

Du Toit, L

Randse Afrikaanse Universiteit

Liggaamlikheid en verantwoordelikheid binne die bio-etiek

ABSTRACT

Embodiment and responsibility in bio-ethics

The main argument advanced in this article is that a certain feminist-phenomenological model of selfhood, subjectivity and agency is preferable over the classic liberal (Lockean-Cartesian) model of the self understood as standing apart from its body and possessing rights in the body. The preference for the former model is illustrated and argued in the context of bio-ethics. The former model's advantages lies primarily in the fact that it can deal with humans as embodied beings, as sexually differentiated beings, as beings that change over time, as thoroughly intersubjective beings, and as beings always already immersed in (and in fact born from) unequal relations of power and symbolic constructs.

INLEIDING

In hierdie artikel word geargumenteer dat enkele feministiese en fenomenologiese (of feministies-fenomenologiese) modelle van die self of subjek 'n belangrike korreksie aanbring op tradisionele en hoofstroom bio-etiese sienings van die morele rol van die "pasiënt". Dit gebeur deurdat hierdie modelle 'n vars beskrywing bied van wat op die spel is in die vryheid, outonomie en seggenskap oor die eie liggaam. Die voordele van die feministies-fenomenologiese siening van die self binne die medies-etiese konteks bo dié van tradisionele modelle, bestaan daarin dat die self van bio-etiese diskoers gesien word as beliggaam, seksueel gedifferensieerd, veranderend oor tyd, en radikaal intersubjektief. Hierdie self is ook altyd alreeds ingebed in (en gebore uit) ongelyke magsverhoudinge en institusioneel beliggaamde simboliese ordes (meaningful universes).

DIE PROBLEMATIESE AARD VAN TRADISIONELE BIO-ETIESE MODELLE

Vanuit feministiese en postmoderne kringe is al meermale gewys op die finale onhoudbaarheid van die stem en posisie van die tradisionele etikus wat objektiwiteit en neutraliteit pretendeer, veral na analogie van die Westers-wetenskaplike model van afstandelikheid en belangeloosheid¹. Afgesien van die argument dat objektiwiteit uiteindelik nie haalbaar is nie, en dat die pretensie van objektiwiteit dus 'n veelvoud van subjektiewe belange en vooroordele ongemerk laat meespeel in enige moeilike of omstrede etiese beslissing, is daar ook nog die belangrike argument teen die afgetrokke of neutrale etiese arbiter wat daarop berus dat die sogenaamd objektiewe arbiter as

1 As voorbeelde kan gekyk word na Rosi Braidotti se *Nomadic Subjects*, Susan Brison se *Aftermath*, en Cornell, Rosenfeld en Carlson se *Deconstruction and the Possibility of Justice*.

buitestander die dilemma op 'n manier beskou wat min of dikwels geen ruimte laat nie vir die morele agentskap van diegene wat in die dilemma verkeer. Die model van belangelose beskoulikheid onderliggend aan hierdie bio-etiese model is monologies eerder as dialogies, gekenmerk deur 'n juridiese en proklamerende eerder as deur 'n onderhandelings-benadering.

Hoewel hierdie twee faktore 'n potensieële struikelblok is vir enige een wat etiese besluite moet neem of dan besluite met etiese implikasies, verkry hulle 'n besondere en skerp afgetekende problematiese karakter binne die konteks van bio-etiese besluitneming. Soos Rosalyn Diprose (1994:102) beskryf, staan die bio-etikus in die gedaante van 'n etiese konsultant of mediese praktisyn gewoonlik buite die onmiddellike krisissituasie en weeg botsende regte en morele aansprake op liggaamlike beheer teen mekaar op. Selfs wanneer die etiese praktisyn (voortaan net "die praktisyn") sy of haar taak beskou as die herstel of maksimering van die outonomie van die pasiënt, word die pasiënt of gebroke liggaam selde beskou as 'n mede morele agent wat volledig betrokke is in die etiese besluitneming. Die aanname is eerder dat solank die pasiënt nog 'n pasiënt is, berus die besluitnemingsbevoegheid en verantwoordelikheid by die bio-etikus, selfs al is die uiteindelijke oogmerk die herstel van die pasiënt se agentskap. Dus 'n soort paradoksale verhouding tussen doel en middele-agentskap word misken in die poging om agentskap te herstel deur die mediese ingreep. Hierdie paradoks word moontlik gemaak deur 'n etiese ingesteldheid wat gekenmerk word deur die agterhaalde Cartesiaanse skeiding van liggaam en gees/siel/self.

In die bio-etikus kry ons paradigmatis 'n versmelting of verdubbeling van die natuurwetenskaplike en die filosofiese/teologiese etikus wat mekaar se neiging tot meerderwaardige afstandelikheid en paternalistiese "kennis superioriteit" *vis-à-vis* die ander² (hetsy die 'natuur' of die ander persoon – waar hierdie twee "objekte" van kennis en ingrepe ook versmelt in die figuur van die "pasiënt") versterk. In die geval van reprodktiewe tegnologieë en etiese besluitneming daaroor kry ons selfs 'n derde sistematiese magsongelykheid, naamlik die geslagsdimensie, met mans ('n sosiaal dominante groep omtrent oral ter wêreld) wat die oorgrote meerderheid uitmaak van praktisyns en vroue wat die oorgrote meerderheid uitmaak van "pasiënte" of "gebroke liggame"³. Daar mag boonop 'n wesenlike magsongelykheid wees in terme

2 Dit is welbekend dat die "filosofie van die ander" of 'n filosofiese etik afgestem op die verhouding met die ander 'n baie prominente rol gespeel het in die twintigste-eeuse filosofie en intellektuele tradisie breër gesien. 'n Mens dink hier veral aan Levinas (1969), Derrida (1985) en Irigaray (1987). Die debat is te groot om hier op te som, maar ek veronderstel bekendheid met die grondtrekke daarvan in wat volg.

3 Die beheer oor reprodktiewe funksies word in die moderne wêreld toenemend geïnkorporeer binne die mediese diskoers en praktyk; sowel vroue as mans staan dus meer en meer seggenskap en besluitneming oor hul eie liggaam binne reprodktiewe dimensie af aan die tegnologie-mediese establishment waarbinne hierdie kwessies binne 'n eng medies-tegnologiese woordeskat begryp en beheer word deur sogenaamde "deskundiges". Hierdie "deskundiges" beperk ongelukkig nie hul besluitnemingsbevoegdheid tot die mediese veld nie, maar neig eerder om die problematiek te verskraal tot besluite oor wat medies en tegnologiees moontlik is, eerder as om hierdie probleme te raam binne die groter vraagstelling na wat eties, polities, godsdienslig en dies meer *wenslik* is – 'n breër benadering wat noodwendig sal lei tot 'n eg dialogiese besluitnemingsmodel waarbinne die "pasiënte" volledige medespelers en volwaardige morele agente is. Die medikalisering van reprodktiewe besluitneming verskraal nie net die etiese problematiek nie, maar lei dikwels tot 'n verwringing van kwessies, omdat die swanger en sogenaamd "onvrugbare" vroulike liggaam binne die mediese paradigma getipeer word as "foutief" of gebroke en die vrou dan gesien word as 'n "pasiënt". Daar word ook vanuit die staanspoor veel meer op die vrou se liggaam gekonsentreer as op die man s'n en sy word aan uitgebreide ingrypende ondersoeke en toetse onderwerp voordat die man se vrugbaarheid ter sprake kom. Die terminologie van wanfunksionering of gebrokenheid verwing die situasie van die swanger of

van gemiddelde ouderdomsverskil tussen praktisyns en hul pasiënte. Onderliggend aan die tradisionele nie-inagneming van magsongelykheide en die nadele van 'n teoretiese afstand tussen medikus of praktisyn en pasiënt is die versweë aannames omtrent die aard van die subjek of self wat gesien word as wesenlik onbeliggaam of swewend en atomisties. Hierdie siening van die self as onbeliggaam en atomisties geld vir sowel etikus/medikus as pasiënt binne die tradisionele modelle. Albei partye word gesien as wesenlik apart van hul liggame (en die partikulariteit van die unieke liggaam), onveranderd oor tyd en in besit van 'n afgehandelde, vooraf vervaardigde identiteit wat nie deur die mediese ontmoeting in gedrang kom nie. In die algemeen kan dus gesê word dat 'n betroubaarder prentjie van die medies-etiese situasie verkry kan word indien sowel liggaamlikheid⁴ as mag in berekening gebring word. Soos aangetoon sal word, het die siening van die self as beliggaam of vleeslik alreeds 'n belangrike effek op die manier waarop mag binne die medies-etiese en bio-etiese diskoers verstaan kan word.

Die verhouding wat dus deur tradisionele bio-etiese diskoerse veronderstel word om te bestaan tussen die pasiënt en haar liggaam, is een wat suggereer dat die liggaam gewoon 'n passiewe objek of besitting is waaroor die individu aktuele of potensiele beheer en seggenskap het soos oor 'n tipiese besitting of objek (Diprose, 1994:102⁵). Hierdie liggaamlike outonomie word in tradisionele modelle van bio-etiek (insluitend tradisionele feministiese pro-aborsie modelle) gesien as gesetel in 'n soort voorafbestaande vryheid verstaan as outonomie of alleenreg op besluitneming. In terme van so 'n model van liggaamlike outonomie of seggenskap behels die skending van 'n ander persoon se liggaamlike integriteit 'n ongeoorloofde oorname van beheer oor daardie persoon se liggaam. Oorname van beheer of seggenskap is egter geregverdig indien dit op instemming⁶ gebaseer is. Die model werk voorts met die (Lockeaanse⁷) veronderstellings dat daar

sogenaam onvrugbare vrou aangesien sy haar outonomie ontnem word deurdat sy getipeer word na analogie van die model van 'n pasiënt wat bepaalde besluitnemingsfunksies verloor het as gevolg van haar "toestand". Alhoewel daar in ekstreme en uitsonderlike gevalle belangrike morele besluite vir pasiënte geneem moet word (byvoorbeeld wanneer hulle hul bewussyn verloor het) pas die beeld van verlies aan subjektiwiteit en morele agentskap verreweg die meeste pasiënte *nie*, en die swanger of "onvrugbare" vrou waarskynlik die minste van almal.

- 4 Sommige van die implikasies daarvan om mense se liggaamlikheid eties te verreken behels dat hul as seksueel gedifferensieerde liggame erken moet word op maniere wat geen ontologiese voorkeur aan 'n bepaalde soort liggaam gee nie, en dat mense se nataliteit sowel as hul mortaliteit in berekening gebring moet word – dit beteken dat ons, in Battersby (1998:14) se woorde, gebore word of voortkom vanuit ander "vlesige selwe" en dat ons verganklik is.
- 5 Die beskrywing van tradisionele sienings van liggaamlike outonomie wat hieronder volg, is gebaseer op die bespreking daarvan deur Rosalyn Diprose (1994:102-3).
- 6 Soos in die verweefde debat oor verkragting, het "instemming" of die Engelse "consent" ook binne die bio-etiese konteks 'n problematiese karakter. Die probleem hang saam met die breër veronderstelling van 'n natuurlike hiërargie van 'n aktiewe party (dokter, verkrachter) wat inwerk op 'n passiewe party (die pasiënt, verkragtingslagoffer), 'n siening waarbinne die moontlike optrede van die (inherent?) passiewe party beperk bly tot 'n reaktiewe toestemming of weiering van die voorgestelde optrede deur die aktiewe party. Die term "instemming" veronderstel dus 'n ongelyke magsituasie gebaseer op meerdere krag of kennis waarbinne die dominante party inisieer en optree en die ondergeskikte party hoogstens reageer. Sodanige hiërargiese strukturering van die mediese situasie is uiteraard onwenslik.
- 7 Descartes word meer dikwels voorgelê word as die teoretikus by uitstek wat die idee van 'n skerp skeiding tussen "liggaam" en "gees" in die moderne westerse filosofie ingelui het. Daarom moet die verwysing na Locke in hierdie konteks moontlik eksplisiet gemotiveer word. Feministiese filosowe soos Carole Pateman (1988:55-7) en Rosalyn Diprose (1994:9) het aangetoon dat Locke Descartes se skeiding van liggaam en gees of siel verder ontwikkel het volgens 'n kontraktuele verstaan van die verhoudings tussen self en liggaam en ook tussen self en ander. Volgens Locke (1975:328) word persoonlike identiteit gehuisves in en gewaarborg deur die voortgang van een en dieselfde bewussyn deur minder en meer dramatiese liggaamlike veranderinge. Boonop is die logika van kontrak vir hom die basis van sosiale verhoudinge. Sy aanspraak is dat die individu alreeds 'n self-ingeslote identiteit

'n skerp skeiding is tussen die individuele (morele) agent en haar liggaam, dat “sy” wesenlik “dieselfde” bly oor tyd al ondergaan “haar liggaam” (asof sy en haar liggaam op hierdie manier geskei kan word) ook drastiese veranderinge, en dat die individu altyd alreeds 'n selfbevatlike identiteit besit (gebaseer op die kontinuïteit van haar bewussyn) vooraf aan haar verhoudinge met ander (Diprose, 1994:9-10).

DIE FENOMENOLOGIES-FEMINISTIESE ALTERNATIEF

Indien 'n mens hierteenoor eger 'n meer fenomenologiese benadering volg waarin beliggaamde subjektiwiteit ernstig geneem word, as ons as 't ware sowel praktisyn as pasiënt beliggaam, dan word dit duidelik dat die hierbo beskrewe model van die self of subjek nie water hou nie. Dan kan 'n mens begin insien dat jou liggaam nie iets toevalligs of triviaals omtrent jouself is nie; dat hierdie liggaam nie iets is wat ek *het* nie, maar dat hierdie liggaam eerder is wat ek *is* en dat die motiliteit of bewegingsvermoë van hierdie liggaam die manier is waarop ek 'n (my) wêreld het (Diprose, 1994:106)⁹. Fenomenoloë soos Merleau-Ponty (1962), Leder (1990) en Schenck (1986) toon aan dat enige radikale verandering in die liggaam nie slegs 'n verskuiwing meebring in 'n mens se belewenis van jou liggaam (asof die liggaam iets apart van jouself is) nie, maar dat dit 'n verskuiwing veroorsaak in jou self as sodanig en natuurlik dan ook in die mees basiese manier waarop jy 'n wêreld “het” of beleef en hierdie wêreld sluit al jou menslike verhoudinge in (Diprose, 1994:104). Vir Merleau-Ponty (1962) is die geleefde liggaam oop vir verskillende moontlikhede binne dieselfde situasie; die verhouding tussen 'n liggaam en daardie liggaam se wêreld is altyd dubbel- of meersinnig, en dit is juis binne daardie dubbelsin of meerduidigheid dat die eg menslike vryheid gesetel is. Siekte binne hierdie fenomenologiese perspektief word gesien as 'n breuk in die struktuur van die beliggaamde, geleefde self. Hierdie breuk in die self gaan altyd gepaard met 'n objektivering van die liggaam, 'n terugkeer of terugbuig van geestelik-liggaamlike betrokkenheid in en projeksie van lewensmoontlikhede in die wêreld na selfrefleksie of aandag op daardie liggaamlikheid wat gewoonlik (normaalweg) allerlei lewensmoontlikhede bevat maar hulle nou eerder belemmer of beperk. Drew Leder (1990) beskryf hoedat die gesonde, funksionerende liggaam deur die beliggaamde beleef word as afwesige agtergrond wat lewe-in-die-wêreld moontlik maak en ondersteun, terwyl die pynlike of gebroke liggaam beleef en geleef word deur die beliggaamde as oor-aanwesig; dit eis die aandag en onderbreek die natuurlike uitwaartse gerigtheid wat die gesonde liggaam kenmerk. Die gesonde liggaam word dus deur 'n

besit – gebaseer op die kontinuïteit van bewussyn – voorafgaande aan die self se verhoudings met ander. Die sosiale verhouding of verhouding met die ander word gestig deur 'n kontrak of afspraak tussen gelykes. Hierdie verhouding affekteer boonop nie die onderskeie identiteite van die partye betrokke nie.

- 8 “Motiliteit” is die term wat Merleau-Ponty (1962:98ff) gebruik in onderskeiding van “mobiliteit” om 'n duidelike intensionele dimensie aan te dui. Waar “mobiliteit” meestal gebruik word bloot om bewegingsvermoë of –kapasiteit aan te dui, word “motiliteit” by Merleau-Ponty (1962:137) gebruik om te verwys na 'n soort basiese intensionaliteit. Hy dui daarmee aan dat bewussyn in die eerste plek verwys nie na “ek dink” nie, maar na “ek kan”.
- 9 In die teologie het die siening van die fundamentele eenheid van liggaam en gees ook geleidelik na vore getree veral gedurende die tweede helfte van die twintigste eeu en begin van die een-en-twintigste (sien as voorbeelde Sandnes, 2002, Delasanta, 2002, Berquist, 2002 en Coetzee, 2003). Uit 'n passasie soos 1 Kor 15 blyk duidelik dat Paulus ook nie veronderstel het dat die siel die liggaam by die dood finaal verlaat en agterlaat nie, maar eerder dat die “sterflike” liggaam by die dood met die “onsterflike liggaam” vervang word. Sowel die nagmaal as die inkarnasieleer kan ook natuurlik gelees word as simbole wat die eenheid van liggaam en siel, of aarde en hemel, herstel en daarmee saam die vryheid herstel van die totale beliggaamde mens.

bepaalde afwesigheid gekenmerk terwyl die gebreekte liggaam sigself aanmeld op 'n manier wat absolute aanspraak maak op die aandag van die siek persoon, daardie persoon se ganse werklikheid word en haar subjektiwiteit in beslag neem.

In haar gedetailleerde beskrywing van die pyn wat met marteling gepaardgaan argumenteer Elaine Scarry (1985:33) dat intense pyn 'n mens se wêreld laat inkrimp totdat jou totale werklikheid bestaan uit die liggaamlike pyn wat alles oorheers en alle aspekte van die werklikheid in sigself impliseer – die liggaam self en alle waarneembare objekte word beleef as agente wat meewerk in die toediening van die pyn. Pyn, sê sy, is totaal; dit verteer as't ware die uitgestrektheid van die werklikheid binne 'normale' of gesonde belewenis. 'n Breuk in die struktuur van die beliggaamde self bring dus 'n radikale breuk of skeur teweeg tussen self en liggaam, sodat die liggaam self 'n objek word vir die bewussyn. Afstand tussen die self en die liggaam is daarom in Merleau-Ponty se teorie nie die tipiese of normale menslike belewenis soos in Cartesianisme nie, maar eerder afgelei, sekondêr en veral 'n *defektiewe* modus van in-die-wêreld-wees (Diprose, 1994:106).

VRYHEID EN VERVREEMDING

Omdat vryheid vir Merleau-Ponty gekoppel is aan liggaamlike projeksie in die wêreld, moet onvryheid verstaan word as korrelerend aan die mate waartoe die liggaam vir die self 'n objek van die bewussyn word in plaas van die byna deursigtige, "afwesige" projeksie van die self in die wêreld. Objektivering van die liggaam beperk dus 'n mens se vryheid; die mees basiese voorwaarde vir my vryheid is die vereiste dat ek nie gereduseer word tot 'n *ding* nie¹⁰ – en dit kan gebeur deur sowel self-objektivering as deur die interpretasies van ander. Vryheid is vir Merleau-Ponty die toestand van wees-in-die-wêreld in die modus van 'n voor-selfbewuste, voor-individuele omgang met 'n oop dubbelsinnige situasie wat ons struktureer en hanteer volgens 'n liggaamstyl of -skema wat opgebou is in en deur ons besondere sosiale geskiedenis.

Hierdie definisie van vryheid werk klaarblyklik nie met vryheid as 'n onbeperkte fenomeen nie. Sowel ons liggaamskema as ons sosiale en institusionele agtergronde, en dus ook ander mense, beperk ons vryheid deur onverdraagsaamheid jeens ons liggaamsgedrag. Hierdie onverdraagsaamheid kan ons in ekstreme gevalle reduseer vanaf 'n oop modus van behorende tot 'n wêreld tot "wees-in-die-wêreld soos 'n ding" (Merleau-Ponty, 1962:456). 'n Onverdraagsaamheid van sosiale instellings en simboliese sisteme en individuele ander mense bepaal aksies, woorde, ideale, gebare, aksente, tale of dialekte en so meer lê dus die vryheid van mense aan bande om vir hulself 'n verskeidenheid van lewensprojekte te visualiseer en te realiseer. Hoe meer sulke onverdraagsaamheid 'n mens beleef en hoe minder jy jou lewensituasie as oop potensiaal beleef, hoe minder vry is jy, en hoe meer "ding-agtig" is jou bestaan. Hoe minder vry 'n mens is, hoe meer "het" jy jou liggaam eerder as wat jy jou liggaam "is", en hoe meer dít die geval is, hoe meer vervreem voel 'n mens van die wêreld, van ander en van jouself. In pyn, soos soms in bio-etiek, seksuele teistering, verkragting, bloedskande en rassisme, is 'n mens *alleen met* 'n liggaam wat 'n vreemdeling is (Diprose, 1994:108)¹¹.

Uit die voorafgaande beskrywing moet duidelik blyk dat biomediese etiek oneties is in soverre dit mag bydra tot 'n fragmentering van 'n mens se syn-in-die-wêreld deurdat dit daarop gemik is om kompeterende aansprake op soewereiniteit oor 'n liggaam verstaan as 'n lewelose of passiewe

10 Volledige reduksie van 'n bewuste self tot 'n ding is struktureel onmoontlik.

11 Die seksuele teistering, verkragting, bloedskande en rassisme is my eie voorbeelde.

“ding”, instrument (vir byvoorbeeld voortplanting) of objek (Diprose, 1994:110), teen mekaar op te weeg. Vervreemding gaan nie oor die verlies aan besitreg op 'n mens se liggaam nie; dit gaan eerder oor die reduksie van die geleefde liggaam tot 'n manipuleerbare “ding”. Wanneer 'n pasiënt ervaar dat haar liggaam hanteer of beskou word as iets wat sy *het* eerder as iets wat sy *is*, dan beleef sy ook dat haar lewensmoontlikhede en agentskap aan bande gelê word, en dat haar keuses beperk word deur die manier waarop die praktisyen haar liggaamskema beskou en sekere onverdraagsaamhede manifesteer.

Indien 'n swanger vrou se liggaam byvoorbeeld implisiet beskou word as 'n instrument in die oorlewing van die fetus kan dit baie maklik gebeur dat elke beweging van haar liggaam, wat sy waag, waar sy loop, sit en staan en hoe sy dit doen, wat sy eet of drink, haar gemoedstoestand en so meer objekte gemaak word vir observering en dissiplinerende deur die mediese praktisyen. Maar omdat die vrou aangesê word om haarself te monitor, word haar gedrag ook tot 'n geleentheid gemaak vir self-polisiëring. Sy word dan 'n klassieke geval van Foucaultiaanse¹² gelyktydige objek en subjek van onderwerping, 'n “docile body” in diens van die verwagtinge of eise van die maatskappy (McNay, 1992:41). In sulke gevalle (en ek sou waag om te sê in die meerderheid van swangerskappe binne die huidige bestel) word die vrou se liggaam *vir haar* tot objek gemaak deur en van die mediese diskoers – 'n objek wat sy moet waarneem, monitor en beheer in belang van haar fetus, en miskien ook van haarself. So 'n vrou beleef dan nie haar swangerskap as oop struktuur wat haar toelaat om haarself in die wêreld te projekteer nie; sy beleef dit eerder as 'n proses wat buite haar egte self in 'n passiewe liggaam afspeel en waarvoor sy verantwoordelik is sonder om dit werklik te kan beheer. Hierdie diskursiewe raming van swangerskap maak dat 'n vrou hulpeloos voel en vervreem van haar eie liggaamsprosesse, dat sy waarskynlik selfbewus voel in die (self-) objektivering van 'n liggaam wat vir haar 'n vreemdeling geword het, en dat sy buitensporige seggenskap en mag in die hande van die mediese praktisyen (tipies die ginekoloog¹³) plaas.

Iris Marion Young se definisie van vervreemding lui as volg: vervreemding is die objektivering of appropriasie deur een subjek van 'n ander subjek se liggaam, optrede of produkte, op so 'n manier dat sy of hy daardie objektivering nie herken as iets wat sy oorsprong in haar of sy ervaring het nie (Young, 1990:168). Diprose beklemtoon dat nie alle veranderinge in die tekstuur van die geleefde liggaam gesien moet word in terme van 'n inhibisie van vryheid en dus

12 Die gebruik van Foucaultiaanse terminologie binne feministiese diskoers moet altyd gekwalifiseer word omdat Foucault se gender-blindheid baie problematies is binne sy omvattende teorie. Sy blindheid vir of ignorering van gender het daartoe gelei dat hy die seksuele spesifisiteit van vroulike “docile bodies” nie kon teoretiseer nie. Een van die meer omstrede gevolge van sy onvermoë of onwilligheid om die posisie van vrou te probeer verstaan is sy pleidooi vir die dekriminalisering van verkragting in die Franse kriminele reg (McNay, 1992:45).

13 In my ervaring het (welvarende) vroue in Suid-Afrika oor die afgelope dekade hul al hoe meer in swangerskap gewend na ginekoloë – selfs in gesonde en normale swangerskappe. Vroue is so bang gemaak oor wat alles moontlik met hulle en hul fetusse of babas kan gebeur, en die proses is tot so 'n mate omskep in iets wat net deur 'n spesialis hanteer kan word, dat vroue alle vertroue in hul eie vermoë om die proses te hanteer verloor het. Vroue wat algemene praktisyns vertrou om hul in die geboorte by te staan is ver in die minderheid en tuisgeboortes en vroedvroue bestaan byna nie. Tog getuig die meeste vroue dat hulle byna die hele geboorteproses deurgemaak het met die hulp van 'n eggenoot of vriendin, en die kraamsuster (tipies vroulik en met ondergeskikte rang, in kontras met die manlike spesialis) en dat die dokter of spesialis hoogstens die laaste tien of vyftien minute van geboorte teenwoordig was. In teenstelling met neigings in sommige ander (meestal Europese) lande, word swangerskap en geboorte steeds toenemend in Suid-Afrika gemedikaliseer wat daartoe lei dat swanger liggame geobjektiveer word en vroue in die algemeen ontmagtig word.

in terme van selfvervreemding nie – swangerskap is ’n klaarblyklike voorbeeld. Verder mag bio-etiek nie die vraag vermy nie van hoe ’n mens se vermoë tot sosiale uitdrukking of ’n mens se liggaamskema sosiaal en histories gekonstitueer word nog *voordat* dit “breek” of in duie stort. Ek verstaan dat Diprose hiermee bedoel dat bio-etici hulle eie werk selfbewus moet positioneer binne ’n breër bewussyn van die impak van sosiale strukture en die verskynsels van dominasie op grond van byvoorbeeld klas, ras en geslag op mense se liggaamskemas en lewensmoontlikhede. Die bio-etikus moet veral versigtig wees om nie by te dra tot die verdingliking van menslike liggame wat reeds deur die normatiewe ordes en diskoerse verdinglik is as afwykend of abnormaal nie. Die jong, nie-gestremde, welgestelde, wit, manlike (veral in die sin van “nie in staat om swanger te wees nie”¹⁴) liggaam vorm tipies die norm binne die bio-etiese en mediese diskoerse, sodat vroulike (swanger, “onvrugbaar”, in puberteit of menopouse), ouer en swart liggame reeds tot ’n mate verdinglik is binne daardie diskoers nog voordat ’n mens ’n situasie van etiese besluitneming betree. Die etikus moet ook bedag daarop wees dat selwe gevorm word deur sosiale interaksie, sodat wat in die mediese en etiese ontmoeting gebeur, konstitutiewe impak het op die selwe van almal betrokke. Daarby mag die etikus/praktisyn nie aanvaar dat hy “onskuldig” is net omdat hy nie bewus is van enige dominerende impulse teenoor die pasiënt nie.

IMPLIKASIES VIR DIE BIO-ETIESE VERHOUDING MET DIE “ANDER”

Een van die belangrikste sosiale stelsels waarmee die mediese praktisyn moet rekening hou is dié van geslag: binne patriargale sosiale verhouding word vroue se beliggaamde modi van bestaan op onregverdige wyse gekonstitueer as afwykend of “anders”. Seksuele verskil (meestal verstaan as die maniere waarop vroue afwyk van die manlike norm, eerder as andersom: ons dink nie gewoonlik aan mans as daardie soort persone wat nie kan geboorte gee nie, maar aan vroue as daardie soort wie se vermoë om geboorte te gee hul “anders” of “vreemd” maak) kan op minstens drie maniere verstaan word. In die eerste plek kan die verskil van die ander gesien word as ’n absolute verskil wat nie deur die self met empatie of begrip oorbrug kan word nie. In die tweede plek kan die verskil van die ander gesien word as triviaal of “mensgemaak” of illusionêr, met die implikasie dat die ander eintlik glad nie anders is nie, maar ten diepste identies aan die Self. In die derde plek kan die verskil van die ander gesien word as misterieus. Die eerste siening van verskil kan geassosieer word met konserwatiewe politieke posisies wat veronderstelde ontologiese (gegeewe) en tydlose of essensiële verskille tussen mense (geslagte, rasse, etnisiteite, godsdienste) maak tot ordeningsbeginsels waarvolgens ’n samelewing gereguleer behoort te word. In hierdie kategorie vind ons politieke skeppings soos die geslagtelike verdeling van arbeid, apartheid se territoriale skeiding van mense op grond van geslag en sommige elemente van Amerika se Nuwe Wêreldorde. Die tweede siening van verskil word geassosieer met liberale denkstrome wat ’n soort oorspronklike of ideale selfsoortgelykheid tussen mense veronderstel.

Alle verskille tussen mense word verstaan as ongelykheid en alle ongelykheid as sosiaal gekonstrueerd en dus onwenslik. Binne hierdie liberale model (ook die liberale feminisme) word gewerk met wat veronderstel word as ’n “neutrale”, “genderlose” algemene menslikheid as teoretiese norm. In die praktyk blyk dit egter dat daar geen neutrale menslikheid bestaan nie: minstens wat geslagtelikheid betref is elke mens onreducerbaar geslagtelik met ’n geslagtelike

14 In ’n poging om vroulike liggaamlikheid te teoretiseer as tipies, as deel van haar projek om die aanvaarde “abnormaliteit” of defektiwiteit van die vroulike subjek-posisie te deurbreek, stel Christine Battersby voor dat ons oor die manlike subjek-posisie dink as daardie soort self wat nie kan geboorte gee nie (Battersby, 1998:4).

identiteit (selfs al is dit dubbelsinnig) wat spesifiek en daarom beperk, beperkend en uniek is. Onder die vaandel van liberale neutraliteit vind vroue, swart persone en ander ondergesteldes dus dikwels dat 'n baie bepaalde (seks- en kleurspesifieke) model van universele menslikheid – 'n kontradiksie in terme – op hulle afgeforseer word as die model van “neutrale menslikheid”. Waar die eerste siening van verskil dus 'n voorafgekonstrueerde maar veronderstel objektief of goddelik “gegewe” verskil op ander afforsee, forseer die tweede siening van verskil op die ander 'n voorafgeskonstrueerde en parogiale maar veronderstel goddelik gewee eendersheid af.

Alhoewel die politiek konserwatiewe en politiek liberale model oënskynlik mekaar opposisioneer, deel hulle op 'n dieper vlak die eienskap dat hulle albei die verskil van die ander reduseer tot nie-verskil. Ware erkenning van die verskil van die ander behels veral die erkenning dat die verskil van die ander die self in 'n dubbelsinnige verhouding met die ander plaas. Elke mens deel sekere kenmerke met elke ander mens, maar daar bly altyd 'n residu of oormaat van verskil tussen self en ander wat sigself manifesteer binne die verhouding of wedersydigheid, maar dis 'n oormaat of residu wat nie gereduseer kan word tot konseptuele inhoudelikheid, en wat daarom nie omvat, deursien, gepenetreer of finaal verstaan kan word nie. En dis hierdie element van misterie en onbevatlikheid wat die hart van die verskil van die ander uitmaak, wat verdwyn in die ander twee posisies hierbo beskryf. Sowel die konserwatiewe as liberale posisie veronderstel dat dit die verskil wat deur die ander beliggaam en verteenwoordig word, kan reduseer of oorsien, kan “makmaak” of “kleinkry” en daarom kan politieke beheer. In teenstelling met hierdie twee benaderings is daar dus 'n derde opsie en dit is om die verskil van die ander te respekteer as juis dit wat my identiteit en begrip finaal te bowe gaan en wat ek nie kán kleinkry of makmaak of reguleer om my te pas nie. Die etiese omgang met verskil (ook seksuele verskil) word dus gekenmerk deur verwondering, die eerste passie, en die mees oorspronklike, omdat dit alle konseptualisering en daarom be-grip (“greep”) en oordeel logies voorafgaan (Irigaray 1993).

Die verwondering wat 'n etiese omgang met verskil kenmerk is dus gegrond in die erkenning van die dubbelsinnigheid en openheid van die ontmoeting met die ander – dis 'n weiering om die ander te sien as óf ten diepste dieselfde as die Self óf só anders as die Self dat 'n verhouding onmoontlik is en die etiese moment uitgekanselleer word. Laasgenoemde is niks anders nie as simboliese moord: die andersheid van die ander in hierdie geval diskwalifiseer haar as volledig menslik en dus in haar aanspraak op 'n menslike verhouding met die Self. Die etiese omgang met seksuele en ander verskil behels 'n verset teen die veronderstelling dat die verskil van die ander deursigtig en finaal verstaanbaar gemaak kan word. Daarom behels dit 'n morele en selfs nuuskierige openheid ten opsigte van die ander wat altyd bereid is om deur die ander verras te word. Dit is ook 'n omgang met die verskil van die ander wat gegrond is in 'n meeewing, 'n leef-met, 'n verhouding met die ander, en dus nie op 'n afgeslote, teoretiese en afstandelike konklusie omtrent die ander nie.

Om ten slotte terug te keer tot die sfeer van die bio-etiek. Die tradisionele, Lockeaanse en Cartesiaanse model van die self veronderstel atomistiese, ontliggaamde wesens (byvoorbeeld praktisyn en pasiënt) binne die etiese ontmoeting, wesens wat vir hulself en mekaar wesenlik deursigtig is, wat in beginsel eenders is en wat nie verander oor tyd nie, en dit veronderstel voorts dat besluite op kontrabasis geskied vry van oorheersing, en dat die besluite te make het met die siellose liggaam-objek van die pasiënt. Ten minste word die pasiënt ook 'n ontliggaamde self gegun binne die liberale tradisie; die meer konserwatiewe posisie sou wees om die pasiënt (“siel” en “liggaam”, “pens en pootjies”) suiwer te beskou as objek van die praktisyn se goedbedoelde, deskundige ingrepe. Die argument hierbo impliseer egter dat sodanige model, of dit nou meer of minder liberaal is, nie reg kan laat geskied aan die etiese ontmoeting binne medies-etiese konteks nie. Die medies-etiese ontmoeting moet eerder gekenmerk word deur 'n verwondering vir die andersheid en finale onreduseerbaarheid en onverstaanbaarheid (die misterie) van daardie

andersheid van die ander, en dit geld veral waar praktisyn en pasiënt van verskillende geslagte is. Die veronderstelling dat die verskil verteenwoordig deur die ander volkome deursigtig, verstaanbaar en beheerbaar is (veral waar die geslagtelike verskil gereduseer word tot 'n voortplantingsfunksie) dra onvermydelik by tot die verdere onregverdige verdingliking van (seksuele) subjekte.

BIBLIOGRAFIE

- Battersby, Christine 1998 *The Phenomenal Woman: Feminist Metaphysics and the Patterns of Identity* Oxford & Cambridge: Polity
- Berquist, J.L. 2002 *Controlling Corporeality: The Body and the Household in Ancient Israel* New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press
- Braidotti, Rosi 1994 *Nomadic Subjects: Embodiment and Sexual Difference in Contemporary Feminist Theory* New York: Columbia University Press
- Brison, Susan J. 2002 *Aftermath: Violence and the Remaking of a Self* Princeton & Oxford: Princeton University Press
- Coetzee, J.H. 2003 "Body symbolisation in Psalm 139" in *Ekklesiastikos Pharos* 85 (1&2), 36-46
- Cornell, Drucilla, Michel Rosenfeld and David Gray Carlson (eds.) 1992 *Deconstruction and the Possibility of Justice* New York and London: Routledge
- Delasanta, Rodney "Putting off the Old Man and Putting on the New: Ephesians 4:22-24 in Chaucer, Shakespeare, Swift and Dostoevsky" in *Christianity and Literature* 51/3 (Spring 2002) 339-362
- Diprose, Rosalyn 1994 *The Bodies of Women: ethics, embodiment and sexual difference* New York & London: Routledge
- Irigaray, Luce 1993 *An Ethics of Sexual Difference*, transl. Carolyn Burke and Gillian C. Gill Ithaca, New York: Cornell University Press
- Leder, Drew 1990 *The Absent Body* Chicago & London: The University of Chicago Press
- Locke, John 1975 *An Essay Concerning Human Understanding* (ed.) Peter H. Nidditch Oxford: Oxford University Press
- McNay, Lois 1992 *Foucault and Feminism: Power, Gender and the Self* Boston: Northeastern University Press
- Merleau-Ponty, Maurice 1962 *Phenomenology of Perception*, transl. Colin Smith London: Routledge & Kegan Paul
- Pateman, Carole 1988 *The Sexual Contract* Polity Press: Cambridge
- Sandnes, Karl Olav 2002 *Belly and Body in the Pauline Epistles* Cambridge: Cambridge University Press
- Scarry, Elaine 1985 *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World* New York & Oxford: Oxford University Press
- Schenck, David 1986 "The texture of embodiment: foundation for medical ethics" in *Human Studies* 9, 1:43-54
- Young, Iris Marion 1990 *Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory* Bloomington: Indiana University Press