subjekt-objekt dikotomien er frugtbar i forståelsen af agens i det kliniske møde.

MATERIALITETEN I KROP OG TEKNOLOGI

Den førnævnte strømning af 'nymaterialistisk' teori med fokus på materialiteters agens, og feministisk *science and technology studies*, der i bred forstand undersøger teknologiers samspil med sociale kategoriseringer og strukturer, har i forhold til nye reproduktionsteknologier undersøgt, hvordan materialiseringsprocesser finder sted på fertilitetsklinikker, og hvordan de magtprocesser, der finder sted i fertilitetsindustrien, bliver integreret i de materielle praksisser (e.g. Adrian 2006; Davis-Floyd and Dumit 1998). Det er særligt den feministiske biolog og filosof Donna Haraways tænkning, der med figurer som cyborgen og begreber om det materiel-semiotiske har været stærkt medvirkende til at skubbe et feministisk felt frem med fokus på materialiteters agenser i en ramme, hvor det er essentielt at bibeholde den feministiske kritik af dominerende magtstrukturer. Som beskrevet i afhandlingens indledning er videnssynet i denne afhandling stærkt inspireret af Haraways tænkning, og særligt hendes begreb om situeret viden har formet tilgangen til projektet. Jeg uddyber Haraways tænkning og den måde den anvendes i afhandlingen i teorikapitlets afsnit om videnskabsteoretisk udgangspunkt.

Adrians arbejde med skabelser på fertilitetsklinikker i Danmark og Sverige har teoretisk afsæt i bl.a. Haraway og Karen Barad – som jeg også vil gå i dybden med i teorikapitlet – hvor Adrian anvender perspektivet på materielle agenser til at undersøge, hvordan æg, sæd og embryoner indgår i forandringsprocesser i de kontekster (medier, beretninger, praksisser) de indgår i gennem klinikkerne. På den måde giver den feministiske materialitetsteori mulighed for at undersøge, hvordan kroppens materialitet rummer specifikke betingelser for agens og forandring (Adrian 2006).

Andre studier i reprotknologier, der har en materialistisk teoretisk tilgang til arbejdet med teknologi og krop er eksempelvis Elizabeth Roberts' arbejde med fertilitetsklinikker i Ecuador, hvor hun med afsæt i Haraways cyborgfigur og Bruno Latours aktør-netværksteori undersøger, hvordan de forskellige mennesker, ting og det religiøse er aktører i netværk, der er i en kontinuerlig tilblivelsesproces (Roberts 2012:3). Med begrebet 'Nuestra realidad' undersøger hun klinikkerne i deres lokale non-universale virkelighedsopfattelse, og arbejder med et Haraway-inspireret forståelse af viden som situeret og kontekstuel. Der er noget spirituel – Gud? – på spil på klinikkerne, noget, der aktiveres i forklaringen af de uforklarlige og svære spørgsmål der

opstår på en fertilitetsklinik, som fx 'hvorfor bliver den ene og ikke den anden gravid?' (Roberts 2012:4). Roberts bruger materialitetsperspektivet til at forstå, hvordan dikotomier såsom natur/kultur, virkelig/spirituel, sjæl/krop mv. bringes i spil og forhandles på fertilitetsklinikkerne.

Også i et arbejde som Nahmans fra 2013 indgår materialitet i form af politiske, religiøse, medicinske praksisser i en specifik national kontekst, og hvordan de former kroppe på bestemte måder. Hun rammesætter en ægudtagning således:

Oocyte extractions are discursive practices (Butler, 1993), sets of actions and ways of speaking about the world that bring them into being. They are material-semiotic generative nodes (Haraway, 1997), matter and meaning at once, which are enacted or brought into being (Mol, 2012). To separate them out from all the aspects that materialize them would be to deny how things are made through multiple entanglements (Barad, 2007). (Nahman 2013:11)

Ved at anvende dette blik på ægdonation undersøger hun, hvordan hverdagspraksisser og israelske ægdonationsprocedurer skaber og forstærker nationaliserede, racialiserede kroppe, grænser og idealer (Nahman 2013:3). Nahman argumenterer for, at ægdonation indgår i Israels fertilitetsmarked der er struktureret af politiske, religiøse, kulturelle diskurser omkring den jødiske nationalstat, og hvordan denne bestyrkes gennem nye reproduktionsteknologier såsom ægdonation (se også Nahman 2006).

AFRUNDING

Feministisk forskning i nye reproduktionsteknologier er et mange facetteret felt, og med dette review har jeg ønsket at illustrere, hvilke dele af forskningen jeg trækker på i mit studie af ægdonation i Danmark. Som første del af reviewet har opridset, så er den tidlige forskning på området formet af skismaet teknofil/teknofobisk, som har været med til at tegne retningen i dele af den feministiske reproforskning. Dette hænger tæt sammen med den centrale feministiske agenda om at undersøge teknologiernes betydning for hhv. emancipation og undertrykkelse, der går som en rød tråd gennem

reproforskningen frem til i dag – dog med skiftende indfaldsvinkler, genstandsfelter og argumenter.

Som jeg også har trukket frem, så er der nogle bestemte temaer indenfor reproforskningen, der er særligt relevante i studiet af ægdonation. Temaer, der på forskellige vis peger på relevansen og nødvendigheden i at undersøge ægdonation fra ægdonorernes perspektiv. Spørgsmålet om kommercialisering af kropsdele, og om altruisme er muligt mod økonomisk compensation, berører også den danske kontekst, men interessant i et feministisk perspektiv er jo – som også en del af de nævnte studier peger på – at undersøge et emancipations/undertrykkelsesperspektiv fra den, det hele handler om, nemlig kvinden der donerer æg. Et andet vigtigt (og underbelyst) aspekt er slægtskab, og igen specifikt slægtskab forstået fra donorens synspunkt. Som jeg har peget på, er der interessant ny viden at hente netop i donorens arbejde for at forstå de(n) slægtskabsposition(er) hun har mulighed for at indtage. I dette projekt lægger jeg mig yderligere i forlængelse af den forskning, der tager den kropslige og materielle dimension af oplevelsen alvorligt i forståelsen af, hvordan donationen af kønsceller giver mening for den donerende kvinde, både hvad angår slægtskabsrelationer, ejerskab og kropsliggjort erfaring.

2

Teoretisk forankring

I dette kapitel redegør jeg for afhandlingens teoretiske forankring og udfolder de teoretiske valg, jeg har foretaget, for at kunne besvare min problemstilling: ”på hvilke måder konstitueres ægdonorers oplevelser på danske fertilitetsklinikker i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis?”. Her præsenterer jeg den teoretiske optik, som jeg bruger til at tænke feltet gennem, og som danner grundlag for den konceptualisering af ægdonorers oplevelser, som jeg producerer empiri ud fra.

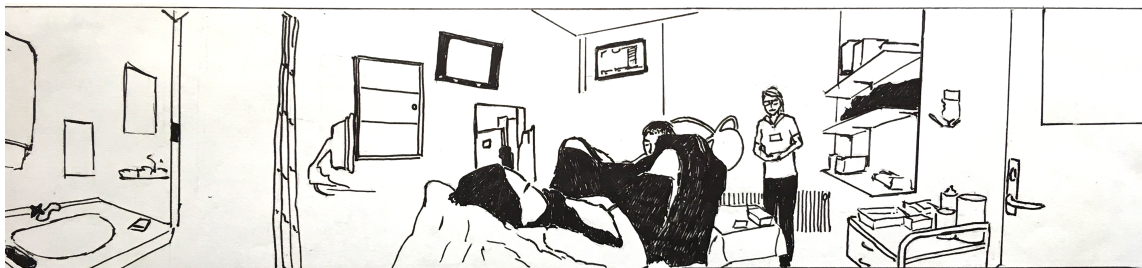
I kapitlet udfolder jeg først, hvordan mit videnssyn i afhandlingen er situeret i *feminist science and technology studies* og særligt Haraways tænkning. Dernæst, hvordan jeg med Barads agentiel realisme etablerer et grundlæggende fokus på materialiteten som agerende kraft for, hvordan fænomener bliver til og får betydning, som er mit udgangspunkt for at undersøge, hvordan ægdonorer oplever donationspraksissen i et kropsligt møde med klinikken. Med mit fokus på materialiseringsprocesser i konstitueringen af ægdonorernes oplevelser, kombinerer jeg et teoretisk udgangspunkt i agentiel realisme med elementer fra kropsfænomenologien, der beskæftiger sig med subjektets væren i verden – og altså dets møde med omgivelserne.

Den teoretiske ramme skal – sammen med det efterfølgende metodekapitel – læses som den metodologi, jeg producerer projektets viden gennem, der både implicerer en

bestemt måde at producere empiri om ægdonorernes oplevelser, og en specifik situering af mig selv som forskersubjekt heri. Teorikapitlet skal læses som en udfoldelse af det videnssyn og den metodologi, jeg anvender i dette projekts vidensproduktion – dvs. min optik til at producere empiri og til at tænke feltet igennem, og dermed også muliggøre bestemte spørgsmål for analyse.

De spørgsmål, som blandt andet bliver mulige at stille med den teoretiske ramme af agentiel realisme og kropsfænomenologi er, hvordan materialiseringen af ægdonoroplevelser finder sted i det kliniske møde, og hvordan ægdonoroplevelser materialiserer og bliver materialiseret af bestemte kropslige erfaringer. Det er spørgsmål, der informerer den måde, jeg er gået ind i arbejdet med feltet på og har produceret empiri af ægdonoroplevelser. Den teoretiske ramme (eller metodologien) udgør den grundlæggende forankring for de tre analytiske nedslag: materialiseringsprocesser, slægtskab og agens, men som jeg vil uddybe undervejs og særligt i analysestrategien, tager de tre analysetemaer forskellige analytiske retninger ud fra denne forankring.

Denne afhandlings videnssyn har et afsæt i en *feminist science and technology studies* (STS) tilgang, der er karakteriseret ved, at man sætter spørgsmålstegn ved etablerede vidensforståelser. I det følgende reflekterer jeg over præmisserne i dette projekts vidensproduktion, og tydeliggør projektets ontologiske og epistemologiske ståsteder. Det er særligt den feministiske tænker Donna Haraway, der danner afsættet for den feministiske STS-tilgang, jeg placerer mig i forhold til, og i det følgende gennemgår jeg de centrale begreber og indsigter, jeg henter fra Haraways tænkning.



Skitse fra Amandas ægudtagning. Tegningen er baseret på et panoramafoto fra klinikken, der med vidvinklen breder blikket ud til hele rummet og samtlige interiør og menneskelige deltagere, skærme, instrumenter og lamper i ægudtagningen.

VIDENSKABSTEORETISK UDGANGSPUNKT

Feminist STS er et transdisciplinært felt der beskæftiger sig med, hvordan køn og andre sociokulturelle identitetsmarkører er indfiltret i natur-, medicin- og tekniske videnskaber ligeså vel som i globale, sociale og teknologiske praksisser (Åsberg and Lykke 2010:299). Feltet udspringer af flere årtiers feministiske kritikker, og har som grundlæggende udgangspunkt, at der ikke findes en 'ren' eller 'grundlæggende' videnskab, der så kan anvendes i fx nye teknologier på gode eller dårlige måder. Derimod er al videnskab altid indfiltret i samfundsmæssige interesser.

Feminist STS tog blandt andet sit udgangspunkt fra naturvidenskabeligt uddannede forskere, der beskæftigede sig med feministiske perspektiver på nye teknologier. De undersøgte teknologiudvikling og videnskabelige praksisser uden at afvise teknologien som deterministisk (e.g. Birke 1986; Haraway 1991). Feminist STS har bidraget med socialkonstruktionistiske tilgange til køn, videnskab og teknologi, men er i dag stærkere knyttet til materielle og postkonstruktivistiske feministiske studier, og fokuserer i høj grad på materialiseringsprocesser, og hvordan materielle og diskursive aspekter er sammenfiltrede i socioteknologiske relationer. Et videnskabsteoretisk udgangspunkt i en feministisk STS ramme betyder, at den viden, man producerer, både er dedikeret til at undersøge, hvordan specifikke sociale forhold indgår i intersektioner af viden og teknologi, men også at beskæftige sig med, hvilke implikationer der er i et udgangspunkt der forstår 'viden som situeret' (Åsberg and Lykke 2010:301).

Mere specifikt tager jeg udgangspunkt i Haraways tænketeknologier og hendes arbejde med at udfordre dualistiske konceptualiseringer af fx natur/kultur, biologi/teknologi og semiotik/materialitet, der tydeliggøres gennem hendes videnskabsteoretiske kritik af en historisk magtubalance i vestlig videnskabsproduktion. Centralt står Haraways begreb om situeret viden, og den måde hun ved hjælp af figurer såsom oncomouse, cyborg og trickster udpeger begrænsende dualistiske tankemønstre og destabiliserer dem, samt ikke mindst skriver dem frem i lyset af et håb om en bedre verden – et andetsteds, som hun kalder det:

There can be an elsewhere, not as a utopian fantasy or relativist escape, but an elsewhere born out of the hard (and sometimes joyful) work of getting on

together in a kin group that includes cyborgs and goddesses working for earthly survival. (Haraway 2004b:3)

SITUERET VIDEN

Haraways begreb om situeret viden som en form for feministisk objektivitet kommer i kølvandet på den videnskabelige debat i 1980'erne, hvor socialkonstruktionistisk kritik af et positivistisk objektivitetskriterium vinder frem. Haraway plæderer for at tage en videnskabsetisk dimension ind i det ontologiske og epistemologiske rammefortælling. Med dette mener hun, at der historisk er givet en forrang til synssansen på en helt bestemt måde – nemlig det objektive 'blik fra intetsteds' – som nærmere betegnet kommer fra de umarkerede positioner mand og hvid:

This gaze signifies the unmarked positions of Man and White, one of the many nasty tones of the word "objectivity" to feminist ears in scientific and technological, late-industrial, militarized, racist, and male-dominant societies, that is, here, in the belly of the monster, in the United States in the late 1980s. (Haraway 1988:581)

Haraways ærinde og pointe med 'situeret viden' er således at insistere på, at synssansen er kropsliggjort. Der findes ikke noget 'blik fra intetsteds' som får objektivitet i kraft af sin distance eller afkobling. Dette er, hvad Haraway kalder 'gudetricket' (Haraway 1988:582). At mene, at kunne producere viden ud fra et neutralt ståsted, og at denne viden dermed skulle være objektiv og 'sand'. Tværtimod mener Haraway, at dette epistemologiske udgangspunkt indskriver en usynlig, umarkeret krop som den vidensproducerende krop. Denne usynlige position, som kun kan indtages af usynlige, umarkerede kroppe, bliver dermed en form for dobbelt magtforskydning, fordi den både begrænser sig til den umarkerede (dermed hvide, maskuline, duelige) krop som vidensproducerende krop, og at denne krop camouflerer sig selv som 'neutral' position. For at kunne producere viden, der ikke bare reproducerer dette blik fra intetsteds og en dermed ukritisk (eller ureflekteret) reproduktion af magtforhold, der ikke har blik for marginaliserede kroppe, mener Haraway at det er nødvendigt at 'tage synet tilbage' og at insistere på specifikke kropsliggjorte positioner i al vidensproduktion:

I want a feminist writing of the body that metaphorically emphasizes vision again, because we need to reclaim that sense to find our way through all the visualizing tricks and powers of modern sciences and technologies that have transformed the objectivity debates. We need to learn in our bodies, endowed with primate color and stereoscopic vision, how to attach the objective to our theoretical and political scanners in order to name where we are and are not, in dimensions of mental and physical space we hardly know how to name. So, not so perversely, objectivity turns out to be about particular and specific embodiment and definitely not about the false vision promising transcendence of all limits and responsibility. (Haraway 1988:582)

Dette partielle perspektiv, er Haraway selv inde på, kan dog risikere at romantisere eller appropriere blikket fra de mindre magtfulde, ved at påstå at man ser fra deres positioner (Haraway 1988:584). Men Haraway mener at et partielt eller situeret blik kan opnås gennem forskellige strategier:

So, with many other feminists, I want to argue for a doctrine and practice of objectivity that privileges contestation, deconstruction, passionate construction, webbed connections, and hope for transformation of systems of knowledge and ways of seeing. (Haraway 1988:585)

På den måde betyder 'objektivitet' i Haraways optik en kritisk tilgang, der anfægter, dekonstruerer, konstruerer og knytter bånd i håbet om at transformere videnssystemer og måder at se på. Den kritiske tilgang er ikke relativ, men:

But not just any partial perspective will do; we must be hostile to easy relativisms and holisms built out of summing and subsuming parts. "Passionate detachment" requires more than acknowledged and self-critical partiality. We are also bound to seek perspective from those points of view, which can never be known in advance, that promise something quite extraordinary, that is, knowledge potent for constructing worlds less

organized by axes of domination. From such a viewpoint, the unmarked category would really disappear - quite a difference from simply repeating a disappearing act. (Haraway 1988:585)

Gennem det partielle blik, der aktivt opsøger det ukendtes udsigtspost og perspektiv fra positioner, der ikke nødvendigvis er forventede eller indgår i den gældende ordning, vil umarkerede (dominante) positioner ophøre med at være umarkerede, men vil derimod fremstå som de konkrete aktører de er i specifikke sociale, teknologiske, kulturelle systemer.

Jeg indtager med afsæt i Haraway også det epistemologiske udgangspunkt, at al vidensproduktion er en kropslig praksis, et udgangspunkt, der også hænger sammen med projektets ambition om at ville lade kroppens viden have betydningsbærende kraft. Jeg ønsker at synliggøre, hvordan den specifikke, kropslige oplevelse og erkendelse producerer situeret viden, der giver mulighed for 1) at skabe en videnskabsetisk transparens i udførelsen og formidlingen af projektets viden og 2) giver blik for hvordan ægdonorerne konkret bliver til gennem forskellige (magt)relationer og materiel-diskursive intra-aktioner med den kliniske praksis, hvori bestemte ægdonorkroppe og ægdonorerfaringer naturaliseres, normaliseres og ekskluderes.

DIFFRAKTIV LÆSNING SOM VIDENSNORMATIV STRATEGI

Diffraction er navnet på det fysiske fænomen, at bølger rammer hinanden, overlapper og skaber nye bølger i et bestemt mønster. Men diffraction kan også bruges som metafor for en metodisk tilgang der, med udgangspunkt i Haraways definition af begrebet, først og fremmest er en kritisk praksis, hvor man forpligter sig til at forstå, hvordan forskelle materialiseres og får betydning, og for hvem og hvad (Barad 2007:90). I Haraways udlægning ”a diffraction pattern does not map where differences appear, but rather maps where the *effects* of differences appear” (Barad 2007:72; citat fra Haraway 2004e:70). Diffraktionsmønstre er mønstre over effekter af forskelle; et mønster over, hvordan forskelle filteres sammen og danner komplekse mønstre i gensidig påvirkning. At læse diffraktivt er at læse indsigter sammen og være opmærksom på, hvordan deres forskelligheder får betydning i specifikke sammenhænge med hinanden (Barad 2007:71). Der er på den måde et andet vidensnormativ i en diffraktiv analysestrategi, end der er i

fx en reflektiv analysestrategi, der grundlæggende er idéen om at reflektere verden (om end dette kan være i et bestemt skær eller med en bestemt vinkel). En diffraktiv læsning vil ikke blot reflektere (og dermed risikere at reproducere) verden som den er med dens uligheder, men er en videnskabsetisk position, der ønsker at ændre verden gennem den måde, viden skabes, og ved de nye måder at tænke på, som den givne diffraktive læsning kan tilbyde.

I denne afhandling forsøger jeg med en diffraktiv læsning af nogle af de centrale teoretiske pointer fra Barad og Merleau-Ponty at skabe en metodologi, der ikke blot vil belyse ægdonation 'set udefra' fra et forskningsprojekts erkendeinteresse, men som vil belyse ægdonation gennem et ægdonor-kropsligt situeret perspektiv. Ud fra en ambition om at få den kropslige viden i spil på en ny måde, kombinerer jeg perspektiver fra Barad og Merleau-Ponty for at kunne synliggøre, hvordan kropslig agens og kropslig viden er central i forståelsen af, hvordan ægdonoroplevelser bliver til på danske fertilitetsklinikker. Disse to perspektiver er mere filosofisk-teoretiske end de er metodisk orienterede, hvorfor jeg har valgt at operationalisere dem gennem en sanseetnografisk metode, som jeg uddyber i metodekapitlet. Jeg uddyber de mere konkrete måder, jeg samlæser de to teoretiske perspektiver på, i slutningen af dette kapitel, hvor jeg redegør for kropsfænomenologien efter at have gennemgået, hvordan agentiel realisme er det teoretiske hovedspor.

AGENTIEL REALISME

I det følgende redegør jeg for afhandlingens teoretiske hovedspor, som først og fremmest henter indsigter i den feministiske fysiker Karen Barads teori om agentiel realisme. Barad bygger videre på Haraways tænketeknologier, der med begreberne 'materiel-semiotisk aktør' og 'apparatus of bodily production' (Haraway 2004e:67) lægger

grundlaget for Barads videre arbejde med 'materiel-diskursive fænomener' og hendes apparat³².

Jeg finder agentiel realisme frugtbar til at undersøge de dynamikker der finder sted i materialiseringer. Rammen tilbyder et begrebsapparat til at arbejde med materialitet, og er samtidig positioneret i poststrukturalistisk forskning og idealer om situeret viden. For mig er det en god tænketeknologi til at holde en kompleksitet åben, der rummer blik for 'det materielle'. Eller dvs. som i Barads ramme tænkes som sammenhængende med det diskursive, med termen 'materiel-diskursiv', som er en sproglig tydeliggørelse af det ontologiske udgangspunkt at det, vi tænker som 'det materielle' er konstitueret i samme bevægelse med 'det diskursive' (Barad 2007:141). Her er en radikal insisteren på at tage et skridt uden for 'kan vi sige noget om materialiteten?'-diskursen, og gå uden om hele den tankeramme. I stedet for tager Barad et udgangspunkt, hvor "my discussion of realism is concerned with the sense in which direct engagement with the ontology of our world is possible" (Barad 2007:44). Det, at have direkte engagement/involvering i det man kan kalde 'det værende' i verden, som hun beskriver her, er igen centralt for den vidensforståelse, jeg arbejder med. Vidensproduktion er kropsliggjort og situeret, og er mere og andet end sprog og diskurs i et afkoblet blik fra 'intetsteds'. Agentiel realisme tilbyder denne situerede, videnspraktiserende modus med særligt fokus på materialisering.

³² I Haraways arbejde er det kropslige produktionsapparat den tænkefigur der åbner op for at forstå, hvordan objekter og subjekter ikke bliver født i deres form, men produceres i en kompleks proces af en forskellig række humane og nonhumane aktører. Med begrebet materiel-semiotisk aktør vil Haraway understrege, hvordan viden indgår som en aktiv del af dette produktionsapparat. Kroppes grænser bliver eksempelvis materialiseret i interaktionen mellem humane og nonhumane aktører. 'Objekter' har på den vis ikke som sådan en 'præ-eksistens' – diskursivt eller materielt (Haraway 2004e:68). Som ontologisk og epistemologisk udgangspunkt giver Haraways pointe om denne co-konstituering af materielle og semiotiske aktører, og hvordan koncepter og grænser bliver fastlagt i en processuel og relationel ontologi, et mindst lige så godt udgangspunkt som Barads pointer inden for samme tankespor. Jeg har valgt at arbejde videre med Barads begreber om samme overordnede pointe, da jeg mener, Barads ramme agentiel realisme giver en mere konkret og insisterende fokus på den materialiseringsproces og på inddragelsen af det materielle aspekt i en analyse.

VENDING MOD KROPPENS MATERIALITET

Feministisk materialisme, nymaterialisme og kropsmaterialisme er betegnelser for et voksende teorifelt i det nye årtusinde, der beskæftiger sig med kroppes materialitet og ikke mindst agens, som mere og andet end et diskursivt og socialt domæne. Barad kan læses som en del af denne 'bølge', og som allerede beskrevet, har mit *take* på ægdonation i denne afhandling berøringsflader med feministisk reproforskning og feministisk STS, og skriver sig således ind i en forskningstradition, der har en lang historie for at beskæftige sig med krydsfeltet materialitet/diskursivitet. Det er ikke noget nyt at feministiske studier beskæftiger sig med kroppe, deres betydning, og hvordan kroppe bliver til. Relevant at nævne er fx *sexual difference* feminismen (Lykke 2008:83; se f.eks. Cixous 1980; Cixous 1985; Irigaray 1974; Irigaray 1984), der forsøgte at få den (materielle) kønnede krops betydning frem i akademisk arbejde og skrift i en kritik af en 'kropsløs' vidensproduktion med en entydig fallogocentrisk orden. Dette arbejde var særligt gennem sproget, gennem en såkaldt *écriture féminine* og *parler-femme* (at-tale-som-kvinde, Irigarays begreb), som var et forsøg på at dekonstruere den sproglige spejling af en kønsorden, hvor kvindens kønsspecificitet er nedprioriteret og/eller udeladt (Lykke 2008:86). Irigarays og Cixous' arbejde er dog på mange måder i højere grad blevet en forløber for poststrukturalistisk dekonstruktion af køn, og fokus på den kropslige morfologi og erfaring faldet i baggrunden (Lykke 2008:76).

En mere aktuell *sexual difference* teoretiker er Rosi Braidotti (e.g. Braidotti 1994; Braidotti 2002), som har kritiseret feministisk tænkning med opdelingen af *sex* og *gender* (biologisk og socialt køn), for at negligere biologisk køn og dermed komme til at overse de magtasymmetrier, som kønsrelationer for nuværende er baseret på. I en Deleuze-inspireret ontologi mener Braidotti snarere, at det er gennem et tæt samspil med udviklingen af vores kropslige og seksuelle identitet, at vi bliver til som subjekter (Lykke 2008:89).

Fokus på kroppen er der igen kommet gennem den såkaldte 'materielle vending' (Christensen and Hauge 2012:4; Alaimo and Hekman 2008a:6), der særligt har vundet frem siden årtusindeskiftet. Den materielle vending er her skrevet frem som behovet for at kunne beskæftige sig med kroppen, med materien, efter en årrække hvor den såkaldte 'sproglige vending' har haft sit tag i humanistisk og socialvidenskabelig – og altså også feministisk – forskning (ibid.). Behovet for at kunne konceptualisere og undersøge

kroppe ikke bare som sprog og repræsentation har bragt et nyt felt af feministiske teoretikere på banen:

An emerging group of feminist theorists of the body are arguing, however, that we need a way to talk about the materiality of the body as itself an active, sometimes recalcitrant, force. Women have bodies; these bodies have pain as well as pleasure. They also have diseases that are subject to medical interventions that may or may not cure those bodies. We need a way to talk about these bodies and the materiality they inhabit. Focusing exclusively on representations, ideology, and discourse excludes lived experience, corporeal practice, and biological substance from consideration. It makes it nearly impossible for feminism to engage with medicine or science in innovative, productive, or affirmative ways—the only path available is the well-worn path of critique. (Alaimo and Hekman 2008a:3)

Jeg er inspireret af det skift i fokus, som Alaimo og Hekman her beskriver med et ønsket fokus på 'kroppes materialitet' og levet erfaring, kropslig praksis og biologisk substans. Det er netop denne tænkning, jeg med min metodologi positionerer mig inden for.

Barad er dog langt fra den eneste kontemporære feministiske materialistiske teoretiker, og her skal nævnes et par, som i høj grad også tegner feltet. Elizabeth Grosz' *Volatile Bodies* fra 1994 tager afsæt i en kritik af en forståelse af kønnede kroppe som biologisk determinerede, men at de snarere er socialt konstruerede. Hun gennemgår tænkere som Freud, Lacan, Merleau-Ponty, Foucault, Deleuze, Derrida og deres konceptualisering af kroppen, og fastslår, at det er en mandlig krop, og ikke en menneskekrop, der her konceptualiseres. Grosz bidrager med specifikt fokus på unikke kvindelige kropslige erfaringer såsom graviditet, menstruation, fødsel, amning og overgangsalder, og danner grundlag for at arbejde videre med kropsligheden i forståelsen af kønnede kroppe (Grosz 1994). Interessen for den materielle 'becoming of bodies' går hun videre med i sit arbejde med at tage Darwins evolutionsteori op til feministisk gennemgang, fordi, som hun mener, må feminister (ligesom det også er gjort med fx Freud) tage det 20. århundredes væsentligste bidrag til biologien i betragtning i arbejdet med at forstå, hvordan biologien faciliterer materialiseringen af kulturelle og sociale kroppe (Grosz 2008).

Et eksempel på en anden, der har arbejdet med krop og materialitet er Annemarie Mol, der med sin bog *The Body Multiple* fra 2002 arbejder med empirisk filosofi, og har en tilgang, der i sin grundlæggende erkendeinteresse langt hen ad vejen ligner Barads:

Philosophy used to approach knowledge in an *epistemological* way. It was interested in the preconditions for acquiring true knowledge. However, in the philosophical mode I engage in here, knowledge is not understood as a matter of reference, but as one of manipulation (Mol 2002:5)

Og videre: ”*Ontology* is not given in the order of things, but that, instead, ontologies are brought into being, sustained, or allowed to wither away in common, day-to-day, sociomaterial practices (Mol 2002:6), dvs. hun forsøger, at skifte fokus fra vidensproduktion på epistemologisk niveau til vidensproduktion på ontologisk niveau. Hun er dog ikke som sådan optaget af feministisk teori. Hun undersøger den medicinske iværksættelse (enactment) af krop og syge kroppe på et hospital i Holland med et fokus på lægepraksisser, og praksisser omkring hvordan ”which problems are framed, bodies are shaped, and lives are pushed and pulled into one shape or another.” (Mol 2002:viii). Virkeligheder genereres i sundhedspraksisser, og eftersom praksisserne er forskellige, bliver virkeligheder ligeså. Kroppen er multipel, dvs. forskellige versioner af, hvad det betyder at være krop, overlapper i forskellige praksisser - et udgangspunkt der ontologisk giver afsæt for en forståelse af, at der er mulighed for forandring, fordi forandringsbetingelser ikke er givet på forhånd.

Den materielle vending rummer også forskellige bidrag til tænkning om materialitetens og materiens karakter – fx med begrebet nyvitalisme som Claire Colebrook videreudvikler (i en afvisning af fx Bergsons vitalisme) i en radikal feministisk tilgang til materialisme, hvor materien får status af at være ’positive difference’ – altså at materien selv kan forandre de systemer, som ellers synes at definere den (Colebrook 2008:71; se også Bennett 2010; Braidotti 2006). Ligesom også Vicky Kirby har arbejdet med spørgsmål om redefinerende af forståelsen af natur, som hun vender på hovedet med spørgsmålet om, hvorvidt kulturen egentlig ”was nature all along” (Kirby 2008), et træk, der kan tjene til at løsrive naturaliserende opfattelser af netop begreber som ’natur’ og ’kvinde’. Også et begreb som *trans-corporeal feminism* bliver fx af Stacy Alaimo brugt til at

tænke 'os selv' som i en konstant udveksling med 'miljøet', og på den måde åbne op for uforudsigelige tilblivelser af andre væsner og at menneskets erkendelse er begrænset til det humane udsigtspunkt (Alaimo 2008).

ONTO-EPISTEMOLOGI

There is an important sense in which practices of knowing cannot fully be claimed as human practices, not simply because we use nonhuman elements in our practices but because knowing is a matter of part of the world making itself intelligible to another part. Practices of knowing and being are not isolable; they are mutually implicated. We don't obtain knowledge by standing outside the world; we know because we are of the world. (Barad 2007:185)

Barad laver sammenkædningen onto-epistemologi (Barad 2007:409) der betyder at væren og viden ifølge hende, skal ansues som en dynamisk, sammenfiltret og gensidigt konstituerende praksis. Hun hævder at den klassiske separation af ontologi og epistemologi er med til at fastholde en problematisk forståelse af et dualistisk forhold mellem begreber som fx menneskelig og ikke-menneskelig, subjekt og objekt, sind og krop, og materialitet og diskurs (Barad 2007:185). Barad vil finde nye måder at begrebsliggøre 'natur' og samspillet mellem det materielle og det diskursive, det 'naturlige' og det 'kulturelle' i videnskabelige og andre praksisser (Barad 2007:42), og fortsætter på den måde i tråd med Haraway. Barad citerer her Haraway: "What counts as an object is precisely what world history turns out to be about" (Haraway 1988:588). Der er politik og magt på spil i den måde viden definerer sig selv og sit objekt på. Dette betyder, at der for Barad er et stort fokus på ontologiske og epistemologiske præmisser, da agentiel realisme grundlæggende er et projekt der sætter spørgsmålstejn ved den udbredte tendens i den vestlige filosofi til at forstå ontologi og epistemologi som to adskilte områder (Barad 2007:43).

Agential realism rejects the notion of a correspondence relation between words and things and offers in its stead a causal explanation of how

discursive practices are related to material phenomena. It does so by shifting the focus from the nature of representations (scientific and other) to the nature of discursive practices (including technoscientific ones), leaving in its wake the entire irrelevant debate between traditional forms of realism and social constructionism. Crucial to this framework is a strong commitment to accounting for the material nature of practices and how they come to matter. (Barad 2007:44)

Min læsning af Barad er, at hun, som hun skriver, vælger at skifte fokus fra en repræsentationalistisk tilgang³³, som på den måde også fjerner fokus fra realisme vs. social konstruktionisme debatten, og i stedet fokuserer på diskursivitet som *praksis*, og hvordan materialiteten i disse praksisser materialiseres og får betydning.

Som jeg i det følgende vil redegøre for, så er Barads tilgang en kombination af indsigter fra Niels Bohrs kvantefysik og poststrukturalistiske indsigter fra Michel Foucault og Judith Butler. For nogen kan det synes lidt kontroversielt at kombinere kvantefysik og poststrukturalistisk teori på den måde, som Barad gør det. At tage et ontologisk udgangspunkt, der kan synes at ligne en realistisk ontologi³⁴, når man samtidig henter indsigter fra poststrukturalismen, hvor 'virkeligheden' konstrueres gennem sprog og diskurs. Jeg vil i det følgende redegøre for særligt Bohrs erkendelseslære, og hvordan den kan anvendes i dag i en nyfortolkning i humanistisk videnskab.

³³ Repræsentationalisme er et filosofisk paradigme der forudsætter, at den repræsentationelle relation mellem f.eks. tanke og genstand, ord og ting, sprog og verden er oprindelig – altså ontologisk. Dvs. at repræsentationer kommer først i rækken af forklaringer på, hvad vi er i stand til at tænke, vide og sige, altså epistemologisk (Smith 2007:99). Fænomenologien adskiller sig fx fra repræsentationalistiske teorier, hvor mennesket først og fremmest erfarer og engagerer sig i verden indirekte ved hjælp af sproglige kategorier, hvor en fænomenologisk grundindsigt er, at det er menneskers direkte praktiske engagement med verden der udgør det fundament, hvorpå konceptuel repræsentation er bygget (Lindhart 2014:3).

³⁴ Realisme er en vestlig filosofisk retning der i udgangspunktet går ud på at erkendelsen (det diskursive) ikke har nogen betydning for entiteters (det materielles) eksistens, væremåde og karakter – en ontologi der er typisk for naturvidenskaber såsom fysik. Hvilket f.eks. kan føre til en forståelse af en ontologisk sand reel verden der i højere eller mindre grad afspejles af vores erkendelse af den, og hvor videnskaberne forsøger via teori og hypoteseafprøvnings at nærme sig sandheden om den reelle verden så meget som muligt. Alle forsøg på repræsentation vil derfor være tilnærmelsesvis medieringer af den 'sande' virkelighed. (Gyldendals)

PERFORMATIVITET, AGENS OG DIFFRAKTION

Barad foreslår en performativ tilgang som alternativ til en repræsentationalistisk tankegang, som hun mener er ”a Cartesian habit of mind”³⁵ (Barad 2007:49), hvor det bliver et spørgsmål om at bearbejde den distance, der uvægerligt vil findes mellem objektet og dets repræsentation. Derimod sætter performativitet praksis, gøren og aktioner/agens i forreste række, og markerer det ’agentielle’ i agentiel realisme (Barad 2007:135). Barads agens-begreb kan forstås som en form for kraft eller liv:

There is a vitality to the liveliness of intra-activity, not in the sense of a new form of vitalism, but rather in terms of a new sense of aliveness. The world’s effervescence, its exuberant creativeness, can never be contained or suspended. Agency never ends; it can never ”run out”. (Barad 2007:177)

Agens-begrebet i agentiel realisme er tæt knyttet til intra-aktivitet og beskriver den gøren, eller den kraft, som alle endnu-ikke-afgrænsede-entiteter besidder. Agens er den aktivitet, at materialitet agerer, og bevirker at fænomener konstitueres i materiel-diskursiv intra-aktion. Om agens skriver Barad endvidere: ”In an agential realist account, agency is cut loose from its traditional humanist orbit. Agency is not aligned with human intentionality or subjectivity.” (Barad 2007:177). Som allerede nævnt er agens-begrebet ikke afgrænset til kun menneskelig agens, men skal forstås som en generel karakteristika ved verdens eksistens, at alle ting i den agerer.

Et andet centralt begreb i agentiel realisme er det kvantefysiske fænomen diffraktion, som Barad mener tydeliggør, hvordan klassisk metafysik/den newtonianske fysik ikke længere giver en tilstrækkelig beskrivelse af verdens realitet (Barad 2007:72, 270). Som kort beskrevet før, er diffraktion det fysiske fænomen at bølger rammer

³⁵ Karteniensk henviser til arven fra René Descartes (1596-1650) Udgangspunktet for sikker viden, altså viden om vores egen eksistens starter med den klassiske sætning ’Cogito ergo sum’ (jeg tænker, altså er jeg), og herudfra kan omverdenen bevises a posteriori, som er grundlaget til den klassiske rationalisme. Descartes grundlægger samtidig den dualistiske opfattelse af sjæl og legeme som to fuldstændig forskellige og adskilte enheder, hvor tænkningen kunne eksistere uden kroppen. Problemet opstår i forsøget på at svare på, hvordan de to substanser da kan siges at have indflydelse på hinanden? Et filosofisk problem lige siden. (Harnow Klausen 2000:88).

hinanden, overlapper og skaber nye bølger i et bestemt mønster. Det kaldes også et interferensmønster, altså hvordan bølger mødes og skaber effekter i form af specifikke mønstre, så kaldes den effekt, eller det punkt hvor bølgerne overlapper, for bølgenes superposition (i klassisk, newtoniansk fysik). Her er det kun bølger, og ikke eksempelvis partikler, der kan frembringe diffraktionsmønstre, fordi det (i klassisk fysik) er fysisk umuligt for to partikler at være det samme sted på samme tid, altså overlappe (Barad 2007:81). Men i kvantefysiske eksperimenter med partikler har det vist sig, at partikler danner diffraktionsmønstre under de rette omstændigheder. Dvs. at materialitet (partikler) kan have en bølge-lignende adfærd, ligesom det også har vist sig, at lysbølger kan have en partikel-adfærd under de rette omstændigheder (Barad 2007:83). Kvantefysikken adskiller sig altså på et afgørende punkt fra newtoniansk fysik ved at partikler kan være i en superposition, det vil sige i en ”ontologisk ubestemmelig tilstand”. Det betyder at en partikel har potentiale til at være/agere flere ting (Barad 2007:265).

Significantly, these experiments illuminate the very nature of superpositions and their relationship to the so-called entanglement of states, which physicists now believe lies at the heart of all quantum phenomena and a great deal of ’quantum weirdness’. (Barad 2007:83)

Det er i dette såkaldte bølge-partikel-dualitetsparadoks at Barad tager afsæt til sin ontologiske ramme, simpelthen fordi hun mener, de kvantefysiske indsigter fordrer, at man gentænker en stor del af vestlig epistemologi og ontologi (Barad 2007:83). Denne indsigt bygger hun i høj grad på Niels Bohrs arbejde.

KVANTEFYSISKE EKSPERIMENTER OG INDSIGTER

Barad tager afsæt i Bohrs kvantefysik, som er en del af den såkaldte Københavnerfortolkning. I Bohrs tankeeksperiment over hvordan partikler kan have bølgeadfærd, viser forskellige udformninger af eksperimentet, at partiklerne udviser den forventede adfærd af bevægelse og position afhængigt af den metode, der bruges, og hvordan eksperimentet er bygget op (Barad 2007:101–106). Eksperimenterne viser at ”the nature of the observed phenomenon changes with corresponding changes in the

apparatus” (Barad 2007:106). Bohr konkluderer, at der findes en essentiel diskontinuitet som man empirisk finder i kvantespring³⁶ (Barad 2007:108), hvilket betyder at man ikke kan få en uafhængig beskrivelse af et givent objekt. På den måde er kvantespringet en grundlæggende forstyrrelse af den tid-rum logik, der i den newtonianske logik indebærer formler for, hvordan et objekt bevæger sig gennem rum med en kontinuerlig hastighed, og tid/rum (bevægelse/position) er stabile enheder, der kan måles på (Juelskjær 2009:55).

Det er således centralt at man, ifølge Bohr, ikke kan tilskrive egenskaber til en ’uafhængig fysisk virkelighed’ eller at der skulle findes uafhængigt eksisterende objekter (Barad 2007:117). Bohrs empiriske arbejde og indsigter munder ud i hans ’ubestemtheds-princip’, som Barad opsummerer i følgende: ”the values of complementary variables (such as position and momentum) are not simultaneously determinate” (Barad 2007:118). Dette læser jeg som Bohrs væsentligste kvantefysiske indsigt, altså netop spørgsmålet om materiens stabilitet og kontinuitet – som kvantefysikken destabiliserer og fremhæver en iboende diskontinuitet.

Det springende punkt ved Bohrs eksperimenter er, at det viser sig, at selve det undersøgte bliver til som fænomener, vi kan erkende, i kraft af de instrumenter der undersøger det (Barad 2007:109). Der brydes her med forestillingen om ’objekt’ og ’observations-agenser’ som adskilte domæner (altså eksempelvis forskningsgenstanden og forskeren og dennes instrumenter). Et objekts egenskaber bliver på den måde altid bestemt gennem et specifikt instrument eller apparat, som er en del af selve eksperimentet (Barad 2007:114).

Bohr forklarer i ”Kausalitet og komplementaritet” fra 1958, hvordan iagttageren altid fæstner fænomenet i en definition; og at objektivitet i en måling opnås gennem:

at man som måleinstrumenter benytter faste legemer, der er tilstrækkeligt tunge til at tillade en rent klassisk beskrivelse af deres relative beliggenhed og

³⁶ Her låner jeg Juelskjærs definition af kvantespring: ”Kvantespringet (quantum leap), en betegnelse for det forhold, at en elektron (i atomet) kan bevæge sig, eller springe (engelsk: leap) fra en bane til en anden (fra ét energi stadie til et andet), hvor det ikke er til at forudsige, hvor og hvornår dette spring vil finde sted. Opdagelsen af kvantespringet udfordrer de klassiske teorier, hvor energistadiet forudsættes som konstant, det udfordrer grundforudsætningen om kontinuitet, og uforudsigeligheden i springet eliminerer (i hvert fald for nuværende) en forudsigelse.” (Juelskjær 2009:55)

hastighed. I denne forbindelse er det også væsentligt at huske, at alle *utvetydige oplysninger om atomare objekter afledes af permanente spor* – f.eks. en plet på en fotografisk plade, frembragt af en indkommende elektron – *som efterlades på de legemer, der fastlægger forsøgsbetingelserne*. De irreversible forstærkningseffekter, på hvilke registreringen af de atomare objekters tilstedeværelse beror, repræsenterer ingen speciel vanskelighed, men minder os snarere om den principielle irreversibilitet, der er indeholdt i selve begrebet iagttagelse. Beskrivelsen af atomare fænomener har i disse henseender en fuldstændig objektiv karakter i den forstand, at den ikke rummer nogen eksplicit henvisning til en individuel iagttagere, og at der derfor med passende hensyntagen til relativitetsteoriens fordringer ikke er nogen tvetydighed forbundet med meddelelsen af oplysninger.” (Bohr 1985:43 min kursivering)

Barad henviser i en engelsk oversættelse af ”Kausalitet og komplementaritet” til samme citat, for at tydeliggøre Bohrs udgangspunkt for objektivitet, at ”no explicit reference is made to any individual observer” (Barad 2007:119; citerer Bohr i Murdoch 1987:99), men at ’objektivitet’ betyder, at noget er reproducerbart og utvetydigt kommunikeret på en måde at: ”permanent marks ... [are] left on bodies which define the experimental conditions” (Barad 2007:119).

Jeg læser ovenstående citat i samme retning, og udleder, at ved et videnskabeligt forsøg er det nødvendigt at have mulighed for disse utvetydige kommunikerede spor – altså at der vil være materielle effekter af en interaktion som kan aflæses (altså materiel-diskursive effekter). I sammenhæng hermed er jo så Bohrs pointe om, at der ikke kan henvises til en objektiv fysisk virkelighed, men at den altid bliver produceret i et kontekstuel samspil med specifikke observationsbetingelser (objekter og observationsagenser).

Det væsentligt nye træk i analysen af kvantefænomener er imidlertid indførelsen af en *fundamental skelnen mellem måleinstrumentet og undersøgelsesobjekterne*. Dette er en direkte følge af nødvendigheden af at beskrive måleinstrumenternes funktioner med rent klassiske begreber,

hvorved enhver hensyntagen til virkningskvantet principielt udelukkes. De kvantefysiske træk ved fænomenerne afslører sig på den anden side i de oplysninger om de atomare objekter som udledes af iagttagelserne. Medens det inden for den klassiske fysiks gyldighedsområde er muligt at se bort fra eller om nødvendigt kompensere for vekselvirkning mellem objekt og målemiddel, udgør denne vekselvirkning i kvantefysikken en uadskillelig del af fænomenet. Den utvetydige beskrivelse af egentlige kvantefænomener må derfor i princippet indeholde en redegørelse for alle relevante træk ved forsøgsopstillingen. (Bohr 1985:43)

Det betyder, at kvantefænomener kun kan beskrives og forstås gennem en forståelse af, at måleinstrumenter og målte objekter er gensidigt indvirkende på hinanden. Derfor må disse dele udskilles og defineres/beskrives. Det er dette Barad leder videre i forståelsen af den uadskillelige sammenhæng mellem observationsagenser og det observerede – netop i forståelsen af, at de indvirker, ja faktisk er en del af, hinanden og på den måde er en 'uadskillelig del af fænomenet' som Bohr her skriver.

I Bohrs arbejde er det *apparatet* der tydeliggør, hvilke agenter, der er på spil, og på den måde ikke en foruddefineret objekt og/eller observatør. Forståelsen af en form for objektivitetskriterium findes derfor ikke i observatøren, metoden eller i objektet, men i anerkendelsen af apparatets betydning. Det er nødvendigvis i apparatet at differentieringen af objekt og observationsagens bliver utvetydig, og det er således apparatet, der udgør det, der beskrives (Barad 2007:118). Dette er, hvad Bohr kalder 'helhedstræk ved atomare processer' som er det Barad henviser til i den engelske oversættelse som 'quantum wholeness' (Barad 2007:118). Og som Barad skriver, er det en forståelse af at: "We are a part of that nature that we seek to understand" (Barad 2007:26). Bohr bruger termen *fænomen* som begreb til at muliggøre en udpegning af specifikke eksempler i helheden. Fænomenet indeholder hele forsøget med forskeren og instrumenternes opstilling osv., men i denne forståelse giver det f.eks. ikke mening at tale om at 'observationen forstyrrede fænomenet', for observationen er selv en del af fænomenet (Barad 2007:119).

Reality is composed not of things-in-themselves, or of things-behind-phenomena, but of things-in-phenomena. Because phenomena constitute a nondualistic whole, it makes no sense to talk about independently existing things as somehow behind or as the causes of phenomena. (Barad 2007:205).

Barad forstår dermed apparatet som en fysisk ansamling, der i sin specifikke udformning markerer subjekt-objekt distinktionen (Barad 2007:120). Den objektive referent er dermed ikke et observations-uafhængigt objekt eller subjekt, men fænomenet (hele det specifikke apparat, altså sammenfiltringen af objekt og observationsagenser).

På den måde flyder de ontologiske og epistemologiske niveauer sammen, væren og viden er del af den samme praksis i fænomenet. Barad (og Bohr) afviser den klassiske metafysiks forståelse af afgrænsede objekter med afgrænsede egenskaber og tilsvarende afgrænsede koncepter som uafhængige af de betingelser, der er nødvendige for at definere de iboende ubestemtheder (Barad 2007:127). Den videnskabsteoretiske og metodologiske konsekvens af dette er, at man indgår som forsker helt specifikt og konkret i forskningsgenstanden og problemstillingen. Betingelserne for at definere og afgrænse det undersøgte er beskrivelsen af apparatet – dvs. de konceptuelle og materielle betingelser, der indgår i undersøgelsen.



Skitse fra Amandas ægudtagning. Det er den samme skitse som før, men nu zoomet ind og skåret til, så Amanda er i fokus, og vi kommer tættere på hende. Det er ikke længere hele rummet der som før blev formidlet og dermed produceret som ægudtagning, men nu er det fokus på Amanda i stolen og de to klinikpersonale til stede.

Ud af Bohrs erkendelseslære om kvantefysikken kan man udlede, at viden om 'verdens beskaffenhed' (kvantefysiske virkelighed) opnås gennem involvering i kontekstuelle, specifikke opstillinger, og struktureres og formidles gennem vores sprog. Verden

materialiserer sig i samme nu, som den iagttages, og iagttagelsen materialiserer sig i verden. Det er denne dobbelthed, der er så interessant ved Bohrs fysikfilosofi, og som er det, Barad har taget udgangspunkt i til agentiel realisme.

APPARAT OG AGENTIELT SNIT: MIN OG ÆGDONORERNES KROPPE

Phenomena are differential patterns of meaning ('diffraction patterns') produced through complex agential intra-actions of multiple material-discursive practices or apparatuses of bodily production, where *apparatuses are not mere observing instruments but boundary-drawing practices – specific material (re)configurings of the world – which come to matter*. These causal intra-actions need not involve humans. Indeed, it is through such practices that the differential boundaries between humans and nonhumans, culture and nature, science and the social, are constituted. (Barad 2007:140)

Begrebet om apparatet er et koncept til at beskrive mere fikserede eller materialiserede fænomener. Som jeg læser Barad, kan apparater forstås som ansamlinger af materiel-diskursive praksisser og intra-aktioner af agens, der udgør fænomener. Samtidig er apparater også selv et fænomen. Et apparat er således fx en teknologi, en struktur eller et medium, hvorigennem et fænomens egenskaber bliver mulige at aflæse og måle. Jeg oversætter det engelske 'apparatus' til apparat og ikke apparatur, fordi jeg læser Barads brug af begrebet at den rummer begge betydninger, og apparatur da ville være for snævert på dansk³⁷ (på engelsk er der ikke denne skelnen).

Apparater er på den måde grænsedragende praksisser, det er i et apparat som fx denne afhandling om ægdonation, at en bestemt afgrænsning af fænomenet bliver til og dermed også en bestemt involvering i form af den måde nogle ting udelades, mens andre inkluderes, nogle ting sættes i forgrunden og andre i baggrunden osv. Apparater

³⁷ Apparatur betyder en samling apparater, instrumenter og andet udstyr der brugt hver for sig eller sat sammen anvendes til et bestemt formål. Apparat har både betydningen af en mekanisk, elektronisk e.lign. konstruktion der kan anvendes som måleinstrument, men har også betydningen af et system sammensat af størrelser der hører til en metode, en forklaringsmodel eller en beskrivelse, dvs. et apparat som også er i tråd med Foucaults 'apparat' som skal forstås som en et system eller en anordning i mere teoretisk forstand. Barad (via Bohr) henviser både til faktiske apparater – eller altså apparaturer – men begrebet har også den anden betydning, altså en mere abstrakt forståelse af apparatet som videnskabelig praksis.

udgøres af fænomener, der udgøres af specifikke intra-aktioner, og indgår i en konstant omarbejdning og rekonstituering af grænser for, hvad der defineres som objekt og subjekt (Barad 2007:206). "Intra-actions are constraining but not determining." (Barad 2007:177). På den måde er virkeligheden ikke en fast størrelse eller essens, men en kontinuerlig dynamisk intra-aktivitet (Barad 2007:206).

Apparatet hænger tæt sammen med begrebet om et agentielt snit som betyder den bevægelse, hvorved et apparat defineres, eller grænserne defineres og konceptualiseres i apparatet. Dvs. den måde jeg specifikt går ind i tilrettelæggelsen og udførelsen af dette studie af ægdonation. Dermed er det agentielle snit muliggørelsen af, at kunne beskrive og forholde sig til det specifikke apparat og dermed, hvordan forskellige intra-agerende agenter producerer fænomenet.

What the agential cut does provide is a contingent resolution of the ontological inseparability within the phenomenon hence the conditions for objective description: that is, it enables an unambiguous account of marks on bodies, but only within the particular phenomenon. Strictly speaking, there is only a single entity – the phenomenon – and hence the proper objective referent for descriptive terms is the phenomenon. (Barad 2007:348)

At arbejde med agentielle snit i et studie betyder at tydeliggøre og eksplicit synliggøre, hvordan ens blik afgrænses, og hvordan ens undersøgelsesspørgsmål muliggør en bestemt ramme for svar. Det betyder også en inddragelse af, hvordan min intra-ageren med studiet af ægdonation rammesætter fænomenet og dette studie. Denne transparens er en del af den ansvarlighed (accountability) og det ansvar (responsability), som fordres i agentiel realisme.³⁸

Konkret foretager jeg det agentielle snit: *hvordan erfares og opleves ægdonation af donorerne*. Apparatet i undersøgelsen definerer jeg som min og ægdonorerens kroppe –

³⁸ I Astrid Schraders arbejde med begrebet responsibility fremhæver hun den pointe, at forskeren muliggør feltets/informaternes/deltagernes mulighed for at give respons ved at understrege begrebets betydning af response-ability. At give respons/svare tilbage skal forstås som at feltets/informantens reaktion på den givne problemstilling inddrages i vidensproduktionen og forståelsen af et givent fænomen (Schrader 2010).

det er altså gennem kroppenes sansning af og intra-aktion med omgivelserne, at ægdonoroplevelser undersøges. Det giver mulighed for at spørge, hvordan kropslig erfaring og viden bliver materialiseret i ægdonorerens forløb, og hvordan denne viden er medkonstituerende for ægdonorerens oplevelse af at være donor, herunder hvilke muligheder de har for agens og kropsligt ejerskab, og hvilke muligheder for at forstå og gøre slægtskab.

BOHRS FYSIKFILOSOFI SOM GRUNDLAG FOR ETISK VIDENSKABELIG INVOLVERING

Når man læser Bohrs egne tekster, er man ikke i tvivl om, at Bohr selv var optaget af erkendelsesteori og filosofi. Den banebrydende opdagelse man havde gjort med den nye kvantemodell, betød for Bohr, at man måtte gentænke den vestlige erkendelseslære. Eksempelvis henviser Finn Aaserud, der er videnskabshistoriker og leder af Niels Bohr Arkivet, til, at Bohr ofte talte om den 'belæring' der kommer med kvantefysikken, og hvordan denne får konsekvenser ud over hans eget fag (Hansen 2013). Eksempelvis i "Fysikkens erkendelseslære og menneskekulturerne" (se original Bohr 1939) en tale til Den Internationale Kongres for Antropologi og Etnografi i København 1938, hvor han indleder med

at prøve med nogle få ord at henlede Deres opmærksomhed på den rent erkendelsesteoretiske belæring, som fysikkens seneste udvikling har givet os, og den betydning som denne på grund af sin almene karakter måtte kunne få for vor stillingtagen også til andre menneskelige spørgsmål. (Bohr 1985:119).

Og videre:

De nye erfaringer vedrørende enkelte atomers og atomdeles opførsel har nemlig afsløret en egenartet "individualitet" hos enhver atomproces, der rækker langt ud over den gamle læresætning om materiens begrænsede delighed, og hvis opdagelse har givet et helt nyt grundlag for forståelsen af den ejendommelige stabilitet hos atomstrukturene, som til syvende og sidst betinger lovmæssighederne i alle dagligdags erfaringer. (Bohr 1985:121).

Det er samtidig kontroversielt, hvorvidt Bohrs erkendelseslære kan bruges uden for fysikken. Hans egne centrale tekster om dette spørgsmål, hhv. "Lys og Liv" fra 1932 og "Lys og Liv Påny" fra 1962, der blev udgivet efter hans død, udtrykker Bohrs optagethed af dette spørgsmål, og hvordan han reviderede nogle af sine egne meninger i løbet af sit virke. I teksten fra 1932 skriver Bohr om en overførsel af kvantemekanikken til andre videnskaber såsom biologi som en analogi, men antyder samtidig, at hvis vi blot havde måleinstrumenter, der var forfinede nok, så ville vi også på større atomare sammenstillinger kunne undersøge fænomener, og se hvordan de grundlæggende faldt under de samme love som kvantemekanikken (Bohr 1985:106). I teksten antyder Bohr også, at der kan være mulighed for at anvende erkendelsesteorien fra kvantemekanikken i forhold til sammenhængen mellem fysiologi og psykologi:

Nødvendigheden af i atommeknikken at tage hensyn til vekselvirkningen mellem måleinstrumenterne og undersøgelsesobjektet svarer nemlig nøje til de ejendommelige vanskeligheder, som vi møder i psykologiske analyser og som hidrører fra den kendsgerning, at bevidsthedens indhold uvægerligt ændres når opmærksomheden fæstnes ved noget særskilt træk. (Bohr 1985:107)

Her mener Bohr, at kvantefysikkens erkendelseslære kunne bidrage med et nyt udgangspunkt i arbejdet med det, han kalder den psykofysiske parallelisme – altså hvordan sammenhængen er mellem sind og krop. Dog understreger Bohr i teksten fra 1932, at det ikke er et spørgsmål om at kunne årsagsforklare biologiske fænomener ud fra en kvantemekanisk atomar model (Bohr 1985:108).

I "Liv og Lys påny" fra 1962 fastholder Bohr sin overordnede pointe om at se kvantefysikkens erkendelseslære som en analogi til andre videnskaber, og afslutter teksten med at antyde de grundlæggende træk ved kvantefysikkens destabiliserede karakter, der fastsættes (defineres) i beskrivelsen af dem, kan tænkes ind i menneskets selvbevidsthed:

Den kendsgerning, at alt, hvad der er kommet til vor bevidsthed, erindres, peger på, at det efterlader varige spor i organismen. Naturligvis er der her

kun tale om nye oplevelser af betydning for handling eller tænkning. Normalt er vort åndedræt og vort hjerteslag os jo ikke bevidst, og vi lægger næppe mærke til brugen af vore muskler og knogler, når vi bevæger vore lemmer. Ved modtagelsen af sanseindtryk, hvorpå vi reagerer straks eller senere, sker der imidlertid en eller anden irreversibel ændring i nervesystemet, der resulterer i en ny tilpasning. Uden at gå ind på noget mere eller mindre naivt billede af hjerneprocessernes lokalisation og koordinering, er det fristende at sammenligne en sådan tilpasning med irreversible processer, hvorved stabiliteten i den nye situation genoprettes. (Bohr 1985:117)

Det er et interessant sammenfald af interesser, når man læser Bohrs citat her i forhold til Merleau-Pontys krops-sind-konceptualisering, som jeg senere vil komme ind på. Jeg er ikke ude på at tilskrive Bohr intentioner og betydning, som han ikke havde, og jeg mener ikke, at Bohrs kvantefysik kan overføres direkte til en forståelse af sammenhængen mellem subjekt og krop, men der er en fælles idé om en grundlæggende ontologisk ustabilitet, som er interessant at læse sammen. I ovenstående citat beskriver Bohr, hvordan nye sanseindtryk og erfaringer påvirker vores nervesystem, og dermed vores forståelse og betydningsdannelse af verden, og en ny stabilitet kan (midlertidigt) genoprettes. I en kvantefysisk optik er der dog ikke anden stabilitet end den momentane fastfrysning eller afgrænsning af betydning der sker i en definition/grænsedragning, som foregår kontinuerligt på hinanden følgende momentane fastfrysninger – givne elementer ændrer form og indhold afhængig af den kontekst og situation, de indgår i. I den kropsforståelse, jeg henter inspiration fra hos Merleau-Ponty er subjektets perception af verden forstået som en kropsligt-kognitiv sammenfiltret proces, hvor subjektet som sådan er udstrakt til den sfære, den fysiske verden, som subjektets krop er en del af. Subjektets stabilitet er hele tiden underlagt forandring og 'ommøblering' gennem subjekt-kroppens møde med verden. At læse disse perspektiver sammen åbner for et større fokus på materialitetens ontologiske ustabilitet, og hvordan subjektet indgår i et kontinuerligt grænsedragingsarbejde med verden.

At der kan være (og har været) uenighed om, hvorvidt andre fagligheder end fysikken kan anvende kvantefysiske indsigter i særligt videnskabssteoretiske spørgsmål,

handler muligvis om en misforståelse af, hvorvidt indsigterne bliver brugt til at 'lave fysik' på fx humaniora. Altså om de kvantefysiske pointer bliver anvendt 1 til 1 i andre spørgsmål end fysikkens. Den måde som Barad anvender Bohrs teori på i sin videreudvikling, kan på nogle måder virke kontroversiel og provokerende for netop denne bekymring. Men først og fremmest skal det siges, at min læsning af Barad ikke levner nogen tvivl om, at Barad anvender Bohrs indsigter som afsæt til at udvikle en større videnskabsteoretisk ramme – agentiel realisme.

That is, I am interested not in mere analogies but in the widely applicable philosophical issues such as the conditions for objectivity, the appropriate referent for empirical attributes, the role of natural as well as cultural factors in technoscientific and other social practices, the nature of bodies and identities, and the efficacy of science. (Barad 2007:70)

Forstået på den måde tager Barad Bohrs kvantefysiske pointer alvorligt ved, at hun ontologisk set opererer med en form for realisme, der er udledt af kvantemekanikkens destabiliserede karakter. Hun henter på den måde sine ontologiske og epistemologiske indsigter med inspiration fra Bohr – og ikke kun en metodisk pointe om komplementaritet i videnskabelig analyse³⁹. Som det netop er blevet gennemgået i ovenstående, så hænger ontologisk og epistemologisk niveau jo uløseligt sammen – både for Bohr og for Barad.

Som en følge af Bohrs pointe, at der ikke findes foruddefinerede entiteter, og at entiteter ikke har prædefinerede egenskaber og attributter, anvender Barad begrebet intra-aktion til at beskrive den måde forskellige agenter indgår i fænomener sammen på. Intra-aktion "*signifies the mutual constitution of entangled agencies*" (Barad 2007:33). Dette skal forstås i modsætning til den gængse 'interaktion':

Which assumes that there are separate individual agencies that precede their interaction, [whereas] the notion of intra-action recognizes that distinct

³⁹ I forlængelse af sine eksperimenter udleder Bohr det såkaldte komplementaritetssynspunkt, der kort fortalt er at "de klassiske begreber som *sted* og *impuls*, eller *tid* og *energi*, er komplementære, fordi brugen af dem gensidigt udelukker hinanden, men samtidigt er disse begreber nødvendig for en *udtømmende* beskrivelse af det atomare system." (Bruun, Aaserud, and Kragh 2013:188).

agencies do not precede, but rather emerge through, their intra-action. It is important to note that the 'distinct' agencies are only distinct in a relational, not an absolute, sense, that is, *agencies are only distinct in relation to their mutual entanglement; they don't exist as individual elements.* (Barad 2007:33)

Det er i den specifikke kontekst – det specifikke apparat – at objekter og subjekter får deres afgrænsning og betydning. Med begrebet intra-aktion forsøges en sproglig markering af det forhold, at der ikke er foruddefinerede entiteter, men at 'tings' egenskaber defineres i deres ageren med den kontekst, de bliver til i. Og her er så hovedspørgsmålet: "How to responsibly explore entanglements and the differences they make." (Barad 2007:74). Den etiske dimension af forskerens involvering i vidensproduktion står så centralt i agentiel realisme, netop fordi objekt og observationsagenser først bliver defineret i undersøgelsen af fænomenet.

Ved at vælge min og ægdonorernes kroppe som apparat, synliggør jeg de specifikke sammenfiltringer af materialitet og agens, som konstituerer ægdonation i den kropslige erfaring. Det onto-epistemologiske udgangspunkt fordrer på den måde en kritisk og etisk involvering, hvor man opregner apparatets materiel-diskursive agens. Det er en præmis, der giver et afsæt til at involvere konkrete erfarende og levende kroppe, og dermed forfølge spørgsmål om, hvad og hvordan kroppen gør noget. Dette implicerer også spørgsmål til, hvordan kroppe materialiserer sig i diskurser om kroppe, hvordan erfarende kroppe i ægdonation virker tilbage på vores betydningsdannelse af dem. Spørgsmålet om, hvordan kroppe 'gør modstand', altså at biologien og materien også gør noget - som Barad siger "the world "kicks back"" (Barad 1996:188) – kommer til at involvere en opregning af min egen og feltets konkrete involvering med hinanden. Dette gør jeg konkret i metodekapitlet, hvor jeg uddyber sanse-etnografi som metode, og hvordan jeg blandt andet bruger egne sanse-erfaringer til at undersøge feltet. I en agentiel realisme optik er det denne transparens, der sikrer kriteriet for 'objektiv' viden.

POSTSTRUKTURALISTISKE INDSIGTER

Som nævnt bygger Barad også på indsigter fra de poststrukturalistiske tænkere Michel Foucault og Judith Butler. De diskussioner, som agentiel realisme indgår i, handler i høj grad om, hvordan vi forstår vidensproduktion og sammenhængen mellem magt og

viden. Som allerede nævnt indskriver Barad sig i en feministisk STS arv, hvor blikket fra 'intetsteds' (gudetricket) kommer under kritisk behandling og erstattes med en vidensetik om situeret viden. Barad henter på samme måde kritiske indsigter i Foucaults konceptualisering af subjektets diskursive konstituering, som ikke skal forstås sådan at 'alt er sprog', men snarere at diskursive praksisser materialiseres og har en konstitutiv karakter (Barad 2007:57). Barad tager afsæt i Foucaults 'observationsapparater' eller 'produktionsapparater', 'disciplinerende apparater', og Foucaults magtbegreb, hvor den disciplinerende magt producerer kroppe og subjekter, fikserer og begrænser bevægelse (Barad 2007:200). Hun læser Bohr og Foucaults konceptualiseringer af apparater diffraktivt sammen, hvilket udvider Bohrs apparatbegreb til mere generelt at forholde sig til et materielt-diskursivt krydsfelt, ligesom Bohrs indsigter kan bruges til at udvide Foucaults apparat til at omfatte også materialiseringen af ikke-humane kroppe. Og det er netop Barads kritikpunkt af Foucault, at der mangler en uddybning af, hvordan ikke-human agens, (kroppe forstået bredt og ikke blot som menneskekroppe) bliver materialiseret, og at de synes at blive forstået som naturligt givne afgrænsede objekter hos Foucault (Barad 2007:204). Barad vil understrege materialiteten, og hvordan den materialiseres.

Her vender Barad sig så mod Butlers begreb om kønsperformativitet, hvor kønnet er en gøre, og ikke en væren, som bliver til i den gentagne citering af normer. Hos Butler materialiseres socialt og biologisk køn på lige vis gennem diskursive praksisser – kønsperformances – og det er idéen om at diskurser *materialiseres* og producerer kønede kroppe, som Barad fremhæver og tager afsæt i (Barad 2007:57). Agentiel realisme bygger videre på Butlers bidrag om, hvordan regulative praksisser producerer (menneske)kroppe, og udvider det til at tale om 'iterative intra-aktioner' i stedet for Butlers 'iterative citeringer' (Barad 2007:208). I stedet for en størknen af disse citeringer over tid, taler Barad om:

materialization is an iteratively intra-active process of mattering whereby phenomena (bodies) are sedimented out and actively re(con)figured through the intra-action of multiple material-discursive apparatuses. Matter is a stabilizing and destabilizing process of iterative intra-activity. (Barad 2007:210).

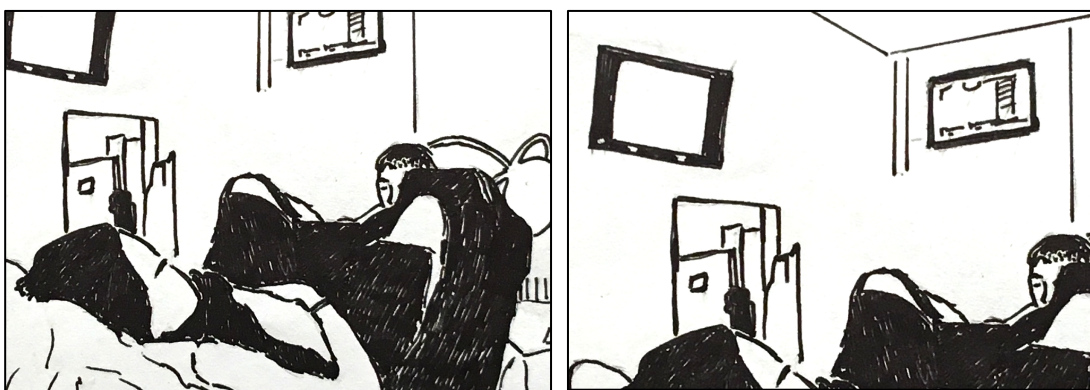
Der sker altså en form for aflejring eller bundfældelse af materialiseringsprocesser, der dog stadig har en iboende destabiliserende karakter, idet materialiseringen af kroppe altid er åben for forandring. Barad spørger:

Could a physicist's understanding of matter and scientific practices usefully intervene in feminist reconceptualizations of materiality, so that it becomes possible to understand not only how bodily contours are constituted through psychic processes, but how even the very atoms that make up the biological body come to matter, and more generally how matter makes itself felt? (Barad 2007:208).

Her adskiller agentiel realisme sig med sit spørgsmål om ”how *matter* comes to matter”, og ikke kun ”how *discourse* comes to matter” (Barad 2007:192). Og det er dette spørgsmål om ’materialitetens’ betydning i konstitueringen af fænomener, som jeg anvender Barads ramme til at undersøge. I ægdonationspraksisser og ægdonorerens oplevelser er jeg interesseret i at kunne undersøge, hvordan den kropslige oplevelse og erfaring bliver konstitueret hos ægdonorerne, gennem bestemte materiel-diskursive intra-aktioner.

Konceptualiseringen af (menneske)kroppe og kroppers materialiseringer i agentiel realisme breder blikket for konstituerende kræfter ud til alle agenter (humane og non-humane) i fænomenet, og er på den måde en brugbar ramme til at undersøge den kompleksitet af agenter, der er på spil i konstitueringen af et fænomen som ægdonation. Samtidig adskiller den sig fra ANT og lignende objekt-orienterede ontologiske teorier ved at have et tydeligt feministisk afsæt og dermed et ideal om, at være en kritisk deltagende forskerpraksis. Her er en vigtig pointe for Barad at ”that which is excluded in the enactment of knowledge-discourse-power practices plays a *constitutive* role in the production of phenomena – exclusions matter both to bodies that come to matter and those excluded from mattering.” (Barad 2007:57 kursiv i original). Barad fremhæver, at der i poststrukturalismen netop er vigtige indsigter i, at det ikke blot handler om, at man skal huske at inddrage sociale parametre såsom køn, seksualitet, klasse og race i sin analyse. Pointen er, at disse kategorier ikke er faste størrelser, men at en kritisk analyse

derimod skal undersøge, hvordan kategorier som disse konstitueres, og på hvilke måder de får betydning i specifikke kontekster (ibid.). For mig er det et stærkt analytisk blik, fordi der implicit er en åbenhed for fænomeners mulige transformation til noget andet, altså at diskurser, koncepter, materialiteter konstitueres potentielt åbent. Samtidig er det ikke et relativistisk synspunkt, hvor alt er muligt hele tiden, det er netop pointen at få blik for, hvordan bestemte betydninger kommer i stand gennem den måde allerede materialiserede betydninger indgår i nye intra-aktioner. De er indfiltret i kontekstuelle og historiske magtstrukturer og normer.



Skitser fra Amandas ægudtagning. Her er der zoomet ind på Amanda og lægen og på de 2 skærme. Blikket er beskåret fra resten af aktiviteten i rummet og giver situationen et anderledes fokus og dermed træder en anden betydning frem.

FÆNOMENOLOGISK KROPSFORSTÅELSE

For at kunne besvare den overordnede problemformulering, hvordan ægdonorers oplevelser konstitueres i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis, har jeg brug for en måde at forstå kropslighed, og hvordan kroppen er knyttet til videnskabelse og erkendelse på en helt konkret måde. Hvordan jeg empirisk undersøger ægdonorenes kropslige erfaringer og den kropslighed, der er knyttet til ægdonation, og hvordan dette kan siges at være producerende for lige netop den viden og de forståelser, der kan knyttes til ægdonation.

I agentiel realisme, der netop er en posthumanistisk teori, der har som en del af sin vision at flytte fokuset fra et antropocentrisk blik og til at se, hvordan forskellige materiel-diskursive kræfter er konstituerende for fænomener, er der selvsagt ikke et

udfoldet begrebsapparat til at forstå 'the human condition', altså til at forstå det menneskelige subjekt og hvordan denne erkender, oplever og erfarer i verden. Slet og ret fordi det ikke er Barads erkendeinteresse, og fordi agentiel realisme handler om noget andet. Barad vil netop ikke gentage udgangspunktet i mennesket og på den måde gentage dualismen human/non-human eller kultur/natur, men vil (i relation til mennesket) vise, hvordan vores konceptualiseringer og væren i verden er betinget af denne kontinuerlige ontologisk ubestemmelige tilblivelsesproces. Her tilbyder agentiel realisme konkrete begreber til arbejdet med materialiseringsprocesser.

Omvendt er et udgangspunkt i Merleau-Pontys perceptionsfænomenologi, hvordan det menneskelige subjekt erkender og er i verden, og hvordan perception kan forstås som et grundlæggende fænomen ved den menneskelige eksistens og vores mulighed for at erkende verden. De to teoretiske tilgange er således knyttet til forskellige erkendelsesinteresser og onto-epistemologier, og man kan også med rette pointere, at posthuman og materialistisk teori i sit udgangspunkt var en form for opgør med fænomenologiens subjektfokuserede verdensbillede. Når det er sagt, så mener jeg også, der er stærke paralleller mellem de to teorirammer, og at de kan komplimentere hinanden på måder der styrker dem begge.

Formålet med at læse Barad og Merleau-Ponty diffraktivt sammen er at se, hvordan disse indsigter er frugtbare for hinanden i forhold til at forstå menneskelige erfaringer ind i en feministisk materialistisk ramme, hvor konstituering af fænomener forstås som en intraaktivitet af human og nonhuman agens. Jeg har valgt Barads materialitetsperspektiv til at åbne feltet op for at belyse materialitetens agens i ægdonoroplevelser, og Merleau-Pontys kropsfænomenologi til at belyse subjektets væren i verden – altså til sammen en måde at forstå subjektet i intra-aktion med omgivelserne. Kombinationen af perspektiver er gjort for en mere dynamisk forståelse af både subjekt og materiel verden som gensidigt konstituerende. På den måde danner mit undersøgelsesdesign en prisme, der både bryder lyset fra et posthumant, materialistisk forståelse af fænomener og fra et subjekt-fokuseret, menneskeligt-kropsligt fænomenologisk tilgang til fænomener. Dvs. jeg spreder opmærksomheden ud på både en agerende materialitet udenfor et menneskeligt, bevidst subjekt, og til en agerende materialitet indenfor rammerne af et menneskeligt bevidst subjekt. Herigennem bliver det muligt at tænke kroppens agens og dermed også kroppens viden i besiddelse af en

anden form for udsigelseskraft, end den vi er vant til, nemlig fra et punkt der ikke kun har værdi som viden gennem et bevidst, agerende subjekt.

Zeiler og Guntram skriver, at Merleau-Pontys *Phenomenology of Perception* ”provides a valuable starting point for an analysis of embodied subjectivity and agency” (Zeiler and Guntram 2014:144), eftersom krop og sind er uløseligt knyttet sammen i Merleau-Pontys arbejde, og det er gennem begrebet om ’the lived body’ at verden bliver til for os (ibid.). Merleau-Pontys konceptualiseringer begrænser sig til den *menneskelige* krop og den *menneskelige* levede erfaring, og hvordan verden bliver til for ”os” gennem vores forhold med verden. Her skal også nævnes feltet af kropsfænomenologisk forskning, der også har beskæftiget sig mere med materielle dimensioner af situeret subjektivitet. Eksempelvis Martin Gunnarson i sin afhandling ”Please Be Patient” fra 2016 om nyretransplantationspatienter med særligt fokus på hæmodialyse, hvor Gunnarson undersøger, hvordan disse diagnostiske praksisser transformerer personer og reorienterer dem mod ’patienthood’. Med et udgangspunkt i kropsfænomenologien som formuleret af Merleau-Ponty, arbejder Gunnarson blandt andet med konceptualiseringen af patient-klinik møder som ”Our encounters with objects do not leave us unaffected. The nearness of certain objects, our orientation towards them, and the things they allow us to do shape us as embodied beings”, her også konceptualiseret med Sara Ahmeds måde at forstå vores orientering mod objekter (Gunnarson 2016:74). Det kropsfænomenologiske felt er her mere optaget af subjektets identitetsdannelse og selvforståelse forandret i mødet med omgivelserne, hvor jeg med mit studie har større fokus på materialiteten og det empiriske arbejde med kroppen, som jeg lader træde mere i forgrunden i analysen. Også eksempelvis Lisa Käll og Kristin Zeiler diskuterer begrebet om autonomi i en kropsfænomenologisk ramme, hvor de argumenterer for at en forståelse af kropslighed (embodiment) med udgangspunkt i Merleau-Pontys begrebsliggørelse, nuancerer diskussionen om det autonome subjekt. Argumentet er – meget i tråd med min brug af Merleau-Ponty – at dennes konceptualisering af den levende krop og en form for kropslig refleksion i tilegnelsen af vaner, udfordrer en forståelse af kroppen som objekt for bevidstheden, og dermed også forståelsen af autonomi som en ren bevidst selv-refleksiv praksis (Käll & Zeiler 2014). Käll og Zeiler argumenterer for et kropsfænomenologisk perspektiv der tilskriver subjektet en form for kropslig relationel autonomi, begrundet i forståelsen af subjektets væren-i-verden som

altid situeret og kropslig – også hvad gælder kulturel og historisk kontekst. Som det vil fremgå af det følgende, finder jeg også Merleau-Pontys måde at forstå subjektets tilegnelse af verden konstruktiv, til at arbejde med kroppen som en del af subjektets væren-i-verden, og ikke som en adskilt del af subjektets bevidsthed som et objekt. Omvendt forskyder den diffraktive læsning med Barad også mit blik fra et 'rent' subjekt-orienteret udgangspunkt ved at sprede opmærksomheden ud på den mangfoldighed af materiel-diskursiv agens der er i ægdonorernes intraaktion med omgivelserne, og dermed også forskyde fokus fra subjektets selvidentitet til kroppens agens og betydning for etableringen af ægdonoroplevelser.

Her kan igen også nævnes Elizabeth Grosz (e.g. Grosz 1994), som jeg har nævnt i sammenhæng med kropsmaterialisme, men som også kan læses som en del af den feministiske kropsfænomenologiske forskning. Grosz argumenterer for, at kønnet kropslighed er grundlæggende kulturelt og socialt konstrueret ud fra et maskulint billede, og ved at inddrage analysen af specifikke kvindelige kropslige erfaringer såsom menstruation og graviditet, udvikler Grosz et kropsspecifikt filosofisk modus med udgangspunktet at "Knowledges, like all other forms of social production, are at least partially effects of the sexualized positioning of their producers and users; knowledges must themselves be acknowledged as sexually determinate, limited, finite." (Grosz 1994:20). Grosz argumenterer for, at kroppe skal ses som en grundlæggende divers størrelse og at et nyt situeret modus til at forstå sammenhængen mellem krop og sind i vidensproduktion er nødvendigt.

Styrken ved at kombinere indsigter fra agentiel realisme og kropsfænomenologi er, at de på den ene side har forskellige kundskabstilbud der komplementerer hinanden – de producerer viden om henholdsvis menneskelig erfaring og om materialitetens agens – og de har samtidig nogle centrale ontologiske præmisser til fælles. Det er derfor interessant at afprøve, hvordan disse perspektiver i fællesskab kan producere viden om både menneskelig erfaring (ægdonorernes) som en levet krop og den række af humane og nonhumane materiel-diskursive agenter, der konstituerer den. Den diffraktive læsning giver på den måde mulighed for at stille nogle spørgsmål, det ikke var muligt kun med det ene perspektiv, og tilbyder en begrebsramme, der rummer den kompleksitet, jeg finder nødvendig for at kunne beskrive fænomenet. Konkret betyder det, at jeg anvender dette kombinationsperspektiv i mit metodiske arbejde med feltet, og

den måde jeg producerer viden om ægdonation på. Jeg anvender sanse-etnografien til at arbejde med subjekt-oplevelsers konstituering i et materialitetsperspektiv, som særligt retter opmærksomheden mod kroppens intra-aktion med omgivelserne, og stiller spørgsmål til, hvad der konkret sker her, hvordan eksempelvis specifikke fysiske handlinger i klinikken opleves, og altså spørgsmål der fokuserer på, hvordan den kropslige oplevelse bliver til på bestemte måder i det kliniske møde.

I arbejdet med problemformuleringen, hvordan ægdonorers oplevelser konstitueres i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis, har min bevægelse gennem et teoretisk felt fokuseret på det teoretiske, metodiske og empiriske tema: 'et materialitetsperspektiv på subjektets kropslige oplevelse'. Det har ført til en metodologi eller et undersøgelsesdesign, der fokuserer (og på den måde også har afgrænset sig til) den kropslige oplevelse, og hvordan den kan undersøges. Jeg har således arbejdet med, hvordan jeg metodologisk kan svare på min problemformulering i flere afdelinger, hvor dette kapitel beskæftiger sig med den teoretiske forankring der danner mit blik ind i feltet og konceptualisering af fænomenet, og næste kapitel, der handler om metode, og hvordan jeg konkret har produceret empirien. Det skal forstås som en samlet metodologi af agentiel realisme, kropsfænomenologi og sanse-etnografi, men jeg uddyber først sanse-etnografien og dermed den helt konkrete måde, hvorpå jeg operationaliserer det teoretiske perspektiv i metodekapitlet.

KROPSLIG VIDEN

“[...] My existence is borne by the knowing apparatus that is my body.” (Merleau-Ponty 2012:367). I Merleau-Pontys argumentation går han imod realismens og empiricismens tro på en 'objektiv verden' uden for og overfor menneskets subjektivitet. Han argumenterer imod den såkaldte konstanshypotese, der grundlæggende er idéen om en kausalitet mellem en objektiv stimulans fra 'verden' på den 'objektive krop' som så giver en bestemt psykisk reaktion – dvs. en opfattelse af sind og krop som adskilt (Merleau-Ponty 2012:59). Heri en overordnet parallel til Barads anti-kartesianske projekt og Bohrs opgør med newtoniansk fysik. Merleau-Ponty beskriver derimod perceptionen som den bevægelse, eller det udtryk, at kroppens væren i verden med sin sansning og erfaringsgrundlag opfatter verden i en slags før-bevidst *kropslig viden*, som altså hverken er

'helt krop' eller 'helt viden', men en blanding: perceptionen. Det er forståelsen af en 'knowing body', altså vidende krop (se Merleau-Ponty 2012:548 note 23).

If the subject is in a situation, or even if the subject is nothing other than a possibility of situations, this is because he only achieves his ipseity by actually being a body and by entering into the world through this body. (Merleau-Ponty 2012:431).

Vi opnår vores opfattelse af os selv (ipseity) i verden gennem vores krops situering i verden, og videre:

The subject that I am, understood concretely, is inseparable from this particular body and from this particular world. The ontological world and body that we uncover at the core of the subject are not the world and the body as ideas; rather, they are the world itself condensed into a comprehensive hold and the body itself as a knowing-body. (Merleau-Ponty 2012:431).

Den vidende krop bliver helt konkret til gennem sin væren i verden. Til at beskrive dette fænomen, eller denne kontinuerlige proces, bruger Merleau-Ponty begrebet *body schema* (Merleau-Ponty 2012:103), kropsskema. Med det menes den måde, hvorpå den vidende krop gennem et erfaringsfelt tilegner sig sin verden, og gennem varen er i stand til at være i verden i den her form for ubevidste (eller ureflekterede) eksistens. Gennem det kendte eksempel med den blinde mand og stokken beskriver Merleau-Ponty, hvordan man vænner sig til (tilegner sig) sine omgivelser og en bestemt væren i verden gennem sin specifikke situerethed (Merleau-Ponty 2012:144). Tilegnelsen af en vane er på den måde kroppen der 'forstår', dvs. vi oplever, at der er sammenhæng mellem det, vi vil opnå, og det der kan muliggøres (intention og realisering) (Merleau-Ponty 2012:146). Merleau-Ponty bruger begrebet inkorporation om den bevægelse, at en vane bliver tilegnet i kroppens erfaringsfelt – eksempelvis hvis man lærer at skrive blindskrift på et tastatur, hvor man ikke nødvendigvis ved, hvor de enkelte bogstaver befinder sig, men

den kropslige erfaring af at have tilegnet sig denne væren i verden (med tastaturet) er styret af vanen, der er inkorporeret i ens body schema (Merleau-Ponty 2012:146).

Det er altså ikke vanen der 'fortolker', hvordan eksempelvis en stok føles i hånden, og hvordan berøring og distance til objekter opfattes med en stok, det er lige præcis vanen der fritager os fra denne fortolkning (Merleau-Ponty 2012:153). Stokken går fra at være det givne objekt der opfattes, til at være med hvilket den blinde mand opfatter verden omkring sig (Merleau-Ponty 2012:154). "As a system of motor powers or perceptual powers, our body is not an object for an "I think": it is a totality of lived significations that moves toward its equilibrium." (Merleau-Ponty 2012:155). Kroppens totalitet af 'levede signifikationer' er altså i konstant bevægelse for at være i balance og skabe denne perception af verden. De levede signifikationer – den måde den vidende krop produceres i bevægelse med sine omgivelser på – kan med et agentiel realisme perspektiv forstås som kroppens materiel-diskursive agens. Ved at placere udsigtspunktet for konceptualiseringen i subjektets krop, udfordrer Merleau-Pontys perspektiver en posthumanistisk materialistisk ramme der ellers ikke konceptualiserer, hvordan subjektet erfarer verden og dermed, hvordan verdens materiel-diskursive karakter bliver en del af subjektets oplevede mulighedsrum i verden – fx hvordan ægdonorer indgår i et kropsligt møde med den medicinske praksis.

SUBJEKTIV ERKENDELSE OG MATERIEL TILBLIVELSE

Merleau-Pontys værk handler om at forstå fænomenet (menneskelig) perception, altså hvordan mennesket opfatter verden, og dermed hvordan mennesket eksisterer i verden gennem sin opfattelse af den. Det *er* et udgangspunkt i mennesket, og det beskæftiger sig ikke med spørgsmål om, hvordan verden er 'uden mennesket'. Merleau-Pontys udgangspunkt er, at menneskets synspunkt altid er kropsliggjort og situeret, og derfor er vores forståelse af verden og udsigelseskraft om den situeret i det menneskelige blik. Vi er så at sige begrænset af vores situerethed som mennesker (Merleau-Ponty 2012:477).

Det, der binder Barad og Merleau-Pontys ståsteder sammen, er begge teoriens arbejde for at komme ud over den metafysiske repræsentationalisme og at adskillelsen mellem krop og sind, det kartesianske cogito, ophæves. De har forskellige tilgange ind i disse spørgsmål og forskellige fokuspunkter, og som jeg vil komme ind på, bliver begreber som potentialitet og temporalitet centrale hos dem begge.

Perception for Merleau-Ponty er i høj grad en kropslig proces. Forstået på den måde at der er en perception 'før' erkendelsen af perceptionen – altså opstår perceptionen før opfattelsen af den. (Merleau-Ponty 2012:214). Merleau-Ponty fokuserer på denne perception 'før' og at den finder sted midt i mellem det bevidste og det kropslige. Vores bevidsthed, altså det at vi ved, vi eksisterer, fordi vi kan tænke, vi eksisterer, kommer efter perceptionen. Her laver Merleau-Ponty desuden en adskillelse mellem subjekter (mennesker) og ting. Ting har ikke bevidsthed (Merleau-Ponty 2012:lxixiii). Men hertil er det i en samlæsning med agentiel realisme relevant at spørge, om 'ting' så har perception?

I agentiel realisme er verdens tilblivelse (altså eksistens) i en dynamisk proces, hvor materialiteter agerer (reagerer) på omgivelserne gennem en form for "differential responsiveness (as performatively articulated and accountable) to what matters" (Barad 2007:149). Dvs. 'ting' (de non-humane) har et engagement med, en 'responsiveness to' som kan forstås som en form for perception af sine omgivelser, i sin konkrete materialisering gennem intra-aktion med sine omgivelser. Den diffraktive læsning af de to perspektiver på human og nonhuman "væren-i-verden" bidrager med en konceptuel forståelse af, at andre 'ting' end menneskeligt bevidste subjekter også har en form for selvstændig agens i mødet med omverdenen.

Dette nuanceres yderligere gennem Merleau-Pontys indsigter til at forstå den menneskelige – den subjektive – erfaring i verden, og hvordan denne oplevelse konstitueres gennem kroppen og det fænomenologiske felt som en både materiel (krop) og diskursiv (bevidsthed) proces, hvor perceptionen binder delene sammen til en enhed.

To be born is to be simultaneously born of the world and to be born into the world. The world is always already constituted, but also never completely constituted. In the first relation we are solicited, in the second we are open to an infinity of possibilities. [...] we exist in both ways simultaneously. Thus, there is never determinism and never an absolute choice; I am never a mere thing and never a bare consciousness. In particular, even our initiatives, and even the situations that we have chosen, once they have been taken up, carry us along as if by a state of grace. (Merleau-Ponty 2012:480)

Den kontinuerlige tilblivelsesproces der her beskrives for subjektets perception, giver en fin parallel til den mere generelle forståelse af verdens kontinuerlige tilblivelsesproces i agentiel realisme. Jeg ser de to teorier have stor affinitet på netop dette punkt, hvilket giver et afsæt til min læsning af materiel/non-human agens overfor den subjektive oplevelse som kropslig erfaring.

POTENTIALITET OG TEMPORALITET

Den grundlæggende kraft eller hvad man kan kalde det grundvilkår, som Merleau-Ponty opererer med, er, at der i enhver perception er en uendelighed af blikke, der ser. 'Objekter' ses altså ikke fra intetsteds, men fra allesteds. Det samme gælder for temporalitet, hvert øjeblik er i en uendelig række af mulige øjeblikke (Merleau-Ponty 2012:71). Denne uendelighed forstår jeg som en uendelig potentialitet for mulige udfald af enhver perception – dvs. potentialitet er et grundvilkår, der dog altid indgår i en situeret og dermed begrænsende felt af muligheder. I tråd hermed skriver Taylor Carman i sit forord til *Phenomenology of Perception* at: "For Merleau-Ponty, the phenomenal field is always a "transcendental field" (Merleau-Ponty 2012:61), that is, a space of possibilities, impossibilities, and necessities *constitutive* of our perceptual world." (Merleau-Ponty 2012:xv). Eksistens/væren rummer altså denne potentialitet og samtidig er den situerethed, du er i, begrænsende.

I et parallelt spor hertil er et grundvilkår i agentiel realisme også ideen om potentialitet, med udgangspunkt i kvantefysikken og den grundlæggende ontologiske ubestemmelighed af objekters egenskaber, førend de indgår i et specifikt fænomen:

The existence of the quantum discontinuity means that the past is never left behind, never finished once and for all, and the future is not what will come to be in an unfolding of the present moment; rather the past and the future are enfolded participants in matter's iterative becoming. Becoming is not an unfolding in time, but the inexhaustible dynamism of the enfolding of mattering. (Barad 2007:234)

Her er så temporalitet i begge tilfælde en udløsende faktor, hvor temporalitet forstås som en bevægelse, altså processuelt fra punkt A til punkt B, og vores (og verdens) væren er på den måde altid i en dynamisk og kontinuerlig tilblivelsesproces.

Fællesnævneren i at have temporal bevægelse som udløser, og at se verden som potentielt mulighedsrum, giver et grundlag i en analytisk sammenhæng til at fokusere på det skabende øjeblik, på forandring, på nye åbninger og handlerum for ægdonorerne/de implicerede agenter. Hvilke 'bevægelser fra A til B' sker der i de situerede erfaringer i ægdonationspraksisser, der kan fortælle os noget om, hvordan ægdonation som kropslig/materielt fænomen konstituerer bestemte forståelser og oplevelser.

INTERSUBJEKTIVITET OG MULIGHEDEN FOR AT FORSTÅ DEN ANDEN

Der er hele tiden den her ambivalens på spil i Merleau-Pontys fænomenologi, hvor på den ene side ens blik på verden altid er situeret og kropsliggjort gennem ens specifikke kropslige væren i verden, og samtidig skal det ikke forstås sådan, at blikket er fikseret eller lukket om subjektet. Der er mulighed for at forstå den Anden netop fordi det perceptuelle felt er åbent:

I understand the other person through my body, just as I perceive "things" through my body. The sense of the gesture thus "understood" is not behind the gesture, it merges with the structure of the world that the gesture sketches out and that I take up for myself. (Merleau-Ponty 2012:192)

Merleau-Ponty går videre, og beskriver, hvordan det er gennem min krop i verden, at jeg opfatter den andens krop "and finds there something of a miraculous extension of its own intentions, a familiar manner of handling the world. [...] Henceforth inhabits these two bodies simultaneously." (Merleau-Ponty 2012:370). Han spørger så herefter retorisk om det virkelig er den Anden vi opfatter på denne måde? Fordi, i sidste ende, så er det aldrig præcis den samme erfaring eller oplevelse af fx vrede eller sorg som jeg kan opleve gennem den anden. For den anden er det levede situationer, for mig er det det præsenterede (the appresented) (Merleau-Ponty 2012:372). Denne logik følger af:

“...the mere fact that Paul is Paul, and I am myself. As much as our consciousness construct through our own situations a common situation in which they communicate, it is nevertheless from the background of his own subjectivity that each projects this “single” world.” (Merleau-Ponty 2012:372)

Det følger heraf, at jeg ikke har et fælles udgangspunkt med andre, der er et dilemma i den Andens og min positionering af sig/mig selv i verden (Merleau-Ponty 2012:374).

How then can I – namely, me who is perceiving and who thereby affirms myself to be a universal subject – perceive another person who immediately deprives me of this universality? The central phenomenon, which simultaneously grounds my subjectivity and my transcendence toward the other, consists in the fact that I am given to myself. I am given, which is to say I find myself already situated and engaged in a physical and social world; I am given to myself, which is to say that this situation is never concealed from me, it is never around me like some foreign necessity, and I am never actually enclosed in my situation like an object in a box. My freedom, that fundamental power I have of being the subject of all of my experiences, is not distinct from my insertion in the world. (Merleau-Ponty 2012:377)

Iboende i denne forståelse af subjektet og perception er altså en forståelse af, at vores perceptuelle væren ikke opererer med skellet af mig som subjekt adskilt fra verden (og den anden) som objekt, men netop at disse to 'felter' er en del af den samme dynamiske proces, som er vores eksistens. Derfor er den Anden en del af mit perceptuelle felt, ligesom jeg er det for den Anden, og ligesom jeg er det kontinuerligt for mig selv og min bevidsthed om mig selv i verden, på den måde verden er til for mig og jeg i verden ('I am given to myself'). Merleau-Ponty konceptualiserer dermed muligheden for at forstå den Anden gennem en intersubjektivitet, der er forstået som en transcendental subjektivitet (Merleau-Ponty 2012:378). Det er begrebet om 'kropslig viden', altså subjektets perceptuelle materialisering gennem sine omgivelser, der samtidig åbner op for at jeg kan forstå den Anden gennem min tilegnelse af verden og den Anden.

OPSUMMERING AF DEN TEORETISKE RAMME

Med mit videnskabsteoretiske udgangspunkt om viden som kropsliggjort og situeret, konceptualiserer jeg ægdonation som et fænomen, der skal forstås i kraft af sin relationalitet og kontekst, dvs. af den bestemte materiel-diskursive agens, der konstituerer det. Min diffraktive læsning af Barads agentiel realisme og Merleau-Pontys fænomenologi giver mig en teoretisk rammesætning til analysen af, hvordan ægdonoroplevelser konstitueres i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis. Med agentiel realisme kan jeg konceptualisere det, at 'tingene gør noget' i fænomenet, og på den måde undersøge, hvordan ægdonoroplevelser konstitueres i tæt sammenfiltrering med de kliniske omgivelser og helt konkrete fysiske elementer.

Med det agentielle snit 'ægdonorers oplevelser og erfaringer' er studiet tilrettelagt og afgrænset i forhold til at forstå ægdonorenes perspektiv, og dermed få viden om, hvordan ægdonorers oplevelser og erfaringer med ægdonation konstitueres i mødet med det kliniske forløb. Det agentielle snit anvendes til at udpege de specifikke grænsedragninger, der kontinuerligt sker i ægdonorenes forløb og møde med klinikken.

Min måde at konceptualisere og arbejde med det, jeg kalder 'et materialitetsperspektiv på subjektets kropslige oplevelse', er at arbejde med overskridelserne af diskurs/materialitet og sind/krop gennem konkrete, kropslige og sanselige oplevelser af specifikke ægdonationssituationer. Den diffraktive læsning og dermed ønsket om en ny vidensnormativ i denne afhandling, hænger sammen med den måde, hvorpå jeg operationaliserer den teoretiske forankring i mit arbejde med feltet gennem sanse-etnografi og et kropslig opmærksomhedsmodus. Gennem det agentielle snit min og ægdonorenes kropslige oplevelse, kan jeg således spørge: Hvad sker der i ægdonorenes møde med den kliniske materialitet? Hvordan bliver ægdonorkroppe til her? Og hvordan kommer de i stand gennem bestemte erfaringer/oplevelser? Sansoplevelsen konceptualiseres dermed også i en nymaterialistisk kropsfænomenologisk optik, der fremhæver kroppens viden og agens i den måde empirien og analyserne skrives frem på.

Det første analysetema om materialiseringsprocesser skal forstås som den konkrete operationalisering af den metodologiske ramme, dvs. som en sanse-etnografisk materialitets- og kropsfænomenologisk analyse gennem feltobservationer. Med Merleau-

Pontys begreb om den vidende krop konceptualiserer jeg den centrale viden og agens, som her definerer og afgrænser ægdonation - nemlig ægdonorerens kropslige erfaringer. Derudover bidrager Merleau-Pontys og Barads begreber til at undersøge, hvordan ægdonorerens erfaringer produceres og indarbejdes i deres selvforståelse, bl.a. gennem begreberne body schema og inkorporation. Med ovenstående tilgang fremhæves den kropslige viden og bliver afsat for analysen i særligt det første analysetema.

Det andet analysetema om slægtskab og forbundetheder bygger ovenpå den første analysedels forståelse af ægdonation som materiel-diskursiv praksis, når jeg her undersøger, hvordan normer om familie og tilknytning indgår i ægdonorerens betydningsdannelse af deres ægdonation. Her fokuseres på de diskursive aspekter af oplevelsen, som etableres i sammenhæng med materielle aspekter såsom lovgivningens rammer, compensation og selve ægudtagningen som klinisk situation. I dette analysekapitel er der skruet ned for materialitetsanalysen, når jeg dykker ned i det diskursive betydningslag i interviewene med ægdonorerne for at få en forståelse af det diskursive mulighedsrum for at skabe mening i rollen som ægdonor.

Det tredje analysekapitel om agens og kropsligt ejerskab skal ligeledes forstås som grundlæggende informeret af min metodologiske ramme og teoretiske konceptualisering af ægdonorerens oplevelse, når jeg undersøger, hvordan dette blik på kroppens agens kan give anledning til andre måder at forstå ægdonorer som nogen, der har mulighed for at tage ejerskab over situationen, og som deltager i et fertilitetsmarked, der i visse tilfælde giver nye erfaringer af egen agens og empowerment gennem specifikke måder, som kroppen agerer på i det kliniske forløb. Her i tredje og sidste analysekapitel kan jeg med den teoretiske prisme af agentiel realisme og kropsfænomenologi kvalificere et blik på kroppens viden som noget, der har en selvstændig udsigelseskraft og værdi, der bliver synlig i en analyse gennem et sanset-etnografisk modus og opmærksomhed på kroppens intra-aktion med de kliniske omgivelser.

I det følgende kapitel udfolder jeg, hvordan afhandlingens metodiske tilgang er udviklet til at operationalisere den diffraktive analyse, og jeg præsenterer her det empiriske genstandsfelt og dets afgrænsning, min konkrete udførelse af feltarbejdet samt til sidst den analysestrategi, som den metodologiske ramme muliggør.

3

Metodisk tilgang

I dette kapitel beskriver jeg de metodiske valg og overvejelser, jeg har foretaget i undersøgelsen af, hvordan materialiteten – såsom kroppens reaktioner, det kliniske setting og apparater, hormoner og medicin – er medkonstituerende for ægdonorers oplevelse af at gøre ægdonor. Min indledende interesse i, hvordan materialiteten har medkonstituerende agens i ægdonation, har fokuseret min empiriproduktion på den materiel-diskursive intra-aktion af teknologi, krop, medicin, personale, æg osv. De er alle agenter der har en betydning, som alle er agenter der *gør* noget i fænomenet ægdonation. Det agentielle snit 'ægdonorernes oplevelse og erfaringer' betyder, at undersøgelsen centrerer i et bestemt apparat: min og ægdonorernes sanselige krop. Metodisk har jeg derfor valgt at undersøge ægdonation gennem et sanse-etnografisk feltstudie, hvor jeg observerer og interviewer ægdonorer i deres forløb på klinikkerne. En tilgang hvor der tillægges opmærksomhed til den kropslighed, der knyttes til ægdonation. Og hvori det undersøges, hvordan kroppen er genstand for og opleves gennem sanserne - hvordan sanses (høres, ses, føles, mærkes) ægdonation.

SANSE-ETNOGRAFI

Etnografisk arbejde har altid været sansende, men det særlige ved sanset-ethnografi er det specifikke fokus på sansningens rolle i situationen, både for dem, der observeres, og for etnografen selv (Pink 2015:7). Til at tilrettelægget feltarbejdet ud fra et sanset-opmærksomt modus, er jeg inspireret af særligt Sarah Pinks arbejde (Pink 2015; Pink 2005; Pink 2011a; Pink 2011b). Sansningens antropologi beskæftiger sig med, hvordan sansemateriale indgår i socialt liv, hvordan sanserne er en del af vores måde at orientere os i verden på, hvordan struktureringen af sansesystemet er forskellig i forskellige kulturelle grupper, og hvilke sansindtryk, som prioriteres over andre (Berkaak and Norbye 2014). Pink beskriver på samme måde den mere klassiske sanset-antropologi, der gennem etnografisk studie ser på systemer af sanset-kategoriseringer og -klassificeringer, og hvordan mening relateres til disse (Pink 2005:278). Dog positionerer Pink sit eget arbejde væk fra dette, og beskriver hendes tilgang som en 'embodied ethnographer' (kropsliggjort etnograf):

the self-reflexive and experiencing body, thus regarding the sensorial in ethnography as embedded in the approach of the embodied ethnographer. Here, the priority is not so much a systematic survey of sensory categories and 'culture' but the use of the ethnographer's own sensorial experiences as a means of apprehending and comprehending other people's experiences, ways of knowing and sensory categories, meanings and practices. (Pink 2009:46)

Ifølge Pink giver sanset-ethnografien mulighed for at få adgang til kropsliggjort (embodied) og stedsliggjort (emplaced) viden, og derigennem undersøge menneskelig perception, erfaring, handling og betydningsdannelse (Pink 2009:47). Pink har i sit arbejde beskæftiget sig særligt med 'det hverdagslige', 'det huslige' eller 'hjemlige' (E.g. Pink 2005; Pink, Mackley, and Moroşanu 2014; Pink 2004), eksempelvis hvordan sanselighed spiller sammen med vasketøj i hjemlige hverdagspraksisser (Pink 2005).

Etnografisk forskning i og om sanserne fokuserer på den menneskelige oplevelse; det vil sige menneskers sanselige oplevelse af sociale interaktioner, det fysiske miljø omkring dem, og på hukommelse (Pink 2015:25). Jeg har konceptualiseret krop og

perception gennem Merleau-Pontys begreber, og i samme tråd situerer Pink kropslig og sanselig oplevelse i forhold til begrebet *embodiment* – kropsliggjorthed med en ontologisk forståelse af sammenhængen mellem krop og sind i den sanselige oplevelse. Kroppen er både biologisk materialitet og kropsliggjort viden, der konstitueres i samspil med den kontekst, kroppen befinder sig i (Pink 2015:27).

Med udgangspunkt i Merleau-Pontys begreb om den vidende krop forstår jeg ægdonorernes sanselige og kropslige oplevelser som en slags kropsliggjort viden (en pointe jeg også uddyber andetsteds (Petersen 2016)), der kan undersøges gennem en kropsliggjort etnografisk tilgang og min egen sanselige oplevelse af fænomenet. Den kropslige viden der materialiserer sig i ægdonoroplevelsen, finder sted i intra-aktion med alle de andre elementer i ægdonationen, såsom klinikkens apparater, hormonindsprøjtningerne, lægens og sygeplejerskernes kroppe etc. Disse forskellige elementer agerer og er medkonstituerende for ægdonorens oplevelse – og skal som sådan forstås som en del af den materialiseringsproces som ægdonorkroppen bliver til i. En sådan forståelse af ægdonoroplevelser som sammenfiltret af forskellige agenser danner paralleller til begrebet *emplacement*, der integrerer kontekst og miljø, en sammenvævning af krop-sind-miljø som David Howes beskriver således: ”While the paradigm of ’embodiment’ implies an integration of mind and body, the emergent paradigm of emplacement suggests the sensuous interrelationship of body-mind-environment” (Howes 2005:7 citeret i ; Pink 2015:28). Pink beskriver i forlængelse af dette sin tilgang som *’emplaced ethnography’*, som er en tilgang der ”attends to the question of experience by accounting for the relationships between bodies, minds, and the materiality and sensoriality of the environment.” (Pink 2015:28). Pinks sanse-etnografiske tilgang ser jeg på den måde i forlængelse af Barads perspektiver om, hvordan netop konteksten og den specifikke agens der indgår heri, er konstituerende for et fænomens afgrænsning og betydning. Pinks tilgang tilbyder metodiske greb til at arbejde med disse perspektiver.

REFLEKSIONER OVER METODE

Valget på den sanse-etnografiske metode og det genstandsfelt, jeg har afgrænset i forhold til dette, betyder dog samtidig en særlig rammesætning af min problemformulering. Valget på sanse-etnografien betyder et empirisk fokus på den

subjektive, kropslige oplevelse, og dermed en afgrænsning af den viden, jeg kan producere i projektet. Med mit teoretiske hovedspor i agentiel realisme kunne jeg også have valgt et empirisk fokus på materialitet i ægdonation mere bredt – eksempelvis en mere biomedicinsk tilgang til fertilitetsklinikkerne og de forskellige materialiteter, der her indgår i ægdonation. Med sanse-etnografien som metode og fokus på det situerede ægdonorperspektiv får jeg som sådan ikke viden om 'materialiteterne' bredt forstået, men derimod afgrænset til materialiseringer af de kropslige oplevelser hos ægdonorerne i den kliniske kontekst. Afhandlingens umiddelbare erkendeinteresse i 'materialiteternes agens' i ægdonation har i undersøgelsesdesignet taget en bevægelse hen mod 'kroppens intra-aktion med omgivelserne' i ægdonation. Bevægelsen er sket gennem det metodiske valg på sanse-etnografien til at operationalisere den teoretiske ramme. Agentiel realisme tilbyder en omfattende teoretisk konceptualisering af materialitet og diskursivitets dynamiske sammenfiltrede karakter, men er en udfordring at arbejde empirisk ud fra – hvordan skal man inddrage materialiteten i sin undersøgelse og analyse? Mine overvejelser om, hvordan jeg kunne anvende denne teoretiske tilgang til empirisk feltarbejde, handlede også om, at ville forsøge at undgå at ende med diskursiv analyse af materialitetens diskursive manifestationer. Mit metodiske valg på sanse-etnografien og en kropslig forankring af undersøgelsesspørgsmålet bliver på den måde en afgrænsning af det 'materialitetsfelt' der kan undersøges – der er fx ikke viden om cellerne i petriskålen og deres vej rundt i laboratoriet – men samtidig giver denne metodiske tilgang en måde at arbejde meget konkret med et udsnit af materialiteten – nemlig den kropslige.

Med en sanseetnografisk empiriproduktion og et fokus på den kropslige, situerede viden, der produceres i feltet, bidrager min metodologi til på nye måder at arbejde med agentiel realisme og indskriver sig i den danske kontekst af konstitueringsanalyser og arbejde med agentiel realisme (Højgaard and Søndergaard 2010).. Jeg bidrager til forskningsfeltet med en metodisk og analytisk tilgang, der tilbyder en samlæsning af begreber fra agentiel realisme og kropsfænomenologi og ægdonorerne oplevelser som det subjekt-orienterede udgangspunkt. På den måde skærper jeg fokus på kropslig materialitet og erfaring, og søger at styrke feltets kobling mellem individ og omgivende verden/materialitetens indvirkning på individ. Med det mener jeg, at tilgangen tilbyder en måde at arbejde med, hvordan specifikke agenser/materialiseringer er

medkonstituerende for ægdonorernes forståelser af det at gøre ægdonor, og har effekter på deres muligheder for agens, dvs. hvordan agens er distribueret i ægdonationspraksisser. Min tilgang bidrager på den måde til at undersøge subjektet og kropslige erfaringer inden for en posthumanistisk ramme, og hvordan subjektet kan forstås som konstitueret af materiel-diskursive intra-aktioner.

I det følgende uddyber jeg min tilgang som kropsliggjort og sansende etnograf, og hvordan min grundlæggende teoretiske forankring i et vidensideal om kropsliggjort, situeret viden er anvendt i det empiriske arbejde. Her udfolder jeg metoden for at synliggøre min egen kropslige situering, og hvordan jeg har brugt denne til at åbne det empiriske felt. Herefter følger en præsentation af min empiri og et overblik over feltstudiet og dets afgrænsning, efterfulgt af en beskrivelse af den konkrete fremgangsmåde jeg har benyttet til interview og observationer. Herefter uddyber jeg formidlingen af sanse-empirien, og kapitlet afsluttes med refleksioner over analysestrategi og de analytiske indgange, jeg anvender til materialet.

'AT VIDE I PRAKSIS'

En del af arbejdet som embodied og emplaced etnograf er i høj grad min egen sanselige og kropslige involvering i praksissen. Når jeg som observatør til eksempelvis en ægudtagning erfarer og oplever det kliniske miljø, proceduren, lys, lyde, lugte, ægdonors reaktioner og udbrud m.m., bliver min egen sanselige oplevelse en del af den efterfølgende refleksion og beskrivelse af observationen. Som sanse-etnograf er det netop gennem 'at vide i praksis' at ens viden om det undersøgte fænomen produceres (Pink 2015:40). Det er deltagelsen i den undersøgte praksis, der aktiverer sanse-etnografens egen sanselige og kropslige oplevelse af den. Heri ligger også forståelsen at det er nødvendigt at *tilegne* sig denne viden gennem deltagelse og oplevelse, fordi nogle typer af viden ikke kan tilegnes blot ved sproglig overlevering (Pink 2015:41). Sanse-etnografens involvering i fænomenet forstås på den måde sådan at "learning through practice involves not simply mimicking others' but creating one's own emplaced skill and knowing in ways that are acceptable to others" (ibid.). Det er med udgangspunkt i disse refleksioner over hvad en sanse-etnografisk tilgang involverer, at jeg i det følgende gennemgår min egen kropslige indgang til feltet gennem observationer, hvor jeg selv deltager i gynækologiske undersøgelsespraksisser.

Jeg har brugt observationer af min egen deltagelse i gynækologiske undersøgelser i udviklingen af min forståelse af og viden om ægdonorenes oplevelser. Det materiale, jeg har brugt til disse refleksioner, består af observationer fra to gynækologundersøgelser i hhv. september 2015 og marts 2016 i forbindelse med celleforandringer i livmoderhalsen, samt observationer fra en længere medvirken i et forskningsprojekt på Rigshospitalet henover sommeren 2016, som undersøgte kvinders menstruationscyklus efter ophør med p-piller. Den første observation var til den gynækologiske undersøgelse i september 2015 – det vil sige tidligt i forløbet for feltarbejdet, og før egentlige interviews og ægdonorobservationer. Den anden observation var midt under feltarbejdet, og det længere forløb på Rigshospitalet var umiddelbart efter feltarbejdet med ægdonorerne. De gynækologiske undersøgelser i forbindelse med celleforandringer i livmoderhalsen er en del af det danske screeningprogram for livmoderhalskræft, som alle kvinder mellem 23-64 år ⁴⁰ tilbydes som en forebyggende undersøgelse af tidlige stadier af celleforandringer, der hvis uopdagede kan lede til livmoderhalskræft. På tidspunktet for den første observation havde jeg allerede været til flere undersøgelser, og man havde fundet celleforandringer (på let-moderat niveau), hvorfor jeg skulle undersøges igen. Ved denne type undersøgelse udføres to injektioner af bedøvelse i området ved livmoderhalsen, hvorefter der tages et antal biopsier i livmoderhalsen og udføres en SMEAR-test (skrab).

Ved en ægdonation vil de gynækologiske undersøgelser og indgreb typisk involvere indledende undersøgelser i form af vaginal ultralydsscanning samt almindelige blodprøver, og herefter ultralydsscanninger i forløbet, hvor ægdonoren er under hormonbehandling, for til sidst at slutte af med selve ægudtagningen, der involverer bedøvelser i skedevæggen og ultralydsscanning kombineret med den specielle, lange injektionsnål, der gennem skedevæggen stikkes ud til æggelederne, hvorfra ægblærerne suges ud. Derudover gives ofte også morfinbedøvelse gennem venflon i hånden eller armen (se beskrivelse af et typisk ægdonationsforløb længere nede).

Vel vidende, at der er forskel på den kliniske praksis ved undersøgelser for celleforandringer, og de praksisser, der involveres i et ægdonationsforløb, har jeg valgt at inddrage observationerne fra undersøgelserne af celleforandringer, fordi det var en mulighed for at engagere mig selv og min krop i en gynækologisk klinisk setting, der er

⁴⁰ Se Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/forebyg/screening/livmoderhalskraeft/>
01.03.17

så tæt på ægdonorernes, som muligt. Særligt ved den første observation, der fandt sted før selve feltarbejdet, var formålet at aktivere min egen sanselige opmærksomhed på kroppens reaktioner i en gynækologisk klinisk praksis. Samtidig skal det følgende også læses som en formidling af min situering i feltarbejdet, altså konkret hvordan mit blik – min kropslighed – oplever og sanser.

Jeg går om bag forhænget og tager mine strømpebukser og underbukser af. Jeg plejer altid at have kjole på til de her ting. Luften i rummet føles anderledes på de bare ben. Jeg går med bare tæer hen over gulvet og sætter mig op på briksen. Jeg lægger mig ned, min krop føles varm inde og kold udenpå, og jeg kan smage mine tænder. Jeg har en svag skrumpende fornemmelse i hjernen, som den type hovedpine plejer at føles. Jeg er meget opmærksom og prøver at få mine muskler til at afspænde og vejrtrækning til at blive rolig.

Hun beder mig lægge hænderne på nederste del af maven og presse. Undersøgelsen starter. Hun sætter forsigtigt røret op og begynder at kigge. ”Det ser fint ud, ikke noget suspekt”, som hun siger. Mit hjerte slår hurtigt og mod min vilje spænder jeg over det hele, jeg prøver at trække vejret dybt og slappe af. Det sitrer i min ene baldemuskel og jeg retter min opmærksomhed mod at slappe den af også.

”Nu kommer der lige to små prik” siger hun. ”Kan du lige hoste lidt?” Jeg hoster. Det prikker i livmoderhalsen da jeg med mit host får presset bækkenet ned. Det gør ondt. ”En gang til”. Jeg hoster igen. Min krop føles som om den kun består af hjerne, torso og underliv. Arme og ben er nogle underligt afkoblede, blodløse stængler.

Nu er jeg lokalbedøvet. ”Jeg starter lige med at tage nogle skrab, det er det værste” siger hun.

Imens spørger hun ind til mit arbejde. Jeg tænker bare på at trække vejret og slappe af og få min stemme til at slappe af. Jeg ved faktisk ikke rigtig, hvad jeg siger til hende.

Nu er hun kommet til biopsierne. Det føles, som om hun spænder mig ud indvendigt og sætter klemmer på. Der kommer nogle spænd og klik, som om hun niver i mig. Det er en helt unwanted følelse. Hvad end det er, hun hiver i, inden i mig, så er det tilsyneladende ret stærkt. Hun sidder med nogle små prøveglas, som hun samler med prøverne fra mig.

Jeg fryser ikke, men har alligevel følelsen af at min bare hud på lårene bliver afkølet i rummet. Det papirunderlag jeg ligger på er svagt mintgrønt, tyndt og stift. Jeg synes det har en hospitalsagtig farve. Eller som den hagesmæk man får på hos tandlægen. Gynækologen har en pandelampe på. Lyset i rummet er behageligt dæmpet, det er kun lampen over gynækologstolen, en arbejdslampe ved et bord henne ved væggen og gynækologens pandelampe, der har et mere kraftigt hvidt skær. Selvom jeg synes, det er ubehageligt, så føler jeg mig tryk i rummet. Hun afslutter undersøgelsen med at stoppe noget gaze op på

*grund af blødning. Hun tager røret ud, og jeg kan sætte mig op. Jeg bliver overrasket over at se frisk rødt blod på det mintgrønne papir.*⁴¹

Gennem min egen oplevelse og sansede erfaring i gynækologbesøget blev jeg opmærksom på forskellige sanselige dimensioner af oplevelsen, som det var relevant for mig at være opmærksom på i forståelsen af ægdonorenes oplevelser. De forskellige refleksioner fra observationerne bruger jeg til at informere tilrettelæggelsen og udførelsen af feltarbejdet.

Jeg blev for det første opmærksom på forskellige kropslige og sanselige reaktioner og egenskaber såsom kropslig hukommelse, kontekstafhængig sanselighed, ændringer af en sanset oplevelse over tid, forøget sanselighed samt følelser knyttet til bestemte kropslige oplevelser. Selvom denne viden om sanselige egenskaber ikke nødvendigvis er ny, var det nødvendigt for mig at erfare denne type viden på egen krop og gennem eget sansesystem i arbejdet med at blive en *emplaced ethnograf* i undersøgelsen af ægdonoroplevelser. Erfaringerne om de måder kroppen reagerer og sanser på i den gynækologiske kliniske kontekst, blev efterfølgende brugt i udarbejdelsen af interviewguiden og i min opmærksomhed i observationerne af ægdonorenes kliniske møder.

For det andet blev forståelsen af en sanset oplevelse som noget *individuel* og subjektivt udfordret. I oplevelsen af den gynækologiske undersøgelse blev jeg opmærksom på, hvordan der mellem lægen og jeg er et specifikt samspil som er betinget af de (i situationen) sansede og kropslige reaktioner hos hhv. jeg selv og lægen – noget der peger på en form for *felles* kropslig og sanset oplevelse, der produceres i fænomenet. Spørgsmålet om, hvorvidt sanselig og kropslig oplevelse og erfaring skal forstås som noget individuelt eller kollektivt – eller måske begge dele – og hvordan vi har mulighed for at forstå den Anden gennem vores perception ligger i forlængelse af den med Merleau-Ponty teoretisk informerede diskussion. Gennem min kropslige og sanselige oplevelse i gynækologbesøget blev jeg således gennem kropslig erfaring opmærksom på, hvorvidt forståelserne af 'individuel' og 'felles' oplevelse, og forståelsen af sind og krop som adskilte enheder, snarere skal ses som sammenfiltrede praksisser.

⁴¹ Samme observation bruges i artiklen 'Blodet på det mintgrønne papir' (Petersen 2016)

For det tredje er dette samspil i det kliniske møde også betinget af kulturelle og sociale forventninger til sanselige reaktioner. Eksempelvis forventningen om specifikke smerteoplevelser i bestemte sammenhænge. Min egen oplevelse af forventet og ikke-forventet smerte og ubehag, eller mangel på samme, viste sig at være vigtig i forståelsen af smertens rolle i særligt ægudtagningerne hos ægdonorerne. Netop den særlige opmærksomhed på smerte og bedøvelse af smerte, på beroligelse og eksempelvis nedtoning af smerte, var vigtige opmærksomhedspunkter i observationerne af, hvordan de specifikke situationer (ægudtagninger, scanninger) blev konstitueret.

For det fjerde og sidste skabte min egen sanselige oplevelse refleksioner over, hvordan den kropslige oplevelse sker i intra-aktion med kliniske instrumenter og teknologisk udstyr, læger og sygeplejerskers faglighed og mine kropsreaktioner i mødet med det. Sagt på en anden måde: de konkrete kliniske indgreb (injektioner, biopsier og skrab) og den sanselighed de initierer, giver en opmærksomhed på, at der finder et intimt samspil sted mellem det kliniske personales faglige håndværk med apparater og instrumenter og patientens krop. Netop denne opmærksomhed er relevant i undersøgelsen af, hvordan ægdonoroplevelser konstitueres som materiel-diskursive intra-aktioner mellem humane og ikke-humane agenter, og hvordan ægdonorkroppen konstitueres netop som ægdonorkrop gennem mødet med et helt specifikt sæt af praksisser og instrumenter.

Det er på den måde mit og ægdonorerens sanselige kropsapparat, der bliver undersøgelsens nexus. Dette implicerer ægdonorerens kropslighed, deres kroppe som agerende apparater af kød og blod, biologiske processer, sansninger m.m. og det kliniske rum, dets inventar, det teknologiske udstyr og det medicinske personales intra-aktion med ægdonor og klinik i ægdonationsprocessen. Det, der bliver gjort til genstand for analysen, er ud fra de ovenfor beskrevne opmærksomhedspunkter på, hvad der bliver aktualiseret og træder frem i ægdonorerens møder på klinikkerne, og i ægdonorerens egne fortællinger af deres erfaringer.

PRÆSENTATION AF EMPIRI

Projektets empiri består af observationer fra 7 forskellige ægdonationsforløb, hvor jeg i en længere periode har fulgt ægdonorerne til konsultationer, ultralydsscanninger og

ægudtagninger på de respektive klinikker, de var tilknyttet. Her har jeg observeret, optaget lyd og taget billeder. Derudover har jeg foretaget interviews med i alt 15 ægdonorer. Hele forløbet med at skabe kontakt, interviewe og følge med dem på klinikkerne strakte sig fra primo december 2015 til primo juni 2016.

Udover observationerne tilknyttet de enkelte ægdonorer udførte jeg også observationer på Odense Universitetshospitals (OUH) fertilitetsklinik – først en dags pilotobservation for at danne mig et indledende indtryk af en fertilitetsklinik d. 1. juni 2015, da jeg netop var påbegyndt dette ph.d.-projekt, og siden d. 24. november 2015, hvor jeg igen var ude på kliniksiden og sidst d. 6.-7. juni 2016 hvor jeg fulgte bioanalytikernes arbejde i laboratoriet. Disse observationer tjener primært det formål at informere mig om de forskellige procedurer forbundet med ægdonation og bredt i forhold til en fertilitetskliniks arbejde – både på klinik- og laboratoriesiden.

I forbindelse med feltarbejdet er projektet blevet godkendt af De Videnskabsetiske Komitéer for Region Syddanmark, registreret som 'ikke anmeldelsespligtigt' i dette regi, og herefter godkendt af Datatilsynet, Syddansk Universitets fællesanmeldelse. Behandlingen af data og forholdet om personfølsomme oplysninger er således blevet behandlet i overensstemmelse med de gældende retningslinjer på tidspunktet for projektets start. Alt empirisk materiale er blevet anonymiseret og deltagerne har alle underskrevet en deltagererklæring, hvor de er blevet gjort bekendt med projektets formål og tidsramme, hvordan data bliver behandlet, samt deltagerens ret til at trække sig fra projektet til enhver tid. De klinikker, hvor jeg har fulgt ægdonorerne, er ligeledes blevet informeret om projektets formål og i forbindelse med besøgene har jeg bedt om tilladelse til at observere, optage lyd og i nogle tilfælde tage billeder.

KONTAKT TIL ÆGDONORERNE

I begyndelsen af december 2015 gik jeg i gang med at tage kontakt til ægdonorer, der skulle blive informanter i dette projekt. Til at starte med havde jeg forestillet mig, at jeg gennem nogle udvalgte fertilitetsklinikker ville kunne skabe kontakt til ægdonorerne, og brugte derfor min bivejleder Jens Fedder, der er overlæge på OUH fertilitetsklinik, som gatekeeper hertil. På OUH samt to private klinikker i Hovedstadsområdet udsendte jeg reklame for mit projekt, hvor jeg eftersøgte ægdonorer til interview og medvirken i projektet. På den måde kom jeg også i kontakt med en anden gatekeeper, Anita

Elverdal, der på daværende tidspunkt var ægdonationskoordinator på en privat klinik i København, og som blev en stor og engageret ressource for mig i at skabe kontakt til ægdonorerne. Det viste sig nemlig, at min strategi med at søge ægdonorerne gennem klinikkerne ikke var frugtbar – der var simpelthen for få ægdonorer over en for spredt tidsperiode tilknyttet de enkelte klinikker til, at det inden for projektets tidsramme ville kunne lykkes at få kontakt til nok.

Derfor valgte jeg en alternativ vej, nemlig gennem Facebook, hvor jeg ansøgte om medlemskab i to åbne grupper, ”Vil du være ægdonor - og hjælpe en barnløs?” og ”Ægdonorer og dem som overvejer at blive det”. Med sideadministratorernes tilladelse søgte jeg efter interviewpersoner i disse grupper. Administrator hjalp også med at dele opslaget, samt dele det i nogle af de hemmelige Facebookgrupper for ægdonorer, som jeg ikke havde adgang til. Jeg fik kontakt til størstedelen af mine informanter gennem Facebookgrupperne.

Derudover hjalp Anita Elverdal mig til at få kontakt til tre ægdonorer, da hun som ægdonationskoordinator har et stort netværk af ægdonorer. Gennem brug af sneboldsmetoden (Trost and Jeremiassen 2010:147) fik jeg kontakt til de sidste tre donorer, heraf var én en bekendt til en veninde af mig, og to fik jeg kontakt til gennem ægdonorer, jeg allerede havde interviewet. I lyset af, at der på tidspunktet for at jeg skulle finde informanter var så få ægdonorer i Danmark, viste det sig, som nævnt, nødvendigt at søge efter donorerne i de sociale netværk der fandtes og skabe kontakt via den sneboldseffekt, det kan give at spørge ud i et netværk. Kritisk kan det tilføjes om denne metode, at risikoen kan være at finde informanter, der er relativt ens, dvs. som har samme kontakthorisont og eksempelvis har samme niveau af åbenhed omkring deres situation. Det er fx ikke gennem ægdonorgrupperne på Facebook at man finder en ægdonor, der holder det hemmeligt at hun donerer, eller at man typisk finder de ægdonorer, der donerer internt i familien, da disse typisk ikke er at finde i her. Omvendt betød rekrutteringen gennem Facebook, at fik jeg kontakt til ægdonorer med en stor geografisk spredning. De 15 ægdonorer er tilknyttet 9 forskellige fertilitetsklinikker, heraf 6 private og 3 offentlige, spredt over Jylland, Fyn og Sjælland. De 7 jeg har fulgt gennem deres forløb har jeg været med på hhv. 5 privatklinikker og 2 offentlige klinikker, også spredt over Jylland, Fyn og Sjælland. Dette skyldes at Facebookgrupperne ikke er geografisk defineret, og har på den måde givet mulighed for at opnå en spredning i

materialet, som ikke havde været mulig, om jeg havde benyttet den første strategi med at udvælge enkelte klinikker at finde ægdonorer på. Hos nogle af ægdonorerne var der en udtalt tilfredshed omkring, at jeg havde ægdonorer fra hele landet, hvilket gjorde at de følte sig trygge ved at blive repræsenteret i projektet.

ET TYPISK ÆGDONATIONSFORLØB

På baggrund af mine informanternes forløb beskrives her et typisk ægdonationsforløb:

Interessen for at donere æg fører ofte ægdonorerne til de åbne Facebookgrupper eller til hjemmesiden www.blivægdonor.nu som er et kontakforum for ægdonorer og modtagere. Både her og på fertilitetsklinikkers hjemmesider bliver beslutningen om at donere truffet efter længere tids research om emnet. Inden opstart beslutter ægdonor sig for om det skal være anonym, åben eller kendt donation.

Ved anonym og åben donation henvender ægdonoren sig til en klinik for at donere og vil her komme til samtale og blive screenet. Ægdonorer skal være mellem 18-35 år, være sunde og raske og ingen alvorlige arvelige sygdomme i familien, samt have normal fertilitet. Derudover spørger klinikken til motivationen for at blive ægdonor, og forklarer, hvad processen indebærer, både her og nu med behandlingsforløbet og på sigt med overvejelser omkring donationsform. Bliver ægdonoren godkendt, starter forløbet, når hun har sin første menstruationsdag. Her skal hun kontakte klinikken, og kommer da ind og bliver vaginalt ultralydsscannet. Hun får et skema over hormonbehandlingen og medicin med hjem og går i behandling de næste 10-14 dage. Undervejs vil der typisk være 2-4 ultralydsscanninger, hvor ægblærene måles i takt med, at de vokser. Når ægblærene er 16-18 mm tager ægdonoren en ægløsningssprøjte, og efter 36 timer udføres ægudtagningen på klinikken. Ægudtagningen er et ambulantly indgreb, hvor ægdonor får lagt venflon i hånden til morfin og bliver lokalbedøvet i skedevæggen. Indgrebet består i, at en ultralydsscanner med en lang tynd kanyle for enden stikkes gennem skedevæggen to steder – til hhv. højre og venstre æggestok – hvor ægblærene kan suges ud. Efter indgrebet hviler ægdonor sig på klinikken en times tid, og får lov at tage hjem hvis blærefunktion er normal, og der ikke er voldsom blødning. På dagen kan ægdonor opleve træthed og smerter i underlivet som ved kraftige menstruationssmerter, men disse gener forventes aftaget dagen efter.

Forløbet er det samme for en donor, der donerer til et kendt par, men her skal opstarten koordineres med modtagerens hormoncyklus. Dette gøres ved at manipulere donors, modtagers eller begge hormoncyklus.

For en donor der donerer anonymt/åbent vil hun typisk ikke få at vide, hvad der sker med æggene efterfølgende. For en donor der donerer åbent/kendt vil hun kunne få information enten fra klinikken eller modtagerparret om, hvordan æggene har klaret sig gennem befrugtningen, om oplægningen har ført til graviditet, og senere om graviditeten har været vellykket.

MATERIALE OG AFGRÆNSNING AF FELTET HERIGENNEM

Ved de syv ægdonorer, som jeg fulgte i deres ægdonationsforløb, har jeg i lidt varierende grad været med dem til de forskellige ting, de skulle på klinikken. Typisk har jeg været med til den indledende samtale på klinikken, til en eller flere ultralydsscanninger i løbet af hormonbehandlingen og til sidst selve ægudtagningen. Jeg har været med imellem 1-4 gange (udover interview) hos de forskellige ægdonorer, jeg fulgte. Ét af de syv forløb blev ikke gennemført, men jeg havde kontakt til denne donor i flere måneder, da det skyldtes at hendes menstruation blev forsinket af flere omgange og det tog lang tid at koordinere med modtageren, der i sidste ende endte med at blive gravid på traditionel vis (Julies forløb), så ægdonationen blev droppet.

De 15 ægdonorer, der deltager i dette studie, kan betegnes som en relativt homogen gruppe. Alle er hvide, etnisk danske, og alle er kvinder, der føler overensstemmelse mellem deres biologiske krop og sociale køn (cis-kvinder). Alle er heteroseksuelle eller lever i heteroseksuelt forhold på tidspunktet for feltarbejdet. Aldersmæssigt fordeler de sig fra 20-35 år (og den yngste startede med at donere da hun var 18 år), de fleste er midt-slut 20'erne. Der er 10 ud af 15 der har børn, og antallet af børn er mellem 1-4 (én med et barn, tre med to børn, tre med tre børn og tre med fire børn). Fire ud af de fem, der ikke har børn, giver udtryk for at de gerne vil have børn en dag. Mht. uddannelse og job er 8 ud af 15 indenfor en mellemlang uddannelse (enten studerende eller i job), herunder pædagog, sygeplejerske, lærer, politi og murer. Der er 3 med kort uddannelse (SOSU og salgsassistent) og 3 med lang uddannelse (universitet), samt 1 på barsel. I alt er der 9 ud af 15 under uddannelse på tidspunktet for interview. Geografisk fordeler de sig 8 på Sjælland (heraf 3 i Hovedstadsområdet), 3 på Fyn og 4 i

Jylland. Det er mit klare indtryk at denne gruppe afspejler de donorer, der på opstartstidspunktet for feltarbejdet var repræsenteret i Facebookgrupperne. Som jeg har været inde på, har denne rekrutteringsmetode ikke fået de donorer med, som ikke har fundet det nødvendigt at være i de netværksgrupper, hvorfor jeg kun har en enkelt informant der har doneret til en specifik bekendt. Informantgruppen viser tendenser mod at en ægdonor er en kvinde med egne børn, med mellemlang uddannelse og med middelklassebaggrund. Da jeg startede feltarbejdet var der så få donorer, at det meget vel har været tendenser, der er repræsentative for donorer på dette tidspunkt (fordi Facebookgrupperne indfangede en stor del af donorerne). Med den nylige store stigning af donorer og større opmærksomhed om emnet er der muligvis en bredere gruppe, der vælger at blive donorer.

De ægdonorkroppe, der udgør det empiriske materiale, er kvindekroppe, der som nævnt oplever overensstemmelse mellem biologisk og socialt køn, hvilket ikke forstås sådan, at det ikke er muligt for andre kønnede personer at være ægdonorer (det kræver et sæt velfungerende æggestokke at være donor). Det er vigtigt at pointere, at jeg med dette studie ikke ønsker at bekræfte eller styrke en forestilling om en bestemt kvindelig kropslighed, som noget essentielt kvindeligt, der kan erfares af bestemte typer af kroppe. Jeg har ikke noget claim om et sammenfald mellem at identificere sig som kvinde og de biologiske kroppe, der identificeres som kvindekroppe. I det empiriske materiale er det dog sådan, at alle informanter som nævnt er cis-kvinder og derfor er bestemte måder at være kvinde i det, de selv oplever som en kvindekrop en del af det empiriske afsæt. I analysen kommer jeg nærmere ind på, hvordan dominerende kønsnormer og heteronormativitet er strukturerende for de måder, som kroppene i studiet materialiseres på. Det er med Barads konceptualisering en materiel-diskursiv proces, hvor kroppens materialitet spiller tilbage på den diskursive forståelse, ligesom den diskursive forståelse (bl.a. heteronormativitet) indgår i materialiseringen af kroppe. Det kunne være interessant også at have andre typer af kroppe og kønsidentiteter med i et studie af, hvordan kropslighed og kropslig erfaring som ægdonor etableres og materialiseres i de kliniske møder, et empirisk fokus der dog ligger uden for dette studies rækkevidde, og dette fokus er derfor fortsat underbelyst.

Jeg har i feltarbejdet produceret følgende materiale:

Lyd: Alle interviews var samtaler på omkring 1 times varighed, og er alle optagede på diktafon. Derudover er en stor del af besøgene på klinikkerne sammen med ægdonorerne optaget på diktafon, undtagen få steder, hvor klinikkerne ikke ønskede det (2 ud af de 7). Optagelserne på klinikkerne til konsultationer, scanninger og ægudtagninger er lydsporet til de konkrete forløb og hændelser, med klinikpersonalets ord og handlinger, og kortere samtaler mellem ægdonor og jeg. Jeg har brugt lydoptagelserne i arbejdet med feltnotater og observationsbeskrivelser, som en måde at arbejde med flere sanselige dimensioner i materialet.

Visuelt materiale og dokumenter: Udover lyd har jeg en mindre del visuelt materiale. Tre af de ægdonorer, jeg fulgte i deres forløb, har taget billeder i behandlingsperioden, som jeg har modtaget efterfølgende. Derudover har jeg selv taget billeder på en klinik af både omgivelser, ægdonors maveskind og arme samt interaktion med klinikpersonalet og på operationsstuen, samt fået et ultralydsscanningsbillede. Den sidste materialebid er en ægdonors standarddokumenter fra klinikken, fra én af de informanter jeg fulgte, som indeholder informationsmateriale, kontrakt samt medicinskema og tidsplan. Disse dokumenter er standard for alle klinikker, dog i lidt varierende udformning.

Feltnotater: En væsentlig del af materialet er de feltnotater samt observationer og længere beskrivelser, som jeg har skrevet i forbindelse med besøg og interviews, samt efterfølgende nedskrivninger af oplevelserne på klinikkerne. Jeg kommer nærmere ind på feltnote- og skriveteknikker til slut i dette kapitel.

Alt materiale har jeg bearbejdet i programmet Nvivo, som har fungeret som værktøj til at skabe overblik i materialet og til udarbejdelse af analysestrategi. Alle deltagere samt klinikker er anonymiseret i materialet. Ægdonorerne samt andre optrædende i materialet såsom klinikpersonale og veninder har fået andre navne. Bynavne og kliniknavne er ligeledes ændret.

Alle interviews er transskriberet i detaljen – dvs. alle udråb og lyde er medtaget, også inklusive lyde fra omgivelserne. Det er ikke gjort ud fra et etableret transskriptionssystem som eksempelvis Jeffersons (Jefferson 2004), der ofte er anvendt inden for konversationsanalyse, og som har et specifikt system med symboler til at gengive toneleje, tonefald, pauser, tøven, hurtig eller langsom tale, overlappende tale osv., men er inspireret heraf, hvorfor de nævnte parametre så vidt muligt skrives ud i transskriptionen. Jeg har således transskriberet talen ordret, og har brugt kapitæler ved

særlig højlydt tale eller tryk på bestemte ord, og skrevet i parentes, hvis der er pause eller hvis der eksempelvis grines, samt hvis der er andre særlige bemærkninger til stemningen i samtalen undervejs i interviewet. Dette er gjort med henblik på at udfolde interviewets lydmæssige dimension videst muligt, for at skabe den sansemæssige relation til interviewet. Alle observationslydoptagelser er også transskriberet i detaljen, hvilket på samme måde giver et bredere sansemæssigt materiale fra konteksten, og som samtidig fungerer som hjælp i udarbejdelsen af nedskrivningen af observationerne.

Jeg har afgrænset feltarbejdet til ægdonorernes besøg på klinikkerne grundet min oprindelige interesse i teknologiens materielle agens i medkonstitueringen af ægdonation. Ægdonorperspektivet ud fra den kropslige viden er sidenhen blevet det centrale fokus i min undersøgelse af ægdonorernes møde med klinikken. Det betyder, at det empiriske materiale er afgrænset til ægdonorers oplevelser i mødet med kliniske praksis, og at jeg ikke fx får viden om klinikpersonalets eller modtagernes perspektiv i ægdonation eller fx mediering af nye slægtskaber som ægdonation gennem Facebook og andre sociale medier. Som jeg har været inde på, har den metodiske tilgang været med til at afgrænse undersøgelsens vinkling. Dog har også andre mere praktiske omstændigheder været med til at forme det empiriske materiale, og den viden jeg har valgt at koncentrere mig om.

I forhold til det visuelle materiale både i form af fotos og mine egne tegninger, har jeg inddraget det meste af det i afhandlingens billedside. Oprindeligt var min idé med billederne at bede alle ægdonorerne om at føre en billeddagbog i deres ægdonationsforløb, et forsøg på at få et visuelt materiale, der var formet af deres blik, og helt praktisk også at de ville have nemmere adgang til at tage billeder i deres egne forløb, end jeg ville. Billederne ville også kunne bruges til at rammesætte interviewene, og vi ville kunne tale ud fra dem. Men som det ofte er med feltarbejde, når man har med levende mennesker at gøre, så var det svært at få ægdonorerne til at huske at få taget billederne. Jeg endte med kun at have billeder fra 3 af de 7, jeg fulgte, og de var endda meget ensidige – nærmest kun billeder af selve medicinen og deres maveskind – og dermed ikke et fyldigt nok materiale til at gå ind i en egentlig tematisering af deres behandlingsforløb uden for klinikken. Som feltarbejdet skred frem blev mit materiale mere og mere entydigt fokuseret på ægdonorernes møde med de forskellige kliniske og medicinske praksisser, som mødte dem på klinikken, og jeg blev i højere grad optaget af

at beskæftige mig med lige netop denne del af ægdonorernes oplevelse af deres forløb, og ikke hvordan det eksempelvis fyldte noget i deres hverdagspraksisser med familien eller på arbejdet – der var jeg jo ikke med til at kunne lave feltarbejde. Disse aspekter – ligesom en bred vifte af temaer i øvrigt – er til gengæld berørt i interviewmaterialet, hvor jeg har en eksplorativ interviewform og har ladet ægdonorernes egne oplevelser af, hvad der stod centralt for dem i forløbene, træde mere frem.

I det første analysekapitel om materialiseringsprocesser har jeg inddraget størstedelen af de fotos, som ægdonorerne tog i forløbet. De er medtaget som billedside til de observationsbeskrivelser og analytiske temaer som kapitlet behandler, og fordi de har stor formidlingsværdi i formidlingen af det sanselige – fx at se Amandas maveskind eller en den lange række af sprøjter hun skal tage, eller at se Louises behandlingsskema.

Materialet, der danner grundlag for mit arbejde med feltet, består dermed af en række forskellige elementer der er produceret ud fra en bestemt optik - nemlig hvad der sker i det kliniske møde - men også afgrænset gennem de nævnte specifikke omstændigheder for feltarbejdet.

FREMGANGSMÅDE

OBSERVATIONER

Kontakten til de 7 donorer foregik gennem telefonsamtaler, sms og Facebook-beskeder og strakte sig over perioder på 2 til typisk 4 måneder, med en enkelt 5 måneder. At perioden jeg havde kontakt med dem typisk var længere end et konkret ægdonationsforløb (tid fra opstart til donation kan gøres inden for én cyklus) handlede om at vi ventede på ægdonorernes menstruation, og at denne skulle koordineres med ægdonationen.

Observationerne fandt sted ved de kliniske møder, dvs. jeg var så vidt muligt med til de kliniske samtaler, undersøgelser og indgreb som ægdonoren skulle til i løbet af forløbet. Dét, jeg har observeret, har således været ægdonorens møde med den kliniske praksis, og hvordan det at gøre ægdonor materialiserer sig på klinikken. Når jeg var med på klinikken, sad jeg typisk ved siden af ægdonoren (både ved samtaler og ved undersøgelser/indgreb), og var på den måde deltagende som en form for pårørende. Konkret medbragte jeg samtykkeerklæringer og informationsmateriale til klinikkerne,

notesblok og diktafon. Undervejs i feltarbejdet talte jeg med ægdonorerne om de forskellige situationer, vi befandt os i på klinikkerne, en form for løst strukturerede interviews (Tanggaard and Brinkmann 2010:35).

I feltarbejdet tog jeg sjældent noter, mens jeg observerede og interviewede. Jeg fandt, at det forstyrrede situationen ved at skabe fokus på mig som observatør. Nogle gange skrev jeg enkelte stikord ned, og skrev herefter feltnotater, når jeg kom hjem fra et besøg eller interview. Efterfølgende har jeg beskrevet observationerne mere indgående og detaljeret, og har brugt forskellige skriveteknikker og skrivestile til at producere dem. Lydfiler og billedmateriale fungerede i disse processer som en slags sanselige erindringspunkter, som hjalp til at gå ind i min oplevelse og opmærksomhed i situationen, og hvad der skete både med ægdonorer, personale og mig selv.

Det, at feltarbejdet er gjort ud fra en sansetnografisk tilgang, har konkret betydet, at jeg i observationerne har haft opmærksomhed på forskellige sanselige dimensioner såsom lys og lyde, temperatur, dufte og evt. smage samt berøring og føling i situationen, ligesom også stemninger og fornemmelser spillede en stor rolle i feltnotaterne og i beskrivelsen af, hvordan 'noget følte i kroppen'. Gennem særlig opmærksomhed på ægdonorernes kropslige reaktioner, udbrud, gestik mv. samt deres interaktion med det kliniske personale og ligeledes deres gestik, reaktioner og udbrud har jeg beskrevet de situationer, der fandt sted på klinikkerne. I beskrivelserne af sansende indtryk har jeg brugt mig selv og min egen sanselighed og opmærksomhed på, hvordan min egen krop reagerede på indtryk i situationerne. Det var særligt gennem de indledende observationer på OUH samt de første gange jeg var med ægdonorerne på klinik, at jeg fik de mest intense oplevelser af hvilket sanserepertoire, der er i spil i ægdonoroplevelser.

Særligt til ægudtagningerne, der var de længste kliniske møder (op til omkring 2 timer eller lidt derover) var relationen mellem ægdonoren og mig vigtig, fordi situationen på flere måder fordrede et intimt, omsorgsfuldt nærvær og empati. Igennem feltarbejdet fik jeg større og større forståelse for og fortrolighed med ægdonorpraksisser, hvilket gjorde, at min indlevelse ændrede sig – ikke at den blev større eller mindre, men ændrede sig til at have andre fokuspunkter og opmærksomheder i min krop i kraft af en større forståelse for fokuspunkter i ægdonorens krop.

I det følgende uddyber jeg de metodiske refleksioner, der er kommet ud af mit møde med ægdonationsfeltet og ægdonorerne, og hvordan jeg positionerer mig hertil. Disse refleksioner handler om, hvordan jeg har betydning for den viden, der produceres sammen med ægdonorerne.

POSITIONERING I MØDET MED ÆGDONORERNE

Det allerførste møde jeg havde med en informant, var faktisk til en ægudtagning. Amanda var én af de første ægdonorer, jeg fik kontakt til, og da hun var midt i et ægdonationsforløb foreslog hun, at jeg kom med hende på klinikken til ægudtagning allerede den samme uge. Jeg sprang til, og mødte op hos Amanda tidligt lørdag morgen.

Da vi går ned mod klinikken kan jeg mærke, jeg både er træt og føler mig lidt akavet. Jeg ved ikke helt, hvad jeg skal gøre af mig selv, og har lyst til at komme meget hurtigt frem til klinikken. Vi gør først stop ved en bager for at købe noget morgenmad, og Amanda har brug for en cola. Hun har fortalt mig, at hun har lidt tømmermænd og ikke har sovet så meget. Jeg kan sagtens sætte mig ind i, hvordan hun må have det: træt, uoplagt, lidt svimmel og utilpas. Hun siger flere gange at hun ikke ved, om hun må drikke alkohol inden ægudtagningen, men at det er 6 timer siden hun har indtaget noget sidst, så det burde være OK. Jeg tror mest, hun er bekymret for selve indgrebet, og hvordan kombinationen af morfin og alkohol i blodet er.

Jeg føler mig lidt fortrøstningsfuld over, at jeg ikke er den eneste, der er træt. Samtidig er jeg bekymret for hende og har lyst til at gøre noget, eller i det mindste få dagen til at glide så glat som muligt.

...

Under ægudtagningen bliver Amanda bedøvet, både lokalt og med morfin. 'Champagne-bedøvelsen' som det bliver kaldt, fordi man kommer til at føle sig en smule beruset og svimmel. Jeg sidder ved siden af hende, og jeg synes hun ser så lille ud, som hun ligger dér på briksen.

Det gør lidt ondt på hende under ægudtagningen, og jeg har lyst til at holde hende i hånden og berolige hende. Det gør næsten ondt på mig også. Jeg tør ikke helt, og kan ikke finde ud af, hvor grænserne går i den her nye relation. Det er første gang, jeg møder hende, og her står vi pludselig i en meget intim situation, hvor hun er sårbar og jeg bliver lukket ind i det hele. Jeg taler med hende undervejs og hun spørger mig om en masse ting. Jeg føler det måske hjælper lidt på situationen, at jeg er der til at aflede hendes opmærksomhed. Eller også gør det det bare værre, at hun også skal forholde sig til mig.

Mit første møde med Amanda gjorde stort indtryk på mig, og jeg blev ret berørt af situationen med hende. Dette blev kendetegnende for mange af mine møder med ægdonorerne, og særligt denne følelse af, at ville berolige og beskytte dem, og føle den her intimitet og veninde-lignende relation, skabte grundlag for en del refleksion over min egen deltagelse i feltet.

I mit møde med ægdonorerne skete der også noget med mig, samtidig med at jeg var en del af situationen for dem. Dét, at jeg som person på mange måder har lighedspunkter med ægdonorerne – jeg er i samme aldersgruppe, har samme hudfarve, køn, nationalitet m.fl. – har haft en betydning for den relation, jeg har kunnet have til dem. Dvs. at jeg som cis-kvinde fra samme generation som dem - med samme typer af (bredt set) erfaringer med et dansk sundhedssystem, kulturelle forestillinger om køn og seksualitet, gynækologiske undersøgelser og menstruation - har kunnet forstå og har kunnet være indfølelse i ægdonationspraksisser, uanset om vi på et personligt niveau har været forskellige (fx i forhold til holdninger og overbevisninger, uddannelsesbaggrund, familieforhold osv.). Det var disse lighedspunkter (frem for andre forskelle) der trængte igennem i konteksten af ægdonation, hvor jeg blev lukket ind i de 15 kvinders intimsfærer, hvor emner som menstruationscyklus, smerter i underlivet, følelser omkring uretfærdighed, stolthed og tilgængelighed blev åbnet op for mig. Min egen følelse af, at der var en art 'veninde-agtig' relation på spil, blev jeg hen ad vejen bedre til at se det som en fordel, at hvis ægdonoren bød mig ind i sin intimsfære, så betød det en mulighed for mig for at udvikle tilliden og åbenheden i vores relation. Omvendt kan man sige om dét, at mine informanter og jeg har været så relativt ens, at det kan give blinde punkter og skabe en indforståethed, der kan gøre at man overser, hvor feltet er 'underligt', eller at man ikke er i stand til at stille nok nysgerrige spørgsmål.

Et andet punkt, hvor min egen indlevelse med ægdonorerne i mødet med dem kan relateres til metodiske og videnskabsteoretiske refleksioner, er i forhold til, hvordan jeg i den sanse-etnografiske tilgang bruger min egen sanselighed og følsomhed overfor de specifikke kontekster. Det, at jeg rent kropsligt har haft lighedspunkter med ægdonorerne, har betydet en stor portion fysisk og sansemæssig indlevelse i feltet. Et ret konkret punkt, hvor feltarbejdet blev afhængigt af en kropslig gøren og en intim viden herom, var at jeg skulle kende informanternes menstruationscyklus og indrette feltarbejdet efter den. Et ægdonationsforløb er styret efter ægdonorens egen hormonelle

cyklus, og derfor gik meget tid i feltarbejdet med at vente på, at informanterne fik menstruation. Besøgene på klinikkerne kunne derfor ikke planlægges i god tid, men blev ofte planlagt en dag i forvejen. Netop dette punkt, som på den ene side kan siges at være en omstændighed for tilrettelæggelsen af feltarbejdet, men på den anden side ligeså vel *er* feltet, vil blive taget op igen i analysen, hvor jeg vil se nærmere på, hvordan ægdonorernes oplevelse af at deres krop (og menstruationscyklus) i høj grad bestemte forløbet, og hvordan dette afføder en bestemt måde at opleve dét, at være ægdonor.

Mit møde med den kliniske praksis gennem feltarbejdet havde også en betydning for, hvordan jeg forstod min rolle i arbejdet med ægdonorerne, og hvordan jeg selv blev til som 'ægdonationsforsker' i feltarbejdet. Det var både gennem de indledende observationer på OUH og gennem de første gange, jeg var med ægdonorerne på klinik, at jeg udviklede en forståelse af det sanse-repertoire, som det empiriske materiale er produceret i og igennem. Som humanistisk forsker der i forvejen havde et meget lille indblik i en hverdagspraksis på en fertilitetsklinik, var de første møder med denne verden meget intense for mig, og hjalp mig til at rette opmærksomheden på forskellige fokuspunkter såsom betydningen af stedets atmosfære (hvordan interiør osv. skabte specifikke omgivelser og stemning) og såsom sygeplejerskernes omsorg og rolle i forhold til ægdonorerne. Det var stærke, sansemæssige oplevelser, som producerede de første observationer.

INTERVIEW

Valget omkring at lave interview i dette projekt er taget ud fra en ide om, at jeg havde brug for at forstå og kende den subjektive, eller kognitive, dimension af ægdonorernes oplevelser – altså hvordan de selv producerer og praktiserer mening og betydning af deres ægdonorskab og ægdonorpraksis. Andet og tredje forskningsspørgsmål om hhv. slægtskab og ejerskab har erkendeinteresser, der til dels rækker ud over det sanse-etnografiske anvendelsesområde. Ved at brede det empiriske materiale ud med interview får jeg et materiale, hvor jeg har mulighed for at dykke ned i ægdonorernes betydningsdannelse i forhold til disse spørgsmål, hvorfor særligt analysetemaet om slægtskab tager udgangspunkt i interviewmaterialet. Helt overordnet giver interview en "mulighed for at koncentrere sig om, hvordan specifikke individer forstår bestemte begivenheder, situationer eller fænomener i deres eget liv" (Tanggaard and Brinkmann

2010:32). På den måde kan interviewsituationen forstås som en form for ”interpretive practice involving respondent and interviewer as they articulate ongoing interpretive structures, resources and orientations” (Holstein and Gubrium 1997:121). Dét, at jeg har valgt både interview og observation som metodisk fremgangsmåde til at forstå ægdonorernes kropslige oplevelse, skyldes, at dét at kombinere interview med observation kan være en frugtbar kombination, der medvirker til at bringe forskellige elementer af oplevelsen og måder at kommunikere om den frem (Pink 2015:77).

Interviewene blev en form for betydnings-appendix til sanse-observationerne på klinikkerne, og i interviewene fik jeg ægdonorernes diskursive forståelse af deres donation – hvordan de forskellige aspekter i processen blev knyttet til forskellige betydninger for dem, og hvordan de efter-, midt i eller før de forskellige dele af en donationsproces forholdt sig til de fysiske elementer såsom hormonindsprøjtningerne og indgrebet på klinikken eller dét, at overgive æggene til sidst og måske/måske ikke høre, hvad der videre skete. De 15 interviews har resulteret i et omfattende materiale, der gennem ægdonorfortællingerne belyser processen gennem mange aspekter – både de etiske og følelsesmæssige overvejelser samt de praktiske og fysiske forhold, som de lader sig involvere i.

Interviewguide og sted:

I interviewguiden har min forudgående viden om et ægdonationsforløb med den medicinske behandling og indgreb som ægdonorens krop skal igennem, dannet baggrund for de konkrete spørgsmål, jeg stiller (se bilag). Jeg startede altid med at præsentere mig selv og projektet, og bad ægdonor om at fortælle lidt om sig selv og sin livssituation. Typisk spurgte jeg indledningsvis, hvordan hun var kommet i gang som ægdonor, og om hun ville fortælle om sine overvejelser omkring dette. Dette fungerede godt – at spørge åbent ind til de mere ’overordnede’ forhold og nogle ting, der var relativt nemme at tale om. Hvis hun ikke selv kom ind på det (hvilket flere af ægdonorerne gjorde), begyndte jeg at spørge ind til, hvordan et konkret ægdonationsforløb havde været. Mange af ægdonorerne fortalte meget åbent og flydende om hele processen, og kom af sig selv ind på de kropslige, fysiske og sanselige dimensioner af ægdonationsprocessen, men hvor de ikke gjorde, spurgte jeg mere konkret ind til fx hormonbehandlingen og ægudtagningen, og hvordan det havde været.

Jeg spurgte desuden ind til ægdonors møde med klinikken, og hvordan oplevelsen her havde været. Flere af ægdonorerne havde doneret på flere klinikker end én, og lavede typisk sammenligninger og forbandt konkrete erfaringer med processen med de forskellige klinikkers måder at håndtere det på. Som et sidste fokuspunkt spurgte jeg ind til æggenes betydning – dvs. hvad havde det betydet for ægdonor at donere disse æg, og hvordan forstod hun æggenes værdi. Mange af ægdonorerne kom selv ind på dette, når de fortalte om deres overvejelser omkring anonym/kendt donation, og hvad deres etiske overvejelser havde været i forhold til at donere. Dette tema handler om at skabe viden om ægdonorerens konstruktion af betydning og mening i en dansk kontekst, og hvordan netop konteksten har betydning for dem.

Interviewene er således semistrukturerede (Tanggaard and Brinkmann 2010:37), men har indenfor interviewguidens ramme forskellig rækkefølge af temaer, alt efter hvad ægdonor selv kom ind på. Jeg sørgede for at komme rundt i den tematiske opdeling af spørgsmål ved at benytte indledende, opfølgende og specificerende spørgsmål, men også fortolkende spørgsmål, hvor jeg søgte bekræftelse på, om jeg havde forstået det, ægdonoren fortalte, rigtigt (Tanggaard and Brinkmann 2010:42), hvilket var en måde for mig at vise min forståelse og deltagelse i hendes fortælling. Interviewformen fungerede godt til at komme rundt om de mange aspekter af ægdonorskab, og samtidig komme ind på nogle af de mere intime og følelsesmæssigt sårbare elementer i deres oplevelser, fordi min viden om og indlevelse i processen gjorde det muligt for dem, at detaljere beskrivelserne, og måske også have oplevelsen af, at jeg var en form for indforstået samtalepartner.

Af de 15 interviews indgår også de 7 ægdonorer, jeg fulgte i deres forløb. I forhold til sted for interviewene valgte jeg at lade det være op til ægdonoren, om hun ønskede, jeg besøgte hende hjemme hos hende selv, eller om vi skulle mødes på en café i byen, hvor hun boede. 10 af interviewene var på caféer, fire af interviewene fandt sted hjemme hos ægdonoren selv og det sidste interview fandt sted på et hospital, hvor ægdonoren var tilknyttet fertilitetsklinikken, og var efter jeg havde været med til både konsultation og scanning hos den pågældende donor.

FORMIDLING AF MATERIALE SOM EN DEL AF ANALYSEN

Med det sanse-etnografiske materiale har jeg produceret en empiri, som på forskellige måder indbyder til analyse med Barads og Merleau-Pontys perspektiver. Som jeg allerede har været lidt inde på, betyder det ikke at det er produceret kun med henblik på 'sanse-analyse' eller 'materialitets-analyse', men at materialet skal ses som produceret ud fra en ramme med fokus på sansning og materialitet. Med den konceptuelle ramme har jeg produceret et empirisk materiale, der går i intra-aktion med feltet på en særlig måde i ønsket om at formidle ægdonorperspektivet kropsligt og sanseligt. De lange observationsbeskrivelser der kommer i de tre analysekapitler, skal på den måde forstås som en art analytisk bidrag i sig selv – som en tekstlig manifestation af det teoretisk konceptualiserede og kropsligt situerede blik, der åbner feltet for materialiseringen af ægdonoroplevelser.

Fra begyndelsen af denne afhandling har jeg bakset med et paradoks omkring at ville arbejde med 'materialiteten', med konkrete kroppe og sanser i den skriftlige form, som en ph.d.-afhandling og i øvrigt det meste akademiske arbejde og formidling består i. Hvordan får man kropslig viden og erfaring formidlet i en skriftlig form? Mit svar har været at arbejde med fortælle tekniske virkemidler i formidlingen af sansningen i de feltobservationer, der udgør det sanse-etnografiske materiale. Her har jeg bl.a. hentet inspiration i Vannini et al.'s sanse-sociologiske tilgang, hvor en central pointe er, at man som formidler gerne må arbejde med mere æstetiske formidlingsmæssige greb, altså dramaturgiske, poetiske, litterære etc. (Vannini, Waskul, and Gottschalk 2012). Det handler om at øge læserens sensitivitet og opmærksomhed på den sanselighed, der er på spil i konteksten, og på læserens egen sanselighed og hvordan denne er det oplevelsesapparat, som konteksten forstås igennem. At skrive sanse-etnografisk er (som i øvrigt etnografisk forskning) et spørgsmål om 'show it don't tell it', altså beskrivelser af konteksten, der fremkalder sanseindtryk hos læseren, kropslige oplevelser som kan blandes med mere abstrakte iværksættelser af kollektive sanse-ordener og minder (Vannini, Waskul, and Gottschalk 2012:74). Som også Baarts beskriver, er der forskellige skrivegenrer inden for det etnografiske, der giver forskeren forskellige muligheder for at formidle og fortolke det empiriske materiale for sin læser. Her nævnes såkaldte 'bekendelsesfortællinger', der er en udbredt personlig stil, hvor etnografens oplevelser i felten beskrives med de kvaler og ambivalenser, de har medført for

forskeren, og bruger den intimitet og ærlighed til at skabe en personlig og troværdig karakter for læseren, der således kan udforske feltet. Det er forskerens point of view der præsenteres, men som ofte falder sammen med 'den studeredes' point of view (Baarts 2010:160). En anden skrivegenre er 'impressionistiske tekster' der med forskellige virkemidler forsøger at vække sit publikum, og med ord, metaforer, udtryksmåder og billedsprog vil genkalde den etnografiske erfaring. Som en førstepersons-fortælling kan teksten være en stramt fokuseret, levende, præcis og samtidig imaginær genkaldelse af feltarbejdet. Det dramatiske underbygges ved at begivenhederne bliver fortalt i nutid ud fra en kronologisk orden – en form der kan rive læseren med og på den måde ind i selve feltarbejdet (Baarts 2010:161).

Den måde jeg har skrevet feltobservationerne på, har været med et fokus på at være beskrivende og præcis omkring de kropslige bevægelser, berøringsflader, reaktioner – altså kropslige sanselige aspekter i observationerne. Samtidig har jeg forsøgt at skrive feltobservationerne både kronologisk og i nutid, for at kunne give en bedre dramatisering og indlevelse til oplevelserne, men har samtidig bestræbt mig på at være nøgtern og præcis i forhold til de faktiske hændelsesforløb. Formålet har været, at beskrive et klinisk oplevelsesrum, hvor det træder frem, hvordan forskellige kropsdele og instrumenter mødes på specifikke måder. I de mange feltobservationer som inddrages i analysen, er der et gentagende aspekt i de mange beskrivelser af den kliniske situation der, til trods for det er forskellige klinikker og med forskellige donorer, frembringer de samme sanselige opmærksomhedspunkter. Ved gentagelsen håber jeg, at kunne give læseren oplevelsen af at tilegne sig gradvis mere viden om kropsligheden og sanseligheden med dette møde, samt en oplevelse af tilvænning til det bestemte kliniske setting.

Til at skrive feltobservationerne har jeg brugt noter fra feltarbejdet og også i høj grad lydoptagelser (og dertilhørende transskriptioner, se bilag) af de kliniske møder. De har illustreret den tidlige udstrækning på måder, som ellers går tabt i almindelige feltnoter og ikke mindst i ens erindring, og samtidig også har haft det konkrete lydbillede at forholde sig til i beskrivelserne. Jeg har så vidt muligt anvendt direkte tale (som er mere eller mindre direkte fra transskriptionerne) i mange af de kliniske møder (i stedet for refereret tale), og ladet samtalen i møderne føre hændelsesforløbet videre for læseren. For at kunne formidle de aktiviteter, der finder sted i de forskellige feltobservationer, har

det flere gange været nødvendigt med ret lange beskrivelser af situationerne. Her har en pointe været, at for at formidle den oplevelse, det er, at være donor, og den viden, der etableres og erfares i de kliniske møder, har jeg villet bruge plads på at lade denne viden fylde i den tekstlige krop, som er denne afhandling. Et andet formidlingsgreb ud over det skriftlige, som er muligt i phd.-afhandlingen som form, er inddragelsen af fotos og illustrationer. I det foregående teorikapitel illustrerede jeg et ægudtagnings-setup med egne skitser fra feltarbejdet i forbindelse med den teoretiske pointe omkring sammenfiltringen af observationer og observationsagenser. I kapitel 4 inddrages fotos fra feltarbejdet, som er de billeder, nogle af ægdonorerne selv har taget. Det er billeder af medicinpakninger, sprøjter og skemaer, der med deres 'kedelige', gentagende motiver illustrerer hormonbehandlingens hverdagsagtige fysiske udformning i materielle effekter.

Min måde at arbejde med materialet i både selve produktionen, formidlingen og også analysen, har været ud fra et diktum om at lade ægdonorerens kropslige viden og erfaringer få betydningsbærende kraft i sig selv. Dette skal forstås sådan, at jeg har ønsket at bruge metodologien til at få denne viden frem og lade den indgå i analysen som en værdifuld og troværdig stemme, og ikke straks underlagt et dissekerende og dekonstruerende analytisk blik. Her er jeg inspireret af Eve K. Sedgwicks tanker om paranoide og reparerende læsninger, der går i clinch med den feministiske poststrukturalistiske dekonstruktionsmission, der altid allerede er mistænksom i en form for 'hermeneutics of recovery of meaning', en altid allerede paranoid position, der 'aldrig kan blive paranoid nok' (Sedgwick 2003:125, 127). Sedgwick peger på potentialet i at praktisere en reparerende læsning i stedet, der søger at skabe et nyt hele, i stedet for at søge at dekonstruere et eksisterende hele (dermed ikke ment, at en reparerende læsning benægter, at der kan være voldsomme virkelige undertrykkelser, der skal kritiseres og 'afsløres') (ibid:128). Jeg er ligeledes inspireret af Tobias Rauns arbejde med transkønnede videobloggere, hvor Raun empirisk arbejder ud fra at "letting stories breathe" (Frank 2010 citeret i Raun 2012:60). Netop transkønnede er ofte blevet underlagt det Raun kalder "patients on the narratological dissecting table" (Raun 2012:60). Jeg ønsker i tråd hermed ikke, at der atter lægges et blik ned over ægdonorer, der positionerer dem som passive eller endda som ofre – om det er ofre for reproduktiv udnyttelse, kapitalistisk styring af individet eller ensidigt og uselvstændigt konstrueret langs kønsnormativer. Jeg ønsker at lade deres perspektiv træde frem som levede

erfaringer med – måske – nye perspektiver på diskussioner om ægdonorers rolle i fertilitetsindustrien. Jeg har derfor fokuseret empiriproduktion og analyse ud fra en mere deskriptiv og 'tæt på feltet' tilgang, og holdt mig tilbage fra at gå ad mere dissekerende og dekonstruerende analytiske stier.

ANALYSESTRATEGI

Som nævnt har jeg også observeret min egen deltagelse i et længere forskningsprojekt på Rigshospitalet, der undersøgte ægreserven og ens cyklus' reetablering efter mange år på p-piller. Dette indebar at jeg stoppede på p-piller, og fik taget en test af min fertilitet (måling af ægreserve og undersøgelse af æggestokke og livmoder med vaginal ultralydsscanning), og et længere forløb hvor jeg ca. 5 gange i løbet af 3 måneder kom ind til ultralydsscanning, for at undersøge ægudviklingen i mine æggestokke i takt med cyklussens reetablering til min 'naturlige' cyklus (og ikke p-pillernes). Samtidig skulle jeg monitorere min menstruation ved at føre menstruationskalender. Ligesom med observationerne til screeningen for livmoderhalskræft har jeg også brugt disse observationer til at tilegne mig en kropslig og sanselig opmærksomhed, som jeg har brugt i feltarbejdet. Observationerne fra forløbet på Rigshospitalet har jeg også brugt til at reflektere over analytiske opmærksomhedsstrategier i materialet. Pointen med at udfolde dette skal samtidig ses som et forsøg på at introducere læseren for en vej (min vej) ind i feltet, og lade læseren se og sanse med mig i et forsøg på at formidle feltet og åbne sansematerialet op. Ikke fordi min personlige oplevelse er interessant, men for at lægge det blik, jeg har på feltet åbent frem og skabe transparens i produktionen af det empiriske materiale.

Fertilitetstjek

Fertilitetslægen beder mig lægge mit tøj på en stol i hjørnet og tage skoene af. Hun er en midaldrende kvinde med et varmt smil og gråt langt hår. Hun spørger, om jeg har tisset af, og beder mig om lige at gå ud på toilettet igen. Der er et lille toilet der hører til stuen. Da jeg er klar, sætter jeg mig op på lejet og lægger mig med hovedet på puden. Jeg er ikke nervøs for selve undersøgelsen, for jeg ved, at jeg ikke skal stikkes i, så jeg forventer ikke, det gør ondt. Hun har tændt for scanneren og gør selve scannerhovedet klar. Det er en grå plastik/gummi agtig stav, som hun sætter et hvidt kondom på og noget gel. Hun advarer mig om, at det er koldt, det der kommer, før hun indfører den. Det er koldt, og jeg kan mærke at det

presser på min livmoderhals. Det spænder, og gør faktisk en lille smule ondt. Eller det er i hvert fald ikke behageligt. Jeg kan mærke, at det er godt, at jeg har tisset af, for det presser op på min blære. Hun drejer scanneren ud til den ene side. Hun roser min livmoder og mine æggestokke. Jeg kan se dem på skærmen. Det er en gråflimret rund klump der er min livmoder, og jeg kan også se nogle små hvide/sorte konturer dér, hvor æggene ligger. Hun begynder at tælle i hver side. Det ser svært ud, for æggene flytter sig sammen med scanneren, de 'blopper' frem og væk på skærmen. Det presser i min højre side, jeg kan virkelig mærke scanneren skubbe på mine indre organer. Jeg prøver at slappe af i underlivet, og tager nogle dybe indåndinger, og det hjælper lidt. Lægen er begejstret over mine æggestokke, hun synes de er meget flotte, og jeg får indtrykket af, at hun virkelig synes, det er dejligt at se. Der er masser af æg. Men det går langsomt med at tælle dem, synes jeg. Det er mikrobevægelser, hun gør med scanneren, for at flytte dybden i billedet på skærmen, og dermed få rumligheden af æggestokkene med. Men det føles som store bevægelser, det presser. Endelig skal hun tælle den anden side, og min højre side får fred. Jeg kan mærke, jeg bliver glad over at se dem på skærmen, og at lægen siger, det ser flot ud. Jeg får sådan en snurrende, boblende fornemmelse i brystet og tager en masse hurtige vejrtrækninger. Det er en lettelse at se dem.

Hun noterer at der er henholdsvis 11 og 12 i højre og venstre side (hun noterer 23 i alt).

Hun tager scanneren ud, og fornemmelsen af min skede og mine æggestokke forsvinder. Det går tilbage til at være ikke-registrerbare indre dele.

På cyklen hjem har jeg sådan en tanke i hovedet, at 'her kører et par ægfylde æggestokke'. Jeg er lettet over at have fået den melding, jeg har, og jeg har en følelse, som jeg genkender som stolthed.

Scanning efter p-pillestop

Lægen der står for forskningsprojektet er en ung kvinde, ikke meget ældre end jeg selv. Hun beder mig om at lægge mig klar på briksen til at blive scannet. Hun skal også tælle mine æg i æggestokkene og tjekke livmoderslimhinden. Der er gråt dagslys i rummet, og ikke tændt for lampen i loftet. Der er lidt køligt, når jeg har bare ben. Jeg lægger benene i bøjlerne og lader bækkenet synke ned, mens jeg tager et par dybe indåndinger. Lægen er ikke særlig høj. Hun står mellem mine ben og læner sig lidt ind over højre lår, for at se på ultralydsscannerens skærm og taste på tastaturet. Hendes ene hånd hviler på mit skinneben, hvor hun klapper mig og aer mig lidt. Jeg bliver lidt overrasket over berøringen, men det er rart. Hun har en plastikhandske på. Scanneren maser på min skedevæg og op mod livmoderen, det gør lidt ondt. Der er stille i rummet, mens hun kigger på skærmen og koncentrerer sig om at tælle æggene. Jeg prøver at følge med, men det er svært for mig at skelne de grå/sort/hvide konturer på skærmen godt nok, til at kunne tælle æggene. Det kræver et trænet øje. Hun bliver nødt til at presse scanneren lidt opad (mod blæren) for

at presse æggestokken frem i den rigtige position i forhold til scanneren. Det presser i mod min blære og gør lidt ondt.

Hun tæller højre side, så venstre side. Hun får et lidt andet antal æg end ved fertilitetstjekket, 8 og 13 henholdsvis. Jeg ved ikke, om det er fordi, antallet er forandret, eller om det er fordi, det kan være svært at få alle æggene med fra gang til gang.

Vi er færdige, og jeg kan komme ned fra briksen og få bukser på igen. Hun går i gang med at notere scanningen i mine papirer. Jeg sætter mig hen til skrivebordet overfor hende, nu skal hun tage blodprøver. Jeg strækker min venstre arm ud og får en elastikstrop om overarmen, som hun spænder ind. Hun spørger, hvordan jeg har det med at blive stukket, og jeg siger det er OK, bare jeg ikke kigger for meget på det, og at hun siger til, når hun stikker nålen ind. Jeg tager en dyb indånding, og hun stikker. Så tager hun en masse prøveglas med blod, 5-6 stykker, som hun placerer i en lille kurv. Jeg får et stykke vat med plastertape på prikket, og hun beder mig presse sammen på det og bøje armen. Jeg bliver siddende sådan og mærker prikket i armen i noget tid efter.

I observationerne til scanningerne og i det forløb, der følger, hvor jeg selv skal monitorere min krop, bliver jeg opmærksom på flere ting, som er relevante i forhold til feltarbejdet med ægdonorerne. Noget af det, der sker med mig og mit forhold til min krop, er en stærkt øget opmærksomhed på specifikke dele af min krop. Det, at se mine æganlæg i æggestokkene på scanneren, betyder at de bliver fysisk virkelige for mig på en måde, de ikke var før. Normalt kan man jo hverken se eller mærke dem. Men de bliver også visuelle på en måde, der er formet af scanneren, og ikke som de ser ud i deres organiske, kødelige materiale. I min visuelle repræsentation i tankerne er de sort/hvide, som på scanneren, og væsentligt større end de er inde i kroppen. Der sker noget i den fysiske erfaring at scanneren presser på de indre organer indefra, og i samme bevægelse viser mig organerne. Denne del af kroppen træder nu frem for mig både som en sanselig fornemmelse (jeg kan mærke dem, eller mærke *noget*), og jeg kan se dem på skærmen. Oplevelsen på min egen krop giver mig et helt specifikt fokus i feltarbejdet på samspillet mellem betydningsdannelse som både visuel, sproglig og sensorisk i ægdonorerens forløb.

Mit eget forløb på Rigshospitalet, med gentagne scanninger og at jeg skal monitorere min menstruationscyklus, har visse lighedspunkter med ægdonorerens forløb, hvor de også skal til gentagne scanninger på bestemte tidspunkter i deres cyklus, og her er monitoreringen af menstruationen også essentiel. Min egen tilegnelse af et

sådan forløb betød, at jeg oplevede at blive ekstra opmærksom på signaler i min krop, særligt mit underliv, hvor jeg mærker efter nye fornemmelser eller smerter. Igen træder denne kropsdel tydeligere frem og bliver en central aktør i min betydningsdannelse af forløbet.

Som jeg beskrev i observationen oplevede jeg en følelse af lettelse og stolthed efter fertilitetstjekket. Lige de specifikke følelser er baseret i mit personlige forhold til betydningen for mig af at have normal fertilitet, men er også i høj grad udtryk for, hvordan min personlige reaktion indgår i en mere generel normativ rammesætning af værdien af fertilitet, og af den interaktion der sker mellem mig og lægen. Hele oplevelsen skærper min opmærksomhed på det forhold, at man som deltager i disse monitorerende praksisser på konkrete måder bliver positioneret i forhold til en større normativ fortælling, som på forskellige måder er strukturerende for de følelsesmæssige reaktioner og betydninger, som oplevelsen materialiseres i forlængelse af.

Erfaringen med min følelsesmæssige reaktion peger også på de forskellige niveauer, som oplevelsen opererer på. Der er en sårbarhed i situationen, som udspiller sig konkret i positionering af kroppen, og de sansninger af smerte og ubehag, trykken, varme/kulde m.m., og en sårbarhed i den meningsdannelse og den betydning, situationen tillægges for mig. Jeg får gennem observationerne skærpet min opmærksomhed på betydningen af relationen til lægen/det kliniske personale, og hvordan denne relation er tæt knyttet til den kropslige interaktion, som sker i situationen, og til den måde oplevelsen knyttes til følelser af tryghed, tillid, tvivl og bekymring.

Det er ud fra denne situering af mit blik (og resten af min sanselighed) ind i ægdonationsfeltet, at jeg har tilrettelagt det analytiske fokus. Observationerne betyder, at jeg har en opmærksomhed på de nævnte områder, som jeg kan overføre til feltarbejdet med ægdonorerne og til den analytiske bearbejdning af materialet. Netop opmærksomhedspunkter i kroppen under en scanning, betydningen af relationen til lægen, samspillet mellem konkret fysisk aktivitet og den betydningsdannelse den knyttes an til, hvordan det føles, og hvad det får af ny betydning. Monitoreringen af krop og cyklus – kroppen træder frem for én på nye måder, og at det kan give anledning til forskellige følelser. Det er konkrete erfaringer, jeg har, som jeg kan formulere som spørgsmål ind i materialet, der overordnet undersøger, hvilken betydning den fysiske

materialisering af kroppen i klinikken får, for ægdonorenes oplevelse af at være ægdonor.

De konkrete analysestrategier, jeg anvender, i de følgende 3 analysekapitler, forholder sig lidt forskelligt til den teoretiske forankring. Som jeg netop har beskrevet i det ovenstående, giver min egen sanselige indlevelse i gynækologiske praksisser og i ægdonorobservationerne bestemte opmærksomhedspunkter i tilgangen til materialet. Jeg har analyseret efter, hvordan bestemte kropsdele træder frem gennem specifikke praksisser på klinikkerne, hvordan følelser og fornemmelser knyttes til dette, hvordan opmærksomheder i ægdonorkroppe træder frem, og hvordan interaktionen med klinikpersonalet indgår i dette møde.

Med disse opmærksomhedspunkter trækker jeg frem, hvordan intra-aktionen af agens – altså hvilke humane og non-humane agenter der er på spil i de kliniske situationer – træder frem og er konstituerende for ægdonorenes kropslige og sanselige oplevelse. Jeg har således analytisk fokus på den kropslige reaktion og agens i det kliniske møde, og hvordan materielle effekter knyttes til betydningsdannelse, og hvordan betydningsdannelse knyttes til materielle effekter/forandringer/bevægelser. Dette analytiske fokus er særligt fremtrædende i det første analysetema om materialiseringsprocesser, der på den måde tager tydeligst afsæt i de teoretiske perspektiver fra agentiel realisme og kropsfænomenologien i analysen af, hvordan ægdonorens oplevelser materialiserer sig gennem bestemte kliniske og kropslige processer.

Anden delanalyse retter fokus på slægtskab og forbundetheder i ægdonation, og tager i højere grad udgangspunkt i interviewmaterialet i analysen af, hvordan ægdonorerne skaber mening i de nye former for slægtskabsforbindelser, der materialiseres gennem ægdonation. Her sætter jeg materialet i relation til perspektiver fra eksisterende slægtskabsforskning og udvikler et analysebegreb om 'passende afstand' i ægdonorenes forhandling af slægtskab. Det sanselige aspekt træder i baggrunden i dette analysekapitel, hvor jeg i højere grad forfølger forskningsspørgsmålet om slægtskab gennem analysen af slægtskabs betydning for ægdonorerne. Materialitetsperspektivet træder også lidt i baggrunden her, men skal stadig ses som den teoretiske forankring af min forståelse af – og dermed perspektiv på - ægdonation som et materiel-diskursivt

fænomen, med blik for den måde materialiseringsprocesser både struktureres af normative forståelsesrammer, og hvordan materialiseringsprocesser har betydning for konkrete oplevelsers konstituering inden for disse rammer.

Tredje og sidste delanalyse undersøger den måde, hvorpå den specifikke konstituering af ægdonoroplevelser giver rum for agens for ægdonorerne i forløbene, og hvordan et begreb som kropsligt ejerskab kommer i spil i forståelsen af ægdonorernes oplevelser. Analysen baseres både på observationer og interviewmateriale, og tager udgangspunkt i, hvordan 'fertilitet' på forskellige måder materialiseres i ægdonor-klinik-møderne, og hvordan det har betydning for ægdonorernes oplevelser og måder at have agens og tage ejerskab over deres ægdonationsforløb. De teoretiske perspektiver fra Barad og Merleau-Ponty bringes i spil og diskuteres i analysen af ejerskab med blandt andre Goslinga-Roys og Høyers arbejde.

Teori- og metodekapitlerne præsenterer tilsammen afhandlingens metodologi, som implicerer et bestemt situeret videnssyn, som jeg har udviklet for at kunne undersøge konstitueringen af ægdonorernes oplevelser i de kliniske praksisser - en erkendeinteresse der både afkræver en konceptualisering af materialitet, kropslighed og subjektets oplevelse. Dette er den grundlæggende optik for mit etnografiske arbejde med feltet, der har resulteret i en empiri formet af denne optik. De tre analysekapitler tager afsæt i udfoldelsen af feltet i de empiriske beskrivelser samt interviewmateriale, og tager således på forskellige måder udgangspunkt i den teoretiske forankring i agentiel realisme, kropsfænomenologi og sanse-etnografi gennem den empiriske forankring.

4

Materialiseringsprocesser

Dette kapitel belyser, hvordan materialiseringsprocesser i ægdonationsforløb konstituerer ægdonorernes oplevelser gennem den måde, hvorpå deres kropslige viden og erfaring etableres i det kliniske møde. Dette kapitel tager afsæt i problemformuleringens første underspørgsmål, ”hvilke materialiseringsprocesser konstituerer ægdonation?”, og undersøger dermed, hvordan ægdonation materialiseres som kropslig oplevelse i det kliniske møde. Det undersøges, hvordan der indgår forskellige agenter i materialiseringsprocesserne såsom ægdonorernes puls, blod, æggestokke, livmødre, ægblærer. Det er også kanyler, ultralydsscannere, hænder, blikke, hormoner. Disse agenter materialiseres på bestemte måder, når ægdonorerne starter deres forløb op, når de bliver ultralydsscannet, skal stikke sig med hormoner, og når de skal have taget æg ud. Det er agenter, der har bestemte effekter i konstitueringen af ægdonorernes kropslige oplevelse af ægdonationen.

Som beskrevet bruger jeg min og ægdonorernes sansende kroppe som apparat til at undersøge ægdonorernes oplevelser i mødet med den kliniske praksis. Det er gennem en sanselig opmærksomhed på de forskellige agenter, jeg undersøger, hvordan de

specifikke ægdonationsforløb materialiseres. Følgende analyse følger derfor de forskellige agenter, og hvad de gør: det vil sige med et fokus på bevægelser, forandringer, effekter i den kropslige oplevelse. Hvordan bliver der efterladt 'marks on bodies' i fænomenet (Barad 2007:348; Bohr 1985:43). Altså hvordan er dét, vi kan se, føle, erfare, forankret i en materiel omstændighed eller effekt i en situation. Gennem det diffraktive blik af agentiel realisme og kropsfænomenologi går denne analyse dermed ind i dynamikken mellem subjektets oplevelse, kroppens agens og omgivelserne – i dette tilfælde de kliniske møder – og undersøger, hvordan de sammen materialiserer ægdonation og ægdonoroplevelser på bestemte måder.

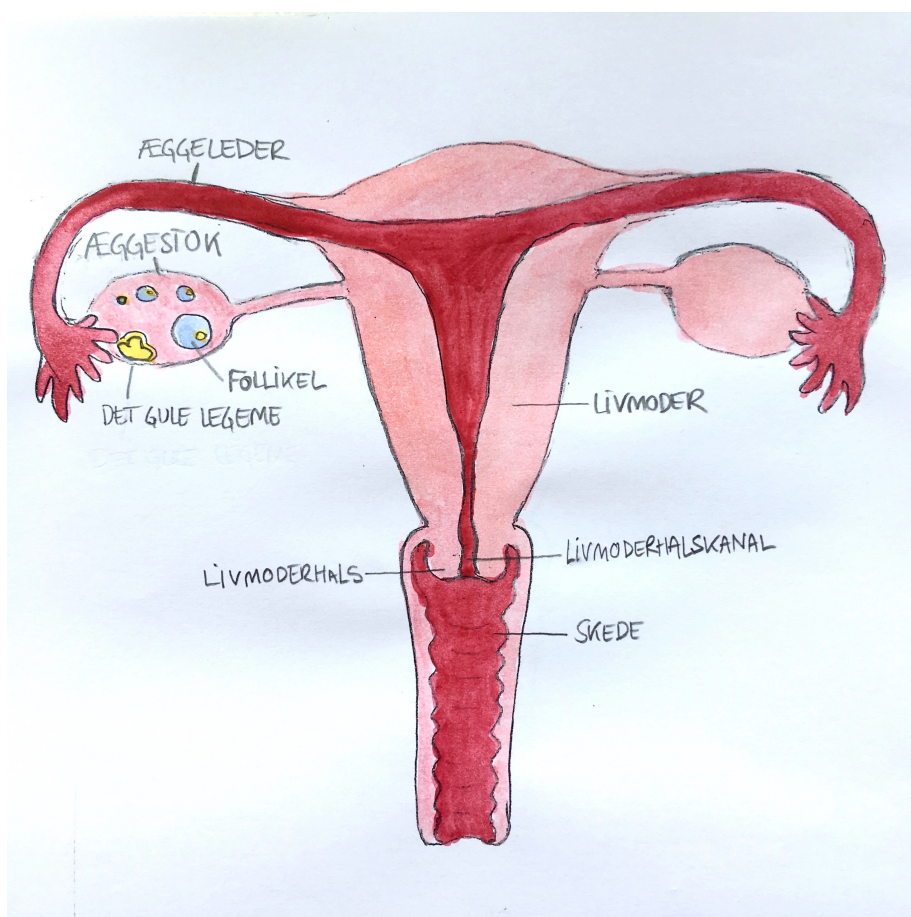
Kapitlet tager udgangspunkt i observationer fra alle dele af ægdonationsforløbet hos de syv ægdonorer, jeg har fulgt. Fra opstart, hormonbehandlingsforløb, scanninger og ægudtagning. Det belyses herigennem, hvilke effekter materialiseringsprocesserne har for ægdonorerens oplevelse og kropslige erfaring, hvilket danner baggrunden for de følgende to analysekapitler, der undersøger hvordan materialiseringsprocessernes effekter konstituerer bestemte betydninger af slægtsskab, kropsligt ejerskab og agens hos ægdonorerne.

OPSTART

Menstruationscyklus er på mange måder afgørende i ægdonation, da det er kroppens evne til at producere (og agere) denne cyklus (hvad end det er via kroppens 'naturlige' hormoner eller udefrakommende hormoner) der muliggør en ægdonation. Det er fx menstruationscyklussens temporalitet, intensitet, stabilitet og i det hele taget forløb, der på flere måder er styrende for ægdonationsprocessen. Det er særligt den medicinske definition af menstruationscyklus, der strukturerer og definerer ægdonationsforløb. I det følgende vil jeg give en mere detaljeret gennemgang af den medicinske fortælling om, hvad der biologisk set sker i en menstruationscyklus, fordi det er den klinikkernes hormonbehandling er baseret på.

Det man medicinsk og biologisk forstår ved menstruationscyklus er en bestemt reproduktiv funktion der produceres i en menneskekrop med livmoder, skede, æggeledere og æggestokke med æg i, samt det dertilhørende hormonelle system. Dette system producerer et cyklisk forløb af æg der modnes, udløses, og siden (hvis de ikke er blevet befrugtet) udstødes i en menstruationsblødning.

Når et barn fødes med æggestokke, så indeholder de allerede de ægceller, som barnet vil modne senere i livet i puberteten og voksenalderen. Ved fødslen er der en pulje på ca. 1.000.000 færdigproducerede (men umodne) ægceller, der ligger klar (modsat børn der fødes med testikler, hvor sædcellerne først udvikles og produceres fra puberteten og frem). Ved puberteten er der ca. 400.000 ægceller i æggestokkene, og i løbet af den fødedygtige alder modnes omkring 400 af disse æg⁴². En cyklus tælles fra første blødningsdag til næste cyklus' første blødningsdag, og varer typisk 28-35 dage, men kan variere fra person til person og fra cyklus til cyklus. Allerede under menstruationen har en ny cyklus taget sin begyndelse ved, at der starter en ny modningsproces af æg. De to æggestokke er ca. 1,5-3 cm lange/brede kirtler der ligger på hver side af og lidt over livmoderen (se illustration).

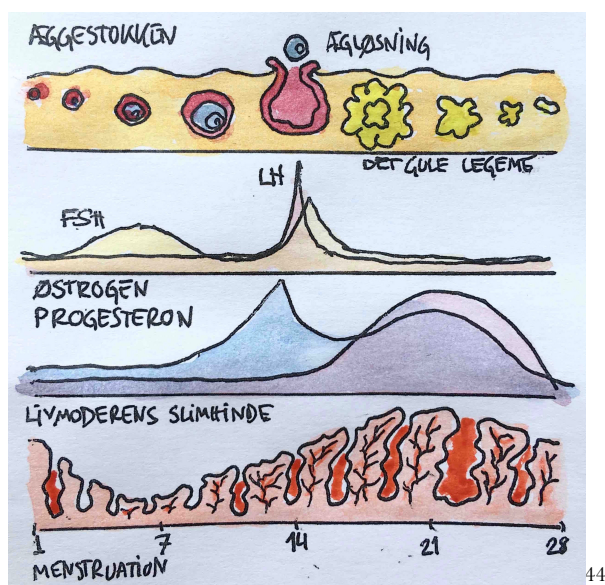


43

⁴² Se www.fertilitetsraadgivning.dk/alder.html

⁴³ Egen illustration.

Inde i æggestokkene ligger der et antal æganlæg, der i hver cyklus opbevarer et nyt hold ægceller, hentet fra ægreserven på de mange tusinde. Der er ved normal fertilitet mellem 7-15 ægceller pr. æggestok hver måned der ligger klar til modning. Under menstruationen stiger niveauet af FSH (follikel stimulerende hormon) som stimulerer modningen af ægcellerne samt produktionen af østrogen. Østrogen påvirker produktionen af slimhinden i livmoderen. Ægcellerne begynder at vokse i deres follikler, der derved også vokser. På et tidspunkt tager ét æg førerskab og bliver det eneste æg, der vokser til fuldmoden størrelse, mens de andre går i stå. På ca. 14. dagen i cyklussen øges østrogenkoncentrationen kraftigt, hvilket bevirker en stigning i FSH og LH (lutein hormon) (såkaldt positiv feedback). Det høje LH niveau får nu den ledende æg-follikel (der nu er 2-3 cm) til at bryde. Her løsnes ægget (selv ægcellen er i en lille blære af støtteceller) fra folliklen der omdannes til gult legeme, og ægget begynder at bevæge sig ned gennem æggelederen til livmoderen. Her vil det potentielt kunne blive befrugtet af en sædcelle, og vil så bevæge sig videre ned og sætte sig fast i slimen i livmoderen, der på dette tidspunkt har vokset sig rigtig tyk. Det gule legeme har nemlig sat gang i produktionen af progesteron der bevirker, at slimen bliver mere svampet og modtagelig for et befrugtet æg. Er der ikke et befrugtet æg der sætter sig fast, afstødes slimhinden, og der kommer menstruationsblødning (Fedder 2002).



I hver cyklus er der således et større antal ægceller, end det ene, der kommer ud i ægløsningen, der sættes i gang med modningsproces. De går til grunde i løbet af

⁴⁴ Egen illustration.

genstarten af cyklussen. Derudover kan man lægge mærke til, at der i en almindeligt forekommende menstruationscyklus er ét æg, der på ægløsningstidspunkt måler ca. 2-3 cm, og altså fylder godt op i æggestokken. Nogen kan mærke deres ægløsning i form af svage nivende smerter i siderne af underlivet. Menstruation er også, udover at være en biologisk reproduktionscyklus, en kropslig erfaring og virkelighed. Livmoderen laver sammentrækninger for at udskille slimhinden under menstruationen, og det er disse bevægelser, der kan føles som smertefulde kramper. Mange oplever også humørsvingninger og træthed i forbindelse med selve menstruationen, erfaringerne er individuelle, ligesom der også er mange der ikke oplever nogen gener (Se fx The Society for Menstrual Cycle Research 2011 for sociologisk, feministisk forskning i menstruation).

Menstruationscyklussen er i det hele taget et interessant sted at se på samspillet mellem kropslige funktioner, kropslig erfaring, sansning, perception og betydningstilskrivning hos den enkelte. Den individuelle oplevelse af ens egen krop der agerer og mærkes på en bestemt måde og derved kommer til udtryk i bestemte oplevelser, følelser og tanker. I et ægdonationsforløb påvirkes og manipuleres menstruationscyklussen, noget jeg med det diffraktive perspektiv med agentiel realisme og kropsfænomenologi anskuer som en intraaktion med kvindens allerede erfarede kropslige selvforståelse og oplevelse af sin reproduktive krop, noget der har betydning for oplevelsen af at være ægdonor og blive en ægdonorkrop. Den diffraktive læsning fokuserer analysen på, hvordan ægdonorkroppens væren-i-verden konstitueres gennem bl.a. de materielle omgivelser – det kliniske møde og behandlingen.

MENSTRUATIONEN DER BLEV VÆK

Et ægdonationsforløb startes op på cyklussens første dag, dvs. første menstruationsdag, som er det tidspunkt i cyklussen, hvor æggenes modning påbegyndes. På den måde kan man give hormonbehandling og –stimulering til donorens egen ægudvikling frem til ægløsning i midten af cyklus (efter 12-14 dage). Når en donor har aftalt med en klinik, at hun skal i gang med et forløb, får hun derfor besked på at gå hjem og vente til første menstruationsdag. Her skal hun ringe ind til klinikken, og få en scanningstid næste dag, hvor behandlingen kan begynde. Med de ægdonorer jeg fulgte i feltarbejdet, var der konkrete måder, hvorpå deres menstruationscyklusser havde en dominerende rolle i forløbet. Man kan sige, at cyklussen selvfølgelig altid har en dominerende rolle, fordi

selve ægdonationen er baseret på kroppens egen modning af æg, men i flere tilfælde havde cyklusen også en mere forstyrrende rolle i planlægningen af forløbet.

Den følgende analyse tager afsæt i observationer med Julie og Louise. De to eksempler handler om menstruation i forhold til udeblivelsen af den, eller hvordan menstruationen er ustabil og forstyrrende, og det bliver derfor tydeligt i begge tilfælde, hvordan en kropslig erfaring som menstruation har en betydelig rolle i den kropslige erfaring af at være ægdonor. Herefter ser jeg Rose som et eksempel på, hvordan cyklusen kan manipuleres med i et ægdonationsforløb. De tre eksempler belyser også forskellige måder, ægdonorerne indgår i relationen med klinikpersonalet på, og hvordan deres egen viden har mulighed for at komme i spil. De øvrige donorer kommer jeg ikke ind på i forhold til menstruation, da menstruation ikke er et betydeligt tema i deres fortællinger og oplevelser, fordi opstarten i forhold til menstruationen var uproblematisk.

Julie er 23 år og mor til tre. Hun har ikke prøvet at donere æg før, og på det tidspunkt vi får kontakt, har hun selv taget kontakt til en privatklinik og fundet en modtager via Facebook. Efter jeg har mødt hende første gang til interview, hvor hun fortæller mere om sine overvejelser og det forløb der skal til at gå i gang, aftaler vi, at hun vil kontakte mig, når hun skal starte op på behandling ved hendes næste menstruation. Dagen oprinder, og jeg er med til scanning på klinikken. Den går ud på at fastslå, hvor Julie er i cyklusen.

Vi kommer ind i konsultationen. Lægen hilser på os, og spørger med det samme ind til Julies menstruation, som hun efter klinikkens procedure skulle have haft dagen før denne første scanning.

”Du fik menstruation i går eller hvad?” Spørger han, med et lidt rutinemæssigt tonefald.

”Ja. Og det har været meget mærkeligt altså... Det har jeg aldrig prøvet før, det er meget lidt. Og så tænkte jeg, at det er starten, og så ringede jeg, og så har det ligesom sådan, altså det er meget lidt. Men jeg ved ikke, om det gælder for noget, men... Jeg har aldrig holdt op og begyndt og holdt op igen. Så øh ... jeg ved ikke, hvad det er.” Siger Julie, og griner lidt.

”Jeg skal lige scanne for at se, om du overhovedet er klar til at starte op,” siger lægen så, og går hen til undersøgelseslejet i den ene side af lokalet, der står bag ved nogle påklædningskærme.

”Det er også fordi, at Mette er lidt bekymret for, at de skulle på skiferie,” siger lægen så. Mette er modtageren til Julies æg.

”Ja, men lige præcis! Det var også det, jeg har sådan stresset lidt over. De skal på skiferie, og jeg tænkte sådan ”nåååeh...”” Julie trækker ordet ud, og antyder at hun har været utålmodig. ”Men, som hun siger, det værste er, hvis vi må vente en måned til.”

”Ja, netop,” svarer lægen.

”Men det ville jo selvfølgelig være...” Julie færdiggør ikke, før lægen afbryder:

”Men jeg bliver nødt til at scanne dig for at se, hvor tyk slimhinden er.”

”Ja.” Julie går hen til lejet.

”Og om der er nogen rester af den gamle ægblære på en af siderne, og det er sådan set det, vi skal tjekke. Så hvis du lige lægger bukserne omme bagved.” Fortsætter lægen.

”Ja.” Julie går om bag ved skærmen, hvor hun tager sine bukser af og lægger dem på en skammel. Hun kommer ud igen, og sætter sig op på lejet.

”Ja... Det er meget spændende altså...” siger hun forventningsfuldt. Hun lægger sig ned på briksen. Lægen sætter sig klar foran hende på rulletaburetten og med ultralydsscanneren ved sin side, og med den grå scannerprobe klar i hånden.

”Så... hvis du lige kommer lidt ned...” siger lægen, og Julie rykker sig lidt i lejet. Han går i gang med scanningen, ved at indføre den grå stav. På ultralydsscannerens skærm svulmer de sort/hvide konturer frem af Julies livmoder. Lægen bevæger langsomt scanneren under livmoderen og måler på skærmen. De taler videre om Julies menstruation:

”Altså jeg ved ikke engang, om det rigtigt gælder... men det passer jo med tiden sådan.” siger Julie.

”Det har taget nogle dage længere, end det plejer ikke?” spørger lægen.

”Jo, det har den nemlig. Så jeg tænkte, at enten er det det her, eller også så ved jeg det ikke.” Julie puster ud. ”Men ja...”

”Men slimhinden er ret tyk...” Konstaterer lægen.

”Ja” siger Julie.

Lægen fortsætter undersøgelsen af Julies livmoder, og der er stille lidt tid.

”Hvad betyder det, at den er tyk?” spørger Julie så.

”Ja det viser, at kroppen er ved at forberede... nærmest som om, du lige har haft ægløsning” siger lægen.

”Er det rigtigt?” Julie lyder overrasket og forvirret.

”Mmh. Det er svært at sige helt præcist, men det er ligesom sådan et ægløsningsområde her, ikke? Det er som om, at du havde ægløsning i går eller sådan noget, også fordi den er helt tre-laget, som om den er under opbygning, eller lige før man skal have menstruation.” Lægen peger på skærmen, mens han forklarer.

”Okay?”

”Det er den i hvert fald lige før, man skal have ægløsning.” siger lægen.

Julie har haft en lille blødning, der er kommet på det tidspunkt, hun forventede sin menstruation, og på baggrund af hendes erfaring antager hun, at det er menstruation. Den lille blødning viser sig dog, ifølge lægen, at være en ægløsningsblødning. Den måde Julies krop konstitueres som i midt-cyklus, kommer i stand gennem den måde, hun må lade sin krop forme af et medicinsk blik. Helt konkret sker det gennem den måde, hun skal gøre sin krop tilgængelig på. Først skal hun møde op på klinikken, når hun registrerer blødning, og på klinikken tillade adgang til sit underliv ved at lægge sig på briksen på en måde, der er åben for undersøgelse af hendes underliv. Benene i bøjlerne, åben position. På den måde er der et udgangspunkt, hvor kroppen skal formes på en bestemt måde for at være tilgængelig, hun skal stille den til skue og også dele sin viden om den.

I scanningen undersøger lægen hende med scannerproben og blikket rettet mod skærmen, hvor livmoder og æggestokke bliver synlige. Det er slimhindens konkrete tykkelse og om der er aftegninger af en bristet ægblære (det gule legeme), som lægen må tolke i forhold til en menstruationscyklus. Lægen ser/føler sig frem med scanneren i Julies krop.

Scanningen tager en uventet drejning, da lægens konklusion er helt anderledes end Julies egen; hun har ikke menstruation, men er lige forbi sin ægløsning, ifølge lægen. Hermed bliver hendes kropslige erfaring ugyldiggjort, og hun bliver overrasket og forvirret. Hun er spørgende og uforstående, men samtidig indordner hun sig lægens autoritet. Betydningen af hendes krops ageren 'midt-cyklus' bliver materialiseret gennem de forskellige forandringer i hendes livmoder, som lægen kan monitorere, og som tolkes i en medicinsk forståelsesramme. Julies egen viden udviskes og en kropslig erfaring af fremmedgjorthed antydes.

”Så der er slet ikke...?” Julie lyder både overrasket og som om, hun ikke helt kan tro, hvad hun hører.

”Den der er helt ukoordineret,” siger lægen.

”Ej, det er da typisk!” Julies tonefald er både muntert og skuffet på samme tid.

”Så vi bliver nødt til at vente til næste gang med at...” lægen snakker videre.

”Ja?” Julie afbryder, og er trods sit muntre tonefald tydeligt ærgerlig over vurderingen.

”streeengt mand...” siger hun.

Lægen fortsætter med sin afdæmpede stemme: "...til du får din menstruation igen... Så du foreslår en dag." Han er færdig med at scanne og har taget scanneren ud. Julie kan sætte sig op.

"Ej, hvor irriterende!" udbryder Julie.

"Ja." siger lægen bare.

"Eeej!"

"Kom du op igen" siger lægen.

"Men hvad så med deres skiferie, så kan vi ikke nå det før vel?"

"Jo måske, det kan vi jo godt, fordi hvis du kommer og har menstruation om 14 dage, så passer det med at de skal ind den 19. Og så kommer det til at passe." svarer lægen.

"Okay... Så vi kan godt nå det?" spørger Julie igen.

"Ja, jaja, det er sådan set bedre, at vi udskyder den. Fordi ellers så ender det med, at vi skulle lægge æg op, mens de er af sted."

"Okay."

Julie går om bag forhænget for at tage bukser på igen. Lægen gør lejet og scanneren klar til næste patient ved at fjerne papir og spritte af.

"Og hvis nu min scanning er helt forkert, og du får din menstruation her i løbet af de næste par dage, så kan vi ikke nå det, og så er vi nødt til under alle omstændigheder at vente til næste gang" siger lægen.

"Eeej" siger Julie.

"Har jeg så haft min menstruation eller... har jeg bare ikke?" Hun lyder stadig forvirret.

"Du har haft en meget lang cyklus." Siger lægen.

"Jeg har bare haft en meget lang cyklus?" Julie er ved at grine.

"Ja." Siger lægen.

"Ja okay, super," svarer hun, og griner lidt. "Det var da irriterende..."

"Ja, især når man skal bruge den til et eller andet." Siger lægen.

"Ja præcis, når jeg endelig skulle bruge den til noget." Istemmer Julie.

"Og man skal koordineres, ikke?" siger lægen.

"Jo."

Julie reagerer både med overraskelse og ærgerlighed. Det er irriterende at menstruationen pludselig driller. Og det er netop dette, at menstruationen driller – at hendes cyklus ikke gør 'forståelig cyklus' eller 'normal cyklus'. Den er faktisk "helt ukoordineret", som lægen siger. Den har tilsyneladende sin helt egen vej, som ikke passer ind i ægdonationsprocessen lige nu. I klinikkens ægdonationsforløb er Julies krop

en trickster. Den har sin egen agens, som ikke nødvendigvis passer med normalen for menstruationscyklusser og Julies og klinikkens forventning om, at kunne starte behandlingen nu. Den er faktisk et helt andet sted, og umiddelbart ikke til at kontrollere. Og det frustrerer Julie ("Eeeej!", "streeengt mand" "Ej, hvor irriterende!"). Hun har ikke prøvet før, at andre er så afhængige af hendes menstruation, at hun skal præstere menstruation på den måde. I mødet mellem Julies krop og klinikken etableres en kropsforståelse, hvor hun som donor skal kunne passe ind i forhold til en bestemt medicinsk optik, som hendes cyklus' agens ikke lever op til. Det er en krop, hvor cyklussen er stabil og har menstruation på dette rette tidspunkt og sted. Idéen om den stabile cyklus, der pludselig ikke er stabil længere, bliver udtryk for Julies manglende stabilitet som donor. Hendes krops ageren er for ustabil. Samtidig skal Julies cyklus passe ind i forhold til modtagernes skiferie. Den ramme, der bliver forhandlet i situationen omkring det tidlige perspektiv, bliver defineret ud fra bejlighed i henhold til modtagernes ferie.

Uanset om det er situationen, der stresser hende til ikke at få rettidig menstruation, eller om det er tilfældigt, eller om der er en helt tredje grund til at menstruationen ikke er der, så får det den betydning, at Julie oplever sin krop på en ny måde, i en ny funktion og relation til andre. Menstruationen, som hun før ikke har skullet bruge til noget, er nu noget der skal koordineres med andre, og hun skal rent faktisk bruge den, som hun siger. En hverdagslig tilbagevendende funktion som menstruationen er i hendes krop, som er en form for baggrunds kropslig erfaring, og ikke noget der har trådt i forgrunden som en nødvendighed eller noget der skulle være synligt for andre, har nu fået en ganske central og vigtig funktion for nogle mennesker, der er helt uden for Julies egen intimsfære. Det er nyt for hende, at skulle monitorere sin krop på dén måde, og menstruationens funktion som ægproduktionsskabende træder frem.

Julies kropslige viden – altså hendes inkorporerede kropslighed og perception heraf – skal nu omorganiseres med nye kropslige erfaringer i opstartsscanningen på klinikken. Der skal nu inkorporeres oplevelsen af menstruationscyklussen som potentielt forsinket, som noget, hun ikke altid kan regne med, og med en blødning og fysisk følelse, der er *noget andet* end menstruation. Fordi menstruationen udebliver, sker der også det, at hun får en langt større opmærksomhed rettet mod sin menstruationscyklus, end hun

havde før ægdonationsforløbet. Hun monitorerer sin krop for, hvornår hun får menstruation, som bliver afgørende for hendes ønske om at donere æg.

I de følgende måneder ringer jeg sammen med Julie et par gange, efter at have skrevet nogle sms'er frem og tilbage. Jeg skriver og spørger, hvordan det går, og om hun stadig venter på sin menstruation. Det gør hun. Halvanden måned efter scanningen ser jeg, hun skriver i ægdonorgruppen på Facebook, om andre også kender til, at have deres menstruation udskudt i halvanden måned. Julies menstruation agerer stadig helt ukoordineret i forhold til, hvad den skal, for at kunne gå ind i et ægdonationsforløb. Hun har fået et nyt tema i sit liv, der handler om monitoreringen af sin menstruation – hun monitorerer sin krop, mens modtageren tager på skiferie. Forventningen om, hvordan Julie(s krop) skal stå til rådighed i ægdonationsforløbet materialiserer sig i et konkret, kropsligt arbejde for Julie, som strækker sig langt ud over det afgrænsede behandlingsforløb på klinikken. Hvordan Julies oplevelse af sin menstruation videre udvikler sig, ved jeg ikke, fordi mit materiale med Julie ophører her. Julie valgte kort tid efter at droppe donationen og udskyde den på ubestemt tid.

I det følgende er jeg med Louise til opstartsscanning. Louise er 31 år og mor til tre. Hun skal i gang med sin fjerde donation, da jeg møder hende. Hun kender sin egen cyklus godt, og vi møder op på klinikken på tidspunktet for hendes menstruation.

Lægen spørger, hvordan det går med Louises nye hormonspiral.

”Ja, jeg har nærmest blødt, siden jeg har fået den! On og off konstant!”

Imens rumsterer sygeplejersken med at klargøre lægens instrumenter til undersøgelsen, stolen renses af, nyt papir lægges på.

Louise beskriver, hvordan hun har haft en brun pletblødning den sidste måneds tid, men at den de sidste par dage har været mere frisk.

”Det er menstruation,” siger lægen, og spørger til Louises menstruation før spiralen. Hvis hun før havde kraftig menstruation, kan det give op til 4 måneders omstillingstid med spiralen, hvor man kan forvente at pletbløde.

”Det har jeg slet ikke lyst til!” siger Louise med eftertryk og griner lidt.

Hun forklarer, at hun ellers ikke normalt har haft kraftig menstruation, men har normalt blødt i 6 dage.

Lægen lytter og gentager, når Louise kommer med oplysninger. Hun forklarer, at det hun kigger efter, er, at slimhinden i livmoderen er blevet tynd igen, og ligesom forsvinder helt.

Louise har lagt sig op på briksen.

”Jeg scanner,” siger lægen.

Louises underliv syner frem på skærmen som sort/hvide/grå flimrede konturer.

”Det ligger fint, som det skal” siger lægen.

”Ja,” svarer Louise med en meget lille stemme.

”Se de der hvide prikker, i enderne her... der og der, de ligger fint der i siden ja. Men slimhinden er altså stadig lidt tyk... Jaahhh” siger lægen, med et langstrakt luftigt suk.

Hun snakker lidt videre med sig selv, en næsten uhørlig hvisken, mens hun aflæser, hvad hun ser på skærmen.

Der kommer et svagt ’bip’ fra scanneren. Så en høj summelyd, lidt som lyden af en printer. Så et langt ’bip’ igen.

Stilhed.

”Det er nogle fine æggestokke med masser af æg” siger lægen så.

”Mmmh,” siger Louise.

Lægen måler æggene i den ene side til at være 10 mm nu. Og spørger til, hvornår det er meningen, Louise skal have menstruation.

”Det er nu”.

”Det er nu”, gentager lægen.

Fordi nogle af ægblærerne allerede er 10 mm vurderer lægen, at det er for sent at starte op på stimuleringen, fordi man så risikerer at det kun er ét af æggene, der vokser videre.

Lægen og Louise snakker videre om, hvornår hvilke tidspunkter er mest favorable, mens Louise får lov at komme op og få tøj på igen.

Som det fremgår har hormonspiralen forstyrret Louises menstruationscyklus. Hun har blødt ’on og off konstant’ i en måned, og har haft pletblødning, der så de sidste par dage har udviklet sig til ’frisk’ (blod), hvilket lægen konkluderer er menstruation – ligesom Louise også selv har vurderet. Lægen bruger Louises viden om sin menstruation til at pejle sig ind på, hvor i cyklussen hun er nu. Til forskel fra Julies scanning, hvor Julie bliver overrasket over det, lægen ser, og ikke har lagt mærke til forstyrrende udsving før, så har Louise en anden form for selvsikkerhed i sin erfaring med sin menstruation. Jeg forstår på Louise, at hun i høj grad ser spiralen som forstyrrende element, og at hendes cyklus normalt er stabil, og hun kan regne med den. For hende er det derfor ikke hende selv (hendes krop), men hormonspiralen som udefrakommende fænomen, der forstyrrer cyklus, og dermed opstartstidspunkt. Louise viser en større sikkerhed i sin viden om sin

egen krop, og samspillet mellem hende og lægen har en dynamik herefter. Hvorimod i Julies scanning er lægen og Julie i et tydeligere hierarkisk forhold – lægen er nøgtern og afdæmpet, og konkluderer på Julies scanning uanfægtet Julies beretning, og artikulerer på den måde et mere klassisk læge-patient forhold, hvor lægen udstråler rationalitet og patienten emotionalitet. Samtidig understreges et ulige positioneringsforhold, idet lægen er en ældre mand og Julie er en yngre kvinde. Deres positionering i forhold til normative forståelser af køn og alder manifesteres og forstærkes i situationen, hvor lægens ord vejer tungere end patientens, og Julies egen viden udviskes overfor lægens.

Den kvindelige læge i Louises scanning har en mere spørgende tilgang og vurderer at opstartstidspunktet er forpasset, men ikke uanfægtet Louises beretning om sin cyklus. Hun anerkender kommunikativt Louises erfaringer ved at gentage dem og spørge uddybende ind til dem. I begge scanningers tilfælde er det dog slimhindens tykkelse der synes at være det afgørende element for lægernes vurdering af cyklussen.

Ligesom i det foregående eksempel med Julies scanning, er menstruationen heller ikke startet på det rette tidspunkt i Louises scanning. Cyklussen er ukoordineret i forhold til opstart af ægdonationen. Louises nye hormonspiral er et forstyrrende element for hendes cyklus – og dermed ægdonationsforløbet. Den skaber en uforudsigelighed – som lægen siger, afhængig af en kvindes normale menstruation vil hormonspiralen kunne have forskellig effekt og tilvænningsperioden kan svinge i tid. For Louise har der indtil videre været en måneds pletblødning, hvilket hun synes er generende.

Louises livmoder og hormonspiral optræder som centrale agenter i scanningen. Det gør de ved, at hendes livmoder og æggestokke ikke producerer menstruation på det ønskede tidspunkt, og lægen kan se med scanneren, at slimhinden i livmoderen er tykkere end den bør være for dette tidspunkt. Louises fortælling om sin cyklus vidner også om, at den har opført sig anderledes end normalt, hun har pletblødt i en måned. Hormonspiralen fungerer anatomisk set som en både mekanisk og hormonel præventionsform; det er et lille plastik-T der er indsat i livmoderen som mekanisk (ligesom en traditionel kobberspiral) forhindrer et befrugtet æg i at sætte sig fast og som hormonelt bremser ægløsning. Louises hormonspirals påvirkning af hendes miljø i underlivet ødelægger menstruationens rytme. Spiralen ligger stille, men dens blotte tilstedeværelse forstyrrer og heri manifesteres (materialiseres) dens agens.

Hormonspiralen intraagerer med Louises krop og cyklus og producerer hos hende en ny kropslig erfaring.

Cyklussens og hormonspiralens agens er ikke kontrollerbar, og deres agens kommer ikke ud af en intentionel, bevidst handling, men ud af en materiel agentialitet. Det er materialiteten der gør modstand, som 'sparker tilbage'. Kroppen bliver på den måde en trickster i et medicinsk tilrettelagt ægdonationsforløb, som både er afhængig af at kunne samarbejde med og harmonere med kroppen, og som samtidig til en hvis grad kan manipulere med kroppen.

Lægen siger, hun er bange for, at Louises menstruation allerede er godt i gang.

Scanningen er færdig, og Louise er i gang med at tage tøj på igen.

"Er det spiralen der har gjort det?" spørger Louise, "fordi det burde bare, på det her tidspunkt... fordi jeg har, min cyklus er altid til tiden. Det har den altid været, altså..." Louise er tydeligt irriteret over situationen.

"Nej, det er det vist ikke..." siger lægen. "Det kan være, at det er noget andet. Du har ikke været sådan specielt stresset, du har ikke været ude at rejse sådan en lang rejse eller et eller andet?"

Louise svarer nej.

"Nej ingenting?"

"Ingenting egentlig," siger Louise

"Nej. Fordi det ligner... nogen gange er det ægløsning, der kan se sådan ud" siger lægen så.

Nu afbryder sygeplejersken: "Jamen det lignede det da ikke, der havde været?"

"Nej," siger lægen.

De tre står nu med ansigterne mod hinanden. Louise ved hovedgærdet, lægen ved fodenden af gynækologstolen, og sygeplejersken ved døren.

"Men ja, jeg har som sagt også næsten blødt non stop i en måned" siger Louise igen.

"Ja. Men det kan jo godt være at Kurt vælger at scanne dig efter 14 dage. Vi får se." siger lægen.

"Ja", Louise har taget sine ting, og er klar til at gå.

"Og hvis det ser fint ud så..." siger lægen.

"Men dét er op til ham" siger Louise, med tryk på "det" og et tonefald af, at det har hun helt tillid til, at Kurt vurderer rigtigt.

"Ja nemlig, nemlig at vurdere hvordan og hvorledes..." siger lægen.

"Men hvad stiller vi op i dag så?" spørger sygeplejersken

”Jamen Kurt har bare bedt mig om at scanne dig og skrive, hvad jeg fandt. Og han regnede med at det allerede...”

”Jamen det har det også været de andre gange!” Louise afbryder og lader sin irritation skinne igennem.

”Ja nemlig!” siger lægen ”Det har ikke været sådan en hidsig én der står sådan...”

”Ej men jeg var mega øm kunne jeg mærke, da du scannede mig... eller ret øm i forhold til, hvad jeg plejer.”

”Ja, der er, der er lidt gang i de æggestokke. I den ene i hvert fald. Ja, det tror jeg, det er derfor.” siger lægen.

Hormonspiralen, Louises menstruationscyklus og lægens scanning er udtryk for forskellig agens, som materialiseres i situationen. Det er de grænsesættende effekter, som fx at Louise mærker smerte eller der kommer blod, eller at lægen kan se voksende æg med ultralydsscanneren, der afgrænser fænomenet i situationen med bestemte definitioner og betydninger. I scanningen her afgrænser lægen til slut problematikken til ikke at handle om hormonspiralen. Hun definerer i stedet Louises menstruationscyklus som fokus, ved at spørge om Louise har været specielt stresset, eller om der er andet, der kan have gjort cyklussen så ukoordineret. Det er ikke Louises egen oplevelse, at hun skulle have været udsat for særlige forandringer, der skulle have påvirket hendes cyklus. Som hun understreger flere gange, plejer menstruationen at være til tiden. I lægens afvisning af, at det er hormonspiralen, der har skabt uregelmæssighed, bliver det Louises egen cyklus der af lægen fastslås som det mest usikre element. Louises egen hormonelle cyklus er den uregerlige agens, den trickster, der forstyrrer ægdonationsopstarten. Lægen betegner hendes ene æggestok som ”hidsig” og henviser til, at den er i gang med at producere æg til ægløsning tidligere end normalt. Som hun siger, er der ”gang i de æggestokke”. Louise kan mærke hun er øm, hvilket hun ikke plejer at være. Noget nyt sker altså i Louises hormonbalance, hendes æggestokke og livmoderslimhinde.

Dette ægdonationsforløbet udvikler sig til at være længere end normalt. I stedet for 3 gange skal Louise ind og scannes 5 gange – udover blodprøvetagningen inden opstart og ægudtagningen til sidst i forløbet. Hun bliver både reguleret ned og op i dosis undervejs for at få det til at passe med stimuleringen af æggene til ægløsningstidspunktet.

De to eksempler med Louise og Julie belyser gennem opmærksomheden på den kropslige, sanselige oplevelse, hvordan intraaktionen af kropslig og kliniske praksis er konstituerende for ægdonorens oplevelse. Det, at gøre ægdonor, bliver konstitueret

gennem kroppens kontrollerbarhed/uregerlighed, som medfører forskellige kropsregulerende og monitorerende praksisser. Nye kropslige opmærksomheder og erfaringer tilegnes, erfaringer som samtidig spiller tilbage i den kliniske proces og klinikpersonalets håndtering af processen ud fra ægdonorernes kropslige viden.

MANIPULERET CYKLUS

Hos en anden donor, jeg følger, er menstruationscyklussen kontrolleret gennem p-piller. Det er Rose, der er 28 år og mor til to. Det er anden gang, hun skal donere, og det er kendt donation, dvs. et par hun kender identiteten på og omvendt. Donationen skal foregå på en privatklinik. Jeg møder Rose på klinikken, hvor hun skal ind til scanning for at starte op på medicinering. 3 uger forud for denne scanning har Rose været på klinikken, hvor de har aftalt, at hun skulle i såkaldt lang behandling. Det betyder, at hun skal begynde på p-piller, når hun får sin menstruation. Efter den første p-pillecyklus skal hun så begynde på nedregulering, som er en medicin, der hæmmer kroppens egen produktion af æg og ægløsning. I denne cyklus begynder hun også en hormonbehandling, der specifikt får æggene til at vokse. Denne behandling er typisk nemmere at kontrollere og er en fordel, når Roses cyklus skal synkroniseres med modtagerens. Da jeg møder hende på klinikken er det dag 19 i den cyklus, hvor hun er på p-piller.

Konsultationsstuen er et lyst rum med gamle lakerede parketgulve og stuk i loftet. Her er indrettet med forskelligt moderne klinikudstyr – ultralydsscanner, en hæve-sænke gynækologisk leje i hvidt metalstel, en stor spotlampe over stolen, materialer i metal og lakeret krydsfiner, plastik og glas. Det er en kvindelig læge og en kvindelig sygeplejerske, der tager imod Rose. De ligner lidt hinanden, begge har mørkt langt hår, ser ud til at være under 40 år og ser sunde og slanke ud. De har også begge to bløde, blide stemmer. Lægen spørger ind til, hvor Rose er i hormonforløbet. Hun er på sin 19. dag i cyklussen, så der er to dage tilbage i p-pillepakken. Hun beder Rose om at lægge sit tøj bag en afklædningskærm, fordi hun skal i gang med at scannes. Rose mumler noget uhørligt, og snøfter. Hun kommer ud til stolen og sætter sig op. Sygeplejersken går helt hen til hende og kigger mere indgående på hendes ansigt, og lægger sin hånd på Roses skulder. ”Hvad er der?” spørger hun.

”Det er bare, fordi jeg er blevet forkølet” svarer Rose.

”Nååh, okay”, sygeplejersken lyder lettet, og ser medfølelse på hende.

”Det er derfor jeg er lidt øh, en lillesmule distraet også... Det er bare, fordi jeg er forkølet, så...” Rose lægger sig til rette, hun virker lidt beklemmt ved opmærksomheden, hun har sådan en afværgende tone.

”Ja, det er da også irriterende!” siger sygeplejersken. De snakker lidt om, hvor nemt man bliver syg, når man arbejder med små børn.

Lægen har sat sig foran Rose, og er klar til at scanne hendes underliv.

”Jeg scanner dig! Lige forsigtigt, det er lidt koldt”

”Ja,” siger Rose.

”Og så kigger jeg jo ind på din livmoder... og kan se du har en flot kobberspiral”, fortsætter hun,

”Ja.”

”Den giver sådan et øhm... meget kraftigt ekko. Det er den der, kan du se det?”

”Ja, ja,” siger Rose.

”Den ligger, lige som den skal,” siger lægen.

Lægen fortsætter scanningen, og roser Roses livmoder og højre æggestok, hvor der er mange æg i.

”Så det ser ud, som om du er meget frugtbar. Og så kigger jeg over i venstre side... der er også rigtig mange æg. Kan du se, alle de små sorte huller? Det er små potentielle æg. Det ser nydeligt ud. Så fjerner jeg scanneren igen. Og jeg kan se at du er begyndt at bløde en lille smule.”

”Lidt blødning ja”, siger Rose.

Rose får lov at komme op igen og tage sit tøj på. Lægen siger, det er almindeligt med lidt blødning, når man er i slutningen af p-pilleperioden, og at hun skal starte på nedreguleringen nu. Sygeplejersken afbryder:

”Men det var bare det, jeg ville spørge, om det var muligt at forlænge p-pilleperioden?”

Det er ikke noget problem. ”Det gør ikke noget, at der kommer pletblødning”, siger lægen, ”man kan bare fortsætte med pillerne”. Hun smider papiret fra gynækologstolen i skraldespanden, der lukker med et smæld.

I den her beskrevne scanning er Roses forløb i fuld gang, forstået på den måde at hendes egen menstruationscyklus er ved at blive overtaget af p-pillerne. Lægen konkluderer, da hun tager scanneren ud, er der lidt blødning i gang. Roses krop er altså ikke fuldstændig manipuleret ind i den medicinske menstruationscyklus, den gør stadig sin egen menstruation. Lægen roser Roses æggestokke og æganlæg flere gange i situationen, der får at vide, at hun må være meget frugtbar. Samtidig er Rose også forkølet, hendes næse løber og øjnene rinder, hun snøfter og er distraet. Roses krop agerer her på forskellige måder, og producerer forskellige kropslige produkter. Kroppen

lækker både menstruationsblod og snot, den er en levende organisme, der er varm mod den kolde scanner, en grænse, der materialiseres i en sansning af temperatur, men som så transformeres til en ny relation i scannerens samspil med Roses krop. Scanner og krop intra-agerer og 'smelter sammen' til en ny funktion. På scanneren ses hendes æggestokke der er fulde af æg, et faktum, som Rose ikke selv kan mærke. Den kobberspiral⁴⁵, der ligger inde i livmoderen, bliver ligeledes synlig på skærmen. Den mærker man normalt heller ikke noget til, og Rose får den betryggende information, at den ligger som den skal. De indre organer materialiseres i en ny form igennem scanneren, en form, der anvendes til at få en bestemt viden, og som har en bestemt effekt i fænomenet her. Roses krop agerer som den skal, endda flot.

Vi kommer ind i et andet lille rum, hvor der står en briks og et lille bord med stole rundt om. Her er et vindue for enden, og det minder lidt om et hotelværelse. Der er udsigt til baggården. Sygeplejersken spørger igen, om Rose er helt sikker på, at det er okay for hende at flytte behandlingen en uge. De sidder med det store medicinskema mellem dem på bordet, og sygeplejersken peger med en blyant og siger de nye datoer. Rose siger, det er helt fint. Sygeplejersken går i gang med at tælle dage i skemaet og skriver ind, hvornår Rose skal begynde på hvilken medicin. Hun skal fortsætte med p-pillerne og begynde på nedreguleringen, og så kan de sætte hende i gang med medicin, så de får en ægutagningsdato, der passer bedre til modtagerens cyklus.

"Ja, og så ville det så betyde at hvis du så startede op på hormonet her, så ville det være 2-4-6-8-10-12- så ville jeg forvente at du fik taget æg ud i starten af uge 5 i stedet for. Hvor tidligere har vi sagt i uge 4"

"Ja, okay" siger Rose,

"Men det er mere et spørgsmål, om du kan?" sygeplejersken ser spørgende på Rose.

"Jamen den ene uge er ikke bedre, end den anden." svarer hun.

Sygeplejersken spørger nu ind til, hvilke ugedage i den pågældende uge, der vil være bedst for Rose at komme til scanninger og ægutagning. De får lagt sig fast på nogle dage som er mindst generende for Roses arbejde. Sygeplejersken går ud for at booke den næste tid. Rose kigger på skemaet, der nu er lidt rodet at se på med udviskede datoer og nye skrevet ovenpå. Rose siger til mig at hun må indrømme, hun

⁴⁵ En kobberspiral er en såkaldt mekanisk præventionsmetode, hvor der inde i livmoderen er indsat et lille plastik-T, der mekanisk forhindrer et befrugtet æg i at sætte sig fast i livmoderen. Rundt om T'ets 'arme' er der viklet tynd kobbertråd, fordi kobberet forhindrer sædcellerne i at svømme hen til ægget.

havde glemt, hun skulle starte på nedreguleringen på dag 20, så det var heldigt de lige rykkede det hele en uge.

I situationen er sygeplejersken opmærksom på Rose og forsikrer sig flere gange, om det er OK med Rose, at behandlingen rykkes en uge, hvilket reelt betyder at behandlingen forlænges en uge. Sygeplejersken repræsenterer denne privatklinik's tilgang til Rose som ægdonor. Hun medtænker Roses ferie og hendes arbejdstider så vidt muligt i behandlingsperioden, og gør et stort nummer ud af at sikre sig, at Rose er med på forløbet. I situationen her bliver Roses medicinske behandling materialiseret i et papirskema med krydser, medicinske forkortelser og datoer. Det store kompleks af hormoner, tidspunkter i døgnet for at tage medicin, forskellige sprøjter og typer af medicin, og hvordan dette tilpasses den ideelle hormonstimulation, er her materialiseret i en specifik dokument-version, en skemaplanylægning, som er klinikkens værktøj. Rose skal også bruge skemaet som værktøj til at huske at tage sin medicin. Skemaet, der nu er smudset og lidt svært at læse på grund af overskrivningerne, har en vigtig rolle som styringsværktøj og som formidler af den viden, der er nødvendig i den næste måneds forløb. I dette forløb vil klinikken indgå i Roses 'gørene ægdonor' i kraft af den viden, der er formidlet ned i skemaet, og gennem de møder på klinikken, når hun skal scannes og til sidst have taget æg ud. For ægdonoren er forløbet en ny daglig rutine, der skal integreres i hendes liv.

Udover at man skal være i stand til at stille sin krop til rådighed på det rigtige tidspunkt med de rigtige funktioner, så skal man som ægdonor være i stand til at følge og udføre det medicinske behandlingsbeløb. Rose fortæller ikke klinikken, at hun var ved at glemme nedreguleringen, men da hun siger det til mig, fremgår det, at der er en diskrepans mellem klinikkens opfattelse af Rose og hendes forløb, og Roses egen opfattelse af det. Rose censurerer her en handling (eller mangel på handling) fra klinikkens blik på hende. På trods af sygeplejerskens forsøg på at inddrage hende i planlægningsprocessen, vælger Rose at bevare en vis distance til klinikken ved at tilbageholde information om, hvordan hun har det med processen.

I manipulationen af Roses cyklus fremgår det, at noget af det, som et succesfuldt ægdonationsforløb handler om, er, hvordan samspillet mellem ægdonorens fysiske og levede krop og den medicinsk definerede krop, forløber. På den ene side er de to i

modstrid med hinanden; ægdonorens krop agerer ukontrolleret og til tider uforudsigeligt, den kan være 'for meget', have overproduktion og fejlproduktion. Men det er netop kroppens agens (dens ægproduktion) og dens overskudsprodukt, som skal bruges i ægdonationsforløbet. På den måde er den medicinsk kontrollerede cyklus afhængig af ægdonorkroppens egen agens.

I det kliniske møde finder materialiseringen af en bestemt mulig ægdonorkrop sted. Det er en krop, der er tilgængelig, til rådighed og med en cyklus, der passer ind i en temporalitet defineret ud fra modtagerens cyklus, men også andre temporale omstændigheder såsom ferie og arbejdstider/fridage. Den medicinske menstruationscyklus og den måde, ægdonationsforløb tilrettelægges og udføres i integration hermed, er medkonstituerende for, hvordan ægdonorenes oplevelse materialiseres. Der opstår frustration og overraskelse over at kroppen (eller hormonspiralen) er ustabil og forstyrrende, og der sættes et kropsligt arbejde i gang med at monitorere kroppen. I det hele taget øges en bestemt opmærksomhed hos donorerne på kroppens signaler til menstruation. Kroppene optræder uregerlige og ukontrollerede i det kliniske møde, hvor der dog også er mulighed for manipulation med slimet, blodet, æggene. Med den teoretiske konceptualisering af og fokus på materialitetens agens får analysen kroppen til at træde frem som en aktør i ægdonationsforløbene.

HORMONBEHANDLINGSFORLØBET

I det følgende går jeg videre i ægdonorenes forløb og ser på, hvad der sker med dem og deres krop i hormonbehandlingen, og hvordan den følges gennem besøg på klinikken. Materialet er her observationer fra tre forskellige donorerers ultralydsscanninger undervejs i deres forløb, samt billedmateriale som består af de fotos som nogle af ægdonorerne har taget i deres forløb, som giver et indblik i hormonbehandlingen som den konkret består af sprøjter og medicinpakninger.

VISUALISERING OG KROPSLIGE GRÆNSEFLADER

I det følgende er jeg med til Annes scanning på en offentlig klinik, efter hun er gået i gang med hormonbehandlingen. Anne er 33 år, har to børn, og har doneret én gang

før. Hun donerer til et par, hun har fundet på Facebook (kendt donation). Hun planlægger også at donere til et nyt par efter denne donation.

Scanning efter 5 dage på hormoner

Der kommer køligt, hvidt dagslys ind gennem vinduet, hvor persienerne står åbne. Linoleumsgulvet er lysegråt, og møblementet herinde er robust, lyst lakeret træ, stål og plastik. Institutionsagtigt.

Lægen, der er en midaldrende kvinde, smiler og spørger, hvordan det er gået med hormonerne.

Anne siger, at hun godt kan mærke forskel fra sidste gang, hun donerede, det mærkes "meget tungt i maven", siger hun, "så der sker et eller andet".

Sidste gang blev der ikke produceret så mange æg, så denne gang prøver lægen at give en stærkere hormonbehandling. Men som hun siger, kan det være vidt forskelligt fra cyklus til cyklus, hvor mange æg en kvinde sætter i gang.

"Skal du tisse?" spørger lægen,

"Nej, det har jeg lige overstået",

"Det har du lige gjort, godt. Men Anne, skal vi så ikke kaste os ud i det?"

"Jo lad os få afsløret spændingen".

Anne lægger sig op på briksen. Hun læner sig tilbage på puden og lægger benene op i bøjlerne. Hendes bare ben sitrer lidt, de ser blege ud i det gråhvide lys.

Jeg sætter mig ved hendes venstre side, og lægen sidder ved fodenden med proben fra ultralydsscanneren. Det er en grå plastikstav med et kondom med gel på. "Det er iskoldt det her" siger lægen, og fører scanneren op i Annes skede. Scanningsbilledet viser efter lidt justeringer fra lægen en grå ubestemmelig masse. Annes livmoder. Der er stille lidt tid, mens lægen kigger og koncentrerer sig. "Se den smukke gråpære som ligger helt stille her. Din slimhinde er begyndt at blive 3-laget". Lægen flytter scanneren til siderne og ser omrids af æggestokke med ægblærer i. "Nydeligt. Så flot".

På scannerens monitor er der billede i sort/hvid/grå af noget der må være omridset af en æggestok, hvor der er nogle sorte runde pletter, som er ægblærer. De er fyldt med væske. Hun tæller de sorte klatter, 5 i den ene side. Så begynder hun at måle dem, ved at tegne krydser over dem med musen på skærmen.

Bip-

Bip-

Scanneren siger svage biplyde, mens lægen måler æggene med musen. Den største er 13 mm. ”Du skal starte med hæmmeren i dag. De kan begynde at overveje at sende ægløsningsignal.”⁴⁶

Anne er i den første del af behandlingen, der får ægblærerne til at vokse. Hun møder klinikken med en krop, som hun i 5 dage har stukket i maveskindet med en sprøjte med hormoner. Det kan hun godt mærke ved at hendes ’mave mærkes meget tung’ – hun kan altså mærke i sit underliv, at der sker noget i æggestokkene, at de er ved at vokse.

Den åbenhed, som Anne skal demonstrere ved at møde op til scanningen og lade sig undersøge, understøttes af den konkrete stilling, som undersøgelsen skal udføres i – den almindelige gynækologiske undersøgelsesleje med spredte ben placeret i bøjler, hvor kvinden rent fysisk er blottet og stiller sit underliv til skue. Som jeg har været inde på i afsnittene om menstruation, er der et væsentligt aspekt i ægdonation om at ægdonoren skal stille sin krop til rådighed på det rigtige tidspunkt og på den rigtige måde. De konkrete bevægelser og positioneringer af kroppe og aktører i det kliniske rum understøtter dette forhold, og i Annes situation her, er der specifikke aspekter, som måske ikke ville være at finde i en anden donors møde med en anden klinik, mens det også er nogle overordnede aspekter, der gør sig gældende i alle situationer.

En af de generelle er netop dette med positionen i det gynækologiske leje. Alle donorer undersøges ved at lægge sig op og placere benene i bøjler og give lægen adgang til deres underliv. Hvordan denne positionering opleves for ægdonoren farves i situationen af, hvordan lægen og ægdonoren forholder sig til scanningen og hinanden. I Annes scanning er samspillet mellem hende og lægen karakteriseret ved en venskabelig, lidt humoristisk tone (”kaste os ud i det”, ”få afsløret spændingen”), og i ord og handling viser lægen, at hun er opmærksom på Annes kropslige velbefindende i situationen. Hun advarer om, at scanneren kan føles kold, inden hun fører den op og sikrer sig, at Anne har tisset af inden.

Annes krop på briksen er stor og varm, og klinikkens kølige luft på de blottede ben får dem til at sitre. Anne er helt rolig undervejs i scanningen, hun trækker vejret langsomt og lydløst og ligger stille på briksen, med armene ned langs siden og benene og fødderne afslappet hængende. Hendes ro kommer til udtryk i hendes afslappede og

⁴⁶ Jeg anvender også denne observation i artiklen ”Blodet på det mintgrønne papir” (Petersen 2016).

tilgængelige krop, som lægen kan undersøge. Hvis der er en smule ubehag forbundet med undersøgelsen, giver hun ikke udtryk for det. Kontrasten mellem Annes bløde og fleksible, varme krop og klinikkens tørre, kølige luft og kolde, hårde instrumenter markerer to grænseflader som er genkendelige som hhv. organisk, menneskelig, biologisk, følsom, overfor uorganisk/livløs, maskinel, teknologisk, sjælløs.

Men i mødet mellem disse to grænseflader sker der noget med dem. Intraaktionen mellem klinikinstrumenter og Annes krop er betinget af, at grænsefladerne strækkes ud og nogle steder transformeres, ændres eller måske ophæves. Den kolde scanner mærkes først som kontrast til kroppens varme indre, men bliver i løbet af scanningen varmet op, og afgrænsningen, der var markeret af temperatur, bliver nu ophævet. Fysiologisk bliver skedevæggen presset tilbage og scanneren presser op på de indre organer og scanneren som teknologisk, uorganisk artefakt bliver nu oplevet i kroppen som en bevægelig, vekselvarm form.

Annes ro og stilhed står også i modsætning til scannerens biplyde, som har klang af 'gammeldags' teknologisk hospitalsbippelyd, og bliver i scanningen den lydige markering af scannerens bevægelighed og lægens styring af både scannerens probe og klik med musen, der kan ses på scannerens monitor. Scanneren bevæger sig og 'siger noget'. Den reagerer på mødet med kroppen. Scannerens temperatur, bevægelser og lyd har på den måde et specifikt samspil med Annes krops temperatur, bevægelser og lyd.

Mødet på klinikken med undersøgelsen af ægestokkene finder sted inden for en overordnet ramme. Alle ægdonorer er tilknyttet en fertilitetsklinik, hvor der er ansat læger og sygeplejersker, inden for samme overordnede specialer og ekspertiser, kliniske rum genkendeligt som klinisk rum indenfor et relativt snævert spektrum, gennemgår samme forløb, der dog kan variere i medicintype, svinge i antal dage og hvilken morfintype der bruges osv. Men som nævnt er der i hver donors tilfælde specifikke omstændigheder, små nuancer, der former deres oplevelse på bestemte måder. Disse specifikke forskelle er som ovenfor beskrevet blandt andet materielle omstændigheder såsom, hvordan scannerens probe bevæger sig og føles mod kroppen, men det er også, som jeg vil komme ind på i det følgende, hvordan Annes underliv bliver synligt på monitoren og afgrænset i lægens beskrivelse.

Der er en munter tone i kommunikationen mellem lægen og Anne. Lægen roser Anne flere gange, hun er smilende og opmærksom. At dømme på hendes tonefald er

hun tilfreds, ja nærmest begejstret. Anne siger ikke noget. Hun følger med på monitoren, hvor man kan se hendes underliv forstørret op i sort/hvid. Anne bliver her præsenteret for en anerkendelse af hendes krop (hendes æggestokke og livmoder) og bestemt udformning af dem, som en del af hendes kropslige oplevelse af en ultralydsscanning. Det er gennem den visuelle repræsentation af dét, som scanneren 'ser' (egentlig 'ser' den ikke. Den 'mærker' eller 'hører' med en ultralydsfrekvens, der skaber ekko på de kropslige dele, som sendes tilbage og markeres som punkter i en visuel fremstilling – dét vi kan se på scanningsbilledet). Den kontaktflade, som før beskrevet etableres i mødet mellem Annes krop og scannerproben, visualiseres for Anne og lægen på monitoren. Det vil sige simultant med sansningen af følelsen af scanningen, er synet af hendes æggestokke og livmoder præsenteret som grå/sort/hvid aftegning, der bevæger sig på en skærm. Denne visualisering er forstørret op (ægblærer på 13 mm er på skærmen omkring 3-4 cm), billedet er todimensionelt, lægen kan 'fryse' det på skærmen, så hun kan måle op med musen, og derefter gøre billedet bevægeligt igen, hvor der opstår en form for rumlig fornemmelse når scanneren 'maser' sig ind på ægblærene og får dem til at bevæge sig og flytte sig. Den måde ægblærene på skærmen flytter sig, giver en viden om, hvordan æggene i kroppen flytter sig, når scanneren presser på æggestokkene. Men i det konkrete øjeblik kædes æggene på skærmen sammen med den kropslige fornemmelse, Anne har af, at scanneren presser på hendes højre side, og grænserne for denne kropslighed strækkes på den måde ud til, at indbefatte de synlige indre kropsdele på skærmen. Denne digitale, visuelle repræsentation bliver på den måde en del af kropsligheden, en del af Annes kropslige oplevelse.

I dette samspil mellem kroppen og scanneren er lægens italesættelse af, hvad hun ser, af stor betydning for, hvordan materialiseringen grænsesættes og opleves for Anne. Lægens trænede øje ved, hvad hun skal kigge efter på monitoren, der for det utrænede øje er svært at aflæse billedet på. Hun definerer livmoderen og afgrænser den, som det grå område man kan se, som har en form som en gråpære. Hun måler den og konstaterer at den er "ved at blive 3-laget", hvilket betyder at slimhinden er ved at bygge sig op til den rette tykkelse for ægløsningstidspunktet. Det er dog ikke noget, hverken Anne eller jeg kan se. Selvom man måske intellektuelt godt kan tænke sig til, at livmoderen ikke er sort-hvid, og måske ved man også, at den er mindre end visualiseringen på skærmen, så får visualiseringen den effekt, at livmoderen i oplevelsen

er til stede som en stor grå todimensionel pære, der i øjeblikket eksisterer i materialiseringen på lige fod med de andre sansede aspekter af oplevelsen. Det betyder, at dele af Annes krop bliver materialiseret i en medicinsk og delvist teknologisk (de eksisterer som digital visualisering) forståelse. Anne bliver præsenteret for denne forståelse som en integreret del af scanningsoplevelsen, og overordnet fremstår hendes krop nu på en ny måde for hende gennem de specifikke materialiseringsprocesser, der finder sted i hendes ægdonationsforløb. Med ovenstående analyse af Annes scanning trækker jeg frem, hvordan materialiseringsprocesser har en materiel-diskursiv effekt – altså at de materielle effekter har en diskursiv betydning, og at den diskursive betydning også bliver materialiseret som effekt. I Annes tilfælde, hvordan scanningen inkorporerer ny kropslig viden hos Anne, som gensidigt konstitueres i lægens behandling af Anne, og i den måde, som Annes krops agens bliver synlig.

Sidste scanning inden ægudtagning (8 dage på hormoner)

”Jeg vil sige, at jeg har det, som om jeg er fyldt ud”, svarer Anne til lægens spørgsmål om, hvordan hun har det. Hun skal scannes igen for at se, hvor store ægblærer er blevet, så ægudtagningen kan planlægges. Med ultralydsscanneren kigger lægen på Annes livmoder og æggestokke.

En langstrakt stilhed...

afløst af Bip – bip- fra scanneren.

Annes slimhinde er ikke så tyk, 6 mm, men bare den er over 5 er det OK, siger lægen. På monitoren er der sort-hvide-grå konturer og flimrer. ”1 – 2 – 3 – 4 – 5 – på den her side”. Lægen tæller langsomt ægblærene, der ligger som sorte poser i hver af de to æggestokke.

Biblyde. Hun måler ægblærene med musen.

”Den største er den her firkantede sag. Og grunden til, de kommer til at se sådan her ud, er fordi de ligger og trykker på hinanden.”

Hun scanner videre.

”Se den her er faktisk kun 14 mm stadigvæk. Er de gået sådan en lille smule i stå?”

På monitoren, hvor vi kan se den, er den nok ca. 4 cm.

Bip – bip – bip.

”Det går langsomt med dig, det gør det,” siger lægen.

Bip – bip.

”Ej okay, 16.”

Bip – bip.

Lægen mener, at der går cirka tre dage til ægudtagningen nu.

VUUUP

Scanneren siger en summende lyd, lægen har skiftet over til den anden side. I den side måtte ægestokken holdes fast med en tang sidste gang, hun fik taget æg ud. Anne siger, den er mere øm.

Stille.

Bip- bip- ”En... To... du har tre ægblærer på den her side... og fem på den anden.

Bip – bip.

”Og de er 14. Jeg skal lige se... En... To... Tre... du har tre på den her, måske fire. Det er rigtig fint, det er jo super flot!” Lægen ser begejstret på Anne.

Anne lyder lidt overrasket: ”Ja!? Der må være nogen flere!” Hun kan ikke helt matche lægens begejstring.

”Ja ja!” siger lægen og griner, ”Det er der også, jeg har kun talt de store”

”Okay” siger Anne og griner lettet.

”Fordi det er dem, vi regner med, vi kan få æg fra. De får jo to-tre dage til, inden de skal tages ud, du kan tro, de kan nå at vokse!”

Lægen fjerner scanneren og Anne kan komme ned fra briksen. Lægen skifter engangspapiret på briksen, mens Anne tager bukser på igen.

Lægen sætter sig hen til det lille skrivebord.

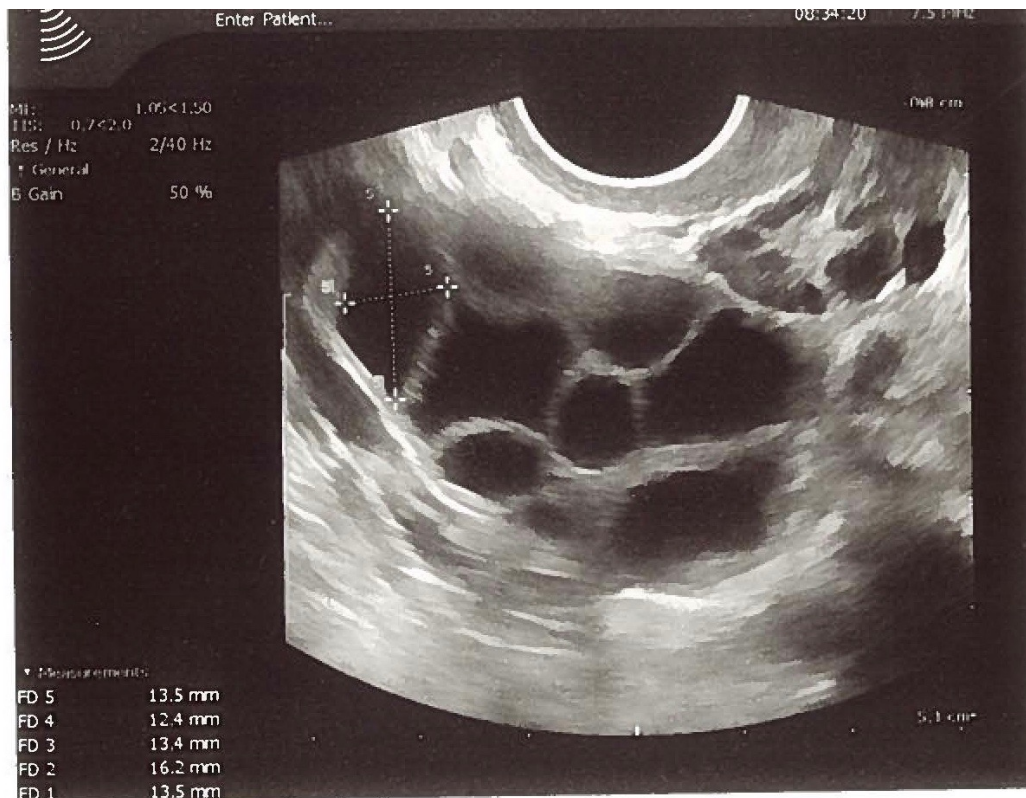
”Altså Sundhedsstyrelsen siger jo 8 til 10 ægblærer ikk’. Lad os stile mod det. Vi har ramt helt rigtigt”.

”Det var godt”, siger Anne, og sætter sig hen foran lægen, der er gået i gang med at udfylde hendes medicinskema.

”Det er SÅ flot det her. Jeg er MEGET tilfreds, og det synes jeg også, du skal være!”

Anne griner lidt, ”Det er det vigtigste! Så længe I er tilfredse, så er jeg det også.”⁴⁷

⁴⁷ Jeg anvender også denne observation i artiklen ”Blodet på det mintgrønne papir” (Petersen 2016).



Billedet her er et print fra ultralydsscanneren. Det viser Annes ene æggestok med ægblærer i, og hvordan lægen måler ægblærernes størrelse ved at anføre punkter for ægblærernes lodrette og vandrette diagonaler. De sorte pletter er ægblærerne, og ægblæren længst til venstre i billedet har et kryds over med stiplede linjer. Det er dér, hvor lægen har tegnet et kryds med musen. I venstre nederste hjørne ses målene i millimeter, og det samlede mål på 13,5 mm.

I denne scanning er Annes ægblærer vokset som forventet af hormonbehandlingen, og det er den proces, som scanningen skal bidrage til at monitorere. Anne siger humoristisk underdrivende, at hun har det, som om hun er ”fyldt ud”. Ordvalget peger på, at hun føler at æggestokkene presser på grænsen for, hvad der er plads til i hendes krop. Under scanningen giver hun denne gang udtryk for, at hun er øm i den ene side. De forvoksede æggestokke er forbundet med ømhed og noget der presser og fylder.

Der er en forventning om, at æggenes udvikling skal hænge samme med den tidlige udstrækning af denne proces – at de skal vokse i et bestemt tempo. Lægen roser Annes antal af æg, men kommenterer også, at det går lidt langsomt med at få dem til at vokse. Hormonbehandlingen kan reguleres i forhold til tempo i ægudviklingen, noget, der skal monitoreres nøje, da det er afgørende for antallet af gode æg der kommer ud af det, om de er taget ud på det rigtige tidspunkt. Lægen og Anne bruger erfaringerne fra

første gang Anne donerede til at vurdere, hvordan behandlingen denne gang skal være for, at hun producerer flere æg. Hvor lægen er begejstret og roser Anne flere gange for antallet og udseendet af æggene, så virker Anne først nedslået over, at der ikke er flere æg. Lægen har talt det til otte, måske ni æg i alt, og siger at Sundhedsstyrelsen anbefaler man stiler efter 8-10 æg. Lægens vedvarende ros får Anne til at grine, og hun siger, at så længe de er glade, så er hun det også. På den måde understreger hun, at hun ikke har andre aktier i donationen, end at kunne glæde dem, der skal bruge dem. Her er det i første omgang klinikken, hun glæder, ved at kunne vise en ægudvikling, hvor der er nok æg der vokser i det rigtige tempo. I denne scanning er lægen i høj grad med til at manifestere oplevelsen som en positiv erfaring, og som en anerkendelse af Annes indsats.

Omvendt kan det også pointeres, at Anne netop har aktier i donationen, fordi det i denne sætning (*Så længe I er tilfredse, så er jeg det også*) defineres at ægdonationen kun er en succes for Anne, så længe hun opfylder et mål om at gøre klinik (og dermed også modtager) tilfreds. Hun er afhængig af, at lægen anerkender hendes indsats, og at modtager enten direkte (som det er muligt ved kendt donation) udtrykker taknemmelighed, eller indirekte (som det ofte er hos donorer, der donerer anonymt) gennem klinikkens taknemmelighed på modtagers vegne.

Annes scanningsoplevelse er bl.a. afgrænset ud fra parametre omkring æggenes antal og størrelse, og hvordan lægen vurderer dette. I lægens ros og anerkendelse markeres Annes foreløbige status som succesfuld donor, og visualiseringen af æggene på monitoren bliver integreret i den materialiseringsproces der her udgør Annes scanningsoplevelse. Ægdonoren tilegner sig en kropslig viden, der materialiseres gennem processen, hvor hun stiller sin krop og tid til rådighed. Denne nye kropslige viden og erfaring er således også struktureret gennem bestemte normative forståelser og værdisætninger. Ønsket om, at ville donere æg for at skabe glæde hos andre, er til stede hos samtlige ægdonorer i dette studie, og bliver på forskellige måder kædet sammen med forståelser af moderskab og mere traditionelle forståelser af kvindelighed – noget jeg går i dybden med i kapitel 5 i analysen af slægtskab. Her lægger min forskning sig i forlængelse af den ægdonationsforskning, der belyser, hvordan ægdonation struktureres langs normative forståelser af ægdonorerens motiver baseret på selvopofrende kvindelighed og idealer om altruisme (e.g. Almeling 2011; Curtis 2010; Haylett 2012; Pollock 2003; Konrad 1998). Med fokuset på materialiseringsprocesser viser analysen,

hvordan disse normative forståelser bliver materialiseret i den sanselige, kropslige oplevelse. I forhold til den måde anerkendelse og ønsket om at gøre gavn indgår i samspillet mellem lægen og ægdonoren, viser analysen, hvordan denne dynamik materialiseres i det kliniske møde.

Som illustreret i Annes første scanning er ultralydsscanning en konkret materialisering af en kontaktflade mellem krop og medicinsk teknologi. Annes krop er strakt ud til også at materialiseres som grå-flimrede konturer på monitorskærmen. Jeg har medtaget ovenstående billede fra den sidste scanning for at give en fornemmelse af, hvordan ultralydsscanningen med sit billede på skærmen skaber denne direkte forbindelse mellem det digitale og det organiske. De sorte runde områder er ægblærer, og når scannerens probe bevæger sig i Anne og presser på æggestokkene, bevæger hele scanningsbilledet sig – dvs. det grålige område flimrer og ægblærer svulmer op (kommer frem i billedet) eller falder i baggrunden, maser på hinanden og skubber formationen til siderne. Fornemmelsen af den organiske æggestok som et spændstigt materiale med delvist flydende indhold overføres til skærmen. Lægen fryser billedet for at måle størrelsen på ægblærer ved at tegne krydser over dem med musen, og netop dette, at billedet kan fryse (æggestokkene er jo stadig bevægelige inden i Anne), integrerer den digitaliserede vinkling af æggestokkene – at de er manipulerbare på en skærm med et klik med en mus. Materialiseringen af Annes krop på skærmen er dermed også en anden måde som dele af hendes krop bliver manipulerbare på. Scanningsbilledet får den effekt i materialiseringen, at vi oplever, hvordan æggene kan fastlåses og registreres via denne digitale dimension.

HUMØRSVINGNINGER OG BEVÆGELIGE ÆGGESTOKKE

I det følgende handler det om Gitte, der skal scannes efter at have været i gang med hormonbehandlingen i en uge. Gitte er 35 år og har fire små børn. Hun har doneret en gang før, og ligesom første gang, donerer hun denne gang anonymt på en privatklinik.

Gitte har været nervøs for at blive påvirket af hormonbehandlingen, fordi det var en voldsom oplevelse første gang, hun donerede. Derfor har lægen givet hende en anden hormonbehandling denne gang. Inden vi går ind til scanningen fortæller hun mig, at hun er lidt øm i maven, men at hun ikke har været lige så ”hysterisk”, som hun kalder det, af medicinen som sidste gang.

Gitte scanning efter 1 uge på hormoner

Rummet, Gitte skal undersøges i, er lyst og venligt og ikke så stort. Væggene er beklædt med skabe og små borde, der står diverse remedier rundt i rummet, en briks, en omklædningskærm, en ultralydsscanner, et skrivebord med tre stole. De fire vægge har henholdsvis et vindue og tre døre, så der er ikke meget plads. Der er hvidmalet og de fleste ting er holdt i lyse farver. Det ser nyt og rent ud. Gitte og lægen sætter sig ved bordet, og lægen spørger, hvordan hun har det.

”Jeg ved ikke, om det er mine børn, der bare er fuldstændig umulige, eller om det også er mig...”, fortæller Gitte.

”Nøj, nej... det er hormoner...”, siger lægen og smiler.

”Man kan sige, min mand synes også de er umulige, så...”

”Nå, okay.”

Gitte og lægen griner lidt.

”Min mand har ikke nævnt noget om, at det var dét... og jeg er mindre træt, end jeg var sidst”, fortæller Gitte.

Hun spørger, om tidsplanen for ægudtagningen stadig holder.

”Det afgør scanningen”, siger lægen. ”Ja, men skal vi scanne?”

Gitte rejser sig og går om bag omklædningskærmen for at tage bukserne af. Hun kommer ud og lægger sig op på briksen.

”Ja, så er det spændende, om der er flere basser end sidst”, siger Gitte.

”Ja, der var da en 5-6 stykker. Nu kan jeg lige se... men øh, jeg scanner, og den er kold”. Lægen går i gang med at scanne, og der er stille et øjeblik.

Lægen, der er en lidt lav mand, rejser sig nu op og læner sig lidt hen over Gitte og presser ned på hendes ene æggestok udefra med den ene hånd, mens han holder scanneren med den anden hånd. Æggestokken bevæger sig rundt på scanningsbilledet. Han har svært ved at få et godt billede af den. De sorte områder, som er ægblærer, skubbes rundt og mases op mod hinanden på billedet.

”De ser store ud, synes jeg”, siger Gitte, der følger med på skærmen.

”Ja... den ene er stor”, siger lægen.

”To store og to små. Vil du prøve lige at trykke lidt på... Ja altså, de små kan man ikke altid regne med”, siger lægen.

Gitte bruger sin højre hånd til selv at skubbe æggestokken lidt nedad ved at trykke ned på sin højre side inden for hoftekarmen.

”Er det godt nok?” spørger hun.

”Ja, tusind tak, du må slippe.” Lægen har fastfrosset billedet på skærmen, og Gitte slipper trykket. Mens han arbejder videre med scanneren er der stille i rummet, og man kan kun høre lidt svage tastelyde fra lægens fingre på scannerens tastatur.

”Prøv igen”, siger lægen, og griner lidt.

”Ja?” Gitte presser på æggestokken igen.

Lægen forklarer, at han måler et par af æggene for at få gennemsnittet, de skal helst være over 15 mm nu. Han måler og noterer.

”Der er fire. Kan du holde en sidste gang?”, siger han, lidt undskyldende.

”Det er helt okay” siger Gitte, og de griner begge lidt.

”Du kan se de fire store der...” siger lægen,

”Det er dem dér?” Gitte kigger med på skærmen.

”Ja. En, to, tre, fire, og så... denne her lille kan man se, om den kan måske nå at... ja, så må du godt slippe...” siger lægen.

Lægen flytter scanneren over i venstre side og kigger nu på venstre æggestok. Han bruger skærmen og tastaturet sammen med scannerens probe i arbejdet med at måle og registrere æggene. Der er stille udover de svage kliklyde fra tastaturet.

”Ja, de er næsten lige store”, siger han lidt indforstået med scanneren. *Han måler videre.*

”Så mængden ser okay ud denne gang?” spørger Gitte.

”Ja. Ja”, svarer lægen.

”Du var lidt bekymret sidst, fordi der var ikke så meget at arbejde med”, fortsætter Gitte,

”Ja, men faktisk var der tre i alt, der var rigtig gode.” siger lægen.

Der er stille igen. Lægen flytter scannerens probe igen, og undersøger Gittes livmoder.

”Jeg ser også lige slimhinden, fordi det kan... vi skal ikke bruge det, men det er en indikator når den er tyk. Ja, jeg tager den ud”. Lægen fjerner scanneren og trykker på knappen, der kører briksen ned.

I Gittes snak med lægen og i selve scanningen defineres de effekter, som hormonbehandlingen efter en uge har haft på Gitte. Hun har brugt sine børn og sin mand som indikator på, hvordan hormonerne har påvirket hendes humør, og om der er voldsomme følelsesudsving. Gittes krops reaktioner og i hendes oplevelse af, hvad der sker i hormonbehandlingen, materialiserer sig i mødet med hendes familie, og hvordan de (særligt hendes mand) giver hende oplevelsen af, at hun er 'hysterisk'. Fra mine samtaler med Gitte har hun givet mig forståelsen af, at hun i forvejen er presset på overskudskontoen som mor i en travl småbørnsfamilie, og derfor er hun bekymret for at

medicinen skal gøre hende mere træt, og at hun skal reagere følelsesmæssigt på den. Det har derfor været en negativ oplevelse for hende første gang hun donerede, at hun netop blev mere træt og havde store følelsesmæssige udbrud. Gitte måler sin oplevelse af hormonbehandlingen op imod denne bekymring, og det er afgørende for hende at dette ægdonationsforløb bliver bedre for hende, ellers vil hun ikke donere flere gange.

Gittes erfaringer med ægdonationsforløbene får den betydning, at hun oplever at hendes krops reaktioner kommer til at styre hende, og det er negativt. Hun har en forventning om, at kunne justere på hormonernes påvirkning her i hendes anden donation. Hormonbehandlingen giver hende en oplevelse af, at hendes krop bliver utilregnelig. Hormonbehandlingen 'tager over' og har den effekt at hendes krop (træthed, følelsesudbrud) kommer til at styre hende.

I denne fortælling bliver der også tegnet et billede af 'kvinden som hysterisk og i sine følelsers vold'. Fortællingen er først og fremmest negativ, fordi Gitte oplever konsekvenserne som negative, når det føles ubehageligt for hende at blive vred, ked af det og ekstra træt. Men den måde humørsvingningerne opleves som noget, der kun er til besvær, peger også på et billede af hormonpåvirkning som noget, der per definition er en negativ reaktion fra en kvindekrop. Gittes oplevelse peger på en forventning til hormonudsving som noget altid i forvejen negativt og ukontrollerbart, og samtidig også som noget, der kan (og bør) styres medicinsk. Hormonelle følelsesudbrud er forbundet med stereotypi om kvinder som mindre rationelt tænkende end mænd pga. følelsesudsving i menstruation, og at kvinder her bliver uarbejdsdygtige, mindre effektive, sårbare (vs. robuste og stabile). Ligesom at kvinder helst heller ikke skal være vrede eller alt for kede af det (bliver nemt opfattet som hysterisk). Værdisætning af stærke følelsesmæssige reaktioner som noget potentielt positivt udebliver. Og at humørsvingninger også kan åbne op for følsomhed forstået som øget opmærksomhed, og at følelser som kærlighed og glæde også kan blive forstærket. I Gittes oplevelse materialiseres humørsvingninger som en konkret effekt af hormonbehandling, der kommer til at stå for en slags følelses-russisk roulette, hvor den forkerte behandling vil skabe uoverskuelige følelsesmæssige udsving og den rigtige behandling kan være tolerabel. I ægdonationsforløbet balancerer Gitte de materialiserede effekter (hormonudsving) i forhold til disse kønsnormer, som herigennem definerer, hvad der anses som uønskede kønnede træk. Ægdonationsforløbet forstærker en forståelse af

kroppen som struktureret langs normative kønsforståelser på den måde effekterne af behandlingen materialiserer sig i Gittes oplevelse og i den betydning som effekterne tilskrives.

I ovenstående besøg på klinikken sker der dog også nogle andre ting, som har betydning for, hvordan lige netop dette ægdonationsforløb opleves af Gitte. Da lægen går i gang med at scanne, indledes en scanningssituation, hvor der er et tæt samspil mellem ham og Gitte. Først forsøger han selv at presse ned på æggestokken udefra med den ene hånd, mens han scanner med den anden hånd, men det er for svært for ham at få et ordentligt billede af æggestokken. Derfor beder han Gitte om at trykke med sin hånd ned på højre side, så æggestokken kommer i den rigtige position for ultralydsscanneren. Gitte trykker og oplever selv, ved at kunne se på monitoren samtidig, hvordan æggestokken er bevægelig og nem at flytte rundt på med et enkelt skub. Der er en usynlig grænse i rummet, som her overskrides, som er grænsen mellem lægens ekspertise og Gitte som patienten. Den udtalte forventning der er i et konsultationsrum, går på en generel tillid til lægevidenskaben og lægen som ekspert på alt, hvad der vedrører krop og sygdom, og som en, der også har viden til at manipulere med krop og sygdom. Lægens viden og helt særlige ekspertise er ikke noget som 'almindelige mennesker' har, derfor forventes det heller ikke af patienter, at de skal medvirke til denne manipulation. De skal blot gøre deres krop tilgængelig for lægen. I dette lys er der en grænse mellem at 'manipulere med' og 'gøre tilgængelig for', som her bliver udvisket, idet Gitte bliver bedt om selv at presse på æggestokken. Det er ikke en så enkel instruks som fx 'åben munden og sig ah' som også er en velkendt lægelig instruks, hvor patienten gør sin krop tilgængelig, men en mere nøje koordineret bevægelse, hvor Gitte skal lægge det rette pres på sin side for at se æggestokken dukke frem. Det skal være et stabilt pres, så æggestokken ikke flytter sig, mens lægen undersøger den. Lægen skal bede hende om at gøre det flere gange, fordi han har brug for at se forskellige lag i æggestokken, og kommunikationen mellem ham og Gitte peger på, at linjen mellem lægens ubestridte autoritet og Gittes status som patient bliver overskredet, fordi lægens tonefald er undskyldende og de begge griner af situationen, som om det er upassende eller akavet, at hun skal presse på æggestokken selv.

Undersøgelsen af hendes højre æggestok får nu en ret lavpraktisk karakter, og er med til at materialisere æggestokken som en tydelig fysikalitet, og forstærke oplevelsen af

sammenhæng mellem æggestokken som et organ inde i hendes krop og billedet på monitoren. Gitte får oplevelsen af, at hun assisterer lægen, og hans ekspertise bliver noget, som Gitte også kan tage del i (i hvert fald denne del med at manipulere æggestokken). I situationen materialiseres Gittes krop for hende som en formbar og manipulerbar størrelse, som ikke kun lægen, men også Gitte, har adgang til at forme.

Efter scanningen får Gitte taget de nødvendige blodprøver, det er test af diverse kønssygdomme og til måling af hendes ægreserve. Gitte og lægen snakker herefter den resterende behandling frem til ægudtagningen igennem. Sidste gang Gitte donerede var hun, som nævnt, plaget af hormonbehandlingen både med stærke humørsvingninger og smerter i underlivet, og hun har fortalt mig, at hun også oplevede selve ægudtagningen som voldsomt smertefuld. Hun havde fået en stikpille som skulle virke beroligende, men, som hun forklarer til lægen, oplevede hun, at hun blev døsig og var ”helt kvæstet” resten af dagen. Hun vil gerne undgå denne pille og i øvrigt smertedækkes bedre til udtagningen. Det var særligt den ene side (den højre æggestok som de lige har lagt pres på til scanningen) som gjorde ondt. Lægen forklarer, at det især kan gøre ondt, når æggestokkene kan bevæge sig så meget, fordi det trækker mere i nervetrådene. Lægen er lydhør overfor Gittes ønsker, og hun får en smertestillende pille, som hun skal tage en time inden indgrebet, og til selve indgrebet vil lægen sørge for at give høj smertedækning fra starten ved at give en stærk dosis morfin. Morfinen vil hurtigt blive brændt af, og ikke påvirke hende på samme måde resten af dagen.

I modsætning til scanningerne med Anne som er beskrevet ovenfor, så modtager Gitte ikke nogen former for ros eller anerkendelse fra lægen. Hans attitude er rar og venlig, men hans konstateringer omkring scanningen holder sig til målingerne af æggene og selve optællingen. Gitte spørger selv til om ”mængden ser okay ud”, hvilket han svarer ja til og fortsætter. Det er selvfølgelig vigtigt at der kommer æg nok ud af det, når en klinik og en ægdonor gennemgår denne proces. Men for Gitte er det – lige så vel som det er for de andre donorer, jeg har talt med – også vigtigt at få en anerkendelse af hendes indsats og hendes æg. Gittes oplevelse med forløbet er generelt præget af usikkerhed og bekymringer – om end det går bedre end første gang hun donerede, er det i høj grad opmærksomheden på både mentalt og fysisk ubehag, der optager hende, hvilket hun tydeligt giver udtryk for gennem spørgsmål til lægen og beskrivelser af, hvordan hun har det. Hun har kropslige erindringer fra første donation om smerte og

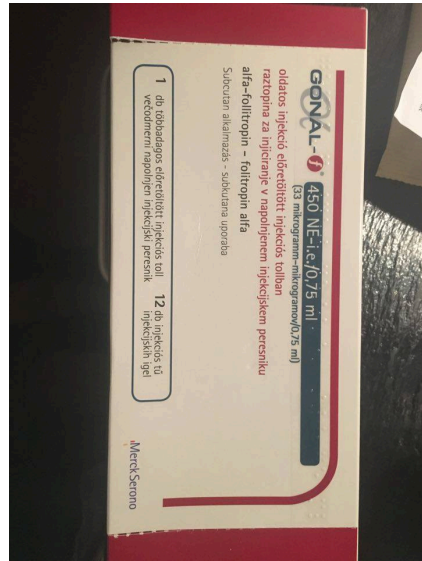
andet ubehag, og det styrer hendes tilgang i denne anden donation. Det er på hendes eget initiativ, at disse bekymringer bliver italesat, og at hun får justeret i hormonbehandling, og hvordan hun skal smertedækkes. Gitte bruger sin erfaring med, hvordan hendes krop reagerer på henholdsvis hormoner og ægudtagning. Hun har bestemte forventninger til, hvordan hun vil opleve smerten forbundet ved indgrebet og har en viden, som hun nu bruger sammen med lægen i planlægningen af forløbet.

Den diffraktive analyse af de to eksempler med Anne og Gitte belyser, hvordan der i ægdonationsforløbet sker en udvidelse af kropsforståelsen gennem en udvidelse af kroppens grænser, der forlænges i scanningssituationen. På samme måde som de foregående observationer, fremstår kroppen som en selvstændig aktør ved at reagere i sit eget tempo og temperament på hormonbehandlingen. Derudover peger de to eksempler på, hvordan ægdonationsforløbene er struktureret gennem idealet om altruisme og normer omkring en bestemt slags kvindelighed, som manifesteres og bekræftes i det kliniske møde. Det peger på, hvordan disse normer er integreret i den sundhedsfaglige tilgang til kroppen og patienten. Ægdonorens egen kropsforståelse og oplevelse af forløbet bliver også formet (materialiseret) gennem den bestemte behandling af kroppen. Kroppen som aktør bliver disciplineret på bestemte måder i materialiseringen for at gøre god donor.

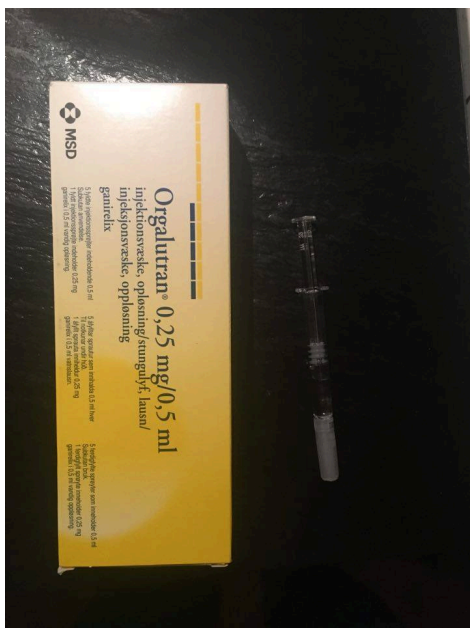
Billeder fra ægdonationsforløb

I det følgende en række billeder fra de donorer, der tog billeder i deres donationsforløb. Det var omkring halvdelen der tog billeder, og dem, de har taget, er hovedsageligt billeder af medicinen. Og medicinen er også den tydeligste visuelle manifestation af det forløb, de er igennem, og er det konkrete fremmede objekt, de skal håndtere i deres hverdag i et ægdonationsforløb. På de følgende sider er 3 af ægdonorerne fotos af deres medicin. Der er også billeder af maveskind, som er den anden tydeligste visuelle manifestation (for mange donorer, ikke alle) af ægdonationen. De får gule og blå mærker af at stikke sig selv, og mange bliver oppustede og hæver op i underlivet. Derudover er der billeder af to medicinskemaer (personfølsomme detaljer er visket ud), som illustrerer den opmåling og justering der finder sted i angivelsen af medicinmængde og hvornår scanninger og ægudtagning skal finde sted. Detaljerne i skemaerne bliver udfyldt undervejs i forløbene.

Amandas billeder:



Gonal-f pakningen er den ægstimulerende medicin, der tilfører FSH som får æggene til at vokse og modnes. Orgalutran er den ægløsningshæmmende sprøjte, der tages i sidste halvdel af forløbet, for at undgå for tidlig spontan ægløsning. Suprefact tages i Amandas behandling, som er såkaldt kort behandling, til sidst som ægløsningsprøjte, og sætter gang i ægløsningen 36 timer inden selve ægudtagningen på klinikken.



Amanda viser mig at hun har fået gullige mærker på maveskindet efter at have sprøjet sig selv.



Amandas medicinskema:

OOCYTDONOR

ÅRSTAL: 2016 CYKLUS No: 6 OBS: Fødselsl

HOJDE: VÆGT: ØJENFARVE: HÅRFARVE:

CYKLUSDAG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
DATE	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13	14	15	16	17/2	18/2	19	20/2	21								
TID			8:30			12:30			11:20		12:30	22:00		19:30									
P PILLER																							
PROVERA																							
ORGALUTRAN									0,15	0,2	0,25	0,25											
PERGOTIME																							
FSH/HMG Gonal F			150	150	150	150	150	150	150	150	150												
DMITRELLÉ SUPREACT												0,5-1											
SÆDPROVE																							
SKANNING LIVMODER						74			10			11											
HØ ÆGGEKOR			10,10	10,10	10,9	10,9			10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12	10,12
VE ÆGGEKOR			10,9	10,9	10,9	10,9			10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
ÆGUDTAGNING																							
ÆGOPLEGNING																							
INT: LÆGE																							
GRAVIDITETSPRØVE																							

Louises billeder:

Louise har taget billeder af sit 'arsenal' af medicin, som er en lang række pakninger med Bemfola, der er ægstimulerende hormon og en stak pakninger af orgalutran, der er ægløsningshæmmende sprøjte. På billedet ses også den gule plastikkop til at smide brugte nåle i.



Louises medicinskema:

IVF/ICSI

CYKLUSDAG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
DATO		05/01							12/01						
TID									13:45						
BEMFOLA		150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150		
ORGALUTRAN								0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25		
ENDOMETRIUM															
HØJRE OVARIUM															
VENSTRE OVARIUM															

Patientdokumenter/Stim.skemaer/Stim.skema IVF - kort uden datoer 26-12-2015

Ovaletion tages mellem 17-18

Susannes billeder:





Susannes billeder viser Puregon staven, der er ægstimulerende hormon. Sprøjten er en lille nål, der kan sammenlignes lidt med den samme type nål, som sukkersygepatienter stikker sig med insulin med. Det er en lille tynd nål, der prikkes ud af staven. På nederste billede fotograferer Susanne, hvordan hun stikker sig selv i maveskindet med den ægløsningshæmmende sprøjte, som bruges i sidste halvdel af forløbet.

PLANLÆGNING OG UFORUDSIGELIGHED

Nu vender jeg tilbage til Rose, som er i såkaldt lang behandling og i gang med nedregulering, og skal nu til sin anden scanning i sit forløb. Det er på den samme privatklinik og med samme sygeplejerske og læge som sidst. Rose holder fri fra arbejdet,

og er lige kommet hjem fra sin ferie. I dag har hun sin ældste søn på 3 år med. Første del af besøget er scanning og konsultation med lægen. Anden del, der kommer længere nede, er medicingennemgang og blodprøver med sygeplejersken.

Rose 2. scanning

Rose kommer et par minutter for sent til sin tid, hun har sin søn Silas med, en lyshåret, stille dreng. Rose selv er en lidt buttet kvinde, med store øjne og store læber. Hun sukker ofte. Konsultationsstuen er indrettet lidt som en dagligstue. En stor blød sofa, et sofabord, gamle mørke træmøbler, store rammer og spejle og en elegant rumdeler mellem 'konsultationsafdelingen' og gynækologstolen med ultralydsscanneren. Der er også et stort skrivebord. Der er trukket for vinduerne, men man bemærker det ikke. Der er god belysning, det er jævnt fordelt, men stadig ikke for kraftigt lys. Det virker som en dagligstue. Her er varmt og rart. Silas bliver parkeret i sofaen med Roses telefon, som han kan se tegnefilm på.

Sygeplejersken smiler og spørger, hvordan det er gået med nedreguleringen.

"Ja, jeg synes ikke der har været noget sådan", siger Rose.

"Nej, og ingen bivirkninger, eller?"; spørger sygeplejersken,

"Ikke af hvad jeg har bemærket i hvert fald", siger Rose.

"Nej, okay";

"Det synes jeg i hvert fald ikke". Rose har en lidt drøvende stemme og taler lavt.

Lægen, der har gjort klar hende ved ultralydsscanneren, spørger, hvornår hun har haft sin sidste menstruation, og Rose fortæller, at det er en uge siden. "Det stoppede i hvert fald i sidste uge, men det pletblødte et stykke tid, men det gjorde det også sidste gang jeg havde p-piller, så..."

"Godt. Så det vi skal i dag, det er, at vi vil bare lige have dig scannet, og se at alt er fint, til vi kan planlægge, hvornår vi skal begynde at give dig det hormon der får æggene til at vokse."

Rose går om bag ved påklædningskærmen og gør sig klar til at blive scannet. Hun kommer ud og lægger sig på briksen, og lægen sætter sig ved hendes fodende.

"Se, jeg scanner dig lige her..."; siger hun, og går i gang.

"Ja, du har jo din spiral der, ja. Og der er dine æggestokke, de ser helt normale ud. Og det er altid svært at vurdere med slimhinden, hvor der ligger en spiral, men den ser umiddelbart helt fin ud. Så alt er okay!"

Lægen smiler, og tager scanneren ud igen.

"Det var hurtigt!"; siger Rose, og kommer ned ad briksen og om for at tage bukser på igen.

Lægen lægger nyt papir på briksen og sætter sig hen til bordet.

”Har du kun fået udleveret suprefacten indtil videre? Den medicin du tager lige nu?” spørger hun. Rose svarer ja. Lægen forklarer, at de nu skal lægge planen for hendes forløb, og bagefter skal hun gå med sygeplejersken og få taget blodprøver.

”Nu regner jeg med at ramme den fredag, vi har talt om til ægudtagningen?” spørger Rose,

”Det håber jeg”, siger lægen.

”Ja okay, jamen det var bare i forhold til min leder, men jeg venter lige med at sige noget...”

Lægen kigger på skemaet. ”Vi skal faktisk helt herhen til den her mandag, før at vi helt kan sige det. Hvis det er, at du gerne vil have et hint noget før, så skal vi se dig fredag også.” siger lægen så.

”Ja det er fordi, de er nemlig ikke så åbne overfor det her ægdonation”, siger Rose så.

Rose forklarer, at hendes arbejdsplads synes det var ”træls” sidste gang, hun donerede.

”Jeg havde faktisk forventet, at min leder ville være lidt mere åben, men øh... det er de nemlig ikke sådan, så det er sådan lidt, jeg vil helst ikke sige så meget til det. Jeg har ikke sagt til dem endnu, at jeg er gået i gang med et nyt forløb. Hvis jeg helt kunne undgå det, så ville det være lettest!” Rose skal trække sig igennem ordene.

”Så det, du tænker, det er, at det, at ja, vi skal selvfølgelig prøve at lægge scanningerne ud over dit arbejde”, siger lægen så.

”Ja, hvis det kan lade sig give sig, så ville det være rigtig godt for mig.”

Lægen og Rose snakker sig frem til, at det godt kan lade sig gøre for hende med en ekstra scanningstid fredagen ugen inden forventet ægudtagning, hvor hun har tidligt fri fra arbejde. Det passer dårligt med Roses arbejdstider at lave en tid til scanning i ugen op til den forventede ægudtagning, så lægen foreslår at de venter og ser det an, når de kan se, hvordan det ser ud til scanningen om fredagen.

”Fandt vi øh... snakkede du med, uh, hvad var det, hvad hedder din modtager nu?” siger lægen så,

”Annemarie”, siger Rose,

”Annemarie, ja. Snakkede I omkring antallet af æg, eller?”

”Ja, det gjorde vi, det var hun mildest talt ikke begejstret for”, siger Rose med eftertryk.

”Hun ville gerne have hele puljen”, konkluderer lægen,

”Ja, ja.” siger Rose,

”Og det har I aftalt?”

”Ja, den holdt jeg bare med”

”Mmh, godt. Jamen, så er det nævnt ikk’ ogs?”, siger lægen lidt udglattende,

”Ja, jo, jeg snakkede med hende om det, altså, ja hun forklarede sådan helt simpel grund hvorfor det var, hun gerne ville have og sådan og sådan, og det var, det virkede meget logisk for mig i og med, at de har været i gang så længe, så de har... det lod jeg bare være, hvad det er.” siger Rose så.

Det, der særligt fylder noget i dette besøg, er den tidlige planlægning af Roses hormonbehandling. Lægen har en overordnet forventning til, hvornår ægudtagningen vil være, og hvornår de skal se Rose til scanninger frem til da, men det kan ikke planlægges med sikkerhed, fordi det først er fra scanning til scanning, at hun kan se, hvad næste skridt bliver. Omvendt har Rose brug for at vide, hvornår hun skal møde på klinikken, fordi hun skal tage fri fra arbejde. Lægen kan ikke stille noget op over for den grundlæggende uforudsigelighed, der er forbundet med hormonbehandlingen. Kontrasten mellem et højt niveau af planlægning og et højt niveau af uforudsigelighed er tydelig her i Roses scanning, og markerer et væsentligt aspekt ved ægdonation. Selve ægdonationspraksissen rummer en uforudsigelighed, som Rose som ægdonor skal kunne rumme i sit liv. Uforudsigeligheden er en del af forløbet, fordi Roses krop har sit eget individuelle reaktionsmønster, som hendes æggestokke og æg udvikler sig afhængigt af. Lægen ved ikke præcis, hvordan Roses æg vil reagere på hormonbehandlingen, og må derfor vente og se og justere undervejs, hvis det er nødvendigt. På den måde har Roses krop (æggestokke/æg) en ret konkret selvstændig ageren i ægdonationsforløbet. Det er Rose, der skal kunne integrere ægdonationen i sit liv, men ægdonationsforløbet bliver også formet efter de konkrete måder, hendes krop agerer på. Ægdonationsforløbet er påvirket af Roses arbejde ved at det bliver tilrettelagt med hensyn til, hvornår hun bedst kan gå tidligt fra arbejdet eller møde senere, og samtidig er Roses arbejdsliv påvirket af ægdonationsforløbet. Hun er nødt til at tage fri eller melde sig syg, når hun skal på klinikken.

Roses attitude til besøget er præget af, at hun ikke vil være til besvær. Hun har svært ved at give udtryk for sit behov for mere planlægning, og hun er relativt beskeden om, hvad hun fortæller om, hvordan hun har det. Da lægen starter med at spørge til hendes tilstand og om hun har bivirkninger, siger Rose hun ikke har haft nogen. Lige bagefter fortæller hun dog, at hun har pletblødt en uge efter sin menstruation, som skyldes p-pillerne. Piller, som hun tager som en del af den lange behandling, og ikke en del af hendes private prævention (hun bruger spiral). Dette må anses at være en bivirkning ved behandlingen hun er i, men bliver af Rose ikke opfattet sådan. Hun har altså nogle konkrete fysiske forandringer i kroppen i løbet af sit forløb, men dét, som hun opfatter som bivirkninger, er tilsyneladende ikke forbundet med dette. Set med blik for,

hvordan ny kropslig viden inkorporeres fra nye kropslige erfaringer, synliggør Roses oplevelse den måde, hvorpå ægdonorens allerede eksisterende kropslige erfaringer er integreret i ægdonationsforløbet, og eksempelvis oplevelsen af at pletbløde pga. p-piller ikke er ny for Rose, og ikke bliver kædet sammen specifikt med ægdonationen.

Til spørgsmålet om, hvorvidt hendes modtager Annemarie var indstillet på at dele Roses ægpulje med en anden modtager, er Rose afværgende og fortæller at idéen er droppet på Annemaries ønske. Rose ville gerne donere sine æg til et par mere, hvis der kom en stor pulje ud, der kunne splittes over i to. Når Rose har valgt 'kendt donation' er der et større element af afvejning af, hvem hun mener har mest behov for æggene, end hvis hun havde valgt at donere anonymt. Det har været noget, der har spillet ind i første omgang, da hun valgte Annemarie og hendes mand til at modtage hendes æg. En del af Roses opgave som donor er at balancere egne behov overfor modtagers og klinikkens.

Sygeplejersken går ud for at finde et rum, hvor Rose kan få taget blodprøver. Vi følger med og går igennem en lang gang og drejer om hjørner flere gange. Der er langt derind. Vi kommer ind i et lille rum, hvor der er en briks og et lille bord med stole om. Sygeplejersken spørger om Silas må få noget saft. Hun kommer tilbage med et glas rød saftevand med et sugerør i. Rose giver ham et kys.

”Skal vi gå ud og finde noget at spise bagefter? Er du sulten?”

Sygeplejersken kommer med en kasse med medicinpakninger og en metalkurv med prøveglas til blodprøver. Hun nynnser.

”Så kommer hele muletjavsens”, siger Rose.

Sygeplejersken roder rundt i kassen og tager de forskellige pakninger op.

”En ekstra suprefact, mmh. Så skal du fra på lørdag i gang med Puregon. Så det vil sige her fra, torsdag og fredag, fortsætter du med 0,5”, hun skriver 0,5 i skemaet ud fra de dage, hun nævner, ”Men fra på lørdag, hvor du så skal i gang med Puregon, der sætter du dosis på suprefacten ned til 0,3. Samtidig med at du tager en Puregon mmh? Så laver jeg lige en ny kopi af det her til dig. Ja.”

”Ja, det lavede du også sidste gang” siger Rose.

”Du kender det, ja”.

”Jeg tror faktisk, jeg har dem stadigvæk” siger Rose og peger på Puregonstaven.

”Du får lige en ny. Sådan. Du skiller den bare ad.” Sygeplejersken skruer behændigt på medicinstaven, så den åbnes og ampullen kommer frem.

”Nå, det har du prøvet før” siger Rose.

Der kommer en gennemtrængende lyd af saft der bliver suget op gennem et sugerør.

”Var det godt med noget at drikke?” siger Rose til Silas.

”Så er du hel tryk ved det?” Spørger sygeplejersken, stadig med fokus på medicinpakningerne.

”Ja, den øh...”

”Godt. Ampullen ligger i, og nålene. Og du skal have 150 dagligt fra på lørdag. Jeg har givet dig medicin med, så du har til 12 dage, men når du nu har taget det i 7 dage, og du kommer her på fredag mmh? Men du skal helt sikkert fortsætte med det nogle dage. Var du lige blevet lidt tørstig?”

Sygeplejersken kigger hen på Silas og smiler.

”Ja, det var godt med noget at drikke” siger Rose.

Nu skal Rose have taget blodprøver. Sygeplejersken beder hende lægge sig op på briksen, så hun bedre kan komme til armen. Hun får Roses fulde navn og CPR-nummer. Silas ser tegnefilm på Roses telefon, og vi kan høre musikken i baggrunden. Rose siger, de har en kamp derhjemme om iPad'en.

”Så vær's god at tage plads.” siger sygeplejersken. Hun nynn timer igen.

”Og du ved godt, at det er HIV og hepatitis og gonorré og syfilis?”

”Ja, det ved jeg godt”, siger Rose.

Sygeplejersken spørger ind til Roses tanker om, at Silas skal stoppe med at bruge sut. Hun fortalte tidligere, at han skal stoppe med sut i morgen. Rose fortæller mere. Imens sætter sygeplejersken en elastik om Roses arm.

”Nu prikkes jeg lige”, siger hun.

Hun tapper stille og roligt blod i de forskellige prøveglas.

”Sådan. Så. Vil du også have et glas saftvand?” Sygeplejersken løsner elastikken og ser undersøgende på Rose.

”Jo... det kunne godt tænkes” siger Rose, og sætter sig op fra lejet.

”Ja, ved du hvad, så bare lige øhm, wuuut!” udbryder sygeplejersken, mens hun hurtigt med sin ene finger trykker Rose blidt ned at ligge igen, hun og Rose griner lidt.

”Du så lige lidt, øh, vil du lige ligge... så'en...” Hun nynn timer igen,

”Jeg henter lige noget saft til dig også.” Siger sygeplejersken og går ud af døren.

Rose ligger stille på briksen og puster ud. Hun kigger hen på Silas, og spørger, om han ser Teletubbies.

Sygeplejersken kommer nynn timer ind ad døren igen.

”Sååååh” siger hun, og giver Rose et glas rød saft.

”Må jeg komme op nu?” spørger Rose,

”Sæt du dig op igen, du blev altså lige lidt blå om læben.”

”Ja... det tror jeg gerne, det plejer jeg også at gøre. Jeg kan ikke lide blodprøver.” Rose sætter sig op og drikker af saften.

”Så du tager det bare helt stille og roligt. Ved du hvad, jeg tager lige en kopi af planen til dig”.

I sygeplejerskens gennemgang af medicinen og tidsplanen her, bliver det igen tydeligt, hvordan hormonbehandlingen skal integreres i Roses liv. Hun skal konkret sprøjte sig selv i maveskindet en gang dagligt, og følge planen om, hvornår hun skal tage to forskellige typer og skifte over til en anden type sprøjte til sidst. Det er ikke ligetil, for mængden skal måles af på sprøjterne hver gang, Rose skal have overblik over, hvor mange indsprøjtninger der er tilbage i de pakninger, hun har. Sygeplejersken er overskudsagtig i sin tone og tilgang.

Sygeplejersken smiler og nynner en ubestemmelig melodi, mere sådan en tryghedsskabende messen. Hun sørger for saft til Silas, en materialisering af noget rart og trygt, den røde velkendte saftvand. I situationen bliver forskellige omsorgsrelationer foldet ud, der er sygeplejerskens omsorg for Silas, og der er Roses omsorg for Silas. Hun kysser ham og spørger til ham, sørger for han har telefonen og er underholdt. Og så er der sygeplejerskens omsorg for Rose. Til blodprøvetagningen spørger sygeplejersken til noget der optager Rose, nemlig hendes søn, en typisk strategi til at få patienten til at ’tænke på noget andet’ end den lidt ubehagelige ting, man er i gang med, som her, at få taget blodprøver. Omsorgen udfolder sig her subtilt. Da hun er færdig med at tage blodprøver og Rose vil sætte sig op, skubber hun hurtigt Rose ned igen, fordi hun kan se, hun er dårlig. Denne på sin vis umyndiggørende gestus er i relationen mellem sygeplejerske og patient en måde omsorgen materialiserer sig på direkte. Sygeplejerskens lydeffekt ’wuuut’ til hendes fingerskub giver relationen en association til en voksen-barn relation, og Rose må se sig selv i rollen som den, der skal modtage omsorgen. Da sygeplejersken kommer tilbage med noget saft til Rose, spørger Rose, om hun må sætte sig op nu. Spørgsmålet kan både forstås som en total overgivelse af tillid til sygeplejersken at hun ved bedst, om Rose er i stand til at komme op uden at blive dårlig igen. Og det kan forstås som et snert af modstand, at der er et snert af en tone af hun vrænger af sygeplejerskens dominans med spørgsmålet. De forskellige bevægelser her (sygeplejerskens skub og lyde, Roses blå læber) får den effekt at omsorgen manifesteres direkte, og skaber forandringer i, hvem i rummet der er i hvilken position til at yde omsorg, og dermed også tage ejerskab over den andens fysiske velbefindende. Som en mor gør med sit barn. Og som sygeplejersken gør med Rose. Omsorgen får fysiske

manifestationer, og – ikke som det eneste sted i de ægdonationsforløb jeg har fulgt – er den røde saftevand en stærk markør af tryghed og noget velkendt, rart.

Analysen af Roses scanning fremhæver både, hvordan planlægning og uforudsigelighed er et væsentligt skisma i ægdonationsforløbet, og hvordan ægdonoren skal integrere denne usikkerhed i sit liv i en længere periode (i Roses tilfælde lang behandling). Roses tilfælde belyser også særligt omsorgsaspektet i ægdonorens intraaktion med klinikken, og hvordan dette samspil materialiserer kroppenes position og forbindelse til hinanden som fx den, der giver eller modtager omsorg, reagerer eller agerer i specifikke møder, der igen manifesterer ægdonorkroppen (og altså ægdonoroplevelsen) i et konkret samspil med de kliniske møder.

ÆGUDTAGNING

Amanda er 27 år og har doneret æg 4 gange og skal nu til sin 5. gang på den samme privatklinik. Hun donerer anonymt. Denne ægudtagning er den samme, som jeg har beskrevet i metodekapitlet, hvor jeg skrev om, hvordan det var for mig at være med første gang. I det følgende er fokus på Amanda og hvilke konkrete ting, hun går igennem i ægudtagningen. Vi er mødt op på klinikken og Amanda har sin veninde og sin søn på knap 4 år med.

Amandas ægudtagning

Vi bliver taget venligt imod af en kvinde, hun er bioanalytiker, men fungerer denne lørdag også som receptionist og sygeplejerske. Det er kun hende og lægen der er på arbejde.

Som det første skal Amanda have lagt venflon i sin hånd, så hun kan få morfin under indgrebet.

”Ja, så stræk armen godt.”, siger bioanalytikeren.

”Det var godt. Ja, jeg henter bare lige lidt saltvand.” Hun går ud og kommer tilbage. Hun har sat en nål ind i blodåren på oversiden af Amandas hånd og sat hvid plastertape på, og har indført et tyndt plastikrør til blodåren, der stikker ud på oversiden af hånden med en lille skrueklukning på. Gennem den kan man sprøjte væske direkte ind i blodåren.

”Så! Nu er det kun de plastikrør, der er derinde. Så du må gerne bruge den.” Bioanalytikeren smiler og går ud igen.

”Hold kæft, hvor den niver” siger Amanda, da hun er gået. ”Det plejer ikke at nive.”

Jeg spørger Amanda, om hun kan mærke, at hun er blevet stimuleret med hormonbehandling de sidste par uger.

”Ja, jeg kan godt mærke, øhm, æggene de er ca. 2 cm. store stykket, og jeg har ca. 5 til 6 æg i hver side. Så jeg kan godt mærke det. Også når jeg sætter mig, og når jeg cykler også, at det trykker. Men det var ikke lige som sidst, der lå alle 10 æg i én side. Det var meget slemt. Jeg er meget spændt på, hvordan det morfin og alkohol dér det...”

Amanda har været til fest aftenen forinden, og er kommet sent hjem. ”Jeg ved slet ikke, om man må blande det”, siger hun, da vi snakker om, hun måske bare kan få en lille dosis morfin. Hun har også spist tre smertestillende piller på forhånd, som hun har fået af klinikken.

”Åh, jeg glæder mig allerede til at få den her ud. Den sidder og niver.”

Efter lidt ventetid banker det på døren, og bioanalytikereren kommer ind igen. Det er tid til at gå i gang med ægudtagningen. Jeg følger med Amanda ned ad en gang og ind på operationsstuen. Det er et lille rum med helt dæmpet belysning. Briksen står i midten af rummet med en spotlampe for enden, hvor der står et lille rullebord klar med forskellige instrumenter. Ved siden af briksen står ultralydsscanneren, og på væggen overfor hænger også en skærm, som kan ses fra briksen, ligesom der er en skærm på væggen til siden, ind mod laboratoriet i det tilstødende rum. Lægen Peter byder os velkommen, Amanda og ham er på fornavn. Både han og bioanalytikereren er iført tøj i den samme lyseblå farve, polo t-shirt og løse bukser. Amanda går om bag forhænget og tager bukserne af, hun lægger sig op på briksen og lægger benene i bøjlerne. Bioanalytikereren går i gang med at pakke nogle grønne benklæder ud af plastikposer, som hun giver Amanda på. Det er sådan noget tyndt papiragtigt stof, der har en vis termoeffekt, og som er gode til at holde de bare ben varme.

”Sidste gang fik du øh, har du prøvet at få flere forskellige slags smertestillende?” spørger hun Amanda.

”Det ved jeg ikke, jeg tager bare, hvad I giver mig!” siger Amanda og griner.

”Plejer det at virke godt nok det, vi giver dig?” spørger bioanalytikereren så.

”Jaja!” siger Amanda.

Henvendt til lægen siger bioanalytikereren: ”Ja. Skal vi skifte til det, som hun fik sidst?”

”Ja, vi har to slags nemlig.” siger lægen.

”Hvad er forskellen?” spørger Amanda.

”Forskellen, den ene som vi oftest bruger, den er hurtigere ude af kroppen, og den anden den er lidt længerevarende, altså du har haft det fint med den almindelige jo”, siger lægen.

”Ja, jeg har haft det fint, jaja. Det var bare, om der var forskel i smertestillende”, siger Amanda.

”Nå, nej.” siger bioanalytikereren.

”Så giv mig bare, det er lige meget så.”, siger Amanda.

”Skal vi bare give Rapifjen?” siger bioanalytikerens til lægen. Hun står op til højre for Amanda, hvor hun har adgang til at hente de ting, de skal bruge. Lægen sidder ved Amandas fodende og har pakket instrumenterne ud.

”Ja det er fint nok. Ved du hvad, det...” lægen snakker lavt, han har ligesom et meget forsigtigt tonefald.

”Så er du hurtigere frisk bagefter” siger bioanalytikerens til Amanda.

”Ja, det vil jeg gerne blive. Fordi at øh, jeg har ikke sovet så mange timer i nat.” siger Amanda og griner højt igen.

Amanda bliver bedt om at sige sit CPR-nummer. ”Og ryk lige lidt tilbage igen, bare lige en anelse. Det er fint. Ligger du OK?” siger bioanalytikerens til Amanda.

Lægen og bioanalytikerens er ved at lægge de sidste ting klar på rullebordene, der står omkring briksen. De har taget plastikhandsker på. ”Amanda, så om et øjeblik giver jeg dig en lille smule smertestillende der, og så lægger vi lokalbedøvelse bagefter. Og så får du resten af det smertestillende. Man kan godt lige blive lidt svimmel af det, eller lige føle det kører lidt rundt, når du lige får nu her.” siger lægen og har rejst sig op igen. Han går hen til hendes højre side, hvor venflon sidder, og sprøjter noget væske ind fra en lille kanyle. ”Er det den hurtige?” spørger Amanda. ”Ja, det er den hurtige”, siger lægen.

Amanda griner højt. ”Så skal jeg jo også lige nå at have noget, inden vi går i gang, ikke?”

”Det kan du tro.” siger lægen, ”Det er bare lige sådan en forsigtig startdosis, sådan inden lokalbedøvelsen, og så lidt saltvand her, sådan der, og så kommer det rundt i systemet og så kan du nok lige mærke noget her i løbet af et par minutter.” Han går tilbage og sætter sig.

”Nu kan jeg godt mærke det.” siger Amanda.

”Du kan godt mærke det?” gentager lægen. Fra hendes position kan hun kun se hans hoved stikke op, stærkt oplyst af spotlampen.

”Ja!” siger Amanda og griner. ”Det kører bare rundt, ligesom man er fuld, ikk?”

”Du må godt lukke øjnene, hvis du vil”, bioanalytikerens står ved siden af, og kigger på Amanda.

”Ja, det er bare, jeg kom lidt sent hjem, det var ikke meningen, det skulle blive så sent i går.”

”Nej...” siger bioanalytikerens og griner lidt.

”Så jeg har kun fået tre timer, jeg var hjemme klokken fem eller så noget!” siger Amanda og griner.

”Så kan det godt være, du bliver lidt træt!” siger bioanalytikerens.

”Ej, for Søren ja...” siger lægen, ”Nå, men jeg lægger lidt lokalbedøvelse. Der kommer det her instrument, det trykker lidt for ned, kan du mærke”, siger han, og indfører metalinstrumentet.

”Ja. Du siger lige til, inden du stikker, du må godt sige, inden du stikker,” siger Amanda.

”Ja, det kan du tro! Det skal vi nok, så du lige ved det.”, siger lægen.

”Ja, lige præcis”, siger Amanda.

”Jeg vasker lige forsigtigt med lidt saltvand her.” siger lægen.

”Uh. Ej det er bare ubehageligt” siger Amanda, og griner lidt.

”Om et lille øjeblik, så kommer det første lokalbedøvelse, så du kan gøre dig klar.” siger lægen.

Amanda rømmer sig og puster langsomt ud.

”Og er du okay? Så kommer lokalbedøvelsen”. Lægen stikker lokalbedøvelse i den ene side af Amandas skedevæg, dér, hvor han om lidt skal gå ind igennem med en nål og suge æggene ud.

”Ja, du gør det bare”, siger Amanda,

”Ja, den kommer her.”

Amanda suger luft ind igen i en dyb indånding. Hun har lukket øjnene.

”Du må gerne sige av.” siger bioanalytikeren.

”Det plejer ikke at gøre ondt, men du ved, jeg forbereder mig bare.”

Bioanalytikeren smiler til hende og griner lidt.

”Det gør egentlig ikke ondt men, jeg kan godt mærke, at det... er det ovre i venstre side?” spørger Amanda.

”Ja, det er det,” lægen er koncentreret om stikket.

”Ja, det kunne jeg godt mærke lidt. Har du stukket?”

”Ja jeg er lige i gang med det” siger lægen.

”Ej, undskyld” siger Amanda,

”Jamen, det er så fint, det går ligesom, det skal.” siger lægen. Der kommer nogle lyde som metal, der gnider mod metal.

”Så kommer det over på højre side om et lille øjeblik, når du... er det OK, Amanda?”

”Ja, du kører bare.” siger Amanda til lægen. Hun trækker vejret tungt, og lukker øjnene igen.

”Det kommer dér.”

”Arh, det kan jeg godt.. aarhh.” Amanda vrider ansigtet lidt, og ser anspændt ud et øjeblik.

”Det kan du godt mærke?” spørger lægen,

”Ja, det kan jeg godt mærke lige der.”

”Du kunne godt spænde lidt der”,

”Jeg prøver at slappe af.” siger Amanda, lidt anspændt.

”Du klarer det da superfint.” siger lægen.

Der er stille i rummet.

”Det var lige de indledende øvelser” siger bioanalytikeren så. Nu er lokalbedøvelsen lagt, og Amanda puster ud igen. ”Mmmh.” siger hun.

Lægen indstiller briksen lidt i højden ved at trykke på en fodpedal. Den brummer.

”Er det blod der løber ned?” spørger Amanda, hun kan mærke noget væske der siver ned på hendes ene balle.

”Ja, det er egentlig lidt saltvand faktisk, kan jeg se, lidt af det der bedøvelsesvæske, det strømmer altid lidt ud. Det er ligesom bare sådan noget tyndt saltvand.” siger lægen.

”Okay.” siger Amanda.

”Men, du kunne godt mærke det første der, du lige fik i droppet?” spørger lægen så.

”Jaja, men det er ligesom, det er ved at aftage nu... det går ret stærkt!” Amanda griner lidt.

”Det går ret stærkt..?” lægen ser på Amanda.

”Næste dosis er noget større” siger bioanalytikeren.

”Nå, den er noget større.?” Amanda lyder noget beroliget.

”Ja, det er den ja. Så det... så der kan vi give dig noget undervejs også hvis...” lægen snakker lavt.

”Hvis det gør ondt” Amanda afslutter hans sætning.

”Ja, det kan vi lige. Men nu giver jeg dig noget mere her, Amanda, det kan du godt mærke, det kan godt være, du sådan føler, du bliver lidt svimmel, og lige har brug for at lukke øjnene kortvarigt eller noget ikk’ogs?” lægen sprøjter en ny dosis ind gennem hendes håndryg. Han tager en ny kanyle og sprøjter saltvand ind bagefter.

”Eeiijj! Okay, det kan jeg godt mærke!” udbryder Amanda, da bedøvelsen begynder at brede sig i kroppen.

”Ja. Du lukker bare øjnene. Trækker vejret tungt,” siger bioanalytikeren til hende.

”Uuuh,” Amanda lukker øjnene, og trækker vejret i store drag.

”Ja, det er rigtig fint.” siger lægen til hende. ”Har du pedalen herovre?” spørger han bioanalytikeren.

”Nå! Ja, det er mig, der har pedalos”, siger hun.

”Ej, puha! Hmmm. Det er altså en stor dosis Peter...” Amanda lyder overvældet.

”Ja, det er sådan meget nu og her”, siger han.

”Ja, det kan jeg godt mærke!” siger hun med eftertryk.

”Ja, ja. Og så kan man sige, at det er relativt hurtigt omsat ikk’ogs, så du føler lige, at det er nu og her, og så er det sådan set...”

Amanda afbryder ham, ”Jeg kan godt mærke det meget!”

”Ja”

”Jeg er helt slap!” Amanda griner igen

”Nu slapper du godt af nu” siger bioanalytikeren.

Der kommer en biplyd fra scanneren nu. Lægen har proben fra scanneren i hånden og klar til at scanne.

”Så, så kigger vi med scanneren her. Ja, den kommer her, kan du mærke”

”Mmh. Og du siger til, når du stikker, ikk’?” spørger Amanda.

”Ja, det kan du tro”.

Amandas æggestok med ægblærer toner frem på skærmen, og man kan se store sorte blærer blive presset op mod hinanden af scanneren.

”Hold da op!” siger bioanalytikeren.

”Det er ovre ved venstre” siger lægen.

Amanda hvisker til mig: ”Se, hvor store æggene er! Det er dem, du kan se der.” Hun kigger op mod skærmen.

”Ej, det er lige som om mine hænder, de sover” siger hun så, og griner, ”Alt sover på mig i dag”.

”Ej, du er nok mere modtagelig, når du ikke har sovet,” siger bioanalytikeren.

Lægen har orienteret sig i, hvordan hendes ægblærer ser ud i antal og størrelse.

”Så om et lille øjeblik Amanda, når du føler dig klar ikk’ogs, så starter vi ovre på venstre side.”

”Venstre side”, gentager Amanda.

”Ja. Bare når du er klar. Du siger til, ikk’ogs”, lægen sidder klar med den lange nål, der skal føres op i æggestokken, for at prikke hul på ægblærene og suge væske og ægcelle ud.

”Jeg plejer ikke at kunne mærke det så meget,” siger Amanda og puster ud, ”jeg skal lige... okay”

”Du er okay?” spørger lægen,

”Ja, medicinen skal jo også... Ja, bare...” hun puster ud igen. ”Har du stukket? Arh det gør du... okay jeg var ikke i tvivl!”

Nålen prikker ind i en ægblære og scanneren siger en bippelyd. Jeg spørger Amanda, om det gør ondt.

”Nej, jeg kan ikke... altså, jeg kan godt mærke, der er noget, men ikke sådan ondt-ondt, vil jeg sige...” svarer hun, ”nogen gange kan det godt gøre ondt. Ja, når de lige drejer nålen sådan.”

Biblydene fra scanneren fortsætter. Lægen prikker den ene ægblære efter den anden og tømmer væsken ud gennem en lang tynd slange, der går ud til et prøveglas på bordet.

”Er det fine æg eller hvad?” spørger Amanda lægen.

”De ser rigtig fine ud, det gør de.”

Biblydene fortsætter, og vi kan se på skærmen at flere og flere ægblærer bliver tomt.

”Så bliver du lige tomt ud” siger jeg til Amanda.

”Ja, og det er helt dejligt...” siger Amanda med lettelse i stemmen.

”Se, jeg har dem i glasset her, prøv at se,” siger bioanalytikeren, og holder beholderen til prøveglassene op, så Amanda kan se.

”Ej, der er mange!” siger Amanda, og ser fra prøveglassene til skærmen igen.

”Ja der er godt nok mange, der er” siger bioanalytikeren.

Lægen siger han vil tømme alle dem, de kan se. Han er godt i gang.

”Ja. Hvad med den der cyste, jeg havde, Peter?” spørger Amanda så.

Den vil han også bare tømme i dag. Amanda ømmer sig, hun ser anspændt ud i ansigtet. Han spørger, om hun er okay. Det bipper fra scanneren, og der er stille, mens han tømmer de sidste ægblærer. Amanda ømmer sig igen. ”Aarh”.

”Så er vi næsten færdige, Amanda. Jeg tror vi mangler én mere foruden den her.”

Amanda siger, hun gerne vil have noget mere smertestillende, inden de går videre til den anden side.

”Aarhw,” siger hun igen. Bioanalytikeren står ved siden af hende, ”Så er det lige den sidste”, siger hun trøstende. ”Uuuh”, Amanda puster ud igen. Nu er de færdige på den side.

Jeg spørger, om det niver.

”Ja, det er sådan, jeg kan mærke, der er noget, mens det ligesom sådan niver sådan, indeni.” forklarer hun. Nålen er ude og Amanda slapper lidt af på lejet. Lægen flytter scanneren til højre side. Den bipper imens.

”Og du må ikke, jeg skal lige have lidt mere, Peter”, siger Amanda, nervøs for om han vil begynde på højre side, uden hun får mere smertestillende. Hun kan mærke den første dosis er ved at forsvinde ud af kroppen. Han forsikrer hende hurtigt om, at hun nok skal få noget mere.

”Men du klarer det godt, jeg tror, du har lavet lidt flere æg denne her gang, så kan de også være lidt mere ømme ikk’, så.” siger lægen.

”Jeg har godt kunnet mærke, altså, jeg kunne dårligt nok sidde ned, og også, du ved, når jeg cykler også, ååh!” siger Amanda, og udbryder det sidste ”ååh” som for at forklare, hvordan hun følte det.

Lægen kigger videre med scanneren, mens bioanalytikeren står ved siden af Amanda, i gang med at klargøre en sprøjte, der skal sprøjtes ind gennem venflon. Hun sætter den i, og presser væsken ud. Amanda følger med og udbryder så: ”Det er fint, det er fint, ikke mere!”

”Det er bare saltvand.” svarer lægen, bedøvelsen er allerede sprøjtet ind, ”Ja det skal lige rundt i systemet ikk’også, og så, lige nu der er det scanneren der trykker, det er selvfølgelig også ubehageligt, men det er lige for at finde det bedste sted.”

Højre æggestok kommer frem på skærmen og en masse nye sorte blærer bevæger sig frem og tilbage i billedet.

”Åh, der er mange herovre!” siger bioanalytikeren.

”Ja, det trykker rigtig meget”, siger Amanda.

”Det kan jeg godt forstå.” siger lægen. Bioanalytikeren siger, at det bliver rart at komme af med dem også.

”Ja. Det er også, man kan bare mærke det med det samme, når de er taget ud.”, forklarer Amanda.

”Så letter det bare.”

Lægen har den lange kanyle klar til at indføre langs med scanneren, og nye prøveglas står klar på bordet.

”Okay, ikke endnu!” siger Amanda,

”Nøjnej. Nøj.”, siger lægen. Amanda trækker vejret dybt.

”Så når du føler dig klar Amanda, så...”, siger lægen og kigger på hende.

”Øhm. Ja. Kom bare” siger hun så, og tager en ekstra dyb vejtrækning.

”Så kommer det, det kommer her”, siger lægen,

”Er den inde? .. aarh, av...”, siger Amanda, og vrider ansigtet igen, da hun mærker stikket fra nålen.

Scanneren bipper.

”Det var den så ikke nej”, siger bioanalytikerens,

”Nej!” siger Amanda, og griner.

Der er bippelyde fra scanneren, i takt med at kanylen suger væsken ud.

”Aah...” Amanda vånder sig lidt.

Scanneren bipper videre. To hurtige bip i par, en høj og en lidt lavere tone.

”Du er god til at trække vejret, det er også rigtig fint.” siger lægen til Amanda. Hun ligger med lukkede øjne nu og trækker vejret i langsomme drag. Scanneren bipper, div-div, div-div, div-div. Ellers er der stille i rummet i noget tid. Ægblærene på skærmen bliver tømt en efter en. Scanneren bipper. Stilhed.

”Jeg håber virkelig, parret bliver glad.” siger Amanda så.

”Det er der ingen tvivl om, at de gør.”, siger bioanalytikerens,

”Det er der ingen tvivl om”, gentager lægen.

”Det lyder i hvert fald til, at de har mange æg.” fortsætter Amanda. Bioanalytikerens griner lidt, og lægen giver Amanda ret. Hun rømmer sig.

Scanneren fortsætter de rytmiske bippelyde. Amanda vånder sig igen, og lukker øjnene.

”Kan du lige klare et par stykker mere?” spørger bioanalytikerens.

”Vi er næsten færdige Amanda, er du okay?”, lægen kigger på hende.

”Er vi det? Jaja, det er fint. Jeg er bare allerede tør i munden igen. Jeg har bare lyst til cola. og sådan med lidt tømmermænd, så bare, aahh...”

Bioanalytikerens griner igen, ”Vil du have din cola?”

”Ej, jeg tager lige en tår bagefter.” siger Amanda så. Bippelydene fortsætter. Flere ægblærer forsvinder langsomt.

”Ja, det gør vel ikke noget, jeg har drukket lidt?”, spørger Amanda så.

”Det tror jeg ikke.” svarer lægen.

Lægen tager nu nålen ud, ”Sådan, så flytter jeg scanneren der, det var sejt, det var rigtig flot, sådan.” siger han til Amanda, og fortsætter: ”Til sidst, lige om et øjeblik, så kigger vi lige op igen, der hvor vi har stukket, og tjekker at alt er okay.”

Lægen har taget scannerens probe ud og Amanda slapper af på lejet. Han finder et andet instrument på bordet, og undersøger Amanda om der er overdreven blødning og lægger noget gaze op der, hvor hun er blevet stukket. Hun kan forvente lidt blødning de næste par dage.

I mellemtiden er laboranten gået ind i det tilstødende rum med prøveglassene med ægblærevæsken og æggene i. Hun er i gang med at finde æggene i petriskåle under mikroskop.

På den anden skærm kan vi nu følge med i arbejdet under mikroskopet. Skærmen er hvid og vi kan se, hvordan bioanalytikerens gennemgår væsken, der har nogle små ujævnheder og aftegninger i. Lægen forklarer mens vi kigger, at ægget er en lille sort prik som ligger inde i en cellesky, som er den sky-agtige aftegning vi kan se flytte sig rundt med bioanalytikerens bevægelser. Det hele er meget småt og svært at se. Bioanalytikerens råber ind til os hver gang, hun finder et æg. Lægen tager det sidste instrument ud af Amanda og tager også benposerne af hende. Amanda er stadig helt slap i kroppen af bedøvelsen, og hun griner lidt. Lægen siger, hun kan begynde at sætte sig op, når hun føler sig klar til det. Så kan hun langsomt sætte sig op på kanten af briksen og lade vægten tippe forover. Hun begynder langsomt at sætte sig op, bedøvelsen er ved at dampe lidt af.

”Det der, når man har været i byen, den der tørhed i munden,” siger hun, ”Jeg skal bare have noget cola!” Amanda griner.

Nu kommer bioanalytikerens ind med et stort smil: ”Der er tolv stykker!”

”Tolv!” udbryder Amanda og lægen samtidig,

”Hold da op, Amanda!” siger lægen,

”Åååh!” Amanda lyder glad og overvældet.

”Det er jo ikke noget at sige til, at du har mærket en del til det!” siger lægen.

De andre gange hun har doneret, har det været mellem 7 og 10 æg. Hun spørger om de 12 æg så kan bruges af parret, og lægen forklarer, at det nok er størstedelen af dem, der vil være gode, men at der altid falder lidt fra under befrugtningen. Nu bliver Amanda ført tilbage til hvilestuen, hvor lægen kommer med en cola til hende.

ANSTRENGELSER OG SMERTESAMSPIL

Observationen med Amanda er lang, fordi jeg har villet have hele situationen med, for at formidle situationen i sin helhed og at der undervejs er flere måder, hvorpå Amanda og klinikpersonalet intraagerer og forskellige effekter af situationen materialiserer sig på

specifikke måder i Amandas kropsliggjorte erfaring. Amanda møder op til denne ægudtagning med tømmermænd, og hun er lidt bekymret for, hvordan det skal gå med at få morfingdrop, når hun stadig har alkohol i blodet. Hun er bekymret for, hvilke effekter det kan have på hende, men måske handler bekymringen også om, at hun som ægdonor skal kunne stille sin krop til rådighed på klinikken på den rigtige måde. Som beskrevet i de foregående cases, så er et ægdonationsforløb blandt andet et spørgsmål om, at donor stiller sin krop (og tid) til rådighed for et behandlingsforløb, og det betyder blandt andet, at hun skal kunne indrette sig efter skemaer og tage medicin til tiden og i det hele taget behandle sin krop ansvarligt. Amanda ved godt, at det kan virke 'uansvarligt' at møde op med tømmermænd. At hun udtrykker bekymring for, om det er forsvarligt at få morfin samtidig med alkohol i blodet, kan ses som udtryk for, at hun reparerer på sin donor-uansvarlighed, og også fordi hun er bekymret for, om der kan være noget ubehageligt eller farligt for hende selv ved det.

Hun er træt, har det lidt halvskidt, tør i munden: hun har tømmermænd. Da hun får sat venflon i armen siger hun flere gange at det niver, og det plejer det ikke at gøre. Hendes hud er ømskindet i dag, hendes sanser er ekstra følsomme. Mens veninden bliver tilbage og ser efter hendes søn, kommer vi ind på operationsstuen, hvor hun har prøvet at være nogle gange før. I det hele taget er der sådan en 'plejer'-stemning omkring forløbet, hun er på fornavn med lægen, han og bioanalytikeren spørger til, hvad de plejer med hensyn til smertedækning. Hun er selv indstillet på, hvad der skal ske, og hvilke behov, hun har. Og det er særligt smertedækningen og i det hele taget dét, at mindske Amandas ubehag, som den dynamik der udspiller sig i ægudtagningen kommer til at handle om. At Amanda bliver spurgt om, hvilken type bedøvelse hun foretrækker, understreger, at hun bliver involveret i proceduren, at lægen og bioanalytikeren er opmærksomme på at gøre plads til Amandas behov og reaktioner. Det er generelt en tilgang, jeg har set i alle ægdonor-klinikmøder. På danske klinikker involverer man patienterne, og ægdonorerne bliver taget med i planlægningen af forløbet, de bliver spurgt meget ind til, hvordan de har det, og ved selve ægudtagningen er der generelt en tilgang, hvor ægdonorens erfaringer og ønsker bliver taget til efterretning af klinikpersonalet. Hvis ikke der direkte spørges ind til type af smertedækning, som der bliver gjort her med Amanda, så bliver der som minimum spurgt ind til, hvor meget smertedækning donor ønsker. I Amandas ægudtagning

fremgår det, hvordan der opstår et finmasket smertedækningssamspil mellem hende og lægen. Han fortæller hende, hvad han gør, eller skal til at gøre – at lægge lokalbedøvelse bliver splittet ned i de konkrete handlinger som at skylle med saltvand, og give injektion i hver side af indersiden af skeden. Når den lange kanylen til at suge æggene ud skal stikkes igennem, vil Amanda selv sige til, når hun er klar. Hun trækker vejret dybt og forsøger at slappe af. Lægen er opmærksom på hende og giver plads til, at hun kan følge fornemmelsen i hendes krop. Mindskelsen af smerte og ubehag bliver her et samarbejde mellem lægen og Amanda, og det er Amandas krops temperament, der på den måde styrer tempoet i indgrebet.

Og Amandas krop gør mange ting. De spændte muskler bliver slappe, da hun får morfindrøppet. Hun fortæller det snurrer, og hun bliver helt slap. Amanda griner meget gennem hele indgrebet. Som et udtryk for overraskelse, som et udglattende grin, som en måde at være tilgængelig på. Hun kan mærke, når kanylen stikker igennem op til æggestokken, og det gør ondt. Det niver indeni, som hun siger. Hun er på arbejde med at mindske sit eget ubehag ved at slappe af, når hun spænder op, og være opmærksom på lægens bevægelser. Hun vander sig også et par gange, når hun ikke helt kan undgå smerten. Hendes kropsarbejde er formet af på den ene side et tilgængelighedsarbejde, som er i samarbejde med lægen at få indgrebet til at glide, og på den anden side et beskyttelsesarbejde for hendes egne behov og grænser. Gennem hendes sansning af smerte omkring underlivet og de forskellige ting lægen skal gøre, materialiserer ægudtagningen hendes krop i mødet med de kliniske instrumenter. Hendes æggestokke viser på ultralydsscannerens skærm at der er mange store æg. Både læge, bioanalytiker og Amanda selv fæstner sig ved æggenes størrelse og antal. De kædes sammen med det fysiske ubehag, hun oplever med trykket fra scanneren, men også dét hun fortæller, at hun har været øm og det har trykket i dagene op til. Det er produktionen af æggene og høsten af dem, der knyttes til Amandas kropsarbejde. Hun har kunnet mærke, hvordan de har vokset og spilet maven ud og givet stød, når hun har cyklet. Hun oplever det som en lettelse at de bliver taget ud, ved at de store blærer bliver tømt.

Undervejs roser lægen hende, han siger, hun klarer det flot. Amanda kommenterer selv, at modtagerparret må blive glade, når de får så mange æg. Det forsikres hun om af både læge og bioanalytiker. Hendes anstrengelser bliver nu synlige helt konkret på ultralydsscannerens skærm, og bagefter i laboratoriet, når

bioanalytikeren finder de 12 æg. De forskellige kropslige/sanselige fornemmelser hun har, og som hun mærker gennem forløbet og i ægudtagningen, materialiseres som en anstrengelse mod et godt ægresultat. Mange og gode æg har værdi som glæde og taknemmelighed, og har værdi i kraft af deres betydning for et modtagerpar. For Amanda har de værdi i kraft af de anstrengelser, hun har lagt i produktionen, og i den lettelse og glæde, hun føler ved, at der er kommet et godt resultat. Æggene har en værdi i sig selv (for parret, der må blive glade) men de får en mere konkret værdi for Amanda, da de er ladet med det kropslige arbejde, hun har lagt i processen. Denne værdi skal for Amanda gerne opvejes af parrets glæde over at modtage æggene.

For Amanda bliver æggenes værdi materialiseret gennem den kropslige og kliniske proces i behandlingsperioden og selve ægudtagningen. Bestemte funktionaliteter i hendes krop synliggøres og er ekstra mærkbare (æggestokkene producerer mange store æg, det er ømt og udspilet), og høstningen af æggene materialiseres i samspil med lægen/klinikken. Her er Amandas kropslige oplevelse medkonstituerende for ægudtagningen, og ud over at Amandas krop afgrænses som en sansende, temperamentsfuld egen agens, så etableres også en forbindelse mellem lægen og Amandas sanselighed gennem arbejdet på at mindske smerte og ubehag. Amanda og lægen har en tæt kontakt og kommunikation gennem ægudtagningen, og for Amanda, der donerer uden kendt modtager, er forbindelsen til klinikken en stor del af det følelsesmæssige aspekt og det relationsarbejde, der er forbundet med ægdonationen. Dette kommer jeg nærmere ind på i næste analysekapitel om slægtskab og forbundetheder i ægdonation.

NÅR KROPPE MATERIALISERES I ÆGDONATION

Ved at undersøge, hvad der sker i de konkrete materialiseringsprocesser i det kliniske møde, belyser analysen med en ny vinkel et område af den eksisterende forskning, der også beskæftiger sig med det materielle aspekt i patientens møde på fertilitetsklinikker (e.g. Thompson 2005; Adrian 2006). Mit diffraktive perspektiv med agentiel realisme og kropsfænomenologi i en sanse-etnografisk tilgang belyser, hvordan kroppen er en selvstændig agens i de kliniske møder, og fokuserer på, hvordan oplevelsen manifesterer sig i sansningen og bliver en del af ægdonorens kropslig viden. I analysen har jeg

fokuseret på, hvordan de forskellige materielle humane og non-humane agenter aktiveres, gøres synlige og mærkbare, og hvilken betydning dette får for ægdonorens oplevelse.

Med denne første delanalyse af materialiseringsprocesser i ægdonation belyser jeg, hvordan ægdonationsforløbet konstituerer bestemte ægdonorkroppe. Det er gennem processens dele med opstarten, der er afhængig af at menstruationscyklussen følger den rigtige temporalitet, og at ægdonor kan stille sin krop til rådighed og gøre sig tilgængelig på den rigtige måde, og det er gennem behandlingsforløbet, hvor betydningen af kroppens egen agens materialiseres langs mere normative forventninger og forståelser af kønnede kropslige og kulturelle udtryk (hormonudsving og idealer for kvindelig kropslighed). Samtidig viser det diffraktive blik i analysen, hvordan ægdonorkroppe også er kroppe med en egen selvstændig agens, de er uregerlige og ukontrollerede, og responderer med eget tempo og temperament på hormonbehandlingen. Ægdonorerne kommer på kropsligt arbejde der indebærer monitorering og integrering af behandlingen med sprøjter og skemaer i deres liv. Selve ægudtagningen belyser særligt den måde det kropslige arbejde indebærer anstrengelser og at udholde ubehag og smerte i processen op til og i selve indgrebet, og der gennem dette kropslige arbejde sker en værdiladning af æggene for ægdonoren. Fokusset på materialiseringsprocesser i denne analysedel belyser, hvordan normative forståelser bliver materialiseret i det sanselige, kropslige møde med klinikken.

Med afsæt i konceptualiseringen af krop og agens gennem Barad og Merleau-Pontys perspektiver, giver analysen af ægdonorerne kropslige materialitet og agens mulighed for at belyse den måde det kropslige arbejde, ægdonorerne udfører, er en central del af ægdonationsprocessen. Analysen af materialiseringsprocesserne i kroppens møde med klinisk praksis viser, hvordan ægdonorerne opleves konstitueres gennem specifikke materiel-diskursive intraaktioner, som inkorporeres gennem den kropslige, sanselige oplevelse, og som derved får betydning for, hvad det vil sige at være donor.

Med analysen træder den kropslige viden fra ægdonorerne udsigtspunkt frem. Det er de nye erfaringer i kroppen, hvordan kroppens grænser udvides og ændres, æggestokkene opleves gennem en 'ny' funktion, og en generelt øget kropslig opmærksomhed tilegnes. Menstruationen monitoreres på en ny måde, et kropsligt arbejde der også indebærer selve hormonbehandlingen og det smertearbejde, der følger

med. Kroppen opleves både som utilregnelig og som manipulerbar, den agerer selvstændigt og er en kilde til viden og til at have en egen form for autoritet i det kliniske møde. Samtidig er kroppens agens og viden noget, der skal gøres tilgængeligt for klinikken. I dette møde kan der opstå anerkendelse, usikkerhed og omsorg. Normative forståelser af fx kvindelighed flettes sammen med forståelsen af den måde kroppen agerer eller ikke agerer, og kan forstærke eller forskubbe oplevelsen. Kroppen kan opleves som ukendt område, men i behandlingen kan den nye viden give ægdonoren oplevelsen af en form for ligeværdigt samarbejde med klinikken, hvor hun med sin krop står som en central aktør.

5

Slægtskab og forbundetheder

Dette kapitel tager udgangspunkt i problemformuleringens andet underspørgsmål: ”Hvilke slægtskabsforståelser etableres i ægdonationspraksisser?”. Med min overordnede erkendeinteresse i at undersøge, hvordan ægdonorers oplevelser konstitueres i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis, belyser dette kapitel med afsæt i min metodologiske ramme, hvordan ægdonation kan anskues som et fænomen, hvor ægdonorers kroppe knyttes til andre kroppe på specifikke måder, og hvordan disse forbindelser bliver integreret i ægdonorernes forståelser af slægtskab i ægdonationen. Med dette afsæt udfolder kapitlet slægtskabsperspektivet og bidrager således med ny viden til den eksisterende slægtskabsforskning med indsigter fra danske ægdonorers perspektiv. Kapitlet viser også, hvordan metodologien, med den diffraktive læsning af agentiel realisme og kropsfænomenologi i et sanse-etnografisk studie, bidrager til en kropsligt situeret materiel-diskursiv analyse fra ægdonorernes udsigtspunkt af, hvordan den kropslige materialisering af ægdonoroplevelser knyttes an til bestemte forståelser af at være forbundet i slægtskab.

Den følgende analyse belyser, hvordan ægdonorerne indgår forbindelser til andre kroppe end deres egne. Det handler om forbindelser i slægtskab og forskellige måder at danne relationer og være forbundet på. Med særligt fokus på selve ægudtagningen, hvor æggene tages ud og officielt skifter tilhørsforhold, undersøges i det følgende, hvordan betydninger af slægtskab og forbundetheder materialiseres og gives mening for ægdonorerne. I ægudtagningen bliver æggenes konkrete materialitet mærkbar og synlig på måder, der aktiverer bestemte ontologiske grænsedragninger – hvordan er ægget biologisk, genetisk, socialt, affektivt, juridisk m.m. forbundet til hvem og hvornår? For at forstå denne proces, og hvilken betydning donationen af æggene har, knytter ægdonorerne deres betydningsdannelse an til forskellige forståelser af (diskurser om) slægtskab og relationer.

Men det er ikke uproblematisk eller ligetil for ægdonorerne at danne mening i slægtskabet. I interviewmaterialet fremgår det, at de måder, som slægtskab kan være en meningsfuld kategori på, er struktureret langs en grundlæggende heteronormativ forståelse af slægtskab med dertil knyttede forståelser af kernefamilie, moderskab, kvindelighed, biologi m.m. En ægdonation er på forskellige måder forstyrrende for en heteronormativ slægtskabsforståelse, og som jeg i det følgende vil udfolde, så gør ægdonorerne et stort diskursivt arbejde for at kalibrere en passende (ikke-forstyrrende) slægtskabsrelation. For at finde passende positioner af slægtskabsrelationer mellem dem selv som donor og deres modtager/donorundfangede barn/evt. deres egen familie må de benytte forskellige strategier til at forhandle betydninger af genetisk slægtskab, familierelationer, moderskab, kernefamilie. På samme tid som ægdonorpositionen er forstyrrende og larmende i forhold til normative slægtskabsforståelser, så er der materielle omstændigheder og strukturerende mekanismer, der samtidig positionerer ægdonorkategorien som en usynlig størrelse. Ægdonorkategorien er relativt ny – faktisk har den kun eksisteret som sådan i Danmark siden 2007, hvor der blev åbnet op for frivilligt at melde sig som ægdonor. At kunne give et æg til en andens graviditet forstyrrer traditionelle forestillinger omkring moderskab og genetisk beslægtethed, der før den teknologiske udvikling på området kulturelt set har været to koncepter der uløseligt hænger sammen. Dette ses i den juridiske 'mater semper certa est' regel, der betyder at den fødende kvinde er den retlige mor til barnet, og at man altså førhen altid har kunnet sætte lighedstegn mellem genetisk, biologisk og retlig mor. Det er en ny

(teknologisk betinget) mulighed at kunne være biologisk 'mor' til et barn, man ikke selv har båret og født. Udviklingen af lovgivningen på området, viser, hvordan man i udgangspunktet har villet beskytte de involverede parter (den fødende og ægdonoren) gennem fuld anonymitet – således forbliver den fødende fuldt retlig mor til barnet og ægdonoren har ingen rettigheder (eller ansvar) for barnet. Anonymiteten afskærer muligheden for enhver form for kontakt og relationsdannelse. Efter 2007, hvor man åbnede op for at alle raske kvinder mellem 18-36 år kunne donere æg (og ikke kun dem, der allerede selv var i fertilitetsbehandling), har udviklingen af en selvstændig ægdonorkategori taget form. Fra 2012 blev reglen om fuld anonymitet ændret til, at donoren selv måtte vælge mellem anonym, åben eller kendt donation, og gav således både forældre og donor mulighed for at vælge donationsform efter egen overbevisning. Denne liberalisering af den juridiske ramme omkring ægdonoren betyder, at ægdonorerne bliver mere aktivt involverede i relationsarbejdet i donationen, end det var tilfældet ved kun anonym donation. Muligheden for selv at vælge giver handlerum og en form for medejerskab over situationen, men med det følger også et ansvar for det valg, der tages, og en svær opgave om at vurdere de etiske problemstillinger forbundet med ægdonation. Ægdonorkategorien er ikke en nem position at indtage, og for ægdonorerne er måden at kunne indgå i slægtskab gennem ægdonorkategorien fuld af ambivalenser. En passende slægtskabsposition viser sig at indebære forskellige hensyntagen for at beskytte henholdsvis ægdonorerne selv, deres egen familie, modtageren af ægget og det eventuelle barn, der kommer ud af donationen. Disse forskellige hensyn beskyttes ud fra, hvad der for hensynet synes at være den ideelle distance eller nærhed. Min analyse undersøger disse 'frakoblingsstrategier' og 'tilkoblingsstrategier' i ægdonorerne's forhandlinger af slægtskabsforbindelser.

For at belyse, hvordan æggene knyttes til betydninger gennem specifikke materialiseringsprocesser i ægdonationsprocessen, analyserer jeg først observationerne fra to forskellige ægudtagninger. Her materialiseres bestemte betydninger, og æggets betydning forankres på en bestemt måde i materialiseringsprocessen. Fokus er det relationsarbejde, der foregår i ægdonationen, og som i disse to tilfælde knytter sig til henholdsvis ægdonorens relationer til personalet på klinikken, og ægdonorens relationer til modtageren af æggene.

Baseret på interviewene med de 15 donorer analyseres herefter deres overvejelser omkring æggene, og hvilke betydninger de tilskrives, og hvordan disse bliver knyttet til slægtskab. De måder slægtskab og forbundetheder strukturerer ægdonorernes betydningsdannelse på, analyseres ud fra det førnævnte fokus på, hvordan der skabes frakoblings- og tilkoblingsstrategier, altså en analytisk akse omkring nærhed/distance i relationsarbejde. Jeg har defineret det analytiske begreb 'passende afstand' om den måde, ægdonorerne positionerer sig ideelt i slægtskabsrelationerne. Herigennem belyses det, hvordan slægtskab forhandles efter heteronormative dominerende slægtskabsforståelser, samt hvordan materielle omstændigheder såsom donationsform og compensation indgår i de måder ægdonorerne bliver forbundet (eller ikke forbundet) til andre kroppe på.

RELATIONSARBEJDE I ÆGUDTAGNINGER

De følgende to observationer peger på, hvordan slægtskab materialiseres i ægdonation, og her specifikt i selve ægudtagningen. Roses ægudtagning er inddraget, fordi hun har sin modtager med til indgrebet, og Amandas er valgt, fordi hun ikke har modtager med (hun donerer åbent), hvilket er typisk for ægudtagningen i de fleste ægdonationsforløb, jeg har fulgt. De to ægudtagninger er også forskellige, fordi det i Roses tilfælde er hendes anden donation, og det er første gang hun donerer på den klinik, og for Amanda er det hendes 6. Gang, hun donerer på den samme klinik. Amanda har også sin lille søn med. Rammen for selve ægudtagningen har altså forskellige komponenter i de to tilfælde. De to ægudtagninger bringer en viden i spil om, hvilke forbindelser der bliver skabt til hvilke kroppe i de materialiseringsprocesser, der sker i ægudtagningen.

Rose ægudtagning

Privatklinikkens operationsstue har parketgulv i lyst træ og stuk i de høje lofter. Der er lyst og venligt. Rummet er indrettet med et gynækologisk leje med en stor spotlampe over, en rulletaburet, rulleborde med kliniske instrumenter og selve ultralydsscanneren, der står ved siden af lejet med en skærm. Der er også en skærm hængt op på væggen, som kan ses fra lejet.

Det er den samme læge og sygeplejerske fra Roses scanninger. To smilende kvinder omkring de 40 år, mørkt hår og slanke kroppe i det turkise og hvide arbejdstøj.

Rose lægger sig på lejet med benene i bøjlerne. Annemarie, der skal have hendes æg, sætter sig ved siden af, hvor hun kan holde hende i hånden og ”lave god stemning”, som hun siger. Jeg sidder lidt derfra. Lægen sætter sig på rulletaburetten mellem Roses ben, og begynder at forberede instrumenterne. Sygeplejersken giver Rose nogle grønne benklæder på, så hun ikke bliver kold. Sygeplejerskens plads er stående, så hun kan gå til hånde, og så hun kan monitorere Rose.

Rose ligger med benene oppe og spredt, og med armene strakt ud til siderne, Hendes positur er åben. Annemarie sidder lænet lidt ind over hendes skulder. Lægen læner sig frem mod Rose og sygeplejersken hører fat i den store spotlampe over dem og drejer lyset mod Roses underliv. De tre kvinder drejer simultant fokus mod Rose. Lokalbedøvelsen lægges med et stik i skedevæggen, Rose fortrækker ansigtet i svag smerte, og Annemarie tager hendes hånd. Hun taler lavmeldt og blidt til Rose. Sygeplejersken koncentrerer sig om lægens udsyn til Roses underliv, og retter på lampen. Hun kigger over på Roses ansigt og vurderer hendes tilstand.

Bedøvelsen skal have tid til at virke, inden de kan starte indgrebet, og lægen går ud. Sygeplejersken lægger et venflon i Roses arm, og giver hende det første skud morfin.

Lægen kommer tilbage og en mandlig laborant kommer ind fra det tilstødende lokale, hvor laboratoriet er. Han skal være med til ægudtagningen og i samarbejde med lægen opsamle væsken fra ægfolliklerne i reagensglas, der bagefter skal tjekkes for ægceller under mikroskop.

Nu skal indgrebet til at starte, morfinen er begyndt at virke.

”Jeg synes ikke, jeg var så rundtosset sidste gang.” siger Rose. Sygeplejersken kigger på hende og siger, det går over om lidt, og lægen tilføjer, at hun kan lukke øjnene, hvis det bliver for slemt. Rose siger, hun synes det er lidt sjovt.

Lægen skal til at stikke kanylen ind til æggestokken og advarer Rose om, at hun nok godt vil kunne mærke, at det gør lidt ondt.

”Ja. Så hvis du lige prøver at fylde lungerne heelt op. Og så puste ud igen, og vær helt tung i hele kroppen.”, lægen kigger op på Roses ansigt. Hun trækker vejret dybt ind og puster ud.

”Og så gør du det én gang til. Så kommer prikket lige her. Så, langsomt ud.” lægen guider vejrtækningen, og Rose puster langsomt ud igen.

Kanylen er nu inde i æggestokken, og lægen stikker den igennem ægblærer én efter én og suger væsken ud af dem. I takt med udsugningen af æggene kommer der en bippelyd fra maskinen, som markerer, at der suges. På skærmene kan man se de mange ægblærer i forskellige størrelser, Rose og Annemarie kigger begge op på skærmen på den modsatte væg.

Rose ligger stille og lukker øjnene en gang imellem. Annemarie holder hende stadig i hånden, og taler lavmeldt til hende. Roses ansigt fortrækker sig en gang imellem i smerte.

Der er et tæt samarbejde mellem lægen og laboranten, om, hvor meget væske, der kommer ud, hvor hurtigt. Laboranten sidder og fylder det ene reagensglas efter det andet. Sygeplejersken fokuserer på Rose, om hvor ondt det gør på hende. Nu er den ene æggestok tømt, og de skal i gang med den anden side. Rose vil gerne have mere morfin, for sidste gang hun donerede, kunne hun mærke det på den anden side. Hun får et skud mere.

Lægen er klar igen: "Så hvis du tager nogle dybe indåndinger helt ned i maven.", hun skal til at stikke igen. Rose trækker vejret dybt ind.

"Og så kommer der igen ... super." Lægen har stukket kanylen ind gennem skedevæggen til den modsatte side end før, og går nu i gang med at tømme æggene ud herovre, der er mere ensartede i størrelsen end den første side. Maskinen bipper i takt med udtømmingen. Det går lidt hurtigere end første side at få dem alle tømt. Lægen fjerner kanylen igen,

"Så! Slut! Det var superflot klarer Rose!" siger hun. Rose puster ud. Annemarie holder hende stadig i hånden og sidder med hovedet helt tæt på Roses.

I observationen af Roses ægudtagning er den centrale krop i rummet Roses. Hendes krop forbindes især til tre andre kroppe i denne situation: modtageren Annemaries, sygeplejerskens og lægens. Roses krop ligger åben og tilgængelig, hun er den afgivende krop, hvor de tre andre på forskellig vis er tunet ind på Roses krop, og skaber fysiske forbindelser til den og træder frem som tre aftagende kroppe. Der etableres nogle konkrete fysiske forbindelser, nemlig dét at Annemarie tager Roses hånd og læner sig tæt ind til hende, taler til hende og ser på hende. Så er der sygeplejersken, der observerer Rose og indsprøjter væske i hende (morfinskud) gennem hendes venflon i armen. Og så er der lægen, der gennem ultralydsscanneren og kanylen både indsprøjter bedøvelsesvæske, og udsuger væske fra ægblærer og dermed æggene.

De konkrete fysiske forbindelser peger videre på de relationelle forbindelser, der materialiseres mellem de forskellige kroppe i situationen. De tre – Annemarie, sygeplejerske og læge – har en koncentreret opmærksomhed på Rose og hendes velbefindende, og yder på hver deres måde (i hver deres rolle) omsorg for hende. Mellem Annemarie og Rose har relationen en affektiv karakter; Annemarie trøster og støtter, og mellem Rose og personalet har relationen en mere professionel karakter af omsorgsarbejde. De er alle fokuserede på at beskytte Rose mod smerte, og aflæser hendes krops signaler for at kunne mindske den. I det konkrete indgreb er det fx ved at lægen gennem vejtrækningsvejledning skaber en synkronisering mellem hendes stik

med kanylen og Roses musklers afspænding for at mindske smerten ved stikket. Der skabes forbindelser mellem henholdsvis Rose og Annemarie og mellem Rose og klinikpersonalet. Fokus på æggene er nedtonet, de bliver først talt efter ægudtagningen er overstået, hvor det typisk er noget der sker undervejs i en ægudtagning. Og måske netop også pga. den donor-modtager relation, der er til stede i rummet, bliver fokus mindre på æggene og mere på Roses velbefindende. Æggene afgives til Annemarie, det betyder at æggene har en konkret retning mod en krop, der er til stede i rummet.

Det diffraktive perspektiv giver på den måde indsigt i, hvordan Rose meget konkret, kropsligt bliver investeret i de(n) forbindelse(r), der materialiseres i ægudtagningen, og som er medkonstituerende for hendes oplevelse af at blive forbundet til modtageren og til klinikken gennem ægdonationspraksissen.

Amanda ægudtagning (2)

Amanda skal have taget æg ud for 6. gang. Det er lørdag og hun har sin søn Sofus med på klinikken, han er 4 år. Vi sidder i venteværelset, da lægen kommer ind for at hente hende.

”Hej Peter!” siger Amanda. Lægen spørger, om hun lige skal på toilettet og tømme blæren. Han er smilende og venlig. På vej ind til operationsstuen går vi igennem lægens kontor, hvor Sofus skal vente, mens Amanda får taget æg ud. Hun sætter ham på en lille sofa med en iPad og et pølsehorn.

”Prøv at se her fimus! Herinde der har du været før. Så kan du ligge i sofaen og slappe af og se noget Ramasjang, skal jeg sætte noget to på? Eller vil du bare spille?”

Sofus lægger sig op. ”Men mor, her har jeg været mange gange” siger Sofus. Amanda griner lidt, ”Ja, det har du efterhånden.”

Vi går ind på operationsstuen, som er det tilstødende rum. Amanda lader døren stå på klem ind til Sofus, og gør sig så klar til at ligge på lejet. Herinde er sygeplejersken, der også er bioanalytiker, klar til at tage imod. Hun hjælper Amanda til rette, og beder om CPR-nummer. Amanda griner lidt: ”Så er den store dag kommet!” siger hun. Sygeplejersken indstiller benbøjlerne til hende. ”Jeg synes ikke, jeg ligger helt som jeg plejer”, siger Amanda. De får justeret på benbøjlerne, så hun ligger fint.

Lægen giver hende morfin igennem venflon i hånden og sætter sig klar for enden af lejet.

”Nu kan jeg mærke det!” udbryder Amanda og griner højt. ”Nu sker der noget!” Sygeplejersken smiler: ”En rundtur!” siger hun, Amanda griner igen.

Lægen går i gang, han siger der kommer et instrument op, der vil trykke lidt på hendes æggestokke. Han skal lægge lokalbedøvelsen.

”Og du siger lige til, inden du stikker ikk’, Peter?”

”Jo det kan du tro, du skal lige have dig selv med...”

Amanda begynder at tage nogle dybe vejrtrækninger. Hun puster ud og lægen stikker. Hun bliver ved med de dybe vejrtrækninger. Og mærker slet ikke, han stikker på den anden side også, før det er overstået. ”Det var godt,” siger sygeplejersken.

Bedøvelsen er lagt og lægen tager andenæbbet ud. Amanda flytter sig på lejet og kalder ind til Sofus: ”Sofus!? Soofuus?!” Hun beder mig lige at tjekke om han er OK. Jeg kigger ind og han sidder stadig med iPad’en. Amanda slapper af på lejet igen. Hun joker lidt med lægen og sygeplejersken om, at det ikke altid er et godt tegn, når børn er helt stille, og hun griner igen.

Lægen giver hende en ny dosis morfin. ”Ej, nu kan jeg mærke det,” siger hun, og griner højt. ”men det plejer heller ikke at være... nu kan jeg næsten slet ikke snakke,” hun griner igen.

Lægen går i gang med at scanne. De mange æg i Amandas æggestok dukker frem på ultralydsscannerens skærm. Lægen siger, de starter om et øjeblik. Amanda spørger, om nålen er inde. Det er den ikke, det er scanneren der trykker, som hun kan mærke. Hun trækker vejret dybt ind og puster langsomt ud. Og så endnu en dyb indånding.

”Du siger bare til, når du er klar, Peter, jeg skal lige forberede mig...” siger Amanda. Hun puster langsomt ud igen.

”Ja. Så kommer der lige et stik,” siger lægen.

”Har du stukket? Aaaah... det kom dér, ja.”, Amandas ansigt fortrækker sig lidt, og hun lukker øjnene et øjeblik. Hun trækker vejret igen. Ultralydsscanneren begynder at bippe rytmisk, i takt med at den lange kanylen suger væsken ud fra ægblærene. Hun fortæller det føles lidt som menstruationssmerter. Og at det måske mest er tanken om stikket, hun ikke kan lide. Lægen flytter på scanneren for at dobbelttjekke at alle de store ægblærer er tømt i den første æggestok.

”Aaaaah,” klager Amanda. Hun lukker øjnene lidt igen. Nålen er ude og de skal i gang med den anden side.

”Du klarer det så godt. Hvordan har du det med smerten, Amanda?”, spørger lægen. Amanda vil gerne have noget mere morfin til anden side. ”For nu er det ligesom ved at aftage”, siger hun, og griner lidt. Hun får et skud morfin mere.

Anden side er i gang, og vi kan se på skærmen, hvordan de sorte blærer bliver tømt én for én. Når de bliver tømt, flimrer det ligesom på dem bagefter. Amanda spørger, hvad det er. Det er fordi de bliver skyllet efter, svarer lægen, og forklarer, at de sender væske tilbage i blærene. Hun vander sig lidt igen. Det er trykket på æggestokken. Lægen lader de sidste små ægblærer være, og fjerner scanneren og kanylen. ”Aaaaah” siger Amanda, denne gang i et lettelsens suk. Det bløder en del fra stikket, og lægen stopper det til med gaze. Amanda skal lige blive liggende lidt endnu. Sygeplejersken går ind i laboratoriet lige ved siden af, og

begynder at lede efter æggene i væsken. Vi kan se dem på en ny skærm på væggen til højre for lejet. Det er en hvid baggrund, hvor der kommer nogle fuidrede konturer frem, det ligner nærmest bare lidt skidt på skærmen. Der er en lille sort prik i midten af noget gråligt omrids. Lægen udpeger ægget og dens 'sky' af støtteceller rundt om. Han siger også at det ligner lidt et spejlæg. "De er flotte", siger han. Nu må Amanda komme op at sidde, blødningen er aftaget. Hun føler sig helt våd bagi, det har blødt en del. Sygeplejersken kalder ind, at hun har fundet otte æg. "Nå, men det er fint!" siger Amanda. "Det er perfekt", siger lægen. Amanda er ved at tage bukser på igen.

I observationen af Amandas ægudtagning er det ligeledes Amanda der som ægdonor, og dermed den krop æggene skal tages ud af, er den centrale figur i relationsarbejdet. Amandas krop er i situationen rettet mod hendes barn Sofus, hvor deres kroppe i forvejen er forbundet i slægtskab, familie og kærlighed. I situationen er Sofus til stede i rummet ved siden af, og Amanda har et udsnit af sin opmærksomhed rettet mod ham. Man kan næsten fornemme opmærksomheden som en usynlig line, hun har spændt ud fra Sofus i sofaen inde på kontoret og gennem den dør, hun lader stå åben ind til sig selv på lejet i operationsstuen. Efter bedøvelsen har hun behov for at få kontakt med ham inden indgrebet kan fortsætte, hun kan ikke høre ham eller se ham. Min rolle som observatør i situationen bliver inddraget som en del af det relationelle her – jeg er én af kroppene i rummet, som Amandas opmærksomhed er rettet imod, og som hun lader sig forbinde til, og jeg går ind og tjekker op på Sofus. Relationen til Sofus materialiseres og bekræftes i situationen i forbindelsen mellem Amanda og ham og hendes omsorgsarbejde overfor ham.

De to andre kroppe, der er til stede, er lægens og sygeplejerskens/bioanalytikerens. Som nævnt er det Amandas 6. donation på denne klinik, og hun er derfor efterhånden vant til proceduren. Dette manifesterer sig i hendes forhold til klinikpersonalet, der er venskabelig, nærmest familiær i sin tone. Som jeg også var inde på i kapitel 4 ved Amandas første ægudtagning, er hun på fornavn med lægen, og siger hans navn ofte i kommunikationen med ham. Hun griner meget og ofte, og joker med de to, hun siger 'jeg plejer' flere gange, og er i det hele taget åben omkring, hvad hun føler og mærker, og hvad hun har behov for. Hun snakker meget. Dette tyder på, at hun er tryk ved de to og ved situationen, udover at det ikke er specielt behageligt. I smertehåndteringen mellem hende og lægen er der en del kommunikation og fintuning på hinanden omkring, hvornår kanylen stikkes igennem, og hvordan hendes

vejrtrækning og afslapning passer hertil. Hun er styrende i lige så høj grad som lægen, på den måde hun selv spørger ind til, hvornår han stikker, om han er klar osv., i modsætning til situationen med Rose, hvor det fuldstændig styres af lægen. På samme måde kan man sige, at Amanda er mere aktiv i ægudtagningen og relationsarbejdet end Rose, der til sammenligning er mere passiv og er den der aflæses på, så er Amanda selv i højere grad med til at udtrykke, hvordan hun har det, og skabe fokus på bestemte ting, hun mærker.

Amanda forbindes her til sin søn og til personalet, og i ægudtagningen er æggene til stede som væskefyldte blærer i hende, indtil de er suget ud, og ikke som en ting 'derude'. Deres destination mod en modtager eksisterer kun som en abstrakt præmis i situationen. Til slut i ægudtagningen, hvor æggene bliver fundet under mikroskop, materialiserer de sig som konkrete produkter, men er nu ikke længere en del af Amandas krop. Med det diffraktive perspektiv på Amandas ægudtagning træder det desuden frem, hvordan situationen også involverer hendes kropslige viden og agens som central aktør i ægdonationspraksissen.

KROPSLIGE FORBINDELSER OG FRAKOBLINGER

I en ægdonors sanselige og kropslige erfaring er der i ægudtagningen konkrete måder, hun oplever, at blive forbundet til andre kroppe, som materialiserer en bestemt kropslig nærhed og intimitet. I de ovenstående observationer fokuserer jeg på en anden form for relation, end den overordnede tilknytning til modtageren via æggene, men i stedet for på de konkrete relationer der materialiseres i situationen. I forlængelse af Waldbys arbejde med lever- og sæddonationer (Waldby 2002), som jeg kort ridsede op i kapitel 1, kan hendes brug af Weiss' begreb om interkorporalitet bruges til at forstå de måder, hvorpå overdragelsen af forskellige typer af væv indgår i relationer, der går ud over den gængse forståelse af en afgrænset krop og et afgrænset subjekt. På samme måde peger jeg på, at der er en destabilisering af ontologiske grænser på spil i udtagningen (og overdragelsen) af æggene, som materialiserer betydning af kroppes grænser og deres forbindelser på måder, der overskrider forståelsen af et stabilt, kropsligt afgrænset subjekt. Ægdonorens kropslige erfaring af at donere æg, bliver til som en del af et samspil mellem ægdonoren og klinikpersonalet og den konkrete medicinske behandling. Klinikpersonalet synliggør, berører, behandler, udtager æggene, som ægdonoren producerer. De forbindelser, der

materialiseres i løbet af ægdonationsforløbet, etablerer ægdonation som kropslig oplevelse, som nok sker i ægdonorens krop, men som er et resultat af flere forskellige intra-aktioner mellem hendes krop og omverdenen. Hendes krop formes og medikaliseres, mens den selv agerer og reagerer på forløbet. Relationerne i rummet er med til at materialisere og manifestere denne oplevelse, ligesom de skaber forbindelser til andre aspekter i det slægtskabs- og relationsarbejde, som påbegyndes i ægdonationsforløbet.

Men ligesom i Waldbys arbejde, så peger mit materiale på, at der også i den mere fjerne forbindelse (æggene der forbindes til en ny krop) er en overskridelse og et grænsedragningsarbejde, der aktiveres gennem æggenes konkrete materialisering for ægdonoren i ægudtagningen, og som på forskellige måder afkræver en betydningstilskrivning. I interviewmaterialet fortæller flere af ægdonorerne om, hvordan det specifikt i ægudtagningen, altså det øjeblik, hvor æggene forlader kroppen, opleves særligt overvældende, er en særlig markering af, hvad ægdonationen betyder.

Marie, der donerer for første gang til en bekendt, fortæller om selve overdragelsen af æggene i ægudtagningen: ”Men så bagefter synes jeg bare, det var så overvældende, at de havde taget det der ud af mig. Altså det var virkelig øhm.. det var meget specielt, synes jeg. Og så var jeg virkelig skrøbelig hele den der dag.” (Marie interview, 0:25:40). Der sker noget i overdragelsen af æggene, hvor hun får at vide, at når de forlader hendes krop, har hun ikke juridisk krav på dem mere:

Det var sådan en meget fremmed følelse at der var nogen, der havde taget det der ud af mig og .. øhm. Ja, hele det der krydsfelt i, er det et barn eller er det ikke og... Hvornår bliver det til det, og hvornår er det mit, og hvornår er det deres og... [...] da jeg gik ud derfra, så havde jeg jo skrevet under på at øh.. at æggene var hendes, når de kom ud af mig, så juridisk havde jeg ikke ret til at få at vide om det ville lykkes altså. [...] men det synes jeg virkelig er underligt eller sådan, at der, at man ligesom.. ja de der ejerforhold af noget biologisk, som er noget som min krop har produceret, som så lige pludselig med en underskrift ikke ejer mere, selvom det er mine gener. Det er jo meget spøjst ikk’. (Marie interview, 0:26:50).

Der sker altså en markering af grænser omkring kropsligt ejerforhold. At hun ikke længere har juridisk krav på en del af hendes biologiske materiale, markerer hvordan æggens skift af ejerforhold også er en markering af, hvordan vi juridisk forstår kroppens grænser. Marie oplever det som spøjst at noget, hun ser, som en biologisk del af hende selv, kan ændre tilhørsforhold på den måde, for dette 'biologiske, som hendes krop har produceret', er for så vidt stadig 'Marie' i hendes kropsforståelse, selvom det nu skal indgå i en anden krops graviditet. Det er overvældende at dette 'noget' tages ud af hende, og hun fortæller videre: "det er stadig den der følelse af, at der er blevet taget noget potentielt liv ud af kroppen på én." (Marie interview, 0:27:30). Her får æggene karakter af noget mere end hendes biologiske materiale; det er potentielt liv. Den potentialitet afskærer hun sig selv fra, ved at give den videre til nogen andre. Og dét oplever hun som overvældende. Igen i forlængelse af Waldby, der peger på at vævsoverdragelse også opleves at overdrage mere personlighed og personlig værdi, end blot et biologisk, generisk materiale, så peger mit materiale også på, at der er en tvetydighed eller ustabilitet i de ontologiske betydninger, forstået på den måde, at æggene for Marie ikke blot er biologisk materiale i generisk form, men er ladet med hendes potentialitet for at kunne skabe liv og som nu overføres til en anden krop.

I samme spor fortæller Julie, hvordan der er et eller andet, der føles lidt vildt, når hun på klinikken får at vide, at

når han tager dem [æggene] ud, så snart at de forlader min krop, så er det ikke mine mere, så har jeg ikke noget krav, og jeg har ikke nogen rettigheder, jeg har heller ikke nogen forpligtigelser over for det her. Og det ved man jo godt, men det føles bare sådan lidt 'øj'. (Julie interview, 0:6.10).

Det sidste 'øj' siger Julie med en meget lille stemme, som for at understrege, at der er noget hårdt ved den udmelding. Selvom hun godt ved det, som hun siger. Julies fortælling peger på samme måde som Maries på, at hun tillægger æggene betydninger af at være en del af hende, som hun har ejerskab over. Derfor bliver det skift af ejerforhold, som markeres ved selve ægudtagningen og ved det juridiske ejerskifteforhold, oplevet som overvældende.

Rose fortæller også om at selve ægudtagningen og den overdragelse af æggene føltes 'underligt', og at det står frem for hende som et særligt punkt i ægdonationen:

Jeg havde det meget underligt liige, altså lige efter de havde taget dem ud. Det var en meget underlig følelse at, ... nu var det gjort, sådan definitivt. Nu havde jeg ligesom givet et æg videre som potentielt kunne have været mit eget barn. Det, det var helt... ikke sådan en trist følelse, bare sådan, sådan helt wauw. Jeg har givet et æg væk som, jeg.. ja, det var bare lidt underligt, det er lidt svært at forklare også, synes jeg. Men øh, det var ikke på den dér 'jeg har givet mit barn væk' følelse, det var bare den der, at man havde givet noget, der potentielt kunne have været noget. Det var... ret spøjst, synes jeg. (Rose interview, 0:10.20)

Roses genfortælling af denne oplevelse ligger tæt op af Maries fortælling om det samme. Følelsen af, at det er overvældende, der er noget definitivt over det, det er noget potentielt liv, hun afskriver sig. Der er en overskridelse af en grænse, der bliver konkret og tydelig for ægdonoren i lige netop udtagningen. Det er svært at forklare, som Rose siger, og det er måske netop dette, at noget ret abstrakt (ægceller som potentielt liv) gøres meget konkret (ægceller fjernes fra kroppen), potentialiteten forsvinder i den konkrete materialisering af den kropslige oplevelse på klinikken. Dette, at det er 'underligt', peger på en ambivalens i oplevelsen, som opstår i spændingsfeltet mellem den nærhed, som æggene er forbundet til hende gennem (det er hendes kropslige væv, potentialiteten af liv er hendes unikke æg), og den distance der etableres når æggene tages ud, og helt konkret kommer på afstand idet de afskæres fra den nærhed, de har været i. Dog kan denne nærhed 'leve videre' i kraft af de egenskaber, den værdi eller betydning, som æggene er ladet med, og der opstår dette skisma af nærhed/distance, som derfor opleves som underligt og overvældende, fordi noget så nært og indre på så konkret vis bliver distanceret og fjernet, dog uden at forsvinde eller nødvendigvis miste nærheds-værdien.

Æggenes betydning manifesteres for de tre ægdonorer gennem den konkrete materialisering - altså den aktivitet, at æggene bliver synlige, får en selvstændig væren i rummet, overføres fra kroppen til en petriskål, og får nogle biologiske og juridiske egenskaber tilknyttet. Der sker et skift ved, at æggene går fra at være noget inde i dem,

som en integreret konkret del af deres krops biologi, og som en abstrakt forestilling om et potentielt liv, til at æggene nu ikke længere tilhører dem, men klinikken (og dernæst modtager), og at æggene, i hvert fald af klinikken, nu opfattes som et generisk biologisk materiale, et æg der kan bruges til at befrugte en sædcelle til en anden patients fertilitetsbehandling.

I Thompsons optik kan det, der sker i ægudtagningen, forstås som ontologiske skift, dvs. de måder, hvorpå kropsdele og materialer indtager forskellige ontologiske statusser i løbet af en fertilitetsbehandling igennem et ontologisk koreografisk arbejde om at opnå en graviditet (Cussins 1996; Thompson 2005). Thompsons arbejde er på flere måder inspirerende og konstruktivt til at tænke på materialitet og konkrete medicinske omstændigheders betydning for de konkrete forløb, som kvinderne indgår i. Mit fokus adskiller sig dog ved snarere at ville undersøge, hvordan materialiteten (i alle mulige former) træder frem og får en betydning (matters) gennem den agens, eller den aktivitet, som fænomener materialiseres igennem. På den måde ser jeg med mit teoretiske udgangspunkt i agentiel realisme ikke ontologiske skift, men mere et spørgsmål om en destabilisering af faste egenskaber (som aldrig var faste til at begynde med), og et fokus på, hvordan den materiel-diskursive tilblivelse af specifikke fænomener (såsom donorens oplevelse af tilknytning) bliver til, forankret i specifikke materielle processer og gennem specifikke betydningslag. De konkrete forbindelser, der materialiseres i en ægudtagning, har konkrete effekter, de sætter spor på kroppe, der trækker nye tråde, nye forbindelser, mellem nye kroppe. I forlængelse af kapitel 4 og analysen af materialiseringsprocesser, viser jeg på samme måde i ovenstående analyse af ægudtagningerne, hvordan der er en 'direkte' konkret kropslig deltagelse i den sammenfiltrering af betydninger i ægdonationspraksisserne, som er medkonstituerende for ægdonorernes oplevelser og dermed også deres måde at skabe mening i rollen som ægdonor på.

SLÆGTSKABSSTRATEGIER MED EN 'PASSENDE AFSTAND'

I det følgende belyses det gennem interviewmaterialet med de 15 ægdonorer, hvordan de tillægger æggene betydning i forhold til slægtskab, og hvordan den måde, æggene forbinder dem til andre på, kædes sammen med, hvordan de forstår de

slægtskabsrelationer, de indgår (eller ikke indgår) i gennem ægdonationen. Ikke overraskende viser materialet, at heteronormative slægtskabsidealer på forskellige måder strukturerer ægdonorernes forhandlinger, og mit materiale bekræfter på den måde den eksisterende forskning, hvor queer slægtskabsforskning længe har peget på den heteronormative strukturering af slægtskab (e.g. Mamo 2007; Weston 1991), ligesom den antropologiske slægtskabsforskning mere grundlæggende også har peget på dette, ved at stille sig kritisk overfor slægtskab som noget 'naturligt' og fikseret i biologi (e.g. Franklin 1997, Franklin and McKinnon 2001). Materialet er på dette punkt også på linje med andre ægdonationsstudier, der viser, hvordan ægdonorers positionering gøres i relation til heteronormative kernefamilieidealer (e.g. Pollock 2003). Den følgende analyse bidrager til dette felt ved at belyse, hvordan danske ægdonorer forhandler slægtskab, som særligt viser sig ved det besvær og gennem de ambivalenser, som ægdonorerne skal positionere sig selv og den forstyrrende ægdonorkategori igennem.

Forhandlingen af slægtskab kan også forstås i forhold til Tjørnhøj-Thomsens arbejde med slægtskab som forbundethed og tilknytning til fællesskaber. Hun tager udgangspunkt i danske barnløses fortællinger om at være igennem fertilitetsbehandling, og hvordan nye tilblivelseshistorier skabes med nye teknologiske muligheder (Tjørnhøj-Thomsen 1997). Tjørnhøj-Thomsens arbejde kan i relation til dette studie ses perspektiverende for, hvordan reproduktionsteknologier afkræver nye fortællinger om slægtskab hos ufrivilligt barnløse, og i nærværende studie vil det fremgå, hvordan ægdonorerne også er medskabere af slægtskabsfortællinger.

Forskellige konkrete og abstrakte forhold anvendes i den koreografi (for at bruge Thompsens begreb) af slægtskab, som ægdonorerne udfører – konkrete forhold såsom donationsformer og regler for kompensation, og mere abstrakte forhold såsom forståelser af moderskab, biologi og genetik. De anvender forskellige tilkoblings- og frakoblingsstrategier til at navigere den rette balance mellem nærhed og distance, som giver dem en slægtskabsrelation med 'passende afstand'. I forhold til min anvendelse af denne begrebskonfiguration er det også relevant at nævne Kristin E. Førdes arbejde med surrogatmødre i Indien, hvor hun også definerer en lignende konfiguration i analysen af, hvordan kvinderne skaber mening i den forbindelse de har til det barn, de fostrer, gennem *intimacy/distance* (Førde 2016). Mellem mit og Førdes arbejde kan der ses paralleller til det omfattende definitions- og kropsarbejde, som kvinderne i de respektive

situationer befinder sig i i forhold til de måder, hvorpå intime relationer og forbindelser på samme tid indgår i distancerede ikke-relationer/usynlige relationer.

Slægtskabsanalysen kan samtidig også læses parallelt med Paynes arbejde med modtagerne af ægdonation, hvor hun bruger begrebet *'de-kinning'* i processen med at indgå i slægtskab – et begreb der kan ses parallelt til frakoblingsstrategier for at skabe et passende slægtskab (Payne 2016:40). Payne anvender *'kinship grammars'* om de logikker eller koreografier, som modtagerne benytter til at skabe mening i slægtskabet (ibid:35). Payne anvender desuden et andet begreb af Thompson, nemlig at modtagerne skaber *'disambiguity'* i slægtskabet gennem disse forskellige strategier eller *'grammars'* (ibid:37). Altså et utvetydigt slægtskab, som er vigtigt i opfattelsen af 'det rigtige' slægtskab mellem eksempelvis mor og barn, som det er for modtagerne. Som følgende analyse viser, er der et par interessante paralleller til Paynes studie.

Et af de konkrete forhold, som indgår i ægdonorerens slægtskabsstrategier, er hvilken donationsform de har valgt at donere med - anonym, åben eller kendt. De tre måder at være donor på giver tre forskellige rammer for den relation, det er muligt at have mellem donoren og modtageren. Hos de 15 ægdonorer, jeg har interviewet, er alle donationsformer i brug, og flere af dem, der har doneret flere gange, har skiftet donationsform undervejs. Det vil sige, at nogen fx er startet med at donere anonymt og senere har doneret åbent. Der er nogle forståelser af slægtskab der går igen blandt donorerne, som er knyttet op på de forskellige donationsformer. Et andet konkret forhold er som nævnt compensation, og hvordan transaktionen af forskellig værdi indgår i ægdonorerens forståelser af, at være forbundet og indgå i slægtskab.

"DET BLEV FOR VIRKELIGT FOR HAM ... AT VI PARREDE MIG MED EN ANDEN MAND"

Forståelsen af den heteronormative kernefamilie er strukturerende for den måde, flere af donorerne anvender en slægtskabsstrategi, der særligt beskytter deres egen (kerne)familie, eller ønske om fremtidige (kerne)familie. Ditte er 34 år og har fire børn med sin mand. Hun har doneret æg 6 gange, 1 gang på offentlig klinik og 5 gange på privatklinik – alle gange anonymt, dvs. ingen mulighed for at barnet eller modtagerne kan få donorens identitet at kende nu eller i fremtiden. Ditte har på et tidspunkt fået at vide fra klinikken, at der er kommet en graviditet ud af en af hendes donationer, og

hendes reaktion var her ”og så kom jeg til at tænke over det. Det siger lidt om hvor lidt det egentlig rører mig. Jeg er bare så glad for, at hun er gravid, og så har det ikke mere med mig at gøre!” (Ditte interview, 00:04:23). Her antydes den grundlæggende akse, som hendes forståelse af, hvordan hun er forbundet til donationen, roterer om, nemlig ambivalensen mellem nærhed og distance. Hun lægger en distance mellem sig og donationen ved at sige, at det rører hende meget lidt, samtidig med at hun understreger, at det rører hende rigtig meget idet hun bliver ’bare så glad’. Hun fortæller om folks reaktioner på at hun er donor, at:

Der er altid nogen der er sådan ‘tænker du ikke over, om du møder dit barn på gaden?’ og jeg sidder bare ‘are you kidding me?’ har du set mine børn, de ligner alle børn på gaden! Lyshårede, rundkindede, helt normale.” (Ditte interview, 00:05:37)

Med dette får hun sagt, at der ikke er noget specielt ved hendes gener, og det er ikke dem, der gør dem til hendes børn. At sige at hendes egne børn ligner alle børn, er en måde at udglatte forbindelsen til de potentielle donorbørn, som hun her igen lægger en distance til. Hun har valgt at lave en udvidet profil til klinikken, men stadig anonym (uden mulighed for kontakt), hvor hun oplyser, hvad hun arbejder med, at hun har fire børn, og hvad der interesserer hende.

Fordi, i bund og grund så ville jeg godt give dem lige, hvad de spurgte om, for på den måde ville det ikke genere mig, der var et bindeled efterfølgende, mellem dem og mig, hvis det stadigvæk var anonymt, hvis der var noget de gerne ville spørge om ved mig. Men altså. Ja. Det er simpelthen på grund af mine børn fordi... i bund og grund så ville jeg godt have, altså, tilbyde en form for kontakt hvis de ønskede det senere, fordi, så meget ansvar tager jeg jo alligevel for det ikk’ ogs’. Men det gør jeg jo så ikke, når jeg gør det på den her måde. Så er båndet ligesom cut’et. (Ditte interview, 00:17:02)

Her fremgår det, at der også er et andet hensyn, som Ditte har med i sine overvejelser og sin kalibrering af den relation, hun kan eller ikke kan have med donationsmodtageren, nemlig hensynet til de potentielle børn af donationen. Hun taler om et ansvar, hun føler for dem, og hvordan hun har lyst til at værne om dette ansvar, men at hun lader dette vige for en større følelse af ansvar for hendes egne børn, og at de skal beskyttes fra en forstyrrende relation gennem donationen. Her bliver det tydeligt, hvordan ægdonorkategorien er et forstyrrende element i kernefamiliekonstruktionen – mor, far og børn – og donoranonymiteten bliver en måde for Ditte at beskytte sin egen kernefamilie på. Citatet peger også på den forståelse Ditte har af, at der skabes en særlig forbindelse, et bånd, som hun vælger at skære over. Hun uddyber denne beslutning med, at hendes mand ikke ønskede, hun skulle donere åbent, fordi han frygtede at det ville blive et projekt for hende, at skulle have en langvarig kontakt med et modtagerpar resten af livet. Og desuden ”Det blev for virkeligt for ham, det dér med at jeg, at vi parrede mig med en anden mand.” (Ditte interview, 00:44.08). Ditte siger det i en spøgefuld tone, men citatet peger alligevel på, hvordan det, at Ditte er ægdonor, er et potentielt forstyrrende element i hendes egen familie, hvor hendes mand føler, hun bliver ’parret med en anden mand’, altså at den monogami, der er helt implicit i den heteronormative kernefamiliestruktur, trues af Dittes ægdonation. Hun taler om det, som om ægdonation næsten er et fælles projekt, hun har med sin mand. I Dittes måde at håndtere ægdonationen i sine slægtskabsrelationer opnår hun passende afstand ved, at være anonym donor og distancere sin forbundethed med ægdonationen/de potentielle børn ved at udglatte og nedtone betydningen af det genetiske.

En anden anonym donor er Gitte på 35 år som har fire børn. Hun har doneret 2 gange på privatklinik. Begge gange har været anonymt, og hun har aftalt med klinikken, at donationen går til et udenlandsk par. Dette hænger sammen med hendes bekymring for, at et af hendes fire børn en dag skal forelske sig i en halvsøskende, de ikke kender (Gitte interview, 00:06:22). Denne frygt for, at ægdonationen potentielt kan medføre blodskam, er jeg stødt på hos flere af donorerne, og kan læses som udtryk for, hvordan den heteroseksuelle kernefamilie er det strukturerende slægtskabsideal, der begrænser og regulerer de måder, som kroppe kan og må forbinde sig til hinanden på. Igen er ægdonation, og den måde kroppe kan forbindes til hinanden herigennem, forstyrrende i

forhold til heteronormativiteten. Gitte har derfor valgt donoranonymitet, men om det siger hun:

Jeg er virkelig meget i tvivl om det er det rigtige Det er smaddersynd for det her barn, at det ikke får mulighed for... det er jo ikke sikkert det bliver en søskendeflok barnet søger, men bare at vide, hvem dens mor er ikk'.
(Gitte interview, 00:07:46)

Så en del af Gitte har ikke noget imod, at et potentielt barn dukker op om 18 år:

det ville være okay for mig. Det er mere det her, at der skulle være alle mulige lyster til at have et nært forhold og så videre, det har jeg ikke umiddelbart lyst til. Det er nok den primære grund til, at det er fravalgt.
(Gitte interview, 00:08:47).

Gitte har en udtalt ambivalens i forhold til anonymiteten, nemlig at hun for sine egne børn vælger at beskytte dem mod et fremtidigt donorbarn, men at hun samtidig mener, det er forkert at donorbarnet ikke kan kende til sit ophav. Et hensyn hun skal balancere i sin slægtskabskoreografi som donor, er altså dette ansvar for de potentielle donorbørn, hun hjælper til verden, og som er med til at skabe en ambivalens for hende. Den samme konflikt som Ditte også har i forhold til sit valg om anonymitet. Hun omtaler sig selv som 'mor' i denne sammenhæng og barnet som hendes 'afkom', ligesom det i hendes fortælling er forstået som halvsøskende til hendes børn. Samtidig siger hun at: "Jeg er juridisk ingenting for det barn, og det har jeg det fint nok med." Hvilket igen byder hende en ambivalens, fordi, som hun siger:

Men... altså jeg gør mig da nogen tanker omkring det at øh.. man skulle blive opsøgt af et barn som har haft en forfærdelig barndom.. altså det.. så må ens hjerte jo bløde et eller andet sted ikk'. Det kan jo også være, de har fået det meget bedre, end jeg ville kunne tilbyde dem. (Gitte interview, 00:29:30)

Så selvom Gitte mener, det er nogen æg, hun giver væk, som bare blev skyllet ud alligevel (Gitte interview, 00:42:40), så er der i den måde hun omtaler de potentielle børn, der kan blive født med hendes æg, en fremstilling af dem som 'hendes børn'. Dette bliver også understreget, da hun på et tidspunkt spørger mig, om jeg kunne tænke mig at være ægdonor. Jeg svarer, at jeg ville være usikker på, hvordan jeg ville have det med at donere æg, før jeg vidste, hvordan jeg ville have det med at have børn selv. Til det svarer hun "Ja, at du ikke får lov at få dit første barn?" (Gitte interview, 00:42:00). Når Gitte donerer æg, der potentielt bliver til et barn, er det i Gittes forståelse også hendes barn. Og det gør det svært for hende – hendes hjerte 'ville bløde' for et barn, der havde en dårlig opvækst. Hun overvejer at skifte sin anden donation til åben i stedet for anonym, men på det tidspunkt hun ændrer mening, er det for sent, fordi hun allerede er i gang med donationen.

I Gittes betydningsdannelse er der en stærk moderskabsfortælling i spil, som dominerer den måde, hun føler sig knyttet til de potentielle donorbørn på. Fordi hun ser dem som biologisk hendes egne børn, så er ambivalensen ved at være anonym også stærk, fordi det kommer til at føles som, at hun gør 'dårlig mor', altså at hun ikke kan holde det stærke moderskabsideal intakt. Her bliver frakoblingsstrategien med anonymitet og den måde at beskytte hendes egne børn (i hendes egen kernefamilie) også en måde at værne om og reparere på sit eget moderskab.

For både Ditte og Gitte er der på den måde den samme konflikt i spil: der opstår en ambivalens i valget af anonymitet, fordi de samtidig føler et ansvar for de børn, der bliver født med deres æg, som hænger sammen med den her abstrakte oplevelse de har af, at der er et bånd mellem dem og æggene/donorbørnene. Et bånd som de dog vælger at cutte. Følelsen af forbundethed peger både ind mod dem selv, at de selv giver afkald på en forbindelse, men peger også ud på bekymringen omkring donorbarnets ret til viden om sit genetiske ophav. Denne bekymring taler ind i den debat omkring donoranonymitet, som jeg har været inde på, der er blevet mainstream i den nationale bevidsthed gennem primetime tv-programmer om donorbørn/donorundfangedes søgen efter deres ophav, samt programmet Sporløs om adoptivbørn. Det er en stærk diskurs om blodets (det genetiske) bånd som også et særligt affektivt og socialt bånd, der knytter mennesker sammen på tværs af kulturer og på tværs af total mangel på kontakt. Diskursen understreger og reproducerer en slægtskabsfortælling om blodets bånd og at

nogle måder at være forbundet til hinanden i slægtskab er stærkere (mere rigtige) end andre. Denne type fortælling er besværlig for de to ægdonorer ovenfor, fordi den samme fortælling gælder for deres egen kernefamilie og ikke levner plads til, hvor donorkategorien i så fald skal passe ind. Det slægtskab, der får lov at stå uforstyrret, er deres egen familie, og donorforbindelsen frakobles for at skabe en passende afstand, der ikke forstyrrer slægtskabet.

Sidst skal også nævnes to donorer, der ikke har børn selv, men som i deres måde at koreografere slægtskabet i ægdonationen forholder sig til en 'fremtidig familie'. Den ene er Signe på 21 år, som har doneret anonymt to gange på privatklinik. Hun har valgt anonym donation, fordi hun selv ønsker sig familie med egne børn en dag, og ikke ønsker der skal være en problematik om et donorbarn, som hun skal fortælle sin fremtidige familie om. Her bliver ægdonationen allerede på forhånd et forstyrrende element i den heteronormative slægtskabsfortælling, der allerede inden hun har sin egen familie strukturerer og materialiserer de måder, som Signe kan forbinde sig til andre på.

Det samme hensyn kommer frem i Christinas fortælling, hun er også 21 år og har doneret flest gange kendt donation, men også en gang anonymt. Det var ved en donation, hvor der var så stor en pulje æg, at hendes modtagerpar ikke kunne bruge dem alle, fordi de ikke havde sædceller nok. Derfor valgte de sammen med Christina at donere resten af æggene videre. Der ville Christina at det skulle være anonymt, og ikke åbent:

Fordi min kæreste og jeg vi havde snakket om, at det var måske sådan lidt, [...] vi ved jo om 18 år, hvis det var åbent, så kan de stå og banke på min hoveddør [...]. Min nuværende kæreste, vi vil jo gerne have børn på et tidspunkt, og hvor meget skal det betyde, så jeg tænkte, nej, jeg vil ikke, jeg har ikke behovet for at vide mere, og det var det, min kæreste havde det bedst med. Og de fleste kendte, jeg har doneret til, bor i en anden del af landet, så det ikke er nogen jeg skal støde på hele tiden (Christina interview, 00:13:14).

Her vælger Christina også at tage hensyn til en potentiel fremtidig familie, hvor ægdonationsrelaterede børn ville være en forstyrrende slægtskabsrelation. Christina

inddrager her billedet af den donorundfangede, der om 18 år 'står og banker på hoveddøren' – et billede som flere af donorerne benytter. Forestillingen om denne ukendte og potentielt forstyrrende relation er uønsket for Christina, der her vælger anonym frem for åben donation, hvilket kan virke paradoksalt for hende, fordi hun også har doneret 6 gange med kendt donation. Jeg vender tilbage til Christina og hendes slægtskabskoreografi med de kendte modtagere længere nede. Men for Christina er den åbne donation (hvor hun ikke får viden) for fjern i forhold til hendes ønskede slægtskabsrelation, og hun vælger anonym donation, der på den måde udelukker muligheden for den ukendte, pludselige relation til en donorundfanget i fremtiden.

"SÅ KAN JEG GÅ OG BILDE MIG SELV IND, AT DE LEVER I NOGLE TRYGGE KERNEFAMILIER"

At donere anonymt kan også bruges som frakoblingsstrategi i forhold til andre hensyn end kernefamilien, hvis man ikke har sådan en, og kan være rettet mere mod hensyn til ens egne behov for viden og følelsesmæssig afklaring. Afhængig af donorens individuelle oplevelse af, hvordan eller 'hvor meget' hun er knyttet til de æg, hun giver, og de potentielle donorbørn, hun hjælper til verden, er der forskellige måder slægtskab etableres på, som kan give hende en passende afstand, hvor forbindelsen hverken føles for fjern eller for intim. Igen er heteronormative idealer om kernefamilie dominerende, og en stærk moderskabsfortælling, forstået som moderskab som en særlig essens eller iboende kraft, bliver medkonstituerende for de slægtskabsforståelser, der bliver etableret hos ægdonorerne.

Lise på 26 år har doneret 5 gange anonymt på en privatklinik. Lise startede med at donere i 2009, og på det tidspunkt var det kun muligt at donere anonymt. Men fra 2012, hvor det blev muligt at gøre kendt, overvejede hun det:

Dengang det åbnede op, så blomstrede det jo op med facebookgrupper, fordi folk der manglede æg gerne ville finde nogen, der gerne ville donere æg. Og der fik jeg også kontakt med én, og vi havde egentlig snakket en del om det, og så noget så dumt som at, at hun delte et facebookopslag hvor, [...] så kunne man vinde en tatovering til 10.000 kr., så tænkte jeg 'hvad er hun for én', hvorfor vil hun have en tatovering til 10.000 kr. og er det én, jeg

har lyst til at mine børn skal vokse op hos. [...] Så begyndte jeg at tænke mere over, hvad det ville sige, hvis jeg var uenig i den måde, som man levede på. Det kan jeg jo ikke blande mig i, overhovedet ikke, og ved at være anonym, så kan jeg gå og bilde mig selv ind, at de lever i nogle trygge kernefamilier, hvor alt er godt, øh, og det er det sikkert ikke, men øh, det kan jeg gå og bilde mig selv ind. (Lise interview, 00.13.07).

Lise foretrækker altså den anonyme form, hvor hun ikke bliver konfronteret med viden om, hvilke liv de børn, hun eventuelt har hjulpet til verden, har. I ovenstående citat siger hun 'er det én, jeg har lyst til mine børn skal vokse op hos', og understreger hermed, at hun opfatter de potentielle børn som hendes, på en eller andet måde i hvert fald. Dette bliver dog blødt op senere i interviewet, hvor hun fx understreger, at hun ikke mener, det er hendes biologiske børn. Hun pointerer dog alligevel, at hun ikke ville donere kendt, fordi det ville komme for tæt på. (Lise interview, 0:28:6). Hun beskytter sig selv fra at føle sig knyttet til de eventuelle børn ved at skærme sig selv fra viden og kontakt gennem anonym donation. Der er en tydelig ambivalens i Lises slægtskabsforståelse – at hun på den ene side ser det som sine børn, og på den anden side ikke mener, hun er biologisk mor til dem – og hun bruger forskellige måder at nedtone hendes oplevelse af at være forbundet til dem. ”Jeg har givet noget, som endnu ikke er noget levedygtigt, øh, men sammen med noget andet kan det blive det” (Lise, interview, 0:27:4). Hun italesætter æggene som noget materiale, hun giver, for at nogen kan få et barn, men alligevel træder der forskellige måder frem i hendes fortælling, hvor hun forbinder sig i slægtskab med donationerne. Hun fortæller, at hun i sit arbejde som sygeplejerske, hvor hun i en overgang arbejdede på en barselsgang, på et tidspunkt mødte et par, hvor hun tænkte det måske kunne være deres barn, hun havde været donor til. Ligesom hun også har stået og set på de babybilleder der hænger på klinikken, hvor hun har doneret, og hvor hendes mor var med en dag og ”stod længe og kiggede, og hun blev enig med sig selv om, at der var to, som hun mente, var hendes børnebørn” (Lise interview, 0:37:1). Lises mor er på den måde med til at forbinde Lise i slægtskab til de potentielle donorbørn, og situationen med babybillederne peger også på, hvordan slægtskabet etableres gennem idéen om blodets bånd, af Lises mor der også føler sig forbundet med de æg, som Lise har doneret.

Med anonym donation kan Lise lægge en afstand til donationerne, der kan beskytte hende selv mod, at det aldrig rigtig bliver hendes børn. Men for Lise er også ansvarsfølelsen for børnenes ret til viden med til at skabe bekymring og ambivalens. Derfor har hun meldt sig ind i en af facebookgrupperne for ægdonorer, for at eventuelle børn i fremtiden måske har en chance for at finde hende derigennem, når nu de ikke har noget donornummer på hende. Lises ambivalente forhold til de mulige børn af hendes donationer peger på, at hun ikke har fundet sig helt til rette i de forståelsesmuligheder af æg, donorbørn og donoridentitet, som hun oplever, hun kan indtage.

Nogle af de donorer, jeg har talt med, har valgt at skifte donationsform undervejs – fra anonym til kendt eller åben. Valgfriheden af donationsform fungerer for nogen som en måde løbende at kalibrere deres slægtskabskoreografi, så den passer bedre til deres egne behov. Det er bl.a. Camilla, der er 20 år og har doneret 3 gange på en privatklinik. Den første gang hun donerede, var hun 18 år og valgte at donere anonymt ”så jeg ligesom kunne finde ud af, hvordan jeg ville have det, når jeg gik ud derfra igen” (Camilla interview, 0.04.40). For Camilla betyder muligheden for selv at vælge donationsform en fleksibilitet der gør, at hun kan afprøve sine grænser og der er plads til, at hun kan ændre sin holdning til donationen. Det hensyn, der fylder noget i hendes valg, er hendes egne følelser, og hvordan hun skal kunne være forbundet til det potentielle donorbarn uden at det føles forkert. Hun lever ikke op til sin egen forventning om, at hun ville ’tænke mere over det’ – forstået som at det ville være problematisk for hende (Camilla interview, 0:42:0). For Camilla er der således ikke en oplevelse af at ægdonationen forstyrrer hendes følelse af slægtskab og forbundethed til andre. Hun vælger derfor at donere åbent de efterfølgende to donationer. Dette skyldes også, at hun taler med en veninde der selv er donorbarn og ikke har mulighed for at finde sin sæddonor, hvilket hun er ked af (Camilla interview, 0:7:34). Efter Camillas egne behov er tjekket af, kan hun derfor prioritere ansvaret for de potentielle donorbørn, hun hjælper til verden.

En anden der har valgt at skifte donationsform er Mette, 25 og mor til 2, der har doneret 4 gange anonymt og sidste og femte gang som kendt donation. Hun valgte at skifte over til kendt donation til sidst, fordi hun havde svært ved, at hun intet fik at vide omkring de anonyme donationer (om der var kommet graviditet ud af det), og desuden:

Det, jeg havde det mest svært ved var, at så ville der være nogle børn, fordi jeg har set de her programmer, med børn af sæddonor ikk'ogs', som så står og mangler noget altså... og det ville jeg være ked af også, at der er et barn som kommer til at mangle noget. Altså jeg har ikke noget imod at blive kontaktet, så længe det ikke er mig, der står med ansvaret ikk'ogs' (Mette interview, 0:11:46).

Mette donerede i 2012 og frem, og der var det helt nyt at man kunne donere åbent, og var ikke blevet fremlagt som en mulighed, da hun startede. Mette nævner selv de tv-programmer, der problematiserer anonym donation, som udslagsgivende for, at hun får lyst til at skifte over. Men som hovedårsag står hendes behov for at mærke den anerkendelse og glæde, som hendes donation giver: ”at kunne se dem blive glade, det betyder også meget for mig, at der faktisk var nogen i den anden ende der sagde tusind tak for det. Det ikke kun var lægerne oppe på klinikken der sagde tak.” (Mette interview, 0:41:1).

Mettes historie illustrerer, hvordan de kontekstuelle omstændigheder, såsom donationsform og mulighed for viden om æggenes vej, spiller betydelige roller i hvilke former for slægtskab der har mulighed for at materialiseres. Og hun peger også på et behov for anerkendelse og tak, som jeg vender tilbage til en større diskussion af længere nede. Der er flere af donorerne, der har et udtalt behov for at mærke taknemmeligheden for donationen, et behov, som også har konkret betydning for de måder, de vælger at lade forbindelsen til modtagerne udspille sig.

“ALLE HAR KRAV PÅ AT VIDE, HVOR DE KOMMER FRA”

Et af de hensyn, som donorerne balancerer i deres slægtskabsstrategi, er de donorundfangedes krav på viden og det ansvar, de føler herfor. For de følgende to donorer er dette hensyn prioriteret ved at donere åbent (og kendt), for at det potentielle barn i fremtiden får mulighed for at kende sit ophav. Her træder andre forståelser af slægtskab frem, der handler om genetik, og hvordan moderskabsforbindelser materialiseres eller ikke materialiseres, for at donorerne kan positionere sig i en slægtskabsrelation med passende afstand.

Amanda på 27 år har doneret åbent og kendt 6 gange. Hun har selv en søn på tre år. At hun selv har barn, har betydning for, hvordan hun forholder sig til at give æg til andre. Fordi hun selv har et barn og har planer om snart at få et til, giver hun udtryk for, at det ikke betyder så meget for hende, at hun også giver sine gener videre til nogen andre (Amanda interview, 0:21:16). Tanken om de gener hun giver videre, stopper dog ikke dér:

Jeg tænker, gad vide om det ligner mig eller om faren har mere dominerende gener og så går det så overtager eller.. men man har også hørt om øh, at selvom mit æg er oppe i en anden kvinde, at det så, at barnet så også får noget fra hende af Mener jeg, at jeg har læst. Men hvor meget det ved jeg ikke. Jeg har godt tænkt på, ej er det et barn der ligner mig og.. uh tænk hvis det er fra mine! Ja. Men det, ja det tænker jeg over, men jeg tænker ikke sådan vildt meget over det. Det er mere om forældrene nu er nogen gode, altså ordentlige mennesker. Det kommer jeg til, ikke fordi det er mit barn, men det er jo bare mine gener ikk' ogs'. (Amanda interview, 0:8:0).

Amanda anvender her en viden om epigenetik (at den gravide kvinde aktiverer fostrets DNA gennem hendes kropslige tilstand) til at opbløde forståelsen af, hvilken krop, æggene er knyttet til. Den epigenetiske fortælling understreger graviditeten som betydningsfuld for slægtskab (mellem modtager og donorbarn) og er en måde at overskride det genetiske slægtskab på (mellem ægdonor og donorbarn). Den genetiske tilknytning tillægges altså her både værdi i forhold til Amandas ønske om at stå til rådighed for evt. donorundfangede, samtidig med, at hun distancerer sig fra den genetiske beslægtethed ved at inddrage epigenetikken. Her er en interessant parallel til Paynes studie af modtagere af ægdonation, der viser at én af de slægtskabsstrategier som modtagerne har (én af de *kinship grammars* som Payne identificerer), er epigenetisk slægtskab, der også for modtagerne er en måde at skabe en fortælling om en genetisk forbindelse mellem mor og barn og en frakobling (*de-kinning*) fra donorens genetik (Payne 2016:40).

Tanken om at et donorbarn ville kunne ligne hende, er noget, hun har tænkt over, men som hun siger, er det mere vigtigt, om det barn der kommer ud af hendes gener vokser op hos en 'ordentlig familie'. Hun italesætter her en form for moralsk tilknytning til barnet, selvom hun ikke ser det som sit barn. Den moralske tilknytning kan, bedre end den genetiske, rummes i Amandas slægtskabsfortælling.

Et modtagerpar har på et tidspunkt spurgt Amanda, om hun ville være rugemor for dem, men her er en klar ændring i tilknytningsforholdet for Amanda: "Det ved jeg ikke, om jeg ville kunne, fordi så ved jeg, det er jo en del af mig, det er indeni mig altså..." (Amanda interview, 0:11:57). Den kvinde, der er gravid og føder, og hvis det i det her tilfælde skulle være Amanda der fødte et barn til et modtagerpar, er for Amanda den, som er mor til barnet. Her er barnet en del af hende på en helt konkret måde, som Amanda har haft erfaring med. Det er hun for sit eget barn, og det er modtagerkvinden for det barn, hun får med Amandas æg. Ægget er i denne forståelse adskilt fra dét, at være mor. I Amandas slægtskabskoreografi kan ægdonation gøres til en passende slægtskabsforbindelse, fordi hun kan adskille æg og moderskab, og graviditeten gør en del af arbejdet for at skabe identiteten 'mor'.

Som åben donor er der mulighed for, at børn der er blevet til med Amandas æg kan opsøge hende, når de bliver 18 år. Jeg spørger til, hvad Amanda tænker om dette, og hun lyser op og griner:

Ej jeg bliver helt glad! Jeg tror bare, jeg ville blive glad og se om det ligner mig og snakke... ikke fordi at det bliver en del af familien, overhovedet ikke, men du ved, bare sådan, hvordan mine gener ligesom var blevet, kommet videre. (Amanda interview 0:18:15).

Amanda udviser her et usentimentalt forhold til donationen. Hun fortæller, hun ikke tænker meget over det, og fremstår ubekymret og glad for tanken om eventuelle donorbørn, som hun ser frem til måske en dag kommer og møder hende. Hun fremstiller et uproblematisk forhold til dette potentielle, fremtidige møde, og distancerer sig herved yderligere fra forbindelsen. Hun understreger herved, hvordan en slægtskabsforbindelse mellem hende og eventuelle donorundfangede ikke er lig med en familiær forbindelse, og hun placerer scenariet i en, for hende, passende afstand.

En anden donor, der også har skiftet donationsform, er Louise, 31 og mor til 3 børn undfanget med anonym sæddonor. Hun startede med at være anonym ægdonor, men har sidenhen doneret kendt til par, hun har fundet på Facebook, og sidst er det en åben donation. Louises skift af donationsform hænger sammen med et skift i hendes oplevelse af, hvilke behov, der var vigtige for hende at tage hensyn til, og hvilke slægtskaber, det var passende for hende at indgå i.

Det dér med at jeg startede med at ville være anonym, for jeg skulle i hvert fald ikke vide noget om det her, til at nu er jeg fuldstændig åben [...] Det er også noget, jeg har lært, det er jo fordi, jeg var uvidende, da jeg startede på det her område, til nu hvor jeg synes, at alle har krav på at vide, hvor de kommer fra. Og jeg kan godt fortryde, at vi ikke også selv valgte en donor, dengang, der var åben, så mine børn, når de, hvis de en dag kommer og siger 'hvor kommer vi fra', så skal de have lov til at finde ud af det. (Louise interview 2, 0:40:11)

Louise balancerer, ligesom Amanda, sit slægtskabsforhold til donationerne gennem en bestemt opfattelse af, hvad der gør en til mor, og hvad æggene betyder. Hvor hun før lagde afstand til slægtskabsforbindelsen gennem anonymitet, er det nu gennem denne forklaringsmodel:

Når du er sæddonor, så er der kun to mennesker, der er involveret i det, kan man sige. Biologisk set og sådan nogle ting. Men når du er ægdonor. Jeg giver bare mit æg, det æg kan ikke blive til noget, hvis det ikke var for den kvinde, der modtog det, og den mand, der giver sæden til det. Så for mig der er ægget bare en skal. (Louise interview 1, 0:8.30)

I denne logik får Louises æg altså mindre genetisk betydning for barnet, hun hjælper til verden, end til fx hendes egne børn, som hun selv bærer og føder. I hendes logik får hun faktisk bogstavelig talt udhulet ægget for indhold, og gjort det til en skal for modtagerparret til selv at komme indhold i. Hun uddyber:

Altså jeg ser det ikke som mine gener, for det er hende, der bærer på barnet, det er hende, der føder barnet, det er hende der ... så jeg ser det ikke som, at det er mit barn, der render rundt derude. Og det ved jeg lyder mærkeligt, fordi det er det jo i teorien, sådan ser jeg det ikke. Og jeg tror det er det, der er sådan lidt, der gør det nemt.. eller ikke nemt for mig, men gør, at jeg ikke tænker, at jeg har det dårligt med at der kan rende fem børn rundt derude, der er mine. (Louise interview 1, 0:9.0)

Louise ved selvfølgelig godt, at det ikke er sådan det rent biologisk/medicinsk hænger sammen. Hendes gener er i ægget, og bliver jo derfor – teoretisk set, som hun siger – videreført til barnet. I citatet fremgår det, hvordan hun diskursivt gør et stort arbejde for at fremskrive modtageren som moren af barnet (gentager 'hende' tre gange). Hun omrokerer betydningen af genetikken til en mindre betydelig plads, sådan at det slægtskab, som bliver centralt for barnet, skabes til den fødende, biologiske mor og faren, der har givet sæd. Hendes æg bliver her en hjælpende rekvirit. Slægtskab skabes ikke ud af den genetiske forbundethed via ægget, men ligesom i Amandas fortælling, gøres slægtskab (og moderskab) gennem graviditeten og fødslen af barnet. I denne slægtskabsfortælling værnes der samtidig om den heteroseksuelle kernefamilie, som forbliver uforstyrret af Louises slægtskabslogik. Ligeså vel forstyrrer det ikke Louises eget moderskab. For Louise er moderskab en tilknytning mellem mor og barn der sker gennem graviditet og fødsel. Disse tanker gjorde hun sig, inden hun fik sine egne børn, som blev til ved hjælp af sæddonation sammen med hendes daværende kæreste som intenderet far. Der var adoption slet ikke en mulighed for hende:

Jeg ville aldrig kunne elske et barn, jeg ikke selv har født, og det lyder måske hårdt, men det kan jeg ikke. Jeg ville ikke kunne få de der rigtige moderlige følelser, jeg ville mere føle det bare var én, jeg skulle tage mig af. (Louise interview 2, 0:36.30)

Louises forståelse af, hvad der gør forbindelsen mellem barn og forælder til 'rigtigt' slægtskab ('de der rigtige moderlige følelser') betyder, at hun ved at donere æg til en anden kvindes graviditet ikke oplever, at der skabes en slægtskabsforbindelse mellem

hende og det eventuelle donorbarn. Louises moderskabsforståelse bliver en måde, hun kan skabe en passende afstand til donationen på, som hverken forstyrrer hendes eget eller modtagerens moderskab og slægtskab.

Dét, som barnet får fra hende, er nogle genetiske træk, og hun undsiger sig heller ikke den rolle, hun trods alt spiller i, at barnet bliver til. Derfor vælger hun at skifte over til åben donation for at barnet vil have mulighed for at kontakte hende senere.

De kan komme om 18 år og kontakte mig, hvis de har lyst til det, det har jeg det heller ikke mærkeligt med, for jeg tænker om 18 år der er jeg næsten 50, altså hvis der skulle komme nogen og banke på min dør til den tid, altså det betyder jo ingenting. Hvis der, det er jo ikke fordi der ville stå fem børn på min dør og ville have mig til at være deres mor. Det er der jo ikke nogen der... De er jo opdraget og opvokset hos deres forældre. (Louise interview 1, 0:9:37)

At et eventuelt donorbarn skulle banke på hendes dør, når hun selv er blevet 50 år, fremstiller hun, ligesom Amanda i øvrigt, som et uproblematisk scenarie. Jeg læser det, som om dét, at det ligger mange år frem i tiden i sig selv er en afstandsgivende omstændighed til donorforbindelsen. Louise bruger også billedet af donorbørn der står på dørtrinnet og banker på hoveddøren som billede på den potentielle fremtidige kontakt, et billede, der spejler den fremstilling dette møde typisk har i tv-programmer om donorundfangedes møde med genetiske ophav. Forestillingen om den donorundfangede er for Louise abstrakt og fjern, og dermed ikke noget, hun oplever som forstyrrende for hendes slægtskab i nutiden.

"DEN DÉR TAKNEMMELIGHED, DET ER BARE AL BETALING FOR MIG, ALTSÅ"

I det følgende og i resten af slægtskabsanalysen er det kun donorer, der har doneret kendt. Jeg har grupperet dem sammen fordi de, udover også at strukturere slægtskab ud fra forståelser af kernefamilie og moderskab, har det til fælles, at de har mulighed for at have en konkret relation med deres modtager. Derfor indgår i slægtskabskoreografien forskellige måder, hvorpå disse relationer balanceres, og her er en særlig

moderskabsforståelse fremtrædende. Denne sidste halvdel af slægtskabsanalysen har derfor fokus på slægtskabsrelationer mellem donor og modtager og på ægdonorenes egne behov for viden og anerkendelse. Ved kendt donation kender ægdonor og modtagerpar identiteten på hinanden, og har mulighed for at lave en individuel aftale om deres fremtidige kontakt og oplysninger til barnet. Under denne form er der både ægdonorer, der donerer æg til deres søster eller veninde, og der er ægdonorer, der donerer æg til modtagerpar de finder online hovedsageligt gennem Facebookgrupper for ægdonorer og gennem ægdonations-interessesiden blivaegdonor.dk. De fleste jeg har talt med, der donerer kendt, er i den sidste kategori, og det skyldes – som jeg også har uddybet i metodekapitlet – at jeg fandt mine interviewpersoner gennem disse Facebookgrupper.

I dette afsnit belyses det, hvordan relationen mellem donor og modtager også er karakteriseret ved forskellige typer af transaktioner, som sammen med en stærk moderskabsfortælling nuancerer forståelsen af, hvad en altruistisk motiveret donation er. Anne på 33 år har doneret kendt. Hun har selv to børn og har doneret to gange på offentlig klinik. Hun har fundet sine modtagerpar gennem Facebookgruppen for ægdonorer, og har skrevet og ringet sammen med dem for at lære lidt at kende om hinanden og aftale det praktiske. Hun definerer den kontakt de har er ”på bekendtskabsbasis” (Anne interview, 0:4:29). Hun har doneret kendt, fordi hun gerne vil vide, hvordan det går med æggene og få reaktionen fra modtagerparret:

Det er jo nærmest det, der er hele betalingen, det er jo den glæde du får, fra dem som har modtaget, fordi, når man selv har fået børn, så ved man jo det er det største i verden, og de har så bare kæmpet mange år på at nå dertil, hvor de så er nået nu ikk’, og glæden for dem er jo, den kan jo slet ikke beskrives. Og der tror jeg, hvis du er anonym donor, så får du jo slet ikke alt det der, jeg kan slet ikke forstå at man vælger sådan, at man ikke får, den dér taknemmelighed det er bare al betaling for mig altså. Det er... det er grundlaget for, at jeg gør det. (Anne interview, 0:5:13).

I begejstrede vendinger fortæller Anne her om, hvordan den taknemmelighed og glæde hun møder hos modtagerparret er ’al betaling for hende’ og simpelthen ’grundlaget for’,

at hun donerer. Anne pointerer sin egen erfaring med at være mor, og hvordan hun ved, at dét at blive forælder er 'det største i verden'. Her bliver Annes fortælling båret frem af historien om moderskab som en universel, større end alt andet, lykkefølelse, og Annes personlige engagement i donationen bliver knyttet til hendes stærke moderskabsfølelse – både for sine egne børn, men også som en universel forståelse af værdien af at få børn. Hun giver sin egen moderskabsfortælling tyngde ved netop at være den givende, forstående, ja faktisk opofrende kvinde, der under andre kvinder (par) muligheden for at tage del i hendes moderskabelige lykke. På dette punkt er Annes historie i tråd med mere stereotype kvindeforståelser, som filtrer sig ind i forståelser af ægdonation som noget, der skal gøres ud fra altruistiske motiver og som gøres af den opofrende kvinde, der har hjertet på rette sted og som ikke ønsker andet betaling end den glæde, hun giver andre. Moderskabsfortællingen – altså det, at få børn er det største i verden – giver hendes egen fortælling legitimitet og genkendelighed. Men Annes ægdonation er ikke kun baseret i altruistiske motiver. Hendes ønske om at glæde andre er flettet sammen med hendes ønske om og behov for anerkendelse – altruismen fungerer for Anne i en affektiv økonomi af gaver og taknemmelighed.

Om sin relation til modtagerparret fortæller Anne, at hun har oplevet, at hende der skulle modtage hendes æg, var en rigtig god støtte:

fordi hun har været meget sød, og hun har været meget åben, og hun har været meget også at passe på mine grænser, og hun har ikke presset mig på nogen måde, og faktisk bare været lidt som en veninde der støttede fra sidelinjen, selvom det egentlig var hende der skulle have æggene. (Anne interview 0:10.20).

Anne fortæller også om, hvordan hun har oplevet at få blomster og en gavekurv efter ægudtagning, og hvordan de har skrevet nogle takkekort der virkelig rører hende ”det er så noget, det.. det løfter sgu én” (Anne interview, 0:11.10). I det grænsedragningsarbejde som Anne er i gang med i forhold til at slægtskabskoreografere ægdonationen, indgår hendes egne behov som donor i balanceringen af, hvordan og hvornår relationen til modtagerparret er passende. Her beskriver hun, hvordan anerkendelsen og respekten for hende som donor, og dét, at transaktionen af æg modsvares med en transaktion af

affekt og gaver, for hende udgør en passende relation, der modsvarer hendes forventninger og giver hende en oplevelse af, at det er meningsfuldt. I ægdonationen bliver hun koblet til andre kroppe både gennem ægget, men også gennem transaktionen af affekt og gaver. I løbet af donationen får hun en relation til modtagerparret, som hun både karakteriserer som 'bekendtskabsbasis', men også som et ret intimt og tæt forhold:

Så på sin vis, man kender dem bare så godt og så intimt, fordi man har været alt det her igennem sammen, hele rejsen, men det er ikke, jeg har ikke nogen følelse af, at det har noget med mig at gøre ellers, overhovedet ikke. Og det tror jeg også er vigtigt, hvis du vil være ægdonor, du skal være indstillet på, at det er altså ikke dine, jo det er dine æg, men det er jo ikke dit barn. (Anne interview, 0:5:50).

Den relation hun beskriver indeholder en ambivalens – den er både overfladisk og intim. Anne har sat en ramme op omkring hendes behov for relationen, at hun ikke har lyst til at møde modtagerne. Hun vil gerne nøjes med skriftlig og telefonisk kontakt. Men til den sidste donation mødes de alligevel, fordi de var nødt til at skifte fra privatklinik og tilbage til den offentlige klinik, hun havde doneret første gang, fordi der på det tidspunkt blev indført en lov om at ægdonorer kun måtte donere på den samme klinik. Her måtte de mødes og snakke med klinikken om donationen kunne lade sig gøre alligevel.

Det var ikke planen [at mødes]. Og det er også netop fordi der i min verden stadig skal være en afstand. Jeg tror heller aldrig, jeg ville kunne donere til en veninde, altså jeg vil stadig gerne have afstanden fordi det, ja, det er deres liv og det er fint nok, at jeg har hjulpet dem, men så er den heller ikke længere, eller hvad man skal sige, derfra. Fordi [...] du er også nødt til at have den der følelse af, at det har jo ikke noget med dig at gøre, du er jo nødt til at slippe, for det er jo ikke dit på nogen måde, du har jo bare hjulpet på vej. Og derfor tror jeg, det er vigtigt, man har en afstand. (Anne interview, 0:17:12).

I slægtskabsrelationen til modtagerparret er Anne konstant på arbejde for at forhandle og bevare den passende afstand, som hun har behov for. For Anne bliver slægtskabet 'for nært', hvis hun begynder rigtigt at kende modtagerne af ægget, hvis det fx var hendes egen veninde. Det genetiske har hun derimod lettere ved at frakoble sin slægtskabsforbindelse til: "det er bare en lille proces i deres familie" (Anne interview, 0:6.30). Og videre: "Det har jo ikke noget med mig at gøre, jeg har jo bare været byggeklodsen der har gjort, at de er kommet til der, hvor de er" (Anne interview, 0:5.40). I forbindelse med, at hun fortæller om sin rolle i modtagerfamilien, bliver det genetiske slægtskab mellem hende og det kommende barn ikke nævnt. Hendes rolle – trods deres store taknemmelighed – neddysses i hendes fremstilling, og hendes aktier i historien (og familien) bliver nedtonet. Dette understøtter hovedfortællingen om den selvopofrende moderlige kvinde, der ikke forventer noget til gengæld for sit offer, som jo gives ud af glæden ved at glæde andre.

Omvendt kan det genetiske slægtskab godt få lov at fylde i spørgsmålet omkring donationsform, hvor hun har valgt at være åben donor. Dette har hun fordi:

uanset hvordan og hvorledes, så har barnet jo et andet ophav, som det er kommet til verden i, og hvis der er nogen af de børn der gerne vil opsøge det for at kan føle sig hele, jamen så synes jeg da kun, de skal have muligheden for det. Det gør jo stadig ikke mig eller de andre der har doneret til deres mor, det er jo stadigvæk.. ligeså vel som med adoptivbørn, det er jo stadigvæk dem der har passet på dem og opvokset dem og elsket dem hele livet, det er jo dem der er mor og far. Det er jo ikke kun ægget eller sædcellen der gør dem til mor eller far, der skal meget mere til. (Anne interview, 0:20:31).

I dette afviser Anne, at hun er mor til barnet, bare fordi hun er genetisk forbundet. Hun opdeler her forældreskab i socialt og biologisk (genetisk), understøttet af hendes brug af adoption som sammenligning. Hun vil gerne tage ansvar for slægtskabet, samtidig med at hun etablerer en afstand til slægtskabet som en moderlig forbindelse.

Også for Julie er behovet for selv at vide, hvad der sker med æggene og behovet for at modtage den anerkendelse og taknemmelighed fra modtageren det, der gør, at

hun vælger at donere kendt. Hun er 23 år og mor til 3. Hun skal i gang med at donere for første gang på privatklinik. For Julie er idéen om at donere noget af sig selv til andre ikke noget nyt i hendes liv. Hun har i forbindelse med sine graviditeter også doneret brystmælk, og udover at hun gerne vil være ægdonor, har hun også gået med overvejelser om at være rugemor. Julies fortælling har nogle af de samme spor som Annes. Ligesom Anne har hun et 'overskud' af moderskab, som hun gerne vil bruge til at glæde andre. Hendes hovedspor er også forældreskabet som en universel lykkefaktor, og hun fortæller om at: "Jeg synes, at nu har det været så nemt for mig at få børn. Og det har været sådan en velsignelse og fantastisk oplevelse, så jeg har altid gerne, faktisk, villet være rugemor." (Julie interview, 0:48.50). Det handler altså om at give ud af denne glæde som dét, at få børn, er for Julie. Hun definerer ligesom Anne, æggene som et lille hjælpende element i et modtagerpars vej til at blive gravide og få et barn: "Fordi det er på ingen måde sådan, at jeg føler det er mit barn [...], jeg ser det lidt som, at man giver nogle mursten." (Julie interview, 0:6.30). Julies valg af donationsform hænger tæt sammen med hendes overvejelser omkring en potentiel relation til modtagerparret og det barn, der potentielt kan komme ud af det:

Og så er man jo, om man vil det eller ej, forbundet med det her menneske. Så derfor synes jeg, at det er underligt, hvis ikke man kender personerne. Det ville jeg synes, var meget mærkeligt. Men det er der jo nogen, der har det rigtig fint med. Både donor og modtager. Så er spørgsmålet så, hvordan barnet vil have det med det, hvis personen ikke er til at finde. Det er det, jeg synes, man lige skal overveje en ekstra gang. (Julie interview, 0:16:26).

Hun mener man for barnets bedste skal være åben donor, for at barnet kan få at vide 'hvor de kommer fra' (Julie interview, 0:9.35). Og så har hun selv behov for at have kendskab til, hvem modtagerparret er. Hun har valgt nogen der bor langt væk fra hende, og det hænger sammen med, at hun selv har tre børn, som hun ville være bekymret for kunne ende med at være kæresten med en halvsøskende, hvis man ikke kendte til et potentielt donorbarns identitet (Julie interview, 0:10:0). Hun ønsker heller ikke modtagerparret skal bo for tæt på, for hun vil ikke møde dem i hverdagen, hvor hun vil kunne komme til at gå og holde øje med dem og barnet (Julie interview, 0:7:45).

Julie forhandler her helt konkret en passende afstand i slægtskabsrelationen geografisk ved at finde nogen der er placeret langt fra hende, og gennem viden, sådan at hun kan undgå fremtidsscenerier om blodskam. Samtidig er det også vigtigt for hende, at hun ved, hvem det er ('det er underligt, hvis man ikke kender personerne), og den åbne og kendte donationsform bliver en nærhedsstrategi for hende.

Når disse præmisser er i orden, så er hun til gengæld i relationen med modtagerparret på deres præmisser. Hun beskriver det som 'hyggeligt' at have en form for kontakt med modtagerparret efterfølgende:

Og det var lidt også derfor, jeg faldt for den der 'kendt donor', det synes jeg bare var meget hyggeligt at øhm, hvem kan ikke lide at få et børnebillede? Og også bare lidt med at vide, at det er blevet til noget, og også kunne mærke og se og høre glæden hos det par, man har hjulpet. At det er jo derfor man gør det forhåbentlig. (Julie interview, 0:44:20).

Julie har på den ene side ønsket om en relation der er distanceret, og behovet for afstand helt konkret ved at de ikke mødes, men på den anden side er der samtidig et behov for at kunne dele donationen med modtagerparret og få viden om deres graviditetsforløb og barn. Transaktionen af viden og at dele den historie sammen er vigtig for Julie i forbindelsen til modtager.

For Julie knyttes der nogle bestemte logikker til dét at være henholdsvis ægdonor og rugemor, der skaber den tilpasse distance. Julie mener, at det er modtageren der er mor til barnet ved ægdonation, fordi det er hende der er gravid og føder barnet:

Hendes krop bliver jo så gravid, og det er den, der producerer mælk og hendes stemme barnet vænner sig til og bevægelser og kender morens ansigt og stemme, når hun kommer ud og sådan nogle ting. Så det bliver 100% hendes barn. Det synes jeg. (Julie interview, 0:52.45).

Derfor ville hun føle det var mærkeligt at være rugemor, hvis det var med hendes eget æg (som er den eneste lovlige mulighed i Danmark), men ville føle det var anderledes, hvis det var med et donoræg: "Det ville jeg sagtens kunne fortælle mig selv og sige, at det

er ikke, altså jeg har kun været oven for den her kage altså, det har ikke engang en lille smule med mit DNA at gøre” (Julie interview, 0:51:30). Ved at være rugemor med et doneret æg er der altså en form for indbygget distance, der gør, at hun ville kunne give barnet væk, selvom hun havde båret og født det. Og selvom hun godt kan se, at det æg, hun giver, jo i princippet ville være det samme, så:

Jeg kan jo godt se, det er jo lidt det samme, altså det er jo den samme æg om jeg ruger det ud, eller om hun gør det, men det er bare, jeg tror, man når at knytte sig så meget til barnet. Så det er alligevel et helt barn, man giver væk i stedet for et stykke materiale til at lave et barn, man giver væk. (Julie interview, 0:52:33)

Der er en inkonsekvens i Julies logik, der både gør den ambivalent og forvirrende. I tilfældet med den gravide modtager og et donoræg, så er det ifølge Julie 100% hende der bliver mor, fordi hun bærer graviditeten og føder det. Men vendes fortegnene om, og Julie i det tænkte eksempel som rugemor bærer et barn, der er undfanget med et andet æg end hendes eget, ville hun også synes, at det var den intendede mors. Hendes slægtskabslogik er ikke konsistent her, og peger på, at der er mere på spil i Julies oplevelse af, hvad der gør slægtskab. Forhandlingen her peger på, at det er et spørgsmål om intentioner, der skaber en retning i den forbindelse der etableres mellem kroppe i de forskellige tænkte eksempler.

Den tredje og sidste donor, som jeg vil nævne her er Rose, der er 28 år og selv har to børn. Hun har doneret æg to gange, først på offentlig klinik og så i det private. I den seneste donation har hun fundet to vennepar, hvor hun skal donere til hver af dem, så de får biologiske halvsøskende. Rose har valgt kendt donation, fordi hun godt vil vide, hvem hun giver æggene til, og om der kommer en graviditet ud af det.

Så tænkte jeg også meget på, hvilke mennesker det var, der fik de gener ikk’ altså, det er jo alligevel sådan rent genetisk er det jo et halvt barn af mig ikk’. Så jeg er blevet sådan, jeg vil ikke give det til hvem som helst, det er jo en stor ting at give væk. (Interview Rose, 0:6:30)

Rose har forskellige strategier for at kunne håndtere følelsen af at det er ”et halvt barn” hun giver væk:

Man skulle lige vænne sig til tanken i starten at øh, at det her det kunne være blevet mit barn, men det er det ikke. Det hjælper rigtig meget at tænke, at det er en, det er en celle du giver væk, altså, det er ikke noget som helst. Og jeg snakker også meget med dem, med de modtagere jeg har [...], om at studier viser åbenbart at barnet modtager rigtig meget fra moderen, fordi at sådan rent genetisk ikk’ ogs’ fordi at hvad hedder det øhm, det er hendes blod barnet dannes af. (Rose interview, 0:7:4)

Rose anvender også viden om epigenetik til at forhandle hendes genetiske slægtskab med barnet:

Gennem graviditeten, at der åbenbart kommer mere den vej fra, end man sådan troede først. Og det gør jo også bare barnet mere til hendes ikk’, så det. Men jeg er ret afklaret med det der med, at det er bare et æg, det, og når det er ude af kroppen så, så er det væk. (Rose interview, 0:7:27)

Den ’videnskabelige forklaring’ bliver en stærk frakoblingsstrategi for Rose, der herigennem forvandler ’et halvt barn’ til noget der bare er ’en celle’, ’et æg’.

Hun donerer åbent, fordi det var vigtigt for modtagerne at barnet vil kunne finde hende, når det bliver myndigt. Det er Rose åben for at barnet gerne må, og hun har selv omvendt brugt lang tid på at tænke over, at hun selv har behov for at kende til modtagerne (Rose interview, 0:8:50). Balanceringen af en passende slægtskabsrelation for Rose bliver tilvejebragt gennem den åbne og kendte donation.

Ligesom ved Anne og Julie er en anden udtalt årsag til at Rose har valgt at donere kendt muligheden for at opleve modtagerens glæde og taknemmelighed. I den sidste donation modtog hun også et gavekort på 2500 kr. fra modtagerne, samt deres forsikring om at de var meget taknemmelige – og det var endda inden de vidste, hvordan det var gået, som hun siger (Rose interview, 0:30.40). Det kunne hun virkelig

mærke, betød meget for dem. Igen et eksempel på, hvordan glæden ved at donere æg er tæt sammenvævet i en affektiv økonomi af taknemmelighed som modtransaktion.

Og så betyder det noget for Rose, at modtagerne selv har været igennem hormonbehandling og ”det er meget rart at de sådan rent faktisk ved, hvad det er, det handler om, når man starter.” (Rose interview, 0:11:22). Rose lægger her vægt på, ligesom flere andre af donorerne, at modtagernes taknemmelighed og glæde, men også deres forståelse og anerkendelse af det ægdonoren skal igennem, betyder noget for oplevelsen af at være donor. At donere kendt giver mulighed for, at anerkendelse af disse behov kan opstå.

Som det sidste bliver det understreget i Roses fortælling, at grunden til hun donerer æg og gerne vil hjælpe par med at blive gravide, har et hovedspor i en moderskabsfortælling:

Men nu har jeg fået mine drenge, det, har nok også gjort det at [...] altså jeg ved jo, hvad jeg har fået ikk', jeg vil da gerne give andre det, man kan få. Og hvis de kan få det på den her måde, så er det jo en god måde for mig at hjælpe på, tænker jeg. (Rose interview, 0:35:5).

Moderskabet/forældreskabet som universel lykkfaktor byder Rose at dele ud af sit moderskabsoverskud, når hun selv har fået de børn, hun skulle have. At hun har fået 'sine børn' understreger også en forestilling om de potentielle donorbørn som noget andet end hendes børn, som noget, der er lavet ud af hendes moderskabsoverskud.

“DET VAR OS TRE, DER HAVDE LAVET NOGET SAMMEN”

En del af donorerne der donerer kendt, etablerer tætte og venindeagtige eller familiære relationer til deres modtagere. Disse donorer har også nogle af de samme frakoblings- og nærhedsstrategier, som de andre donorer har, og så har nogle af dem en måde at etablere en passende afstand gennem netop den nærhed, de skaber med modtagerne.

Christina har doneret kendt 6 gange. Hun lader det være op til modtagerparrene, om donationen er anonym eller åben. Hun vil gerne stå til rådighed, hvis de ønsker det for deres barn senere. Et udvælgelseskriterium hun har haft omkring modtagerne, har

været, at hun har doneret til nogen, der ligner hende selv, så hun ikke kan se sig selv i børnene, der er kommet med hendes æg:

Fordi de fleste af de modtagere, jeg også har doneret til, de har sådan haft nogle af de samme træk som mig. Sådan enten været, jeg er jo ikke så høj, enten været forholdsvis lave eller haft samme øjenfarve som mig, sådan at man kan håbe at det trænger igennem generne. Og det har det indtil videre. De børn som jeg har set, som jeg har doneret til, de ligner på ingen måde mig (Christina interview, 0:14:38)

Det, at børnene ikke ligner hende, fordi de ligner hende (altså fordi de har samme træk som modtager), er her en måde hun gennem lighed, skaber distance til donationen. Det ligger underforstået i hendes fortælling at børnene kan vokse op og tro, de ligner deres mor og far uden at få at vide, at der er en ægdonor: ”De ligner moren, de tvillinger der er, de ligner moren så uhyggeligt meget, det er så sjovt. Pigen ligner, har noget af faren, men drengen ligner simpelthen moren så meget. Intet af mig.” (Christina interview, 0:14:58). For Christina bliver spørgsmålet om genetisk lighed et spørgsmål om at ligne sine forældre i udseendemæssige træk, og den lighed hun ser mellem donorbørnene og deres forældre, bliver en måde at nedskrive sin egen genetiske rolle i deres familie.

I Christinas fortælling er der forskellige eksempler på, hvordan en relation til en modtager blev for fjern, og hvordan en relation til en modtager var passende tæt på. En af de gange, hvor hun donerede, var det til et par, som hun i den indledningsvise kontakt syntes godt om, og som hun syntes virkede søde. Kvinden ville gerne have opdateringer om forløbet, hvilket Christina sendte til hende, men aldrig fik svar på. Da hormonbehandlingen var begyndt, skrev Christina til modtageren, fordi Christina blev syg. Hun havde en byld og blev indlagt med 40 i feber, og ville gerne udskyde donationen. Christina oplevede at lægen på fertilitetsklinikken pressede hende til at fortsætte med donationen:

Jeg ville rigtig rigtig rigtig gerne stoppes og lige udskyde og få min krop på plads, og der begyndte klinikken, ham lægen der var der, han begyndte ‘det er jo synd for modtager, de står jo klar og venter. Og hun har også været på

hormon' og jeg lå bare dér, og jeg var så syg. Jeg skulle aldrig have fortsat"
(Christina interview, 0:46.0)

Christina fortæller, hun havde en forfærdelig ægudtagning, fordi hun var så syg, og hørte ikke noget fra modtager, der godt var klar over situationen. Hun hørte i det hele taget ikke noget fra modtager bagefter, selvom hun selv skrev og spurgte, om hun var blevet gravid. Efter nogle måneder fik hun besked om, at de ville skrive efter kønsscanningen, og senere:

Da hun skrev, var barnet 4 måneder gammelt. Og så skrev hun, jeg har født en dreng, den dato. Et navn, og det var det. Ingen smiley'er eller tak for hjælpen eller... bare iskold. Og det var bare sådan... okay hvad er det her for noget, og det, synes jeg, var mærkeligt. (Christina interview, 47.10.0)

Christina er tydeligvis skuffet og såret over forløbet med denne modtager. Gennem modtagerens manglende kommunikation og, da den endelig kommer, 'iskolde' kommunikation, oplever Christina at afstanden er alt for fjern. I det andet eksempel, hun fortæller, bliver det tydeligt, hvilken type nær relation, der er meningsgivende for hende i donationen, og hvordan den opleves som en passende afstand. Her har hun fået en virkelig god relation til sin modtager. Hun fortæller om, at hun fik en sms fra denne modtager om, at hun var blevet gravid, mens Christina selv var på ferie med sin kæreste: "Og jeg var bare lykkelig!" (Christina interview, 0:58.35). Hun har en tæt kontakt til denne modtager, og de kommunikerer en masse sammen. Christina blev inddraget i forløbet op til graviditeten, hvor modtageren har fået flere bioaborter⁴⁸, og de får efterhånden en tæt relation:

Så det der med, at de havde inddraget mig i deres sorger, når de var ked af det over der var en bioabort, og deres glæde da.. jeg var den allerførste der fik at vide, at de var gravide. Deres familie fik det ikke at vide, før at hun var

⁴⁸ En spontan abort med allerførste menstruation efter undfangelse. Dvs. der har været et befrugtet æg, som gør, at man tester positiv for graviditet, men den meget tidlige graviditet går til grunde, før den når at sætte sig rigtigt fast.

tolv uger henne, ikke engang deres venner, så det var sådan ligesom os tre, der havde lavet noget sammen. (Christina interview, 0:59.30)

Christina bliver på den måde inddraget i den affektive del af tilblivelsen af denne familie, og hun føler sig set og anerkendt. Det er de tre, der 'havde lavet noget sammen'. Det peger på, at hendes forbindelse med modtagerparret gennem donationen har etableret en ny form for relation, hvor hun som donor er med i deres families etablering som en integreret og synlig del i konstellationen. Efterfølgende har hun også tæt kontakt med modtager og får babybilleder på sms. De skriver sammen om, hvad de betyder for hinanden både inden og efter donationen:

Og hun så mig nærmest som et familiemedlem. [...] altså som hun også sagde i starten skulle hun vænne sig til det der.. fordi at hvilken rolle skulle jeg egentlig have, og hvad skulle jeg kaldes af dem og så noget.. Men til sidst så endte vi bare med at tage.. så sad vi bare sådan lidt og skrev om det, og [hun] skrev, jeg ser dig som noget, vi ikke kunne undvære, og som noget der vil betyde meget ligesom et familiemedlem. Og jeg ser hende som en rigtig god veninde. Som bare har noget et eller andet specielt sammen, som hvis man går til et eller anden speciel sportsgren. Der er et eller andet, der knytter os sammen. Men det bliver aldrig mine børn! (Christina interview 1:03:02)

Mellem Christina og denne modtager opstår der en relation, hvor der er plads til Christina som donor, hvor hun får en særlig rolle i familien. Christina ser dog ikke selv modtagerne som familiemedlemmer, men ser moren som en 'rigtig god veninde'. Der etableres en passende afstand til barnet og det slægtskab der formes mellem dem gennem nedtoningen af det genetiske, og relationen mellem Christina og hendes modtager bliver tæt i kraft af en tydelig rollefordeling, og at de definerer hinanden. For Christina bliver den passende afstand etableret gennem netop det nære og intime bånd, hun har til modtager.

Et andet eksempel, hvor det er tydeligt, at den kendte donation giver mulighed for en tættere donorrelation, er for Marie på 30 år. Hun er den eneste donor, jeg har talt

med, som har doneret til en modtager, hun kender fra sin egen omgangskreds. Marie har ikke selv børn, og har umiddelbart heller ikke planer om at få det (Marie interview, 0:18:15). Hun har doneret til en bekendt, som hun lidt spontant kom til at tilbyde sine æg på en sommerferie. Det udvikler sig til en lang korrespondance med lange snakke og mange overvejelser om, hvordan Marie og modtageren Mia har det med donationen. Marie er enig med Mia om, at donationen skal være åben og det eventuelle barn skal kunne møde Marie, hvis det engang har behov for det. I forhold til det, har det stor betydning at modtagerparret bor i udlandet, fordi Marie så ved, at hun ikke skal have dem tæt på i sit liv og hverdag ”Jeg er også bange for, at jeg ville have det svært med at se mine gener rende rundt i et lille barn.” (Marie interview, 0:29:50). Her bliver det igen en konkret geografisk distance, der er med til at give en passende afstand.

I forhold til relationen mellem Marie og Mia, forklarer Marie, at det var betød meget at Mia gik ind i en bestemt rolle som modtager:

Hun var meget, jeg ved ikke, måske både påpasselig men også dygtig til at være den stærke. Og ligesom guide mig ret godt igennem det og forberede mig på nogen forskellige ting og snakke rimelig intimt om det inden. det var rigtig svært at forudse, hvad for nogle følelser det ligesom bragte frem i os, og hvis hun blev gravid, ville hun heller ikke, hun havde jo ikke prøvet at være gravid med nogen andres æg før, så .. øhm, så vi sagde ligesom bare at vi godt, selvom vi ikke kender hinanden, at vi godt kunne ringe til hinanden og sige hej, jeg har det lidt underligt, og at ligesom, at anerkende overfor hinanden at vi, at den anden person ligesom var den eneste, som ville kunne forstå det helt. (Marie interview, 0:43:40)

I relationen mellem dem bliver der skabt en gensidig forståelse af, at donor-modtager relationen er en speciel størrelse, som ingen af dem har erfaring med, og som de giver et rum for de følelser, der kan være svære at rumme. Det nære forhold bliver en måde at skabe en slægtskabsrelation, hvor det er relationen, og ikke transaktionen, der kommer i centrum. Marie understreger, at den måde relationen har udviklet sig på, har været vigtig for hende som donor:

Og hele den der, altså tæthed og med mails og så noget, som vi havde skrevet, selvom vi overhovedet ikke kendte hinanden, har egentlig også betydet rigtig meget. [...] ja måske også anerkendelse af mig som ægdonoren, tror jeg. (Marie interview, 0:45:10)

Processen og den fælles historie i den tætte relation vægtes højt af Marie, og peger på, at der er mere på spil i ægdonation, end den affektive økonomi af æg, glæde, og taknemmelighed, men et behov for at dele en fælles oplevelse som en værdifuld erfaring i sig selv. En måde hun og modtageren fra starten har etableret en distance i deres relation, er, at Marie aldrig møder den kommende far til barnet, altså Mias kæreste. Tanken om at skulle mødes alle tre og det:

så ville det blive rigtig svært at undgå situationen af, at han og jeg sad og kiggede på hinanden og tænkte 'gud hvor er det mærkeligt, at vi skal have et barn sammen'. Men han ville jo ikke have et barn med mig, han ville jo gerne have et barn med Mia. Øhm, og det var ikke fordi, at vi sådan aldrig kunne mødes eller sådan, men, øh, men det synes jeg måske er et meget godt billede på at øh, at det er bare nogen æg. (Marie interview, 0:47:50)

Her igen et eksempel på, hvordan den heteronormative forestilling om kernefamilien er strukturerende for de måder, slægtskabet kan koreograferes på, sådan at det etablerer en passende afstand. Det føles mærkeligt for Marie at indgå som tredje part i Mias og kærestens familie, og hun opretholder en konkret afstand ved aldrig at mødes, sådan at hun som tredjepart kan forblive fjern. Denne distance betyder også, som Marie siger, at det bliver nemmere for hende at se donationen som at det 'bare er nogen æg' for Mia og hendes kæreste. Og her balanceres en slægtskabsposition, hvor relationen til Mia er tæt, men hvor forbindelsen til barnet og familien gennem æggene er distanceret.

Maries historie er lidt anderledes end de andre donorer, fordi hendes donation er kommet i stand ud af et personligt møde og dernæst idéen om donation, og ikke fordi hun i udgangspunktet selv har taget initiativ til at blive donor. Selvom Mia kun er en bekendt og de til at starte med ikke kender hinanden personligt, udvikler der sig en stærk relation mellem dem, hvor de deler mange overvejelser og følelser omkring donationen.

Muligheden for at afstemme følelser og forventninger til donationen fremstår centralt i Maries historie, og hun lægger selv vægt på, at det betød meget at Mia var en god støtte og guide i forløbet, og at hun mødte anerkendelse som donor var vigtigt.

Nu vender jeg lige tilbage til Louise igen, for hendes historie illustrerer, hvordan den kendte relation mellem donor og modtager også er fuld af ambivalenser og forhandlinger. Hun vælger først og fremmest kendt donation, fordi hun har brug for mere viden om, hvad der sker med æggene:

Min fascination stopper ikke den dag, jeg donerer. Jeg vil gerne vide mere, jeg vil gerne følge dem, som går igennem det her, hvad der sker, om de bliver gravide, hvordan.. Altså selvfølgelig det er nok også nysgerrighed ved, at jeg gerne vil se, hvordan barnet kommer til at se ud. Selvom jeg ikke skal have noget med det at gøre, selvom jeg ikke har nogen følelser i det på den måde, så vil jeg også bare gerne følge det, fordi det er så stor en ting, jeg har givet af mig. Jeg skal ikke være en del af den opvækst der, på nogen måder, men bare det, at jeg ved at nu, nu har jeg fået en afslutning på det her, nu er det lykkedes mig det her. (Louise interview 2, 0.41.0)

Hun har derfor fundet et modtagerpar gennem Facebook, fordi hun gerne vil følge hendes donation blive til graviditet og siden et barn. Hun fremhæver nysgerrigheden som drivkraft, nysgerrigheden for at se, hvad der kommer ud af det. For at hun føler, hun lykkes med donationen, som hun siger, vil hun gerne have viden om, at det er blevet til noget. Dette eget behov får hun ikke opfyldt ved anonym eller åben donation. Donationsformen er en nærhedsstrategi, men den er ikke uden problemer i de ambivalenser, der så opstår for Louise i koreografien af den nye relation, der opstår:

Altså så længe de ikke kommer og forventer, at jeg skal komme til barnets etårs fødselsdag eller med til barnedåben, og sådan nogen ting, langt ude selvfølgelig. Og jeg tror dem, jeg donerer til nu her, det er sådan noget med, at jeg får at vide, når hun har født, og så kan man måske få lov at se et billede, hvis det er, men så er det også det. Så stopper kontakten, kan man

sige. Det er ikke sådan at så sletter vi hinanden, eller blokerer på Facebook, fordi så må vi ikke følge med mere, men altså vi er ikke venner på Facebook. Men vi skriver sammen derinde, men vi er ikke venner. Altså vi følger ikke med i hinandens liv som sådan.” (Louise interview 2, 0:42.0)

Der er en finmasket kalibrering i gang i den måde, Louise her koreograferer relationen på. Den gennemgående ambivalens viser sig i de forskellige punkter, hun opridser – børnefødselsdag er alt for nært, men babybillede ved fødsel er tilpas nært, kontakt på Facebook er okay, men venner på Facebook er for tæt. Det er en relation, der balancerer på den knivsæg mellem for nær og for fjern for Louise. I fortællingen er der ikke plads til donoren som en ny form for relationskategori, og hun placerer sig ’rundt om’ relationen i forskellige afstande.

“JEG ER DONOR, OG VIL ALTID VÆRE DONOR, DET KAN MAN IKKE TAGE FRA MIG”

Som belyst i det foregående, så gør ægdonorerne et stort relationsarbejde i at koreografere slægtskab sådan, at de har en passende forbindelse til donationen, til modtageren. De forskellige tilkoblings- og frakoblingsstrategier placerer dem på forskellige måder i en kropslig forbindelse, et slægtskab, som der ikke er en kulturelt etableret praksis for. Ægdonorkategorien er relativt ny, og ægdonorerne må derfor gøre et stort definitionsarbejde selv, for at finde en passende relation. For en af donorerne er en slægtskabsstrategi, der på en og samme tid skaber tilpas nærhed og distance for hende, at fremhæve donorkategorien som en selvstændig form for relation. Det er Susanne på 26 år som har doneret 3 gange. Hun har selv tre børn. Hendes donationer har været kendte og åbne og alle i det offentlige. Hun har fundet sine modtagerpar gennem Facebook, hvor hun har skrevet sammen med folk og vurderet, om hun syntes der var god kemi mellem dem og har fulgt sin ”mavefølelse” (Susanne interview, 0:7:10). Omkring dét at være ægdonor, siger Susanne:

Jamen jeg ser mig altid selv som donor, der er mange der siger ‘så er du jo mor’, så siger jeg ‘nej det er jeg ikke’, det er én tanke, jeg slår meget fast. Jeg bliver aldrig mor til de her børn. Jeg er donor, og vil altid være donor,

det kan man ikke tage fra mig. Og det vil jeg også kaldes, hvis det er, de skal lære mig at kende, de skal ikke til at kalde mig mor. De har en mor og en far, altså jeg donerer én celle til dem, og de klarer resten, ikk'. (Susanne interview, 0:9:00)

Hun holder på den måde donorkategorien klart adskilt fra morkategorien, ved tydeligt at tale op imod en forestilling om, at hun 'jo er mor', som er den reaktion hun møder fra sine omgivelser. Susanne laver en tydelig positionering i forhold til moderskabet ved at påtage sig en udtalt særskilt kategori som donor, en kategori, der skal give hende den 'passende afstand' som er nødvendig i forhold til den stærke moderskabsfortælling. Ved at positionere sig selv som donor, som hun også pointerer 'det kan man ikke tage fra mig', installerer hun også en indbygget forbundethed til de donationer, hun har lavet. Hun er ikke 'ingenting' og hun er ikke 'mor'. Donorkategorien i Susannes positionering giver samtidig plads til at der er 'en mor og en far' som hun siger, og kan på den måde stadig værne om den heteronormative kernefamilie og de forventninger om primære slægtskaber, som ligger heri. Den stærke positionering ('jeg slår meget fast', og ord som 'aldrig', 'altid') bekræfter dog samtidig den iboende ambivalens, hun har ved, at skulle positionere sig i forhold til slægtskab som ægdonor. Den eksplicite donorkategori både bekræfter slægtskabs-besværet og er samtidig en forløsende kategori, der kan balancere nogle af ambivalenserne i forhold til donorens behov for anerkendelse og genkendelse.

Susanne har i relationerne til sine modtagere særligt med én udviklet et venskab, hvor de har jævnlig kontakt og taler om 'alt og intet' (Susanne interview, 0:10:40). I Susannes forventning til relationen med modtager, sætter hun dennes behov i forgrunden, og positionerer sig på den måde i forhold til en ansvarsfølelse for både modtager og for det barn, der bliver født.

Det er vigtigt for mig at have en god dialog med parret, som jeg donerer til, og de kan stille mig spørgsmål både under graviditeten og efter, inden og... at de altid har mulighed for at kunne kontakte mig, og ikke først når barnet var blevet 18 eller.. At det er sådan en løbende kontakt. Det er for mig modtagers behov der skal tilgodeses, og ikke mit. Jeg har ikke noget behov for, at jeg skal vide en masse, jeg vil vide, om det bliver en graviditet, og når

barnet er født. Det er lige nu de vigtigste ting. Resten er egentlig ikke noget, jeg føler mig forpligtet til, at skulle vide noget om. Så er det alt efter, hvad vi har lyst til, og hvor meget de har lyst til at have mig ind. Men jeg har altså heller ikke noget imod, hvis de gerne vil have, at jeg ved en masse. Det er ikke noget, der skræmmer mig på den måde. (Susanne interview, 0:10:2)

At donere kendt giver en fleksibilitet i slægtskabet, som Susanne gerne vil tilbyde samtidig med, at hun får opfyldt sine egne behov om viden og anerkendelse. For Susanne truer det ikke hendes eget moderskab, at have doneret æg der potentielt bliver til (andres) børn. Hun har fundet en balancering af sine slægtskabsforbindelser gennem donorkategorien, der får den iboende moderskabs-ambivalens parkeret. Men det betyder ikke at ambivalensen forsvinder. Det fremgår netop af Susannes fortælling, at hun eksplicit skal slå fast (gentagent forstår man) at hun er donor, og ikke mor.

Susanne fortæller om, at hun også godt kunne tænke sig at være rugemor. Her har hun en anden forventning til relationen til en modtager, fordi hun som rugemor ville bære et barn og føde det, og derfor ønsker at have en relation til barnet. Her duer donorkategorien ikke, men hun ville definere relationen som:

sådan lidt regnbuefamilie-agtigt, men stadig hvor jeg ikke er i mor-rollen, men en tante/moster/faster hvad man nu finder ud af er passende rolle, så både mig og mine børn får en relation til familien. Øh, det ønsker jeg jo ikke med mine ægdonationer. Men det ville jeg gerne, hvis jeg skal bære et barn og føde det, så bliver det en lidt anden relation, kan man sige. (Susanne interview, 0:16:0).

Susanne benytter også en fortælling om, hvordan moderskabet bliver manifesteret i graviditeten og fødslen, og gør, at selvom barnet er intenderet til nogen andre ligesom et æg i en ægdonation, så vil Susanne forvente en anden relation til barnet og familien baseret i den forbundethed, hun har med barnet. Samtidig er denne moderskabsforståelse en effektiv frakoblingsstrategi for hendes æg, der jo bliver til modtagerens børn, gennem modtagerens graviditet.

Det, at kunne vælge mellem forskellige donationsformer, og særligt det, at kunne vælge kendt donation, giver de danske ægdonorer mulighed for at tage flere forskellige hensyn i slægtskabskoreografien, og her særligt hensyn, der tilgodeser deres egne behov som donor. På den måde kan det belyses gennem den danske kontekst, hvilke behov, som ægdonorerne har. At der i Danmark har været så stor mangel på ægdonorer, har også skabt en kontekst, hvor ægdonorerne er dem, der vælger modtager, og ikke omvendt. Eksempelvis beskriver Maria, hvordan hendes donation kom i stand gennem forskellige valg, hvor hun kunne forme omstændighederne efter hendes ønsker. Hun er 25 år, har doneret 2 gange på hhv. offentlig og privat klinik, og hun har selv fire børn. Hun oprettede en bruger på blivaegdonor.dk, hvor hun skriver om sig selv og sin hårfarve og øjenfarve og den slags information (Maria interview, 0:04:23). Hun modtager 'en bunke henvendelser' og skal vælge en modtager ud fra dem:

det er lidt svært, når man skal sidde dér og sortere og vælge og så noget fordi, man ved jo de alle sammen, de vil jo gerne have et barn ikk', og det er sådan lidt.. og hvem skal man så tage, hvem skal være de heldige agtigt... fordi man ved dem der får afslag, nåmen så kan det være der måske ikke lige er nogen donor nu og her til dem, og de så skal vente yderligere ikk'. (Maria interview, 0:5.10).

Hun vælger modtager ud fra kriteriet om, at de ikke skal have børn i forvejen, og deres historie om, hvorfor de ikke havde børn. Første gang var hun tilknyttet en offentlig klinik, men vælger at skifte til en privat klinik anden gang, af 'egoistiske årsager', som hun kalder det, fordi hun får bedre kompensation end de 500 kr., som det offentlige giver på det tidspunkt (Maria interview, 0:15:06). Beslutningen om, hvem hun skulle donere til anden gang, blev derfor også taget ud fra, hvor hun kunne donere:

Der var det for at gøre det i det private, og det var egentlig bare fordi, at jeg tænkte, at der er sgu så mange, og det der med at skulle sidde og vælge og vrage og hvem skal nu være heldige her eller et eller andet ikk', altså det... det tænkte jeg ej, nu tager jeg bare dem, der er (Maria interview, 0:14:06)

Her bliver kendt donation også en måde, hvorpå ægdonoren kan udøve større medbestemmelse for donationens præmisser. Ved anonym og åben donation vælger donor også sted, men har ikke nogen indflydelse på, hvem der skal modtage æggene. Til forskel fra sæddonation, hvor det er modtagerne, der kan vælge i et sæddonorkatalog, og finde den donor, de selv helst vil have. Og også til forskel fra ægdonation i eksempelvis USA, hvor ægdonation også indgår i et marked, hvor der er nok æg, og derfor også er modtager, der vælger ægdonor, og ikke omvendt.

NÅR KROPPE FORBINDES I NYE SLÆGTSKABER

I dette kapitel har jeg belyst, hvordan ægdonation materialiserer slægtskab langs bestemte normative forestillinger og langs med konkrete juridiske, økonomiske og kliniske omstændigheder. Med det diffraktive perspektiv fra agentiel realisme og kropsfænomenologien, viser første del af analysen, hvordan bestemte forbindelser mellem kroppe materialiseres i ægdonorernes oplevelser af mødet mellem kropslig og medicinsk praksis, mens analysens anden del af ægdonorernes betydningsdannelse af donationen viser, hvordan ægdonorerne forhandler disse nye forbundetheder i slægtskab.

Indledningsvis viste jeg, hvordan der skabes forbindelser mellem ægdonorens krop og de andre konkrete kroppe i det kliniske møde – personalet på klinikken og evt. modtager, når ægdonoren indgår i behandlingsforløbet på klinikken, der afsluttes med ægudtagningen. I den kropslige oplevelse materialiseres en nærhed og intimitet mellem kroppe, og ægdonorens kropslige grænser strækkes ud gennem det samspil af flere kroppe, der tilvejebringer ægdonationen. Her kan mit materialitetsperspektiv læses parallelt med en lignende pointe hos Waldby, der bruger interkorporalitet til at beskrive den overskridelse af kropslige grænser, der finder sted i en donation (Waldby 2002). I forhold til ægdonation er det en særlig forlængelse af personlige egenskaber der strækkes ud i det afgivne væv – idéen om DNA og undfangelse med et æg og en sædcelle giver helt konkret en materialisering af en kropslig forlængelse, som ægdonorerne skal placere i deres forståelse af slægtskab, og hvordan de er forbundet gennem ægget til modtageren. I ægudtagningssituationen materialiseres konkrete forbindelser, der efterlades spor på kroppe – ægdonorens krop er en sanselig og kropslig erfaring rigere,

og oplever sin krop og sine æg på en ny måde, modtageren får et æg, der potentielt bliver til en graviditet og siden et barn. Her materialiseres forbindelsen gennem ægget og de betydninger, ægget lades med af ægdonor. Effekterne af den materielle forbindelse afkræver nye slægtskabsstrategier, og æggene, der er ladet med forskellige betydninger for donorerne, bestemmer de slægtskabsstrategier, der aktiveres.

Inspireret af Thompson, der arbejder med ontologisk koreografi i fertilitetsklinikker (Thompson 2005), arbejder jeg analytisk med slægtskabskoreografi, altså hvordan forskellige diskurser og materielle omstændigheder af slægtskab indgår i forskellige sammensætninger – koreografier – i de individuelle ægdonorers situationer, der for dem etablerer et passende slægtskab. Mit materialitetsfokus, og hvordan det materiel-diskursive kan forstås som en gensidigt kontinuerligt konstituerende tilblivelse, giver, ligesom eksempelvis Roberts' arbejde med fertilitetsklinikker i Andesbjergene (Roberts 2012), fokus på, hvordan forskellige aktører er i spil i slægtskabsforhandlingerne, og er med til at belyse, hvordan fertilitetsklinikkens verden er et sted, hvor grænser brydes, bringes i spil og forhandles. Her bidrager analysen med viden om den specifikke danske kontekst, hvor bestemte omstændigheder, såsom lovgivningen og at der er mangel på ægdonorer, skaber de rammer, som ægdonorernes slægtskabsrelationer kan udspille sig inden for.

Ved at analysere ægdonorernes fortællinger langs en nærhed/distance-akse, belyser jeg, hvordan de gennem individuelle slægtskabsstrategier skaber en 'passende afstand' i deres forbindelse til ægdonationen. Analysen viser, hvordan en heteronormativ ramme for forståelsen af slægtskab er dominerende og på forskellige måder strukturerer de slægtskaber, der materialiserer sig. Ægdonorkategorien er forstyrrende, og ægdonorerne forsøger gennem deres slægtskabsstrategier at tage ejerskab over en ustyrlig kategori. Analysen belyser, ligesom flere af de amerikanske studier af ægdonation, hvordan ægdonation indgår i forskellige traditionelle og/eller heteronormative forestillinger om slægtskab, og hvordan idealet om altruisme er en normativ forestilling, der i samspil med heteronormativiteten konstruerer idéen om en særligt opofrende kvindelighed, eller moderskab, som har struktureret en diskursiv legitimering af ægdonation (e.g. Almeling 2011; Haylett 2012; Curtis 2010; Pollock 2003). I analysen viser jeg, hvordan de danske ægdonorer indgår i en affektiv økonomi af transaktioner af æg, taknemmelighed, glæde, gaver og penge, der understreger det

forhold, at de ikke donerer i overensstemmelse med noget, man kunne kalde idéen om en 'ren' altruisme, men at de fremsætter og opsøger deres egne behov i donationen, her også en lignende pointe hos Tober (Tober 2001). Ægdonorerne har behov for anerkendelse og taknemmelighed. I en transaktionslogik har de overskud af moderskab og af æg, som skal modsvares af et overskud af glæde og tak. Ægdonorerens kroppe forbindes også gennem affekt og gaver til andre kroppe.

Netop idéen om et særligt universelt moderskab, der er hævet over alt andet, er én af de slægtskabsstrategier, som ægdonorerne benytter til enten at frakoble eller tilkoble sig donorrelationen. For at håndtere slægtskabet anvendes en række forskellige afstands- og nærhedsstrategier, der beskytter de forskellige hensyn som aktiveres i ægdonorerens individuelle situationer. Her bliver valg af donationsform en konkret slægtskabsstrategi, hvor anonym donation giver mulighed for at værne om kernefamilien (både nu og den fremtidige), ligesom denne form også kan anvendes til at beskytte donors eget behov for aldrig rigtig at kunne blive mor til de børn, der fødes. Også det, at skifte donationsform, bliver en måde at håndtere slægtskabsrelationen og den ambivalens, som donorerne oplever, men som de forsøger at håndtere. En stærk ambivalens er balanceringen af ansvar for den donorundfangedes behov og rettigheder overfor donorens egne behov for enten ingen eller meget viden. De donorer, der vælger at donere kendt, gør det typisk ud fra behovet om at kunne få viden og anerkendelse. Andre slægtskabsstrategier, jeg viser i analysen, er, hvordan den genetiske forbindelse til ægdonationen frakobles gennem idéen om moderskabet som noget, der skabes gennem graviditeten, og ægget som noget, der for nogen næsten blot er en skal. Nogle af donorerne benytter også viden om epigenetik til at styrke idéen om slægtskab gennem graviditet og ikke gennem genetik. I disse frakoblingsstrategier repareres den traditionelle *mater semper certa est* forestilling, som den nye slægtskabsrelation ellers forstyrrer og udfordrer.

Andre konkrete afstandsstrategier er at sørge for en stor geografisk afstand til modtager, eller gennem viden – både at vide meget eller ikke at vide noget i forhold til at beskytte fx egne børn mod fremtidig blodskam. Forestillingen om en donorundfanget, der tager kontakt 18 år ude i fremtiden, synes at have så stor tidslig afstand, at det ikke kommer til at true med en for nær relation. Nogle af donorerne nævner også det, at de ligner eller ikke ligner de donorundfangede børn i forbindelse med måder de kobler sig til eller fra slægtskabet på. Her er der, ligesom med strategien om epigenetik, en parallel

til Paynes studie af modtagere, hvor en anden *'kinship grammar'* der anvendes er relateret til at ligne barnet fysisk med udseendemæssige træk såsom hud-, øjen- og hårfarve, højde og drøjde (Payne 2016).

Ingen afstands- eller nærhedsstrategi er entydigt af samme betydning for ægdonorerne, og kan bruges som det ene eller det andet, afhængig af situationen. Fællesnævneren er, at de alle er måder ægdonorerne håndterer den besværlige position, det er, at være forbundet i et forstyrrende slægtskab gennem ægdonationen, hvor de hverken er 'mor', men de heller ikke er 'ikke-noget'.

Sidst i analysen retter jeg særligt fokus på de mange donorer, der vælger at donere kendt, og hvordan der her helt konkret er mulighed for at få en relation mellem modtager og donor. Her viser det sig, at den passende afstand hos flere opnås gennem en høj grad af nærhed og intimitet i relationen. Det illustreres, hvordan relationerne enten kan blive for fjerne eller for tætte, men at det i fleres tilfælde er værdifuldt at have en tæt relation, og at dette har fungeret som en frakoblingsstrategi fra det genetiske, og at det også har flyttet fokus fra ægdonation som transaktion til relation. En sidste slægtskabsstrategi der pointeres er, hvor donor udtalt påtager sig ægdonorkategorien som strategi, og som insisterer på en ny position imellem 'mor' og 'ingenting'.

Ægdonorerens relations- og definitionsarbejde inden for rammerne af den danske kontekst viser, at ægdonorerne i høj grad selv er med til at skabe mening i ægdonorkategorien. Her relaterer mit studie sig til Mohrs studie af sæddonation i Danmark, der også peger på sæddonorernes definitionsarbejde for at udfylde de måder, sæddonorernes forventes at indgå i slægtskaber på (Mohr 2014a). De danske ægdonoreres situation er særlig, fordi ægdonation er så relativt nyt et fænomen, og fordi der er så få ægdonorer i Danmark. De har derfor ikke gavn af etablerede forståelser eller slægtskabsrelationer at spejle sig i. Mit studie peger på, at det særlige forhold omkring moderskabsfortællingen som et iboende kvindeligt udtryk og moderskabet som en universel lykkefaktor, kan give plads til ægdonoren gennem forestillingen om moderligt slægtskab gennem graviditet (og ikke æg), og at ægdonorerne har så meget moderskab, at de kan give ud af det. Samtidig er den særlige moderskabsforestilling dét, som ægdonationen forstyrrer ved at pille ved det moderlige singulære (mor er biologisk, genetisk og den fødende), og ved at gøre moderskab til noget, der kan splittes ud i celler og på flere personer. Her må i så fald andre mere kollektive moderskabsforestillinger på

banen, for at give plads til ægdonorkategorien. Noget, der ses afspejlet i de måder, som ægdonorerne koreograferer slægtskabet inden for de juridiske rammer – anonym donation beskytter kernefamilien, hvor kendt donation åbner op for relationer, hvor man fx kan være tre om at 'lave noget sammen', og hvor donorkategorien kan blive synlig i relationen som: donor.

Den danske kontekst sætter donorerne i en særlig position, hvor de har mulighed for at vælge donationsform, og hvor det er dem, der kan vælge deres modtager, hvis de donerer kendt. Den store mangel på donorer og den manglende nationale fællesregistrering betyder, at modtagere ikke, som med sæddonation, vælger ægdonor fra et katalog baseret på karaktertræk mv. De må tage, hvad de kan få. Og ved kendt donation er det donors marked - donorerne vælger efter, hvem de synes de selv ligner, eller hvem de synes fortjener det mest, og vender her et agens-perspektiv på hovedet i forhold til forestillingen om ægdonoren som ureflekteret eller ikke ansvarlig deltager i fertilitetsmarkedet. Min analyse peger på, hvordan det, at belyse ægdonorenes perspektiv, nuancerer forståelser af de positioneringsmuligheder, som ægdonorerne har, en pointe også Nahman forfølger i sit studie af rumænske ægdonorer (Nahman 2008).

Udgangspunktet i ægdonorenes perspektiv, og hvordan ægdonation materialiseres specifikt i dansk kontekst, belyser hvordan ægdonation er en kropslig oplevelse hvori materialiseringen af en intim forbindelse til andre kroppe finder sted. Hvordan der gives mening til denne oplevelse, til denne forbindelse, belyses gennem interviewmaterialets diskursive betydningstilskrivninger af slægtskab, hvor ægdonorerne inden for de givne rammer skaber betydning til et fænomen, der på flere måder er svært at få plads til på ægdonorenes præmisser i de eksisterende rammer. Med udgangspunkt i ægdonorenes perspektiv nuanceres altruisme-kompensationsskismaet – disse kvinder opererer ikke med en stringent enten-eller logik, men derimod med en måde at værdisætte sig selv og det kropslige og affektive arbejde, der udføres. Perspektivet skaber indblik i ægdonation i den danske kontekst, der som sit særegne har velfærdsstaten, der for nuværende regulerer ægdonation som en behandling i den statslige sygesikring, og hvor ægdonation ikke indgår i et frit marked, fordi det ikke er tilladt at handle med ægceller i Danmark. Analysen viser, hvordan den juridiske og økonomiske ramme afspejles i de måder, ægdonation kan materialisere sig på, og som en effekt heraf, hvilke slægtskaber, ægdonorerne har mulighed for at tage del i. Nye donationsformer åbner op

for nye typer af slægtskabsrelationer, og analysen viser, at ægdonorerne er aktivt deltagende i at skabe nye slægtskaber.

Med baggrund i den diffraktive analyse situeres udsigtspunktet i ægdonorerens perspektiv, og viden skabes gennem deres kropslige oplevelse. Analysen viser, hvordan ægdonorerne investeres kropsligt og affektivt i forbindelsen til slægtskab, der materialiseres i det kliniske forløb, særligt ægudtagningen. Den kropslige investering er både overvældende for dem og med til at understrege deres oplevelse af, at det er meningsfuldt at donere. Samtidig kædes disse oplevelser sammen med normative forestillinger om, hvad meningsfulde slægtskabsforbindelser er, når ægdonorerne forhandler de nye slægtskabsforbindelser i forhold til dominerende forestillinger om moderskab og heteronormativ kernefamilie.

Analysen bidrager til forskningsfeltet med viden om, hvordan ægdonorer oplever slægtskabsdannelsen og afgivelsen af æggene, og hvordan den danske kontekst med de juridiske rammer for donationstyper og reglerne for kompensation giver de danske donorer bestemte muligheder for slægtskab og betydningsdannelse i donationen. Disse indsigter bidrager desuden specifikt til det danske slægtskabsforskningsfelt, hvor særligt Tjørnhøj-Thomsens arbejde med tilblivelsesfortællinger hos barnløse par fra 1997 og Adrians studie af skabelsesberetninger på danske og svenske klinikker fra 2007 har tegnet et felt omkring modtagerne af fertilitetsbehandling, hvor dette studie bidrager med donorperspektivet i en dansk kontekst.

6

Kropsligt ejerskab og agens

I dette tredje og sidste analysekapitel stiller jeg afhandlingens tredje underspørgsmål ”på hvilke måder giver ægdonationsforløbene muligheder for agens for ægdonorerne?”. Til at svare på dette, anvender jeg den metodologiske ramme med den diffraktive læsning af agentiel realisme og kropsfænomenologi til at argumentere for, at noget af det, der sker i ægdonationsprocessen, er, at ægdonorerne tager en form for kropsligt ejerskab. Med den følgende analyse viser jeg, hvordan ægdonorerne får bestemte agensmuligheder på baggrund af den nye kropslige viden, som de udvikler i ægdonationsprocesserne. Som eksempel fokuserer jeg særligt på én bestemt rammesætning af en kropslig viden, som er særligt fremtrædende hos nogle af ægdonorerne i studiet, som omhandler dét at have en god fertilitet. Materialet viser, at der i nogle tilfælde bliver materialiseret en form for superfertilitet, og jeg undersøger, hvordan denne kropslige selvforståelse og måde at lære sin krop at kende på, har betydning for ægdonorerens oplevelse af at være donor. Hvordan ægdonation i nogle tilfælde styrker bestemte fortællinger om kvindekroppen, og danner afsæt for agens og empowerment.

Et overordnet spor, som jeg her vil forfølge, er, hvordan ægdonorerens kropslige viden kommer i spil, har værdi og er vigtig for ægdonationsprocessen. Det analytiske fokus er her på, hvornår processen bliver agens-styrkende, empowerment, og hvornår den

bliver ukontrollabel og i visse tilfælde mislykkes. For sidstnævnte trækkes på ægdonorfortællinger om overstimulering og (ekstreme) efterreaktioner i kroppen. Jeg inddrager først interviewmaterialet i en analyse af fertilitet, og dernæst observationer i forbindelse med to ægudtagninger, hvor det belyses, hvordan donorernes kropslige viden kommer i spil. Til slut i kapitlet diskuterer jeg, hvordan ægdonationsprocesserne kan forstås som en række forskellige transaktioner, og hvordan et begreb som kropsligt ejerskab bringer nye aspekter frem i compensation-altruisme debatten.

AT TAGE KROPSLIGT EJERSKAB

Begrebet ”at tage ejerskab” betyder at føle medansvar eller at være engageret i en aktivitet, en proces eller lignende. Jeg anvender begrebet ’kropsligt ejerskab’ i en betydning i forlængelse heraf, dvs. dét, at tage ejerskab over sin krop, at engagere sig i, hvordan ens krop fx behandles, begrænses, handler eller udfoldes – at tage ansvar for sin krops muligheder og væren i verden. Jeg definerer ’kropsligt ejerskab’ som et begreb til at fokusere på den måde, hvorpå ægdonorerne ’indtager’ dét, at være ægdonor gennem en kropslig erfaring og viden, som tilegnes gennem ægdonationsprocessen. Det er et kropsligt ejerskabsforhold, som skal forstås som knyttet til en idé om ejerskab som at være involveret i, til stede eller gøre aktiv brug af noget i en konkret betydning, dvs. ikke en forståelse af ejerskab som et kontraktligt eller abstrakt ejerforhold. Jeg undersøger her den dynamik af muligheder for ejerskab og handlerum, der etableres i ægdonationsprocesser, hvor mødet med klinikken og den medicinske behandling giver bestemte muligheder og begrænsninger, og hvordan ægdonorerne engagerer sig i disse processer som en måde at håndtere de forståelser og betydninger, der er knyttet til ægdonation. Med begrebet kropsligt ejerskab knytter jeg an til projektets teoretiske forankring i forståelsen af subjektet som konstitueret kontinuerligt i engagement med verden. Og ikke som en afgrænset entitet, som der kan ’gøres noget på’.

Min brug af begrebet ejerskab relaterer sig til dele af den feministiske reproforskning, som har undersøgt spørgsmål omkring krop og ejerskabsforhold, kommercialisering af kroppen og kropsdele og objektivisering af kroppen gennem lægevidenskaben. Det er spørgsmål omkring, hvem der ejer en krop, og hvad der definerer dét, at eje en krop. Er det, når man har råderet over kroppen og dens funktioner, at man ejer den, og hvis man selv ejer sin krop, har man så ret til at sælge ud

af kroppens dele og funktioner? Er det overhovedet muligt at eje sin krop? Dickinson stiller spørgsmålet ”what makes you think you own your body?” og henviser her til den kontroversielle sag om Henrietta Lacks, en kvinde der døde af livmoderhalskræft i 1951, men som – uden sit samtykke – fik taget en prøve ud af tumorvævet, som blev base for HeLa, en ny cellelinje i kræftforskningen (Dickenson 2008:22). HeLa blev en stort udbredt og anvendt cellelinje, der bl.a. gav grundlag til at udvikle poliovaccinen, men det er først ved et tilfælde i 1975, at Henrietta Lacks’ efterladte finder ud af, at hendes celler stadig lever videre, selvom hun har været død i 24 år. Uden familien og den efterladte enkemands samtykke har medicinalfirmaet videresolgt HeLa og tjent penge på Henrietta Lacks’ celler (Dickenson 2008:23). Spørgsmålet om ejerskab over kroppe og kropsdele kan angribes fra mange forskellige vinkler, og i dette afsnit opridser jeg nogle perspektiver, der særligt indrammer den betydning, jeg ligger i begrebet ’kropsligt ejerskab’. Her er ejerskabsbegrebet rettet mod agens og råderet, og ikke i samme grad mod ejendomsret (property) eller det ’at eje noget’.

I Goslinga-Roys arbejde med surrogatmødre opridser hun et blik ind i denne ejerskabsdebat, som med udgangspunkt i at destabilisere den ontologiske præmis at kroppen er en enhed, der afgrænses af huden (”body that ends at the skin”, en kritik hun låner fra Haraway), udpeger, hvordan denne kropsforståelse har grundlag i en traditionel ejendomsretsforståelse (Goslinga-Roy 2000:127). Goslinga-Roy anvender her Rosalind Petcheskys kritik af en traditionel ejendomsretsforståelse af kroppen, hvor Petchesky argumenterer for, at dét, at kvinder skal kunne eje deres krop, reducerer kroppen til at være en ting, der kan ejes, og hvis ikke allerede en vare, så en potentiel vare (Petchesky 1995:396 i; Goslinga-Roy 2000:127). Petchesky argumenterer endvidere for, at denne kropsforståelse er polariserende for debatten om, hvorvidt reproduktionsteknologier er objektiverende og frarøver kvinder ejerskab over deres kroppe, eller på den anden side at ejendomsret over kroppen skal ses som en mulighed for kvinder for selv at dyrke råderetten over deres krop på det reproduktionsteknologiske marked. Goslinga-Roy anvender i stedet en kropsforståelse, hun kalder ’biographical embodiment’, hvor hun, igen med udgangspunkt i Haraway, definerer kropslighed som en historisk, diskursiv og biografisk varieret semiotisk-materielt felt (Goslinga-Roy 2000:128). Hun mener at ’kroppen-afgrænset-af-huden’-forståelsen paradoksalt nok ender med en ’disembodied body’, der glemmer den biografiske temporalitet (ibid.).

Hun bygger videre på Petchesky, der foreslår en feministisk gentænkning af kroppen ud fra en antropologisk forståelse af begrebet *usufruct*⁴⁹, der betyder 'hensynsfuld anvendelse' (*considerate usage*) frem for privat ejendomsretsforståelse, der garanterer rettigheder og adgang og definerer forpligtelser (Goslinga-Roy 2000:128). Denne forståelse af ejerskab over kroppen er ikke ud fra en abstrakt udstrækning af tid, men er tilknyttet biografiske tidslige kropsligheder (ibid.). Petchesky argumenterer for, at det er nødvendigt med denne udvidelse af kropslig ejendomsforståelse, som indebærer en forståelse af kroppen som ekstensiv frem for en ø (Petchesky 1995:400 i; Goslinga-Roy 2000:128). Goslinga-Roys brug af denne ejerskabsforståelse i forhold til surrogatmødrene, giver blik for en forståelse af deres krop som et inklusivt og ekstensivt fælles og moralsk rum, som surrogatmoren med vilje har åbnet for sit modtagerpars ønsker, som en måde at 'give tilbage' af den rigdom, hun har oplevet, at hendes krop har givet hende (Goslinga-Roy 2000:129). Jeg er inspireret af Goslinga-Roys/Petcheskys begreb om 'biographical embodiment', og den måde kropsligt ejerskab kan ses som en kropslig 'brug' eller at indtage kroppen, frem for et abstrakt ejerskabsforhold. Med det ejerskabsbegreb, jeg udvikler i forhold til ægdonorerne, kan kroppens udstrækning være fleksibel, og der åbnes et blik for, at den biografiske krop fordrer at give stemme til og blik for ægdonorerens oplevede forhold til deres krop, og hvad dette måtte indebære.

I forhold til at tage ejerskab over sin krop i fertilitetskliniske møde, vender jeg mig igen mod Thompson og den måde, hun arbejder med agens hos patienterne på. Thompson argumenterer for, at de kvinder, som hun følger i sit arbejde på fertilitetsklinikker, opnår agens i behandlingerne gennem selv at tage aktiv del i de objektiviseringsprocesser, der finder sted (Cussins 1996; Thompson 2005). I Thompsons optik kobles agens med objektivisering af kroppen, og i denne forståelse bliver patienternes selver og kroppe objektiviseret gennem infertilitetsbehandlingerne (Cussins 1996:576). Patienternes agens struktureres efter forskellige former for objektivisering: operationalisering, bureaukratisering, naturalisering og epistemisk disciplinering (Cussins 1996:595). Eksempelvis mener hun med 'medicinsk operationalisering' den måde som kvinderne oplever, at specifikke kropsdele bliver trukket frem i bestemte dele af behandlingen på (underlivsundersøgelse, ultralydsscanning) (Cussins 1996:596). Hun

⁴⁹ Usufruct betyder 1: den juridiske ret til at bruge og nyde godt af frugten eller profitten af noget, der tilhører en anden, eller 2: retten til at bruge eller nyde godt af noget. (Merriam-Webster).

argumenterer også for, at bureaukratiseringen af patienten betyder, at patienten skal indrette sig efter en bestemt tidsplan, skal underlægge sig bestemte mødetider, undersøgelser, praksisser efter klinikkens struktur og skal blive til en 'generisk patient' der kommer til tiden, og har en passende opførsel på klinikken (Cussins 1996:597). Og med objektivisering gennem det epistemisk disciplinerede subjekt mener hun, at patienten bliver en forbruger af det medicinske system, og lærer en bestemt viden om sin krop gennem klinikken, en form for vidensdisciplinering (Cussins 1996:597).

Jeg bygger videre på Thompsons indsigter til at forstå, hvordan kvinders oplevelser på fertilitetsklinikker kan forstås mere nuanceret, end at kvinderne er ofre for en objektivisering og at de er hjælpeløse i forhold til den (Cussins 1996:580). Thompson argumenterer for, at de kvinder, hun følger i sit feltarbejde, opnår agens gennem selv at tage aktiv del i objektiveringen. Jeg mener, at det er noget andet, der sker, og at synet på objektivisering ontologisk skal være et andet, hvis man skal kunne konceptualisere den agens, som kvinder på fertilitetsklinikker kan opleve – og specifikt i nærværende studie af ægdonorer. Som jeg vil vise i den følgende analyse, er det gennem min teoretiske diffraktive linse med Barads agentiel realisme og Merleau-Pontys kropsfænomenologi, at jeg via et fokus på den kropslige, sansede oplevelse undersøger, hvordan ægdonorerne opnår agens i mødet med klinikken.

Som det fremgår i analyserne i kapitel 4 og 5, og som det også vil i det følgende, så er de empiriske situationer, som Thompson beskriver sine objektiviserings-begreber ud fra, genkendelige i forhold til mit materiale med ægdonorerne. Min analyse peger også på kropsdele der 'træder frem' i undersøgelserne, bureaukratisering gennem behandlingsforløbet og en form for vidensdisciplinering. I Thompsons analyse er der tale om en objektivisering gennem infertilitetsbehandlingen, som hænger sammen med et graviditetsønske hos patienterne. Et gennemgående tema er derfor, hvordan kvinderne i studiet bliver beskrevet som at de lader sig underkaste teknologiernes objektivisering for at få noget til gengæld: et barn. Denne dynamik er for det første anderledes end den, der er i mit ægdonationsmateriale. Så selvom jeg mener, at Thompsons arbejde i høj grad er meningsgivende og frugtbart i forhold til min undersøgelse af agens i ægdonation, så er der også nogle underliggende præmisser i Thompsons arbejde, som er vigtige at tydeliggøre, og som er forskellige fra dette projekt. I Thompsons analyse læser jeg overordnet set en beskrivelse af et specifikt magtforhold, en bestemt

afhængighedsstruktur, som hendes præmis om at kvinderne bliver objektiviseret hænger sammen med. Patienten lader sig underkaste objektiveringen for at kunne modtage frugten fra behandlingen – og lykkes behandlingen ikke opleves objektiveringen som fremmedgørende, og lykkes behandlingen så opleves den, som at hun opnår agens gennem den (Cussins 1996:598). Pga. infertilitet objektiveres kroppen, fordi teknologierne indtager kroppens funktioner eller omformer dem. For ægdonorerne i dette studie er det på flere måder en anden situation: ægdonorerne har ikke udfordringer med infertilitet eller barnløshed, de deltager i ægdonationen med andre motiver og forudsætninger, og har overordnet ikke den samme afhængighed af fertilitetsklinikkerne, som kvinder i fertilitetsbehandling har.

Jeg vil i det følgende argumentere for, at der i Thompsons præmis er en fastholdelse af subjekt-objekt distinktionen, som bliver en barriere for at konceptualisere den agens, som kvinderne kan have. På trods af hendes destabiliserende koncept omkring ontologisk koreografi, så vedbliver kroppen at forblive objekt i Thompsons analyse, og agens tilskrives subjektet/et ikke-kropsligt koncept. Den agens, Thompson beskriver, er stadig en *disembodied* agens, og derfor indfanges netop ikke det samspil, som patienterne, via (også) deres krop, har med klinikken, teknologien, behandlingen. Før jeg går videre til den egentlige analyse, og hvordan jeg så mener, agens kan forstås i ægdonoroplevelserne, så vil jeg i det følgende udfolde forskellige forståelser af subjekt-objekt ontologier, der hersker i objektivierungs-debatten om kroppe og kropsdele på medico-markedet, særligt med udgangspunkt i Klaus Høyers arbejde med netop dette.

Høyer mener, at diskussionen for og imod kommercialisering af kropsdele har en blind præmis, fordi begrebet om kommercialisering er utilstrækkeligt til at forstå de dynamikker der er i spil, i det han kalder udvekslingssystemer af biologisk materiale (Høyer 2007). Problematikken opstår i kategoriseringen af noget materiale, der går fra at være 'iboende menneskeligt' til at blive en vare der kan ejes, altså en ting, og derfor uforenelig med at være et menneskeligt materiale (ibid.). Kommercialisering af kropsdele kommer altså til at knyttes til salget af noget menneskeligt – eller af mennesker – hvilket der er en stærk etisk diskurs imod. Er væv menneskeligt eller et objekt, og er salg af væv okay? Hvornår går det fra at være det ene til det andet? Høyer og Maria Olejaz bruger Bruno Latours analytik til at undersøge denne transformation og de effekter den skaber (Høyer and Olejaz 2011). De argumenterer for, at paradokset

omkring kropsdele som menneskelige vs. kropsdele som varer handler om, at hverdagen er fuld af hybrider, og vi konstant er på et grænsedragningsarbejde for at kategorisere hybriderne – såkaldt purifikationsarbejde (Høyer and Olejaz 2011:159). Høyers og Olejaz' udgangspunkt er ud fra en teoretisk præmis om, at der ikke findes absolutte dikotomier, hvilket harmonerer med den teoretiske præmis i dette projekt ud fra Barads agentiel realisme, hvor Latours hybrider kan ses som en art pendant til Barads materiel-diskursive intra-aktioner. Høyers og Olejaz' arbejde med knogledonationer i Danmark giver et brugbart perspektiv på det aktive grænsedragningsarbejde, der er interessant at undersøge i de ontologiske skift, der sker, når menneskeligt biologisk materiale doneres.

Høyers arbejde med udveksling af biologisk materiale, kropsdele og væv skærper fokus på den konstante forandring af ontologisk status, som finder sted i donationspraksisser. Med hans egne begreber *subjekt* (materiale der både er tilknyttet personer og kroppe, og er en mellemting mellem subjekt og objekt), *'ret til'* (*entitlement*, i stedet for ejerskabs- og ejendoms-begreber) og *udveksling* (i stedet for marked og handel) insisterer han på nødvendigheden af et nyt ordforråd, til at undersøge de problematikker der opstår omkring organdonation og salg af biologisk materiale. De klassiske dikotomier som subjekt/objekt, person/krop, menneske/ting fastholder bestemte forventninger og rammesætninger af fænomenet, som ikke hjælper til at forstå, hvad der sker i udvekslingen, hvilke moralske værdier, der aktiveres og som strukturerer udveksling (Høyer 2013).

Dette perspektiv kan relateres til, hvordan æggene og kompensationen gives betydning og grænsesættes i ægdonorernes fortællinger, men kan ikke på samme måde relateres til mit perspektiv på kroppen og den diskussion, jeg her indgår i, omkring objektivisering og kommercialisering af kvindekroppen og dens funktioner i reproduktionsteknologier. Her vender jeg mig mod kropsfænomenologien og feministiske studiers konceptualisering af situeret viden, og analysen af ejerskab og agens positionerer sig dermed også til et øvrigt felt af kropsfænomenologiske analyser af organ- og vævsdonationer.

Eksempelvis definerer Kristin Zeiler et framework hun kalder *giving-through-sharing* med udgangspunkt i Merleau-Ponty, som bygger på forståelsen af subjektets altid allerede intra-relaterethed med andre gennem den kropslige (embodied) væren-i-verden, og sætter nyt perspektiv på de etiske debatter omkring donation af menneskelige organer

og væv (Zeiler 2014). Zeiler argumenterer for, at giving-through-sharing rammen giver en bedre og mere nuanceret tilgang til donationsspørgsmålet end eksempelvis gave-givnings forståelsesrammer a la Marcel Mauss. Idéen om gave-givning som en del af social relationsdannelse, hvor afgivelsen installerer en forpligtelse og gæld om at give en modgave, bliver en begrænsende tankeramme for flere problematikker inden for organ- og vævsdonation. Zeiler pointerer med giving-through-sharing en forståelse af subjektets oplevelse af at være-i-verden som at man 'er' sin egen krop – altså at subjektet er beslutningsdygtig over sin krop og har autoriteten, fordi subjektet 'er sin krop'. Med dette perspektiv ønsker Zeiler at betone, hvordan subjektet bliver til gennem en delt erfaring med andre subjekter(s kroppe), og at dette nedtoner, hvordan organdonation ofte fremhæves som en ekstraordinær begivenhed. Giving-through-sharing underbygger derimod en mere nuanceret tilgang til at forstå følelser af forpligtethed, af at dele kropsdele og føle sig forbundet herigennem, og at føle et behov for at yde omsorg og være empatisk med andre menneskers behov for at modtage organer eller væv (Zeiler 2014).

Alastair V. Campbell tager også udgangspunkt i en kropsfænomenologisk tilgang, når han gennemgår de store bioetiske diskussioner, netop med blik for, hvordan en kartesiansk opdeling af sind og krop har formet lægevidenskaben og dermed også den bioetiske praksis for kroppen (Campbell 2009). Campbell fremhæver bl.a. kropsfænomenologen Drew Leders begreber *disappearance* og *dysappearance*, og hvordan *the lived body* og dens funktioner fungerer skjult for os (vi er ikke opmærksomme på kroppens liv og gøren, hvis ikke vi bevidst vælger at trække den opmærksomhed frem), eller kun træder frem for vores opmærksomhed når den fejler, altså bliver syg (dysappears) (Leder 1990). Her argumenterer Campbell for, at det ikke er så underligt, at mennesket (og lægevidenskaben) har underkendt kroppens aktive rolle i vores bevidsthed og viden om verden, men understreger vigtigheden af at inddrage netop denne type perspektiver i fremtidigt arbejde med biologisk materiale – biobanker, organdonationer, stamcelleforskning, reproduktionsteknologier mv. (Campbell 2009:9).

Ovenstående oprids af forskellige perspektiver på ejerskabsbegrebet er den tænkning, jeg med min diffraktive læsning af Merleau-Ponty og Barad positionerer mig indenfor. Denne samlæsning giver mulighed for at stille spørgsmål, som opererer i snittet af den kropslige oplevelse og af materiel-diskursiv agens for at kunne svare på min

problemformulering, på hvilke måder ægdonorers oplevelser konstitueres på danske fertilitetsklinikker i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis. Netop snittet ind i den oplevede krop - situationen set fra ægdonors synspunkt i en sanselig intraaktion med klinikkens procedurer - giver mulighed for at konceptualisere ægdonorkroppen ud fra andet end subjekt-objekt dikotomien. I min agentiel realisme-kropsfænomenologiske tilgang er denne ikke en meningsgivende opdeling, da krop-sind i den levede krop er en sammensmeltet væren i verden. Kroppens reaktioner giver ikke mening som et objekts reaktioner. I denne optik er ægdonors oplevelse af ægdonationsprocessen og hendes krops funktioner heri dér, hvor jeg i det følgende vil vise, at der gennem ikke objektivering af kroppen, men snarere *subjektivering* opnås kropsligt ejerskab hos ægdonorerne. Jeg er godt klar over at brugen af termen subjektivering som modstilling til objektivering kan virke som en fastholdelse af den dikotomiske præmis, som jeg forsøger at dæmme op for, men det er for at insistere på den måde aktiveringen af den kropslige agens i subjektets væren-i-verden opleves som en forlængelse af subjektet. Min brug af 'subjektivering' skal forstås mere i tråd med Høyers subjekt-begreb, altså en art 'ubjektivering' af kroppen.

Dette afsluttende analysekapitel undersøger således, hvordan ægdonationsforløbene giver mulighed for agens ud fra en analyse af, hvordan ægdonorerne opnår kropsligt ejerskab. Dette undersøges gennem de kropslige selvforståelser der bliver konceptualiseret og materialiseret omkring fertilitet, og hvordan ægdonorens kropslige viden aktiveres i det kliniske møde.

Kapitlet bygger videre på analyserne i kapitel 4 og 5, der viste, hvordan materialiseringsprocesser i ægdonation på forskellig vis afgrænser og forbinder kroppe på nye måder. Analysen af materialiseringsprocesser viste, hvordan der etableres bestemte ægdonorkroppe og kropsforståelser som henholdsvis tilgængelige og uregerlige kroppe, og hvordan ægdonorerne optager forskelligt kropsligt arbejde, der betyder at ny 'kropslig viden' træder frem. Analysen af slægtskab fokuserer på, hvordan nye forbindelser mellem kroppe udfordrer og omformer slægtskabsforståelser. Ægdonorerne tager forskellige slægtskabsstrategier i brug for at håndtere de ambivalenser som ægdonationen skaber i de nye materialiseringer af slægtskab, der finder sted.

I dette kapitel bygger jeg videre på forståelsen af, at ægdonorerne udvikler og anvender en kropslig viden i ægdonationsprocessen, og hvordan den viden bliver

mulighedsskabende i ægdonorernes håndtering af de ambivalenser, der er på spil. Jeg argumenterer for, at ægdonorerne tager en form for kropsligt ejerskab i ægdonationsprocesserne, som tilegnes både gennem specifik viden og erfaring, de tilbydes i mødet med klinikken (fx superfertilitet) og gennem deres egen kropslighed og sansende møde med ægdonationen, hvor nogle af ægdonorerne kan anvende den kropslige viden til at tage ejerskab over specifikke situationer. Afslutningsvis samler jeg indsigterne fra alle tre analysekapitler i en diskussion af, hvordan ægdonorers agens kommer i spil og bidrager til forståelsen af værdi i ægdonation.

GOD FERTILITET SOM EMPOWERMENT

Af de ægdonorer, jeg har fulgt og interviewet, er der flere, hvor deres fertilitet bliver rammesat inden for en bestemt forståelse af at være *særligt god*. Det er både gennem en selvforståelse af, at være meget fertil, der er hos nogle af ægdonorerne, og også en italesættelse de møder på klinikkerne gennem lægerne og det øvrige personale. Gennem lægens vurderinger i scanninger, ved kroppens reaktioner på hormonbehandlingen, gennem resultaterne ved ægudtagning – altså hvor mange æg der tages ud, om æggene er gode og gør modtageren gravid – gennem donorerens egne erfaringer med at blive gravid, gennem monitorering af deres kroppe 'gøre fertilt', danner ægdonorerne sig en selvforståelse af at være 'meget fertile' eller måske endda 'superfertile'. I det følgende trækker jeg 'fertilitet' frem fra materialet med ægdonorerne, med fokus på den måde fertilitet fremhæves som særligt god hos flere af donorerne. Den måde fertilitet figurerer i materialet er som en idealfigur, hvor graden af 'god fertilitet' kan gøres og vises på forskellige måder. Det kan dog også kamme over og næsten blive for meget fertilitet, hvilket jeg demonstrerer med nedslagene 'superfertilitet', 'ekstrem fertilitet' og 'monstrøs fertilitet'. Måden der produceres en særlig viden for og af donorerne selv om deres fertilitet som særligt god, bliver en del af de måder de tager kropsligt ejerskab over donationen på.

SUPERFERTILITET

For Susanne er hendes egen opfattelse af at have god fertilitet en direkte del af hendes motivation for at blive donor. Hun fortæller:

De har prøvet i syv år eller så noget. Det er uretfærdigt, synes jeg. Og sådan én som mig, der bare skal kigge på en mand og tænke 'åh jeg vil gerne have et barn', og så bliver jeg gravid ikk' ogs'! Ja, så man ville ønske man kunne give ud af det, til alle. Jeg ville ønske man kunne dele ud af ens fertilitet. 'Her! Jeg skal ikke bruge det mere!' Og det er jo lidt det, jeg gør nu. (Susanne interview, 0:14:41)

For Susanne har hun næsten oplevelsen af at have 'for meget' fertilitet. Hun opstiller det uretfærdige ved, at hun intet skal gøre for at blive gravid, hvor hun ved, at for nogen kan det være en årelang proces. Hun ser det som, at hun deler ud af sin fertilitet ved at være ægdonor. I ægdonationsprocessen får hun bekræftet, at hun har en god fertilitet både gennem hendes krops reaktion på behandlingen og på ægresultaterne:

Jeg har meget nemt ved det, både ved at stikke mig selv, og jeg bliver ikke påvirket af hormonbehandlingen. Jeg har ikke ondt ved ægudtagningen. [Lægen] siger jeg er en drøm at tage æg ud af, og en drøm og behandle på, og jeg får taget mange æg ud. [...] De siger normalt skal du regne med en tredjedel af dem, der bliver taget ud, bliver til noget måske, så er du heldig. Så det var meget vildt, at hun skrev at der var så mange. (Susanne interview, 0:25:20)

Her beskrives oplevelsen som 'nem' (modsat de barnløse, der har det svært) samt æggenes værdi er god pga. deres høje antal og de er god kvalitet. Susanne fortæller, at hun ikke føler så meget smerte eller ubehag i forløbet. Der er altså noget ved hende, eller hendes krop, der responderer godt på behandlingen, en særligt god fertilitet der producerer kvalitetsæg uden store problemer. God fertilitet er altså her kendetegnet ved at det er nemt og problemfrit. Hendes oplevelse spejles i lægens udtalelse om at hun er 'en drøm' at tage æg ud af. Ægdonationsforløbet er en måde hendes krop bliver gjort tilgængelig på, og den uregerlige krops meget høje fertilitet bliver her en positiv, god krop i samspil med lægen og behandlingen, fordi hun responderer positivt på behandlingen (og problemfrit producerer mange gode æg). I det kliniske møde formes

den ellers uregerlige krop som en superfertil krop, hvor det, at hun har nemt ved at blive hormonstimuleret og har en høj smertetærskel er nye kropslige erfaringer, der bliver vigtige i denne kontekst og som bekræfter superfertiliteten.

For Rose tager hendes egen høje fertilitet også et bestemt fokus i ægdonationsforløbet. I den indledende scanning, som er beskrevet i kapitel 4 i afsnittet om menstruation, bliver Rose scannet og undersøgt af lægen for at tjekke at hendes cyklus er på det rette sted i forhold til at opstarte behandlingen:

Ja, øhm, og din livmoder ser jo fin ud. Og så drejer jeg lige scanneren og så ser jeg din højre æggestok, der er jo masser af æg i her. Så det ser ud, som om du er meget frugtbar. Og så kigger jeg over i venstre side, der er også rigtig mange æg. Kan du se, alle de små sorte huller? Det er små potentielle æg. Det ser nydeligt ud. (Rose scanning 1. konsultation)

Antallet af æg roses og lægen vurderer at Rose er 'meget frugtbar'. I Roses egen fortælling understreger hun, at hun havde nemt ved at få børn, og at dette er en del af motivationen for at ville hjælpe andre til at blive gravide (Rose interview, 0:37:20). Efter ægudtagningen sidder Rose og hendes modtager Annemarie sammen på hvilestuen, hvor de taler om deres erfaringer med fertilitetsbehandling. Annemarie fortæller, hun har taget østrogenbehandling i 14 dage for at styrke sin egen livmoderslimhinde til at få sat Roses æg op.

Annemarie: ”Jeg føler mig virkelig, virkelig fertil. Altså [...] jeg har det der klassiske ægløsningsudflåd, hvor man bare tænker *oh my god!*”

Rose griner lidt, ”det er så klamt”, siger hun, og fortæller:

”Det har jeg også haft her de sidste par dage, ...den sidste uges tid fordi æggene var jo klar, og det kan kroppen jo godt mærke, så den begynder jo at gøre det, den skal, selvom de ikke bliver udløst, fordi jeg får det andet dér, der holder det tilbage ikk' altså. Så det er bare, når man går på toiletet, hvad fanden altså, så bliv dog færdig, forsvind, gå væk... slim ud over det hele...! Det var faktisk altid den jeg gik efter, når jeg skulle være gravid, når

jeg ville prøve at lave børn. Når det var der så 'nu!' skal vi altså... nu er der baby-tid. (Rose ægudtagning, 0:45:55)

Rose oplever altså at have så meget 'slim' ved ægløsning, at det næsten er for meget. Det er følelsen af ikke at blive færdig med at være på toilettet, fordi der bare bliver ved med at være slim. I modsætning til Annemaries fortælling, hvor man får indtrykket, at det specifikt er hormonbehandlingen, der giver hende oplevelsen af pludseligt at være 'virkelig fertil' og producere en masse ægløsningsudflåd, der for Rose er sådan hendes krop plejer at gøre af sig selv. Modstillingen understreger Roses særligt gode fertilitet, hendes krop producerer æg og slim i overflod, så det bliver en superproduktion, en superfertilitet. Roses krops autonome opførsel der laver fertilitetsslim er en kropslig reaktion, som hun kender fra sine egne erfaringer med at blive gravid, og som hun her oplever har en værdi i ægdonationsforløbet, som bekræfter hendes særlige kropslige styrker i ægdonationen.

Louise bliver også rost for sine æg og æggestokke til scanningerne. Til opstartsscanningen, som også er beskrevet i kapitel 4 om menstruation, konkluderer lægen: "Og det ligger fint, som de skal. Se de der hvide prikker, i enderne her, der og der, de ligger fint der i siden ja. [...] Det er nogle fine æggestokke med masser af æg." (Louise scanning, 0:3:55).

Den måde hendes krop og særligt æg og livmoder bliver vurderet og omtalt i mødet med klinikken har stor betydning for, hvordan Louise oplever sin egen fertilitet, og er en del af den måde hendes fertilitet bliver etableret som særligt god. Om hormonbehandlingen forklarer Louise, at hun godt kan mærke hendes krop bliver lidt begrænset i forhold til fx at dyrke den sport, hun plejer, men:

Altså jeg har ikke ondt eller noget eller kan mærke at ... Jeg har ret mange æg, når jeg donerer, men det mærker jeg ikke. Fordi normalt så bliver dine æggestokke jo ret store, og det kan være rigtig ømt og det gør jeg egentlig ikke rigtig. Og det er de [klinikpersonalet] sådan lidt overraskede over, men det er fordi, jeg tror, de er ret bagovervendt, så de...ja. (Louise 1. interview, 0:29:0)

Louise oplever altså at på trods af at hun 'har ret mange æg, når hun donerer' er hun ikke negativt påvirket af processen. At klinikpersonalet bliver overraskede over, at hun ikke mærker mere til det, end hun gør, understreger fortællingen om, at hun har så mange æg, at hun burde mærke det. En overflodsproduktion der her fremstår som superfertilitet, fordi den ikke samtidig besværer Louise. Her tager Louise sin egen viden i brug om sin krop, og laver sin egen vurdering. Hun mener, hun ikke mærker så meget til de mange æg, fordi hendes livmoder og æggestokke er bagoverbøjet, dvs. at livmoder og æggestokke vender bagud i stedet for mere opad, eller frem for, i bughulen. Ved at engagere sig i vidensproduktionen om hendes krop, understreger hun det kendskab og ejerforhold hun selv har med sin krop. Hun formulerer her sin selvforståelse inden for en superfertil forståelsesramme, hvor det bliver tydeligt at det både er den viden, hun får fra klinikken (ligesom Thompsons 'epistemiske disciplinering') men også hendes egen kropslige erfaring, der konstituerer hendes oplevelse og selvforståelse.

Louise vurderer også sin fertilitet ud fra hvor mange æg, hun får taget ud, og hvordan det går med æggene efterfølgende. "Tolv æg der blev taget ud, så var der 9 som var rigtig flotte, som klarede den, og så var der så 7 som blev befrugtede og som var rigtig flotte." (Louise, 2. Interview, 0:7:42). At æggene var flotte er en vurdering, hun kan have fået fra klinikken, og som er en måde at beskrive at æggene var af god kvalitet, fordi de delte sig korrekt ved befrugtning og ikke gik til. Æggenes antal og kvalitet bliver både en vurdering af Louises fertilitet og af hendes succes som donor. Og denne viden tager hun til sig og bruger til en positiv fortælling om sig selv og sin fertilitet, og til at sammenholde med den kropslige oplevelse, som hun har af ægdonationsprocessen.

For de tre ovennævnte eksempler er det gennem mødet på klinikken og lægens og det resterende personales vurdering og reaktion, at ægdonorernes 'superfertilitet' etableres. Samtidig er det donorernes egen erfaring med graviditet (at det er næsten for nemt), og hvordan deres kroppe reagerer i løbet af hormonbehandlingen og ægudtagningen. Der er overproduktion af æg og slim, og produktionen foregår nemt og tæt på smertefrit.

EKSTREM FERTILITET OG MONSTRØSE KROPPE

De følgende to donorerers erfaringer er også knyttet an til etableringen af en art superfertilitet, men hos dem balancerer fertiliteten mere skarpt på grænsen mellem super og ekstrem fertilitet, eller måske monstrøs fertilitet.

Christina har doneret 6 gange og får ved sin første donation taget 40 æg ud. Som nævnt andetsteds stiler man i den danske sundhedsguide om 6-8 æg ved en ægdonation, og 40 er et voldsomt højt tal. Hun gennemgår flere undersøgelser, fordi hun også i følgende donationer producerer rigtig mange æg, hhv. 40, 19, 14, 32, 29, 30 (Christina interview, 0:04:06), og får diagnosen PCOS (Poly Cystisk Ovarie Syndrom) på trods af, at hun ikke lever op til de symptomer, som denne diagnose ellers typisk dækker over. Prøverne viste, at hun har en meget høj ægreserve, og hun har en ekstra lang cyklus (altid 35 dage) (Christina interview, 00:41:38).

De kan ikke forstå, hvorfor jeg laver så mange, men det gør jeg. Men jeg er så så heldig at stort set alle dem, de tager ud, bliver gode. Så normalt hvis man har PCO og får taget så mange ud, så er der et, måske to, der er gode. Jeg havde 38 der var gode! Så de blev delt ud på tre par, og de blev alle sammen gravide. (Christina interview, 0:03:50)

Christinas ekstreme ægproduktion hører medicinsk under diagnosen PCOS, men som Christina selv fremhæver, så er hun et atypisk tilfælde, fordi hendes æg er *gode*. Hendes superfertilitet gør alene ved denne ene donation 3 par gravide. Hendes atypiske æggestokke gør det svært for lægerne at kontrollere hendes hormonbehandling, og selvom hun i sine 6 donationer får den laveste dosis hormon, bliver hun ved at producere mange æg. Dog fortæller hun også om en enkelt gang, hvor hun blev indlagt med overstimulering. Her var hun oppustet og havde meget væske i bughulen, og var et par dage på klinikken, før hun var normaliseret igen.

Både min læge og tre fertilitetslæger har sagt, jeg må have [PCOS], siden min krop kan reagere sådan på hormonerne. Siden der kan være så mange æg. Også fordi, når man har PCO, så sætter de sig ligesom i sådan en perlesnor, helt rundt i æggestokken, det gør de også. Men.. jeg er fertil, jeg

er blevet gravid før og så noget, så... hvor at vi så desværre tabte det, men... vi ved, jeg er fertil og ved, det fungerer. (Christina interview, 00:42:39)

Christinas kropslige erfaring med ægdonationsforløbene og den viden om hendes ægproduktion, der er knyttet hertil, etablerer en forståelse af hendes fertilitet som grænsende til det ekstreme eller en art superkræfter, en superfertilitet. Hendes æg ligger på en 'perlesnor' rundt i æggestokken, en malerisk måde at beskrive, hvordan æggene etablerer sig smukt i deres overproduktion. Det er den måde lægerne beskriver det for hende, og som normalt er udtryk for en overproduktion hos PCOS-ramte, der ikke betyder god fertilitet eller gode æg. Men i Christinas tilfælde er perlesnoren fuld af ægte kvalitetsperler, hendes æg er gode og har en høj graviditetsrate hos modtagerne. Hendes krop gør særligt god fertilitet.

Christina fortæller også, at hun, i løbet af de 6 gange, hun donerer, lærer sin krop at kende på en ny måde. Hun lærer, hvordan hendes krop reagerer på hormonbehandlingen, og hvornår det er bedst at starte og til hvilken dosis (Christina interview, 0:44:03). Overproduktionen af æg inkorporeres i hendes kropslige erfaringer, der også tæller graviditeten (der dog endte i en spontan abort). At hendes krop gør bestemte ting, holder hun i relation til diagnosen og i relation til den konkrete effekt at *hendes* krop har produceret mange æg som er gode og som fører mange graviditeter med sig. Klinikken forklarer det med PCOS og de prøver at tilpasse behandlingen til hendes krops ekstreme produktion (dens uregerlighed) – kroppen har en agens, der er magtfuld og stærk, der dog også kan kamme over og blive ubrugelig, hvis det var almindelig PCOS og æggene ikke var gode. I mødet med den kliniske praksis materialiseres Christinas krop og selvforståelse i både diagnosticeringen men særligt også oplevelsen af hendes krops særlige agens.

En anden donor, for hvem en særlig form for superfertilitet træder frem, er Lise. Hun startede med at donere, da hun var 19 år og donerede herefter 5 gange. Da jeg taler med hende, er hun 26 år. Hun forklarer omkring motivationen for at donere, at hun rigtig gerne selv vil have børn og

så har jeg da i ny og næ sådan overvejet meget om, kan jeg få børn? Til det hører nok, at jeg som 15-årig fik en abort, og der får man jo pisket ind i

hovedet, at så bliver du steril ikk', øhm, så der var nok også noget i det som 'kan jeg?', og hvad nu, hvis jeg en dag ikke kan, er der så nogen der vil hjælpe mig? (Lise interview 0:38:48)

Lises motivation for at donere knyttes på den måde an til hendes egne muligheder for at skabe familie, og følelser og tanker knyttet til forståelser af sterilitet og barnløshed hænger for Lise således også sammen med hendes egen krop og fertilitet, og egen fremtidige chance for graviditet. Ægdonationerne bliver en måde for Lise at få bekræftet, at hun har æg og kan hjælpe andre til graviditet, og derfor ikke er steril. Hun fortæller, hvordan hun første gang skulle scannes og får en vurdering af sine indre kønsorganer:

Det var en lettelse at komme derned, fordi da de scannede mig, øh, der, jeg havde ikke sagt noget om det her øh, og der var det faktisk sådan at hende, den ene, der scannede mig, kaldte en sygeplejerske ind for at vise, hvor anatomisk korrekt det lå i mig (Lise interview, 0:41:55).

Lises forestilling om sterilitet siden aborten som 15-årig bliver altså slået til jorden i den nye vurdering. Hun ser så normal ud, at hun bruges som skoleeksempel til det øvrige personale. I hormonbehandlingen reagerer hun kraftigt på behandlingen og modner mellem 12 og 17 æg, en enkelt gang 5:

De [klinikken] har jo hele tiden godt været klar over, jeg reagerede 'godt' på det, som de siger det. Da jeg startede med at donere, da jeg var de her 19 år, der, så vidt jeg lige kunne forstå på dem, så var de ikke vant til, at så unge piger donerede De var overraskede over, hvor godt jeg responderede på det, måske fordi jeg ikke fejler noget dernede, og at jeg var ung (Lise interview, 0:07:50)

Lises krop bliver i mødet med fertilitetsklinikken og behandlingen etableret som 'meget fertil', idet hun reagerer kraftigt på behandlingen og producerer så mange æg, som hun gør. Selvom hun får lav dosis af behandlingen, reagerer hun alligevel kraftigt på det, og

ender faktisk med til sidst at blive overstimuleret. Her beskriver hun de fysiske bivirkninger efter overstimuleringen:

Jamen lige umiddelbart efter var det bare ubehag og ømhed i underlivet og sådan, men øh, så har jeg sidenhen, altså også har i dag, mælkeproduktion stadig i brysterne, og det, det er de sådan lidt.. nogen siger det er derfor, nogen siger at det kan det ikke være og, det virker bare for mig pudsigt, at det var der en måned efter, at jeg har doneret æg ikk'. Og har nogle store cyster, øhm, altså de her ægblærer, som en scanning har vist, at jeg har nogle lidt store, som den læge der scannede mente, at der var ikke æg i. Og han mente, det var leftovers fra at de har kommet til at overstimulere mig, fordi at man jo normalt kun modner et æg om måneden, og at scanningen der viste, at jeg havde et par stykker på den ene æggestok, og jeg havde et par stykker på den anden, sådan, hvoraf nogle af dem var lige til den gode størrelse. (Lise interview, 0:09:0)

Som hun fortæller her, har en bivirkning af donationen været, at hun har fået mælkeproduktion i brysterne. Hun er eller har ikke været gravid siden donationerne. Derudover har hun fået flere store ægblærer eller cyster i hver æggestok, som en læge har vurderet er en rest fra hormonstimuleringen. De læger, hun har talt med, er uenige om, hvorvidt mælkeproduktionen faktisk er en bivirkning af hormonbehandlingen, eller om det skyldes noget andet, men de kan ikke finde ud af, hvorfor hun har fået det. For Lise er det en gene, men dét, som hun konkluderer på historien, er, at hun er fertil. Cysterne behøver heller ikke for Lise at betyde nedsat fertilitet: ”Altså et eller andet tyder jo på at jeg modner flere æg om måneden.” (Lise interview, 0:9:39). Og flere æg er knyttet tættere til fertilitet end til infertilitet. Lises krops reaktioner etablerer en form for superfertilitet gennem den kraftige reaktion på selv en lille dosis hormonbehandling, på kroppens ekstra ægproduktion, de anatomisk korrekte organer og ikke mindst mælkeproduktionen. Men overstimuleringen og mælkeproduktionen er ikke ønskværdige reaktioner fra kroppen, de er både ubehagelige for Lise, og de peger på en krop der er gået i fertilitets-overload eller overproduktion. For Lise knyttes den an til hendes store ønske om selv at få børn. Hun har ikke fået svar på, om

mælkeproduktionen skyldes hormonbehandlingen eller noget andet, ”så derfor er det også, jamen er det *derfor*, er det fordi jeg bare er skruk, hvad er det altså. Øhm, jeg har jo jøket lidt med, at det må være fordi, jeg er skruk” (Lise interview, 0:10:31). Der etableres her et spændingsfelt mellem en form for superfertilitet og en form ’for meget’ fertilitet, der for Lise både knyttes an til en stærkt producerende (altså meget fertil) krop, og til hendes store ønske om børn – at hun er skruk, som hun siger. Referencen til en skruk høne, som er en høne der ligger på æg, selvom den ikke har nogen æg, fordi dens instinkt er så kraftigt, er en almindelig metafor for dét at ønske sig børn, når man ingen har. Et ønske der betones at være en form for instinkt eller fysisk drift i den skrukke. I Lises tilfælde opleves hendes krop og i sammenhæng med noget mere driftsbetonet eller instinktivt, hvilket understreges i etableringen af hendes ekstreme fertilitet, fordi hun faktisk begynder at have mælkeproduktion, og hendes krop gør, som om hun får det barn, hun ønsker.

Lises mælkeproduktion kan ses som en ekstrem kropslig reaktion, den er uønsket og den er for lægerne uforklarlig, muligvis tegn på bivirkninger fra overstimulering. Men for Lise inkorporeres den i hendes selvforståelse af at være blevet bekræftet som fertil, og at hun ser det som udtryk for, at hun er skruk, etablerer den kropslige reaktion som en del af erfaringen af at hendes krop som en selvstændigt handlende kraft. Lises historie er også fortællingen om, hvordan en medicinsk indgriben (aborten som 15-årig) og den kropslige viden former hendes fertilitetsforståelse, og at hun efterfølgende opsøger undersøgelsen som ægdonor ud fra et behov for bekræftelse og anerkendelse gennem medicinsk viden om sin krop. Hun får afkræftet infertiliteten, og oplever gennem ægdonationsforløbet, hvordan hendes fertilitet er en stærk kraft i hormonbehandlingen.

De forskellige ægdonoroplevelser ovenfor er udtryk for forskellige måder ægdonorerne balancerer deres fertilitet i rollen som ægdonor. At have høj fertilitet betyder for nogle, at der er overproduktion af æg, at der er ’for meget’ fertilitet, og at de har behov for at dele ud af denne. Her finder samtidig en forhandling sted af kvindelighed og moderskab. Muligheden for moderskab knyttes sammen med god fertilitet, og lægens ros og komplimenter materialiserer kroppen som god fertil kvindekrop ved at kæde frugtbarhed sammen med noget godt, flot. Den altruistiske gode, kvindelige moderfigur, der giver for at glæde, og hvor fertilitet i sig selv er et kvindeligheds- og moderskabs skabende træk, der synes at følge logikken at jo mere

fertilitet, jo mere kvindelig og moderlig. Men superfertiliteten kan kamme over og have ekstreme outlets såsom 'for meget' slim, 'for mange' æg, eller direkte overstimulering og mælkeproduktion som i Lises tilfælde. Her knyttes fertilitetsforståelserne an til en krop ude af kontrol, til noget 'unaturligt' eller 'kunstigt' fremprovokeret, og en overproduktion eller reaktion, der forbindes med sygdom og faktisk til infertilitet.

For Susanne, der har så nemt ved at få børn, og fortæller hun har været gravid 6 gange på 7 år (Susanne interview, 0:33:10) og har tre børn, bliver moderskabsidealet balanceret for hende ved netop at give ud af sin fertilitet, som hun selv siger. På den måde bliver hendes superfertilitet udtryk for en slags 'overskudsmoderskab', som også blev belyst i slægtskabsanalysen, som er en måde at gøre ægdonation til udtryk for et særligt supermoderskab og ikke omvendt, at være en 'dårlig mor', der giver sine børn væk (æg væk), og derved ikke værner om dem. Hvor det fx for Christina, der er 21 og ikke har børn endnu, bliver hendes kvalitetsægproduktion koblet til den atypiske PCOS-fortælling en historie, hun kan være stolt af. Koblingen til en diagnose som PCOS (der normalt peger på nedsat fertilitet) udviskes af det faktum, at hun ved bare en enkelt donation gjorde 3 par gravide – rene superfertilitets-kræfter. Louise og Rose udtrykker begge to kendskab til deres kropslige fertile adfærd, ved for Roses vedkommende at kende sit slim (og også, som Susanne, at ville give ud af sin fertilitet, fordi hun har nemt ved at få børn) og for Louise at kunne 'være god til' at donere – det er meget lidt smertefuldt og der kommer flotte æg ud af det. I Lises tilfælde bliver det, selvom hendes fertilitet kammer over og giver uønsket kropslig reaktion af mælk, en fertilitet båret frem af hendes ønske om at få børn, som hele hendes fortælling er centreret om. Hendes eget moderskabsønske og at hun joker med, at hun må være skruk, bliver en måde at balancere sin fertilitet ind i en genkendelig kvindelighed om at gøre moderskab.

Den gode fertilitet har en begrænsning inden for en ramme, hvor den kan være særligt god, men kan også have den konsekvens at ekstreme fertilitets-materialiseringer bliver udtryk for dårlig eller forkert fertilitet. De beskrevne donoroplevelser ovenfor illustrerer, hvordan donorerne indgår i et gradbøjningsarbejde, hvor fertiliteten kalibreres efter, hvordan den bliver udtryk for passende kvindelighed og moderskab, som igen hænger sammen med at udtrykke passende motiver for at donere.

NÅR FERTILITETEN SLÅR FEJL

De følgende to ægdonorer oplever en tydeligere ambivalens omkring deres fertilitet, fordi de får at vide, at modtagerne af deres æg ikke bliver gravide. Italesættelsen af donorens fertilitet både af dem selv og klinikken illustrerer det balanceringsarbejde der finder sted, for at placere donoren i en passende fertilitet. At være ægdonor mister mening, hvis det ikke er en succesfuld donation. Camilla er en af de donorer, der oplever at få at vide, at donationen ikke førte til graviditet, som var en skuffelse for hende:

Altså jeg kunne da godt mærke dér, da jeg snakkede med [klinikken], da hun sagde sådan 'nå men de var desværre ikke', ikk', hvor jeg lige var sådan 'nå! øv!' Hvor det var det, jeg var bange for første gang, ej bliver jeg nu sådan ked af det, hvis ikke at det sådan.. fungerede, ville jeg tage skylden over på mig og så noget.. og den har jeg ikke mere, fordi nu har jeg ligesom også hørt, altså, hvor svært.. (Camilla interview, 0:36:50)

Camilla håndterer den skuffelse og skyld, som hun føler ved ikke at gøre modtagerne gravide, gennem forsikringer om, at det jo netop er modtagere, som har rigtig svært ved at blive gravide i forvejen, og derfor kan hun komme med nok så gode æg, hvis de alligevel ikke kan:

Det er jo også, fordi der er nogle andre ting, der også spiller ind ikk'. Og det er jo ikke noget, jeg kan gøre, det er jo altså ... bare fordi de får nogen æg, som måske fungerer fint, så har de jo stadigvæk nogle andre, måske mangler noget hormon eller et eller andet ikk'. (Camilla interview, 0:37:40)

En måde at balancere sin egen fertilitet er at modstille den modtagernes, som giver en rationel forklaringsmodel som årsag til den manglende graviditet. Alligevel får hun undersøgt sine æg på klinikken, der konkluderer hendes æg er fine:

Og det er meget rart at vide, så er jeg sådan lidt, okay så skal jeg endnu mere ikke have dårlig samvittighed hvis det er, vel. Og det er da bare rart at

vide at.. øh, at man selv fungerer fint ikk', så øh, det var meget rart faktisk at høre, så, så vil jeg gerne gøre det igen. (Camilla interview, 0:38:49)

Som det fremgår, kunne den negative oplevelse ellers have fået hende til ikke at ville donere igen, og vidner om, at motivationen for at donere, meningen med det, forsvinder fra donoren, hvis hun ikke forsikres om donationens succes via enten en graviditet eller via en form for forsikring af hendes egen fertilitet og gode æg der – graviditet eller ej – er et produkt, hun har givet videre. Dette peger ind i den samme tidligere nævnte pointe omkring ægdonorernes behov for at mærke anerkendelse og den glæde, de giver, i en konkret udmøntning. Her knyttes god fertilitet til Camillas æg, som på den måde bliver ladet med værdi, og som kan forsikre Camilla om, at hun er en god donor.

For en anden donor, Signe, bliver spørgsmålet om hendes egen fertilitet sat på spidsen, fordi hun sideløbende med sin donation bliver screenet for livmoderhalskræft. Det viser sig, hun har celleforandringer, og skal derfor til kontrol igen et år efter, men da både hendes oldemor og mormor har haft livmoderhalskræft, er Signe meget bekymret for, om hun står foran en diagnose. Dette farver hendes forhold til ægdonationen, hvor hun samtidig får at vide, at der ikke er kommet graviditeter ud af de to gange, hun har doneret. Den første gang mislykkedes selve donationen, fordi der gik fejl i selve hormonbehandlingen og æggene ikke havde 'revet sig løs' som Signe forklarer (Signe interview, 0:20:10), og der på trods af ægblærer ikke kom nogen æg ud af ægudtagningen.

Altså i første omgang der blev jeg rigtig ked af det, fordi at så er der en, hun har fået at vide, at nu er der kommet en [donor] til dig og, vi sætter hende i gang nu og alt det der ikk', altså, og så kommer man dér og de kan ikke få noget ud, så står hun dér, så bliver hun herre skuffet ikk', fordi hun ikke bliver gravid i denne her omgang. Jeg blev sådan, ret ked af det, fordi man følte jo at man havde skuffet én, fuldstændig. (Signe interview, 0:59:35)

Signe påtager sig fuldt ud ansvaret for ikke at have produceret æg (eller i hvert fald leveret æg) gennem den skyld, hun føler over at have 'skuffet én fuldstændig'. Skønt selve hormonbehandlingen er en proces klinikken står for og har ansvaret for. Signes

skyldfølelse og nederlag over hendes ægdonation bliver ikke bedre anden gang, hvor det lykkes at få tilpas antal æg ud, men som heller ikke fører til en graviditet hos modtageren. Signe begynder at koble nederlaget til hendes bekymring for livmoderhalskræft, som kommer i forbindelse med hendes screening:

På en eller anden måde så gik jeg jo i panik, fordi at så havde jeg jo doneret æg, om det ville gå videre, om det gør noget ved hende ikk'. Man er sådan lidt, om det er derfor hun ikke kan blive gravid at øh... vil hun nogensinde blive det med mine æg? (Signe interview, 0:6:50)

Signe har svært ved at slippe tanken om, at der må være noget galt med hendes æg siden modtageren ikke bliver gravid, og hun er bange for, om hun kan give potentiel livmoderhalskræft videre. Klinikken beroliger hende, men Signe er ikke overbevist:

Men de bliver jo ved med at sige, når man ringer til dem, at jamen husk nu, det ikke er din skyld. Men på en måde så tror jeg også bare, det er noget, de skal sige, for at donoren ligesom ikke bliver skræmt af det, fordi det er jo heller ikke modtagerens skyld, hun kan jo ikke gøre for, at hun ikke kan blive gravid, så der må være et eller andet ikk'. (Signe interview, 1:0:22)

For Signe bliver ægdonationsforløbet påvirket af fundet af celleforandringer i hendes livmoderhals, og trods klinikkens forsøg på at berolige og anerkende hendes indsats, føler hun sig ikke beroliget. Forløbet etablerer en kropslig oplevelse af en smertefuld ægdonation, der ikke har båret frugt og en utryghed over det produkt, som hun har givet videre. Hun får tilbudt at få frosset sine egne æg ned af klinikken som tak for hendes hjælp (Signe interview, 1:01:22), men det har hun ikke lyst til. Hun tænker på, at hvis hun får livmoderhalskræft, så skal hendes livmoder opereres væk, og så kan hun ikke bruge ekstra æg til noget (Signe interview, 1:01:56). At klinikken tilbyder hende at få frosset æg ned, viser også et andet aspekt af ægdonorforløbene ved, at klinikken forholder sig til Signes problematik. Det peger på, at klinikkerne heller ikke er statiske og kan forholde sig forskelligt til forskellige donorer, og samtidig at klinikkerne også kan indgå med modydelser i de transaktioner, der er forbundet med ægdonation.

Bekymringen om livmoderhalskræft hænger som en tung sky over Signes oplevelse af hendes fertilitet og ægdonation, og understreger med al tydelighed, hvor central oplevelsen af god fertilitet er for oplevelsen af succesfuld donation. I Signes oplevelse knyttes æggenes værdi til livmoderhalskræft på trods af klinikkens forsøg på at forsikre hende. Hun kan ikke slippe sygdomsfortællingen, som er stærkere end den om god fertilitet, fordi sygdommen er etableret gennem en kropslig oplevelse af en ubehagelig ægudtagning, som ikke blev forløst i værdifulde æg, men derimod i skuffelse og manglende præstation.

Den måde ægdonorerne får etableret kropslig viden om deres fertilitet, er gennem den materialisering af deres fertilitet, som de møder på klinikkerne og gennem deres egen kropslige erfaring. For de fleste af ægdonorerne i dette studie er fertiliteten 'god', og de ovenfor beskrevne er i hver deres ende af skalaen i form af henholdsvis superfertilitet og en mere normal fertilitet, der skal forsikres og bekræftes som 'god nok'. Det er både den kliniske viden, lægernes italesættelse og kroppens reaktioner i hormonbehandlingen som giver dem en ny dimension af deres kropslige viden, som de tager i brug i forhold til deres egen oplevelse af deres fertilitet. Selve dét, at have denne kropslige viden om dem selv, giver empowerment og en selvsikkerhed i rollen som ægdonor, og de får mulighed for at udtrykke behov både overfor sig selv og klinikken, og er på den måde engagerede og involverede i vidensproduktionen om deres krop. Den gode fertilitet/superfertiliteten bestyrker dem i deres selvfølelse, og rammesat som noget positivt, som en succes, kommer ægdonorerne styrket ud af forløbet, eller de får, hvad man kan kalde, empowerment.

Ægdonationsprocessen og den måde, ægdonorerne etablerer en kropslig viden er i ordets forstand en tilegnelsesproces. Kroppens nye reaktioner erfares, og den selvstændige agens i den uregerlige krop tilegnes som fx 'god fertilitet'. Gennem en kropslig tilegnelse af viden tager ægdonorerne ejerskab over situationen, ved at være kropsligt engagerede i processen. Som nævnt er det dog ikke alle donorer, der oplever empowerment. Signe og Camilla oplever en form for fejlslåen fertilitet, og også for fx Julie, der indledningsvist i kapitel 4 blev nævnt med hendes 'ukoordinerede menstruation', giver den kropslige tilegnelse af ægdonationen en mulig negativ oplevelse, hvor kroppen bliver udgrænset som ukontrolleret eller måske endda syg. Det er ikke den typiske oplevelse for ægdonorer at det slår fejl, men disse donorerers oplevelser

peger på, at det kropslige engagement i lige så høj grad kan forme oplevelsen negativt. I forhold til forståelsen af agensmuligheder, er den centrale pointe at se processen som et samspil af forskellige aktører (klinik, krop), og at dette positionerer ægdonoren i et altid individuelt oplevet forløb med et potentiale for agensmuligheder, hvor den kropslige oplevelse konstitueres dynamisk gennem både medicinsk praksis og ægdonors egen reaktion – *hendes* oplevelse.

SMERTEERFARINGER SOM KROPSLIG VIDEN

I det følgende tager jeg udgangspunkt i observationer af to af ægdonorerne forløb, med fokus på den måde de og klinikken håndterer smerter forbundet med ægudtagningen. Det er eksempler på, hvordan ægdonorerne gennem deres kropslige tilegnelse og agens i mødet med den kliniske praksis tager ejerskab over ægdonationen i det konkrete, kliniske møde.

Først er en observation fra Gittes smertedækning til hendes ægudtagning. Det er først et uddrag fra hendes samtale med sygeplejersken inden indgrebet, hvor de aftaler smertedækning, og efterfølgende uddrag fra første del af ægudtagningen, hvor hun bliver bedøvet inden indgrebet går i gang. Jeg har valgt at inddrage denne situation med Gitte her, fordi den giver indblik i de forhandlinger, der er i mødet med klinikken, og hvordan Gittes krops reaktioner, hendes forståelse af situationen og lægens/sygeplejerskens reaktioner og hvad de gør ved hende, indgår i et dynamisk sammenfletning af agens, hvori Gitte har (og tager) agens og ejerskab over dele af situationen.

Gitte ægudtagning del 1

Gitte sidder overfor sygeplejersken på en lille hvilestue med en enkelt briks. Der falder klart dagslys ind gennem vinduet, indretningens lyse træ og klare grønne detaljer på puder og billeder liver rummet op.

”Hvordan har du det i din mave? Har du mærket noget?”, spørger sygeplejersken.

Gitte svarer, hun er øm, og har det som om, hun er i gang med at have ægløsning.

”Ja, det er du nok også lige øm lidt”, siger sygeplejersken lidt kækt, og de griner begge to.

Sygeplejersken beder Gitte om at beskrive sine smerter på en skala fra 0 til 10. Gitte svarer prompte: ”Nul”.

”Så det er ikke en smerte, men mere sådan en ømhed”, konkluderer sygeplejersken. Gitte uddyber, at hun mærkede nogle jag tidligere, lidt som menstruationssmerter.

De går i gang med at afklare, hvilke typer smertestillende Gitte skal have. Hun har allerede taget en stikpille, men har undladt den sovepille, hun har fået, fordi hun ikke brød sig om at blive så træt bagefter, som hun gjorde ved sidste donation. Sygeplejersken foreslår, at hun får lokalbedøvelse og så får et skud rapifen.

”Jeg har sådan lidt på fornemmelsen, at din smerteterskel er ret høj. Og det er meget individuelt hvad folk har brug for, men, der er mange der vælger det fra, fordi de... de bryder sig ikke om ligesom at blive sådan lidt slørede og miste kontrollen... og andre de kan rigtig godt lide den følelse,” forklarer sygeplejersken.

”Altså, er det ligesom inden fuld narkose? Spørger Gitte.

”Nej slet, slet ikke...” siger sygeplejersken,

”Det er fantastisk”, fortsætter Gitte.

”Lige når du får den ind, så vil du blive... så bliver du svimmel,” forklarer sygeplejersken.

”Mere som når man bliver fuld... så vil jeg ikke have det!” siger Gitte.

”Det vil du ikke kunne lide, nej”. Konkluderer sygeplejersken.

”Men kan vi ikke bare se, hvordan det går?” spørger Gitte så.

”Jo. Vi vil bare ikke have, du ligger og har ondt. Det er sådan set det, det handler om.”

Sygeplejersken opsummerer, at lægen vil starte med at lægge lokalbedøvelsen, og så vil hun selv trække rapifenen op, så den er klar, hvis det bliver nødvendigt.”

”Og lokalbedøvelsen det er fuldstændig ligesom hos tandlægen, det er det samme vi bruger, og så går der et stykke tid og så...”

”Nej”, griner Gitte.

Sygeplejersken smiler, og forstår at tandlægesammenligningen var skæv, ”okay, men...” siger hun udglattende.

Gitte bruger sin erfaring fra den foregående ægdonation til at udtrykke sine behov i det kommende indgreb. Både for hende og for sygeplejersken gælder det om, at hun skal føle mindst mulig smerte og ubehag, og sygeplejersken er afhængig af at forstå Gittes smerteoplevelse, for at kunne tilbyde den bedst mulige smertedækning, ligesom Gitte er afhængig af at udtrykke sine behov og sine erfaringer, for at smertedækningen bliver bedre end sidst. De taler sig ind på en fælles forståelse ved, at sygeplejersken spørger ind til Gittes smerter fra ’en skala fra 0 til 10’ og generelt at beskrive smerterne.

Sygeplejerskens erfaring med at smertedække patienter er af stor betydning her, og hendes indlevelsessevne og faglige kompetencer skal kunne møde Gittes (kropslige) oplevelse. Hun siger hun har 'en fornemmelse' af at Gitte har en høj smertetærskel og kommer med smertedækningsforslag ud fra det. Gitte bliver inddraget i beslutningen om, hvordan hun skal smertedækkes, hvilket betyder, at hun inddrager erfaringer fra sidste gang, hun fik taget æg ud og fra andre lejligheder, hvor hun har prøvet bedøvelse. Hun har ikke lyst til at blive svimmel og miste kontrollen ved at få morfin, og hun foreslår selv at nøjes med lokalbedøvelsen. De når til enighed om smertedækningen, men der opstår en diskrepans i italesættelsen af, hvad der skal ske, da sygeplejersken sammenligner bedøvelsen med et tandlægebesøg. Gitte reagerer med at grine og sige nej til den sammenligning, og sygeplejersken forstår at det ikke er en sammenlignelig oplevelse for Gitte. Hendes oplevelse bliver definerende for sygeplejersken og for den smertedækning, der skal gøres. Gitte bruger sin kropslige viden i samspil med sygeplejerskens ekspertise, og får på én gang italesat sin kropslighed ift. smerte i klinikkens termer, og får samtidig givet udtryk for sine egne behov og får gjort sin kropslige oplevelse gældende i ægudtagningen.

Gitte ægudtagning del 2

Gitte kommer ind på operationsstuen og bliver bedt om at oplyse sit CPR-nummer og bekræfte, at hun er der for at donere æg. Hun skriver under på en blanket.

"Super godt, tak skal du have! Yes..! Are you ready?," spørger sygeplejersken.

"Det er jeg. Der er ingen vej udenom," svarer Gitte, og lægen og sygeplejersken griner lidt.

"Skal jeg gøre mig klar?" spørger Gitte så, hun står midt i rummet og kigger hen mod omklædningskærmen.

"Ja tak", siger lægen. Han sidder ved briksen og gør instrumenter klar.

"Gitte, jeg kommer lige med et håndklæde til dig", siger sygeplejersken, og giver Gitte et grønt håndklæde, hun kan tage om livet, mens hun går hen til briksen. Hun lægger sig op og placerer benene i bøjlerne. Lægen beder hende rykke bagdelen længere ned mod kanten.

"Og slap knæene af", siger han, "helt ud, ja".

"Ja", siger Gitte, og slapper af i benene.

"Det er næsten det værste, det der med at slappe af," siger Gitte.

"Ja, jeg ved det godt", siger lægen.

”Indtil videre i hvert fald!” siger Gitte.

Lægen går forsigtigt i gang med ultralydsscanningen, og kigger koncentreret på skærmen. Imens sætter sygeplejersken en pulsmåler på Gittes finger. Lægen har svært ved at se den ene æggestok, der bliver skubbet til siden af scanneren. Han beder sygeplejersken hente en anden læge.

...

”Det er bare, fordi den venstre side stadigvæk går op, og det går ikke, når man skubber til den... så trækker det også smerten med, der gør det ondt. Men ellers ser det ikke så svært ud at komme til.”

Gitte giver et lille spjæt idet scanneren trykker op mod den opsvulmede æggestok. Lægen smiler: ”Jeg har fuldstændig god forståelse... jeg har lige lavet mine tænder, så jeg ved, hvordan man føler sig lidt sådan ‘bare åben din mund’, jeg kan ikke gøre mere!” Han griner lidt. Den anden læge kommer ind. Hun skal støtte på æggestokken udefra, mens han tager æggene ud. Lægen præsenterer hende, og siger på engelsk til Gitte, at den anden læge ikke taler dansk.

”It is the left side you would want to reach”, siger han til den anden læge.

”So it jumps a lot”, siger hun, og læner sig ind over Gittes mave og placerer hænderne langt ude i venstre side af hendes lyske og presser. ”Tell me if I do it too hard.” siger hun.

Lægen kan nu lægge lokalbedøvelsen i begge sider.

”Hvad har du..? Du har givet mig et eller andet ikke?” siger Gitte pludselig.

”Ja, nu.. pulsen stiger lidt.. ja og du føler varme, og pulsen stiger”, siger lægen.

”Det kører ud i det hele kan jeg mærke. Som om ørerne lukker til”, Gittes stemme er lidt hektisk, hun taler hurtigt og et højere toneleje end før.

”Ja, det er fordi, der er adrenalin i lokalbedøvelsen, som gør at karrene trækker sig sammen, så man ikke bløder så meget. Og det kan være rigtig ubehageligt...” siger sygeplejersken så. Hun står ved siden af Gitte nu og studerer hendes ansigt.

”Nej det er ikke ubehageligt, men det er det.. altså ikke hvis... Jo, et eller andet sted,” siger Gitte, hun er blevet bleg i kinderne, og kigger med store øjne fra scanneren til lægen til sine hænder.

”Det synes jeg, det er,” siger sygeplejersken.

”Det er ubehageligt... det forsvinder i løbet af et halvt minut. Det er ikke farligt” siger lægen roligt.

”Nøjnej, det føles bare øh.. ja man er pang-klar ikk’,” siger Gitte.

”Ja, lige præcis, og din puls er også høj”, siger sygeplejersken.

”Fik jeg også det sidst?” spørger Gitte.

”Ja. Det er adrenalin. Det kommer an på mængden der kommer op i dit blod”, siger lægen.

Gitte griner lidt nu, ”Puuha, det var virkelig...” hun puster ud.

”Det er meget normalt, fordi du får sådan ligesom, når man bliver bange. Jeg kan godt se du.. du er begyndt at få farve i kinderne.” siger lægen,

”Ja du blev faktisk lidt bleg”, istemmer sygeplejersken.

”Så bliver man bleg og skal have luft... så stiger pulsen...”, fortsætter lægen.

”Ja, jeg havde ikke... jeg kunne ikke huske det,” siger Gitte lidt forstemt.

”Men det er heller ikke hver gang man reagerer, det kommer an på, om man rammer et kar... om det går sådan mere direkte i blodet...” forklarer sygeplejersken.

”Det var da noget af en oplevelse” siger Gitte, hun er mere rolig nu.

Sygeplejersken fortsætter med at klargøre de ting, hun stod ved før: ”Jeg synes... jeg har prøvet det hos tandlægen, jeg synes det er så forfærdeligt! Jeg får det virkelig dårligt. Jeg føler, jeg er ved at blive kvalt...” fortæller hun, ”men din puls er faldet nu, og alt er okay og det er ikke farligt. Det føles bare lidt ubehageligt”, hun smiler til Gitte.

”Jo og så kan man, det er følelsen af, at jeg ikke kan styre det,” siger Gitte.

”Ja, det kan du heller ikke,” siger sygeplejersken så. De griner alle tre lidt.

”Tak,” siger Gitte sarkastisk.

”Gitte, jeg skal lige høre, hvordan var det at få lagt, udover at det kunne mærkes i kroppen, hvordan var det sådan smertemæssigt at få lagt lokalbedøvelsen?”, sygeplejersken kigger undersøgende på hende.

”Der var ingenting”, svarer Gitte, ”Altså det gør mere ondt at få renset tænder”, siger hun så, og smiler lidt. Lægen griner.

I den ovenstående situation ses på flere måder, hvordan Gittes oplevelse er en intraaktion af forskellig agens. Gitte lægger sig på briksen og har svært ved at slappe af i benene – hvilket hende og lægen kommunikerer om. Hendes krop spænder op. Lægen får hjælp af en kollega, der udefra manipulerer Gittes æggestoks position, så lægen kan lægge lokalbedøvelsen. Gittes krop agerer og har sin egen bevægelighed, og den kliniske procedure har måder at manipulere med kroppen på. Gitte oplever pludselig at hendes puls stiger og hun er 'pang-klar', som hun siger. Det er adrenalinen i bedøvelsen der er gået direkte i blodet, en anden måde hendes krops reaktion og den kliniske intra-aktion kommer til udtryk på i Gittes oplevelse. Igen er det en dynamisk intra-aktion mellem kroppens egen agens og den kliniske manipulation af kroppen som følges ad, og skaber den specifikke krop i situationen. Gitte erfarer adrenalinsuset på én måde, lægen og sygeplejersken deler deres erfaringer med hende. Igen kommer tandlægesammenligningen på banen. Med deres tandlægeoplevelser prøver de at

indramme Gittes kropslige oplevelse, som hun dog ikke er helt enig i. Hun ender dog med at bruge sammenligningen overfor lægen med en hvis humoristisk distance, og lægen griner. I det hele taget bliver der brugt humor i situationen. Gitte oplever, at hendes krop er uden for hendes kontrol under adrenalinsuset – noget som sygeplejersken tørt giver hende ret i, og som de griner af. Gittes måde at bruge humor i en ellers lidt ubehagelig oplevelse af, at hendes krops reaktioner bliver manipuleret med og bliver ustyrlig på, er en måde hun genskaber sin egen følelse af at være i kontrol med situationen. Hun stiller sin krop til rådighed og lader lægen og sygeplejersken få adgang til hendes oplevelse ved at give udtryk for, hvordan hun oplever situationen.

Overordnet kan Gittes situation bruges som eksempel på, hvordan hun har stor erfaring med og involvering i forhold til smertedækningen, hvor hun på forskellige måder forsøger at tage styring på situationen. Tandlægesammenligningen er et eksempel på, hvordan Gittes kropslige oplevelse indrammes i det kliniske møde. Hun er meddelsom, og selvom hun oplever en diskrepans mellem klinikpersonalets indramning af hendes smerteoplevelse og den faktiske oplevelse, bruger hun selv sammenligningen humoristisk for at understrege, at de har denne forskellige oplevelse, men at hun gerne vil indgå i det fælles kropslige samarbejde, som indebærer at skabe en fælles forståelse gennem kommunikation. Gittes situation kan ses som en forhandling, hvor hun bruger sin kropslige erfaring og hendes tilegnelse af ægdonationsforløbet til at tage ejerskab over dele af situationen.

I det følgende beskrives først en observation fra Susannes scanning og bagefter ægudtagning. Susanne tager aktivt del i de kliniske møder på forskellige måder. Hun bruger både sine tidligere erfaringer som ægdonor, sine erfaringer fra sine fødsler og sine erfaringer under uddannelse til social- og sundhedsassistent. Jeg har valgt at inddrage observationerne med Susanne her, ikke fordi de er usædvanlige i forhold til, hvor meget hun involverer sig i situationen i forhold til de andre donorer, men fordi det er tydeligt i Susannes situation, på hvilke måder det er muligt for ægdonoren at tage ejerskab.

Susanne scanning

Susanne ligger på briksen med benene i bøjlerne. Lægen er en midaldrende kvinde med en blød, næsten hviskende stemme. Ud over den susen man kan høre fra udluftningsanlægget og en svag summen fra

ultralydsscanneren, er der helt stille i rummet. Lægen sidder for fodenden med scannerproben i hånden. Det er en grå plastikstav, som hun sætter et sterilt kondom på med en klat gel. ”Jeg scanner dig nu”, siger lægen. På monitoren ved siden af briksen toner livmoder og æggestokke frem i utydelige, bevægelige konturer. Susanne kigger med, ”Ja, vil I også tømme... jeg har sådan en vandcyste, som vi talte om skulle væk..?”

”Ja, det kan jeg godt se, ja”, siger lægen, og skubber forsigtigt billedet så den store sorte blære, der er cysten, kommer i fokus.

Lægen måler slimhinden i livmoderen til 7 mm og fortsætter opmålingen af den ene æggestok. Her er flere ægblærer omkring 16 mm. Ægudtagningen bliver for end forventet. Så flytter hun scanneren til den anden æggestok. På monitoren ses nogle sorte blærer, der ligger længere fra hinanden, end dem på den første side. ”Ja, de ser jo ud til at være lidt mindre,” kommenterer lægen. Susanne følger koncentreret med. ”Det er nok på grund af, at jeg har fået en hormonspiral”, siger hun så. ”De har jo normalt ikke haft problemer med at vokse. De sidste to gange blev jeg spået 9 æg, og der var henholdsvis 11 og 12.”

I scanningen demonstrerer Susanne, hvordan hun har viden om sin egen krop, som hun kan bruge til også at få lidt behandling ud af ægdonationen (fjerne vandcysten). Hun er en aktivt deltagende patient, der bruger den medicinske viden og forståelse til at udtrykke egne behov. Lægen konkluderer, at æggene ikke vokser lige så meget som sidste gang, hun donerede. Susanne kommenterer på situationen og sammenholder scanningen med hendes erfaringer fra tidligere donationer. Den viden, hun har opnået i processen med at være donor, giver hende kendskab til både sin egen krop og til forløbet, som giver hende en form for bemyndigelse til at udtale sig om processen. Det er en viden, der gør, hun kan tage ejerskab over situationen, jo mere viden om sin krops reaktion, jo bedre. Hun kender til sin krops reaktion på hormonbehandlingen og hvor mange æg, hun før har produceret. Hendes fortælling om, at hendes krop sidste gang præsterede bedre 'af sig selv', end klinikken havde forventet, vidner om hendes oplevelse af at have en selvstændig agens – hendes krop har en egen agens og værdi der kommer i spil, og som hun her tager definitionsretten over klinikken.

Susanne ægudtagning

Susanne tager to smertestillende og en beroligende pille. Hun har sin veninde med, som skal køre hende hjem efter indgrebet. I venteværelset viser Susanne sit maveskind, hvor hun har fået nogle små blå mærker efter indsprøjtningerne.

Efter lidt ventetid henter en sygeplejerske hende, og viser hende ind på hvilestuen, hvor Susanne kan lægge sig på en briks afskærmet af en rundeler. Der er fire andre brikse i rummet. På vej herind siger hun, at hun begynder at kunne mærke den beroligende pille. Sygeplejersken varmer en slags varmedunk i et lille skab ved siden af briksen. Den skal på Susannes hænder, så det bliver nemmere at lægge venflon. ”Jeg tænkte på, om jeg kan få noget kvalmestillende? Jeg kan godt få det dårligt af morfinen,” spørger Susanne. Sygeplejersken henter en sugetablet, som hun skal lægge på tungen.

Så sidder hun dér med varmeposen på hænderne. Da sygeplejersken er gået, siger Susanne, at hun synes sygeplejersken er overpædagogisk. Men hun forstår godt, hun er sådan, hvis nu nogen er meget nervøse.

...

Inde på operationsstuen er der dæmpet meditationsmusik i baggrunden. Susanne ligger med benene i bøjlerne og sygeplejersken er ved at pakke instrumenter ud af den sterile indpakning, det knitrer og larmer. Lægen tager Susannes hånd og giver den nogle hårde klask for at få blodomløbet ud i årene. Hun lægger venflon i håndryggen, så Susanne er klar til at få morfin. Sygeplejersken sætter en pulsmåler på hendes pegefinger. Den begynder at bippe i takt med Susannes puls, og bippet danner baggrundslid for resten af indgrebet. Susanne siger, at hun selv plejer at være den, der sætter pulsmåler på folk på sit arbejde. Hun får det første skud morfin, og lægen går i gang ved at indføre instrumentet i Susannes skede, så hun kan lægge lokalbedøvelsen. ”Birgitte, kan jeg få noget lys”, siger lægen henvendt til sygeplejersken, der straks retter den store spotlampe over briksen til en bedre vinkel på lægens arbejde.

”Jeg vil gerne lige rykke lidt længere frem”, siger Susanne, og lægen holder inde, for at lade Susanne skubbe sin bagdel længere ud over kanten på lejet. Lidt efter siger lægen, at hun har stukket Susanne med bedøvelsen to gange, det har hun slet ikke mærket. ”Er det i orden med den beroligende musik?” spørger sygeplejersken så. Det har Susanne ikke noget imod. ”Ja det skulle jo helst ikke virke modsat”, siger sygeplejersken, og de smiler til hinanden. Hun trækker en benpose på Susannes ene ben, for at hun ikke skal blive kold, og siger hun må sige til, hvis hun skal have på det andet ben. Lyset dæmpes og indgrebet starter. Susanne kan følge med på skærmen lige ved siden af briksen, lægen kan følge med på en skærm bag Susannes hoved, og på en skærm oppe på væggen overfor kan Susanne følge med i arbejdet med at finde æg i mikroskopet. Først skal cysten tømmes. Lægen stikker den lange kanyle op gennem den ene side i skedevæggen og prikker hul til cysten og suger væsken langsomt ud. Hele processen ses på skærmen. Susanne vander sig lidt idet lægen stikker, og trækker vejret dybt ind, mens hun lukker øjnene et øjeblik. ”Ja, så er du af med den for en tid”, siger lægen lidt brysk. Hun giver Susanne et nyt skud morfin, og går så i gang med at tømme ægblærererne. ”Her er første skyl” siger hun til sygeplejersken, der sørger for at væsken der kommer ud kommer på glas, som laboranten kommer og henter. Lægen fortsætter koncentreret, mens hun med et lidt blidere tonefald siger ”skylle” og ”et skyl mere” hver gang, hun har tømt en blære.

Væsken i glassene er gullig. På skærmen fra laboratoriet kommer den første prøve frem, og små hurtige bevægelser med en mikroskopisk pipette udskiller ægget i den lille sky af støtteceller. Laboranten råber, at hun har fundet det første æg. Skærmen har en orange baggrund. Susanne er stille, men bipbplydene fra pulsmåleren bliver hurtigere, så langsommere igen. Det er ikke alle blærer, der er æg i. Sygeplejersken konstaterer at Susanne virker rolig. ”Det er jeg også”, siger hun, og trækker vejret langsomt ind. ”Nu kan jeg slet ikke mærke, du stikker”, siger Susanne til lægen. Tømningen er ved at være overstået, og lægen siger ”vi kan lige så godt gøre det færdig” mens hun tømmer de sidste små blærer. ”Det var så det”. Hun tager kanylen og scannerproben ud, og skærmen bliver sort. På laboratorieskærmen kan Susanne se de små ægskyer blive samlet, det er blevet til 6 æg i alt.

Susanne er hurtig til at komme op og sidde på briksen. Sygeplejersken har hentet hendes underbukser og strømpebukser, og Susanne hopper ned og går i gang med at tage det på. ”Med hovedet nedad og det hele”, siger sygeplejersken, let imponeret over Susanne, der står og tager sine strømpebukser på. Hun kommer tilbage på hvilestuen og får et vattæppe over sig. Hun ser træt ud, morfinen gør hende stadig lidt omtåget. Susanne fortæller, at hun selv synes, hun er god til at slappe helt af i underlivet, så det ikke gør så ondt. ”Efter min anden fødsel, som var en hjemmefødsel i et badekar, der lærte jeg, hvordan jeg skulle slappe helt af i mellemgulvet. Så her til ægudtagning har jeg en bestemt måde, jeg ved, jeg skal lægge mig med numsen helt ud over kanten og så lave et lille knæk. Så kan de bedre komme til, og jeg kan bedre slappe af. Men det er også fordi, jeg har en bagudvendt livmoder.”

Susanne går i gang med at spise den tunsandwich, som sygeplejersken er kommet med. ”Jeg tror, grunden til jeg ikke har lavet lige så mange æg som de sidste gange, hvor jeg fik taget 11 og 12 ud, er fordi der har været sket så meget. Jeg har startet ny uddannelse og er i praktik, og så har jeg fået ny kæreste også. Så der har været mange ting.”

Susannes blå mærker på maveskindet vidner om hormonbehandlingen og de fysiske mærker og sansemæssige og kropslige erfaringer, det har givet hende. Kroppen som levende og manipulerbar organisme træder frem her. Hun spørger, om hun må få noget kvalmestillende, fordi hun ved, hvordan hun reagerer på morfinen. Hun bruger igen sin viden fra den kropslige erfaring til at involvere sig aktivt i situationen, og sygeplejersken giver plads til det. At Susanne synes, at sygeplejersken er overpædagogisk, er en måde hun også kan positionere sig selv som én, der ikke har brug for den type støtte, en måde hun differentierer sig selv fra andre hypotetiske ægdonorer der måske er meget nervøse eller ikke har erfaring med behandlingen, som Susanne har. Hun er ikke nervøs, hun

tager selv styring over situationen, og hun positionerer sig selv i et ligeværdigt forhold med klinikpersonalet.

Pulsmålerens bip under indgrebet bliver en markør af, at Susannes levende krop er lige her, og er en aktiv deltager i ægudtagningen. Den er levende og i bevægelse, og den er det sanseapparat, som er Susannes kropsliggjorte oplevelse af situationen, hendes måde at skabe mening i dét, der sker. Pulsmålerens bippelyd bliver et signal til lægen og sygeplejersken fra Susannes krops reaktion på indgrebet, som de skal monitorere og indrette sig efter. Susannes erfaring som sosu-assistent giver hende en større forståelse for den medicinske/kliniske involvering i situationen. Men de erfaringer, som hun særligt tager i brug, og som former oplevelsen (og situationen), er tidligere kropslige erfaringer fra lignende situationer. Hun spørger selv lægen, om hun må lægge bagdelen længere ned mod kanten af briksen, sådan at hun får et andet knæk i bækkenet. Hun bruger sine fødselserfaringer med at slappe af i underlivet i ægudtagningssituationen. Susanne har nogle kropslige erfaringer, der gør det muligt for hende at reagere og agere på bestemte måder med sin krop, der gør det bedre for hende selv i ægudtagningen. Hun trækker også vejret roligt og fokuserer på at slappe af, for at mindske smerte og anspændthed. Undervejs i indgrebet reagerer hendes krop med lidt smerte, som hun selv håndterer ved at afspænde og trække vejret dybt. Sygeplejersken kommenterer på, hvor roligt hun virker, og Susanne bekræfter, at hun føler sig rolig.

Susanne tager ejerskab over situationen ved både at inddrage den viden og kropslige erfaring, hun har med andre ægudtagninger og med hendes fødsler, der fx også handler om, at hun ved, at hendes livmoder er bagoverbøjet. Hun bruger sin aktivt agerende krop til at forstå og reagere på behandlingen og give sig selv den bedste smertedækning, hun 'går ind i sin krop' og lader aktiviteter som dyb vejrtrækning og muskelafspænding skabe situationen og hendes oplevelse.

Der bliver ikke taget lige så mange æg ud som sidste gang, og det er lavere end forventet. Susanne inddrager igen sin egen vurdering af situationen, nemlig at der har været mange andre ting der har påvirket hende i hendes liv, så derfor reagerer hendes krop anderledes på hormonbehandlingen denne gang. Hun tager ejerskab over udfaldet af ægudtagningen, det er hendes krop, og hendes ægproduktion, og det er hendes aktive grænsedragningsarbejde, der definerer værdien af hendes krops funktioner og værdien af ægantallet.

AGENS GENNEM 'SUBJEKTIVERING' AF KROPPEN

Dét, at have tilegnet sig kropslig viden, bliver i materialet en kilde til at tage ejerskab og dermed at have agens i ægdonationen. Kendskab giver mulighed for at være med til at definere grænser og at deltage i et grænsedragningsarbejde. I ægdonorernes møder med kliniske praksis, er de selv med til at definere oplevelsen og udformningen af den. Den medicinske behandling, som har til formål at manipulere kroppen på en bestemt måde, er en aktiv agens i den måde kroppen formes på i det kliniske møde – men kroppen er på den anden side en mindst ligeså aktiv agens i denne intra-aktion. Analysen viser, at ægdonorernes måde at involvere sig i processen på, sker gennem en aktivering/formidling af den kropslige viden, som hun besidder, og som tager form undervejs i forløbet. Hun er sin krop, og den måde kropsdele og funktioner hives frem i forløbene på, er ikke objektiverende i hendes oplevelse og deltagelse, de er derimod dele og funktioner der subjektiveres i hendes måde at inddrage kroppens reaktioner i situationen på. Kroppen er ikke kun formbar for den kliniske procedure, den er også agerende, følsom, temperamentsfuld, til tider ustyrlig. Kroppen er en agerende kraft i sig selv i situationen, som hun kan mærke og kende, fordi det er hendes kropslige oplevelse. Ægdonorens oplevelse konstitueres både ud fra den medicinske viden og behandling og ud fra hendes krops reaktioner herpå og i sig selv. Den kropslige oplevelse har en værdi i sig selv, det er gennem subjektets væren-i-verden at 'en subjektiv krop' bliver en ontologisk afgrænset størrelse med egen kapacitet (ikke et objekt). Kropsligt ejerskab opnås gennem selv at definere den viden, der rammesætter kroppen, som sker gennem en aktiv bearbejdning og involvering i det kliniske møde.

Som nævnt viser eksempelvis Høyers arbejde med objektivering af kropsdele, at det er et spørgsmål om konstant grænsedragningsarbejde. Ægdonation er også et konstant grænsedragningsarbejde. Kapitel 4 og 5 viste, hvordan ægdonation konstitueres gennem bestemte kropslige og kliniske praksisser, og hvordan ægdonorer forbindes til andre kroppe i nye slægtskaber. I denne sidste delanalyse viser jeg gennem min diffraktive optik med agentiel realisme og kropsfænomenologi, hvordan ægdonorerne er aktive medskabere af grænsedragningsarbejdet. Herigennem tilegner de sig kropsligt ejerskab som er mulighedsskabende for at have agens i ægdonationen. Analyseres de kliniske møder ud fra min optik med agentiel realisme og kropsfænomenologi, træder

kropsligt ejerskab frem gennem dette blik for kroppens agens i den subjektive oplevelse, i mangel på bedre ord en 'subjektivering' af kroppen, der giver agens.

I forlængelse af Thompsons pointe om, at kvinder på fertilitetsklinikker ikke er hjælpeløse ofre for objektivering, men opnår agens gennem en aktiv deltagelse i objektiveringen, så argumenterer jeg i stedet for, at det er gennem kvindernes aktivering af deres kropslige erfaring og oplevelse – altså en subjektivering af den kropslige erfaring - der giver dem en form for kropsligt ejerskab i det kliniske møde, og derigennem mulighed for agens i ægdonation.

Min teoretiske optik giver mulighed for at se kroppen ikke som et objekt, men som en livlig kraft, en sansning, en trickster, noget i sig selv, der gør noget, agerer og er uregerlig – kroppen konstitueres og konstituerer sine omgivelser i en kontinuerlig dynamisk proces. Ægdonorerens oplevelse er konstitueret gennem denne kropslighed der indfanges gennem Merleau-Pontys begreb om den levede krop, som indfanger sammenhængen af den subjektive oplevelse og betydningsdannelse i en kropslig erfaring, gøren, væren i verden, en konkret fysikalitet.

Ovenstående analyse af fertilitet og af eksemplerne med smertehåndtering viser, at ægdonorerne på forskellige måder og i varierende grad oplever at have agens i deres ægdonation. Ved at være en aktivt agerende krop, der engagerer og involverer sig i processen, og bidrager med sin viden/oplevelse/erfaring, har ægdonoren mulighed for at tage aktivt del i processen, og kan tage ejerskab gennem aktiveringen af den sanselige erfaring, kropslige forståelse og integritet. Afgrænsningen af hendes krop, hendes smerte osv., defineres af hende i processen. Det er forskelligt, hvordan de oplever agens pga. individuelle forhold i mødet med den kliniske praksis. Men alle er aktivt agerende kroppe, der giver mulighed for at se denne måde at tage ejerskab – de *er* alle deres kropslige oplevelse.

Ægdonorens kropslige viden er udtryk for den sammenfildrede proces der finder sted i det kliniske møde med medikaliseringen af kroppen, klinikkens monitorering, hendes selvmonitorering, hormonbehandling, kroppen der skal gøres tilgængelig, den skal udnytte bestemte funktionaliteter, den skal producere og agere på den rigtige måde. Når jeg i observationerne ser, at ægdonoren bruger sin egen kropslige fornemmelse, og at den former hendes oplevelse og indgår i interaktionen med klinikpersonalet, kan kombinationen af Barad og Merleau-Ponty give en teoretisk måde at forstå hendes

erfaringsfelt som en forening af krop-sind. Med agentiel realismes materiel-diskursive blik tages kropsligheden alvorligt som en agens, der har en diskursiv dimension, men den er ikke afkoblet fra hende, den er en del af hendes subjektivitet. Klinikkenes behandling, procedure, indgreb osv. indgår i samspil med ægdonorens konkrete oplevede kropslighed. Går man væk fra at tænke på kropsdele som objektiverede men i stedet som aktiverede ('æggestokken gør noget'), åbnes et blik for at se, hvordan kropsdelene aktiveres i samspillet med ægdonorens sanselige erfaring, hvor kropsdelenes særegne status som agerende dele træder frem i ægdonorens subjektive oplevelse. Hendes kropslige oplevelse aktiveres (på lige fod med alt muligt andet) i situationen, og den særegne status det har for hende (det er jo hende der mærker det) gør, at hun har en særlig ejerskab over den kropslighed.

NÅR KROPPE AGERER OG GIVER EJERSKAB

Et nyt perspektiv på, hvordan ægdonorerne oplever at have/kunne tage kropsligt ejerskab over ægdonationsprocessen, betyder også et nyt perspektiv på diskussionen om kompensation i forhold til ægdonation. I det følgende perspektiverer jeg afhandlingens analytiske bidrag til den eksisterende ægdonationsforskning, særligt i forhold til temaerne omkring altruisme, kompensation og (hetero)normer for slægtskab, køn og reproduktion.

I de foregående analysekapitler har jeg peget på, hvordan ægdonationsprocessen på forskellige måder knyttes an til værdi for ægdonorerne. I kapitel 4 viste analysen af materialiseringsprocesser ægdonorerne konkrete, kropslige oplevelse af at processens anstrengelser og det kropslige arbejde ladede æggene med værdi for ægdonorerne. Æggene er et resultat af en kropslig proces og ny erfaring, som for ægdonorerne betød et kropsligt arbejde med monitorering, medicinering, tidlig tilpasning, tilgængelighed/til rådighed, smerte og ubehag, hormonelt og følelsesmæssigt arbejde, smertebehandling samt hele det betydningslag og de forskellige følelsesmæssige og moralske overvejelser og beslutninger. I processen skabes værdi af kroppen og af æggene på flere måder, og i det kliniske møde materialiseres disse betydninger i nogle bestemte ægdonorkroppe (fertile, tilgængelige, medgørlige) og nogle bestemte kvalitetskriterier for æg (mange/gode/flotte). Min teoretiske optik synliggør, hvordan ægdonorerne tager

kropsligt ejerskab, at de oplever at kunne spille aktivt ind i denne værdiladning af deres kroppe og æg. Det er både en proces, der struktureres og formes efter medicinske og kommercielle interesser, men det er også en proces, der struktureres og formes efter ægdonorernes egne behov, ønsker og kropslige reaktioner.

I kapitel 5 om slægtskab og forbundetheder belyste jeg, hvordan ægdonorerne bliver forbundet til andre kroppe gennem forskellige materielle og diskursive forbindelser. Én af de måder, som de bliver forbundet på, er gennem forskellige transaktioner, og at der for de danske ægdonorer eksisterer en form for affektiv økonomi, hvor transaktionen af æg modsvares af transaktioner af følelser såsom taknemmelighed og glæde og med gaver, takkekort og penge. Udgangspunktet i ægdonorernes perspektiv belyste også, hvordan ægdonorerne har forskellige behov, og centralt her står et behov for viden og for anerkendelse. I processen sker dermed også en transaktion af viden og anerkendelse, som aktiverer ægdonorernes medejerskab over processen og er med til at materialisere oplevelsen af egenverdi.

I dette sidste analysekapitel har jeg belyst, hvordan ægdonorerne engagerer sig og tager del i ægdonationsprocessen gennem den særlige kropslige viden, de tilegner sig i processen. Gennem den måde fertilitet konstrueres som særligt god (eller super/ekstrem), materialiseres forskellige kroppe langs forskellige grader af værdi, men hovedsageligt i en oplevelse af at være en god donor med en krop, der kan noget særligt og som giver processen værdi. En styrkende oplevelse for ægdonorerne – og en måde at føle kropsligt ejerskab over processen. Den måde ægdonorerne bruger deres kropslige viden i mødet med klinikken i fx smertehåndtering viser, hvordan en forståelse af en 'subjektivering' af deres krop/kropsdele giver dem mulighed for agens i processen.

Med analysen peger jeg på, hvordan det kliniske møde både styres af og styrer den måde ægdonorerne oplever at have en 'egenverdi' og en tydelig agens i de danske ægdonationsprocesser. Analysen giver blik for, hvordan ægdonoren også har behov, der kommer i spil i processen - både ift. selve processen men også ift. slægtskab/donorkategori mm. Dét, at ægdonorerne har behov, ejerskab og agens ekskluderer ikke andre betydninger og positioner på spil i ægdonationsprocesserne, såsom altruisme og frivillighed, og det medicinske blik på kvindekroppen og fertilitetsmarkedets interesse for hendes æg, men det nuancerer, hvordan vi kan forstå ægdonorernes andel i denne proces.

Med afsæt i ægdonorernes kropslige udsigtpunkt bidrager dette studie med et andet perspektiv på, hvordan ægdonation kan tilskrives værdi og for hvem, som bidrager til den eksisterende forskning i ægdonation. En stor del af den eksisterende forskning undersøger, hvordan idealet om altruisme strukturerer og dominerer ægdonation og er flettet ind i kommercialiseringen af ægdonation på forskellige måder. Centralt står Almelings studie af æg- og sæddonorer i USA, hvor hun viser, hvordan en diskurs om altruisme i ægdonation bliver legitimerende for den omfattende kommercialisering, som ægdonation reelt er i USA (Almeling 2011; Almeling 2007). Her tjener ægdonorer i gennemsnit 4.200 dollars på en donation (Almeling 2007). Almeling viser, hvordan ægdonation samtidig er organiseret omkring altruisme-idealet, fx gennem klinikkernes opfordring til modtagere om at give takkekort og gaver til donorerne, hvorved der opretholdes en idé om ægdonation som en gensidig gavegivning. Almeling demonstrerer, hvordan æg- og sæddonation struktureres gennem bestemte kulturelle kønsopfattelser, sådan at sæddonation opfattes mere som et job, der aflønnes, hvor ægdonation i højere grad opfattes som en gave, hvor der gives kompensation. Trods den helt åbenlyse kommercialisering af ægdonation, reguleres ægdonorer ud fra normer om, hvordan de giver udtryk for den rigtige donoretik, der handler om at være en ordentlig, ansvarlig og omsorgsfuld donor, og bestemt ikke om at lave en karriere ud af at donere æg. I studiet af æg- og sæddonorerers oplevelser af kommercialiseringen pointerer Almeling, at det ikke er det faktum, at de modtager penge, der giver oplevelsen af kommercialisering, men at det er den måde donationen bliver rammesat som det ene eller det andet gennem donationsforløbet. I tråd hermed viser nærværende studie, hvordan idealer om altruisme også her er flettet ind i forståelsen af ægdonation i Danmark, sammen med bestemte normer om kvindelighed og moderskab. Den danske kontekst adskiller sig særligt fra den amerikanske i forhold til det økonomiske aspekt, hvor ægdonation i Danmark er en del af det danske velfærdssystem og det ikke er tilladt at købe og sælge ægceller. Skønt ægdonorerne modtager en kompensation i form af penge for deres donation, så er det i sammenligning med USA et beskedent beløb. Alligevel er det interessant, at der er nogle af de samme mekanismer i spil i den danske værdisætning af ægdonation, hvor også vægningen af altruistiske motiver spiller ind i ægdonorerens egen opfattelse af donationen.

Mit studie peger dog samtidig på, at den måde altruisme indgår i ægdonation i Danmark er filtret ind i en affektiv økonomi, der handler om at ægdonorerne modtager forskellige transaktioner for deres æg, både i form af gaver og penge, men også særligt i form af glæde og taknemmelighed. Ægdonorerne tager på forskellige måder kropsligt ejerskab over ægdonationerne, og er i kraft af deres egen oplevelse af at bidrage med værdi, med til at udvide rammen for, hvordan der tillægges værdi, og hvilken retning værdierne rejser – nemlig også i retning af ægdonorerne.

Denne pointe leder mig videre til at sammenholde nærværende studie med Curtis' analyse af, hvordan idealet om altruisme strukturerer ægdonation på måder, der indirekte har en forventning om at kvinderne følelsesmæssigt involverer sig i donationen. Derfor kan altruistisk donation også anses som regulerende og udtryk for udbytning, hvilket ellers var argumentet at altruistisk donation ikke skulle være, i modsætning til kommercialiseret donation som ville kunne indebære et økonomisk pres eller udbytning (Curtis 2010). Curtis' pointe er vigtig i altruisme-kompensationsdebatten, men samtidig er der også en præmis i hendes argument, der går på at altruistiske idealer dikterer, hvordan kvinderne investerer sig følelsesmæssigt i familierne gennem donationerne. Det kan i sig selv anses som en præmis der umyndiggør kvinderne. Mit studie peger på, at ægdonation er struktureret langs bestemte altruistiske idealer, der knyttes til bestemte normer om moderskab, men det er ligeså meget donorerens egne behov for viden og anerkendelse, der gør, at de vil gennemgå donationen for modtagerne. Vender man på den måde perspektivet om, kan man sige, at (nogle af) ægdonorerne investerer sig følelsesmæssigt i donationen, og mit materiale peger på, at de blandt andet gør det, fordi de i processen oplever de her forskellige måder der bliver skabt forbindelser på. De oplever, at de i donationsprocessen etablerer en relation til modtager, hvor de forbindes gennem en fælles oplevelse og bygger relationsmæssige bånd der har værdi for dem. Set ud fra ægdonorerens perspektiv er der konkrete erfaringer, der knytter dem til donationen, som ikke kun i negativ forstand er struktureret af en indirekte følelse af forpligtelse eller moral, men er en reel erfaring og involvering med donationen, som ægdonorerne selv finder værdi i. Dertil kan det så siges, at de *måder*, hvorpå donationerne struktureres langs med bestemte idealer, er med til at forme, hvilke former for relationer (og slægtskaber) der er plads til, og hvilke former for affektive og monetære forbindelser, der er plads til.

En anden relateret pointe er fra Hayletts studie af, hvordan et bestemt relationsarbejde på klinikker i USA konstruerer forståelser af ægdonation, som positionerer ægdonorerne på måder, hvorpå de undgår direkte konfrontation med diskussionen om kommercialisering af reproduktion (Haylett 2012). Igen, den danske kontekst er en anden, hvor, selvom vi har den samme diskussion, så er ægdonation slet ikke kommercialiseret, som det er i USA. Dog kan mit studie pege på, at der – måske netop fordi det ikke er kommercialiseret på den måde - på de danske klinikker gives plads til en anden oplevelse af værdisætning for ægdonorerne, fordi det ikke bliver målt op mod en forretning i lige så høj grad (der er dog stadig en kompensation). Klinikkerne giver på forskellig måde plads til at rumme ægdonorerens behov og ønsker (og deres kroppe reaktioner), hvilket er med til at give plads til deres oplevelse af egenverdi i processen.

I et andet spor er fx Pollocks analyse af, hvordan anonyme, betalte ægdonorer bliver indskrevet i en struktur, der opretholder myten om den heteroseksuelle kernefamilie (Pollock 2003). I tråd hermed viser min analyse af slægtskab, at samme perspektiv er på spil særligt i forhold til de anonyme danske donorer, hvor det er en måde for donorerne både at værne om deres egen og modtagerens kernefamilie. Men min analyse viser også, at den danske kontekst med mulighed for at vælge donationsform, byder på andre slægtskabsformer og mulighed for at skubbe til normen om kernefamilien. Med kendt donationsformen indgår ægdonorerne i slægtskabsrelationer, der udfordrer det heteroseksuelle kernefamilieideal. Et andet perspektiv der bliver belyst i forhold til donationsformerne er, hvordan den valgfrihed, ægdonorerne har, og dét at de fx også har mulighed for at skifte donationsform, er én af de måder, de tager ejerskab over en ellers ustyrlig relation. Her er der altså også plads til donorerens egen involvering i materialiseringen af ægdonation.

Denne afhandlings bidrag positionerer sig i forlængelse af den forskning, der særligt interesserer sig for at belyse ægdonorerens perspektiv ud fra et argument om, at altruisme-kommercialiseringsskismaet ikke kan rumme den faktiske levede virkelighed, og de sammenfildrede diskurser og praksisser, som konstituerer dem. Eksempelvis en pointe Leve leverer, at det handler om at anerkende de kompleksiteter der indgår i kvindernes beslutning om at donere deres æg (Leve 2013). Ligesom Nahman også fremhæver, hvordan det er kvindernes egne stemmer – deres erfaringer – der bør danne grundlag for den måde, feministiske tilgange til reproduktionsteknologier bør udfoldes

(Nahman 2008). Jeg anser mit bidrag i forlængelse af denne position gennem mit udgangspunkt i ægdonorerens perspektiv, og bidrager her med særligt fokus på den kropslige dimension i undersøgelsen af, hvad det er for en erfaring og værdisætning, der sker her. Med afhandlingens ideal om situeret viden, og ambitionen om at lade specifikke, kropslige og levede erfaringer få betydningsbærende kraft, argumenterer jeg for, at et fokus på kropslighed og sanselighed åbner for at se ægdonorerne som engagerede og involverede deltagere i ægdonationsprocessen, som på forskellige måder kan tage ejerskab over situationen og selv er medkonstituerende for værdisætningen af ægdonationen.

Interessant at trække ind her er også Konrads analyse af, hvordan reproduktionsteknologier har betydning for kønsstereotyper, som hun belyser i en lidt ældre artikel (Konrad 1998) (feltarbejde fra 1992-4, dvs. ægdonationsfeltet har udviklet sig en del siden, skønt den grundlæggende teknologi er den samme). Konrad forfølger en pointe om, at disse nye måder for kvinder at 'adskille deres reproduktive organer' skubber til kønnede opfattelser af reproduktion og den måde, kvindekønnet forstås som en 'indre reproduktion' som er grobund for idéen om en særlig form for indre kvindelighed og feminitet. Konrad konceptualiserer i sit studie ægdonation ud fra ægdonorerens egne oplevelser af deres kropsdele i den kliniske proces, hvilket er en af de få studier, der faktisk gør det. Her er interessante perspektiver på, hvordan ægdonation også kan have et subversivt potentiale for stereotype kønsforståelser af reproduktion, der er fæstnet i opfattelser af biologiske kroppe som determinerede. Analysen understreger, hvordan disse er formbare og følger Butlers pointe om kønsperformativitet, og at biologiske kroppe ikke er prædiskursive.

Nærværende studie bidrager i tråd hermed til at belyse, hvordan processer hvor kropsdele skilles ud og får værdisætning på nye måder – altså at æg og æggestokke fremstår som manipulerbare og med ny værdi for ægdonorerne og for andre, og at de indgår i bestemte transaktioner – har subversivt potentiale for kønsstereotyper knyttet til den reproduktive krop som definerende for kønsroller/kønskarakteristika. For ægdonorerne i dette studie knyttes deres kroppe og æg an til en idé om 'overskudsmoderskab' og superfertilitet, hvor der gerne må være jo flere æg, jo bedre. Den fertile idealdonorkrop, der materialiseres i dette studie, kan kædes sammen med typiske forståelser af fertilitet hos mænd og forståelsen af god sædkvalitet (Mohr 2015).

En stereotyp forestilling om maskulin fertilitet går på, at idealet er at sprede sæden til mange. I ægdonation bliver en feminin god fertilitet også kædet sammen med at sprede æggene til mange. Ægdonorerne i dette studie donerer flere gange og glæden ved at gøre flere glade end bare ét par, er almindelig. På nogle områder er fertilitetsforståelsen i ægdonation med til at dekonstruere den singulære status, som moderskabsforståelsen i den herskende heteronormativitet har (en kvinde må gerne få mange børn, men det skal være hendes egne, altså inden for kernefamiliens rammer). Ægdonorerne i dette studie oplever stolthed og empowerment ved at være god donor med en superfertilitet, der dermed spreder deres æg til mange graviditeter. Deres inkorporering af donoridealet i deres egen kropspraksis og kropsforståelse kan her også sammenlignes med Mohrs studie af, hvordan sæddonorerne også oplever stolthed og selvtillid ved at vide, at de har god sædkvalitet (Mohr 2015).

Et sidste centralt donorstudie jeg vil inddrage her, er Waldby et al.'s australske studie fra 2013, der kan perspektivere den danske kontekst i forhold til den amerikanske. Studiet tyder på en langt højere sammenlignelighed mellem Danmark og Australien, hvor, som de skriver, Australien er ikke i nær så høj grad et kommercialiseret fertilitetsmarked som USA (og hvor meget af forskningen på området kommer fra). Det australske studie viser, hvordan de adspurgte kvinder vægrer sig ved at skulle knytte donation op på penge, men i højere grad lader deres idéer om ægdonation følge etiske betragtninger og hvordan det skal være 'retfærdigt' eller 'lige' for alle (*fairness*), at få del i fertilitetsmarkedet i Australien. Dette resonerer med den danske kontekst mere end den amerikanske gør, og mit studie bekræfter – skønt jeg ikke her er gået ind i spørgsmål om kompensation som sådan - at ægdonorerne strukturer donationerne moralsk efter idéer om, at der er behov for dem (deres æg har værdi, for dem, der er så uheldige ikke at have æg selv), og de gør det for at kunne glæde, og vil ikke have løn for det i en traditionel forstand. Især nu, hvor kompensationen i Danmark i juli 2016 blev sat op, og det viser sig at mange flere ægdonorer melder sig, kunne det være interessant at undersøge dette spørgsmål mere i den danske kontekst. Eksempelvis om det stadig anses som en kompensation for besværet, eller om kompensationen alligevel får mere karakter af betaling eller løn, sådan at vægningen af det altruistiske motiv øges i en legitimering, og det kommer til at ligne den amerikanske kontekst mere.

Den diffraktive analyse af ægdonorernes kropslige ejerskab og agens i ægdonationsforløbene bidrager overordnet set med et nyt perspektiv på spørgsmålet om værdi (og deraf kommercialisering/kompensation) i ægdonation, og nuancerer den dikotomiske diskussion om, hvorvidt ægdonorerne objektiviseres og/eller donerer frivilligt og ikke med pres fra hverken økonomisk afhængighed eller følelse af forpligtelse. Ved at belyse ægdonorernes egen værdisætning gennem deres oplevelse med ægdonationsforløbet, og ved at vise, hvordan ægdonorerne er selvstændigt handlende og engagerede individer, der i den danske kontekst er med til at forme, hvad det vil sige at være ægdonor, bidrager denne analyse til at nuancere viden om, hvordan den gængse opdeling af dikotomier såsom objekt/subjekt, vare/menneske, kompensation/altruisme er kunstige opdelinger. De kan ikke rumme oplevelsen af at være ægdonor, som i højere grad er meningsfuld at anskue som en *entanglement* af forskellige omstændigheder og diskurser, der i ægdonorernes konkrete, levede liv formes af individuelle kroppe og relationer til andre.

Gennem både analyse af slægtskab og af ægdonors forståelse af sin fertilitet og donorsucces belyses det, hvordan ægdonorer har behov for at kunne positionere sig selv (sin kvindelighed, moderskab, slægtskabsrelationer) gennem opfyldelsen af egne behov. De danske ægdonorer engagerer sig i donorskabet, og ved at tage kropsligt ejerskab er de også med til at forme ægdonationsforløbet, og udpege hvilke behov ægdonorer har. Men analysen peger også på, hvor lovgivningen om donation fx er problematisk for ægdonorskab, og i hvert fald hvor reglerne for donation beskytter bestemte typer af slægtskab og bestemte typer af donorer, nemlig kernefamilien og de anonyme donorer. Analysen peger også på, hvilke forståelser af fertilitet/kvindelighed/moderskab der er tilgængelige og bliver gjort tilgængelige gennem klinikker og donorerne selv. Set i det lys muliggør ægdonationsteknologien bestemte kroppe og slægtskaber og peger ud, hvor der er begrænsninger. Ægdonationspraksisser har både dekonstruerende aspekter for heteronormative slægtskabs- og kønsforståelser, samtidig med, at ægdonationspraksisser bidrager til at geninstallere idéen om det singulære moderskab og kernefamilien.

7

Konklusion

En ambition med denne afhandling har været at gøre kroppen til genstand for vidensproduktion. En ambition om at synliggøre, at kroppens materialitet og dens betydning i materialiseringsprocesser, har en aktivt skabende kraft. En aktivitet, en agens, som ellers ofte formindskes eller forsvinder i analyser, hvis kroppen blot gøres til objekt eller funktion i forståelsen af vores interaktion med vores omverden. Jeg har vendt opmærksomheden mod den kropslige oplevelse, mod sansninger og reaktioner i kroppen for at bringe den viden i spil, som produceres i vores kroppe og den måde vi møder verden på, og er medkonstituerende for verden gennem vores kroppe. Min interesse har været at undersøge, hvordan et analytisk afsæt i kroppens materialitet giver nye perspektiver på, hvordan vores kropslige møde med verden både er medkonstituerende af vores oplevelse, men også af de fænomener, vi indgår i. Vores kroppe skabes i og skaber de verdener, vi indgår i.

OUR BODIES, OURSELVES

Som Haraway skriver i sit cyborgmanifest, så er “Our bodies, ourselves; bodies are maps of power and identity.” (Haraway 2004c:37). Disse kort over magt og identitet, som udgøres af vores kroppe, er følge Haraway ikke afgrænset af hudens indkapsling af menneskekroppen. Vores kroppe indgår i komplekse historiske konfigurationer, min krop er ikke blot en ansamling af biologiske kropsdele (men det er den også), den er derimod udstrakt i tid og rum, den er i forbindelse med andre kroppe, maskiner, dyr, idéer. *Our bodies, ourselves* er også titlen på en radikalfeministisk opslagsværk med viden om kvinders kroppe til kvinder, der kom i 1971. En slags international pendant til *Kvinde kend din krop* skrevet af en gruppe kvinder, der senere blev etableret som Boston Women’s Health Book Collective. Bogen var udtryk for et behov for at redefinere den lægevidenskabelige monopol på viden om menneskekroppen, og herunder den manglende adgang til og ekspertise i viden om kvinders kroppe⁵⁰. Senest er ’xenofeminismen’, der tager visioner op fra radikalfeminister som Shulamith Firestone og selvhjælpsaktivistiske opfindelser, og fx gennem selv at anvende og opfinde teknologier vil bidrage til, at kvinder (og alle andre) kan tage reproduktion og kropslige funktioner i egen hånd og ud af hænderne på lægevidenskaben (e.g. Hester 2018).

Den feministiske tradition for at skabe viden om og med kropslig erfaring, har haft mange udtryk, som på forskellige måder overlapper mellem feministisk aktivisme og forskning. Både de nævnte selvhjælpsbøger for kvinder, og teoretiske retninger som fx *sexual difference feminism* med *écriture féminine* og ambitionen om at skrive den kønnede krops betydning frem i akademisk skriftlighed og arbejde (e.g. Cixous 1980; Cixous 1985; Irigaray 1974; Irigaray 1984), kom ud af en tid og et behov for at gøre kvindekroppen synlig i en totalt maskulint domineret vidensproduktion, og et behov for, at gøre opmærksom på, hvordan vidensproduktionen havde en snæver, normativ udsigtsposition. At gøre kroppen til genstand for viden har været og er et spørgsmål om at synliggøre kropslige erfaringer, og hvordan forskellige kroppe har forskellige erfaringer med verden, og at der er behov for teoretiske linser til at kunne inkludere, hvordan intersektioner af køn, race, kropskapabilitet, alder osv. giver forskellige udsigtspunkter (e.g. Braidotti 1994; Grosz 1994).

⁵⁰ Se <https://www.ourbodiesourselves.org/history/>

Med et fokus på kropslighed og materialitet tager denne afhandling ambitionen op om at skabe viden, der ikke er afkoblet fra kroppen, med afsæt i Haraways definition af situeret viden, og viden som en altid kropsligt situeret praksis. I kølvandet på de såkaldte materialistiske, somatiske og affektive vendinger, hvor det teoretiske fokus er vendt mod det kropslige, det sanselige, det følelsesmæssige, hvordan materialitet er konstituerende af betydninger (e.g. Braidotti 2002; Grosz 2005; Alaimo and Hekman 2008b), har jeg udviklet en metodologi til at arbejde med kroppens materialitet og gennem sanse-etnografisk feltarbejde. Jeg har villet producere en viden, hvor jeg samtidig har arbejdet med at få de levede, kropslige erfaringer ind i teksten, og hvor jeg kunne analysere materialiteten som andet end diskurs.

En anden ambition med denne afhandling har været at forsøge at se, hvordan det er muligt at tage et subjekt-orienteret udgangspunkt i et materialistisk, posthumanistisk teorifelt. Med en diffraktiv læsning af Barad og Merleau-Ponty har jeg arbejdet med et udgangspunkt, som forsøger at nedbryde subjekt-objekt (human/non-human) dikotomier for at kunne undersøge problemformuleringen: *på hvilke måder konstitueres ægdonorers oplevelser på danske fertilitetsklinikker i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis?*

For at undersøge hvordan oplevelser konstitueres som noget der sker i et kropsligt-klinisk møde, har jeg taget udgangspunkt i agentiel realisme og kropsfænomenologi, hvor jeg har fundet både Barad og Merleau-Ponty gode at tænke med, fordi de insisterer på dette 'midt i'. Altså et 'midt i' mellem det materielle og det diskursive, kroppen og sindet, fordi det anskues som to sider af samme sag. Oplevelsen som fænomen bliver til i en kontinuerligt bevægende sammenfiltrering af subjektet i verden, som indbyder til at se på 'hvad der sker' i en kropsligt erfaret situation. Jeg har som nævnt produceret empirien ud fra denne teoretiske forankring og med en sanse-etnografisk metode, hvor jeg har givet fokus til den kropslige, sanselige erfaring og aktivitet. Når jeg har læst to så traditionelt set forskellige teoretiske felter sammen som agentiel realisme og kropsfænomenologi, har det været i en hensigt om en generøs læsning, hvor jeg ikke har ønsket at fokusere på, hvor teorierne var for forskellige, men med fokus på, hvordan de kunne bidrage sammen til at belyse den givne problemstilling. Jeg har inviteret læseren til at tænke og sanse med mig i undersøgelsen af ægdonorernes oplevelser, i en ambition om at kunne belyse ægdonation gennem et situeret, biografisk kropsligt udgangspunkt,

som et blik ind i reprotknologiske problemstillinger omkring objektivisering, kommercialisering, og ejerskab over kroppen.

Gennem et sansetnografisk feltstudium, hvor jeg har interviewet 15 og fulgt 7 ægdonorer i deres forløb på danske private og offentlige klinikker, har jeg undersøgt ægdonorerens oplevelser gennem tre analysedele ud fra problemformuleringens tre underspørgsmål. Første del omhandler hvilke materialiseringsprocesser der konstituerer ægdonation, anden del hvilke slægtskabsforståelser, der etableres i ægdonationspraksis, og tredje del har undersøgt, hvordan ægdonationsforløbene giver mulighed for agens for ægdonorerne. Den diffraktive læsning af de to teoretiske perspektiver har i de tre analysekapitler bidraget til at løfte ambitionen om at producere viden om og fra ægdonorerens kropslige oplevelser. Til sammen tegner de tre analysedele et billede af, hvordan konteksten har betydning for, hvad det vil sige at være ægdonor i Danmark, og hvordan et udgangspunkt i ægdonorerens perspektiv og deres kropslige oplevelse er en værdifuld og vigtig kilde til viden.

UREGERLIGE KROPPE OG TILGÆNGELIGE KROPPE

Den første delanalyse viser gennem materiale fra hele ægdonationsforløbet fra opstart, scanninger, hormonbehandling og ægudtagning, hvordan ægdonation materialiseres gennem specifikke kliniske og kropslige processer. Ved at se på, hvordan ægdonorerens kroppe agerer, reagerer og bliver manipuleret i behandlingen, viser analysen, hvordan materialiseringsprocesserne i ægdonationsforløbene afgrænser og konstituerer bestemte ægdonorkroppe. De kroppe, der træder frem i analysen, er på forskellige måder uregerlige og utilregnelige, og selvsamme kroppe skal tilpasses og integreres i hormonbehandlingsforløb på klinikken. Det betyder, at ægdonorerne skal gøre deres kroppe tilgængelige og stille sig til rådighed på klinikken på helt bestemte måder, som både handler om konkrete fysiske positioner, og om at følge tidsplaner, skemaer og medicintagning. For at gøre ægdonor på en meningsfuld og succesfuld måde, skal donorerne kunne indgå i disse bestemte forløb og handlinger, men samtidig skal klinikkens forløb også tilpasse sig ægdonorkroppens autonome agens. Analysen viser, hvordan ægdonationsforløb materialiserer kroppe på bestemte måder, og samtidig at kroppe materialiserer ægdonationsforløb på bestemte måder.

Et eksempel på hvordan ægdonorkroppen kan være uregerlig, er i forhold til menstruationscyklussen. Både Julies og Louises menstruationer er gået over tid, og er ukoordinerede i forhold til forløbet på klinikken og deres modtagere. Julies krop gør slet ikke, som den plejer, og er forstyrrende og ustabil, og hendes donation kan ikke gå i gang. Louises menstruation er også uregerlig, men på grund af en hormonspiral, og hun ender med et længere og mere omfattende behandlingsforløb, for at få donationen til at lykkes. Rose derimod har en aktivt deltagende krop på en anden måde – hendes krop menstruerer og producerer slim og gør løs, og dens kropslige produktion er nødvendig og indgår i en nøje afmålt behandling, hvor klinikken manipulerer cyklussen til at passe til modtagerens. Kroppene kan være stabile, ustabile, frugtbare, blødende, ukoordinerede, agerende. Og det er i mødet mellem ægdonorkrop og klinik at ægdonorens erfaring materialiseres og får betydning, både formet af hendes egen krops agens og af det medicinske forløbs praksisser.

Delanalyse 1 viser også, hvordan materialiseringsprocesserne i de intra-aktioner af forskellige humane og non-humane agenter (kliniske udstyr, læge, krop, lyde, m.m.) materialiserer bestemte kropsforståelser hos ægdonorerne. Kroppens grænser udvides, transformeres, ændres, og bliver synlige gennem ultralydsscanningen. Den kropslige erfaring ændres gennem behandlingsforløbet, og der tilegnes ny kropsliggjort viden hos ægdonorerne. En viden om deres krops funktioner i forhold til ægproduktion, og om hvordan behandlingen føles i kroppen. Æggene bliver konkrete, synlige og mærkbare. Det er en konkret sanselig og kropslig proces, der er udstrakt over tid, og med et omfattende kropslig arbejde. Ægdonorerne monitorerer deres kroppe, de integrerer behandlingen i deres liv og dagligdag, og de håndterer smerte og ubehag i forløbet og i ægudtagningen. Det er en erfaring og kropslig viden som i processen tillægges en værdi. Anstrengelserne har værdi, og er noget i sig selv for ægdonorerne. Samtidig lades æggene med den værdi, som oparbejdes i forløbet.

Der materialiseres altså både en oplevelse af, at dét at gøre god ægdonor indebærer en bestemt kropslighed (tilgængelig, til rådighed, manipulerbar, frugtbar, mange gode æg), men samtidig en oplevelse hos ægdonorerne, at de også selv kan være med til at manipulere kroppen og forløbet, og at deres krop agerer med sin egen kraft. Første delanalyse viser også, hvordan der finder et relations- og omsorgsarbejde sted i

behandlingsforløbet og de kliniske møder som er medkonstituerende for, hvordan bestemte forbindelser skabes mellem kroppe i ægdonation.

NYE SLÆGTSKABSRELATIONER

I anden delanalyse viser jeg, hvordan bestemte normative forestillinger og konkrete juridiske, økonomiske og kliniske omstændigheder i den danske kontekst materialiserer nye slægtskabsrelationer (og slægtskabsforståelser) gennem ægdonation. I ægdonationsforløbet og med overførslen af æggene fra ægdonors krop og videre til klinikken, og senere til modtager, etableres intime forbindelser mellem ægdonors og de omkringværendes kroppe. Æggene materialiseres i en ambivalent ontologisk position som noget både intimt og nært og samtidig noget, der bliver fjernet og frakoblet ægdonoren, hvilket bliver udslagsgivende for de forhandlinger af ambivalens, som ægdonorerne indgår i, for at positionere sig i ægdonorslægtskabet.

Jeg analyserer ægdonorerens forhandlinger af slægtskab ud fra deres positioneringer langs med en nærhed/distance-akse, og hvordan de har forskellige til- og frakoblingsstrategier til at forhandle en 'passende afstand' i slægtskabet. De forskellige donationsformer fungerer blandt andet som en måde at til- eller frakoble sig slægtskab på, og analysen viser, hvordan et heteronormativt kernefamilieideal på flere måder udgør et strukturerende hensyn i ægdonorerens slægtskabsstrategier. Anonym donation kan være en måde at værne om både modtagers og donors egen (eller fremtidige forestilling om) en kernefamilie, hvor ægdonorrelationen er et forstyrrende element. Strukturerende er også en bestemt moderskabsforestilling om moderskabet som universel lykkefaktor, og nogle af ægdonorerne positionerer sig med så meget 'overskudsmoderskab', at den måde ægdonation ellers kunne være forstyrrende på, for både deres eget moderskab og modtagerens (ved at fordele det ud på ægceller og flere kroppe en én singular moderskabskrop), bliver en måde at legitimere forbindelsen. Ny viden om epigenetik anvendes også som frakoblingsstrategi til at støtte en allerede etableret forestilling om at graviditet og fødsel gør tættere slægtskab (og moderskab), og dermed en måde at frakoble sig en for 'upassende nærhed' i slægtskabsrelationen.

Kendt donation fremstår som en mulighed for at etablere nye og andre slægtskabsforbindelser, hvor donor er med til at definere betydningen af relationen. For nogle er en måde at distancere sig og etablere en passende afstand at indgå i en tæt

relation, sådan at nærhed faktisk giver afstand, og hvor det tætte, veldefinerede forhold som en form for familiemedlem eller veninde skaber en merbetydning i slægtskabsrelationen, som ikke er bundet op på en genetisk eller slægtskabsmæssig forbindelse. Der er mange hensyn i spil, og der er en hel del forhandlingsarbejde i gang hos ægdonorerne for at få etableret en passende afstand i slægtskabsrelationen, som får den forstyrrende ægdonorkategori på plads. En anden strategi er også at påberåbe sig en særlig rolle i kraft af donorkategorien, som et forsøg på at skabe rum for den nye slægtskabsforbindelse, som ægdonation skaber.

I ægdonorernes slægtskabsstrategier fremgår det, hvordan de også tager hensyn til egne behov for at få viden om deres donation og anerkendelse. De relationer, der etableres, materialiseres også i kraft af transaktioner, såsom æg, anstrengelser, gaver, takkekort, glæde, taknemmelighed og penge. Betydningen af at modtage den følelsesmæssige anerkendelse i kraft af både reaktion og små gaver indgår i mange af donorernes valg i donationsforløbet. Ægdonorerne indgår i en affektiv økonomi, hvor slægtskabsforbindelsen også etableres på baggrund af følelser og gaver.

Analysen viser, at ægdonorernes slægtskabsrelationer materialiseres langs bestemte materielle omstændigheder såsom donationslovgivning og transaktioner af følelser og gaver, og langs med (hetero)normative forståelser af moderskab, kernefamilie og kvindelighed, som strukturerer bestemte hensyn i donorernes slægtskabsstrategier. Rammerne for ægdonation i Danmark har udviklet sig meget, og donation som mulighed for alle kvinder har kun eksisteret siden 2007. Åben og kendt donationsform kun siden 2012. Ægdonorerne står overfor en opgave om at finde plads til den forstyrrende ægdonorkategori, og definere nye slægtskabsforståelser for ægdonorer og modtagere. Analysen bidrager til den eksisterende ægdonationsforskning med ny viden både om den danske kontekst, og hvilke rammer der er med til at forme, hvad det vil sige, at være ægdonor i Danmark, og bidrager mere specifikt til forståelsen af, hvordan nye slægtskaber forhandles og positioneres af ægdonorer. Udgangspunktet i ægdonorperspektivet nuancerer forståelsen af ægdonorers behov og interesser, som også omfatter præferencer i forhold til slægtskabsrelationer og behov for bestemte udvekslinger i ægdonationsforløbet. Analysen bygger her videre på første delanalyser om, at ægdonorerne selv knytter værdi til forskellige dele af ægdonationen, som skaber mening for dem som donorer, og som de selv har mulighed for at positionere sig i

forhold til. Samtidig viser analysen også at den måde ægdonation struktureres på, udgør begrænsninger for, hvilke slægtskabsrelationer, der er til rådighed, hvor lovgivningen knytter an til bestemte normative forestillinger om slægtskab og forbundethed.

MULIGHEDER FOR AGENS

Tredje og sidste analysedel viser, hvordan afsættet i agentiel realisme og kropsfænomenologi giver mulighed for et andet blik på agens gennem et begreb om kropsligt ejerskab i ægdonationsforløbet. Jeg argumenterer her for, at ægdonorerne via deres tilegnelse af kropslig viden og erfaring i forløbet, og via deres aktive involvering i klinikforløbene med en krop, der agerer og reagerer, ikke skal ses som passivt underlagt en objektiverende teknologi og medikalisering. Derimod kan ægdonationsforløbene ses som dynamiske samspil, hvor ægdonoren gennem involvering og tilegnelse af den kropslige proces har mulighed for agens.

Gennem en analyse af hvordan 'god fertilitet' konstitueres i ægdonationsforløbene som henholdsvis superfertilitet, ekstrem fertilitet og monstrøs fertilitet, viser jeg, hvordan en kropslig erfaring af fertilitet materialiseres og bliver en måde for (nogle af) ægdonorerne at tage kropsligt ejerskab over ægdonationen. Inspireret af både Goslinga-Roys ejerskabsbegreb, hvor kroppen ikke indgår i et ejerskabsforhold som en ejendom, men i stedet gennem anvendelse, og Høyers begrebsdiskussion af kropsdele i et vævsmarked som en mellemting mellem objekt og subjekt, altså 'ubjekt', arbejder jeg med en forståelse af kropsligt ejerskab, der skal indfange dette midt-imellem, den kropslige aktivitet, der tilegnes som viden i biografiske levede kroppe.

Eksempelvis oplever Susanne, at hun altid har haft nemt ved at få børn, og at hun i hormonbehandlingen har let ved at producere gode æg uden besvær eller smerter. Hendes fertilitet, der for hende altid har været lidt for meget, lidt ustyrlig, bliver i ægdonationssammenhæng ensbetydende med en god donorkrop. Et andet eksempel er Christina, som overproducerer æg (op til 40), og som får diagnosen PCOS. Æggene, hun producerer, er dog både gode og viser sig at befrugte adskillige modtagere, og Christinas ekstreme fertilitet giver hende en oplevelse af at være en succesfuld donor. Ægdonorerne former deres forståelse af deres krop og den måde, de reagerer på i behandlingen ud fra den viden, de møder på klinikken, og ud fra deres egen eksisterende kropslige erfaring. Gennem observationer med Gitte og Susanne, viser jeg,

hvordan ægdonorerne selv involverer sig i smertedækningen og er medkonstituerende af betydningsdannelsen i det kliniske møde. Ved at bygge videre på Thompsons arbejde med agens i klinik-patient-møder, hvor hun mener patienter opnår agens ved at tage aktivt del i den objektivering der her sker af kropsdele, argumenterer jeg for, at det snarere er igennem en 'subjektivering' af deres krop, at ægdonorerne erfarer at have agens i ægdonationsforløbene. Deres kroppe fremstår som en agerende kraft, som de kan involvere sig i og indtage situationen med. Med den teoretiske forankring i Barad og Merleau-Pontys forståelser af materialitet og krop, peger jeg på, hvordan subjekt-objekt dikotomien fastholder idéen om en objektiveret krop, hvorimod et begreb om den levede krop giver blik for de måder, hvorpå ægdonorerens egen kropslige oplevelse af ægdonationsforløbet kan være værdifuld og agensgivende, og i nogle tilfælde endda føre til en oplevelse af empowerment hos ægdonorerne.

Ved at bygge videre på første og anden analysedeles indsigter omkring materialiseringsprocesser af ægdonorkroppe og kropslige erfaringer, og om slægtskab og nye relationer i ægdonation, viser den sidste analysedel, hvordan et udgangspunkt i ægdonorens perspektiv og kropslige erfaring bidrager til den eksisterende forskning. At de får kropsligt ejerskab og agens gennem donationen bringer et nyt perspektiv på altruisme-kompensationsdebatten og demonstrerer, hvordan der knyttes værdi til ægdonation, også gennem donorerens egne behov og involvering. I tråd med centrale ægdonationsstudier, viser analysen, hvordan ægdonation i Danmark også struktureres langs idealer om altruisme, som er knyttet op på bestemte forestillinger om kvindelighed og moderskab (e.g. Almeling 2011; Curtis 2010; Haylett 2012; Pollock 2003). Ægdonation rummer både subversive potentialer for at kunne dekonstruere heteronormative forståelser af slægtskab og en deterministisk idé om biologisk kønnet, og samtidig bliver idealer om kernefamilien geninstalleret og værnet om i effekterne af ægdonation. Perspektivet fra ægdonorerens egen værdisætning, og den måde, deres oplevelse er konstitueret af både klinikkens forventninger og den konkrete behandlings materialisering i kroppen, sammen med deres egne behov og engagement, nuancerer debatten om objektivering og kommercialisering af kroppen, og hvorvidt ægdonation kan og skal være altruistisk. Disse forståelser kan ikke rumme den måde ægdonorerne konkret indgår i ægdonationsforløb på baggrund af komplekse overvejelser

og erfaringer, og fastholder en subjekt-objekt dikotomi, der objektiverer kroppen og simplificerer forståelsen af værdi i ægdonation.

ANDRE PERSPEKTIVER MATERIALET PEGER PÅ

Jeg har i denne afhandling arbejdet ud fra en metodologi, der ved at forbinde en feministisk materialistisk tilgang med kropsfænomenologi og et empirisk sansetnografisk feltarbejde, har givet blik for den kropslige viden, erfaring og oplevelse det er, at være ægdonor. Jeg har kombineret metodiske greb og teoretiske indsigter for at kunne få den kropslige del af ægdonorperspektivet frem, og for at kunne belyse, hvordan ægdonation er en kropslig praksis, igennem hvilken der bliver materialiseret bestemte betydninger, kroppe, forbindelser.

Barads agential realisme er anvendt som den onto-epistemologiske præmis og er med det blik, jeg har anskuet feltet. Det vil sige, jeg har haft en grundlæggende præmis om, at subjekt-objekt dikotomien er en konstant grænsedragende praksis, hvor definitionerne af, hvad der afgrænser subjektet i en krop er i en kontinuerlig tilblivelsesproces. Det er en teoretisk præmis, der både åbner op for at se på de måder kroppe og subjekter materialiseres i et fænomen som ægdonation, men det er også en præmis, der peger på min rolle som forsker i vidensproduktionen. Som konsekvens af dette perspektiv har jeg situeret blikket i denne afhandling eksplicit i min egen sansende krop, og gennem den metodiske tilgang tydeliggjort, hvordan vidensproduktion er en kropsliggjort praksis, der altid tager udgangspunkt i et bestemt perspektiv, en bestemt position. Merleau-Pontys begreb om den levede krop anvender jeg til at få greb om den dobbelthed, at subjektet erkender og er i verden med sin krop, som i forlængelse af ovenstående også er et begreb til at arbejde med viden som kropslig erfaring og erkendelse. Den sansetnografiske tilgang har jeg anvendt som det konkrete metodiske greb til at bringe den kropslige viden i spil i afhandlingen.

Gennem de tre analytiske temaer materialiseringsprocesser, slægtskab og agens har jeg belyst, hvordan ægdonorerers oplevelser konstitueres i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis, ved at undersøge, hvordan bestemte kroppe materialiseres, og hvordan ægdonorerne knyttes til andre kroppe. Ægdonorerne indgår i kropsligt arbejde, og gennem oplevelsen af deres krops agens og den praksis de indgår i gennem

behandlingen og ægudtagningen, tager de på forskellige måder kropsligt ejerskab over situationen.

Mit materiale har imidlertid også rejst spørgsmål og givet indsigter, som jeg ikke har kunnet svare på eller forfølge inden for denne afhandlings rammer. Blandt andet peger analyserne på, at der er et interessant affektivt aspekt i ægdonation, hvor der sker mange følelsesmæssige forhandlinger og positioneringer. I forlængelse af min pointe om, at ægdonorerne indgår i affektive økonomier, hvor transaktioner af æg, gaver og ikke mindst følelser finder sted, kunne det være interessant i højere grad at forfølge en analyse af, hvordan affekt på forskellige måder er knyttet til ægdonationspraksisserne.

Et andet punkt, jeg vil pege på, er i forhold til analysen af slægtskab. Fokus har været at skabe viden om ægdonorerens perspektiv, og ud fra ægdonorerens kropslige oplevelse. Men særligt i forhold til den måde, analysen viser, hvordan ægdonorer forbindes til andre gennem ægdonation, og hvordan ægdonorerne forhandler nye slægtskabsrelationer, kunne det være interessant at brede perspektivet ud til fx også at omhandle modtagerne og de donorundfangede. Her ville det være muligt at gå mere ind i, hvordan nye slægtskabsrelationer etableres og materialiseres og også får betydning for modtager, og hvordan modtager medvirker til denne etablering.

Et tredje aspekt, som kunne have været grebet anderledes an, er materialiteten. Med mit materialitetsperspektiv kunne jeg have fokuseret mere på de kliniske praksisser, eksempelvis observeret og interviewet klinikpersonalet og inddraget viden om, hvad der foregår i laboratoriet og petriskålen. Så ville fokus på ægdonorerens kropslige oplevelse blive skubbet til side til fordel for et mere bredt perspektiv på forskellige materialiseringsprocesser, der konstruerer ægdonation som fænomen.

Med min ambition om at få ægdonorerens perspektiv og særlige kropslige viden frem, har jeg ønsket at læse 'med dem' og formidle denne viden, som den træder frem for mig i materialet. Jeg har fokuseret ret konkret på 'hvad der sker' og 'hvad der bliver sagt' – en tilgang der måske kan komme til at virke beskrivende i modsætning til en mere dekonstruerende, normkritisk tilgang, som typisk ville analysere materialet med et større fokus på magt og marginaliserede positioner. En stærkere positionering i en sådan tilgang, ville kunne belyse emnet på en anden måde, og gå endnu mere ind i, hvordan normative idealer om køn, krop og slægtskab strukturerer ægdonation, i en analyse der også var mere optaget af at dekonstruere ægdonorerens egne perspektiver ud fra denne

tilgang. Det ville dog blive et helt andet vidensprojekt, hvor fokus ville være på de normative strukturer, frem for ægdonorernes historier og at give dem stemme.

ÆGDONOR I VIRTUAL REALITY

I forhold til sanse-etnografien som metodisk tilgang har jeg hele afhandlingen igennem stødt på en form for indbygget begrænsning i det skriftlige format. Jeg har ønsket at belyse og formidle den kropslige, sanselige erfaring fra ægdonorernes perspektiv, hvilket jeg har gjort gennem observationsbeskrivelser og mine egenobservationer, for at give læseren en vej ind i den sanselige, kropslige erfaring, som analysen tager udgangspunkt i. Jeg har dog haft en ambition om at arbejde med den sanselige dimension der rakte ud over de mere traditionelle rammer for en ph.d.-afhandling. Jeg har derfor produceret en virtual reality film om en ægudtagning set fra en ægdonors synspunkt, i en afsøgning af andre mulige formidlingsformer og former til at producere empiri (Petersen 2017)⁵¹. Filmen skal dog ikke ses som en del af min empiri, og er produceret i 2017, et år efter feltarbejdet fandt sted og med en ægdonor, der ikke indgår i det empiriske materiale. Jeg ønsker at nævne den her som et perspektiv på andre veje man kan gå med fremtidige studier. Filmen er produceret i samarbejde med Vitanova Fertilitetsklinik i København og viser på 7 minutter en ægudtagning fra ægdonors plads på briksen. Virtual reality (VR) er en kamerateknologi, der gør det muligt at filme 360 grader og med det særlige VR-headset gør, at når man ser filmen, har man selv mulighed for at dreje hovedet rundt 'inde i filmen' og se situationen som om, man ser fra ægdonorens synspunkt. Ved at placere et 360 graders kamera i panden på ægdonor under selve ægudtagningen og optage denne, opnår man den effekt, at man som seer af filmen oplever det som om, man selv ligger på briksen, når man har VR-headsettet på.

⁵¹ Filmen er tilgængelig på youtube i afhandlingens bedømmelsesperiode via <https://www.youtube.com/watch?v=7W7h3OeTADQ> og kan herefter fremvises ved forespørgsel.



Stillbillede fra ”Ægdonation på egen krop”, 2017.

I filmen ser man alle de forskellige delelementer i ægudtagningen; lokalbedøvelse, den lange kanyle, ultralydsscannerens skærm, væsken i prøveglas, og ægdonoren der vander sig lidt, når det begynder at gøre ondt, og man følger, hvordan personalet kommunikerer med hende. Det er tydeligt, hvordan ægudtagningen er et avanceret samspil mellem donor og hendes krop, lægen, ultralydsscanneren, sygeplejersken og laboratoriet. For seeren bliver det konkret, hvordan æggene bliver synlige og overføres. Det smertehåndteringsarbejde, der foregår undervejs med lyde og bevægelser, formidler mere visuelt og intuitivt den sanselighed, der er på spil.

Filmene giver mulighed for at formidle oplevelsen på en måde der inddrager og har effekter på den krop, der ser filmen. En diffraktiv læsning af filmens agens, synliggør, hvordan agens bliver diffrakteret ud fra selve ægudtagningen i filmen til seerens oplevelse af filmen på sin egen krop. Man befinder sig som seer midt i situationen med udsigtspunkt fra ægdonor, hvor man oplever, hvordan de forskellige humane og non-humane agenter filtreres sammen og materialiserer sig i oplevelsen for donor – og, for én selv som seer. Oplevelsen ikke blot reflekteres, men diffraktes gennem de sanselige effekter, der mærkes på egen krop.

Virtual reality giver som oplevelsesmedie mulighed for at udforske en mere sanselig tilgang til formidling og kan gengive point-of-view som intet andet medie kan. Har man prøvet nye former for virtual reality, så ved man, at teknologien i dag ret

effektivt kan manipulere og vække ens sanseapparat. Virtual reality bliver derfor helt oplagt anvendt til at lave forskellige simulationer både til patienter som mental forberedelse, men også til professionelle som læringsmiljø til eksempelvis operationer, eller andre avancerede tekniske opgaver. Virtual realitys potentiale i en antropologisk sammenhæng er stadig et relativt uudforsket felt, og skyldes nok delvist at teknologien kun de seneste par år er blevet tilstrækkelig god og tilstrækkelig billig til at ikke-udviklere kunne begynde at eksperimentere med den og få et rimeligt resultat ud af det, og at formidlingen kræver, at seere har adgang til et VR-headset, hvilket jo langt fra alle har. Teknologien har dog et interessant potentiale for netop point-of-view fortællinger og forskning, som interesserer sig for at undersøge marginaliserede eller sjældent fortalte udsigtspunkter. Særligt i et felt som dette, der beskæftiger sig med kroppens involvering med verden, er teknologien en mulighed for at gribe den kropslige formidling an på en måde, der i høj grad aktiverer den, der formidles til. De gange jeg har fremvist filmen med headset, har jeg erfaret, hvordan der vækkes kropslige erindringer og fornemmelser hos tilskueren og på trods af, at filmen kun aktiverer syns- og høresansen, så aktiveres kroppens følesans og tilskueren manipuleres til at 'mærke' en version af det, som ægdonoren mærker. Det vil være oplagt at arbejde videre med denne afhandlings metodologi kombineret med virtual reality, hvilket kunne give interessante nye bidrag til antropologien.

ET ÆGDONORPERSPEKTIV PÅ DEN DANSKE KONTEKST

Med denne afhandling bidrager jeg med et sanse-etnografisk og kropsfænomenologisk *take* på feministisk materialitetsteori. Jeg demonstrerer, hvordan det er muligt at arbejde med subjektet og den kropslige oplevelse med agentiel realisme som teoretisk udgangspunkt. Det, der kommer ud af det, er et materiale, der åbner for ægdonorens perspektiv, og bringer hendes viden i spil som en levet erfaring og kropslig virkelighed. Ægdonation er en subjektiv og kropslig praksis.

Med dette viser jeg, hvordan konteksten med den medicinske praksis, lovgivningen, og kompensation indgår i de konkrete måder som ægdonorkroppe materialeres og forbindes til andre kroppe. Og jeg argumenterer for, at perspektivet kan synliggøre, hvordan ægdonorer er aktive deltagere i den fertilitetsmarkedspraksis, som

de indgår i. Jeg viser, hvordan ægdonorerne både formes af, og selv er med til at forme og definere, hvad ægdonation er, gennem de forskellige måder at tage ejerskab over ægdonationsforløbet og slægtskabsrelationen.

I forhold til den tilbagevendende samfundsdiskussion om, hvorvidt ægdonation skal kompenseres højere eller om dette potentielt vil presse kvinder til at donere æg, eller om ægdonation skal gøres til et udelukkende altruistisk anliggende i den forstand, at der ikke skal gives kompensation, så bidrager et perspektiv fra ægdonorerens synspunkt med en vigtig stemme i den debat. Ser man ægdonation fra ægdonorerens synspunkt, så er idéen om en 'ren' altruistisk ægdonation for snæver til at indfange de forhold, der gør sig gældende for ægdonorerne. For dem handler det om, at kunne få adgang til viden og rettigheder, og hvordan de bliver behandlet på klinikkerne. Det handler om gode klinikforløb og om anerkendelse. Altruismeidealet bliver brugt som argument om at varetage ægdonorerens interesser og beskytte dem. Men ser man på, hvordan idealet om altruisme er med til at strukturere og forme ægdonorerens oplevelser og agensmuligheder i ægdonationsforløb, så er det snarere med til at begrænse ægdonorkroppe og materialiseringer langs med bestemte normative forestillinger om kroppen, om moderskab og om kernefamilien. I de faktiske ægdonorforløb knyttes der værdi til det kropslige arbejde, som ægdonorerne udfører, i processer, der kan give ægdonorer empowerment og en følelse af egenværdi, ligesom processerne involverer og bekræfter ægdonorerne i deres egen selvstændige agens. De optræder ikke som objektiverede eller ureflekterede deltagere, snarere lige modsat. Ægdonation er en værdiskabende praksis, og der foregår transaktioner af æg, følelser, gaver, penge, viden, anerkendelse. Det betyder ikke, at kroppen nødvendigvis skal ses som objektiveret eller kommercialiseret i den praksis. Min analyse viser, at en måde ikke at se ægdonation som objektiverende er ved at inddrage ægdonorerens kropslige perspektiv. Jeg bidrager med nye perspektiver på altruisme-kompensationsdebatten ved ikke at anskue kroppen som et objekt i en traditionel subjekt-objekt dikotomi. Ægdonorerne tager kropsligt ejerskab gennem 'subjektivering' af kroppens agens – et perspektiv, der sætter en ny præmis for diskussionen om ejerskab, objektivering, værdisætning og agens i ægdonation.

Denne afhandling bidrager på den måde også til det eksisterende forskningsfelt med viden specifikt om den danske kontekst for ægdonation. Gennem de tre analyser af, hvordan ægdonation materialiseres, hvordan ægdonorerne indgår i nye slægtskaber og

hvordan ægdonorerne har mulighed for kropsligt ejerskab og agens, belyser afhandlingen, hvordan de konkrete omstændigheder i Danmark har bestemte effekter i den måde, ægdonation bliver til på. På baggrund af dette empiriske bidrag, vil jeg pege på nogle områder, hvor det kunne være relevant at se på den juridiske ramme for ægdonation, og hvilke hensyn, man ønsker at beskytte. Retsmæssige hensyn til ægdonorerne er på nuværende tidspunkt anset som indbefattet i lovgivningen, der hovedsageligt er baseret på hensyn til modtagerne gennem donoranonymitet. Donationsformen med fuld anonymitet beskytter kernefamilien og giver ingen rettigheder til hverken donor eller donorundfanget om at få viden eller kontakt. At man i lovgivningen har åbnet op for åben donation og kendt donation i 2012, betyder mulighed for donorerne for at vælge, og viser, at der er flere måder at være ægdonor på og indgå i nye former for slægtskabsrelationer på. Den anonyme donationsform værner om et heteronormativt kernefamilieideal, og tager ikke hensyn til hverken barnets ret til at kende sit ophav eller til donors behov i en slægtskabsinvolvering, der for donorerne viser sig i ansvarsfølelse og et eget behov for at vide. I en mere progressiv juridisk ramme ville den anonyme donationsform ikke være en mulighed, men de to andre former med åben og kendt donation, der tager hensyn til alle involverede på forskellige måder. En måde at tage hensyn til ægdonorerne ville også være at indføre et nationalt ægdonorregister, hvor donorerne – anonyme eller åbne – får et donornummer, hvilket giver mulighed for at give den nødvendige viden til de forskellige involverede parter. Anonymiteten (åben eller ej) ville ikke blive kompromitteret af, at en donor kunne få at vide, om hendes æg var blevet anvendt eller ej, og hvor mange børn (hvis nogen) hendes æg havde hjulpet til verden. Samtidig dæmmes op for problemerne omkring den manglende kontrol med, hvor mange gange ægdonorerne donerer, og hvis en donor selv opdager alvorlig sygdom, eller hvis man fra klinikkens side/modtagerens side oplever alvorlig sygdom, vil man kunne formidle viden til de involverede med langt større sikkerhed.

Baseret på ægdonorerne i dette studies overvejelser og ambivalenser omkring ansvarsfølelse for donationen og den donorundfangede, og deres eget behov for viden og anerkendelse, er det helt overvejende en god idé, at man i langt højere grad end hidtil involverer ægdonorer i beslutningsprocesserne omkring donoranonymitet, compensation og registrering. Mit studie peger på, at det relationsarbejde, som donorer

(og modtagere) indgår i ved kendt donation, er en form for socialt pionerarbejde, hvor donorer er med til at definere, hvad en ægdonorrelation går ud på. At styrke viden, netværk og formidling på det område, med udgangspunkt i ægdonorers erfaringer, kunne styrke kommende og nye ægdonorers (og modtageres) rammer for at navigere i og balancere de forskellige hensyn, de oplever i den nye slægtskabsrelation. Mens denne afhandling har været undervejs, har området, som nævnt flere gange, ændret sig, særligt i forhold til reglerne om kompensation, der i sommer 2016 blev sat op til 7000 kr., ligesom den øgede medieopmærksomhed og sundhedsstyrelsens kampagne har bidraget til at udbrede viden om ægdonation. I de sidste par år er der sket en voldsom stigning i antallet af donorer, der må skyldes både den øgede kompensation og udbredelsen af viden. Var kompensationen ikke blevet sat op allerede, ville jeg på baggrund af ægdonorernes oplevelser og erfaring med forløbene klart anbefale, at den blev det. Sammenlignet med eksempelvis USA, hvor ægdonation er gennemkommercialiseret og ægdonorer tjener mange tusind dollars på en donation, er kompensationen i Danmark i et beskedent omfang, der for mange donorer akkurat dækker over udgifter med tabt arbejdsfortjeneste og transportudgifter. Baseret på ægdonorernes oplevelser viser studiet at dét, at modtage kompensation, er foreneligt med at donere på et oplyst, selvstændigt og ansvarligt grundlag, og ønsket om at gøre en god gerning.

Gennem udviklingen af en feministisk materialistisk, kropsfænomenologisk og sanset-etnografisk metodologi giver denne afhandling nye perspektiver på, hvordan kropslige-kliniske møder, slægtskab og forbundethed samt kropsligt ejerskab materialiseres gennem ægdonationspraksisser. Med denne afhandling tilbydes en unik indsigt i, hvordan ægdonation som fænomen opleves og får betydning for dem, der lægger krop til: nemlig ægdonorerne.

Resumé

Titel: *Ægdonor. Et sans-ethnografisk studie af æg, kroppe og nye slægtskaber.*

Denne afhandling undersøger ægdonation i Danmark ud fra ægdonorernes perspektiv. Med udgangspunkt i et sans-ethnografisk feltarbejde på danske private og offentlige klinikker, hvor jeg har fulgt 7 og interviewet 15 ægdonorer, undersøges det, hvordan ægdonorernes oplevelser og kropslige erfaring konstitueres i mødet med den kliniske praksis. Afhandlingens hovedargument er, at et udgangspunkt i ægdonorernes perspektiv og kropslige erfaring bidrager til at synliggøre, hvordan ægdonorer er aktive deltagere i den fertilitetsmarkedspraksis, de indgår i. Afhandlingen bidrager til et feministisk forskningsfelt i reproduktionsteknologi med nye perspektiver på diskussioner af reproduktionsteknologier som objektiverende eller frigørende, om hvorvidt en teknologi som ægdonation kommerialiserer ægdonorers kroppe, og hvad det betyder for værdisætningen af æg, samt hvordan nye slægtskaber formes i ægdonationspraksisser. Gennem afhandlingens tre analysedele af materialiseringsprocesser i ægdonationspraksisser, af slægtskab og forbundetheder og af kropsligt ejerskab og agens, argumenteres det for, at ægdonorerne både formes af den kliniske praksis, og selv er med til at forme og definere, hvad ægdonation er, gennem de forskellige måder de tager kropsligt ejerskab over ægdonationsforløbet og slægtskabsrelationen.

I afhandlingen udvikles en metodologi, der ved at forbinde en feministisk materialistisk tilgang med kropsfænomenologi og et empirisk sans-ethnografisk feltarbejde, giver blik for den kropslige viden, erfaring og oplevelse det er, at være ægdonor. Denne tilgang trækker den kropslige del af ægdonorperspektivet frem for at belyse, hvordan ægdonation er en kropslig praksis, igennem hvilken der bliver materialiseret bestemte betydninger, kroppe, forbindelser. Afhandlingen undersøger dermed også, hvordan det er muligt at tage et subjekt-orienteret udgangspunkt i et materialistisk, posthumanistisk teorifelt. Med en diffraktiv læsning af Karen Barads agentiel realisme og Maurice Merleau-Pontys kropsfænomenologi er det et udgangspunkt, som forsøger at nedbryde subjekt-objekt (human/non-human) dikotomier for at kunne undersøge problemformuleringen: *på hvilke måder konstitueres*

ægdonorers oplevelser på danske fertilitetsklinikker i mødet mellem kropslig og medicinsk praksis? Problemformuleringen belyses gennem tre underspørgsmål, der har udgjort afhandlingens tre hovedtemaer for analyse: Materialiseringsprocesser, slægtskab og kropsligt ejerskab.

Gennem materiale fra hele ægdonationsforløbet fra opstart, scanninger, hormonbehandling og ægudtagning viser første delanalyse af materialiseringsprocesser, hvordan ægdonationsforløbet konstituerer bestemte ægdonorkroppe. Det belyses hvordan processens dele, eksempelvis opstarten der er afhængig af, at menstruationscyklussen følger den rigtige temporalitet, og at ægdonor kan stille sin krop til rådighed og gøre sig tilgængelig på den rigtige måde, og gennem behandlingsforløbet, hvor betydningen af kroppens egen agens materialiseres langs normative forventninger og forståelser af kønnede kropslige og kulturelle udtryk. Samtidig belyses det, hvordan ægdonorkroppe også er kroppe med en egen selvstændig agens; de er uregerlige og utilregnelige, og responderer med eget tempo og temperament på hormonbehandlingen. I processen udfører ægdonorerne kropsligt arbejde der indebærer monitorering og integrering af behandlingen i deres liv. Analysen af ægudtagninger belyser, hvordan det kropslige arbejde indebærer at udholde anstrengelser, ubehag og smerte både i processen op til og i selve indgrebet, og at der gennem dette kropslige arbejde sker en værdiladning af æggene for ægdonoren. Delanalysens fokus på den kropslige materialitet og agens belyser de måder ægdonorerne kroppe formes på, som får betydning for, hvad det vil sige at være donor, og den måde det kropslige arbejde de udfører, er en central del af ægdonationsprocessen.

Anden delanalyse viser, hvordan bestemte normative forestillinger og konkrete juridiske, økonomiske og kliniske omstændigheder i den danske kontekst materialiserer nye slægtskabsrelationer. I ægdonationsforløbet etableres intime forbindelser mellem ægdonors og de omkringværendes kroppe. Æggene materialiseres i en ambivalent ontologisk position som noget intimt og nært men samtidig som noget, der bliver fjernet og frakoblet ægdonoren, hvilket bliver udslagsgivende for de forhandlinger af ambivalens, som ægdonorerne indgår i for at positionere sig i ægdonorslægtskabet.

Ud fra begrebet om 'passende afstand' analyseres ægdonorerne forhandlinger af slægtskab ud fra deres positioneringer langs med en nærhed/distance-akse, og hvordan de har forskellige til- og frakoblingsstrategier til at forhandle den forstyrrende

ægdonorkategori i slægtskabet. Eksempelvis fungerer de forskellige donationsformer (anonym, åben, kendt) som en måde at til- eller frakoble sig slægtskab på, og analysen viser, hvordan et heteronormativt kernefamilieideal på flere måder udgør et strukturerende hensyn i ægdonorerens slægtskabsstrategier. Analysen viser også, at ægdonorerens slægtskabsrelationer materialiseres langs bestemte omstændigheder såsom den danske donationslovgivning og transaktioner af følelser og gaver i en affektiv økonomi. Analysen peger på, at det relationsarbejde, som donorer indgår i, er en form for socialt pionerarbejde, hvor donorer er med til at definere, hvad en ægdonorrelation går ud på. Analysen bygger her videre på første delanalyser om, at ægdonorerne selv knytter værdi til forskellige dele af ægdonationen, som skaber mening for dem som donorer, og som de selv har mulighed for at positionere sig i forhold til. Samtidig viser analysen, at den måde ægdonation struktureres på, udgør begrænsninger for, hvilke slægtskabsrelationer, der er til rådighed, hvor lovgivningen knytter an til bestemte normative forestillinger om slægtskab og forbundethed. Analysen bidrager til den eksisterende ægdonationsforskning med ny viden om den danske kontekst, og hvilke rammer der er med til at forme hvad det vil sige, at være ægdonor i Danmark, og bidrager mere specifikt til forståelsen af, hvordan nye slægtskaber forhandles og positioneres af ægdonorer.

Tredje og sidste analysedel viser, hvordan et afsæt i agentiel realisme og kropsfænomenologi giver mulighed for et andet blik på agens gennem et begreb om 'kropsligt ejerskab' i ægdonationsforløbet. Afhandlingen demonstrerer, at ægdonorerne via deres tilegnelse af kropslig viden og erfaring i forløbet, og via deres aktive involvering i klinikforløbene med en krop, der agerer og reagerer, ikke skal ses som ofre for en objektiviserende teknologi og medikalisering. Derimod kan ægdonationsforløbene ses som dynamiske samspil, hvor ægdonoren gennem involvering og tilegnelse af den kropslige proces opnår mulighed for agens.

Gennem en analyse af hvordan 'god fertilitet' konstitueres i ægdonationsforløbene som henholdsvis 'superfertilitet', 'ekstrem fertilitet' og 'monstrøs fertilitet', viser analysen, hvordan en kropslig erfaring af fertilitet materialiseres og bliver en måde for donorerne at tage kropsligt ejerskab og (nogle af) ægdonorerne at opleve empowerment i ægdonationen. Ligeledes vises det, hvordan ægdonorerens egen involvering og brug af kropslige viden i de kliniske møder giver mulighed for agens gennem kropsligt ejerskab.

Ved at bygge videre på Charis Thompsons arbejde med agens i klinik-patient-møder, hvor hun mener patienter opnår agens ved at tage aktivt del i den objektivering der hersker af kropsdele, argumenterer jeg for at det snarere er igennem en 'subjektivering' af deres krop, at ægdonorerne erfarer at have agens i ægdonationsforløbene. Deres kroppe fremstår som en agerende kraft, som de kan involvere sig i og indtage situationen med. Med den teoretiske forankring i Barad og Merleau-Pontys forståelser af materialitet og krop, peger jeg på, hvordan subjekt-objekt dikotomien fastholder idéen om en objektiveret krop, hvorimod et begreb om den levede krop, der destabiliserer subjekt-objekt dikotomien, giver blik for de måder, hvorpå ægdonorerens egen kropslige oplevelse af ægdonationsforløbet kan være værdifuld og føre til en oplevelse af empowerment.

At de får kropsligt ejerskab og agens gennem donationen bidrager til den eksisterende forskning ved at bringe et nyt perspektiv på altruisme-kompensationsdebatten, og demonstrerer, hvordan der knyttes værdi til ægdonation, også gennem donorernes egne behov og involvering. I tråd med eksisterende ægdonationsforskning, belyses det, hvordan ægdonation i Danmark også struktureres langs idealer om altruisme, som er knyttet op på bestemte normative forestillinger om kvindelighed og moderskab. Ægdonation rummer subversive potentialer for at kunne dekonstruere heteronormative forståelser af slægtskab og en deterministisk idé om biologisk kønnethed, men samtidig bliver idealer om kernefamilien geninstalleret og værnet om gennem ægdonationspraksisser. Afhandlingens sansetnografiske metodologi muliggør en unik indsigt i, hvordan kropslige-kliniske møder, slægtskab og forbundethed samt kropsligt ejerskab materialiseres gennem ægdonationspraksisser.

Summary

Title: *Egg donor. A sensory ethnographic study of eggs, bodies and new kinship relations.*

This dissertation investigates egg donation in Denmark from the perspective of the egg donors. Through a sensory ethnographic field study at Danish private and public clinics, comprised of interviews with 15 egg donors and observations of the donations undergone by 7 of these donors, the dissertation investigates how the donors' bodily experiences are constituted in the clinical encounters. The main argument of the dissertation is that by taking the bodily experiences of the donors as a point of departure, it becomes apparent that the donors are active participants in the fertility practices. The dissertation contributes to feminist research in reproductive technologies with new perspectives on discussions of reproductive technologies as objectifying or emancipatory, whether a technology such as egg donation commercializes the bodies of egg donors and how the eggs are valued, as well as how new kinship relations are formed in egg donation practices. Through the dissertation's three analytical parts: Materialization processes in egg donation practices, Kinship and connectedness, and Bodily ownership and agency, it is argued that egg donors are both shaped by clinical practice and in different ways help shape and define what egg donation is, through the various ways of taking ownership of the egg donation process and the kinship relation.

Methodologically, the dissertation combines a feminist materialist approach with a phenomenology of the body and empirical sensory ethnographic fieldwork. This combination brings to the fore the embodied knowledge and experience of being an egg donor. The approach draws out the bodily aspect of the egg donor perspective in order to illustrate how egg donation is a bodily practice through which certain meanings, bodies, and relationships are materialized. In this way, the dissertation explores how to take a subject-oriented starting point in a materialist posthumanist theoretical field. With a diffractive reading of Karen Barad's agential realism and Maurice Merleau-Ponty's phenomenology of the body, this approach attempts to break down subject-object (human/non-human) dichotomies in order to answer the main question of the dissertation: in what ways are egg donors' experiences constituted in the encounter

between bodily and medical practice in Danish fertility clinics? I have elaborated on this question through three sub-questions that have formed the three main analytical themes: Materialization, Kinship, and Bodily Ownership.

Part one of the analysis shows how the egg donation process – from first consultation, through scans, hormone treatment, and egg retrieval – constitutes particular egg donor bodies. Each part of the donation process requires specific ways of availability of the donor and her body; for example, the start-up phase is dependent on the menstrual cycle following the correct temporality. Through the course of treatment, the meaning of the body's agency is materialized along normative expectations and understandings of gendered and cultural expressions of the body. At the same time, the analysis shows how egg donor bodies are also agents in their own right; they are unruly and uncontrollable and respond to hormone treatment at their own temperamental pace. In the process, the donors perform bodily work that involves monitoring and integrating the hormonal treatment into their lives. Analyses of egg retrievals reveal how bodily work involves the ability to endure discomfort and pain and how a valuation of the eggs takes place through this bodily work. By focusing on bodily materiality and agency, part one of the analysis demonstrates how the egg donors' bodies are shaped, how this affects the meaning of being a donor, and how the bodily work they perform is a central part of the egg donation process.

Part two of the analysis shows how certain normative notions as well as legal, economic, and clinical circumstances in the Danish context materialize new kinship relations through egg donation. In the egg donation process, intimate relationships are established between the donors and the surrounding bodies. The eggs are materialized in an ambivalent ontological position as something intimate and close, but at the same time something removed and disconnected from the egg donor. This influences how the egg donors negotiate ambivalences related to establishing kinship. The concept of 'appropriate distance' is developed in order to investigate how the donors' kinship negotiations are based on their positions along a proximity/distance continuum, resulting in different approaches to the disruptive egg donor category. As an example, the different donor types (anonymous, open, known) become a way of connecting or disconnecting to kinship. The analyses show how variations of a heteronormative ideal of the nuclear family constitute a main concern in the kinship strategies. The analyses

also show that the kinship relations materialize around circumstances such as the Danish legal framework and different types of transactions such as emotions and gifts, which produce an affective economy. It is concluded that the relational kinship work of the donors is a form of social pioneering work, wherein donors help define what an egg donor kinship relation is and can be. Part two builds upon part one of the analysis, showing how egg donors themselves attach value to different parts of egg donation and how they position themselves in relation to this value. At the same time, the analysis shows how different normative constraints are embedded in the legal framework and structure which kinship relations are available. The findings contribute to the existing egg donation research with new knowledge about the Danish context and how it shapes what it means to be egg donor in Denmark. Further, the conclusions contribute to the understanding of how new kinship relations are negotiated and positioned by egg donors.

The third and final part of the analysis shows how the diffractive reading of agential realism and phenomenology of the body allows for a different approach to agency through the concept of 'bodily ownership'. It is argued that egg donors, through the acquisition of bodily knowledge and experience in the process and through their active involvement in the clinical course with a body that acts and reacts, should not be seen as victims of objectifying technology and medicalization. Instead, egg donation processes can be seen as dynamic interactions wherein the egg donor gains agency through bodily involvement and acquisition of embodied knowledge. Through an analysis of how 'good fertility' is constituted in different ways in the egg donation process, as 'superfertility', 'extreme fertility' and 'monstrous fertility', the analysis shows how a bodily experience of fertility materializes, allowing the egg donors to take bodily ownership over the egg donation process, and (some of them) experience empowerment. Similarly, the analysis shows how egg donors' own involvement in and use of bodily knowledge in the clinical encounters allow for bodily ownership and agency. By elaborating on Charis Thompson's work on agency in clinic-patient encounters, wherein she argues that patients achieve agency through actively participating in the objectifying of body parts, the analyses demonstrate that it is rather through a 'subjectifying' of their body that the egg donors experience having agency in the egg donation process. Their bodies emerge as an active force of its own with which they can engage, leading to an

experience of empowerment. With the theoretical anchoring of Barad and Merleau-Ponty's understandings of materiality and body, the analyses show how the concept of the lived body – destabilising the subject-object dichotomy - sheds light on the ways in which the donor's own bodily experience is a valuable source of knowledge.

In the concluding section, the findings of the dissertation are summarized emphasizing how they contribute to the existing research in the field by emphasising the donors' experiences of acquiring bodily ownership and agency. In this way, the dissertation brings a new perspective to questions of altruism and compensation by demonstrating how value is attached to egg donation in different ways through egg donors' own needs and involvement. In line with existing studies of egg donation, it is shown how egg donation in Denmark is structured around ideals of altruism linked to specific normative ideals of femininity and motherhood. Further, it is concluded that egg donation involves subversive potential for deconstructing ideals of heteronormative kinship and deterministic understandings of sex and gender. At the same time, however, the ideal of the nuclear family is reinstalled and secured through egg donation practices. The sensory-ethnographic approach demonstrated by the dissertation enables a unique insight into how clinical bodily encounters, kinship and connectedness, and bodily ownership materialize through egg donation practices.

Litteratur

Adrian, Stine Willum

2006 Nye skabelsesberetninger om æg, sæd og embryoner. Et etnografisk studie af skabelser på sædbanker og fertilitetsklinikker. 1. udgave. Linköping: Institutionen för Tema - Tema Genus. Linköpings Universitet.

2010 Sperm Stories: Politics and Practices of Sperm Banking in Denmark and Sweden. *European Journal of Women's Studies*(4).

2014 Assisteret Befrugtning, En Feministisk Teoretisk Udfordring? *Kvinder, Køn & Forskning*(3): 51–65.

Alaimo, Stacy

2008 Trans-Corporeal Feminisms and the Ethical Space of Nature. *In* *Material Feminisms*. Stacy Alaimo and Susan Hekman, eds. Pp. 237–264. Bloomington: Indiana University Press.

Alaimo, Stacy, and Susan Hekman

2008a Introduction: Emerging Models of Materiality in Feminist Theory. *In* *Material Feminisms*. Bloomington: Indiana University Press.

Alaimo, Stacy, and Susan Hekman, eds.

2008b *Material Feminisms*. Bloomington: Indiana University Press.

Almeling, Rene

2007 Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material. *American Sociological Review* 72(3): 319.

2011 Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm. Berkeley & Los Angeles: University of California Press.

Andrews, Lori B.

1988 Surrogate Motherhood: The Challenge for Feminists. *Law, Medicine & Health Care* 16(1–2): 72–80.

Arditti, Rita, Renate Duelli Klein, and Shelley Minden, eds.

1984 Test-Tube Women. What Future for Motherhood? London, Boston, Melbourne & Henley: Pandora Press.

Åsberg, Cecilia, and Nina Lykke

2010 Feminist Technoscience Studies. *European Journal of Women's Studies* 17(4): 299–305.

Baarts, Charlotte

2010 Autoetnografi. *In* *Kvalitative Metoder. En Grundbog*. 1. udg. 3. oplag. Svend Brinkmann and Lene Tanggaard, eds. Pp. 153–163. København: Hans Reitzels Forlag.

Barad, Karen

- 1996 Meeting the Universe Halfway: Realism and Social Constructivism without Contradiction. *In* *Feminism, Science, and the Philosophy of Science*. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers.
- 2001 Performing Culture / Performing Nature. Using the Piezoelectric Crystal of Ultrasound Technologies as a Transducer Between Science Studies and Queer Theories. *In* *Digital Anatomy*. Christina Lammer, ed. Wien: Verlag Turia + Kant.
- 2007 Meeting the Universe Halfway. Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning. 2. udgave. Durham & London: Duke University Press.

Bennett, Jane

- 2010 Vibrant Matter. A Political Ecology of Things. Durham and London: Duke University Press.

Bergmann, Sven

- 2011a Fertility Tourism: Circumventive Routes That Enable Access to Reproductive Technologies and Substances. *Signs* 36(2): 280–289.
- 2011b Reproductive Agency and Projects: Germans Searching for Egg Donation in Spain and the Czech Republic. *Reproductive BioMedicine Online* 23: 600–608.
- 2012 Resemblance That Matters: On Transnational Anonymized Egg Donation in Two European IVF Clinics. *In* *Reproductive Technologies as Global Form: Ethnographies of Knowledge, Practices, and Transnational Encounters*. Michi Knecht, Maren Klotz, and Stefan Beck, eds. Pp. 331–356. Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Berkaak, Odd Are, and Anne-Katrine Brun Norbye

- 2014 Sansningens Antropologi - En Tematisk Og Teoretisk Reorientering. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*(03–04): 134–150.

Birenbaum-Carmeli, Daphna, and Marcia C. Inhorn

- 2009 Assisting Reproduction, Testing Genes: Global Encounters with the New Biotechnologies. New York, Oxford: Berghahn Books.

Birke, Lynda

- 1986 Women, Feminism and Biology. The Feminist Challenge. Sussex: Wheatsheaf Books Ltd. Harvester Press.

Bliv Ægdonor

- 2015 Pressemeddelelse Bliv Ægdonor, 10. Maj 2015. www.blivaegdonor.dk. https://www.lfub.dk/wp-content/uploads/2014/01/2015.LFUB_.Pressemeddelelse100515.pdf, accessed April 18, 2018.

Bohr, Niels

1939 Fysikkens Erkendelseslære Og Menneskekulturene. Foredrag holdt på Engelsk ved en Sammenkomst paa Kronborg under Den Internationale Kongres for Anthropologi og Etnografi I København, August 1938.: Særtryk af Tilskuernes januarhæfte.

1985 Naturbeskrivelse Og Menneskelig Erkendelse. Udvalgte Artikler Og Foredrag Fra Årene 1927-1962. Jørgen Kalckar and Erik Rüdinger, eds. Rhodos.

Braidotti, Rosi

1994 Nomadic Subjects. Embodiment and Sexual Difference in Contemporary Feminist Theory. New York: Columbia University Press.

2002 Metamorphoses. Towards a Materialist Theory of Becoming. Cambridge: Polity.

2006 Transpositions. On Nomadic Ethics. Cambridge: Polity Press.

Bruun, Lone, Finn Aaserud, and Helge Kragh, eds.

2013 Bohr På Ny. København: Forlaget Epsilon.

Butler, Judith

1993 Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex." London: Routledge.

Campbell, Alastair V.

2009 The Body in Bioethics. London & New York: Routledge-Cavendish.

Carlsen, Elisabeth

2016 Nyt Håb for Ægdonation i Danmark. Dansk Fertilitetsselskab. <http://www.fertilitetsselskab.dk/>, accessed April 18, 2018.

Christensen, Hilda Rømer, and Bettina Hauge

2012 Feminist Materialisms. *Kvinder, Køn & Forskning* 2012(1–2): 3–8.

Cixous, Hélène

1980 The Laugh of the Medusa. *In* *New French Feminisms*. Oversat fra fransk fra "Le rire de la méduse," *L'arc* 1975. Elaine Marks and Isabelle de Courtivron, eds. Pp. 245–265. Brighton: Harvester Press.

1985 At Komme Til Skriften. Oversat fra fransk af Lis Haugaard fra *La venue à l'écriture*, Paris: Union Générale d'Éditions 1975. København: Rosinante.

Colebrook, Claire

2008 On Not Becoming Man: The Materialist Politics of Unactualized Potential. *In* *Material Feminisms*. Stacy Alaimo and Susan Hekman, eds. Pp. 52–84. Bloomington: Indiana University Press.

Corea, Gena

1985 The Mother Machine. Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs. 1988th edition. London: The Women's Press Ltd.

- Corea, Gena, Renate Duelli Klein, Jalna Hanmer, et al., eds.
1985 Man-Made Women. How New Reproductive Technologies Affect Women. London, Melbourne, Sydney, Auckland, Johannesburg: Hutchinson.
- Curtis, Anna
2010 Giving 'Til It Hurts: Egg Donation and the Costs of Altruism. *Feminist Formations* 22(2): 80–100.
- Cussins, Charis
1996 Ontological Choreography: Agency through Objectification in Fertility Clinics. *Social Studies of Science* 26: 575–610.
- Dansk Fertilitetsselskab
2018 Årsrapporter 1997-2017. <http://www.fertilitetsselskab.dk/>, accessed April 18, 2018.
- Davis-Floyd, Robbie, and Joseph Dumit, eds.
1998 Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno-Tots. London: Routledge.
- Det Etske Råd
2013 Udtalelse Om Kompensation for Ægdonation. Det Etske Råd.
- Dickenson, Donna
2008 Body Shopping. *The Economy Fuelled by Flesh and Blood*. Oxford: Oneworld.
- Fedder, Jens
2002 Forplantning. *Biologi, Medicinsk Teknologi Og Barnløshed*. Aarhus: Nucleus.
- Firestone, Shulamith
1970 The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution. New York: Bantam Books.
- Førde, Kristin Engh
2016 Intimate Distance. *Transnational Commercial Surrogacy in India*. Universitetet i Oslo.
- Frank, Arthur W.
2010 Letting Stories Breathe: A Socio-Narratology. Chicago: University of Chicago Press.

Franklin, Sarah

1997 Embodied Progress. A Cultural Account of Assisted Conception. London & New York: Routledge.

2001 Biologization Revisited: Kinship Theory in the Context of the New Biologies. *In* *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*. Sarah Franklin and Susan McKinnon, eds. Durham & London: Duke University Press.

Franklin, Sarah, and Susan McKinnon, eds.

2001 *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*. Durham & London: Duke University Press.

Franklin, Sarah, and Helena Ragoné, eds.

1998 *Reproducing Reproduction. Kinship, Power, and Technological Innovation*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Frow, John

1997 *Time and Commodity Culture: Essays in Cultural Theory and Postmodernity*. Oxford: Clarendon Press.

Goslinga-Roy, Gillian M.

2000 *Body Boundaries, Fiction and the Female Self. An Ethnographic Perspective on Power, Feminism, and the Reproductive Technologies*. *In* *Biotechnology and Culture. Bodies, Anxieties, Ethics*. Paul E. Brodwin, ed. Pp. 121–146. Bloomington: Indiana University Press.

Grosz, Elisabeth

1994 *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*. Bloomington: Indiana University Press.

2005 *Time Travels: Feminism, Nature, Power*. Durham, NC: Duke University Press.

2008 *Darwin and Feminism: Preliminary Investigations for a Possible Alliance*. *In* *Feminist Materialisms*. Stacy Alaimo and Susan Hekman, eds. Bloomington: Indiana University Press.

Gunnarson, Martin

2016 *Please Be Patient. A Cultural Phenomenological Study of Haemodialysis and Kidney Transplantation Care*. Ph.d.-afhandling. Lunds Universitet.

Gupta, Jyotsna Agnihotri, and Annemiek Richters

2008 *Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination*. *Journal of Bioethical Inquiry* 5(4): 239–249.

Hansen, Sofie M.

2013 *Da Humanisterne Stjal Kvantefysikken*. *Uniavisen*, August 11. <https://uniavisen.dk/da-humanisterne-stjal-kvantefysikken/>, accessed June 11, 2018.

- Haraway, Donna
 1988 Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies* Vol. 14(No. 3.): 575–599.
 1991 *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York: Routledge.
 2004a *The Haraway Reader*. New York & London: Routledge. Taylor & Francis.
 2004b Introduction: A Kinship of Feminist Figurations. *In The Haraway Reader* Pp. 1–6. New York & London: Routledge. Taylor & Francis.
 2004c A Manifesto for Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980s. *In The Haraway Reader*. Oprindeligt udgivet 1985. Pp. 7–45. New York & London: Routledge. Taylor & Francis.
 2004d Cyborgs to Companion Species: Reconfiguring Kinship in Technoscience. *In The Haraway Reader* Pp. 295–320. New York London: Routledge. Taylor & Francis.
 2004e The Promises of Monsters: A Regenerative Politics for Inappropriated/d Others. *In The Haraway Reader*. New York London: Routledge. Taylor & Francis.
- Harnow Klausen, Søren, ed.
 2000 *Filosofiens Grunddiscipliner*. København: Nordisk Forlag A/S, Gyldendal Uddannelse.
- Haylett, Jennifer
 2012 One Woman Helping Another Egg Donation as a Case of Relational Work. *Politics & Society* 40(2): 223–247.
- Hester, Helen
 2018 *Xenofeminism*. Cambridge: Polity Press.
- Højgaard, Lis, and Dorte Marie Søndergaard
 2010 Multimodale Konstitueringsprocesser i Empirisk Forskning. *In Kvalitative Metoder*. En Grundbog. Svend Brinkmann and Lene Tanggaard, eds. Pp. 315–338. København: Hans Reitzels Forlag.
- Holstein, J., and J. Gubrium
 1997 Active Interviewing. *In Qualitative Research: Teory, Method and Practice*. David Silverman, ed. Pp. 113–129. London: SAGE Publications Ltd.
- Howes, David
 2005 Introduction. *In Empire of the Senses. The Sensual Culture Reader*. David Howes, ed. Oxford: Berg.
- Høyer, Klaus
 2007 Person, Patent and Property: A Critique of the Commodification Hypothesis. *BioSocieties* 2: 327–348.
 2013 Chapter 1. Introduction. *In Exchanging Human Bodily Material: Rethinking Bodies and Markets* Pp. 1–21. Dordrecht Heidelberg New York London: Springer.

- Høyer, Klaus, and Maria Olejaz
2011 Kroppens Politiske Økonomi. *Kulturstudier*(2): 157–177.
- Inhorn, Marcia C.
2011 Globalization and Gametes: Reproductive ‘Tourism,’ Islamic Bioethics, and Middle Eastern Modernity. *Anthropology & Medicine* 18(1): 87–103.
- Inhorn, Marcia C., and Zeynep B. Gürtin
2011 Cross-Border Reproductive Care: A Future Research Agenda. *Reproductive BioMedicine Online* 23(5): 665–676.
- Irigaray, Luce
1974 *Speculum de l’autre Femme*. Paris: Minuit.
1984 *Éthique de La Différence Sexuelle*. Paris: Minuit.
- Jefferson, Gail
2004 Glossary of Transcript Symbols with an Introduction. *In Conversation Analysis: Studies from the First Generation*. G. Button and J. R. E. Lee, eds. Pp. 13–31. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Juelskjær, Malou
2009 “En ny start” - Bevægelser i/gennem tid, rum, krop og sociale kategorier via begivenheden skoleskift. Ph.d.-afhandling, Danmarks Pædagogiske Universitet, Aarhus Universitet.
- K. Vinder
1975 *Kvinde, Kend Din Krop*. En Håndbog. København: Tiderne Skifter.
- Kirby, Vicky
2008 Natural Convers(at)ions: Or, What If Culture Was Really Nature All Along? *In Feminist Materialisms*. Stacy Alaimo and Susan Hekman, eds. Pp. 214–236. Bloomington: Indiana University Press.
- Konrad, Monica
1998 Ova Donation and Symbols of Substance: Some Variations on the Theme of Sex, Gender and the Partible Body. *The Journal of the Royal Anthropological Institute* 4(4): 643–667.
2005 *Nameless Relations: Anonymity, Melanesia and Reproductive Gift Exchange Between British Ova Donors and Recipients*. Berghahn Books.
- Kroløkke, Charlotte Halmø
2012 Udlandet Tur-Retur. Sådan Får Man Også Børn. *Kultur & Klasse*(113): 101–118.
2014 West Is Best: Affective Assemblages and Spanish Oöcytes. *European Journal of Women’s Studies* 21(1): 57–71.

- Käll, Lisa Folkmarson and Kristin Zeiler
2014 Bodily Relational Autonomy. *Journal of Consciousness Studies*.
September.
- Laqueur, Thomas W.
2000 "From Generation to Generation". *Imagining Connectedness in the Age of Reproductive Technologies. In Biotechnology and Culture. Bodies, Anxieties, Ethics.* Paul E. Brodwin, ed. Pp. 75–98. Bloomington: Indiana University Press.
- Leder, Drew
1990 *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.
- Leve, Michelle A.
2013 Reproductive Bodies and Bits: Exploring Dilemmas of Egg Donation Under Neoliberalism. *Studies in Gender and Sexuality* 14(4): 277–288.
- Lindhart, Martin
2014 Fænomenologien i Antropologien. *Tidsskriftet Antropologi*(69).
- Lundin, Susanne
2012 "I Want a Baby; Don't Stop Me from Being a Mother": An Ethnographic Study on Fertility Tourism and Egg Trade. *Cultural Politics* 8(2): 327–344.
- Lykke, Nina
2008 *Kønsforskning. En guide til feministisk teori, metodologi og skrift*. 1. udgave 2008, 2. oplag 2010. Samfundslitteratur og forfatteren.
- Maher, JaneMaree, and Wendy Chavkin, eds.
2010 *The Globalization of Motherhood. Deconstructions and Reconstructions of Biology and Care*. London and New York: Routledge. Taylor & Francis.
- Mamo, Laura
2007 *Queering Reproduction. Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*. Durham: Duke University Press.
- Merleau-Ponty, Maurice
2012 *Phenomenology of Perception*. Donald A. Landes, tran. Oprindeligt udgivet som *Phénoménologie de la perception*. Éditions Gallimard, Paris, 1945. London and New York: Routledge. Taylor & Francis.
- Mohr, Sebastian
2014a *Semen: An Ethnography of Donating Sperm in Denmark*. University of Copenhagen.
2014b *Beyond Motivation: On What It Means to Be a Sperm Donor in Denmark*. *Anthropology & Medicine* 21(2): 162–173.
2015 *Living Kinship Trouble: Danish Sperm Donors' Narratives of Relatedness*. *Medical Anthropology* 34(5): 470–484.

- Mohr, Sebastian, and Klaus Høyer
 2012 Den Gode Sædcelle... En Antropologisk Analyse Af Arbejdet Med Sædkvalitet. *Kultur & Klasse* 113(1): 45–62.
- Mohr, Sebastian, and Lene Koch
 2016 Transforming Social Contracts: The Social and Cultural History of IVF in Denmark. *Reproductive Biomedicine and Society Online*(2): 88–96.
- Mol, Annemarie
 2002 *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice. Science and Cultural Theory.* Duke University Press, Durham and London.
- Murdoch, Dugald
 1987 *Niels Bohr's Philosophy of Physics.* New York: Cambridge University Press.
- Nahman, Michal
 2006 Materializing Israeliness: Difference and Mixture in Transnational Ova Donation. *Science as Culture* 15(3): 199–213.
 2008 Nodes of Desire Romanian Egg Sellers, 'Dignity' and Feminist Alliances in Transnational Ova Exchanges. *European Journal of Women's Studies* 15(2): 65–82.
 2013 *Extractions: An Ethnography of Reproductive Tourism.* London: Palgrave Macmillan.
- Orobitg, Gemma, and Carles Salazar
 2005 The Gift of Motherhood: Egg Donation in a Barcelona Infertility Clinic. *Ethnos* 70:1: 31–52.
- Palm Olesen, Emilie
 2017 (Far), Mor Og Donorbørn. *Folkeskolen*(2).
<https://www.folkeskolen.dk/601456/far-mor-og-donorboern>, accessed May 2, 2018.
- Pande, Amrita
 2009 Not an 'Angel', Not a 'Whore': Surrogates as 'Dirty' Workers in India. *Indian Journal of Gender Studies* 16(2): 141–173.
- Payne, Jenny Gunnarsson
 2015 Reproduction in transition: cross-border egg donation, biodesirability and new reproductive subjectivities on the European fertility market. *Gender, Place and Culture* 22(1): 107-122
 2016 *Mattering Kinship: Inheritance, Biology and Egg Donation, between Genetics and Epigenetics* In *Critical Kinship Studies*. Charlotte Kroløkke, Lene Myong, Stine W. Adrian and Tine Tjørnhøj-Thomsen, eds. Pp. 33-48. London: Rowman & Littlefield International, Ltd.

- Petchesky, Rosalind Pollack
 1995 The Body as Property: A Feminist Re-Vision. *In* *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*. Faye D. Ginsburg and Rayna Rapp, eds. Pp. 387–406. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Petersen, Matilde Lykkebo
 2016 Blodet På Det Mintgrønne Papir. *Sanse-Etnografiske Analyser Af Materialitet i Gynækologiske Undersøgelser. Kvinder, Køn & Forskning*(2–3). *Køn & Etnografi*: 60–71.
 2017 Ægdonation på egen krop. En virtual reality film om en ægudtagning. 3D. <https://www.youtube.com/watch?v=7W7h3OeTADQ>.
- Petersen, Michael Nebeling
 2009 Fra Barnets Tarv Til Ligestilling: En Queerteoretisk Undersøgelse Af Folketingets Forhandlinger Om Kunstig Befrugtning. *Kvinder, Køn & Forskning*(2).
- Pfeffer, Naomi, and Anne Woollett
 1983 *The Experience of Infertility*. London: Virago.
- Pink, Sarah
 2004 *Home Truths: Gender, Domestic Objects and Everyday Life*. Bloomsbury Academic.
 2005 Dirty Laundry. *Everyday Practice, Sensory Engagement and the Constitution of Identity. Social Anthropology* 13(3): 275–290.
 2009 *Doing Sensory Ethnography*. 1. udgave. London: SAGE Publications Ltd.
 2011a From Embodiment to Emplacement: Re-Thinking Competing Bodies, Senses and Spatialities. *Sport, Education and Society* 16(3): 343–355.
 2011b Multimodality, Multisensoriality and Ethnographic Knowing: Social Semiotics and the Phenomenology of Perception. *Qualitative Research* 11(3): 261–276.
 2015 *Doing Sensory Ethnography*. 2. udgave. Los Angeles, London, Washington D.C., New Delhi, Singapore: SAGE Publications Ltd.
- Pink, Sarah, Kerstin Leder Mackley, and Roxana Moroşanu
 2014 Researching in Atmospheres: Video and the ‘Feel’ of the Mundane. *Visual Communication* 14(3): 351–369.
- Pollock, Anne
 2003 Complicating Power in High-Tech Reproduction: Narratives of Anonymous Paid Egg Donors. *Journal of Medical Humanities* 24(3–4): 241–263.
- Raun, Tobias
 2012 Out Online. Trans self-representation and community building on YouTube. Ph.d.-afhandling. Roskilde Universitet.
- Richards, Martin, Guido Pennings, and John B. Appleby, eds.
 2012 *Reproductive Donation: Practice, Policy and Bioethics*. Cambridge University Press.

- Roberts, Elizabeth F. S.
2012 God's Laboratory: Assisted Reproduction in the Andes. Berkeley: University of California Press.
- Rothman, Barbara Katz
1986 The Tentative Pregnancy: Prenatal Diagnosis and the Future of Motherhood. New York: Viking.
- Schrader, Astrid
2010 Responding to *Pfiesteria piscicida* (the Fish Killer): Phantomatic Ontologies, Indeterminacy, and Responsibility in Toxic Microbiology. *Social Studies of Science* 40(2): 275–306.
- Sedgwick, Eve Kosofsky
2003 Paranoid Reading and Reparative Reading, or, You're So Paranoid, You Probably Think This Essay Is About You. *In* *Touching Feeling*. Affect, Pedagogy, Performativity. Durham & London: Duke University Press.
- Smith, Nicholas H.
2007 Ekspressivisme Hos Brandom Og Taylor. *Slagmark*(49): 99–111.
- Sørensen, Tea Krogh
2015 Nyt Tilbud Til Kvinder: Tag På Solferie Og Doner Jeres Æg. *Jyllands-Posten*, May 9.
- Stanworth, Michelle, ed.
1987 Reproductive Technologies. Gender, Motherhood and Medicine. Cambridge: Polity Press.
- Strathern, Marilyn
1992 Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship, and the New Reproductive Technologies. Manchester: Manchester University Press.
- Sundhedsdatastyrelsen
2017 Assisteret Reproduktion 2016. IVF-Registeret - Tal Og Analyse. Årsrapport.
- Tanggaard, Lene, and Svend Brinkmann
2010 Interviewet: Samtalen Som Forskningsmetode. *In* *Kvalitative Metoder*. En Grundbog. 1. udg. 3. oplag. Svend Brinkmann and Lene Tanggaard, eds. Pp. 29–53. København: Hans Reitzels Forlag.
- Taylor, Janelle S.
2000 An All-Consuming Experience. Obstetrical Ultrasound and the Commodification of Pregnancy. *In* *Biotechnology and Culture*. Bodies, Anxieties, Ethics. Paul E. Brodwin, ed. Pp. 147–170. Bloomington: Indiana University Press.

- Taylor, Janelle S., Linda L. Layne, and Danielle F. Wozniak, eds.
2004 Consuming Motherhood. The State University of New Jersey: Rutgers.
- The Society for Menstrual Cycle Research
2011 The Menstrual Cycle: A Feminist Lifespan Perspective. Sociologists for Women in Society. <https://socwomen.org/about/current-officers-and-chairs-2/>, accessed May 17, 2018.
- Thompson, Charis
2005 Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies. Cambridge, London: The MIT Press.
- Thomsen, Sara Maarup
2017a Ægdonation: Hvor Går Grænsen Mellem Kompensation Og Betaling? Kristeligt Dagblad, October 13.
2017b Ekstra Betaling Får Flere Kvinder Til at Donere Deres Æg. Kristeligt Dagblad, October 17.
- Thomsen, Signe
2016 Professor Advarer Politikere Mod Private Ægbanker. Politiken, March 19.
- Tjørnhøj-Thomsen, Tine
1997 Tilblivelseshistorier: Barnløshed, Slægtskab Og Forplantningsteknologi i Danmark. Ph.d.-afhandling, University of Copenhagen.
- Tober, Diane M.
2001 Semen as Gift, Semen as Goods: Reproductive Workers and the Market in Altruism. *Body & Society* 7(2–3): 137–160.
- Trost, Jan, and Lise Jeremiassen
2010 Interview i Praxis. København: Hans Reitzels Forlag.
- TV2
2012 Donorbørn. TV2, May 22.
<http://omtv2.tv2.dk/nyhedsartikler/nyhedsvisning/staerk-dokumentar-om-donorboern/>, accessed April 23, 2018.
2014 Donorbørn. TV2, November 5.
<https://play.tv2.dk/programmer/dokumentar/serier/donorboern/de-anonyme-faedre-90706/>, accessed April 23, 2018.
- Vannini, Phillip, Dennis Waskul, and Simon Gottschalk
2012 The Senses in Self, Society, and Culture. A Sociology of the Senses. New York & London: Routledge. Taylor & Francis.
- Waldby, Catherine
2002 Biomedicine, Tissue Transfer and Intercorporeality. *Feminist Theory* 3(3): 239–254.

Waldby, Catherine, Ian Kerridge, Margaret Boulos, and Katherine Carroll
2013 From Altruism to Monetisation: Australian Women's Ideas about Money, Ethics and Research Eggs. *Social Science & Medicine* 94: 34–42.

Weiss, Gail
1999 *Body Images: Embodiment as Intercorporeality*. New York: Routledge.

Weston, Kath
1991 *Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship*. Columbia University Press.

Zeiler, Kristin
2014 A phenomenological approach to the ethics of transplantation medicine: sociality and sharing when living-with and dying-with others. *Theoretical Medicine and Bioethics* 35(5): 369-388.

Zeiler, Kristin, and Lisa Guntram
2014 Sexed Embodiment in Atypical Pubertal Development. Intersubjectivity, Excorporation, and the Importance of Making Space for Difference. *In Feminist Phenomenology and Medicine*. Kristin Zeiler and Lisa Folkmarson Käll, eds. Albany: State University of New York Press.