

34. Dante Alighieri, *Inferno*, del I av *Den guddommelige komedien*.
35. Roland Barthes, "Structural analysis of narratives" in *Image-Music-Text*, utvalg og oversettelse av Stephen Heath (New York 1977), p. 111: "Narrator and characters, however, at least from our perspective, are essentially 'paper beings': the (material) author of a narrative is in no way to be confused with the narrator of that narrative."

Ellen Mortensen er førsteamanuensis i allmenn litteraturvitenskap ved Universitetet i Bergen. Hun har utgitt boken *The feminine and nihilism: Luce Irigaray with Nietzsche and Heidegger* (Oslo 1994) og arbeider ellers med, og har publisert artikler om feministisk teori, anglo-amerikansk, fransk og norsk litteratur.

Amazones, nymphs and ghosts: on lesbian textuality

This article raises the question of lesbian textuality in light of post-structuralist theories of (inter)textuality (Barthes and Kristeva), where an emphasis is put on the problem of language and of mimesis. The theory is then adapted to a reading of Charles Baudelaire's poem "Femmes damnées" (Hippolyte et Delphine) from *Les fleurs du mal*.

Medisinsk etikk, Foucault og homoseksualitet

Reidar K. Lie

Medisinsk etikk eller bioetikk som akademisk disiplin er opptatt av de etiske problemstillinger som en møter i moderne medisinsk forskning og praksis. Dette gjelder f.eks. etikk i lege-pasientforholdet, i biomedisinsk forskning på mennesker, og ikke minst de vanskelige etiske spørsmålsstillinger som en i dag møter i moderne genetikk og genteknologi. I denne artikkelen skal jeg diskutere hvorvidt homoseksuelles erfaringer kan bidra til den diskusjon som foregår innenfor dagens medisinske etikk. Jeg skal først argumentere for at tradisjonell medisinsk etikk utelater viktige perspektiver dersom en tar Foucaults filosofi på alvor. Selv om det er en sammenheng mellom Foucault og et "homoseksuelt perspektiv", er det ingen nødvendig sammenheng. Jeg skal likevel til slutt argumentere for at et skeivt perspektiv og Foucaults filosofi kan bidra med vesentlige innsikter til mange av de viktige spørsmål som en i dag er opptatt av innenfor medisinsk etikk.

Foucault, makt og medisinsk etikk

I sin siste bok, *Saint Foucault: Towards a gay hagiography*, viser David Halperin hvordan Foucaults teorier utfordrer tradisjonell etikk og hvordan homoseksualitet og "queer theory" kan danne en basis for en radikal kritikk av biologiske teorier om seksualitet spesielt og de biologiske vitenskaper generelt. I denne artikkelen skal jeg argumentere for at Foucaults syn også har viktige konsekvenser for hvordan vi ser på medisinsk etikk. Jeg skal vise at tradisjonell bioetikk utelater viktige aspekter i sin analyse av moralske konflikter. Spesielt skal jeg vise at det har vært en mangel på analyse av maktrelasjoner. I så henseende er en kritikk ut fra perspektivet "queer theory" parallell til arbeider innenfor feministisk kritikk av bioetikk. Jeg skal imidlertid også argumentere for at et perspektiv som tar alvorlig homoseksuelles erfaringer er et viktig supplement til feministisk bioetikk.

Foucault fastholdt at det var viktig å se at eksperters argumentasjon var en bruk av makt. Ekspertspråk, til tross for rasjonelle hensikter, blir brukt til å regulere atferd. Alternativ kunnskap og alternative livserfaringer, med lik verdi, blir ikke tatt alvorlig, ignorert eller aktivt undertrykt. Det som har skjedd innenfor områder som aids-aktivisme er at kunnskap er blitt demokratisert, og den profesjonelle ekspertises monopoler er blitt brutt ned.

Halperin argumenterer for at det er nødvendig å skifte fokus fra hva som er

sant til hvem og hva som utøver makt når vi arbeider med etikk. Han bruker som eksempel abortdebatten.

So long as we continue to be mesmerized by such questions as whether abortion is right or wrong, so long as we continue to accord such questions priority in the debate over legalized abortion, and as long as we continue to assume that the answers to such questions, once we arrive at them, will determine the outcome of the debate, [...] we shall be prevented from seeing that what is at stake in this controversy is not only the philosophical question about the rightness or wrongness of abortion but the political question about who controls women's bodies [...] Thus, the ethics of abortion can be understood as a philosophical distraction from the political struggle over who gets to make reproductive decisions for women (Halperin, 1995, ss 198-199).

Dette perspektiv gir viktige innsikter for hvordan vi bør arbeide med bioetikk. For å illustrere forskjellen til tradisjonell etikk, la meg som et eksempel ta diskusjonen om hvorvidt en lege skal bryte taushetsplikten i de tilfeller der en hiv-positiv person nekter å fortelle sine seksualpartnere at han er hiv-positiv.

En medisinetiker som analyser et tilfelle som dette, ville typisk peke på at den rett pasienter har til å få sine ønsker tilfredsstilt ikke nødvendigvis gjelder i dette tilfellet fordi pasientens handlinger representerer en fare for personer utenfor lege-pasientforholdet, og noen av disse personer kan identifiseres (som f.eks. samboer eller ektefelle). I tilfeller som dette må en ta hensyn til alle personer som blir påvirket av handlinger, og en kan derfor konkludere med at den fare det representerer å bli smittet av en dødelig sykdom oppveier pasientens interesse i at kunnskap om ham selv blir holdt konfidensielt. En lege må imidlertid også ta hensyn til hvilke effekter hennes handling har på andre mennesker enn dem som blir umiddelbart påvirket av handlingen. Hvis legen gir informasjon videre mot pasientens ønsker, så kan det føre til at andre pasienter mister tillit til helsevesenet og den medisinske profesjon. Det kan føre til at personer som mistenker at de er hiv-positive, ikke søker legehjelp og rådgivning. Dersom dette skjer er det mulig at enda flere mennesker vil bli utsatt for infeksjon. Dette argumentet har en parallell til argumentet fremført av minoriteten i Tarasoff-avgjørelsen i California. Dersom en tar alt dette i betraktning, kan det derfor være bedre ikke å gi informasjon videre.

For å kunne ta en avgjørelse i en sak som denne, trenger vi informasjon om de sannsynlige konsekvenser av handlingen (vil pasientene miste tillit til den medisinske profesjon eller ikke), og vi må akseptere et eller annet prinsipp om hvordan vi skal vektlegge de forskjellige interesser til de personer som blir påvirket av handlingen.

En slik strukturering av en moralsk beslutningssituasjon er blitt sett på som

bioetikken sentrale oppgave. Ifølge dette standpunkt kan bioetikere ikke fortelle oss hva som er den moralsk riktige handling i en bestemt situasjon, men de kan hjelpe oss til å forstå hva vi trenger å ta hensyn til når vi tenker over hva som er den moralsk riktige handling. Når det gjelder spørsmålet om taushetsplikt, vil en bioetiker for eksempel peke på at vi ikke bare må ta hensyn til pasienten og hans seksualpartnere, men også interessene til fremtidige pasienter og deres seksualpartnere.

Det er ikke tvil om at slike analyser er nødvendige og nyttige, og at vi i dag, på grunn av de siste tiår forskningsaktivitetet innenfor medisinsk etikk, har en klarere forståelse av hvilke type forhold en må ta i betraktning når en vurderer hva som skal gjøres i vanskelige tilfeller. Men jeg tror også det er riktig å si at det er en voksende utilfredshet med tradisjonell bioetikk, som har ført til at vi i dag ser nye perspektiver, som kasuistikk, omsorgsetikk eller feministiske perspektiver på bioetikk. Jeg mener også at det tradisjonelle perspektivet utelater noe vesentlig, fra et perspektiv som bygger på Foucaults analyser. La meg gi to eksempler fra debatten om konfidensialitet i forhold til hiv/aids.

På slutten av 1980-tallet arbeidet en med å introdusere ny lovgivning i Norge for å takle aids-krisen. Det ble foreslått at en skulle revidere de forskjellige lovene som angikk smittsomme sykdommer. En ny lov ble foreslått, smittevernloven, og den ble vedtatt i 1994. Det er en rekke forhold ved denne loven som er viktige, men jeg skal konsentrere meg om forhold omkring taushetsplikten.

Ifølge Smittevernloven kan en lege bryte taushetsplikten i de tilfeller der en hiv-positiv person nekter å informere andre om at han er hiv-positiv, og det er "overveiende sannsynlig" at disse personer vil bli utsatt for smitte. En lege skal informere andre i de tilfeller der smitterisikoen er "innlysende" og "overhengende". Begrepet "overveiende sannsynlig" betyr at det er en større enn 50% sannsynlighet for smitte. Loven gir derfor både en tillatelse og en plikt til å informere, avhengig av hvor stor smitterisikoen blir vurdert å være. I den forklaring som er gitt av Helsetilsynet er det klart at loven blir tolket dithen at en lege har plikt til å informere seksualpartnere til hiv-positive pasienter dersom pasienten nekter å informere dem selv.

Før loven ble vedtatt av Stortinget foregikk det en intens offentlig debatt. Aids-organisasjoner, homo-organisasjoner, leger og andre akademikere kom med alvorlige innvendinger mot den foreslåtte loven. Som professor i medisinsk etikk i Oslo på den tiden, ble jeg invitert til å komme med mine vurderinger av loven ved en rekke anledninger. Jeg hadde to typer kritikk mot loven.

For det første mente jeg at loven skulle skille mellom smittsomme sykdommer der en kan gjøre noe for å unngå å bli smittet, og smittsomme sykdommer der en ikke kan gjøre det. I den første gruppen finner en sykdommer som hiv-

sykdom, hepatitt B og syfilis. Den andre gruppen omfatter tuberkulose, smittsom hjernehinnebetennelse og pest. For det andre mente jeg at loven utelukkende skulle inneholde en tillatelse til å bryte taushetsplikten, ikke en plikt. Dette er viktig fordi selv om en mener at lovgivers hensikt er at unntaket til taushetsplikten bare skal anvendes i ytterst få tilfeller, så ville legene som anvender loven sannsynligvis tolke den i langt mer omfattende retning. En empirisk studie vi gjennomførte blant norske kommunleger støttet dette standpunktet. Vi fant at norske kommuneleger hadde et ganske restriktivt syn på hvilke handlinger en hiv-positiv person kunne foreta seg. For eksempel, var 25 % uenige eller ikke sikre på om hiv-positive burde bruke offentlige bad. I tillegg dokumenterte vi omfattende homofobiske holdninger blant legene. Bare omtrent halvparten mente at homoseksualitet var en normal seksualvariant, og bare 7 % aksepterte at homoseksuelle skulle få lov til å adoptere barn (Husdal et al. 1992).

Selv om jeg tok et spesifikt standpunkt i denne debatten, er det klart at en kan gi gode argumenter både for en plikt til å informere, og for en rett, men ikke plikt, til å informere. En analyse ut fra en tradisjonell bioetikk vil ikke gi oss en løsning på denne kontroversen. Men en bioetisk analyse som ikke går videre fra denne observasjon, utelater noe vesentlig i denne debatten.

En indikasjon på at dette er tilfellet er den type reaksjoner som kom fram mot dem som kritiserte den foreslåtte loven. I et leserbrev til *Tidsskrift for den norske lægeforening* skrev to personer knyttet til Folkehelse at jeg ved flere anledninger, i forelesninger og i intervjuer, hadde kritisert den foreslåtte lovgivning, og at mitt standpunkt i denne saken har vakt undring i det medisinske fagmiljø. De følte derfor at det var nødvendig å utfordre meg med et åpent brev i dette tidsskriftet (Nilsen og Lystad 1992). Det er ganske påfallende at et leserbrev tar utgangspunkt i forelesninger og intervjuer i andre fora, og ikke i publiserte uttalelser eller artikler i det tidsskrift brevet blir sendt til. Omtrent på samme tid var det en rekke rapporter i norske aviser om påstått uansvarlig atferd blant hiv-positive, og spesielt om homoseksuelles uansvarlige seksualliv. Det ble fastslått at sex ikke var noen menneskerett for hiv-positive, og det ble stilt spørsmål om en trenger en kursendring i det hiv-forebyggende arbeid (se f.eks. *aids-info* januar 1992). De samme personer som skrev leserbrevet uttalte seg i forbindelse med en offentlig rapport om hiv-epidemien at

Til tross for iherdig informasjonsinnsats gjennom flere år, virker det ikke som det er skapt den nødvendige respekt for det livstruende hiv-viruset i denne gruppen [homoseksuelle og biseksuelle menn] (Aasen 1992).

Dette er en ganske oppsiktsvekkende påstand i lys av at det var nettopp homoseksuelle menn som var foregangsarbeidere i hiv-forebyggende arbeid, at

hiv-forebyggende arbeid i nettopp denne gruppen har vært en spektakulær suksess, og at denne suksessen delvis er resultatet av mye av det innovative forebyggende arbeid som har vært utviklet av homoseksuelle selv.

Dette eksempelet viser at en ikke bare kan se denne kontroversen som en åpen debatt om individrettigheter versus samfunnsinteresser, men at den også handler om hvilket perspektiv som skal tas alvorlig: perspektivet til ekspertene i det offentlige helsevesen eller til personer som lever med sykdommen. Ekspertene brukte alle midler som stod til disposisjon for å få sitt budskap fram, media, offisielle rapporter og profesjonstidsskrifter. I en slik situasjon er det ikke snakk om hvem som har de beste argumenter, det er snakk om hvem som kan kontrollere situasjonen.

Jeg ønsker å understreke at ved å peke på at denne saken dreier seg om hvilke perspektiv som en skal ta alvorlig i debatten, så forteller det oss ikke automatisk hva som er den moralske riktige handling i dette tilfellet. Men jeg vil fastholde at en analyse som utelater dette aspektet ved debatten er alvorlig mangelfull. Denne vurdering blir styrket ved hjelp av mitt andre eksempel.

Nancy Scheper-Hughes skapte en formidabel kontrovers for en del år siden da hun forsvarte Cubas aids-politikk (Scheper-Hughes 1993). Hun argumenterte for at en sterk respons fra de offentlige helsemyndigheter, som omfattet isolering av hiv-positive, beskyttet utsatte grupper som kvinner, barn og homoseksuelle mot infeksjon og resulterte i at Cuba har langt færre hiv-positive sammenlignet med sine naboland. Selvfølgelig er ikke dette standpunkt uproblematisk, og selvfølgelig må en ta stilling til en rekke forhold før en kan akseptere hennes konklusjon, men jeg skal ikke ta opp den diskusjonen her.

I en artikkel publisert i *Social Science and Medicine* etter Lancet-artikkelen som skapte den heftige debatten, inkluderer hun også en diskusjon av brasiliansk aids-politikk (Scheper-Hughes 1994). Hun fastholder at den brasilianske aids-politikken overtok hovedkomponentene i den amerikanske responsen til epidemien med vektlegging på individrettigheter og opplysning, istedenfor de tradisjonelle virkemidler i offentlig helsearbeid som smitteoppsporing, informasjon til partnere og isolering av smittede individer. I den brasilianske kontekst, gitt den vekt som blir lagt på mannens seksuelle privilegier, ga ikke denne fremgangsmåte "individual rights to groups lacking full 'sexual citizenship':" som "poor women [...] street children and transvestites" (p.992).

Slik jeg ser Scheper-Hughes argument, er hennes hovedpoeng at en analyse som utelater det faktum at noen grupper i samfunnet er undertrykt eller ikke deltar i den dominante diskurs, og at andre grupper og profesjonene har interesser og makt, er defektiv. En analyse som bare analyser dette som en konflikt mellom abstrakte rettigheter og hiv-positives interesser versus rettighetene til andre personer eller samfunnet som helhet, er mangelfull. En viktig oppgave for

bioetikk skulle være å bringe forhold av denne type til overflaten, men igjen viser dette andre eksempelet at ved å fremheve disse sidene, får vi ikke automatisk vite hva vi bør gjøre. En analyse som tar utgangspunkt i maktrelasjoner og undertrykkelse gir oss en bedre basis for å gjøre det rette. Foucault legger vekt på at selv om etikk ikke betyr at en skal komme fram til regler for korrekt handling, betyr ikke det at en ikke kan, ved å vise hvordan forskjellige former for maktrelasjoner utøves i det moderne samfunn, gi et bedre grunnlag for handling. Dette kommer til uttrykk i følgende uttalelse:

I think that one of the great experiences we've had since the last war is that all those social and political programs have been a great failure. We have come to realize that things never happen as we expect from a political program, and that a political program has always, or nearly always, led to abuse or political domination from a bloc — be it from technicians or bureaucrats or other people. But one of the developments of the sixties and seventies which I think has been a good thing is that certain institutional models have been experimented with without a program. ... being without a program can be very useful and very creative, if it does not mean without a proper reflection about what is going on, or without very careful attention to what is possible (Intervju i *Advocate* 7. august 1984; fra Rabinow, 1997, s 172).

Bidrag fra et lesbisk eller homoseksuelt perspektiv

Hva kan så et homoseksuelt og lesbisk perspektiv bidra med i denne debatten? Foucault argumenterer for at etikk ikke handler om å forsøke å argumentere for at en bestemt handling er den moralsk korrekte, men at det dreier seg om å arbeide for å perfektionere de forskjellige sider ved det moralske ideal en presenterer for andre. Han bruker homoseksualitet som spesifikt eksempel på hva han mener med dette. Det radikale med homoseksuelles livsform er at den representerer eksperimentering med nye livsformer. Han kaller dette for askese, i en annen betydning enn det som er vanlig:

Ascetism as the renunciation of pleasure has bad connotations. But asceticism is something else: it's the work that one performs on oneself in order to transform oneself or make the self appear which, happily, one never attains. [...] Yet it is up to us to advance into a homosexual asceticism that would make us work on ourselves and invent — I do not say discover — a manner of being that is still improbable (Intervju i *Gai Pied*, april 1981, fra Rabinow, 1997, s 137).

Dette er det også Halperin legger vekt på når det gjelder Foucault:

Homosexuality, according to this Foucauldian vision of *un gai savoir*, 'a gay science,' is not something to be got right but an eccentric positionality to be exploited and explored: a potentially privileged site for the criticism and analysis of cultural discourses (Halperin, 1995, ss 60-61).

The construction and evolution of openly lesbian and gay social worlds presented, to Foucault's way of thinking, unique historic opportunities for an elaboration of personal and ethical creativity analogous to that practiced by certain moral athletes in classical antiquity, only now such creativity need not be restricted to a social elite, or to a single, privileged gender, but could become the common property of an entire subculture (*ibid*, s 72).

Homoseksuelle og lesbiske, som på mange områder ikke deler de moralske idealer som blir akseptert av det heteroseksuelle samfunnet, er i en unik posisjon til å utfordre standard standpunkter i debatten i en rekke nøkkelområder i dagens debatt innenfor bioetikk. Dette gjelder ikke minst når det gjelder de mange utfordrende etiske spørsmål i forbindelse med nye reproduksjonsteknologier, genetik og genteknologi. Sentralt i denne debatten er selvfølgelig spørsmålet om hva som utgjør en familie som barn kan vokse opp i, og i dette spørsmålet har homoseksuelle og lesbiske klart et annet standpunkt enn resten av samfunnet. I en doktorgradsavhandling i Norge for en par år siden, skriver teologen Knut Ruyter om de nye reproduksjonsteknologier utifra et kasuistisk perspektiv. I denne tilnærmingen til etikk er det viktig å etablere paradigmatisk eksempler som kan bli brukt til å argumentere for hva en skal gjøre i lignende, men vanskeligere tilfeller. Ruyter argumenterer for at det paradigmatisk eksempelet er den heteroseksuelle familie som oppdrar barn. En slik familieenhet er grunnlagt i naturen. Av den grunn, bør homoseksuelle menn og lesbiske som ønsker å adoptere barn, eller benytte seg av de nye reproduksjonsteknologiene, bli behandlet annerledes enn den heteroseksuelle familie. Ifølge Ruyter er det "ut fra allment antakelige meninger [...] opplagt at ekteskapet har vært ansett som den mest tilfredsstillende sosiale institusjon for å ivareta barns behov" (Ruyter, 1995, s 267).

Det er bemerkelsesverdig hvor lett det er for Ruyter å konstruere et tilsynelatende gyldig argument mot at homoseksuelle menn og lesbiske skal få tilgang til adopsjon og de nye reproduksjonsteknologier. Det er lett å peke på alvorlige mangler ved hans argumenter, som hans ukritiske bruk av naturlovsbegrepet, eller den nesten fullstendige mangel på referanse til empiriske bevis for de påstander han kommer med. Ruyter ser ingen grunn til å ta denne type motargumenter alvorlig fordi hans posisjon er den samme som den de fleste av hans lesere vil akseptere. Det er derfor det er nok å vise til at det selvfølgelig er slik at ekteskapet er den beste enhet for å oppdra barn.

Dersom etikk ikke bare er en analyse og systematisering av argumenter, eller ikke bare et forsøk på å vurdere argumentene og så komme med en rimelig konklusjon, men først og fremst er en kreativ prosess der nye og alternative livssyn og verdissyn blir utforsket, og en utfordring mot aksepterte meninger og standpunkter, vil det homoseksuelle og lesbiske perspektiv være viktig innenfor

denne delen av etikken. Homoseksuelles livserfaringer representerer et alternativ til og en radikal kritikk av de samlivsformer som er akseptert i vårt samfunn og innen store deler av den akademiske medisinske etikk.

Vi er alle klar over at det i dag er forskning på gang for å identifisere det gen som forårsaker homoseksualitet. Selv om jeg deler manges skepsis mot denne forskningen, og hele grunnlaget den bygger på, og selv om jeg ikke tror at en noen gang vil isolere et gen for homoseksualitet, er det åpenbart at muligheten for testing og påfølgende bortselektering av homoseksuelle fostre reiser skremmende etiske perspektiver. Vurderingen av etiske forhold omkring denne type testing er blant de viktigste spørsmålene i dagens bioetikk, og det er åpenbart at homoseksuelle menn og lesbiske også her vil kunne bidra med det nødvendige korrektive perspektiv.

Det ville imidlertid være galt å begrense bidragene fra et skeivt perspektiv til forhold som angår de nye reproduksjonsteknologier og genteknologi. Et annet viktig område der det i dag er kontroverser er forskningsetikken, der en av de største utfordringer er hvordan en skal introdusere perspektiver fra dem det angår i vurderingen av forskningsprosjekter og ved godkjenning av legemidler. På grunn av den makt ekspertperspektivet har, er det nesten umulig for lekfolk å øve noen innflytelse på de beslutninger som blir tatt. Dette har imidlertid radikalt forandret seg etter at ACT UP har utfordret standard måter å drive forskning på. Halperin har nettopp pekt på hvordan ACT UPs aktivistperspektiv er i overensstemmelse med Foucaults teoretiske perspektiv skissert ovenfor. Også her er en i gang med å introdusere nye måter å arbeide på, nye livsformer, og nye idealer først og fremst ut fra homoseksuelles livserfaringer.

På mange måter er dette perspektiv i overensstemmelse med en feministisk kritikk av moderne medisin og moderne bioetikk. Det er imidlertid påfallende at mange av de bidrag fra dette perspektiv innenfor bioetikk mangler mange av de teoretiske ansatser og den mer radikale kritikk som en ser innenfor feministisk kritikk av andre disipliner. Det er bemerkelsesverdig at mange som legger vekt på feministisk teori i bioetikk, understreker at "omsorg", "empati", og "connectedness" er de sentrale innsikter ut fra feministisk bioetikk (se for eksempel Mahowald, 1996 eller Tong, 1996). Dette er tilfellet selv om disse forskerne er forsiktige med å identifisere feministisk kritikk med dette omsorgsperspektivet. "Queer theory" og Foucaults standpunkter, med vektlegging av maktforhold og introduksjonen av radikalt nye livsformer, er derfor et nødvendig korrektiv til denne type feministisk kritikk innenfor bioetikken.

Litteratur

- Halperin, David M.: *Saint Foucault: Towards a gay hagiography*, New York 1995
- Husdal, Arne N., Lie, Reidar K., Martens, Magni: "Norske kommunelegers holdninger til etiske spørsmål i det aids-forebyggende arbeid." Bilag til *Immunforsvaret*, våren 1992
- Mahowald, Mary B.: "On treatment myopia: Feminist standpoint theory and bioethics" i Wolf, Susan M. red.: *Feminism and bioethics: Beyond reproduction*, New York 1996, ss. 95 - 115.
- Nilsen, Øivind, Lystad, Arvid: "HIV-infeksjon og taushetsplikten." *Tidsskrift for den norske lægeforening* 1992:112:1619
- Rabinow, Paul, red.: *Michel Foucault: Ethics, subjectivity and truth*, New York, 1997
- Ruyter, Knut: *Kasustikk som saksbasert problemløsning i medisinsk etikk. Om medisinsk assistert befruktning*. Doktoravhandling ved Det teologiske fakultet, Universitetet i Oslo, 1995
- Scheper-Hughes, Nancy: "AIDS, public health and human rights in Cuba." *Lancet* 1993; 342:965-967
- Scheper-Hughes, Nancy: "An essay: 'AIDS and the social body'." *Social Science and Medicine* 1994;39:991-1003
- Tong, Roesemarie: "Feminist approaches to bioethics" i Wolf, Susan M. red.: *Feminism and bioethics: Beyond reproduction*, New York 1996, ss. 67-94.
- Aasen S.: "Øket HIV-infeksjon blant homo- og biseksuelle menn." *Tidsskrift for den norske lægeforening* 1992:112:549

Reidar K. Lie er professor i filosofi ved Universitetet i Bergen. Han har publisert innenfor medisinsk vitenskapsteori og medisinsk etikk. Hans forskningsinteresser omfatter etiske spørsmål i helsepolitikk og forskningsetikk, med spesiell vekt på preventive hiv-vaksineforsøk.

Medical ethics, Foucault and homosexuality

This article examines the possibilities of a critique of bioethics from a gay and lesbian perspective. It is argued that a Foucauldian perspective of power relationships as well as his view that ethics involves the invention of new possibilities of life can give a radically different perspective on current controversial issues in bioethics, such as AIDS-policies, new reproductive technologies and research ethics.