

OMSKJÆRING HOS MENN

sett fra et kulturelt og medisinsk perspektiv med vekt på etiske
problemstillinger

Faisal Baig



Prosjektoppgave, Det medisinske fakultet.

UNIVERSITETET I OSLO

September, 2007

OMSKJÆRING AV MENN

- sett fra et kulturelt og medisinsk perspektiv med vekt på etiske problemstillinger.

Prosjektoppgave skrevet av: stud.med. Faisal Baig.

Veileder: Bente Wilmar, Institutt for sosialmedisin.

Abstract:

Background: The purpose of this thesis has been the circumcision according to cultural and medical perspectives, to discuss the ethical issues that can be in conflict with modern western values, human rights, religious rights and the problems that surface if it is abandoned by the authorities.

Male circumcision has long historical traditions. The earliest traditions have been revealed on stone tables in ancient Egypt 5000 years ago. Jewish people practice the tradition with legitimation through the holy Bible in the old testament. Prophet Abraham undergoes a pact with God to circumcise all Jewish men. The Muslims have a hadith as a religious legitimation for circumcision. Although there is no such imperative in the Quran. Most of the circumcised boys and men are in the Middle East, African and Asian countries.

There is substantial evidence proving male circumcision to be beneficial in preventing HIV and sexually transmitted diseases, however ethical disputes still seem to cause scepticism among many western nations, making the procedure controversial. Circumcision has been related to less sexual sensitivity and less comfort, more pain, necrosis and septic complications have been seen.

Both the American Paediatric Association and the Norwegian Medical Association condemn circumcision at the current time.

Conclusion: Thus, in my opinion, male circumcision remains a complicated practice due to tabooed and controversial attitudes. Regardless of medical findings which may tend to benefit resulting from the procedure, the only sensible medical aim must be to focus on the patient's rights to choose, and given that these individuals usually are children we are faced with a difficult dilemma.

Prosjektoppgavens innhold:

-Innledning

-Metode

- Forhudens fysiologi og funksjon
- Den kirurgiske prosedyren ved omskjæring
- Medisinske indikasjoner for omskjæring
- Kontraindikasjoner for omskjæring
- Historikk
- Omskjæring hos jøder
- Omskjæring hos muslimer
- Omskjæringens utbredelse.
- Omskjæring i Norge
- Positive og negative konsekvenser av omskjæring
- Psykologiske aspekter ved omskjæring hos guttebarn
- Ethiske problemer knyttet til rituell omskjæring i Norge
- Diskusjon

Innledning:

Bakgrunnen for valg av oppgaven er å belyse de kulturhistoriske og religiøse premissene for utøvelsen av omskjæring hos gutter. Videre ønsket jeg å se på de medisinske argumentene og motargumentene som brukes i debatten om omskjæring. Til slutt ønsker jeg å se på de etiske problemstillingene ved rituell omskjæring praktisert her i Norge. Jeg har selv pakistanske foreldre som kom til Norge i begynnelsen av 1970-tallet. Jeg ble født og oppvokst i Norge og ble omskjært da jeg var 11 år gammel. Jeg husker hvor mye mine foreldre anstrengte seg for at sønnen deres skulle bli omskjært. Jeg husker at operasjonen ble gjort på en av de store sykehusene i Oslo. Før inngrepet fikk jeg full narkose og våknet etter noen timer med en ny og annerledes penis. Men det gjorde svært vondt i minst to uker. Det var en stor religiøs rite og jeg husker hvordan identiteten min og følelsen av gruppetilhørighet vokste i mitt barnesinn. Jeg følte meg som en del av et større kollektivt system. Nå var jeg en komplett mann i muslimsk forstand. Som ungdomsskoleelev og gymnasiast på Kristelig Gymnasium var jeg trolig den eneste sammen med en annen jødisk klassevenn som var omskjært. Jeg husker hvor raskt vi kom oss inn i dusjen for å unngå de andre guttenes undrende blikk samt pinlige spørsmål som kunne ende i ren mobbing.

Som voksen mann og snart lege har jeg undret meg over flere spørsmål: Er det riktig å omskjære gutter? Hva med deres samtykke når de er små? Hva hvis de velger en annen tro når de blir voksne? Finnes det noen påbud om omskjæring i Koranen? Finnes det noen helsegevinster? Ville jeg selv ha gjort det på min sønn? Er det moralsk riktig å

fjerne en kroppsdel? Kan man fordømme et rituale som har pågått i flere tusen år? Spørsmålene er mange og kanskje umulig å svare. Etter mitt syn avhenger det av hvilket ståsted man har av religiøs tilknytning og kulturelle referanser. I et muslimsk land som Pakistan vil en ikke-omkjært mann antageligvis være en kafir, en frafallen muslim, en sosial-avviker. Mine tanker går også til utfordringene som finnes når Norge nå er blitt et multikulturelt samfunn med en stor muslimsk minoritet.

Det er fristende å trekke paralleller mellom abort og omskjæring hos gutter. Som kjent var det mye illegale aborttinngrep i Norge da det var forbudt. Selv om det lå mange feministiske og politiske grunner til at selvbestemt abort ble etablert som lov ville et fortsatt forbud økt komplikasjonsraten og i verste fall død hos den gravide kvinnen. Hvis omskjæring hos gutter forbyes, vil det kunne øke ”kjøkkenbordskirurgien” og dermed øke faren for farefulle komplikasjoner?. I vårt vestlige demokrati har det vært viktig å bevare individets frihet til å velge tro, politisk syn og retten til å bestemme over egen kropp. Skal vi se på fenomenet rituell omskjæring gjennom kulturrelativistiske øyne? Hvor går grensen i så fall? Og hva med kvinnelig omskjæring? Gjennom oppgaven vil jeg prøve å gi leseren en forståelse av fenomenet rituell omskjæring hos gutter.

Metode:

Dette er en litteraturstudie.

Som metode for å innhente kunnskap om emnet omskjæring hos gutter brukte jeg søkemotorene *ovidmed* og *swedmed*. Jeg brukte aktivt *Tidsskriftet for den norske legeforening* som hadde mange gode oversiktsartikler. *British Journal of Urology* hadde mange artikler som var av høy aktualitet for denne oppgaven hvor mye nyttig stoff ble hentet fra. Jeg gjorde også en del frisøk på *google* og på nettsidene til de største av riksavisene i Norge som *Aftenposten*, *VG*, *Dagbladet* og *Dagsavisen*. Dette ble gjort for å få innblikk i den offentlige diskusjonen om emnet. Det finnes svært mange studier innenfor HIV-forskning og omskjæring. Jeg valgte å bruke en fransk studie som ble sitert i *Tidsskriftet for den norske legeforening* og som fikk mye medieoppmerksomhet da den ble publisert. Det ble også gjort bruk av en del store oppslagsverk for innhenting av deskriptiv data. Se litteraturliste for komplett kildehenvisning.

Forhudens fysiologi og funksjon:

Forhuden kalles for preputium på latin og er en fri omslagsfold som dekker penishodet helt eller delvis (Dahl og Rinvik, Cappelen 2000). Den er en integrert og normal del av genitalia externa (ytte kjønnsorganer). I uke 8 etter befruktningen dannes det en ring av epidermis som gir opphav til forhuden. I uke 16 dannes hele forhuden, men den er adherent til glans. Separasjonen av forhuden og glans foregår etter fødselen og enkelte studier viser at det foregår frem til 15 års alderen som en spontan biologisk prosess (Harrison RM, The male reproductive tract and its fluids. In Dukelow WR, Werwin J, eds. *Reproduction and development in Comparative Primate Biology*. Vol 3. New

York:Liss, 1986: 108-9). Dermis (overhuden) til forhuden består av bindevev, blodårer, nervebunter og tallrike kjertler. Den inneholder masse elastiske fibre som gjør den tøyelig. Saftene som smører glans kommer fra prostata, vesiculae seminales og fra kjertler i urinrøret (Parkash S, m.fl, Subpreputial wetness-its nature. Ann Natl Med Sci India 1982; 18109-112).

På glans er huden stram og fast forbundet med vevet undertil. Forhudens slimhinne er kolonisert av *Corynebacterium*, gram negative anaerobe bakterier (spesielt *Bacteroides melaninogenicus*), enterokokker, enterobakterier og koagulase positive stafylokokker (Woolsey G. Applied Surgical Anatomy. New York: Lea Brothers, 1902: 405-7). *Mycobacterium smegmatis* ble tidligere assosiert med penis kreft, men dette er nå blitt betvilt av flere forskere (Kamat VB,m.fl., Steroids in human smegma. Curr Sci, Bangalore, 1956; 25:261-2 og Murray PR. m.fl., Manual of Clinical Microbiology, 6th edn. Washington DC, American Society of Microbiologists, 1995:406). På toppen av penis er den rikt innervert av nerveceller noe som gjør den til et av de mest følsomme organer i mannens kropp.

Ifølge Kenneth Purvis bok om mannens penis (Kenneth Purvis, En guide til mannens underliv, Gyldendal norsk forlag 1991) er den konstruert for å overføre impulser til våre lytsentra i ryggmargen og hjernen ved den letteste berøring. Forhudens funksjon er å beskytte glans penis samt smøre og holde den fuktig. Hos spedbarn beskytter forhuden glans fra irritasjon og fra avføring og urin. Den er utstyrt med høyt spesialiserte kjertler som skiller ut en fet substans på penishodet. Denne substansen skal både hindre uttørking og forebygge angrep fra sopp og bakterier. Det er også blitt hevdet at smøringen fra forhuden skal kunne virke som en sex-parfyme ved å tiltrekke og opphisse kvinner under samleiet (Purvis jf).

Den kirurgiske prosedyren ved omskjæring:

Det ligger utenfor denne prosjektoppgavens egentlige hensikt å gå inn i den kirurgiske delen ved mannlig omskjæring. Men den nevnes allikevel for å kunne gi en helhetlig forståelse av fenomenet. Tradisjonelt blir omskjæring utført uten noe bedøvelse og mange steder i verden praktiseres det fremdeles slik. Sir Frederick Treves (1903) regnes som opphavsmannen bak den kirurgiske prosedyren som ligger til grunn ved mannlig omskjæring den dag i dag (Treves F. Circumcision. A manual of Operative Surgery, II Chapt 6, London: Casell 1903: 670-3) . Han brukte saks for å fjerne forhuden og påpekte viktigheten av å ligere (sammenbinde) arterien i frenulum. Han påpekte også viktigheten av å ikke ta for mye hud. Noen kirurger brukte hestehår eller silke for å sy sammen huden. Ulike kjemikalier ble brukt for å stoppe blødningen.

Pasienten gjøres forberedt ved at det gis det gis lokalanestesi i form av lignocaine og bupivacaine justert etter kroppsvekten til pasienten. Det er viktig at det ikke brukes adrenalin på grunn av fare for nekrose på penis da blodforsyningen kan hemmes ved adrenalinens vasokonstriktoriske effekt. Alternativt gjøres operasjonen i generell anestesi.

Ved operasjonen legges et snitt i subcutis (underhuden) slik at overhuden kan skjæres vekk. Deretter sys resten av huden sammen med huden under glans penis. Huden sys

normalt med biologisk tråd som faller av etter noen uker. Selve operasjonen er kort og det er en relativ enkel kirurgisk prosedyre. Tilhelingen tar noen uker (RM Kirk, General Surgery, s. 813-814, Churchill Livingstone).

Omskjæring hos nyfødte skiller seg fra omskjæring fra voksne menn ved at det ikke trengs å ligere arterien i frenulum slik at blødninger kan stanses ved kompresjon alene.

Gjennom historien har det blitt oppfunnet mange ulike kirurgiske redskaper som skulle lette operasjonen. Spesielle kniver, instrumenter for å holde penis oppreist under inngrepet er oppfunnet. Blant de mest kjente er ”Winkelman”, en slags penis-klemme oppfunnet i 1935 og ”Plastibel” som ble oppfunnet på 1950-tallet av Hollister Company. Den sistnevnte anbefales å bli brukt av). Plastibel er en ring som tres over penis og som gjør inngrepet enklere å utføre med få komplikasjoner (Jonas G. Retention of a Plastibell circumcision ring. Obstet Gynecol 1964; 24: 835).

Medisinske indikasjoner for omskjæring:

Det finnes få medisinske indikasjoner for å omskjære gutter. Her skal nevnes de viktigste. Disse gjelder fimose (trang forhud), parafimose, residiverende balanoposthitis (kronisk betennelse i forhuden) og peniskreft (General Surgery- s. 813-814, RM Kirk, Churchill Livingstone, 2000).

Kontraindikasjoner for omskjæring:

Det foreligger en del medisinske tilstander hos nyfødte guttebarn som regnes som kontraindikasjoner mot omskjæring. Her skal kort nevnes de viktigste av slike tilstandene: hypospadi, chordée uten hypospadi, dorsalkrumning, mikropenis eller skjult penis. Alle disse er utviklingsforstyrrelser av penis og prevalensen er estimert til å være lav. Det er av viktighet at barnet ikke omskjæres under slike forhold da forhuden senere kan brukes til korreksjonskirurgi (Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Br J Surg 1993; 80: 1231-6. og Craig m.fl. Effect of circumcision on incidence of urinary tract infection in preschool boys. J Pediatr 1996; 128:23-7).

Omskjæringens historikk:

Antropologene er ikke enige om omskjæringens opprinnelse. Den engelske egyptologen, Sir Grafteon Elliot Smith hevdet at det forekom en del omskjæring i heliolittiske kulturer allerede for 15000 år siden (Dunsmuir m.fl, The history of circumcision, BJU, 1999, 83, Suppl. 1, 1-12).

Det finnes beretninger om omskjæring fra det gamle Egypt fra før år 5000 før Kristus. Fra den pre- jødiske tiden er det funnet belegg for at det ble gjort omskjæring på slaver som merking. Amputasjon av fingre og kastrering var vanlig i det gamle Egypt før mennene ble gjort til slaver (Dunsmuir jf.). Men også religiøse og hygieniske årsaker er blitt funnet som årsaksfaktorer på den tiden. For jødene representerer omskjæring hos menn et religiøst påbud som står skrevet i første Mosebok, 17 kapittel. Gud setter omskjæringen som tegn på pakten mellom ham og Abrahams ætt:

”Åtte dager gammelt skal hvert guttebarn hos eder omskjæres, slekt etter slekt. I...I Men en uomskåret av mannekjønn, en hvis forhud ikke blir omskåret, han skal utryddes av sitt folk, han har brutt min pakt”. (1 Mosebok 17, 12-14).

Jøder verden over omskjærer derfor sine guttebarn den 8 dagen etter fødselen for å bekrefte samhørigheten med Gud (Jahve).

Det foreligger ingen klart påbud om omskjæring i Koranen for muslimene. Men det er skrevet i Hadith-samlingene hvor det manes til omskjæring hos guttebarn. Hadith-samlingene representerer den såkalte sunnaen som representerer den ”opptråkkede vei” som skal være en slags ledesnor for muslimene. Det foreligger således ingen plikt for omskjæring i Islam, snarere en oppfordring om det fra Muhammed (Kari Vogt, Islams Hus, Cappelen).

Muslimene omskjærer normalt sine guttebarn i spedbarnsalderen og noen ganger i litt høyere alder. Hos jødene utføres omskjærelsen som tidligere nevnt av en såkalt mohel. En mohel er en spesialist i omskjæring. Hos både muslimer og jøder etterfølger rituell omskjæring med en fest. Muslimske guttebarn blir pyntet med finstas og venner og slekt samles til god mat og drikke. Riten representerer en overgangsrite på lik linje med konfirmasjon, bryllup og begravelse.

Vi skal se litt nærmere på praksisen hos jødene og hos muslimer.

Omskjæring hos jøder:

Hos jøder finnes det, som nevnt i avsnittet over, en spesialisert omskjærer som kalles for *mohel* (uttales mo-hell i hebraisk og moyle i jiddish).

Den rituelle omskjæringen er lite forandret i den jødiske praksisen gjennom tusenvis av år.

Abraham var den første patriarken som ble omskjært. Han skal ifølge den religiøse myten ha blitt omskjært i en alder av 99 år. Deretter ble hans sønn Isaak omskjært den åttende dagen etter sin fødsel (Genesis 21:4):

”Abraham omskjærte sin sønn Isaak i en alder av åtte dager som Gud hadde befalt ham”.

Påbudet om omskjæring gjentas igjen i 3. Mosebok (12:4):

”På den åttende dagen skal forhuden omskjæres”.

Denne forståelsen hos jødene er viktig: Jødene har et absolutt påbud (*mitzwah*) fra Gud om å bli omskjært. Selv ved dødstraff i det gamle Hellas og Roma for jødisk omskjæring praktiserte jødene dette viktige påbudet. Dette gjelder også under andre verdenskrig under Nazi-regimet i Tyskland og da Sovjetunionen var i sine velmaktsdager (J.M. Glass, Religious circumcision: a Jewish view, BJU International (1999), 83, 17-21). Påbudet den enkelte jøde har for å få sitt guttebarn omskjært kalles for *”brit milah”*.

Talmud inneholder klare instruksjoner for hvorledes omskjæring skal foretas. Selve loven står i det som kalles for "Shulkan Arukh".

Loven sier at det er barnefaren som har ansvaret for å få gutten omskjært. Dette betyr at han skal gjøre det selv eller kontakte en mohel som utfører oppdraget. Dersom faren ikke gjør kan Gud straffe vedkommende ved å forkorte livet. Hvis faren ikke er i stand til å utføre noe kan ansvaret delegeres til den lokale religiøse menigheten og gutten kan selv få det gjort innen han blir 13 år og har sin konfirmasjon (*bar mitzwa*).

Når det gjelder påbudet om å omskjære gutten på den åttende dagen finnes det noen unntak for dette: Dersom guttebarnet har feber, gulsott eller er syk kan det utsettes til etter syv dager etter at gutten er blitt frisk. Det samme gjelder hvis barnet har vært i kuvøse (Bleich JD. *Circumcision. In Contemporary Halahic Problems*, Vol, New York: Yeshiva University Press 1983: 233-53).

Talmud fraråder omskjæring hos guttebarn i familier hvor flere guttebarn har omkommet som følge av omskjæringen. Dette er blitt sett som advarsel mot omskjæring hos gutter som kan ha blødningssykdom (hemofilia) (Jakobovitz I. *Circumcision. In Jewish Medical Ethics*, New York: Bloch Publishing, 1959: 192-200). Hypospadi er også en kontraindikasjon mot omskjæring hos jødene (Bleich JD, Yeshiva University Press, 1983: 233-53).

Før omskjæringen kommer en mohel for å se på det nyfødte guttebarnet en eller to dager før selve inngrepet. Dette gjøres for å "godkjenne" guttebarnet og passe på at barnet kan tåle inngrepet (Spitzer J. *The Surgery of Bris Milah. The Initiation Society* 1996). Dette er et krav i den jødiske lov, *halakhic*. Under inngrepet samles slekt og nære venner. Ofte foregår ritualet hjemme hos guttebarnet. I Israel finnes det egne rom hvor ritualet kan foretas. Det resiteres mange bønner både før og etter inngrepet og gutten gis et navn. En mann, kjent som *sandek*, holder guttebarnet under prosedyren, dette er ofte en besteforeldre.

Barnefaren kommer inn i rommet med barnet og barnet overrekkes til en *mohel*. Sandek tar av barnet klærne og holder bena bøyd og hoftene forsiktig utadrottert. Denne stillingen må holdes gjennom hele ritualet. Alle instrumentene som brukes steriliseres. Huden vaskes med klorhexidin og den ytre forhuden separeres med et kirurgisk instrument (ho`orlah) og den indre slimhinnen (hapriah) blir frigjort fra glans (atorah). En kniv, tradisjonelt et toegget spisst redskap eller en skalpell blir brukt til å skjære vekk forhuden. Selve kuttingen kalles *chituch*. Deretter tas den gjenværende delen av forhuden over glans penis for å forsikre om at alt er borte. Denne prosedyren kalles for *priah*. En lindrende olje smøres på glans. Til slutt settes det en bandasje på den omskjærte penis for å stoppe blødningen, men ikke så stramt at den omskjærte ikke kan urinere.

En rutinert mohel bruker bruker 1-2 minutter på denne prosedyren. Mohelen sjekker penis etter 30 minutter og deretter forhører han seg med barnefamilien om guttebarnet får urinert etter 3 timer. Bandasjen fjernes etter 24 timer og mohelen etterlater seg en brosjyre med informasjon om ulike medisinske tilstander som fordrer kontakt med helsevesenet. Det brukes ikke bedøvelse under inngrepet siden prosedyren går så raskt. Men det er fullt mulig for foreldre å få lokal anestesi ved forespørsel.

I Storbritannia finnes det et eget anglo-jødisk råd kalt *The Initiation Society* som tar for seg utdannelsen av mohelene. Rådet ble etablert i 1745 og består av mange leger. Det

finnes 45 praktiserende moheler i Storbritannia. Rådet sertifiserer og passer på at mohelene har de nødvendige kunnskapene for å kunne praktisere på egen hånd. Det tar 6 måneder å utdanne en mohel og studenten må ha overværet minst 40-50 omskjæringer før han kan starte for seg selv. Til slutt må en eksamen bestås av kandidaten. En mohel får i utgangspunktet ingen betaling. Men det er vanlig at han får en påskjønnelse av foreldrene samt penger fra donasjoner for å kunne dekke sine utgifter.

Komplikasjonsraten er svært lav når en mohel foretar seg en omskjæring. Dette er blitt tilskrevet deres kyndige kompetanse samt deres erfaring (Blandy JP, m.fl., Circumcision- a continuing controversy, AUA Update Ser 1995; 14: 169-75). Det finnes ingen klare tall på komplikasjonsraten ved omskjæring utført av en mohelin versus omskjæring utført på vestlig vis. Men en gammel studie fra 1964 i Israel viste en komplikasjonsrate på 1 per 800 omskjærte guttebarn (Shulman J, m.fl. Surgical complications of circumcision, Am J Dis Child 1964; 107: 149-54) mot en komplikasjonsrate på 0,19 % ved 100000 omskjæringer foretatt i hos nyfødte i USA på sykehus av kirurger (Wiswell TE, m.fl, Risks from circumcision during the first month of life compared with those for circumcised boys. Pediatrics 1989; 83: 1011-5).

Omskjæring hos muslimer:

Omskjæring av guttebarn er ikke nevnt i Koranen, muslimenes hellige bok. Derimot finnes det historiske data på at det forekom omskjæring i den pre-islamske arabiske verdenen. Dette skal ha kommet til uttrykk i poesi fra muslimske diktere. Deriblant dikterne Hudhayl og Farazdak (S.A.H. Rizvi, m.fl., Religious circumcision: a Muslim view, BJU International (1999), 83, Suppl. 1, 13-16). Det arabiske ordet for omskjæring av gutter er "*khitan*" for mann og "*khaft*" for kvinner. Muslimene legitimerer omskjæring gjennom "*sunnaen*" (profetens tradisjon). Det vil si slik Muhammed skal ha levet selv. Dette er ikke et imperativ, men snarere en anbefaling for alle muslimer. En viss legitimering attribueres også Abrahams pakt med Gud og hans etterfølgende omskjæring av sin sønn Ismael (Bukhari Sahih, Anbiya chapter 8. Muslim Sahih. Tradition no. 151). I sunnaen er omskjæring nevnt under *tahara* (renslighet). Sharia er loven i Islam og er delt i seks forskjellige skoleretninger. Disse utgjør Hanafite, Jafarite, Malikite, Hanbalite, Shafiite og Zaidite retningene. Bare Shafiite skoleretningen anser omskjæring som pålagt for alle muslimer (*wajib*). De andre ser på omskjæring som anbefaling. Omskjæring sees på som et eksternt symbol på det å være muslim. Derfor skal en ikke-omskjært muslimsk gutt anses som muslim (Rizvi, BJU, 1999).

Profeten muhammed skal ha anbefalt å omskjære guttebarna i tidlig alder. Men det hersker ingen klar praksis, selv om det vanligste er å få omskjært barna rett etter fødselen. Al-Mawardi, en skolert imam innen Islam skal ha anbefalt å få guttebarna omskjært etter 40 dager, deretter frem til fylte 7 år avhengig av barnets helse (Mustaffa A, m.fl. Rules of cleanliness in Islam, Ahmed TVN, 1987). I det muslimske landet Pakistan foretas 90-95 % av omskjæringene av tradisjonelle omskjærere. Disse utgjøres av landsbyfrisører, sykepleiere og andre selvlærte operanter (Rizvi et al. BJU, 1999).

Bare 5-10% av tilfellene forgår på sykehus under medisinske kriterier med tanke på hygiene og sterilitet. Under inngrepet holdes barnet i sittende stilling med begge bena fra hverandre. Inngrepet gjøres uten bedøvelse, uten suturering eller sterilt utstyr. Aske fra brent ved brukes til å stoppe blødningen.

Det hele blir feiret med en stor fest hvor barnet pyntes med fine klær med duftende parfyme. Kvinnene synger tradisjonelle sanger og inviterte gjester serveres et fint måltid. Disse tradisjonene varierer i de ulike muslimske landene (Sari N., m.fl., Circumcision at the Ottoman palace. *J Ped Surg* 1996; 31: 920-4). I Golf-statene blir 85 % av omskjæringene utført på sykehus av leger. Dette gjelder spesielt landene Saudi-Arabia, Emiratene og Iran. I disse landene skal bare 15 % av inngrepene forekomme av tradisjonelle omskjærere (Rizvi et al., *BJU*, 1999). Mange av komplikasjonene blir ikke rapportert. Fra en pakistansk studie publisert i *British Journal of Urology* i 1999 ble kompliasjonsraten anslått til å være på 1,6 % (Rizvi et. Al, *BJU*,1999). Den samme rapporten beskrev blødning, blodforgiftning og i verste fall død som de mest fryktede komplikasjonene.

Omskjæringens utbredelse:

Det er estimert at over 16 % av alle menn i verden er omskåret (Barns E. La Circoncision. Paris: Lipschutz 1936: 1-2 og Denniston. *Sexual mutilations- A human tragedy*. London Plenum Press 1997: v-iv). Det praktiseres i alle de muslimske landene i Afrika, Asia og Midt-Østen.

Samt deler av Europa med muslimsk og jødisk minoritet. Omskjæring av gutter praktiseres også i andre kulturer, blant annet hos aboriginere i Australia og i Nord-Amerika. Omskjæring av gutter finnes også i den etiopiske ortodokse kirken, som man mener er influert av den jødiske praksisen (Lewinsohn R. *Belief in Beauty. A history of sexual Customs*. 1 st edn. Chapt 3. London: Longmans, Green 1958: 31-2 og Rogers SL. *Sex Organ Mutilation. Primitive Surgery. Skills before Science*. Chapt 3. Springfield, Illinois: Charles C Thomas 1956: 56-60). Det er også blitt beskrevet om omskjæring i noen samfunn i Stillehavet. Det finnes feltarbeid fra urbefolkningene om merkinger av penis i dette geografiske området. Merking med et langsgående snitt på penis (såkalt incisio eller superincisio) uten at noe fjernes skal også ha forekommet.

Om lag 1 million gutter blir omskåret årlig i USA (ca. 60 % av alle nyfødte gutter) (Dunsmuir, *BJU*,1999). I de engelsktalende landene ble omskjæring utbredt mot slutten av 1800-tallet. Dette hang trolig sammen med kristen-pietistiske ideer hvor man mente at omskjæring ville forhindre onani og dermed også sinnssykdom og en rekke andre fysiske og psykiske lidelser, deriblant epilepsi (Dunsmuir). Senere ble det klart at omskjæring ikke hindret onani. Færre gutter ble omskåret i de engelsktalende landene, spesielt i Storbritannia og Australia. Det finnes også evidens for omskjæring hos indianere i Latin- Amerika hvor blod fra penis angivelig skal ha blitt brukt i forbindelse med såing (Dunsmuir, *BJU*, 1999).

Omskjæring i Norge:

I Norge forekommer rituell omskjæring spesielt i den muslimske befolkningen i Norge som utgjorde 56500 mennesker i 2001 (Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/trosam/tab).

Statens helsetilsyn har pålagt offentlige poliklinikker å tilby rituell omskjæring ved forespørsel (St.prp.nr1 (1999-2000, Virkemidler og forventede resultater: Rituell omskjæring av gutter).

Det foreligger ingen nasjonal registrering av hvor mange muslimske foreldre som ønsker guttene sine rituelt omskåret. Ifølge en artikkel i det norske legetidsskriftet i 2002 ble det for perioden 1999-2000 foretatt rituell omskjæring i 14 fylker i Norge. Det ble anslått at det ble født 672 guttebarn av muslimske foreldre hvert år og ifølge et estimat ble det utført maksimalt ca. 330 rituelle omskjæringer i Norge hvert år (Sigmund Vaage mfl, Tidsskriftet Nor Lægeforen 2002; 122:59-61 utg.).

Det kan spekuleres i hvor resten av guttebarna blir omskjært. Det kan tenkes at noen blir omskåret i sine respektive hjemland eller ved såkalt ”kjøkkenbordskirurgi”. Andre kan tenkes å la være å omskåret sine guttebarn. Studier fra Norge melder om at 22 % av operasjonene forekom hos gutter etter fylte 10 år (Sigmund Vaage ref.). Normen har vært å informere guttene grundig om operasjonene, både før og etter inngrepet. Opplysningsplikten er nedfelt i barneloven i § 31 og i § 33 (www.lovdata.no). Det foreligger intet krav om samtykke fra ungdommene. Operasjonene ble stort sett utført i narkose (Sigmund Vaage ref.).

I Norge foregår rituell omskjæring som tidligere nevnt på offentlige sykehus og poliklinikker. Det gjøres etter anmodning fra foreldre. Det trengs anestesilege, anestesisykepleier og postoperativovervåkning i tillegg til kirurg og operasjonssykepleier, samt operasjonsstue i minst 30 minutter for hver operasjon. Normen har vært å ta slike operasjoner innimellom, elektive operasjoner og må derfor planlegges i forveien. Det har vært ulik praksis i betaling for operasjonen, og de forskjellige helseforetakene står fritt til å bestemme hvor mye penger pårørende skal betale. I Rogaland har Helse Vest bestemt at pårørende skal betale 1000 kroner for inngrepet (Helsedirektøren. Dekning av utgifter ved omskjæring på religiøse indikasjoner. Rundskriv I-1106/76. Oslo: Helsedirektoratet, 1976).

Fordeler ved omskjæring:

Dette avsnittet skal ta for seg de medisinske fordelene ved omskjæring hos menn uavhengig av religiøs eller kulturell legitimering av fenomenet. Det foreligger mange kliniske studier foretatt spesielt i de befolkningsrike landene i Afrika. Befolkningsveksten har ført til store helsemessige implikasjoner og et stort press på de respektive helsevesen (Mæland, Fugelli, mfl. *Sosialmedisin i teori og praksis*, Gyldendal akademisk, 2004).

Det er viktig at slike studier følger en strikt vitenskapelig metode. Det skal derfor henvises til noen av de mest fremtredende studiene av omskjæring. Av spesiell interesse ved omskjæring er de seksuelt transmitterte sykdommene som HIV, syfilis, klamydia og gonoré. Det har vært en epidemisk eksplosjon av disse sykdommene i lavere sosioøkonomiske og rurale områder. Kombinasjon av et allerede dårlig fungerende helsevesen med lavinstrumentelle metoder for deteksjon av disse sykdommene samt dårlige edukative metoder for helseopplysning har spesielt lagt søkelys på alternative løsninger på disse problemene.

I denne forbindelse skal HIV-infeksjonen først nevnes. HIV (human immunodeficiency virus) er en kronisk sykdom som smittes via blod og ved seksuell kontakt (Haslett, Davidson`s *Principles and Practice of Medicine*, 2006). Infeksjonen bryter ned kroppens naturlige immunforsvar og gjør kroppen sårbar for normalt mindre aggressive infeksjoner og sykdommer med kompliserte forløp. Omtrent 80% av HIV-smitten skjer ved seksuell transmisjon. Verdens helseorganisasjon anslår at 42 millioner mennesker lever med HIV-infeksjon. Av disse lever 30 millioner mennesker i Afrika. Det er videre anslått at insidensen av nye tilfeller av HIV er på ca. 5 millioner mennesker hvert år (www.who.com).

En fransk randomisert intervensjonsstudie, publisert i Public Library of Science involverte 3274 sør-afrikanske menn i alderen 18-24 år. Ingen av mennene var omskåret, men mennene i intervensjonsgruppen ble tilbudt omskjæring. Alle mennene ble fulgt opp etter 3, 12 og 21 måneder og i slutten av oppfølgingsperioden ble mennene i kontrollgruppen også tilbudt omskjæring (Tidskriftet, nr 8/2004).

I intervensjonsgruppen ble 20 av mennene HIV-smittet i løpet av perioden, mens tilsvarende tall for kontrollgruppen var 49. Justert for faktorer som seksuell aktivitet, bruk av kondom og bruk av helsetjenester, viser resultatene at mennene som ble omskåret hadde 60% lavere risiko for å bli HIV-smittet enn de som ikke var omskåret. Man mener at den beskyttende effekten skyldes at glans penis blir mer keratinisert hos omskårne menn og dermed mindre gjennomtrengelig for virus. Det er også blitt hevdet at siden glans tørker ut raskere hos omskårne menn vil HIV- virus raskere dø ut. Dessuten befinner det seg mindre målceller på penis.

Det synes også som at omskårne menn har mindre sjanse for å pådra seg kjønnssykdommer generelt av samme grunn. Seksuelt overførbare sykdommer har tidligere vist å øke risikoen for smitte av HIV. På bakgrunn av dette er det blitt konkludert med at omskjæring har den samme beskyttende effekt som en svært effektiv vaksine ville ha hatt og dermed et viktig tiltak mot bekjempelsen av HIV.

Denne og lignende studier har fått stor oppmerksomhet i media (Aftenposten.no.helse/article1576773.ece). Overlege Preben Aavitsland ved Folkehelseinstituttet uttalte at dette var en banebrytende studie (Tidskriftet for den norske legeföreningen den 27.10.2005). Aavitsland mente at omskjæring var den ”beste vaksinen” mot HIV. I ettertid kan man sette spørsmålstegn ved om nedgangen av HIV hos de omskårne mennene skyldtes at forhuden var fjernet, eller om det var en kombinasjon av dette og større forsiktighet fra forsøksmennene og at derfor er summen av flere faktorer som gir utslag. Valg av sikker partner og riktig prevensjonsbruk kan ha spilt en viktigere rolle. Man kan også sette spørsmålstegn ved om studien kan appliseres på vestlige befolkningsgrupper.

Andre seksuelt transmitterte sykdommer:

En spansk studie publisert i American Journal of Epidemiology konkluderer med at mannlig omskjæring kan ha beskyttende effekt mot klamydia. Genital infeksjon med klamydia er den vanligste seksuelt overførte sykdommen i Norge. Det er estimert at

16000 mennesker smittes hvert eneste år. Uoppdaget og ubehandlet kan sykdommen føre til blant annet varig sterilitet hos både mann og kvinne.

Andre fordeler:

Avdøde psykiater og sexolog Berthold Grünfeldt hevdet at omskjæring hos menn kan gjøre de til bedre elskere. Det argumenteres med at mannens sensibilitet på penishodet nedsettes hvilket gjør at de kan ha større seksuell utholdenhet og dermed gi større velbehag og nytelse for kvinnen (Berhold Grunfeldt, kronikk i Dagladet 06.12.2000).

Andre studier viser at det er en viss korrelasjon med lav innsidens av cancer cervix (livmorkreft) hos kvinner som har en fast seksualpartner med en omskjært mann. Dette tilskrives en del lipidstoffer i forhuden som angivelig skal ha karsinogen effekt i livmoren (Dunsmuir, BJU,1999).

Ulemper og komplikasjoner ved omskjæring:

Tap av forhuden har også en del ulemper og komplikasjonsfarer. Tap av sensibilitet er en direkte konsekvens av mannlig cirkumsasjon . I noen studier har man sett økt masturberingsfrekvens og hyppigere analsex blant de omskjærte menn. Dette antas å skyldes den sensoriske ubalansen som forårsakes ved tap av forhuden (Laumann EO m.fl. Circumcision in the United States; prevalence, prophylactic effects and sexual practice. JAMA 1997; 277:1052-7). Motstandere mot mannlig omskjæring hevder at det nedsetter mannens seksuelle nytelse og at forhuden har en viktig funksjon i å smøre og beskytte penishodet mot skade og at det har en viss evolusjonistisk funksjon i det penishodet går inn i skjeden og det ejakuleres spermier. Forhuden hjelper til å skyve spermierne fremover og hindrer at de kommer tilbake. Noen studier viser at nyfødte reagerer på lave smertestimuli med økt hjerterytme, økt respirasjonsfrekvens og økt forbruk av oksygen. Det er blitt også hevdet at noen barn får forandringer i stresshormonnivå, immunologiske reaksjoner og stress. Hypersensitivitet i forhold til smerte er også blitt nevnt som komplikasjoner senere i livet (ref: Evaluation of pain management interventions for neonatal circumcision pain. Joyce BA, Keck JF m.fl., J Pediatr Health care 2001; 15: 105-14.

The American Academy of Pediatrics (den amerikanske barnelegeforeningen) hevder at det ikke er god nok dokumentasjon på at mannlig omskjæring gir nedsatt HIV-overføring, bedre penishygiene og reduksjon av peniskreft. Foreningen tilskriver andre parametere enn mannlig omskjæring som årsaker til den nedsatte HIV- prevalensen hos omskjærte menn. Disse parametrene er livstilsavhengige og modulerbare av andre faktorer ifølge foreningen (Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics, Task Force on circumcision. Pediatrics 1999; 103: 686-93).

I følge en artikkel i Tidsskriftet for den norske legeforening i 2002 oppgis komplikasjonsfrekvensen etter neonatal omskjæring å være mellom 0,2- 0,6 % (Kirkemo A. Complications of penile surgery. I: Glenn JF, red. Urologic surgery. 2 utg. Hagerstown, MD: Harper and Row, 1997: 534-7). De mest dramatiske komplikasjonene som er blitt observert hos nyfødte omskjærte guttebarn er penisnekrose og anestesikomplikasjoner ved bruk av generell anestesi. Men de fleste komplikasjonene synes å være av mindre alvorlighetsgrad slik som at guttebarn lettere får sår, blødninger

og infeksjoner (ref: Gynekolog Inger Marlene Hære ved Kvinneklinikken , Sentralsykehuset i Rogaland, uttalelse i Dagsavisen 26 juni 2003).

Psykologiske aspekter ved omskjæring hos menn:

Dette avsnittet skal ta for seg de psykologiske aspektene ved en omskjæring. Det er foretatt lite forskning på emnet og mye er spekulativt og lite evidensbasert. Jeg skal ta for meg amerikanske dr. Ronald Goldmans artikkel utgitt i British Journal of Urology i 1999, (Volume 83, Suppl., 1999) som hovedreferanse ved formidling av en del deskriptive funn som er gjort så langt innefor emnet. Forfatteren er tilknyttet Circumcision Resource Center i Boston Massachusetts, USA.

En rekke studier har funnet en del fysiologiske endringer hos barn som er blitt omskåret. Dette gjelder især pustebesvær (Anand K, m.fl. Pain and iys effect in the human neonate and fetus. New Eng J Med 1987; 1321-9), økt hjertefrekvens (Lander J,m. fl. Comparison of ring block, dorsal penile nerve block. And topical anaesthesia for neonatal circumcision in newborn infants. JAMA 1993; 270: 850-3), økning av kortisolnivået (stresshormonet) i blodet 3-4 ganger det barnet hadde før omskjæringen (Gunnar MR, m.fl. Coping with aversive stimulation in the neonatal period: quiet sleep, and plasma cortisol levels during recovery from circumcision. Child Dev 1985; 56:824-34).

Som kirurgisk prosedyre er omskjæring blitt ansett som en av de mest smertefulle operasjoner som finnes (Ryan C, m.fl., Changing attitudes and practices regarding local analgesia for newborn circumcision Pediatrics 1983; 71:40). Barnet kan gå i sjokk for å unngå smertetraumat (Goldman R, Questening Circumcision: a Jewish Perspective, Boston: Vanguard Publications, 1998:27). I det medisnske miljøet før 80-tallet var det et vanlig syn at barnas smerteterskel var høyere enn de voksnes. Dette har vist seg å være feil (Anand K, et al., Pain and its effect in the human neonate and fetus. New Eng J Med 1987; 317: 1321-9).

Det er blitt registrert økt irritabilitet, vekslende forandringer i søvnadferd og forandring i foreldre og spedbarns interaksjon etter en gjennomgått omskjæring (Schoen E. Report of the task force on circumcision. Pediatrics 1989; 84: 389). En kanadisk vaksinasjonsstudie fant at omskjærte guttebarn mellom 4-6 måneder hadde sterkere smerterespons og at de gråt for en lengre periode enn ikke-omskjærte gutter. Forskere hevder at omskjæring initierer en negativ adferdsendring i smertesensasjonen som forblir varige endringer i nervesystemet (Taddio A, Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. Lancet 1997; 349: 599-603 og Walco G, Pain, hurt and harm. New Engl J Med 1994; 331:542). Hos foreldre er ettervirkninger som anger, skam og skyldfølelse for guttebarnas smerter blitt beskrevet (R. Goldman, BMJ, 1999).

Dr. Goldman hevder at omskjæring kan sees som et traume som innfrir det amerikanske diagnosesystemet for psykiatriske lidelsers kriterier, DSM-IV-systemet (American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edn. Washington, DC, 1994: 24).

Videre hevdes det at traumat leder til dissosiasjon, en form for fortrenkning av smerteopplevelsen som er en psykologisk forsvarsmekanisme mennesket har for å kunne

overleve (Noyes R. Depersonalization in response to life threatening danger. *Comprehensive Psychiatry* 1977; 18: 375-84). Barnet fortrenger alt, det vil si sviket foreldrene gjør mot barnet som lite barn, i følge teorien. Av andre forskningsresultater som er blitt gjort på traumatiserte barn er redusert størelse av hippokampus, den delen av hjernen som er viktig for hukommelsen.

En test i korttidshukommelsen har også gitt de omskjærte nedsatt score i hukommelsestester som voksne (Ciaranello R., *Neurochemical aspects of stress*. New York: Mc Graw-Hill 1983, van der Kolk B. The biological response to psychic trauma: mechanisms and treatment of intrusion and numbing. *Anxiety Res* 1991; 4: 199- 212 og Anand K, The neuroanatomy, neurophysiology and neurochemistry of pain, stress and analgesia in newborns and children. *Pediat Clinics North Am* 1989; 36: 795-822). Frykt redsel, skamfølelse og tilbaketrekning er adferdsfortsyrrelse som dr. Goldman tillegger omskjæringens bakside. Siegmund Freud, selv omskåret og av jødisk familiebakgrunn var en sterk motstander av omskjæring.

Han hevdet det var et substitutt for kastrering av guttebarn (Freud S. *Introductory Lectures on Psychoanalysis*, Strachey J, ed and trans, 1920; reprint, New York: Norton 1966:165). Dr. Goldman skriver også om depersonalisering at man som voksen har en opplevelse av at egen penis er fremmed med negativ selvfølelse og nedsatt seksuell lyst (Goldman, BJU, 1999).

Det er viktig å lese disse forskningsresultatene med et kritisk blikk. Mange av teoriene er spekulative og kan betviles med tanke på metodebruken og deres validitet.

Diskusjon:

De siste årene har det vært stort fokus på fordømmelsen av kvinnelig mutilasjon. Denne form for tradisjonell omskjæring har nulltoleranse i vestlige land og kan straffes med inntil 8 års fengsel for den eller dem som vell vitende lar en jente gjennomgå omskjæring. Ingen har ennå blitt dømt selv om det meldes om flere tilfeller årlig. Samtidig har omskjæring hos gutter fått et nytt fokus. I dette avsnittet skal ulike etiske problemstillinger knyttet til omskjæring problematiseres. Enkelte sidestiller omskjæring hos menn med kvinnelig omskjæring. Det hevdes at det ikke er noen vesensforskjell.

Fordømmelsen kommer fra flere leire. Fra de medisinske fagmiljøer har det blitt en sterkere tendens til motstand mot utførelsen i Norge. I den siste tiden har det kommet opp en ny debatt, men temaet er fremdeles tabubelagt og kontroversielt. Mannsforsker Jørgen Lorentzen ved Senter for kvinne- og kjønnsforskning på Universitetet i Oslo vil forby omskjæring (*Dagsavisen* 31.0707). Han nevner spesielt mangelen på samtykkekompetansen hos guttebarn som spesielt problematisk.

Trond Markestad i Rådet for legeetikk er skeptisk til kirurgiske inngrep som ikke er medisinsk begrunnet. Han oppfordrer de religiøse miljøene til å finne alternative ritualer. Et annet problem ved omskjæring er at det å fjerne forhuden hos et guttebarn er en irreversibel markering av foreldres ønske om religiøs tilhørighet hos guttebarna.

Sett i syn av at alle i Norge har grunnlovsfestet rett til religionsfrihet kan dette også volde problemer for barna når de blir voksne. Det er ingen selvfølge at et norsk guttebarn som er født av muslimske eller jødiske foreldre vil bekjenne seg til deres tro. Uten samtykke kan det ifølge Truls E. Bjerklund Johansen i Tidsskriftet for den norske legeforening (2002; 122: 15 utgave) være et grovt overtramp på individets integritet og bestemmelsesrett over egen kropp. Statlig instruksjon av kirurgisk fjerning av kroppsdeler nevnes også som uetisk og uakseptabelt.

Barneombudets leder Trond Waage er kritisk til omskjæring hos guttebarn og henviser til at norsk lov har tatt opp i seg FNs barnekonvensjon (Dagsavisen, 26. juni 2003) og at det normative vil dermed være å forby omskjæring.

Det nevnes i en artikkel i Tidsskrift for den norske legeforeningen at det er økonomisk rasjonelt å utføre omskjæring hos nyfødte guttebarn hvis det først skal gjøres, da det er mindre ressurskrevende og man slipper å sette pasienten til poliklinisk operasjon.

I 1995 kom Lov om forbud mot kjønnslemlestelse. Denne loven gjorde det forbudt med tradisjonell fjerning av forhuden på jenter. Derimot finnes det ingen tilsvarende lov for gutter. Ingen er heller blitt straffet for omskjæring hos gutter i Norge. Statens helsetilsyn har derimot pålagt offentlige poliklinikker å tilby rituell omskjæring ved forespørsel (St.prp. nr.1, 1999-2000,

Virkemidler og forventede resultater: Rituell omskjæring av gutter). Denne lovens intensjon synes å være å sikre rituell omskjæring innenfor sikre rammer og hindre skade og komplikasjoner hos omskjærte guttebarn. De siste årene har det blitt motstand mot denne praksisen, og Den norske legeforeningen har hatt en klar linje i denne saken. Rådet for legeetikk i foreningen mener at rituell omskjæring av gutter ikke er i tråd med viktige legeetiske prinsipper, og at det er uten medisinsk nytteverdi og dermed heller ikke bør bekostes av det offentlige.

I denne sammenheng nevnes spesielt § 1 i Etske regler for leger. Her poengteres spesielt legenes viktige rolle i å fremme menneskets helse, og å helbrede, lindre og trøste. Samtidig påpekes problemet med at barnet ikke kan gi samtykke. En lege kan motsette seg å utføre kirurgisk omskjæring av samvittighetsgrunner. Rådet gir klare instruksjoner om at prosedyren blir utført i optimal anestesi og av kyndig helsepersonell. Ifølge § 12 i Etske regler for leger bør det ikke kreves at utgiftene belastes det offentlige helsevesenet.

Helsepersonelloven, som alt helsepersonell må forholde seg til, inneholder også bestemmelser som maner leger til å fremme helse og ikke foreta operasjoner og behandling som kan skade pasienten. Den amerikanske pediatrike foreningen anbefaler å foreta omskjæring mens guttene er i spedbarnsalderen. Dette begrunnes med at komplikasjonsfaren da blir mindre enn om det gjøres hos eldre barn over tiårs alderen og hos voksne.

Denne prosjektoppgaven avsluttes med et sitat fra avdøde psykiater Berthold Grunfeldts kronikk i Dagbladet den 06.12.2000:

” I siste instans blir problemet om omskjæring av gutter (...) et spørsmål om det Norske storsamfunnets toleranse og respekt for religiøse, kulturelle og etniske Minoriteters tradisjoner og selvforståelse”.