

HISTORIENS AKTUALITET

er en fast spalte i Social Kritik. Med baggrund i udvalgte videnskabelige fund opfordrer redaktionen forskellige skribenter til at skrive dagsaktuelt ud fra, bagom og/eller hen over de gamle tekster.

I dette nummer drejer det sig om nogle passager fra K. K. Steincke's "Fremtidens Forsørgelsesvæsen" fra 1920.

Med udgangspunkt i Steincke kan det hurtigt konstateres, at forebyggelsestænkningen ikke er noget nyt fænomen i Danmark. I sin mest radikale form handler forebyggelse om, at nogle individer slet ikke skal fødes, fordi de kunne tænkes, som det hedder, at komme til at "ligge samfundet til byrde".

I 20'erne var K. K. Steincke på denne baggrund meget optaget af "at undersøge, om forebyggende Foranstaltninger og Indgreb i den personlige Frihed med eller uden den paagældendes Vilje ud fra Samfundshensyn, derunder ogsaa racehygiejniske Hensyn, kan anses forsvarligt og berettiget overfor Personer, der er degenerativt bestemte".

Det er en udbredt misforståelse, at raceforbedringstanker er kommet til verden med nazismen. De fik selvfølgelig deres mest ekstreme udtryk i Hitler-Tyskland. Men allerede i 1929 gennemførte Danmark som det første land i Europa en sterilisationslov på eugenisk grundlag.

Social Kritik har bedt lektor ved Danmarks Lærerhøjskole Birgit Kirkebæk om at forholde sig til nogle udvalgte dele fra kapitlet om "Raceforbedring" i Steincke's berømte værk "Fremtidens Forsørgelsesvæsen". Kirkebæk ser de aktuelle "fravalgsdebatter" (fravalg af liv), bl.a. omkring de åndssvage, i Steincke's lys.

Den abnorme

- en farlig bremseklods for fremskridt og udvikling

Af Birgit Kirkebæk

Den argumentation, som Steincke fremfører i sit kapitel om "Raceforbedring" i "Fremtidens Forsørgelsesvæsen", er hans forsøg på at vurdere, om tidens videnskabelige indsigt på det arvebiologiske område er af en sådan karakter, at det må få politiske konsekvenser i form af en ændret lovgivning.

Han forsøger at vurdere, om det vil være en samfundsmæssig nødvendighed at indføre eugeniske forholdsregler overfor "abnorme" via lovgivningen og dermed hindre dem i at formere sig. Omdrejningspunktet er den negative eugenik: fravalget af personer, som på grund af deres formodede arvelige egenskaber kunne tænkes at komme til at ligge samfundet til byrde.

Steinckes tanker i dette kapitel var optakten til nedsættelsen af en kommission af fagfolk, som skulle behandle dette spørgsmål. Denne kommission blev nedsat i 1924 "angående sociale Foranstaltninger overfor degenerativt bestemte Personer". De "degenerativt bestemte" var mennesker, som på grund af deres biologiske udstyr blev opfattet som prædestineret til at ligge samfundet til byrde ikke alene økonomisk, men også m.h.t. forplantning og moral.

Når Steincke kalder sit kapitel "Raceforbedring (Racehygiejne, Eugenik)", skal det forstås som betragtninger over arvehygiejnens nødvendighed. Steincke gennemgår i kapitlet, hvad læger og andre faggrupper har at fremføre til gunst for folkehygiejniske indgreb. Han er helt på linie med den progressive

del af den oplyste befolkning, som var optaget af sundhedsreformer og herunder også af tanken om at sikre samfundets overlevelse og sundhed gennem eugeniske foranstaltninger.

Steincke ønskede at bygge sin politik på videnskabelige kendsgerninger og var i lighed med tidens videnskabsfolk optaget af et positivistisk videnskabsideal. Han var ikke i tvivl om, at det tidspunkt var nært forestående, hvor der på sikker videnskabelig grund kunne udstikkes retningslinier for den negative eugenik, selvom han endnu ikke mente, at tidspunktet for politisk handlen var kommet.

Steincke skriver i kapitlet om "Raceforbedringens Nødvendighed" og peger på, at "den sociale Lovgivning begaar en Fejl ved ganske at ringeagte Arvelighedsmomentet". Og han fremhæver, at et "rent videnskabelig Grundlag" er en nødvendighed for at vurdere disse spørgsmål praktisk/politisk. Grundlaget var som omtalt eugenikken - den videnskabelige vurdering af, hvem der kunne betragtes som "vel født". I Danmark blev den eugeniske tænkning især fremført af ledende læger, jurister og embedsmænd med tilknytning til "abnormområdet", men også politikere som f. eks. Steincke anså eugeniske bestræbelser for at være en nødvendighed. I takt med at folket gennem sociale lovgivninger fik det bedre, var det nødvendigt at sikre sig mod, at de "mindreværdige" fik mulighed for endnu mere uhæmmet formering.

"Mindreværdige" var de, som var defekte



Birgit Kirkebæk er lic.pæd., lektor i specialpædagogik ved Danmarks Lærerhøjskole. I perioden 1976-1988 skoleinspektør ved en amtslig specialskole i Københavns Amt. Arbejder på en afhandling om den professionelle opfattelse af den åndssvage som person i slutningen af 1800-tallet. Har bl.a. skrevet: "Et udviklingsarbejde om kommunikation og samspil mellem multihandicappede småbørn og deres forældre" (Specialpædagogik, dec., 1988) og "Staten og den åndssvage - fra filantropi til kontrol" (Handicaphistorie 1987, Dansk Psykologisk Forlag).

på en eller anden måde. Blinde, døve og vanføre var biologisk set mindre værd end raske mennesker, men kunne m.h.t. begavelse og ånd være på et højt niveau. Egentlig "mindreværdige" både biologisk og åndeligt var efter den almindelige opfattelse i første række åndssvage og herefter sindssyge og psykopater. Det var især disse grupper, der interesserede den tids eugenikere.

Interessen for eugenik, som den fremstod fra slutningen af 1800-tallet i Danmark og op gennem første del af 1900-tallet, havde baggrund i den franske sindssygelæge Morels degenerationsteori fra 1857, Darwins evolutionsteori fra 1859, progressionstanken som slog igennem i 1870'erne og genopdagelsen af de Mendelske arvelighedslove fra omkring århundredskiftet.

Genopdagelsen af de Mendelske arvelighedslove gav et vældigt stød til den arvebiologiske forskning og hermed også til den eugeniske interesse. Ud fra disse love kunne man følge, hvordan arvelige egenskaber forplantedes i slægten over flere generationer. Et mere interessant felt end Mendels ærter og bønner var udbredelsen af "abnormiteter" indenfor slægter, hvor et eller flere individer var "defekte". Hvad kunne f.eks. en åndssvag "hun" ikke afstedkomme af ulykker set over flere generationer?

Den interesse, som sindssyge- og åndssvagevæsenets læger havde vist for arvelige spørgsmål fik nu ny næring. Det blev et videnskabeligt interessefelt at studere "abnormes" slægtsforhold m.h.p. at afdække abnormiteters udbredelse og udtryksformer. Den enkelte abnorme blev på denne måde omdrejningspunkt for evolutionen og derfor farlig i arvemæssig forstand. "Selvmord", "hysteri" og "drikfældighed" blev taget som videnskabelige beviser for degenerative islet i f.eks. åndssvage børns slægter.

Når åndssvaghed var af særlig interesse for eugenikere, skyldtes det dels, at dette abnormområde var det største -dels at åndssvagegruppen lå nederst i abnormhierakiet - det vil sige udgjorde det laveste led i degenerationskæden.

Morel skrev om en arvelig og fremadskridende degeneration i "sindssyge" slægter. Han beskrev, hvordan den degenerative arv udviklede sig i slægten gennem fire generatio-

ner, og hvordan den for hver generation gav sig mere og mere graverende udslag: Det, der måske startede som en nervøs disposition i første generation, endte med total idioti i fjerde. Morels danske elev var sindssygelægen Fr. Lange, som i 1883 skrev disputats om degenerationsteorien.

Denne teori sammentænkt med de Mendelske arvelighedslove og med det faktum, at samfundets "øverste lag" fik færre og færre børn, førte til, at den faglige ekspertise gav sig til at udregne, hvornår det sidste civiliserede individ ville bukke under i et samfund, som i stigende grad ville blive befolket med "underlødige" eller "mindreværdige". På denne baggrund var kontrollerende foranstaltninger både en nutidig nødvendighed og en moralsk pligt overfor kommende generationer.

Selvom de Mendelske arvelighedslove satte gang i interessen for eugenik og i denne forbindelse også for åndssvages formering, som det f.eks. ses i Steinckes eksempel med Juke-familien, havde læger og andre sagkyndige længe interesseret sig for biologiske spørgsmål i forhold til abnormitet. Degenerationsteorien havde mange facetter, som bundede i 1800-tallets videnskabelige teoribygninger.

Udover Morels degenerationsteori gav Darwins evolutionsteori yderligere næring til ideen om, at nogle mennesker blev født med et ringere biologisk udstyr end andre. Evolutionsteoriens sammenbinding af dyr og mennesker gav videnskabeligt belæg for at antage, at mennesker kunne fødes med "dyriske" træk.

Dette gælder f.eks. Ernst Haeckels rekapi-tulationsteori formuleret 1866 gående ud på, at individets udvikling i fostertilstanden gennemløb hele slægtens udviklingshistorie. I forhold til "abnorme" betød det, at hvis fosterudviklingen af en eller anden grund blev standset på et for tidligt tidspunkt, kunne mennesket fødes med primitive dyriske træk og instinkter. I relation til åndssvage blev dette diskuteret, og der er i de faglige tidsskrifter fra sidste del af 1800-tallet en del eksempler på beskrivelse af åndssvage, der fødes med dyrelignende træk, som ledte tanken hen på gæs, får, aber o.s.v.. F.eks. havde overlæge Chr. Keller nogle artikler om drøvtygning hos mennesket. Han og andre åndssvage læger fandt dog ved obduktion frem til,





at maveforholdene hos disse mennesker var helt almindelige. At mennesket via sin biologiske arv kunne fødes på et primitivt niveau, blev også fremført af den italienske sindssygelæge Cesare Lombroso. Hans kriminalantropologiske teorier lancerede begreberne "atavisme", "den fødte forbryder" og "forbrydernes degenerationstegn" i perioden 1876-1899. Lombroso blev med sine registreringer på disse områder grundlæggeren af den systematiske, kriminologiske forskning. "Atavisme" betød, at et menneskes "forbryderiske karakter" blev set som et tilbageslag til tidligere, mere primitive folkeslags mentalitet. "Den fødte forbryder" var en person, som på grund af sit biologiske udstyr ikke kunne undgå at blive forbryder. På sådanne mennesker hjalp hverken straf eller opdragelse. Lombroso fandt ved sine undersøgelser, at der var en høj grad af sammenhæng mellem "abnormitet" og forbrydelse. Især for epilepsi og sindssygedom gjorde dette sig efter hans mening gældende.

Indenfor åndssvagevæsenet i Danmark diskuteredes begrebet i forhold til den gruppe åndssvage, der i 1890'erne blev udkategoriseret som "moralsk åndssvage". Men diskussionen, om forbrydelse var en moralsk eller en biologisk funderet foreteelse, havde allerede stået på i lang tid i forhold til de paragraffer om tilregnelighed, som var indføjet i straffeloven af 1866. Det, diskussionen drejede sig om, var dels, om det var lægelig eller juridisk ekspertise, der skulle afgøre tilregnelighedsspørgsmålet - dels om forbrydelse var en sygdom eller en moralsk brist, som var viljesbestemt. Hvis forbrydelse skyldtes sygdom - altså var biologisk determineret - ville det være urimeligt at straffe efter de almindelige regler. Så måtte samfundet sikre sig gennem andre foranstaltninger - f.eks. gennem internering på en anstalt.

Også progressionstanken spillede en væ-

sentlig rolle for de følger, som degenerations-teorien fik politisk set. Progressionstanken var Darwins evolutionsteori omsat til samfundsmæssige forhold. Det var ideen om, at selve samfundsudviklingen bevægede sig efter samme mønster som den biologiske evolution: fra lavere, mere primitive former til stadigt højere udviklingstrin. Et led i denne tanke var, at det videnskabelige stadium var på et højere udviklingsmæssigt niveau end det teologiske. Med videnskabeligt stadium mentes det naturvidenskabelige gennembrud.

Mange fandt, at denne samfundsmæssige progression kunne fremmes gennem en bevidst indsats på sundhedsområdet. En sådan bevidst indsats var eugenikken. Tanken var, at hvis mennesket blot så igennem fingre med, at "naturen" i et civiliseret samfund blev afskåret fra at borttrykke "udygtigt" og "degenereret" afkom, ville den samfundsmæssige progression blive forsinket og afsporet.

Det var på denne teoretiske baggrund, at "abnorme" - og her i særlig grad åndssvage, sindssyge og psykopater - blev opfattet som en fare for fremskridt og udvikling. Denne opfattelse, som var helt almindelig både i Amerika og i Europa, kulminerede i 20. - 30. - og 40'erne. Den fik de mest ekstreme udtryk i Hitler-Tyskland, men Danmark gennemførte som det første land i Europa en sterilisationslov på eugenisk idegrundlag i 1929.

En kommission af fagfolk - og de love der fulgte

Kommissionen af 1924 var sammensat af fremtrædende fagfolk. Både den lægelige, arvebiologiske, sociale og juridiske sagkundskab var repræsenteret - de fleste havde tilknytning til "abnormområdet".

Kommissionens opgave var "at undersøge, om forebyggende Foranstaltninger og Indgreb i den personlige Frihed med eller

uden den paagældendes Vilje ud fra Samfundshensyn, derunder ogsaa racehygiejniske Hensyn, kan anses forsvarligt og berettiget overfor Personer, der er degenerativt bestemte, eventuelt hvilke Foranstaltninger der bør foretages, hvorledes de bør gennemføres, overfor hvilke Personer, de bør anvendes".⁷

Kommissionen rettede sin opmærksomhed mod evt. udarbejdning af et lovforslag om adgang til sterilisation for visse grupper af "degenerativt bestemte". Dette var ikke en ny tanke. Overlæge Chr. Keller havde fremført den på et møde allerede i 1912, og han havde både i 1920 og 1924 rettet henvendelse til ministerier derom i forhold til åndssvage. Kommissionen var enig i, at et sådant lovforslag burde udarbejdes, og deres betænkning forelå i 1926. Kommissionen fastslog, at den kunne gå ind for, at der blev åbnet adgang for "operativ hjælp" for personer, som havde begået - eller kunne befrygtes at ville begå - sædelighedsforbrydelser. Der ville her kunne blive tale om at imødekomme et ønske fra den pågældende selv.

M.h.t. at åbne adgang for sterilisation " Af hensyn til Beskaffenheden af og Kaarene for det Afkom, Individet kan ventes at ville sætte i Verden", gennemgik betænkningen den da aktuelle viden på arvelighedsforskningens område. Arbejdet sluttede med at fastslå, at det med den nuværende viden ikke var muligt at højne befolkningens åndelige sundhedstilstand gennem almindelige eugeniske forholdsregler, men at der var:

"Trang til og i Videnskabens allerede foreliggende Resultater fornødent Grundlag for at hjelpe en vis yderligere Adgang til Sterilisation udover den tidligere omtalte, paa Samfundets og Individets egen Beskyttelse mod Faren for seksuelt betingede Forbrydelser betingede Adgang. En saadan yderligere Adgang maa da begrundes ved de i Diskussionen i Sverige stærkt fremhævede - - - socialt-humanitære Hensyn, der gør sig gældende, naar Talen er om Psykisk betydelig defekte Personer, der ikke kan forudsættes at have Evne og Vilje til at underholde og opdrage deres Afkom. Disse Hensyn har saa meget desto

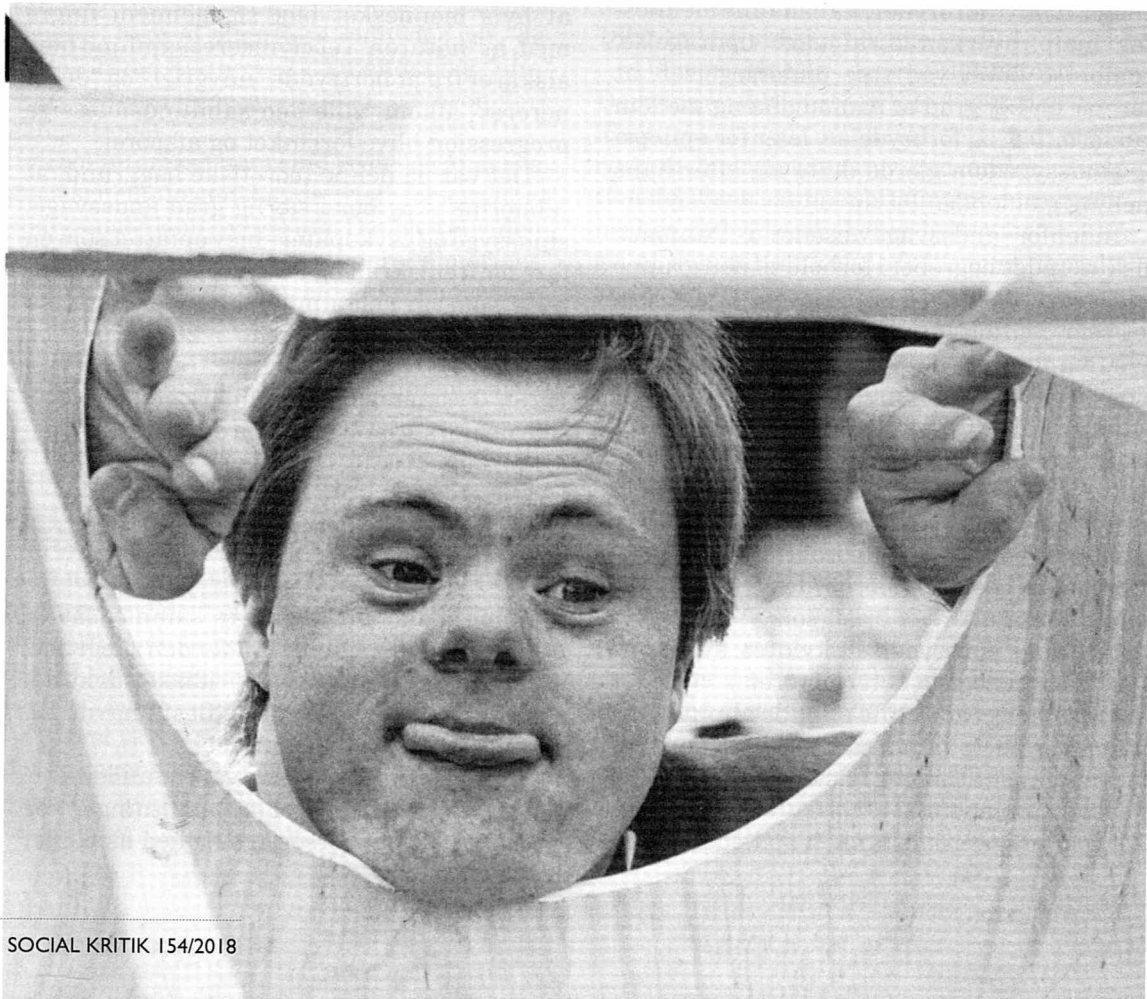


Foto: Søren Hartvig

større Vægt, som Afkommet af saadanne Personer ofte vil blive belastet med lignende Defekter som Forældrene og derfor saa meget mindre end normalt Afkom kan undvære en betryggende Opdragelse under ordentlige Kaar. Et saadant Afkom, hyppigt slet udrustet fra Fødslen og vanrøgtet fra først af, vil oftest være forudbestemt til en Tilværelse, som for Afkommet selv vil blive byrdefuld, og som heller ikke vil tilføre Samfundet nogen Nyttевærdi, men tværtimod paa forskellig Maade vil volde det Ulempe, bl.a. som Kontingent til Arbejdsskyhedens, Prostitutionens og Forbrydelsens Kadrer og som Forvolder af en tyngende Forsørgelsesbyrde, med hvis Ofre ingen samfundsmæssig Gevinst er forbunden. Aabner man en paa disse Betragtninger bygget, begrænset Adgang til at foretage Sterilisation, vil en saadan Bestemmelse faa Karakter af et Forsøg, som, hvis der lader sig paavise gavnlige Virkninger af det, ogsaa kan tjene som Grundlag for en eventuel videre Udbygning af egentlige racehygiejniske Foranstaltninger”.

Den sociale begrundelse for adgang til sterilisation havde implicit den arvehygiejniske ide, at man ved at hindre visse “defekte” personer i at få børn kunne forbedre befolkningsstandarden som helhed. Degenerationsteoriens konsekvens var en arvehygiejnisk lovgivning.

Sterilisationsloven af 1. juni 1929 blev vedtaget med 85 stemmer for og 8 imod. De, der stemte imod, var et konservativt mindretal anført af præsten Alfred Bindslev.

Denne lov blev anset for at være en meget forsigtig lov. Det var den også i den forstand, at det ikke var alle “psykisk defekte” som kunne uskadeliggøres gennem den. Der levede f.eks. en række åndssvage ude i samfundet, som var umulige at kontrollere. Dette forsøgte politikerne at råde bod på igennem forsørgsloven af 20. maj 1933 og åndssvage-loven af 16. maj 1934.

I forsørgsloven blev der således indført indberetningspligt vedrørende blinde, døve og åndssvage.

I forhold til åndssvage var proceduren den, at anstaltens overlæge efter en undersøgelse afgjorde, om barnet eller den voksne var åndssvag. Ifølge forsørgsloven var det nu til forskel fra tidligere *staten*, der betalte for

forsorgen af de åndssvage, *der var på anstalt*. Var der ikke plads på anstalten, betalte staten også, mens den åndssvage var i ventetidsforsørg enten i eget hjem eller på særlige ventetidshjem. Denne betalingsregel satte virkelig gang i indberetningerne, men der var i forsørgsloven ikke mulighed for at tvangsanbringe alle åndssvage på en anstalt. Denne mulighed blev etableret via åndssvage-loven af 1934.

Indberetningspligten skulle tjene til at indfange de forplantningsdygtige åndssvage i tide. Åndssvage-loven skulle sikre, at de kunne indlægges på en anstalt i en kortere eller længere periode med henblik på sterilisation. Ville den åndssvage ikke give sit tilsagn om sterilisation, måtte han eller hun forblive interneret på anstalten. Tidligere var de samfundsmæssigt “farlige” åndssvage de uproduktive asylisten, som kun kostede uden at yde noget. Nu var de “farlige” de “udviklingsdygtige” åndssvage, som kunne tænkes at sætte børn i verden. De blev gennem disse lovgivninger hentet ind på anstalten - ofte med politiets hjælp - uanset om de havde arbejde og familie og klarede sig selv.

Tvangskriterierne i åndssvage-loven af 1934 var:

- a. Væsentlig ulempe for samfundet.
- b. Ude af stand til at forsørge sig selv, ægtefælle eller børn.
- c. Nærliggende fare for at pågældende vil sætte børn i verden.

Denne lov blev vedtaget i Folketinget med 100 stemmer mod 1 (Alfred Bindslev).

I Rigsarkivet ligger en række klagesager vedrørende åndssvage, som via åndssvage-loven af 1934 var blevet indlagt på en åndssvageanstalt mod deres vilje. En del af klagerne er skrevet af voksne mennesker, der enten skulle indlægges på en anstalt eller var blevet indlagt og ønskede at komme ud.

Overlæge Johs. Nørvig, Ebberødgaard fremhævede i sin beretning, at det netop var sterilisationslovgivningen

“og den dermed forbundne Hensigt at bremse uheldig Arv, som gør, at Mennesker inddrages under Aandsvageforsørg - - Selv om der var Tale om en svagt begavet Mand, der var arvedefekt, men klarede sig ude i Livet, vilde vi ikke have nogen Grund til at gribe ind over for ham, hvis ikke de

seneste Aars Sterilisationslovgivning havde sat ind for gennem Sterilisation at fjerne saa mange arvedefekte Arveenheder som muligt. Men alene Sterilisationslovgivningen gør det altsaa paakrævet i et saadant Tilfælde at stille Diagnosen Aandsvaghed paa arvedefekt Basis og søge at faa Manden steriliseret for at undgaa defekt Afkom".⁶

Undersøgelsesmetoderne var de hidtil omtalte slægtsundersøgelser og kliniske skøn understøttet af intelligensprøvning. Grænseværdien mellem åndssvag - ikke åndssvag blev anlagt forskellig henholdsvis ved de Keller-ske Anstalter (I.K. 75) og Østifternes Aandsvageanstalter (I.K. 70).

De arvehygiejniske foranstaltninger søgtes altsaa effektueret gennem en særlig lovgivning. Ud over de nævnte love, kom der en ændret sterilisationslov i 1935, som gav udvidet adgang til sterilisation og som havde en tvangsparagraf vedr. kastration, som dog aldrig blev effektueret. Det kan dog i høj grad diskuteres, hvor frivillige de kastrationer var, som blev udført på åndssvage. F.eks. blev der på Ebberødgaard i perioden 1934 - 38 steriliseret 137 mænd og 292 kvinder. I samme periode blev der kastret 30 mænd.

Også ægteskabslovgivningerne fra 1922 og 1938 strammede kontrollen af ægtefolkernes sundhed, før tilladelse til ægteskab blev givet.

De midler, der sædvanligvis bruges til arvehygiejniske fravalg er internering, ægteskabsforbud, sterilisation og abort. I Steinckes periode var det de tre førstnævnte metoder, der blev anvendt - i dag er det fortrinsvis den såkaldt "forebyggende" abort.

Og hvad er så "historiens aktualitet"?

Skal jeg give en kort oversigt over, hvad jeg opfatter som "historiens aktualitet" i forhold til Steinckes tid og den negative eugenik, vil jeg for det første pege på "eksperternes" styring af debatten. For det andet det nærmest automatiske fravalg af åndssvage som gruppe, for det tredje de eugeniske tiltags indbyggede "logik" med stadig udvidelse af kontrol- og fravalgsmuligheder, for det fjerde den vægt et biologisk syn på mennesket har i fra-

valgsdebatten og for det femte den økonomiske faktors betydning.

Hvem er nu de "mindreværdige" set i lyset af den samfundsmæssige udvikling? Til forskel fra indførelsen af de tidlige eugenisk inspirerede lovgivninger i Danmark i 20. og 30. årerne har dagens politikere lagt op til en bredere folkelig debat af de etiske spørgsmål i forbindelse med brug af den nye bioteknologi på fosterområdet. Spørgsmålet er, om vi uden videre kan gå ud fra, at det, vi *kan*, det *må* vi også på det bioteknologiske område (Peter Kemp). Hvilken etik skal vi udvikle på et område, hvor den tekniske kunnen nu åbner mulighed for en langt større kontrol med og styring af menneskers forplantning og fostrenes "lødighed" end nogensinde tidligere?

Set over tid startede debatten i Danmark omkring fostervandsprøver i 1982/83. Sommeren/efteråret 1983 fulgte debatten om "reagensglasbørn", og i 1984 debatten om fosterets retsstilling på baggrund af den videnskabelige mulighed for med tiden at anvende dele af "overskydende" fostre som "menneskelige reservedele". Senere har debatten i relation hertil drejet sig om, hvilke forsøg der må foretages med fostre og indenfor hvilke tidsrammer. Problemerne med at sikre sig mod misbrug af "overskydende" æg ved reagensglasmetoden, faren for genmanipulation og problematikken omkring "rugemødre" har været væsentlige emner i debatten.

Det har i forhold til "Historiens aktualitet" været iøjnefaldende, at åndssvaghed af de fleste er blevet anset for at være et pr. definition "dårligt" liv, som uden betænkeligheder kan fravælges. At åndssvaghed er en betegnelse, som omfatter mennesker med meget forskellige sygdomsbilleder og livsmuligheder - og at disse muligheder bl.a. er afhængige af de vilkår, vi giver dem, har været meget lidt fremme i debatten. Også det faktum, at en grænse mellem åndssvaghed/ikke-åndssvaghed sættes af os selv og i tidens løb er blevet ændret flere gange, underbetones. Det, at det i enhver given historisk periode er os selv, der definerer vore afvigere, og at definitionen af dem er en forudsætning for kontrol og styring gennem lovgivning af forskellig art. I Steinckes periode blev grænsesætningen afgjort v.h.a. intelligensprøver, men som omtalt blev grænseværdien ansat forskelligt af eksper-

terne alt efter, om en åndssvag hørte til den jyske eller den sjællandske forsorg.

Det kan måske være svært at se, hvorfor der er betænkeligheder ved at bruge de foster-vurderingsteknikker, vi nu har til rådighed. Hvorfor ikke sørge for at så få som muligt bliver født med en lidelse, som vi kan erkende i fostertilstanden og udskille ved selektiv abort?

Problemet i den forbindelse er, hvem der egentlig skal vurdere, om et liv er værdigt til at blive født. Skal eksperterne? Skal forældrene? Hvor "frit" er forældrenes valg efter en ekspertrådgivning, som de måske ikke forstår rækkevidden af og usikkerheden i. Hvor isoleret og privatiseret bliver de enkelte forældrepar "umulige valg" efter et dårligt udfald af en fostervandsprøve? Hvem skal vurdere, hvad der er "svær lidelse" i forbindelse med fosterelimination? Forstår vi ved "svær lidelse" lidelse for fosteret selv eller for omgivelserne? Hvordan ser fosterets retsstilling ud i forhold til forældrenes? Og hvilke sygdomme er det, vi bortvælger? Er det sygdomme, som kan konstateres, eller er det også en statistisk mulighed for at udvikle alvorlig sygdom senere ved f.eks. at have et følsomt gen for sukker-syge. Hvilken vægt vil de samfundsmæssigt dyre sygdomme have i vore vurderinger?

Den funktionelle viden omkring fosterdiagnostik giver os ingen retningslinier for, hvad vi i dag skal forstå ved menneskelig ukrænkelighed. Hvordan vil vor stadigt udvidede praksis på området negativ eugenik i det lange løb påvirke vor opfattelse af liv som "mysterium" og ikke som en vare? Og hvordan vil en stadig mere udbredt opfattelse af, at vi gennem fostervurderingsteknikker kan fravælge handicap influere på vores holdning til de mennesker med handicap, som under alle omstændigheder til stadighed vil fremkomme f.eks. som følge af ulykker, miljømæssige belastninger, hjernebetændelser m.v., for slet ikke at tale om, hvordan disse tiltag vil påvirke selvforståelsen hos mennesker med handicap, som bliver afhængig af offentlig hjælp af forskellig art.

For mig at se er det, vi kan lære af "Historiens aktualitet", at vi selv til enhver tid definerer vore "afvigere" - at der er en sammenhæng mellem denne definition og udgrænsning af persongrupper, og at vor opfat-

telse af menneskeligt liv derved får en biologisk og reduktiv karakter, som ikke medtænker perspektivet hos de mennesker, det angår. Vi kan også lære, at det ikke må overgives til eksperter og politikere alene at vurdere, hvilke eugeniske foranstaltninger, der fra samfundets side skal sættes i værk. Og vi kan fremfor alt lære, at en passiv og uinteresseret holdning til disse spørgsmåls etiske side kan ende i en katastrofe, som det gjorde i Tyskland. Konklusionen må være, at vi gennem en stadig folkelig debat både må højne det almen vidensniveau på området og i takt hermed prøve at arbejde på at udvikle en etik, der har ansvarligheden og solidariteten overfor "de svage" som omdrejningspunkt.

Referencer:

1. Birgit Kirkebæk: Abnormbegrebet i Danmark i 20'erne og 30'erne med særlig henblik på eugeniske tiltag og især i forhold til åndssvage. Licentiatafhandling - Danmarks Lærerhøjskole 1985.
2. Birgit Kirkebæk: Om det samfundsmæssige behov for klassifikation af det åndssvage individ med udgangspunkt i udviklingen på de Kellerske Anstalter i perioden 1884 - 1920. Upubliceret manuskript.
3. Bent Sigurd Hansen: Eugenik i Danmark - den bløde Mellemvej. Niche. Årg. 5 - 1984 nr. 2.
4. Øyvind Foss: Drab i videnskabens navn. "Eutanasi" og forsøg med mennesker under nazismen. Aarhus universitetsforlag 1988.
5. Stephan Hurwitz: Kriminologi. Gad 1948.
6. Johs. Nørvig: Meddelelser vedr. de lægelige forhold. Beretning Østifternes Aandssvageanstalt 1934 - 1938.
7. Betænkning angående sociale foranstaltninger overfor degenerativt bestemte personer - afgivet 1926.
8. Cirkulære nr. 174 af 22. sept. 1934 (Justitsministeriet) angående politiets medvirken til åndssvage personers indlæggelse på åndssvageanstalt.
9. Cirkulære nr. 131 af 25. juni angående fremgangsmåden ved ægteskabs indgåelse.
10. Lov nr. 130 af 15. april 1929 (sterilisationsloven).
11. Lov nr. 176 af 11. maj 1935 (kastrationsloven).
12. Lov nr. 181 af 20. maj 1933 (forsorgsloven).
13. Lov nr. 171 af 16. maj 1934 (åndssvage-loven).
14. Lov nr. 276 af 30. juni 1922 (ægteskabsloven).
15. Lov nr. 131 af 25. juni 1938 (ægteskabsloven).
16. Straffeloven af 10 feb. 1866.

