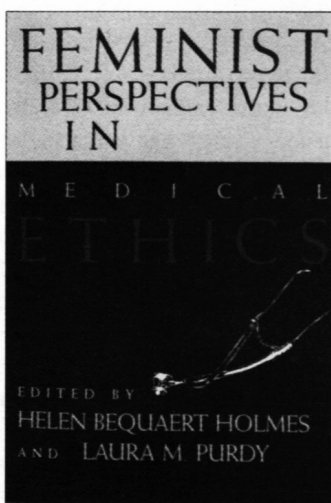


Door: Marli Huijjer

AANDACHT VOOR ALLEDAAGSE DILEMMA'S

De medische ethiek is te eenzijdig gericht op grote zaken van leven en dood



Helen Bequaert Holmes and Laura M. Purdy (ed.),
FEMINIST PERSPECTIVES IN MEDICAL ETHICS,
Bloomington/Indianapolis, Indiana
University Press, 1992.

Een jonge Duitse vrouw raakt door een verkeersongeval in een onomkeerbaar coma. Haar grote hersenen zijn dood. Onverwacht blijkt dat ze vijftien weken zwanger is. Moet ze tot de geboorte van het kind in leven worden gehouden? Niet ver daarvandaan zit een alleenstaande moeder met een ziek kind thuis. Het heeft koorts en pijn aan haar oor. Zal ze de dokter bellen? Haar eigen dokter heeft geen dienst en bij een waarnemer weet je nooit of die niet meteen antibiotica zal geven. Of aan je vraagt om maar even langs te komen. Wat betekent dat ze met haar kind door de koude nacht zal moeten. Het eerste geval wordt binnen de medische ethiek als een duidelijk ethisch dilemma erkend. Er wordt gesproken

over de rechten van het ongeborn kind (die het juridisch gezien pas krijgt als het 24 weken oud is), over wat de wil van de vrouw geweest zou zijn en over de stem die de familie in dit geval mag hebben. Het tweede geval bestaat in feite niet binnen de medische ethiek. Het is zo'n alledaags dilemma dat het niet de moeite waard is om daar ethische en filosofische theorieën aan te wijden.

Uit feministische hoek komt de laatste jaren stevige kritiek op de bestaande medische ethiek: deze is te eenzijdig gericht op de grote zaken van leven en dood. De richtlijnen die de medische ethiek in deze dilemma's geeft sluiten niet aan bij de ervaringen van vrouwen. De medische ethiek legitimeert bovendien de onderdrukkende werking van de geneeskunde door deze niet of nauwelijks ter discussie te stellen. Maar het blijft niet alleen bij kritiek. Feministes proberen de bestaande medische ethiek aan te vullen met politieke analyses van de geneeskunde en de medische ethiek. En met feministische theorieën over 'zorgethiek' en 'gesitueerde ethiek'. Een van de eerste stappen op dit gebied is het onlangs verschenen boek *Feminist perspectives in medical ethics*, een bundeling artikelen onder redactie van Helen Bequaert Holmes en Laura M. Purdy die eerder in *Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy* zijn gepubliceerd. Ook binnen vrouwenstudies in Nederland wordt (onder andere in Utrecht) onderzocht wat de mogelijkheden van een feministische medische ethiek zijn en hoe deze in de praktijk vorm kan krijgen. Zowel in Amerika als in Nederland is het feministische perspectief kritisch over de medische

ethiek en probeert men tegelijkertijd een alternatief te ontwikkelen.

Medische ethiek

Medische ethiek is de afgelopen twintig jaar uitgegroeid tot een universitair vak met uitgebreide onderwijstaken, met onderzoeksinstituten en gespecialiseerde leerboeken. Deskundigen op dit gebied, waaronder vrouwen als Heleen Dupuis en Inez de Beaufort, worden regelmatig gevraagd hun oordeel te geven over problemen waar artsen niet zelf over durven of willen beslissen. Medische ethiek heeft ook geleid tot het instellen van medisch ethische commissies in ziekenhuizen en andere instituten. Deze commissies moeten beoordelen of de medische experimenten die in het ziekenhuis of de instelling uitgevoerd worden, de belangen van de patiënt niet schaden. Daarnaast kunnen zij gevraagd of ongevraagd advies geven over netelige kwesties die in een ziekenhuis spelen.

De gedachte achter al deze vormen van medische ethiek is dat de belangen van de patiënt verdedigd moeten worden. Om dat te bereiken wordt alles in het werk gesteld om de patiënt de mogelijkheid te bieden in vrijheid te kunnen kiezen. In Nederland zal dat binnenkort vastgelegd worden in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO): voor elke medische handeling moet de patiënt op basis van informatie toestemming geven. Als hiervan geen sprake kan zijn, zoals in het geval van de Duitse vrouw, gaan andere principes een rol spelen: de principes van wel-doen, niet-kwaaddoen en rechtvaardigheid. Zo kan men zich afvragen of het niet onrechtvaardig is om zoveel geld te



Medische ethiek: een zorg voor vrouwen

spenderen aan het in leven houden van een foetus, terwijl in andere landen kinderen sterven van de honger. En of de belangen van de comateuze vrouw niet geschaad worden door haar met kunst en vliegwerk in leven te houden.

In de afweging van deze principes (van de autonome keuze, niet-kwaaddoen, weldoen en rechtvaardigheid) komt de hedendaagse ethica tot een oordeel over de problemen die zich binnen de medische wereld voordoen.

Kritiek

De feministische kritiek op de medische ethiek, die in *Feminist perspectives in medical ethics* wordt gegeven, begint met de vraag waarom de medische ethiek er tot nu toe niet in is geslaagd de geneeskunde te verbeteren. Susan Sherwin stelt in haar bijdrage dat de geneeskunde als onderdeel van een 'patriarchale samenleving' moet worden gezien. Maar dat niet alleen, de geneeskunde draagt ook zelf bij aan de onderdrukking van vrouwen. De geneeskunde medicaliseert de reproductie en alles wat daar mee samenhangt - van de menstruatie tot en met de menopauze - en draagt een voor veel vrouwen denigrerend ideaal van het gezonde, jonge en mooie lichaam uit. De medische praktijk baseert zich op een wetenschap die door en door seksistisch is: veel

medisch onderzoek wordt bijvoorbeeld alleen bij mannelijke proefpersonen uitgevoerd. De geneeskunde is hiërarchisch georganiseerd, waarbij de veelal mannelijke dokters hoog en de voornamelijk vrouwelijke verpleegkundigen laag in de hiërarchie zitten. En binnen de geneeskunde wordt het *handelen* van de artsen hoger gewaardeerd dan *verzorgen* door de verpleegkundigen. Door de bestaande medische praktijken als vanzelfsprekend te accepteren en alleen daarbinnen naar de belangen van patiënten te kijken, legitimeert de medische ethiek de onderdrukkende en medicaliserende rol van de geneeskunde, aldus Sherwin.

Virginia Warren voegt daar aan toe dat de keuzes voor wat wel en wat niet als een moreel dilemma wordt gezien voor vrouwen slecht uitpakt. De medische ethiek concentreert zich sterk op crisissituaties als die van de Duitse vrouw. Dergelijke vraagstukken trekken de aandacht, de discussie is overzichtelijk omdat de alternatieven beperkt zijn, de ethische principes kunnen eenvoudig toegepast worden en het is duidelijk dat de zaak op korte termijn beklonken wordt. Voor alledaagse vragen als wel of niet de dokter bellen voor een ziek kind, ligt dat heel anders. Dit soort dilemma's trekt weinig aandacht, ze komen steeds terug en kunnen op velerlei wijze tege-

moetgetreden worden. Daar komt bij dat voor dit soort dilemma's de binnen de ethiek gebruikte principes geen afdoende antwoord zijn. De principes van autonomie, weldoen, niet-kwaaddoen en rechtvaardigheid passen in het 'mannelijke' beeld van de autonome, onafhankelijke, redelijk denkende en handelende mens die in principe gelijk is aan elk ander mens. Vrouwen laten hun beslissingen echter meer afhangen van de situatie waarin zij zich bevinden en van de relaties die zij daarbinnen hebben. Zij ervaren hun relaties met familie, vrienden of burens niet als verhoudingen tussen autonome individuen, waarbij in geval van conflict op basis van principes naar een oplossing wordt gezocht. Zij zien hun relaties veel meer als een complex geheel, waarin iedereen van elkaar afhankelijk is. Mensen zijn daarbinnen niet hetzelfde. Wensen en behoeften kunnen sterk verschillen. De één heeft ook meer macht dan de ander.

Wil de medische ethiek aansluiten bij deze vrouwelijke ervaring, dan zal ze ook oog moeten hebben voor de bijzonderheid van specifieke situaties en voor de verschillen tussen mensen. De medische ethiek moet zich bijvoorbeeld niet alleen richten op het al dan niet aanwezig zijn van toestemming bij grote dilemma's, maar er ook voor zorgen dat voldaan wordt aan de voorwaarden om vrijelijk te kunnen toestemmen. Het is weliswaar belangrijk dat wettelijk geregeld wordt dat mensen moeten instemmen met een medische behandeling. Maar als een vrouw tegenover de mannelijke dokter een behandeling niet durft te weigeren, dan is zo'n wet inhoudsloos. Evenals wanneer de moeder met haar zieke kind niet aan de dokter durft te vragen om ter geruststelling langs te komen zonder dat dat meteen een rigoreuze behandeling betekent.

Kruisbestuiving

Feminisme draait niet alleen om de strijd tegen vrouwenonderdrukking, maar ook om het positief vorm geven van de mogelijkheden van vrouwen. Het eerste gebeurt door steeds te analyseren hoe bestaande praktijken en manieren van denken onderdrukkend zijn voor vrouwen. Of hoe vrouwelijke elementen worden buitengesloten. Het positief bijdra-

gen aan een feministische medische ethiek gebeurt door nadruk te leggen op de waarde van de context of situatie waarin iets zich voordoet, van de relaties daarbinnen en de zorg voor die relaties. Binnen de feministische ethiek is vooral door toedoen van Carol Gilligan en Nel Noddings een ethiek ontwikkeld die zich richt op de context. In plaats van te scher-

zorgzaamheid en verantwoordelijkheid gaan iedereen aan

men met waarden en normen die voor iedereen gelden, willen zij recht doen aan de unieke waarde van de situatie waarin een probleem zich voordoet. Vrouwen, zo blijkt uit onderzoek van Gilligan, zijn meer dan mannen geneigd om ethische dilemma's te benaderen vanuit de specifieke situatie. Daarbij speelt de betrokkenheid en ontvankelijkheid van vrouwen voor de situatie en hun bereidheid tot zorg een belangrijke rol. De 'zorgethiek', die Gilligan en Noddings en in Nederland Selma Sevenhuijsen voorstaan, (her)waardeert de zorgzaamheid en verantwoordelijkheid die mensen binnen hun relaties voor elkaar voelen. Deze traditioneel vrouwelijke waarden worden niet als taak aan vrouwen toegedacht. Zorgzaamheid en verantwoordelijkheid gaan iedereen aan. De nadruk die de zorgethiek legt op de

context leidt niet tot het verwerpen van alle abstracte principes. In de strijd van vrouwen tegen hun onderdrukking houden abstracte termen als gelijkheid, vrijheid en rechtvaardigheid een belangrijke functie. Ze worden gebruikt om de structurele en wereldwijde ongelijkheid van vrouwen ten opzichte van mannen aan te kaarten. Deze abstracte principes keren echter in hun tegendeel als zij in plaats van als instrument tot doel verheven worden. In het ideaal van de aan ieder ander gelijke mens worden vrouwelijke waarden als verscheidenheid, zorg, betrokkenheid en verantwoordelijkheid buitengesloten of ondergewaardeerd. Feministisch ethici zijn niet uit op de ontmanteling van de bestaande medische ethiek. Er wordt, in de woorden van Warren, gestreefd naar een kruisbestuiving van medische ethiek en feminisme.

Concreet

De gebieden waar deze feministische medische ethiek zich op begeeft zijn velerlei. Haar dubbele taak van analyseren van mechanismes die vrouwen of het vrouwelijke buitensluiten én het vormgeven aan een gesitueerde ethiek legt een enorm werkterrein open. Reproductietechnologieën, aids, medisch wetenschappelijk onderzoek, de ethiek van verpleegkundigen, gehandicapten, ouderdom, zorgethiek en draagmoederschap zijn onderwerpen die in *Feminist perspectives on medical ethics* aan de orde komen. Naar een aantal van deze onderwerpen, onder andere naar de invloed van reproductietechnologieën op de keuzes van vrouwen en naar de ethiek van vrouwelijke professionele zorgverle-

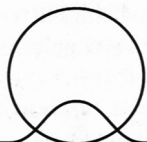
ners, wordt ook in Nederland onderzoek gedaan.

De diverse bijdragen aan *Feminist perspectives on medical ethics* wekken de indruk dat de feministische kruisbestuiving eerst en vooral het aan de kaak stellen van de onderdrukte of slechte positie van vrouwen is. Zelfs waar de context en de relaties van vrouwen in beeld komen, blijkt het moeilijk deze zonder meer te waarderen. Ook binnen de relaties is er immers sprake van structurele ongelijkheden en machtsverschillen. Kan er bijvoorbeeld wel worden gesproken over zorg en verantwoordelijkheid voor hun relatie als vrouwen in plaats van donorinseminatie In Vitro Fertilisatie ondergaan vanwege de verminderde vruchtbaarheid van hun partner? Of gaat het hier, zoals Judith Lorber meent, om een patriarchale vorm van manipulatie?

Een gezond wantrouwen in de geneeskunde en in de zorg en verantwoordelijkheid die vrouwen van mannen en artsen te verwachten hebben, lijkt geen overbodige luxe. Het zou echter jammer zijn als een feministische ethiek hierin zou blijven steken. De enkele bijdragen waarin de context expliciete aandacht krijgt - zoals in de bijdrage van Betty Sichel over het gebruik van de begrippen zorgzaamheid en verantwoordelijkheid bij het benaderen van morele dilemma's door medisch ethische commissies -, wijzen uit dat het zeker de moeite waard is om de gesitueerde ethiek of zorgethiek verder uit te werken.

Marli Huijer is universitair docent bij de Vakgroep Filosofie en Medische Ethiek aan de Vrije Universiteit te Amsterdam

Rondo



Praktijk voor Biodynamische Therapie
Lenie van Schie, Moesstraat 39
9717 JV Groningen (050) 771819

BIORELEASEKURSUSSEN

Biorelease is zacht en dynamisch lichaamswerk, door Gerda Boyesen ontwikkeld o.a. vanuit de visies van Reich. Het is een introductie in lichaamswerk, waarin het signaleren, verwerken en hanteren van spanning in het lichaam een belangrijke plaats inneemt. De cursussen starten drie keer per jaar.

VROUWEN IN DE HULPVERLENING

Een introductie in deze vorm van lichaamswerk speciaal voor vrouwen die al ervaring en inzicht hebben in psychologische processen start in januari 1993. Informatie op aanvraag beschikbaar.

triade training, vorming en advies
vrouw, organisatie en verandering

Hulpverlening na seksueel geweld en incest

Methodisch inzetten van lichaamsgericht werken
11-13 januari 1993

Begeleiding: Brenda Reyne en Carrie de Jong

Voor de gratis cursusbrochure 1993 en aanmelding:
Bennekom 08389 - 14131 (voorheen De Born)

nieuw perspectief in training, vorming en advies