

Medlemsblad for foreningen Retten til Liv

LIV

19. ÅRGANG ■ NR. 3 ■ OKTOBER 2016

Fertilitetsbehandling

- 4 Lederskift på Abortlinien
- 5 Væk tabubelagt debat til live
- 6 Fakta om fertilitetsbehandling
- 8 Når barnet ikke lige kommer
- 10 Stamcelleforskning går mod bedre etik

Retten til Liv vil:

forsvare det ufødte menneskes enestående værdi og ukrænkelige ret til livet.

kæmpe imod dansk lovgivning, der tillader drab på ufødte.

arbejde for bedre støtte til den uplanlagt gravide, der står i en sårbar situation.

hjælpe kvinder, som lider efter en abort.

undervise: Der er brug for viden om fosterets udvikling, det kristne menneskesyn og etiske problemstillinger i forbindelse med abort. Vi tilbyder derfor undervisning og foredrag og producerer relevante materialer.

skabe debat: Abortsagen må ikke blive glemt. Alle opfordres til at tage aktivt del. Vi sætter den fri abort til debat. Vi arrangerer høringer og konferencer og deltager aktivt og målrettet i debatten i dagspressen og på internettet.

demonstrere: Når ord ikke rækker længere, må man gå på gaden. Vi ønsker med symbolske handlinger og billeder at vække vort folk til at se abortens barske virkelighed i øjnene og tage ansvar for det ufødte barn.

rådgive: Ingen skal stå alene i valget mellem barn eller abort. Derfor driver foreningen Abortlinien, hvor der hver aften er mulighed for anonym telefonrådgivning samt tilbud om at knytte kontakt til netværk for den sårbare gravide/mor.

Retten til liv

Sekretariatet
Cedervej 1, Stjær
8464 Galten

Medlemsskab

Årskontingent:
Enlige kr. 125,-
Ægtepar kr. 200,-
Unge under 18 år
og studerende kr.75,-
Giro +1-923-8417
Netbank Handelsbanken 7625 1359220
Mobilepay 9189 1416

Redaktion

Søren Stidsen, Vibe Hellmund
og Ellen Højlund Wibe (redaktør)

Grafisk design: Graphic Care
Tryk: Øko-Tryk
Oplag: 2.000 stk.

Sekretariatet

Landssekretær
Ellen Højlund Wibe
Cedervej 1, Stjær,
8464 Galten
Tlf. 47 52 44 84
jegvilleve@rettentilliv.dk



Abortlinien

Abortlinieleder
Karina Borch Andersen
Vestre Ringgade 52, st. th.
8000 Aarhus C
Tlf. 91 89 04 83
karina@abortlinien.dk



Telefonrådgivning: 48 39 48 48
åben hver dag mellem kl. 19.00 og 22.30.
Brevkasse: www.abortlinien.dk/brevkasse
Mailrådgivning: post@abortlinien.dk
www.abortlinien.dk

Kommunikation/web

Kommunikationssekretær
Kerstin Hoffmann
Ørslevklostervej 76
7840 Højslev
Tlf. 97 52 04 94
web@rettentilliv.dk



Økonomi

Regnskabsfører
Bodil Kousgaard Fomsgaard
Oldagerparken 32
6900 Skjern
Tlf. 40 68 44 43
bodilfomsgaard@gmail.com



Bestyrelse

Formand: Per Damgaard Pedersen, sognepræst, tlf. 24 40 48 28
Næstformand: Jens Vindum, økonomichef, tlf. 61 33 83 92
Ove Nielsen, plejehjemsleder, tlf. 97 35 21 66
Hanne Kjærgård Rønn, jordemoder, tlf. 60 46 78 28
Anders Peder Ryttersgaard Rønn, lærer, tlf. 26 36 98 20
Nikolaj Henriksen, projektleder, tlf. 21 65 61 34
Jakob Carl Christensen, efterskoleforstander, tlf. 30 13 17 14



Det var jo mit barn

Onsdag den 31. august havde dokumentaren "Det ligner vat" premiere på Radio 24syv. En dokumentar udarbejdet af to kvindelige journalister, der begge har fået en abort og efterfølgende oplevet psykiske følgevirkninger. En modig dokumentar, der tager fat på et meget tabubelagt emne. Om end journalisterne ikke er enige med Retten til Liv, så går de alligevel ind i en god og saglig debat med landssekretær Ellen Højlund Wibe, hvor det ikke er den noget ensidige argumentation om, at vi "ikke skal tilbage til strikkepindene," der står i centrum.

Dokumentaren spørger blandt andet, hvorfor abort er så tabubelagt i Danmark. Hvorfor taler vi ikke om det? Hvorfor tør kvinder, der har det svært efter en abort ikke fortælle andre i sin omgangskreds om det? Hvorfor er der ikke særlig stor hjælp at hente for kvinderne i sundhedssystemet?

På Abortlinien møder vi løbende kvinder, der stil-

ler nogle af de samme spørgsmål. Vi oplever dermed netop det samme som journalisterne fra Radio 24syv: Abort er tabulagt i Danmark, og mange kvinder lider i stilhed.

De to journalister fastholder dog fortsat, at de som kvinder skal have ret til at vælge en abort. "Det var jo mit barn, som jeg var nødt til at skille mig af med", siger den ene således til landssekretæren. I et samfund med fri abort er det netop den enkelte kvindes valg, om hun vil have sit barn eller ej. Spørgsmålet er dog, om det er et valg, vi mennesker overhovedet skal stå i? Er det virkelig frigørende at kunne vælge sit eget barn til eller fra? Er det ikke netop det umenneskelige i dette, der gør det så tungt for mange kvinder at skulle bære konsekvenserne af deres valg efterfølgende?!

Abortlinieleder Karina Borchert Andersen

Økonomi

STOR TAK for det giversind, som vi møder i vores bagland gang på gang! Både når vi beder om ekstra-beløb, og generelt i løbet af året til den daglige drift. Men vi indrømmer også, at vi er dybt afhængige af hver en krone! Som omtalt på næste side har jeres bidrag - og forøgelsen af disse - ført til, at vi har kunnet udbygge Abortliniens arbejde. Læs mere om det der.

Regnskabsfører Bodil Fomsgaard



Lederskifte på Abortlinien

Stor opbakning fra foreningens bagland har gjort det muligt at styrke Abortlinien!

Abortliniekoordinator Anne Mette Amorsen valgte før sommeren at trække sig som leder af Abortlinien efter to år på posten, hvor hun med en stor og målrettet indsats har givet arbejdet et vigtigt løft.

Anne Mettes arbejde og varme personlighed har høstet stor anerkendelse fra både Abortlinierådgivere, kolleger og bestyrelse. Der skal lyde en stor tak til Anne Mette og ønske om Guds velsignelse over fremtidigt virke.



Retten til Liv har pr. 1 juli ansat Karina Borch Andersen fra Aarhus som ny leder af Abortlinien. Bestyrelsen valgte i den forbindelse at forøge stillingens arbejdstid væsentligt, et længe næret ønske og behov. **Dette blev muligt takket være den store økonomiske opbakning fra vores bagland!** Det vil utvivlsomt være til stor gavn for denne del af arbejdet. Tak for det!!

34-årige Karina, der er opvokset i Nexø, er uddannet socialrådgiver og har taget en kandidat i pædagogisk antropologi. Hun har bl.a. arbejdet i Aarhus Kommune, været i Honduras af flere omgange for at hjælpe til på gadebørns- og børnehjemsprojekter (med Impact) og har endelig også erfaring som handicaphjælper.

Karina har siddet i Retten til Livs bestyrelse de seneste 2 år og har næsten lige så længe været rådgiver på

Abortlinien, så hun er allerede godt bekendt med arbejdet 'indefra'.

Karina oplever, at Gud igennem de seneste år har ledt hende ind på denne vej og givet hende hjerte for sagen.

På spørgsmålet om, hvordan hun tror, hun vil kunne drage nytte af sine tidligere erfaringer fra arbejdslivet, svarer Karina: *Jeg er jo vant til at tale med sårbare mennesker i krise. Samtidig har jeg også i mit job lært noget om at koordinere og om administration. Med min kandidatgrad lærte jeg en analytisk tilgang til tingene: Hvad er der på spil? Hvad sker der mellem mennesker? I det hele taget kan jeg rigtig godt li' at arbejde med mennesker og ser også frem til at få lov til at være leder for rådgiverne. Jeg har for øvrigt allerede ved flere lejligheder erfaret, hvor dygtig en flok rådgivere vi har på Abortlinien!*

Hvilke udfordringer ser du for Abortlinien?

Vi bliver jo hele tiden udfordret af andres påstand om, at man ikke kan yde professionel rådgivning, når man har en holdning. Selvfølgelig kan man det! Men vores arbejde bliver "forstyrret" af disse fordomme og advarsler mod at bruge os, og det kan gå ud over at nå frem med hjælp til de kvinder, som vi gerne vil være der for, og som har brug for hjælp! Jeg håber, at antallet af henvendelser vil øge. Vi må holde fast i, ikke bare internt, men også udadtil, at der er brug for os.

Har du nogen drømme for Retten til Liv?

Jeg drømmer om, at vi en dag vil få formaliseret et tilbud om mere praktisk hjælp omkring krigsgraviteter, så vi i højere grad også kan være der med vore handlinger for både det ufødte barn og for kvinden.

Karina slutter af med at sige, at Abortliniens arbejde er dybt meningsfyldt. *Vi gør en forskel for både de ufødte og for de kvinder, der ringer ind, og jeg glæder mig til at komme godt ind i arbejdet og forhåbentlig føre nogen drømme ud i livet!*

-ehw

Release af magasin:

Vær med til at vække tabubelagt debat til live

DEN 3. NOVEMBER udgiver Retten til Liv, magasinet "Jeg fortryder det hver eneste dag". Om senfølger efter abort. (Se medlemstilbud s. 13).



Udgivelsen er tænkt som et vigtigt indspil til en bred debat om dette tabuiserede emne. En debat som gerne skulle nå derud, hvor problemet har været fortiet og ignoreret lige så længe, vi har haft loven om fri abort.

Udgivelsen markeres med et release-arrangement i Odense. Kom og vær med til at bringe en af abortens mørke sider frem i lyset.

Arrangementet begynder kl. 16.00 i Baptistkirken, Klosterbakken 11. Der vil være indlæg af to af magasinets bidragydere: Eva Åberg, der vil fortælle om sorgen og fortrydelsen, der ramte, efter hun aborterede sit barn med Downs, og psykolog Bjørn Håkonsson, der til daglig arbejder med dette område i sin praksis. Pressen inviteres med, og i øvrigt er *alle interesserede meget velkomne!* Der vil være mulighed for spørgsmål og debat.

Kl. 17.00 vil der være fakkelloptog gennem gågaden i Odense centrum til Assistenskirkegården, hvor der er en gravplads for ufødte. Her vil der være en kort ceremoni. Arrangementet er slut ved 18-tiden.

Dansk Kvindemuseum i Aarhus indbyder den 9. november kl. 19.00 til et debatarrangement, hvor samme tema er på. Retten til Liv er bedt om at stille med en af oplægsholderne til debatten. En god mulighed for at deltage i en sammenhæng, hvor fri abort traditionelt hyldes som en stor sejr for kvinden. Også til dette arrangement er der adgang for alle.

Følg med på rettentilliv.dk



Årsmøde i Retten til Liv 2017

Sæt allerede nu kryds i kalenderen til Retten til Livs årsmøde 2017, som finder sted *den 1. april i Skjern*. Hovedtaler: Sognepræst Henrik Højlund.

Foreningens årsmøde vil følge nedenstående dagsorden:

- Valg af dirigent
- Beretninger om foreningens virke siden sidste årsmøde
- Forelæggelse af det reviderede regnskab
- Fastlæggelse af medlemskontingent
- Valg af medlemmer til bestyrelsen, jv. § 7
- Valg af medlemmer til repræsentantskabet, jv. § 9
- Valg af revisor
- Indkomne forslag
- Eventuelt

Fertilitetsbehandling - set fra lægens bord

■ Af Anne Marie Rask, læge

Jeg laver via mit arbejde som praktiserende læge mange gynækologiske undersøgelser, graviditetsundersøgelser og børneundersøgelser. Alligevel bliver jeg stadigvæk fascineret, når det sker: En kvinde bliver gravid. Hun bærer og nærer det - et barn som kromosommæssigt er fremmed for hende - uden at hendes krop afstøder det. Det vokser til en størrelse på 3-4 kg. Kun meget sjældent er der nogen af dem, der dør eller beskadiges væsentligt under fødslen, hvor den nye verdensborger presses ud gennem en åbning, som til dagligt altså slet ikke har de dimensioner! Efter et par måneder er forholdene i kvindens underliv stort set som før, og barnet, som er blevet et par kilo tungere, kan kommunikere og har fat i en rivende motorisk udvikling, som nok kan få enhver OL-deltager til at måbe. Jeg får lov at stå på sidelinjen, beundrende, målløs og ydmyg.

Når det ikke lykkes

Ufrivillig barnløshed defineres som 'par, der har haft regelmæssigt samleje i 1 år, men som ikke har opnået graviditet'. Årsagen til barnløshed ligger i ca. 1/3 af tilfældene hos kvinden, ca. 1/3 hos manden og ca. 1/3 hos både manden og kvinden. De hyppigste årsager er nedsat sædkvalitet, manglende ægløsning, beskadigede æggeledere, PCOS (polycystisk ovariesyndrom - en hormonel forstyrrelse) eller endometriose (livmoderslimhinden befinder sig det forkerte sted). I ca. 10-15 % af alle tilfælde kan man ikke finde årsagen.

Mellem 10 og 20 % af alle par vil på et tidspunkt i deres tilværelse opleve en periode med ufrivillig barnløshed forstået på den måde, at de forgæves har forsøgt at opnå graviditet i mere end 1-2 år. Da kvinder i dag venter længere med at få børn, er hyppigheden muligvis noget højere i dag.

Hos unge, raske par er sandsynligheden for at opnå graviditet i løbet af en menstruationsperiode 20-25 %, og i løbet af 1

år bliver 80-90 %, af dem, der ønsker det, gravide. Hvis et par ikke bliver gravide i løbet af et år, er chancen for at blive gravid det følgende år næsten 50 %. Som årene går, nedsættes kvindens evne til at blive gravid, og risikoen for en spontan abort stiger. Kvinder midt i 30'erne har halvt så stor chance for graviditet per måned, som da de var i 20'erne.

Behandlingsmuligheder

Der er mulighed for at operere for aflukkede æggeledere, så modne æg kan komme ind i livmoderen og sætte sig fast. Ved dårlig sædkvalitet kan man hente sædceller ud af testiklerne, eller man kan koncentrere sædcellerne og føre dem med et rør ind i livmoderen; det er det, der kaldes insemination. Der laves omkring 10.000 inseminationer af denne slags om året.

Det befrugtede æg kræver meget for at kunne overleve. Der

“

Mellem 10 og 20 % af alle par vil på et tidspunkt i deres tilværelse opleve en periode med ufrivillig barnløshed forstået på den måde, at de forgæves har forsøgt at opnå graviditet i mere end 1-2 år.

”

skal være optimale forhold i moderens krop. Er der kromosomsygdom i det tidlige stadie, eller hvis væksten går en smule skævt, går det nye foster oftest til.

Ved reagensglasbefrugtning og ved mikroinsemination (hvor en sædcelle føres ind i ægget med en tynd kanyle) får kvinden først hormoner for at modne mange æg. Disse æg hentes ud, og mandens sæd tilsættes. Efter nogle dage er der skabt liv i som oftest flere æg, og man kan nu sætte et af dem op i livmoderen og håbe, at det sætter sig fast og vokser. De resterende befrugtede æg bliver oftest frosset ned, så de kan bruges senere. Fordi teknikken er blevet så forfænet, sætter man normalt ikke flere end et æg op for derved at undgå for mange tvillingegraviditeter.

Samlet set vil en tredjedel af de par, som går igennem fertilitetsbehandling i det offentlige, ikke opnå at få et barn.

Fertilitetsbehandling er for øvrigt gratis for par, som ikke har fælles børn, men ved reagensglasbefrugtning (IVF) stopper man under alle omstændigheder efter 3 forsøg. Til sammenligning vil en adoption tage mange år og ofte koste over 200.000 kr. for parret, selv når det offentlige har givet deres tilskud.

Personlige overvejelser

For mig at se kommer de etiske overvejelser ind i billedet, når man håndterer befrugtede æg. Er ægget først befrugtet, har det kromosomer som et nyt menneske og 'ejes' hverken af mor eller far - eller nogen som helst andre menneskelige instanser.

Jeg får skrupler, når man håndterer begyndende menneskeliv lemfældigt. Hvad tænker Gud om de tusinde nedfrosne menneskeliv? Og hvad med alle dem, som ikke overlever i proceduren, f.eks. når de tøs op eller bliver kasseret undervejs? Hvordan ville jeg selv tackle at have et ekstra barn liggende i fryseren, som jeg skulle have 'indsat' indenfor 5 år? Jeg bryder mig ikke om, at mennesker vil være skyld i, at menneskelige befrugtede æg går tabt. Omvendt ved jeg godt, at det sker i tusindtal i parforhold over hele verden, fordi 'naturen' (eller unaturen) selv gør det.

Der er under alle omstændigheder grund til at standse op, hvis man er kommet dertil, at man *kræver* et barn, fordi de andre får børn. Hvor urimeligt det end er, må vi i mange af livets forhold bøje os i ydmyghed overfor vores skæbne. Og heldigvis også gerne klage vores nød for Gud og mennesker.

“

For mig at se kommer de etiske overvejelser ind i billedet, når man håndterer befrugtede æg.

”



Når barnet ikke lige kommer

Par taler ud om fertilitetsbehandlingens op- og nedture

Aldersforskellen var rimelig stor, da Judy og Martin Hunsbjerg Olsen blev gift for 12 ½ år siden. Han var knap 30 og hun knap 20. Han var færdiguddannet arkitekt og hun lige startet på konservatoriet. Så selvom han var klar til at få børn, fulgte de hendes ønske om at få uddannelsen i hus og blive klar til forælderrollen.

Da de efter 5½ år så begge fandt, at tiden var inde, oplevede de den situation, som mindst 10 % af alle danske par oplever: de blev ikke gravide indenfor det første års tid. Faktisk gik de i tre år og ventede og håbede.

Her fortæller de om deres tanker og følelser og ikke mindst de overvejelser, de gjorde sig, da de gik i gang med fertilitetsbehandlingen.

■ Interview v. Ellen Højlund Wibe

Vi havde nok en berøringsangst i forhold til at forholde os til risikoen for, at vi ikke kunne få børn. Vi blev ved med at finde undskyldninger for, at det ikke lige lykkedes: vi var sikkert stressede ol. Samtidig var det også en sorgfyldt og belastende periode, især den sidste halvdel. Savnet efter et barn var stærkt, og vi fik lidt fobi af barnevogne og den slags.

En dag var jeg til læge med noget andet, siger Judy, og lægen spørger så, da jeg er på vej ud af døren: "Skal I ikke ha' børn"? Først fra da af var vi i stand til at se sandheden i øjnene og begynde at handle på det.

Martin fik lavet en sædprøve, og den første prøve viste et nedslående resultat med en sædkvalitet, der lod nærmest alt håb ude. Ved den næste prøve var resultatet dog en smule mere positivt; nu lå sædkvaliteten på lidt under 10 % af det normale, så selvom lægen ikke gav meget håb, så gjorde det spinkle håb om brug af egen sædcelle en stor forskel for dem.

Efter en kort godkendelsesprocedure i forhold til reagensglas-behandling (IVF) var de til et informationsmøde om forløbet med andre i samme situation. Det virkede, som om de sad og legede Gud: "Nu kører vi dette projekt og kasserer det, der ikke duer". Det slog os ud! Vi forudså allerede for store etiske dilemmaer.

Vi gik hjem og snakkede med noget familie, som havde sid-

Antallet af befrugtede æg var et stort dilemma for os.

det i samme situation og med samme etiske indstilling som os, nemlig at et befrugtet æg er et lille bitte liv! Det var rart at snakke med dem. Vi bad meget om at finde fred i det, vi skulle.

Ved en konsultation hos lægen understregede han, at han ikke ville gøre noget, som de ikke var med på. Han fortalte, at statistikken siger, at mange æg ikke deler sig. Men gik celledelingen, som den skulle, ville de ikke kassere noget; man kasserede ikke noget, der var levedygtigt.

Efter 2 døgn får man svar på, om befrugtningen er lykkedes, og derefter skal det befrugtede æg lægges ind i livmoren, hvorefter der så typisk går 2 uger, før man kan konstatere, om det er vellykket.

Det var forfærdelige 2 uger, hvor vi bare gik rundt om os selv!

Antallet af befrugtede æg var et stort dilemma for os. Statistisk set ville ca. 1 ud af 12 befrugtes.

Vi valgte at få taget 12 æg ud, hvoraf det lykkedes med befrugtning af de 4 af dem. De to blev lagt op i livmoren, og de

“
Også det med fryseæg var et stort dilemma for os; det var mystisk at tænke på, at vi havde sat noget liv på standby ved minus 88 grader!
 ”



Magne sammen med sin fra og mor knap fire år efter han kom til verden (se forsiden).

to andre kom i fryseren. Også det med fryseæg var et stort dilemma for os; det var mystisk at tænke på, at vi havde sat noget liv på standby ved minus 88 grader! Men vi fik en stor fred. Hvis Gud vil skabe liv i laboratoriet, så er det vel det.

Vi blev gravide ved første forsøg!

Efter 5 uger (7. graviditetsuge) blev Judy scannet, og først da fik de kendskab til, at kun den ene var tilbage. Martin jublede over, at der var liv derinde, men for Judy var det mere sorgen over det ene mistede barn, der fyldte på det tidspunkt. De fik dog talt deres forskellige reaktioner godt igennem.

Efter 7. uge gik de over til det normale graviditetssystem. De drøftede, om de ville have en risikovurdering. Lægen fortalte, at barnet med en forhøjet nakkefold var i højrisiko for kromosomfejl. Martin spurgte ind til "højrisiko" og fik svaret, at det var 1:75. *Havde det været i lotto, ville jeg satse stort på udsigten til, at der var 75 % chance mod 1 for at vinde!* Lægen foreslog også, at de jo kunne afbryde svangerskabet, men deres svar var et utvetydigt nej!

Ved senere scanning var der ikke noget at komme efter, og Magne lå højt på Apgar scoren, da han kom til verden, sund og rask. Og det er han stadig her knap 4 år senere!

Men der var jo stadig et par små liv i fryseren! Judy fortæller, suppleret af Martin:

De nedfrosne æg var med i vore bønner, "de små i Skej-

by", som vi kaldte dem. Det var hårdt at have dem der, og det gav rigtig mange følelsesmæssige dilemmaer. Bl.a. følte jeg det som et pres, at de skulle tages imod - og dén følelse gav mig dårlig samvittighed! Hvis jeg havde vidst, det var sådan, ved jeg ikke, om jeg havde gjort det på den måde...

I sommeren 2015 besluttede vi os for at lægge de sidste 2 æg op, og igen var vi med i den gode statistik: optøningen gik godt; jeg blev gravid ved første forsøg! Statistisk set går optøningen godt for 90 %, mens chancen for graviditet efter behandling med fryseæg er 25-30%, hvilket er lidt under behandling med friske æg.

Pga. sommerferien kom vi først til den første scanning i 9. uge. Og da viste det sig, at der ikke var noget liv og næppe havde været det i flere uger. Det var en stor nedtur! De næste 14 dage var ikke bare psykisk hårde, men også fysisk, fordi min krop stadig reagerede hormonelt, som om jeg var gravid. Det var svært at forstå, at det skulle være sådan, siger Judy.

Når æggene er brugt op, er der ikke flere muligheder for fertilitetsbehandling på det offentlige regning (max. 3 forsøg). Så er der kun muligheden på privat klinik tilbage, og det er dyrt.

Vi har Magne; han er en gave! Om han en dag får en søster eller bror, vil tiden vise.

STAMCELLEFORSKNING

- udviklingen går mod bedre etik

■ Af Vibe Hellmund, læge

Hvad er en stamcelle?

Stamcellen er en umoden celle, der kan udvikle sig til mange forskellige celletyper. Den har evnen til at dele sig og blive til mange flere, også efter en lang periode hvor den har været inaktiv. Under de rette betingelser kan den blive en bestemt celletype, fx en moden hudcelle. Indtil for nylig havde man kun embryonale og voksne stamceller, men man kan nu "genprogrammere" modne voksne celler til at blive stamceller igen. Disse nye stamceller kaldes inducerede pluripotente stamceller, dvs. stamceller, man kunstigt har fået til at blive helt umodne.

Embryonale stamceller

Embryonale stamceller fås fra de tiloversblevne befrugtede æg efter kunstig befrugtning. Hvis man lod stamcellerne vokse frit, ville de hurtigt begynde at klumpe sig sammen og danne en hule, som det ses i almindelig fosterudvikling. Men derved ville cellerne begynde at modnes, hvilket er uønsket, fordi det sker ukontrolleret og derfor ikke er særlig effektivt. I stedet lægges de embryonale stamceller på et særligt lag af muse-hudceller, som gør, at stamcellerne kan sidde

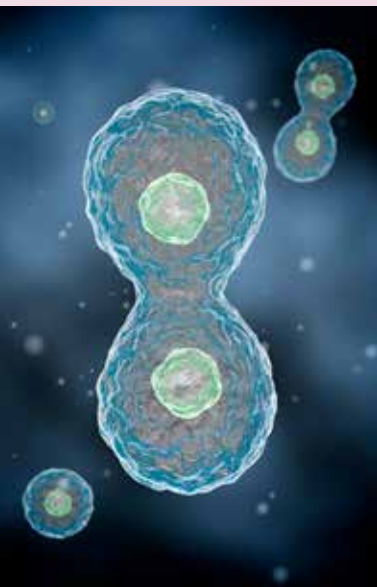
fast, og som giver dem næring. Når stamcellerne ikke klumper sammen, bliver de ved med at være helt umodne.

Vokser i månedsvi

Hvis det lykkes at få cellerne til at vokse og fylde hele petriskålen, fjernes de forsigtigt og kommer over på nye kulturer. Dette kan gentages mange gange, og på den måde kan man dyrke dem i mange måneder. Man kan også fryse stamcellerne ned og sende dem til andre laboratorier eller gemme dem til senere. Undervejs testes de nøje for at sikre sig, at de stadig er stamceller og ikke er blevet delvist modne. Ved at ændre på den kemiske opskrift på indholdet i petriskålen kan man fremstille forskellige typer af celler.

Voksne stamceller

Også hos voksne findes stamceller. Kroppen gendanner hele tiden sig selv, og til det skal den bruge celler. De kommer fra stamceller, der hører til en bestemt undergruppe af celletyper. En voksen bloddannende stamcelle kan altså kun blive ophav til blodceller og ikke til hudceller. Man har fundet stamceller på overraskende steder, for eksempel i hjernen, hvor man ellers troede, cellerne





“
Derfor er det godt nyt, at der nu kan fremstilles stamceller ud af voksne celler, så vi ikke på samme måde piller ved livets begyndelse.
 ”

ikke kunne dele sig, og det tyder på, at hjernen til en vis grad kan gendanne sig selv.

Svære at håndtere

Voksne stamceller er svære at få fat på, fordi der er få af dem, og det er svært at isolere dem fra andre celler rundt omkring dem. De deler sig heller ikke så meget som embryonale stamceller, og derfor er de svære at få til at vokse i et laboratorium. Til gengæld må man formode, at de voksne stamceller ikke så nemt bliver frastødt fra kroppen, fordi de ligner de normale celler mere, eftersom de høstes fra den person, de skal bruges i.

Genprogrammerede modne celler

I slutningen af 2007 blev der første gang fremstillet menneskelige stamceller ud af voksne modne celler, de allerede nævnte inducerede pluripotente stamceller. Disse nye stamceller ligner indtil videre de embryonale stamceller i alle tests, idet de kan dele sig hurtigt og danne celletyper fra de tre forskellige lag i fosteret. De høstes altså også fra den person, de skal bruges i. På den måde kan man altså fremstille celler og væv til netop den vævstype, man vil have og undgå frastødning uden stærkt immundæmpende medicin. Lige nu bruges de nye stamceller til at teste sygdomsmodeller og ny medicin.

Fremtidsperspektiver

Man kan forestille sig, at man bruger en diabetikers hudcelle til at danne betaceller, som så bliver sprøjtet ind i hans bugspytkirtel, hvor de kan producere insulin og derved helbrede hans sukkersyge. Andre former for transplantation kan også på sigt udvikles, selv om man indtil videre slet ikke er nået til at få cellerne til at arbejde sammen og derved danne væv. I fremtiden kan man måske også bruge stamceller til at behandle blodprop i hjertet, synstab og rygmærksskader.

Etiske aspekter

At bruge embryonale stamceller må anses for at være uetisk af alle, der mener, at livet begynder ved undfangelsen. Selv om forskerne vil forsvarer sig med, at de har fået samtykke fra moderen, ændrer det ikke ved, at de er inde og ændre på livets begyndelse, og de dyrker endda på de embryonale stamceller i måneder og år. Derfor er det godt nyt, at der nu kan fremstilles stamceller ud af voksne celler, så vi ikke på samme måde piller ved livets begyndelse. Heldigvis tyder udviklingen nu på, at der er flere fordele ved at bruge den nye type stamceller, og de bliver også brugt i praksis. Så selv om kampen for etisk forskning, der respekterer livets ukrænkelighed fra befrugtningen, fortsætter, kan vi måske ånde lettet op på stamcelleområdet.



Berørte Katrine

af Kim Fupz Aakeson

Forlag: Gyldendal

Udgivelsesår: 2016

Sidetæl 112

Pris: 179,95 kr.

■ Anmeldt af Sarah Thun Madsen, journaliststuderende

I bogen "Berørte Katrine" møder vi den 16-årige Katrine, der er vokset op med en alkoholiseret mor og efter en fest bliver gravid med en gymnasieelev, Markus. Vi følger Katrines kamp i krydsilden mellem en alkoholiseret mor, faren til barnet, som ikke er hendes kæreste, kommunens forsøg på at hjælpe hende, den ungdom hun må give afkald på og de forventninger, hun har til sig selv.

Forfatterens sprudlende sprog er vidunderligt dagligdags, og det gør, at jeg kan identificere mig med Katrine på en måde, der får mig til at overveje, hvad jeg ville gøre, hvis jeg var hende. Handlingen er båret frem af dialoger, hvilket giver en lethed, som bliver en skærende kontrast til hovedpersonens hårde liv og gravide situation. Man bliver hurtigt

taget med til næste side i de beslutningsprocesser, hun står i, og de hændelser hun tager del i på vejen til en afgørelse om sin fremtid.

Det er store spørgsmål om livsomvæltende begivenheder, forfatteren tager op. Omgivelserne som tager for givet, at en abort er løsningen på alle problemer, resulterer i hovedpersonens udmelding: "Der er bare det, at jeg ikke slår ihjel", hvilket er en noget kontroversiel holdning i Danmark i dag. For mig at se kunne det egentlig være et vigtigt skridt i debatten om den fri abort, hvis folkeskoleelever læser denne bog og får lov til at blive en del af en virkelighed, hvor abort handler om menneskeliv.

Umbert the Unborn

by Gary Cangemi



Køb Retten til Livs nye magasin

- med medlemsrabat!

Du kan allerede nu bestille Magasinet: "Jeg fortryder det, hver eneste dag - om senfølger efter abort" og få det tilsendt på udgivelsesdagen 3. november. Magasinet er et must for alle, der ønsker at forstå, hvad den fri abort gør ved kvinder i dagens samfund.

Magasinet koster 100 kr., men kan for medlemmer af Retten til Liv erhverves for 80 kr. Bestil magasinet på hjemmesiden eller ved direkte henvendelse til sekretariatet.



Citater fra
magasinet:

“At vælge abort sætter dybe spor i sjælen og i relationerne til andre. Og det påvirker vores nærmeste mere, end vi tror. Det har mine snart 20 år som psykolog overbevist mig om”.

Bjørn Håkonsson

“På egen hånd tog jeg den beslutning, som jeg i dag fortryder mere end nogen anden beslutning i mit liv. Jeg ville gøre hvad som helst, for at det skulle være ugjort. Jeg er overbevist om, at mange gør som jeg: græder indvendig i årevis efter en sådan afgørelse”.

Wenche Myhre

“Er det, fordi vi frygter for en lovændring, at mange af os undgår at sætte ord på en sorg, en del af os oplever? Skal den frygt betyde, at vi ikke vover åbenhed?”

Britt Karin Larsen

IRLANDS ABORTLOVE UNDER PRES



■ Af Søren Stidsen, cand. theol.

I Irland er det ufødte barns ret til livet skrevet ind i forfatningen, hvor det lyder:

*"Staten anerkender det ufødte barns ret til livet og garanterer under hensyntagen til moderens samme ret ved sine love at respektere og så vidt muligt at forsvare og opretholde denne ret".**

Flere begivenheder i 2016 har dog sat denne ret under pres. En FN-komité kritiserede 9. juni i stærke vendinger den irske stat, fordi en kvinde havde været tvunget til enten at få en abort i et andet land eller gennemføre sin graviditet med et barn, der ville dø enten før eller kort efter fødslen. Kommissionen anbefaler direkte, at Irland ændrer lovgivning og forfatning, og FN underkender dermed det ufødte barns ret til at leve. Den 20. august kom presset i stedet nedefra, da en irsk kvinde valgte løbende at tweete om sin rejse til England, hvor hun ligesom årligt cirka 3500 andre fik foretaget den abort, hun ikke lovligt kunne få i Irland. Omkring 26.000 mennesker endte med at følge disse tweets. Nogle var begejstrede, mens andre væmmedes. Medier over hele verden bemærkede det, skrev om det og satte fokus på den bizarre situation, hvor Irlands abortforbud bliver sat ud af kraft af et andet land.

I oktober træder så en folkeforsamling på 99 tilfældigt udvalgte borgere og en udpeget formand sammen for at drøfte fem emner det kommende år og rådgive parlamentet om dem. Ét af disse emner er forfatningens beskyttelse af ufødte børn.

At emnet skal behandles af forsamlingen, er allerede et tegn på, at stærke kræfter ønsker en forandring.

Irske forkæmpere for de ufødte frygter, at resultatet af forsamlingens arbejde bliver en anbefaling til politikerne om at ændre loven, og at politikerne derefter vil udskrive den nødvendige folkeafstemning, fordi folkeforsamlingens anbefaling viser, at der i folket som sådant er et ønske om at få ændret loven.

Irlands ufødtes rettigheder er blevet undergravet af både FN og England, og i 2017 kommer deres forkæmpere til at kæmpe en hård kamp for Livet.

** The State acknowledges the right to life of the unborn and, with due regard to the equal right to life of the mother, guarantees in its laws to respect, and, as far as practicable, by its laws to defend and vindicate that right.*

"ADGANG TIL ABORT ER EN
NØDVENDIGHED FOR KVINDERS
SUNDHED VERDEN OVER!"

Dette er det helt klare budskab, som den vestlige verden bruger til at promovere abort i den 3. verden.

FUP ELLER FAKTA ?

Polen har måske den allermest restriktive abortlovgivning i Europa. Alligevel havde de i 2013 en mødredødelighedssats* på 3 (i samme periode var mødredødelighedssatsen i Danmark 5, Sverige 4, Tyskland 7 og Frankrig 9 - alle sammen lande med fri abort).

Nogle vil helt sikkert indvende, at Polens lave mødredødelighed skyldes abortturisme; at polske kvinder, der ønsker abort, blot tager til Tyskland eller et andet EU land og får foretaget en abort der i stedet. Der er ingen officielle statistikker over dette, og derfor er det svært at be- eller afkræfte denne teori.

Men så lad os se på et land som Chile. Alle lande, som Chile grænser op til, har restriktive abortlovgivninger. Abortturisme er derfor ikke på sam-

me måde en mulighed. I 1931 fik Chile fri abort, og i de følgende år steg antallet af abortrelaterede dødsfald markant, hvorefter det er faldet støt frem til i dag. I 1989 blev den fri abort afskaffet i Chile, men dette fik ikke mødredødeligheden til at stige. Tvært imod fortsatte den nedadgående kurve uforandret.

Alt tyder altså på, at adgangen til abort ikke har nogen positiv effekt på kvinders sundhed. Mødredødeligheden falder i takt med, at et land udvikler sit sundheds- og uddannelsessystem og ikke afhængigt af, om abort er tilladt eller ej.

*Antal graviditets-, fødsels- og abortrelaterede dødsfald i en given tidsperiode per 100.000 levende fødsler i samme periode.

Kilder:

Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 af bl.a. FN, WHO og UNICEF

The Epidemiology of Abortion And Its Prevention in Chile af Elard Koch

(MMR/Maternal Mortality Ratio: Antal af graviditets-, fødsels-, og abortrelaterede dødsfald pr. 100.000 fødsler i samme periode.)



Klumme

Ønskebarn

■ Af Børge Haahr Andersen, rektor på Dansk Bibel-Institut

Jeg fik aldrig spurgt mine forældre, om jeg var et ønskebarn, for dette ord fandtes ikke i deres vestjyske ordforråd. Jeg kunne have spurgt, om graviditeten mere var en prøvelse end en gave, for ordene *prøvelse* og *gave* kendte de til. Jeg blev født 15 måneder efter min bror og 30 måneder efter min søster og var det femte barn på husmandsstedet i Vestjylland. De sidste måneder forud for min fødsel lå min mor på hospitalet, nedslidt af mange fødsler og hårdt arbejde.

Jeg tror nok, min mor røbede sig for cirka 25 år siden. Hun havde fortalt om en graviditet i den nære familie, og da jeg gratulerede, sagde hun spontant, at det nok ikke var noget, de var glade for. Hendes ulykkelige ansigt røbede en følelse, som hun måske selv havde båret på, da jeg meldte min ankomst. Måske! Midt i nærheden til mine forældre var der ting i mit hjem, man ikke spurgte om.

Jeg tror nok, jeg efterhånden mest blev en gave, men forud for min fødsel og i starten af mit liv var jeg nok mest en prøvelse. Det sidste har jeg aldrig fornemmet, bortset fra denne ene samtale i mit voksenliv om noget helt andet.

Jeg føler mig privilegeret, at jeg er vokset op i et hjem, hvor ordet ønskebarn var et ukendt begreb. Hvor min ankomst til verden blev taget med den sindige ro, man får efter mange år at have hvilet i Guds forsyn og have en viden om, at *alt står i hans faderhånd*.

Jeg har det nemlig som Kim Larsen, at *jeg blev født, før aborten den blev fri*. De kristne værdier farvede mine forældres menneskesyn i en grad, hvor jeg blev rummet og elsket i familien, selv om min ankomst til verden måske ikke var timet og tilrettelagt, målt ud fra aktuelle kriterier.

Jeg er også taknemmelig for at leve i et samfund, hvor der er en lille forening som *Retten til Liv*, der trodser tidsånden og er talsmand for det menneskesyn, at alle har ret til livet uafhængigt af de ydre omstændigheder ved graviditet og familieforhold. Jeg ønsker nemlig, at alle skal få et godt liv på jorden og et evigt liv i Guds rige. Det lå nemlig også i mine forældres holdning og opdragelse.