



---

# Kønnede kropsmodifikationer

- En analyse af intersexoperationer af spædbørn og drengeomskæring i Danmark

Speciale af Anna Merrild Madsen  
Studienummer: 37628

Kultur- og Sprogødestudier  
Roskilde Universitet  
Vejleder: Lene Bull Christiansen

Afleveret d. 27. April 2015

Antal anslag: 191.601 inkl. mellemrum  
heraf fodnoter 18.281  
79,8 normalsider  
Abstract: 449 ord



---

*”Vi derimod lever selv i et køns- eller rettere seksualitetssamfund:  
Magtmekanismerne henvender sig til legemet, til livet og til det,  
der får livet til at yngle, til det, der styrker arten, dens livskraft,  
dens herskerevne eller dens anvendelighed.” (Foucault 1976: 152).*

# INDHOLD

LÆSEVEJLEDNING .....	I
ORDLISTE .....	II
<b>KAPITEL 1: INDLEDNING - <i>KØNNEDE KROPSMODIFIKATIONER</i>.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. PROBLEMFORMULERING .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. INTERSEXTILSTANDE/DSD (DISORDER OF SEX DEVELOPMENT) .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. RITUEL DRENGEOMSKÆRING .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4. INTERSEXOPERATIONER OG DRENGEOMSKÆRING: KRITIK OG KOMPLIKATIONER .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5. SAMMENHÆNG MELLEM <i>INTERSEXEDE KROPPE</i> OG <i>KØNNEDE KROPSMODIFIKATIONER</i> .....</b>	<b>6</b>
1.5.1. <i>INTERSEXEDE KROPPE</i> , 2011 .....	6
1.5.2. <i>KØNNEDE KROPSMODIFIKATIONER</i> , 2015.....	7
<b>1.6. SPECIALETS OPBYGNING .....</b>	<b>7</b>
<b>KAPITEL 2: METODE.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. DEN SAMMENSTILLEDE METODE .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. DATA.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3. VIDENSKABELIG SITUERING.....</b>	<b>11</b>
2.3.1. ONTO-EPISTEM-OLOGI.....	12
2.3.2. SITUERET VIDEN – <i>BLIKKET</i> SOM METAFORISK OG KROPSLIGT FÆNOMEN.....	12
2.3.3. LAD SITUERINGEN BEGYNDE – ” <i>SITE AND SIGHT</i> ” .....	13
<b>2.4. DEN TEORETISKE RAMME .....</b>	<b>14</b>
<b>2.5. PRÆSENTATION AF ANALYSESTRATEGI OG ANALYSE .....</b>	<b>14</b>
2.5.1. EMPIRISKE KATEGORIER OG AKSER.....	14
2.5.2. KORRESPONDERENDE ANALYSEPUNKTER .....	15
<b>KAPITEL 3: TEORETISK RAMME.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. POSTSTRUKTURALISTISKE QUEER-POTENTIALER .....</b>	<b>17</b>
3.1.1. ET POSTSTRUKTURALISTISK <i>QUEERET</i> BLIK .....	17
<b>3.2. MICHEL FOUCAULT – MAGTEN OVER LIVET/BIOMAGT .....</b>	<b>18</b>
3.2.1. VIDEN, MAGT OG FRIHED .....	18
3.2.2. KØNNET SOM SVINGDØR MELLEM BIOMAGT OG DISCIPLINÆRMAGT .....	19
3.2.3. MEDICINEN SOM MAGTINSTITUTION OG -TEKNOLOGI .....	21
<b>3.3. ACHILLE MBEMBE – MAGTEN OVER DØDEN/NEKROPOLITIK .....</b>	<b>22</b>

<b>3.4. JUDITH BUTLER – PERFORMATIVITET</b> .....	<b>23</b>
3.4.1. PERFORMATIVITET SOM TEORETISK OG ANALYTISK GREB .....	23
<b>3.5. KROPSMATERIALISTISKE OG ONTO-EPISTEM-OLOGISKE POTENTIALER</b> .....	<b>24</b>
<b>3.6. DONNA HARAWAY – ”I WOULD RATHER BE A CYBORG THAN A GODDESS”</b> .....	<b>25</b>
<b>3.7. KAREN BARAD – NÅR MATERIEEN MATERIALISERER SIG</b> .....	<b>27</b>
3.7.1. <i>AGENTIAL REALISME</i> .....	27
3.7.2. APPARATUS, INTRA-AKTION, FÆNOMENER OG AGENTIALE SNIT .....	28
3.7.3. ”NATURE’S INTRA-ACTIVITY, IT’S QUEER PERFORMATIVITY” .....	29
 KAPITEL 4: DATA .....	 31
<b>4.1. FREMSTILLING AF DATA</b> .....	<b>32</b>
4.1.1. DATAPRODUKTION OG UDVÆLGELSESKRITERIER.....	32
<b>4.2. VEJLEDNINGER</b> .....	<b>32</b>
<b>4.3. OMSKÆRINGSDEBATTEN 2012-2014</b> .....	<b>33</b>
4.3.1. DEBATINTENSIVERING I: JUNI - AUGUST 2012/FEBRUAR – MARTS 2013.....	34
4.3.2. DEBATINTENSIVERING II: JUNI - JULI 2013.....	35
4.3.3. DEBATINTENSIVERING III: SEPTEMBER - NOVEMBER 2013.....	35
4.3.4. DEBATINTENSIVERING IV: JANUAR - MAJ 2014 .....	36
4.3.5. DEBATINTENSIVERING V: OKTOBER – NOVEMBER 2014 .....	37
<b>4.4. DATAOPERATIONALISERING</b> .....	<b>38</b>
 KAPITEL 5: ANALYSEDEL I.....	 39
<b>5.1. DEN SAMMENSTILLEDE OG DESTABILISERENDE ANALYSESTRATEGI</b> .....	<b>40</b>
5.1.1. DET ANALYTISKE SNIT .....	40
5.1.3. DET KØNNED KROPSTEKNOLOGISKE BLIK .....	41
5.1.4. DET KROPSTEKNOLOGISKE BLIK I EN HISTORISK RAMME (INTERSEX) .....	42
5.1.5. TO MATERIELT-DISKURSIVE RUM .....	42
 ET KROPMATERIALISTISK BIOBLIK PÅ DEN DANSKE INTERSEXPRAKSIS .....	 44
<b>5.2. KØNSKROPPENS ONTOLOGISKE SNIT: DEN (U)NATURLIGE NATUR OG KROP</b> .....	<b>44</b>
5.2.1. KØNSKROPPENS ONTOLOGISKE TILBLIVELSESPROCES .....	44
5.2.2. DET MEDICINSKE INTERSEXAPPARATUS .....	47
<b>5.3. DEN (U)PRODUKTIVE KØNSKROP</b> .....	<b>51</b>
5.3.1. DEN (U)PRODUKTIVE MAND/KVINDE .....	51
5.3.2. SMERTE SOM INDLEJRET IMPERATIV .....	54

<b>5.4. 'ET OFFENTLIGT ANLIGGENDE': DEN SYGE KROP OG DET SYGE SIND</b> .....	<b>56</b>
5.4.1. GENTAGELSESRISIKO: ET SYGT BARN AF EN SYG FAMILIE.....	56
5.4.2. DEGENERATIONSMATRICEN: ET SYGT SIND VIA EN SYG KROP.....	58
<b>ANALYTISK OPSAMLING I</b> .....	<b>61</b>
<b>KAPITEL 6: ANALYSEDEL II</b> .....	<b>62</b>
<b>6.1. ANALYSESTRATEGISK GENOPFØLGNING</b> .....	<b>63</b>
6.1.1. DET KROPSTEKNOLOGISKE BLIK I EN HISTORISK RAMME (DRENGEOMSKÆRING) .....	63
6.1.2. DEBATINTENSIVERINGER OG DISKURSIVE POSITIONER.....	64
6.1.3. KORRESPONDERENDE ANALYSEPUNKTER .....	65
<b>ET SAMMENSTILLENDT BLIK PÅ INTERSEXOPERATIONER OG DRENGEOMSKÆRING</b> .....	<b>66</b>
<b>6.2. NATURLIGE/KULTURELLE KROPPE OG INDGREB I</b> .....	<b>66</b>
6.2.1. 'NATURENS NATUR OG KULTUR' .....	66
6.2.2. NATURLIGE OG KULTURELLE HIERARKISERINGER I OMSKÆRINGSDEBATTEN .....	69
<b>6.3. DE (U)PRODUKTIVE KROPPE OG KØNSDELE II</b> .....	<b>71</b>
6.3.1. DEN RACIALISEREDE KØNSKROP (MAND/KVINDE) .....	71
6.3.2. SMERTE OG SENSITIVITETSTAB: FORHUDEN SOM ET VIGTIGT SNIT .....	75
<b>6.4. PÅ TVÆRS (AF 'DET OFFENTLIGE OG PRIVATE') III</b> .....	<b>79</b>
6.4.1. SAMTYKKET .....	79
6.4.2. BARNET SOM <i>SUBJEKT-OBJEKT</i> .....	82
<b>ANALYTISK OPSAMLING II</b> .....	<b>86</b>
<b>KAPITEL 7: DISKUTERENDE OG KONKLUDERENDE PERSPEKTIVER</b> .....	<b>87</b>
<b>7.1. ANALYTISK DISKUSSION: VI SKAL BESKYTTE <i>BARNET!</i></b> .....	<b>88</b>
7.1.1. FRA INDGREB TIL OVERGREB .....	88
7.1.2. <i>BARNET</i> - EN KØNNET, DANSK <i>FIGUR</i> .....	89
<b>7.2. PERSPEKTIVERENDE KONKLUSION: MED OG UDEN SAMTYKKE</b> .....	<b>90</b>
<b>8. ABSTRACT</b> .....	<b>92</b>
<b>9. LITTERATURLISTE</b> .....	<b>94</b>
<b>9.1. TEORETISKE VÆRKER OG ARTIKLER</b> .....	<b>94</b>

<b>9.2. DATA (VEJLEDNINGER) .....</b>	<b>104</b>
<b>9.3. DATA (DAGBLADSARTIKLER) .....</b>	<b>104</b>
<b>9.4 ARTIKLER (DEBATINTENSIVERINGER) .....</b>	<b>107</b>
9.4.1. DEBATINTENSIVERING I .....	107
9.4.2. DEBATINTENSIVERING II .....	108
9.4.3. DEBATINTENSIVERING III .....	109
9.4.5. DEBATINTENSIVERING IV .....	110
9.4.5. DEBATINTENSIVERING V .....	111
<b>9.5. BAGGRUNDARTIKLER OM DRENGEOMSKÆRING .....</b>	<b>112</b>
<b>9.6. BAGGRUNDSARTIKLER OM INTERSEXTILSTANDE .....</b>	<b>114</b>
<b>10. BILAG .....</b>	<b>115</b>
BILAG 1: DSD-INSTRUKS .....	115
BILAG 2: INTERSEX: HVILKET KØN SKAL VÆLGES? .....	124
BILAG 3: DEBAT: FORBUD MOD OMSKÆRING AF DRENGE. DET VIL BETYDE FARVEL TIL DANMARKS JØDER .....	134
BILAG 4: OMSKÆRING AF DRENGE .....	136
BILAG 5: RITUEL OMSKÆRING: I GLEMTE DE ETISKE ASPEKTER .....	137
BILAG 6: VEJLEDNING OM LEMLÆSTELSE AF DRENGE .....	139
BILAG 7: FLERTAL FOR FORBUD MOD AT OMSKÆRE DRENGE .....	144
BILAG 8: OMSKÆRING OG RETTIGHED .....	146
BILAG 9: NEJ, FORBUD ER RELIGIØS FORFØLGELSE .....	148
BILAG 10: ÅNDSFRIHEDEN ER TRUET. FORBUDET MOD RELIGIØS OMSKÆRING AF DRENGE ER EKSTREM-INDIVIDUALISME .....	149
BILAG 11: RIGTIG MANGE MÆND ER OMSKÅRET, OG DET ER JO IKKE, FORDI DER ER REJST EN FOLKEBEVÆGELSE .....	151
BILAG 12: JA, OMSKÆRING SKADER BARNETS TARV .....	154
BILAG 13: ET SNIT FYLDT MED TABUER .....	155
BILAG 14: BABY I KOMA EFTER OMSKÆRING .....	157
BILAG 15: NEJ, OMSKÆRING ER EN GOD TING .....	159
BILAG 16: FORSKNINGSOVERSIGT .....	160
BILAG 17: RESUMÉ .....	165

# Læsevejledning

\* når en stjerne optræder i teksten henvises til ordlisten for uddybende forklaring.

## **Citater**

Citater er markeret med citationstegn og sat i kursiv. Enkelte ord i citater kan være fremhævet ved understregning. Desuden gælder følgende:

[...] angiver, at dele af et citat er udeladt.

[ ] markerer min oversættelse eller opklarende tilføjelse.

””” citationstegn uden kursivering er mine ord og ikke citater

## **Kursivering**

Teoretiske begreber og titler på værker er sat i kursiv. Når jeg ønsker at fremhæve særlige analytiske pointer og begreber er disse ligeledes sat i kursiv. Problemformuleringen er ligeledes kursiveret.

## **Terminologi**

Intersexoperationer og drengomsækering omtales også som: indgreb, kønsmodificerende indgreb eller kønsregulerende indgreb, frem for kønskorrigerende indgreb eller overgreb.

## **Henvisningsforkortelser af data**

DSD 2008 = Birkebæk, Niels H.; Jørgensen, Trols M.; Olsen, Henning; Hertz, Jens M. 2008: *DSD-instruks*, Aarhus Universitetshospital Skejby

GE 2010 = Berthelsen, Jørgen G; Esberg, Gitte; Kjærgaard, Niels; Wohlert, Mogens; Østergaard, Marianne. 2010: ”Genitalia externa/hermafroditisme”. I: *Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende rutinemæssig undersøgelse af nyfødte*, S. 9-10

SST 2013 = Sundhedsstyrelsen. 2013: *Omsækering af drenge – Notat 2013*

UFL 2001 = Steensberg, Jesper N.; Bjerager, Mia O.; Møhl, Bo; Müller, Jørn R. 2001: ”Intersex: hvilket køn skal vælges?”. I: *Ugeskrift for læger*, 163(8): 1067

## Ordlister

**AGS** Adrenogenitalt syndrome

**AIS** Androgen insensitivity syndrome

**Amenorhea** Fravær eller undertrykkelse af normal menstruation

**AMH** Anti-müllersk hormon er et hormon, som dannes i de små tidlige ægblærer i æggestokkene

**Androgenreceptoren** En betegnelse for stoffer, naturlige som syntetiske, der binder sig til androgenreceptorer, og dermed har en stimulerende effekt på 'maskuline køns karakteristika'

**CAH** Congenital adrenal hyperplasia

**CAIS** Complete androgen insensitivity syndrome

**Corpora Cavernosa** er det erektile væv, svulmelegemet i penis/clitoris

**Cushinoide træk** Cushings syndrom er en sjælden sygdom forårsaget af en overaktiv binyrebark. Muskelsvaghed er karakteristisk for dette syndrom. Runde røde mærker, der ligner akne kan ses på ansigt, og øjenlåg kan forekomme hævet. Øget vækst af kropshår er almindelig og kvinder kan gro overskæg og skæg.

**Diskordans** Uoverensstemmelse

**DSAM** Dansk Selskab for Almen Medicin

**DSD** Disorders of sex development eller Differences of sex development

**Endokrinologi** er læren om hormoner og hormonelt betingede sygdomme

**Fænotype** Et individs fremtoningspræg; De egenskaber, der kan iagttages ved fotografering, måling og vejning

**Genitalier** Kønsorganer

**Gonader** Kønskirtler, der producerer kønsceller (sæd- eller ægceller). Menneskets gonader er testikler og æggestokke

**Gonadedysgenesi** Mangelfuld udvikling af kønskirtler

**Homologi** mellem to anatomiske strukturer angiver, at de i udviklingsmæssig sammenhæng er beslægtede, dvs. nedstammer fra en fælles struktur

**Hypospadi** er en medfødt tilstand karakteriseret ved en ufuldstændig lukning af urinrøret, hvor den fejlplacerede åbning befinder sig på forskellige steder langs undersiden af penis, pungen eller mellemkødet

**Intact Denmark** Dansk forening mod børneomskæring

**ISNA** Intersex Society of North America

**Karyotype** Den specifikke kromosombesætning

**Karyotype 46XY** Den 'normale' karyotype opgives for manden som 46XY og for kvinden som 46XX



**Karyotype 45X/46XY** er forbundet med et bredt spektrum af fænotyper, spænder fra 'normal' mandlig udvikling til personer med seksuel differentiering og kliniske tegn på Turner syndrom hos både hun- og hankøn

**Karyotype 45X** Turners syndrom

**Karyotype 47XXY** Klinefelter syndrom

**Klitorishypertrofi** Forstørrelse af klitoris, der sommetider ligner en penis. Klitorishypertrofi er en tilstand, hvor en gruppe celler bliver udvidet og dermed forstørret et organ

**Konsangvinitet** Blodsslægtskab

**Mayer Rokitansky-Kusters syndrom** indebærer, at bestemte organer i livmoderområdet ikke er blevet 'udviklet' under fosterstadiet. Kvinder med dette syndrom har kromosomtypen 46XX, ydre kvindeligt kønsorgan samt fungerende æggestokke

**Mikropenis** Penis der hos drengebørn måler under 2 cm ved terminen og hos voksne mænd en længde på under 7 cm i erigeret tilstand

**MIRO** Medicinstuderende Imod Rituel Omskæring

**PAIS** Partial androgen insensitivity syndrome

**Pseudohermafroditisme** Uoverensstemmelse mellem de ydre kønsdele og kønskirtlerne; en pseudohermafrodit kan være genetisk mand, men have kvindelige kønsdele eller omvendt

**Pubertas præcox** defineres som udvikling af kliniske og biokemiske pubertetstegn før 8-års alderen hos piger og før 9-års alderen hos drenge

**Resektion** Bortskæring af et stykke af et organ eller en legemsdel (mindre end en amputation).

**SRY-genet** Sex-determining Region Y, som initierer mandlig kønsudvikling hos mennesker. Genet koder for Testis-determining factor (TDF)

**Testes** Testikler

**Testoteronsyntese** Kemisk set er testosteron et steroid. Biosyntesen foregår ud fra kolesterol, der ad to synteseveje omdannes til testosteron

**Virilisering** Maskulinisering, udvikling af mandlige køns karakterer

**VSD** Variations in sex development, nyere betegnelse af DSD

**Urogenitale defekter** Defekter af urin- og kønsorganerne

# Kapitel 1: Indledning

## - *Kønnede kropsmodifikationer*

I 2011 skrev to medstuderende og jeg projektet *Intersexede kroppe*, som omhandler den medicinske behandling af personer med intersextilstande. I Danmark foretages kønsregulerende operationer på børn, der ikke kan kønsbestemmes på binær vis ved fødslen (dreng eller pige). Projektet vakte min interesse for den medicinske intersexbehandling, og jeg blev overbevist om, at feltet kunne og burde undersøges, synliggøres og diskuteres på nye måder.

I foråret 2014 blussede endnu en dagbladsdebat om drengesomskæring op. Jeg så et potentiale i at sammenstille den danske intersex- og omskæringspraksis på grund af de kirurgiske indgrebs sammenlignelighed og på grund af debattens tone: *"Man skærer da ikke i raske børn!"*<sup>1</sup> Det markante statement fra Intact Denmark\* var et af dem, der fangede mit blik, og jeg undredes over, at kønsmodificerende indgreb på børn blev behandlet og diskuteret så forskelligt.

Kønsregulerende operationer på børn med intersextilstande og rituel drengesomskæring har mange ligheder. Begge er indgreb, der foretages på spædbørn uden deres samtykke<sup>2</sup>, og rent kirurgisk minder de kønsgenitale indgreb om hinanden. Her tænker jeg særligt på klitorisreduktioner ved klitorishypertrofi\* hos intersexbørn (Ibid. 4), hvor forhuden og dele af klitoris fjernes og på drengesomskæring, hvor forhuden af penis fjernes. Penishovedet er homolog\* med klitorishovedet, og penisforhuden er homolog til klitorisforhuden (Hertoft 1987: 113-114). Derudover er drengesomskæring og intersexoperationer indgreb, der foretages af læger (eller med lægers tilstedeværelse)<sup>3</sup>, og som ikke er forbudt ved lov i Danmark.<sup>4</sup> Intersextilstande og drengesomskæring beskrives på følgende vis i en medicinsk behandlingsvejledning og i Sundhedsstyrelsens vejledning til drengesomskæring:

*"DSD\*: En tilstand hvor barnets køn ikke umiddelbart kan fastlægges ud fra den objektive undersøgelse af de ydre genitalier\* ved fødslen af et maturt barn. [...] Med den moderne teknik udviklet for avanceret hypospadi\* kirurgi vil man som oftest ved en fallus, der har potentiale for "rimelig" vækst udføre de rekonstruktive indgreb som enstadiet operationer i 12-15 måneders alderen."* (DSD 2008: 4).

*"Omskæring af drenge er et kirurgisk indgreb, hvor forhuden af penis skæres bort. Omskæringen kan være medicinsk eller kulturelt/religiøst begrundet (f.eks. stammekultur, jødedom, islam eller anden kulturel tradition). [...] Omskæring er et identitetstegn for jøder og har betydning for barnets tilknytning til den jødiske kultur, dets familie og religionen."* (SST 2013: 6).

---

<sup>1</sup> <https://intactdenmark.wordpress.com/>

<sup>2</sup> Forud for omskæringsindgrebet samtykker barnets forældre på drengens vegne (SST 2013: 13).

<sup>3</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162591>

<sup>4</sup> Omskæring af piger er forbudt. Indgreb foretaget her i landet er omfattet af § 245, stk. 2, om legemsbeskadigelse. ([http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ1999/forb\\_omsk\\_piger/OMSK.PDF](http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ1999/forb_omsk_piger/OMSK.PDF))

Fælles for de to praksisser er ligeledes, at der i Danmark ikke findes fyldestgørende studier, der evaluerer langtidseffekter og konsekvenser af indgrebene:

*"Der er ingen sikre data, der belyser betydningen af tidlig kirurgisk rekonstruktion af genitalia for den psykiske udvikling." (UFL 2001: 9).*

*"Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er tilstrækkelig sundhedsfaglig dokumentation til generelt at anbefale omskæring af drengebørn. Samtidig er der ikke sådanne risici ved indgrebet, når det foretages korrekt og af kompetente læger, at styrelsen finder anledning til at anbefale et forbud af rituel omskæring af drengebørn." (SST 2013: 20).*

Udover ovenstående fællesnævner er der en række områder, der adskiller indgrebene fra hinanden. I det danske sundhedsvæsen anses rituelle drengeomskæringer som et privat, kulturelt og religiøst anliggende, som barnets forældre skal anmode om og samtykke til. Operationer på børn med intersextilstande er et medicinsk anliggende, som det offentlige sundhedsvæsen varetager umiddelbart efter barnets fødsel (i samråd med forældrene).

Derudover er der stor forskel på den danske debat om de respektive indgreb, både hvad angår medicinske diskussioner og dagbladsdebatten. Af flere omgange har rituel drengeomskæring været til heftig debat i de danske medier, hvor læger, ngo-ledere, politikere, jøder, muslimer og kristne diskuterer indgrebets konsekvenser, religionsfrihed, børns rettigheder, forældrerettigheder og et lovforbud.<sup>5</sup> En diskussion om den medicinske behandling af børn med intersextilstande i Danmark er modsat meget begrænset, næsten udeblivende, både i medicinsk forskning og i dagbladsdebatten.<sup>6</sup>

I specialet foretager jeg en analytisk sammenstilling af de to praksisser med henblik på at undersøge, hvordan forskellige medicinske forståelser af køn, kroppe og indgreb cirkulerer og forhandles inden for disse.

---

<sup>5</sup> Jf. afsnit 4.3. Omskæringsdebatten 2012-2014.

<sup>6</sup> Se forskningsoversigt, Bilag 16.

## **1.1. Problemformulering**

**1)** *Hvordan (re)produceres og materialiseres (viden om) køn, kroppe og indgreb inden for den danske medicinske intersexpraksis?*

**2)** *Hvordan kan en analytisk sammenstilling af intersexpraksissen og drengeskæring i Danmark bidrage med nye perspektiver på begge praksisser?*

**3)** *Hvilke cirkulerende kategorier og forhandlinger kan udlæses af debatten om drengeskæring over for den ikkeeksisterende intersexdebat?*

## 1.2. Intersextilstande/DSD (disorder of sex development)

Der eksisterer mange forskellige former for intersextilstande.<sup>7</sup> Termen skal derfor forstås som en samlebetegnelse for en række tilstande og syndromer, hvor der optræder 'uoverensstemmelse' mellem de ydre genitalier, kromosombesætning og/eller den reproduktive anatomi (GE 2010: 9-10).<sup>8</sup> Intersextilstande beskrives i medicinsk terminologi som sjældne tilstande, der forekommer hos cirka én ud af 2000-3000 nyfødte (DSD 2008: 1). I Danmark foregår behandlingen af intersextilstande enten på Skejby Sygehus, på Odense Sygehus eller på Rigshospitalet. Når diagnosen stilles, henvises barnet til en specialafdeling på et af de tre sygehuse, hvor der foretages en udredning af et DSD-team (bestående af en pædiatrisk endokrinolog, en urokirurg med erfaring i genital rekonstruktion, en genetiker, en gynækolog og en psykolog). DSD-teamet undersøger *"hvilke endokrinologiske\* og rekonstruktive muligheder der er for at komme frem til "et godt resultat.""* (Ibid.). Ud fra DSD-teamets anbefalinger, og i samråd med forældrene, træffes en beslutning om det videre behandlings- og operationsforløb (reduktion af klitoris, vaginalplastik eller peniskonstruktioner med eventuel implantation af oppustelige erektionsstave) (Ibid. 4). *"Man har i tvivlstilfælde oftest valgt det feminine køn, da det kirurgisk har været lettere at konstruere en funktionsdygtig vagina end en funktionel, potentiel erektiv penis."* (UFL 2001: 5).

## 1.3. Rituel drenges omskæring

Sundhedsstyrelsen anslår, at cirka en tredjedel af mænd i verden er omskåret, og det vurderes, at der årligt foretages mellem 1000-2000 rituelle omskæringer i Danmark. Der findes ikke en selvstændig registrering af hvor mange rituelle omskæringer, der bliver udført i Danmark (SST 2013: 11). I Danmark er omskæring et kirurgisk indgreb, der efter lovgivningen er forbeholdt læger at foretage. Den valgte kirurgiske metode og bedøvelsesformen besluttet af lægen i samråd med forældrene. Rituel omskæring tilbydes ikke i det offentlige sundhedssystem i Danmark, og derfor foregår indgrebene som regel på private lægeklinikker eller i private hjem med den jødiske overrabbiner samt en læges tilstedeværelse (Ibid. 21).

---

<sup>7</sup> Fx AGS\*, AIS\*, CAH\*, CAIS\*, PAIS\*.

<sup>8</sup> Se også Graugaard (2006), Preves (2003) & ISNA\* (<http://www.isna.org/faq/conditions>) for nærmere information om de enkelte intersextilstande.

#### **1.4. Intersexoperationer og drengomsækering: Kritik og komplikationer**

Både intersexoperationer og rituelle omsækeringer er indgreb, der har været udsat for kritik fra interesseorganisationer, og fra medicinsk og etisk hold. Fælles for kritikken er mulige fysiske og psykiske komplikationer ved indgrebene, og her er specielt smerte, sensitivitetstab, arvæv og infektioner centrale faktorer.<sup>9</sup> Et andet fælles kritikpunkt går på barnets selvbestemmelse og (manglende) ret til at kunne vurdere, til- og fravælge et indgreb på egen krop.<sup>10</sup>

På intersexområdet er disse kritikker primært fremført fra international side.<sup>11</sup> Både på aktivistisk og medicinsk plan har internationale organisationer anbefalet at vente med at foretage kønsregulerende operationer på spædbørn, så de har mulighed for at vokse op og selv bestemme, om/ hvordan de vil opereres.<sup>12</sup>

På omsækeringsområdet går den medicinske kritik hovedsageligt på den manglende medicinske indikation for indgrebet, barnets unødvendige smerteoplevelse og forhindens vigtige sensitivitet-funktioner samt den negative påvirkning af seksuallivet.<sup>13</sup> I en international kontekst (særligt i USA) diskuteres, hvorvidt omsækering kan begrænse risikoen for at blive smittet med HIV, få peniscancer samt hygiejniske infektionsfordele.<sup>14</sup>

#### **1.5. Sammenhæng mellem *Intersexede kroppe* og *Kønnede kropsmodifikationer***

I det følgende opridser jeg omdrejningspunktet og resultater fra *Intersexede kroppe*. Derudover forklarer jeg, hvordan dette speciales genstandsfelt og blik er situeret i forhold til forrige projekt.

##### **1.5.1. *Intersexede kroppe*, 2011**

I projektet afsøgte vi hvilke rationaler, der lå til grund for den danske lægefaglige behandling af personer med intersextilstande. Vi undersøgte, hvordan denne praksis navigerede i forhold til et

---

<sup>9</sup> <http://www.isna.org/node/97>, Frisch (2013a), Krak (2013a) og Sørensen (2014).

<sup>10</sup> Se temaet fra høringen d. 22.10.14, arrangeret af Folketingets Tværpolitiske Netværk for Seksuel og Reproductiv Sundhed og rettigheder: <http://www.tvaerpolitisknetvaerk.dk/Default.aspx?ID=4339>. Samt Staberg (2013), Nyhus (2013), Stræde (2013b), Larsen (2014), Staberg (2014) & [http://www.isna.org/faq/gender\\_assignment](http://www.isna.org/faq/gender_assignment)

<sup>11</sup> For information om international forskning, se Grønlykke et al. (2011. 44-48).

<sup>12</sup> Fx Intersex Initiative: <http://www.ipdx.org/articles/intersex-faq.html>, ISNA: <http://www.isna.org/faq/patient-centered> og Medscape <http://emedicine.medscape.com/article/1015520-overview>

<sup>13</sup> Frisch (2013a), Krak (2013a) & Frisch (2014a).

<sup>14</sup> Fjerdingsstad (2014b) & Wivel (2014).

binært kønssystem. Vores teoretiske og analytiske tilgang hvilede primært på Judith Butlers performativtetsforståelse, den heteroseksuelle matrice samt Dorthe Marie Søndergaards tegnbe- greb. Derudover trak vi på Michel Foucaults genealogiske tilgang til køn og seksualitet. Vores ana- lytiske omdrejningspunkt var at undersøge, hvordan ideen om det biologiske køn er blevet produ- ceret inden for lægevidenskaben, samt hvordan kønsdeterminering bliver forklaret som altafgø- rende for (intersex)individets kønnede socialisering; at fastlægge og give barnet et køn forstås som essentielt for forældrenes relation til og opdragelse af barnet. I sidste analyseperspektiv ud- forskede vi lægevidenskabens forståelse af 'normal' kønsidentitet og udvikling heraf. Vi udledte, at den danske intersexpraksis hviler på en grundantagelse om, at en binær kønsdeterminering er nødvendig for at udvikle en 'korrekt' kønsidentitet og et heteroseksuelt begær. Det heteroseksuel- le grundprincip figurerer således som skabelonen for (intersex)subjektets kønnede tilblivelse.

### **1.5.2. Kønnede kropsmodifikationer, 2015**

Drengeskæring er løbende til debat i samfundet, og i min optik er der ligeledes behov for en debat om den medicinske behandling af intersexbørn. I Danmark eksisterer ikke fyldestgørende forskning om komplikationer og langtidspåvirkninger ved hverken drengeskæring eller intersexopera- tioner (jf. indledningen). Det er min forhåbning, at specialet kan bidrage med nye debatperspekti- ver og opfordre til flere undersøgelser af kønsmodificerende indgreb på børn. Specialets omdrej- ningspunkt er at sammenstille, hvordan medicinske forståelser af køn, kroppe og indgreb (re)produceres og materialiseres inden for omskærings- og intersexpraksissen. Hertil undersøger jeg hvilke forhandlinger og analytiske potentialer, der kan udlæses af omskæringsdebatten over for den ikkeeksisterende intersexdebat.

### **1.6. Specialets opbygning**

Specialet består af et metodeafsnit, et teori-afsnit, et dataafsnit og to analysedele efterfulgt af en analytisk diskussion og konkluderende perspektiver. Analysedel I og II adskiller sig fra hinanden, da de tager udgangspunkt i forskelligt data. Analysedel I behandler den danske intersexpraksis via medicinske vejledninger, og analysedel II sammenstiller intersexpraksissen med drengeskæring i Danmark ved at undersøge de medicinske vejledninger i relation til Sundhedsstyrelsens omskæ- ringsvejledning og dagbladsartikler om omskæring. Analysedel II er af lidt større omfang, idet sammenstillingen af de to praksisser foretages her.



Efter kapitel 7 kommer abstract, litteraturliste og bilag (vejledninger, dagbladsartikler, forskningsoversigt og resumé).

# Kapitel 2: Methode

I dette afsnit situerer, strukturer og afgrænser jeg specialet. Jeg præsenterer den udvalgte data, den videnskabsteoretiske horisont, den teoretiske ramme og analysestrategien. De metodiske valg udfoldes løbende gennem specialet. Her tænker jeg særligt på Kapitel 3: Teori, Kapitel 4: Data og den uddybede analysestrategi i Kapitel 5 og 6: Analysedel I og II.

## 2.1. Den sammenstillende metode

Specialet kan defineres som et kvalitativt og *fortolkende casestudie*, der består af empiriske dokumentanalyser (Antoft 2007: 34). Jeg vægter præsentationen af mit blik via teoretiske perspektiver højt, og min hensigt er at bruge empirinære forståelser og teoretiske perspektiver til analytisk at sammenstille drengeskæring og intersexoperationer.

Inden for human- og samfundsvidenskaberne er der videnskabelig tradition for at kontekstualisere de undersøgte fænomener i komparative analyser (Jensen 2000: 30-31). Min analytiske forskningsstrategi tager ikke afsæt i en egentlig komparation af to empirisk "ens" praksisser, men er snarere en *analytisk sammenstillende strategi*. Jeg ser et analytisk potentiale i at sammenstille kønsmodificerende indgreb på børn udført i forskellige rum på baggrund af forskellige kønnede kropsforståelser. Der cirkulerer en række enslydende udsagn og handlinger inden for de to praksisser og ved at foretage en analytisk sammenstilling af to *uens designs* (Andersen 2007: 47-48), kan jeg identificere mulige sammenhænge frem for at undersøge forventede og synlige sammenhænge.<sup>15</sup> Denne metode kan således analysere, hvordan forståelser af køn, kroppe og indgreb indrammes i forskellige praksisser (Jacobsen 2012: 80). Min tematiske tråd igennem specialet har særligt blik på det medicinske spor (medicinske positioner og udsagn) og dualistiske installeringer og forhandlinger af natur/kultur, subjekt/samfund og det offentlige/private.

Når jeg følger et medicinsk spor i data, skal læger i omskæringsdebatten ikke gøres 'ansvarlige' for praksisserne (intersex og omskæring), eller deres udsagn fortolkes som en *generel* medicinsk holdning til kønsmodificerende indgreb. De medicinske positioner og udsagn skal forstås som diskursive positioner, der er med til at konstituere forskellige medicinske rum.

---

<sup>15</sup> Se Blok (2009) for Bruno Latours overvejelser om det produktive ved at beskæftige sig med mere end én lokalitet og partikularitet; nemlig mulighed for *amplifikation* (forstærkning af et fænomen).

## 2.2. Data

Specialets data udgøres af dokumenter: medicinske intersexvejledninger, Sundhedsstyrelsens vejledning om drengeskæring og dagbladsartikler om drengeskæring. De data, der vedrører intersextilstande, består af to medicinske vejledninger samt en videnskabelig artikel:

- DSD instruks, Skejby Hospital fra 2008<sup>16</sup>
- Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende rutinemæssig undersøgelse af nyfødte – Genitalia externa/hermafroditisme, Region Syddanmark fra 2010<sup>17</sup>
- Hvilket køn skal vælges?, *Ugeskrift for læger* fra 2001<sup>18</sup>

I *Intersexede kroppe* (2011) anvendte vi DSD-instruksen og artiklen fra *Ugeskrift for læger* i dele af analysen. Jeg inddrager dem i specialet, da den analytiske ramme gør det muligt for mig at udforske nye perspektiver i disse. De data, der vedrører drengeskæring, består af Sundhedsstyrelsens vejledning og dagbladsartikler:

- "Omskæring af drenge - Notat" fra 2013<sup>19</sup>
- 25 dagbladsartikler, fra henholdsvis Jyllands-Posten, BT, Politiken, Kristeligt Dagblad, Metroxpress, Information og Berlingske (2012-2014)<sup>20</sup>

Jeg anser datapræsentationen som en *fremstilling*, frem for en fremvisning (Dahler-Larsen 2008: 32-33). Dette aspekt kommer jeg ind på i Kapitel 4, hvor jeg udfolder dataudvælgelseskriterier og –processen.

## 2.3. Videnskabelig situering

Min erkendelsesteoretiske overbevisning tager udgangspunkt i, at virkeligheden må betragtes som et diskursivt felt<sup>21</sup>, hvor viden og magt ikke bør forstås som afdækkende og repressivt, men som producerende. Min foucauldianske tilgang anser magten som allestedsnærværende og som noget, der producerer subjekter, identiteter, institutioner og rammerne for, hvad vi kan forstå (Foucault

---

<sup>16</sup> Se Bilag 1.

<sup>17</sup> Se Litteraturliste, Data (vejledninger).

<sup>18</sup> Se Bilag 2.

<sup>19</sup> Se Litteraturliste, Data (vejledninger).

<sup>20</sup> Se Litteraturliste, Data (dagbladsartikler) & Bilag 3-15.

<sup>21</sup> Totaliteten af udsagn inden for rammerne af en særlig diskursiv formation (Antoft 2007: 165).

1976: 141). Specialets teoretiske linjer udgår fra en poststrukturalistisk horisont, hvortil jeg er inspireret af Donna Haraway og Karen Barads dikotomioverskridende vidensforståelser. Ifølge Haraway og Barad er forskersubjekt og -objekt ikke på forhånd afgrænset fra hinanden, men en del af samme kontekst og virkelighed (Lykke 2008: 166-167).

### 2.3.1. Onto-epistem-ologi

Foucaults anke mod den positivistiske erkendelsesoptik var, at sproget skaber den virkelighed, der afdækkes (Thyssen 2012: 705-709). Dette inspirerer Barad til samtidig at søge et begreb om sproget, der ikke opstiller en dikotomi mellem *ord* (epistemologi: sproget/dis-kurser) og *ting* (ontologi: objekter/materialitet). Barad foretager en drilsk læsning af Foucault og Butler: Hvis præmissen er, at sproget og diskurser handler, og hvis materien ikke entydigt kan adskilles fra diskurser (hvis materien *altid allerede* er diskurs), så må det betyde, at materien handler (Barad 2003: 808-810).

Barads forslag er, at (viden om) køn og kroppe må begribes som performative og tilblivende fænomener: "*Bodies are not objects with inherent boundaries and properties; they are material-discursive phenomena.*"<sup>22</sup> (Barad 2007: 153). Barads vidensblik er til dels lig Foucaults epistemologiske blik, men hendes pointe cirkulerer også på ontologisk niveau. Ifølge Barad går det diskursive og materielle, det epistemologiske og ontologiske, ikke forud for hinanden, men produceres simultant, og derfor må de to sfærer bringes sammen; *onto-epistem-ologi* (Barad 2013: 379):

*"The separation of epistemology from ontology is a reverberation of a metaphysics that assumes an inherent difference between human and nonhuman, subject and object, mind and body, matter and discourse. Onto-epistem-ology – the study of practices of knowing in being – is probably a better way to think about the kind of understandings that we need to come to terms with how specific intra-actions matter."* (Ibid: 185).

### 2.3.2. Situeret viden – *Blikket* som metaforisk og kropsligt fænomen

Haraway anskuer viden som en fortælling, en *situeret samtale* (Asdal 1995: 38) frem for en afdækning af verden.<sup>23</sup> En af hendes centrale pointer er, at en forsker ikke kan trække egne investeringer ud af forskningen og stå *udenfor* fri for interesser og *se ind* i en fast *virkelighed*; *Gudetricket* (Haraway 1991: 193). Haraways forslag er at insistere på og generobre *blikket* som metaforisk og

---

<sup>22</sup> Bemærk, at diskurs og materialitet ligeledes skal tænkes i et ord; de er intra-agerende i et fænomen.

<sup>23</sup> Haraway er kritisk over for objektivism og relativisme, idet hun mener, at begge perspektiver er totaliserende og problematiske (et blik *ingen steder fra* og *alle steder fra*) (Haraway 1991: 183-188). Udsagnet "alt er relativt" kan anses som en ontologisk dom over, hvordan verden er; en relativistisk ontologisering.

kropsligt fænomen i forskning. Alle blikke er situerede i kroppe, i aktive materialiteter, så det kropslige øje er aldrig en neutral opfatter af viden. Viden er derimod partiel, lokaliseret og begrænset (Ibid. 195-196), hvilket muliggør, at vi kan holdes til ansvar for "what we learn how to see." (Ibid. 190).

At *situere* sig videnskabeligt er at tage ansvar for den position, man har, taler fra og klargøre, hvilke (følelses)investeringer man har i forskningen samt konsekvenserne heraf.<sup>24</sup> Situering og afgrænsning er vigtige greb i videnskabeligt arbejde og kan tænkes som *midlertidige fikseringer* (*temporære fænomener*) (Lykke 2008: 167).

### 2.3.3. Lad situeringen begynde – "Site and sight"

Det er min hensigt at undersøge, hvordan køn, kroppe og indgreb (re)produceres og installeres i forskellige rum. Jeg forsøger ikke at udpege og forklare, hvorfor bestemte kroppe bliver reguleret af *en* specifik instans og suveræn (lægevidenskaben, religionen etc.). Jeg (i min hvide, ciskønnede krop) stiller mig kritisk og undrende over for både intersexoperationer og drengemo-skæring, hvilket kan udlæses i mit destabiliserende analytiske blik på køn, kroppe og indgrebs *ontologi*. I takt med specialets tilblivelse vokser min følsomhed og fortrolighed med temaet og data, hvortil jeg afslutningsvist fremfører bestemte kritiske perspektiver og argumenter, som har ophav i forundring og indignation.<sup>25</sup>

Det er min tese, at specialets sammenstillende blik på, hvordan køn, kroppe og indgreb diskursiveres og materialiseres som (forskellige) fænomener kan nuancere begge praksisser. En tænketeknologi for det sammenstillende analysegreb er Barad og Haraways brug af *diffraction*: "Diffraction is the production of difference patterns in the world, not just of the same reflected – displaced – elsewhere." (Haraway 1997: 268). Diffraktionsbegrebet er hentet fra fysikken og er navnet på et fænomen, der opstår når lysbølger sendes gennem smalle åbninger og derved brydes. Når lysbølgerne opfanges på en skærm, efter de er gået igennem på de smalle åbninger, ses buede lysmønstre, som opstår, fordi nogle af de afbøjede lysstråler forstærker hinanden (Lykke 2008: 170-171).

---

<sup>24</sup> Når Haraway diskuterer ansvarlighed og afgrænset positionering forholder hun sig til et lokalt "jeg", der er mobilt og åbent for forskelle (Haraway 1998: 186). Frem for et "vi", som fx fremgår hos Sandra Harding: "We feminists in higher education." (Harding 1991: 154).

<sup>25</sup> Jeg vil ikke skrive mig ind i dikotomien, følelser vs. rationalitet/neutralitet, jf. Christiansen (2013).

Passagen kan læses en metafor for, hvordan det sammenstillende blik på to praksisser forhåbentlig kan forstærke viden og perspektiver på begge.

## 2.4. Den teoretiske ramme

Det overordnede formål med at sammenstille to praksisser er at producere *partiel, lokaliseret og begrænset* viden. Specialets teoretiske ramme kan anses som en teknologi, der konstitueres i samspil med forskersubjektet og –objektet. Den teoretiske teknologi har til sigte at bidrage til et materielt-diskursivt blik på køn, kroppe og indgreb.

Jeg anvender Foucaults biomagtforståelse og fokus på sproget til at undersøge, hvordan kønnede kroppe og indgreb diskursivt installeres inden for de to praksisser. Haraway og Barads kropsmaterialistiske perspektiver assisterer mig til at undersøge, hvordan køn, kroppe og indgreb diskursivt materialiseres (i forskellige teknologiske rum). Med afsæt i Barads agential realisme-perspektiv undersøger jeg kønskroppe som fænomener og deres tilblivelsesprocesser. Jeg benytter Haraways *Cyborg* til at diskutere køn, kroppe og indgreb som fænomener, der ikke kan defineres som enten naturlige og kropslige eller kulturelle og teknologiske produkter.

Derudover inddrager jeg løbende teoretiske perspektiver fra Judith Butler, Achille Mbembe, Rosamary Garland Thomson, Sara Ahmed, Jasbir Puar og Lee Edelman.

## 2.5. Præsentation af analysestrategi og analyse

Med afsæt i en poststrukturalistisk og kropsmaterialistisk horisont anlægger jeg et materielt-diskursivt blik for at 'åbne' data i min søgen efter dualistiske naturaliseringer om køn, kroppe og indgreb. Denne analysestrategi betegner jeg som *en sammenstillende og destabiliserende analysestrategi*.

### 2.5.1. Empiriske kategorier og akser

Specialets analyse foretages på baggrund af følgende empiriske kategorier og akser:

- *Subjekt/samfund*
- *Mand/kvinde*
- *Medicin/religion*

- *Det offentlige/ private*
- *Debat/ikke-debat*

Da de empiriske akser: *Subjekt/samfund*, *Mand/kvinde* og *debat/ ikke-debat* løbende udfoldes i analysen, præsenterer jeg dem ikke yderligere her. Jeg vil imidlertid kort kommentere akserne: *Medicin/religion* og *det offentlige/private*.

Når jeg placerer medicin over for religion er det i empirisk forstand. I omskæringsdebatten konstitueres og afgrænses en medicinsk position via afstandstagen fra en religiøs position. I analysen beskæftiger jeg mig med religion som en særlig empirisk kategori, der installeres som 'et privat anliggende'. Jeg undersøger ikke religiøse skrifter, argumenter og religionsfrihed i relation til drengomsækering. Jeg forholder mig ligeledes til skellet mellem 'det offentlige og private' som empiriske kategorier, og ikke som teoretiske praksiskategorier. Med inspiration fra Anthony Giddens, der mener, at seksualiteten sammensmelter den offentlige og private sfære (Giddens (1994) og Ernesto Laclau og Chantal Mouffes perspektiver om den nutidige "politicization of the social" (Scott 1992: 342), opløsningen af det offentlige og private rum, forstår jeg private og offentlige anliggender og systemer som sammenvævede og uadskillelige. Jeg skelner alligevel imellem disse som empiriske kategorier, da opretholdelsen og afgrænsningen af, hvornår et indgreb betragtes som et offentligt eller privat anliggende, har analytisk relevans. Det er væsentligt for analysen, hvorfor og hvordan nogle kroppe og kønsdele installeres som et 'privat eller offentligt' ansvar.

### **2.5.2. Korresponderende analysepunkter**

Den overordnede analyse er opdelt i to dele. Analysedel I består af tre kapitler, og i denne markerer jeg løbende korresponderende analysepunkter, som jeg trækker med ned til analysedel II. Analysedel II består ligeledes af tre kapitler, og her sammenstiller jeg den danske intersexpraksis med drengomsækering i Danmark. Sammenstillingen af de to praksisser er opbygget og kapitelstruktureret via de tre korresponderende analysepunkter:

- ***Naturlige/kulturelle kroppe og indgreb I***
- ***De (u)produktive kroppe og kønsdele II***
- ***På tværs (af 'det offentlige og det private') III***



# Kapitel 3:

## Teoretisk ramme

### 3.1. Poststrukturalistiske queer-potentialer

I specialets data cirkulerer spørgsmål om køn, kroppe og indgreb via en række binære opfattelser af normal/unormal, natur/kultur, medicin/religion og det offentlige/private. Jeg ser et potentiale i at undersøge disse binære kategorier med afsæt i et poststrukturalistisk queer-blik, der kan udfordre og destabilisere naturaliserede antagelser, som "der eksisterer kun to køn" eller "tro eller viden".

Den poststrukturalistiske tilgang bør forstås som en samlebetegnelse (poststrukturalismer) for en række tilgange til normativitet, universalismer, dikotomier samt sproget og dets aktive form (Stormhøj 2006: 13-18). Dernæst er den stigende skepsis over for skellet mellem forskersubjekt og -objekt et vigtigt udgangspunkt.<sup>26</sup> Viden og forskersubjekt er aldrig neutralt, da forskeren altid har et ærinde med den viden, der produceres (Stormhøj 2004: 2). Derfor er *situering* et vigtigt håndtag og greb inden for denne videnskabelige disciplin.

#### 3.1.1. Et poststrukturalistisk *queeret* blik

Jeg forholder mig til *queer* som et blik og et værktøj, en analytisk figuration, og ikke som en repræsentationsform. Foucaults tænkning og metode i *Viljen til viden* fra 1976 er noget af det, der danner baggrund for queer-teori, og flere queer-teoretikere<sup>27</sup> er inspireret af ham. Foucault skal dog ikke positioneres som queer-teoretiker(en), da han døde, inden queer opstod som teoretisk retning. ACT UP<sup>28</sup> og Queer Nation<sup>29</sup> er hertil vigtige queer-begivenheder, men skal heller ikke anses som de grundlæggende.<sup>30</sup> I mit blik vil *en* klassisk fortælling om queer undergrave teoriernes destabiliserende og etiske potentialer. Et *queeret* poststrukturalistisk udgangspunkt tilbyder afnaturaliserende værktøjer, som blandt andet kan undersøge og synliggøre det binære (og heteronormative) strukturerende princip i samfundet og i institutioners forestillinger om køn og kroppe (Lykke 2008: 116-117). Hertil er det vigtigt at have blik for queer-teoris egne producerede normativiteter. Hvis man *altid allerede* er foran og i stand til at gennemskue normative systemer og

---

<sup>26</sup> Et poststrukturalistisk blik er ligeledes mistænksom over for andre dikotomier (natur/kultur, krop/sjæl etc.). En opdeling er aldrig uskyldig og ligeværdig. Den ene vil altid være afledt af den Anden (Frederiksen 2012: 1-2). Førstehed og Andethed (og abjekthed) (Staunæs 2004: 66-68).

<sup>27</sup> Fx Butler (1990), Sedgwick (1990) & Halperin (1990).

<sup>28</sup> Organiserede homo- og AIDS-aktivister som protesterede ved at udføre performances mod AIDS-politikken i USA.

<sup>29</sup> En gruppe, der til Pride-parade i New York 1990 uddelte flyveblade med teksten: "*Queers read this: I hate straights* (<http://www.qrd.org/qrd/misc/text/queers.read.this>).

<sup>30</sup> Jf. eksempelvis Puar og Audre Lorde's queer-perspektiver, Puar (2009) & Lorde (1984).

magt, så kan blikket for selvpositionering i magt, diskurser og materialitet smuldre. I en harawaysk forstand kan man komme til at indtage en *gudetricksposition*, der gør én i stand til at se normative fænomener 'udefra' og mere 'objektivt' end normen (Haraway 1998: 193).

Min teoretiske ramme indledes her. I løbet af specialets teoretiske udvikling skriver jeg mig hen til en post-poststrukturalistisk position, der gentænker poststrukturalistisk epistemologi med en naturvidenskabelig ontologi, og som særligt har blik for *situering og gudetrickspositioner*.

### **3.2. Michel Foucault – Magten over livet/biomagt**

Foucaults moderne magtforståelse og fokus på sproget som handlende og konstituerende kan bruges til at undersøge, hvordan køn, kroppe og indgreb diskursivt (re)produceres og forhandles via en række cirkulerende dualismer i data (normal/afvigende, subjekt/samfund, mand/kvinde og det offentlige/private).

Via Foucaults magtperspektiver kan jeg stille skarpt på den *viden*, som samfundsinstitutioner (re)producerer og er forbundet med. Blikket herpå skal ikke forfalde til en simplificeret eller dikotomisk forståelse af lægevidenskaben og lovgivningen som enten god eller dårlig, sand eller falsk. Disse skal snarere betragtes som diskursive genstande og indfaldsveje til at undersøge, hvordan subjekter installeres som 'normale', 'raske' og produktive i de to praksisser samt hvilke forståelser af køn, kroppe og seksualitet, der cirkulerer i rationalerne bag intersexoperationer og drengeskæring.

#### **3.2.1. Viden, magt og frihed**

Min operationalisering af Foucaults forståelse af viden og magt er centreret om *Viljen til viden*<sup>31</sup>, da han heri udfolder sin nye magtforståelse. Jeg beskæftiger mig således med den sene, post-strukturalistiske og genealogiske Foucault (Raffnsøe 2009: 31-34). Foucaults viden- og magtforståelse skal forstås i sammenhæng med hans opgør med oplysningstankens vidensbegreb<sup>32</sup>, hvor

---

<sup>31</sup> Værkets titel kan læses som en kommentar til Friedrich Nietzsches formulering "Viljen til magt" Nietzsche (1993) og som et opgør med vidensproduktion som en passiv, nøgtern og objektiv registrering (*positivisme*, se i øvrigt Collin (2008) og Kjølrup (2008)). Titlen hentyder til, at *viden* er genstand i lige så høj grad som *seksualitet*; viden om seksualitet konstruerede seksualitet som begreb.

<sup>32</sup> Med dette refereres blandt andet til Kant og Descartes erkendelseslære (Stormhøj 2006: 43-44).

viden og historien forstås som en progressiv og lineær proces (Rosenbeck 2014: 158).<sup>33</sup> Foucault er kritisk over for den positivistiske tænkning og empiristiske opdagelsesmodel for viden (objektivitet), idet han mener, at forskning om verden kommer til at forme det, vi kan vide om verden (Raffnsøe 2009: 158-161). Viden er grundlæggende sammenfiltret med magt, og sproget afspejler ikke 'virkeligheden', men er en aktiv instans, der skaber 'virkeligheden' og 'sandheden' (om kønnet og seksualiteten)<sup>34</sup> (Foucault 1976: 30-33):

*"Kønnets hemmelighed er formentlig ikke den egentlige virkelighed, i forhold til hvilken der inciteres til tale – uanset om talerne forsøger at bryde hemmeligheden eller bekræfter den på samme måde, som de omtaler den."* (Ibid. 44).

Naturaliserede sandheder om køn, kroppe og seksualitet må således begribes som diskursive konstruktioner. Dette perspektiv kan først og fremmest assistere et destabiliserende blik på samfundets binære kønssystem. Et blik, der kan synliggøre og diskutere, hvornår tilstande og kønsmodificerende indgreb bliver installeret som (u)nødvendige og (u)produktive.

Foucault fortolker magt og frihed som to konstruktioner og principper, der understøtter og skaber hinanden. Han undersøger ideen om frihedens grundprincip og mener ikke, at magten enten giver frihed eller undertrykkelse<sup>35</sup>, eller at subjekter kan undslippe magten og leve i et magtfrit samfund (Ibid. 100-102). Dette frihedsblik er vigtigt for specialets ståsted. Mit destabiliserende blik på indgrebene er ikke en demonstrering af, at bestemte subjekter og kroppe er underlagt en kønnet kropsmagt over for 'frie' subjekter og kroppe. Tværtimod betragtes alle subjekter som en del af magten og indvævet i kønnede diskurser om *kroppen*. Kønsmodificerede kønsdele bør i stedet ansues som synlige udtryk for kønnede kropsteknologier; et endepunkt.

### **3.2.2. Kønnen som svingdør mellem biomagt og disciplinærmagt**

Ifølge Foucault er teknologier og instrumenter udtryk for magtens endepunkter (Ibid. 98-102). Han tager et opgør med den traditionelle magtforståelse, hvor suverænen besidder magten og "*retten til at lade dø og til at holde i live*" (Foucault 1976: 140), og hvor døden fungerer som den overord-

---

<sup>33</sup> Dette opgør kan udlæses af første kapitel "Vi viktorianere" (Foucault 1976: 15-25), hvor Foucault beskriver, hvordan tingene skulle have været. Han viser, at der kunne have været mange historier; pluralisering af historien.

<sup>34</sup> Jf. Foucaults tanker og problematisering af forestillingen om kønnets "sandhed" og "virkelighed" i indledningen til *Af en hermafrodits erindringer* (Foucault 1978: 7-10).

<sup>35</sup> Jf. panoptikon, hvor fangevogteren er blevet udskiftet med subjektet selv; selvovervågning og –disciplinering som dikotomioverskridende metafor for magt og frihed (Foucault 1975: 217-228).

nede magtinstans og -regulering. For Foucault er magten hverken repressiv eller hos den enkelte suveræn. Den er derimod et fænomen, der er allestedsnærværende, produktiv og sammenvævet med viden (Ibid. 99-100). Når Foucault fremskriver magten som produktiv, skal det ikke læses som en etisk værdidom, men snarere som en matematisk dom; magten 'skaber noget'.<sup>36</sup> Den skaber produktive, arbejdende og selvledende kroppe (og befolkninger) (Raffnsøe 2009: 307-310). Jeg anvender produktivitetsspektet i analysen, men i den sammenhæng forholder jeg mig til produktive kroppe i normativ fysiologisk og reproduktiv forstand. Altså, at kønsdele, kroppe og befolkninger, der lever op til bestemte kønnede kropsidealer og reproduktive begærretninger, installeres som produktive.

Den moderne statsmagt betegner Foucault som biomagten (bio = livet). Den er centreret om livet frem for døden og kan forstås som en organisering og kultivering af subjektet i alle livets dele og detaljer:

*"Magten i dag befinder sig og udøves på livets, artens, racens og befolkningens, massefænomenernes niveau. (...) I stedet for at true med døden er det nu livet, der drages til ansvar af magten, som på denne tiltvinger sig adgang til selve legemet."* (Ibid. 141, 147).

Biomagten producerer, installerer og opretholder *subjekter* med bestemte begær<sup>37</sup>, identiteter<sup>38</sup> og institutioner (fx ægteskabet og lægevidenskaben). Foucault benytter begrebet *subjekt* frem for menneske. *Subjekt* kan siges at have en dobbeltbetydning; et menneske og et emne.<sup>39</sup> Foucault forholder sig også til to niveauer inden for den moderne magt; biomagten og disciplinærmagten. Biomagten refererer til regulering af befolkningen, og disciplinærmagten handler om subjektets individuelle krop og (selv)regulering (Ibid. 143-144). Begge niveauer er sammenhængende dele af samme magtstruktur; subjektet som krop og subjektet som art.

## **Kønnet og seksualiteten**

Ifølge Foucault er det kønnet og seksualiteten, der dækker, forener og legemliggør biomagten og disciplinærmagten og fungerer som svingdør for disse: *"Kønnet er på en gang indfaldsvejen til*

---

<sup>36</sup> Foucaults projekt er ikke at fremstille den ene magt som bedre end den anden, men derimod at fremhæve, at magtformer tager sig historisk forskelligt ud (Jf. fangehullet og Panoptikon) (Raffnsøe 2009: 29-31, 207-208), og at subjekter, institutioner og samfund aldrig kan blive magtfrie og dermed frigjorte (fx via bekendelse).

<sup>37</sup> Jf. repressionshypotesen, bekendelse som seksualitetsinstallationsmekanisme (Ibid. 22-25)

<sup>38</sup> Eksempelvis *den perverse, den hysteriske kvinde, det onanerende barn*. (Foucault 1976:110-111). Jf. hvordan den moderne magt skaber *den sindssyge* som en særlig person/identitet (Foucault 1971: 114-126).

<sup>39</sup> Og et opgør med den cartenienske subjektforståelse (Andersen 2005: 30-31). Se i øvrigt Jørgensen (1999).

*legemets lov og til artens liv. Man anvender det som støbform for discipliner og som princip for reguleringer.*" (Ibid. 150-151). Foucault afsøger ikke, hvad køn, kroppe og seksualitet er, da han betragter disse som moderne konstruktioner. Han undersøger derimod hvilke fortællinger om køn, kroppe og seksualitet, der er blevet konstitueret som normen.

Sammenvævningen af *det enkelte legeme* og *artens liv* er et interessant perspektiv i forhold til intersexoperationer og drengomsækering. Foucault beskriver, hvordan kønnet og seksualiteten forbinder kropsdisciplineringen<sup>40</sup> med befolkningsreguleringen, idet den enkelte kontrol og regulering af kroppen hænger sammen med kontrollen af 'befolkningens krop'. Den enkeltes manglende kontrol over kroppen, kønnet og seksualiteten er også skadelig for *samfundets krop* (jf. degeneration) (Ibid. 124-125). Kønnet kan herved forstås som en produktiv maskine, hvor den enkelte kropsdisciplinering sammenfiltres med samfundets seksualitetsinstallationer. Via dette regulerende og disciplinerende blik kan kønsmodificerende indgreb ikke blot læses som en tilpasning og tilblivelse af bestemte kroppe, men tilmed nødvendige og produktive for skabelsen af en kollektiv kønnet krop(sforståelse).

### **3.2.3. Medicinen som magtinstitution og -teknologi**

Ifølge Foucault er kønnet og (hetero)seksualiteten blevet konstitueret som et anliggende for 'sandheden' inden for den medicinske institution og diskurs (Ibid. 64, 124-125). Hertil fremskriver Foucault, hvordan kønnet og seksualiteten installeres som genstand for kontrol og regulering (Ibid. 75-77): "*Kønnet fremtrådte således som princippet for artens samlede patologiske kapital.*" (Ibid. 124).

Via bestemte teknologier, instrumenter og systematiseringer af kønnet, kroppen, seksualiteten og begæret produceres seksuelle identiteter og patologiseringer (jf. de perverse, homoseksuelle, handikappede etc.). En af Foucaults væsentligste pointer er, at man skaber *det* (seksuelt) *normale* (*subjekt*) via seksuelle typer/afvigere. Et destabiliserende blik på dualistiske afhængighedsforhold gør det muligt at udfordre magtdualismer som rask/syg normal/af-vigende, mand/kvinde. Med afsæt i Foucaults forståelser kan den medicinske institutions opfindelse betragtes som en diskursiv relation mellem bekendelse, disciplinærmagt og biomagt. Lægevidenskaben kan herved

---

<sup>40</sup> Seksualiteten fungerer som en selvdisciplineringsmekanisme, der former subjektet med nogle bestemte (selv)forestillinger om køn og begær. Se i øvrigt Heede (1992).

læses som en historisk magtinstitution med kønnet som patologisk område; et medicinsk imperativ, hvor kønnet cirkulerer som magtteknologi for *subjektets* krop; svingdøren.

## Staten

I henhold til biomagten og regulering af subjektets (og samfundets) krop, er det værd at kommentere Foucaults perspektiver på staten. Han mener, at der ligger en begrænsning i at anskue stat og civilsamfund som distinktioner (Dean 2012: 17). Foucault foretager et opgør med staten som et repressivt, objektivt og alment fænomen og vender i stedet blikket mod de teknologier og praksisser, som udøves og virker på tværs af det binære skel mellem stat og civilsamfund (Dean 2008: 51-58). Dette binære skel forstår og udfordrer Foucault via *governmentality*-perspektivet, hvor den moderne styringsmentalitet foregår ved, at styringen rettes mod individets selvstyring (Martin 1988: 19). Simpelt opstillet kan *governmentality* forstås som en betegnelse på den mentalitet og de vidensformer, som den moderne stats styring baserer sig på samt dens praktiske instrumenter, institutioner og (selv)teknologier (Mik-Meyer 2007: 19).

I analysen anvender jeg betegnelsen *samfund* frem for *stat*, idet jeg anskuer samfundsbetegnelsen som dikotomioverskridende i biopolitisk forstand. Her mener jeg, at *samfundet* kan indeholde og sammensmelte kategorier som diskurser, styringsmentalitet, civilsamfund og stat.

### 3.3. Achille Mbembe – Magten over døden/nekropolitik

Som en kort kommentar til Foucaults biomagt og dens producerende fokus på livet, subjekter og befolkningen, vil jeg ganske kort byde ind med et perspektiv til den dualistiske fremskrivning af livet og døden. Mbembe, professor i statskundskab ved University of the Witwatersrand, eftersøger dødsfunktionen i biopolitikken og påpeger det sammenvævede aspekt ved livet og døden. Ifølge Mbembe er dødsfunktionen grundlæggende i den biopolitiske tænkning (Mbembe 2003: 16-19). Han foreslår begrebet nekropolitik, hvis (døds)funktion er mangefacetteret (Ibid. 25-30). Hvor biomagten kan bruges til at undersøge disciplinering, kultivering og forfinelse af det enkelte subjekt og befolkningen, kan nekropolitikken via dødsfunktionen rette blikket mod det andetgjorte og ekskluderede i biomagten; den/det *døde*. I disse forslag kan ses paralleller til Butlers tanker om *værdige* og *sørgbare* liv over for *ikke-værdige* og *ikke-sørgbare* liv (Butler 2004: 31-32).

Jeg ser et analytisk potentiale i at tænke livs- og dødsfunktionen som *ansamlinger*<sup>41</sup> i relation til køn, kroppe og indgreb; altså at livet sammenfiltret med døden kan cirkulere på og producere et subjekt, en krop og en befolkning. At ville forfine befolkningens krop og 'renhed' er samtidig med til at ekskludere/*dræbe* andre kroppe.

### 3.4. Judith Butler – Performativitet

Inden jeg går videre til de kropsmaterialistiske perspektiver, introducerer jeg kort Butlers *performativitet*, da denne er central for broen til specialets kropsmaterialistiske blik.

#### 3.4.1. Performativitet som teoretisk og analytisk greb

Butler skriver sig ind i en poststrukturalistisk tænkning og bygger videre på Foucaults tanker om seksualitetsinstallationer samt viden og magt som sammenfiltret (Butler 1990: 169). Hun afnaturaliserer identitet og køn som fastlåste og 'naturlige' kategorier og foreslår *performativitet* som tænketeknologi (Ibid. 225-228). Butlers teoretiske og filosofiske projekt er at tænke og skrive sig ud af det binære dogme (biologisme/socialkonstruktivisme, krop/sjæl, biologisk køn/socialt køn etc.) (Butler 1990: 53). Dette viser hun ved at tage kritisk udgangspunkt i Simone De Beauvoirs kønsforståelse: "*Man fødes ikke som kvinde, man bliver det*" (De Beauvoir 1977). Butler indvender, at denne ytring reproducerer den arbitrære opdeling i sex-gender-modellen: Sex som førkulturelt og biologisk køn og *gender* som socialt køn, en 'overbygning' (Butler 1990: 47-48). Butler destabiliserer idéen om, at der eksisterer et biologisk grundlag, som er basis for, hvad køn *er*, og ovenpå 'ligger' den sociale og kulturelle tolkning af køn (Butler 1990: 46). Vi har ikke mulighed for at opdage det biologiske køn, som det *er*, uden at få tilgang til det via kulturens fortolkning. (Ibid. 45).

I Butlers performative tilgang konstitueres 'det kønnede subjekt' af og i diskurser, og identitet forstås som noget, vi *gør* og bliver *gjort* med (Butler 1993: 225-226). Butler trækker på Louis Althusser's interpellationsbegreb, hvor subjektet bliver anråbt/*interpelleret* ind i forskellige identiteter via performative talehandlinger<sup>42</sup> og citeringer (Lykke 2008: 63-64). Interpellationer kan forstås som performative udtryk, der kalder subjektet til social eksistens og positionerer det på

---

<sup>41</sup> Jeg låner begrebet fra Puar, som foreslår ansamlingsbegrebet i stedet for *intersektionalitet*, Greenshaw (2006). Altså at kategorier ansamles frem for at krydse hinanden (Puar 2009: 167-168). Se også Jacobsen et al. (2012) for *intersektionalitet*.

<sup>42</sup> Jf. inspiration fra lingvisten John L. Austins talehandlingsteori.



(u)genkendelige måder (Butler 1997: 5). Således indstiftes køn(sidentitet) igennem (ta-  
le)handlinger, der udføres i sociale situationer, og disse er struktureret inden for nogle diskurser  
for genkendelighed (heteronormativiteten<sup>43</sup>): "[...] *"personer" alene bliver forståelige ved at blive  
kønnet i konformitet med genkendelige standarder for forståeligheden af kønnet.* (Butler 1990:  
59).

Jeg indskriver mig i Butlers performative forståelse af køn og identitet, således at køn, kroppe og  
indgreb ikke bør forstås som fastlåste kategorier. Blikket på ontologiske forestillinger om 'det  
kønnede subjekt' kan vendes mod samfundet som *kønnende* – at sociale diskurser og handlinger  
(af)kønner og regulerer bestemte subjekter, som (ikke) 'lever op til' normative forestillinger om  
*den binært kønnede krop*.

### 3.5. Kropsmaterialistiske og onto-epistem-ologiske potentialer

Et poststrukturalistisk *queeret* blik på sproget og diskurser kan destabilisere binære forståelser af  
køn, kroppe og indgreb. Den sproglige vending (Lykke 2008: 71) og opgøret med biologisk deter-  
minisme bidrager med en række relevante perspektiver og spørgsmål til mit data, men som føl-  
gende teoretikere påpeger, er der opstået et behov for at gentænke det materielle (Christensen et  
al. 2012: 4).<sup>44</sup> Ikke at behandle teknologiens og kroppens (materiens) agens i specialet, ville i mit  
blik medføre forskellige teoretiske og analytiske paradokser; *"En verden, som allerede er diskursi-  
veret med kropsekskluderende dikotomier"* (Cawood 2005: 21). Ved kun at undersøge sproget som  
handlende og producerende, kunne jeg utilsigtet komme til at skrive mig ind i en binær sex-  
gender-forståelse af køn og kroppe. Et entydigt fokus på sprog og diskurser kan føre til, at 'det  
sociale køn' (kun) ses som foranderligt, og at kroppen og 'det biologiske køns' stabilitet ikke er  
værd at beskæftige sig med.

At invitere den agerende materialitet indenfor kan imidlertid bidrage til at undersøge biologi og  
teknologi som *queeret* og potentialerigt frem for passivt og stabilt. Gentænkning af det materielle  
udfordrer adskillelsen af sprog og materie, hvilket giver mig mulighed for at undersøge, hvordan  
forståelser af køn, kroppe og indgreb performativt konstitueres i materielt-diskursive rum.

---

<sup>43</sup> Overensstemmelse i treenigheden: Biologisk køn → socialt køn → heteroseksuel begærsretning (den hetero-  
seksuelle matrice) (Butler 1990: 45). Bemærk inspirationen fra Monique Wittig (1980).

<sup>44</sup> Blandt andet navngivet nymaterialisme, feministisk materialisme, den materialistiske vending m.fl. At tænke  
kroppen på ny inden for feministisk teori er en vigtig dualismeoverskridende handling.

### 3.6. Donna Haraway – "I would rather be a cyborg than a goddess"

I tråd med Foucault og Butler indskriver Haraway sig i en erkendelsesvidenskabelig retning, hvor viden ikke er afdækkende og neutral. Hun forsøger at tænke nye teoretiske og analytiske muligheder og metaforer frem<sup>45</sup> (jf. *blikket og situeret viden*). Hendes tænkning kan placeres i et post-strukturalistisk spor, men hun skiller sig alligevel ud ved at gentænke materialitet i en ny form (post-poststrukturalistisk<sup>46</sup>). Nu vil jeg udfolde, hvordan hendes dikotomioverskridende *Cyborg* kan bruges til at undersøge køn og kroppe som fænomener, der ikke bør kategoriseres via en binær optik (natur/kultur eller teknologi/krop).

#### **Cyborgen**

I 1985 skrev Haraway det kontroversielle *A Cyborg Manifesto* (1991), som advokerer, at moderne liv i vestlige postindustrielle og informationsteknologiske samfund indebærer en sammensmeltning af krop og teknologi (Haraway 1991: 164-165). Haraways *cyborg*<sup>47</sup> kan forstås som en hybrid, en sammensmeltning af noget teknologisk og biologisk (maskine og organisme). Det er en krop/figuration, der er så teknologisk forankret, at vi ikke kan skelne mellem noget oprindeligt/naturligt og kunstigt/teknologisk (Ibid. 150): "*In short, we are cyborgs. The cyborg is our ontology.*" (Ibid.).

#### **En tænketeknologi**

En presserende undren i forhold til *cyborgen* går på, hvor vi finder den udlevet i samfundet. Som helhed kan den være svær at få øje på, men heri ligger måske netop dens potentiale. Som figuration skal cyborgen lede os til at tænke anderledes, dog med genkendelige aspekter af det levede liv. *Cyborgen* kan nemlig fortælle os om vores *væren*. En *væren*, som nedbryder grænserne mellem fysisk krop og teknologisk maskine og dermed også mellem subjekt og objekt, sprog og materie.<sup>48</sup> En *væren*, som er alt fra dyr til mennesker og over til højteknologiske indgreb og midler (eksempelvis kunstig befrugtning, p-piller eller kontaktlinser). Haraways formål med *cyborgen* er ikke

---

<sup>45</sup> Haraways dikotomioverskridende projekt kan også udlæses af hendes skrivestil. Via sit metaforiske univers formår hun at skrive sig ud af det traditionelle videnskabelige paradigme, så grænserne mellem teori og litteratur udviskes.

<sup>46</sup> Det skal hermed ikke forstås som om "post" lineært refererer til et tidligt "efter", da der er tale om forskellige perspektiver på køn og kroppe, der bevæger sig sideløbende. Haraway og Barad trækker poststrukturalistiske perspektiver med over i en naturvidenskabelig retning.

<sup>47</sup> Vi kender *cyborgen* som figur fra science fiction, hvor *RoboCop* og Rachael fra *Blade Runner* er klassiske eksempler (Lykke 2008: 48).

<sup>48</sup> Sammensmeltningen af det teknologiske og det biologiske illustrerer hun ligeledes ved at fremhæve eksemplet med OncoMouse (Lykke 2008: 210-216). Hun nedbryder grænsen imellem menneske/dyr og maskine, og hvad der er fysisk og ikke-fysisk (Haraway 1991: 151-154).

at argumentere for teknologisk determinisme, idet verden består af relationer mellem mennesker, videnskab og teknologi (Ibid. 161-165). *Cyborgen* er derimod en figuration og tænketeknologi for *situeret viden* og revideret materialisme (Ibid. 176-181).

Ved at fusionere krop og teknologi nedbryder *cyborgen* grænsen mellem natur og kultur og i forlængelse heraf hele den binære (køns)orden.<sup>49</sup> Når kroppe (og dermed kategorien biologisk køn) er så sammensmeltede med teknologi, må de ligeledes betragtes som genopfundne. *Cyborgen* besidder heller ikke særlige *kvindelige* eller *mandlige* kvaliteter; den er et "postgender" væsen (Ibid. 150). *Cyborgen* kan siges at indeholde et subversivt potentiale, da den kan true den hegemonske binære orden. Den er nemlig et "*disassembled and resembled, postmodern collective and personal self*" (Ibid.: 163), hvis visionære dimension kan vise en vej ud af dualismernes labyrint, hvori vi hidtil har forklaret køn, kroppe og muligheder (Ibid. 181). En dualistisk tænkning, der har rod i vestlig, filosofisk tradition (sjæl/krop, kultur/natur, mand/kvinde, aktiv/passiv etc. (Ibid. 177), helt tilbage til Platon og Aristoteles (Markussen 2000: 13).

### **Cyborg-blikket**

Via *cyborg-blikket* kan der udlæses et kritisk paradoks og potentiale ved de kønsmodificerende indgreb. Indgrebene kan dels tolkes som en opløsning af binære kategorier som biologi/teknologi og natur/kultur, men samtidig kan de anses som en 'opretholdelse' af samme ("intersekkroppe rettes tilbage på binær plads" og "omskæring er en kulturel tradition").

*Cyborgen* som analytisk figuration kan anvendes til at destabilisere ideen om naturlige eller kulturelle kønnede kroppe og indgreb. I specialets data forbindes kategorier om natur og kultur til de forskellige indgreb. *Cyborgen* er en måde at tænke forskelle (fx biologi, teknologi og diskurser) uden at tænke dem dikotomisk (Søndergaard 2007: 315-321). Det er min hensigt at rumme og sammenvæve diskurser, kroppe og teknologi i analysen af de to praksisser, og jeg mener, at *cyborgen* er en kvalificeret metafor herfor.

---

<sup>49</sup> Jf. Butlers kritik af sex-gender-skellet.

### 3.7. Karen Barad – Når materien materialiserer sig

Barad tager queer-teoriens foucauldianske og butlerske erkendelser med over i naturvidenskaben (fysikken). Hendes visionære projekt er, at humanvidenskaberne (særligt henvendt poststrukturalismen) kan lære noget af fysikken og omvendt (Barad 2007: 134-137).

Barad er inspireret af Butlers *performativitet*, kvantefysik og Niels Bohrs begreber om apparatus og fænomener (Barad 2012: 42-44).<sup>50</sup> Barads teoretiske perspektiver tilbyder en terminologi, der kan analysere køn, kroppe og indgreb ved også at beskæftige sig med (den agerende) materialitet og ikke kun sproget derom. Hun bidrager med komplicerede og detaljerede analyseredskaber til at udforske køn og kroppe som materielt-diskursive praksisser.

#### 3.7.1. *Agential Realisme*

Barads projekt kan forstås som en tretrinsraket; hun kritiserer repræsentationalismen, herefter poststrukturalismen for efterfølgende at udforme egne perspektiver på erkendelse, viden og materiens agens.

Hun foretager et opgør med den traditionelle idé om materialisme og repræsentationalisme, hvor materien forstås som passivt og subjektet som aktivt. Hun vil væk fra at anskue materien som en passiv agent, der objektivt kan begribes af menneskets bevidsthed (med positivismen som metode) (Barad 2007: 48-49). Dernæst kritiserer hun Butler for at privilegere diskurs over materie. Ifølge Barad beskæftiger Butler sig med, hvordan diskurs materialiserer sig (køn og kroppe konstitueres i sproget), og Barad vil gerne lede os videre til at undersøge, hvordan materialitet materialiserer sig (hvordan køn og kroppe skabes *intra-aktivt* i materielt-diskursive praksisser) (Barad 2003: 824-829). Derfor erstatter hun Butlers talehandlende (iterative) citeringspraksis med intra-aktiv performativitet. "*All bodies, not merely "human" bodies, come to matter through the world's iterative intra-activity – its performativity.*" (Ibid. 823). Kroppe og materie kan, i samklang med Haraway, således ikke forstås som "*a blank page for social inscriptions.*" (Haraway 1991: 197).

Efter Barads kritik introducerer hun perspektivet om *agential realisme*, som kan tilbyde et nyt videnskabeligt vokabularium og syn på begreber som observation, forsøg og eksperimenter. Hun

---

<sup>50</sup> Hertil skal tilføjes, at Barad er særdeles inspireret af Haraways intra-disciplinære fokus samt måden at tænke materien som noget, der aktivt virker tilbage på subjektet, og at dette perspektiv er med til at inspirere hende til teorien om *agentiel realisme* (Juelskjær et al. 2012: 12).

forholder sig til materien som en aktiv, performativ agent, der virker tilbage på det erkendende subjekt, og som ikke på forhånd er adskilt fra vores erkendelsesbestræbelser:

*"Matter is a substance in its intra-active becoming – not a thing, but a doing, a congealing of agency. Matter is a stabilizing and destabilizing process of iterative intra-activity."* (Barad 2003: 822).

For at komme nærmere *agential realisme* fremstiller jeg i følgende afsnit de væsentligste begreber herom.

### 3.7.2. Apparatus, intra-aktion, fænomener og agentiale snit

*Apparatus* kan forstås som selve forsøgsopstillingen, måleudstyret, de metodiske termer og forskersubjektet. Ifølge Barad kan et *apparatus* forklares som en instans, der producerer forståelser (fænomener og snit) i *intra-aktion* med andre apparaturer (Ibid. 817).

*Intra-aktion* kan forklares som producerende og sammenvævede kategorier, der virker aktivt og gensidigt transformativt på hinanden (Ibid. 815-816). Bemærk, at ordvalget ikke er interagerer, idet kategorier ikke eksisterer adskilt og uafhængigt fra hinanden. Forskersubjekt, -objekt og *apparatus* kan anses som *altid allerede* intra-agerende ansamlinger.<sup>51</sup>

Det intra-agerende aspekt i *apparatus*(ser) udgør nogle *fænomener*. *"Phenomena are produced through agential intra-actions of multiple apparatuses of bodily production."* (Ibid: 817). Et fænomen opstår i og ud fra apparaturer, og det er i *intra-aktion* med andre apparaturer og fænomener, at fænomener og apparaturer og hermed køn, kroppe og indgreb opstår (Barad 2007: 148-149).<sup>52</sup> Mit kritiske blik på medicinske argumenter for og imod kønsmodificerende indgreb bør ikke tænkes som en undersøgelse af en isoleret instans og et afgrænset *apparatus*. Lægevidenskaben som *apparatus* og fænomen består først og fremmest af en masse intra-agerende apparaturer, der intra-agerer med andre apparaturer og fænomener (og snit), fx den binære kønsstruktur i den danske registrering af identitetspapirer (cpr-numre). Det er ikke mit ærinde at blotlægge et netværk af intra-agerende kønnede og kropslige apparaturer, da dette forsøg, i min optik, vil bære præg af et *gudetricksblik*. Situeringsmæssigt er det dog væsentligt for mig at afgrænse, at jeg ikke forstår lægevidenskaben som en isoleret, enevældig og selvproduceret/ende institution.

---

<sup>51</sup> Intra-aktion går i fint uafgrænset spænd med ansamlingsbegrebet.

<sup>52</sup> Det skal hertil bemærkes, at det, der ikke ses, også er en del af fænomenet og apparatet. Jf. *gudetricket*.

Fænomener konstitueres ligeledes via *agentiale snit*, der blandt andet skaber det, der i forsøget fungerer som "subjekt" og "objekt" (Barad 2003: 815). Det vil sige, at der intra-aktivt figureres nogle grænser/snit, som kun eksisterer i og med, at fænomenet optræder. "Subjektet" og "objektet" samarbejder i denne grænsedragingspraksis – det er således ikke kun subjektet, der styrer forskningen (jf. materiens agens). Viden kan tænkes som agentiale snit, og ikke som universelle og objektive observationer, idet: "*Different agential cuts produce different phenomena.*" (Barad 2007: 175).

Det er således i intra-aktion og i agentiale snit, at det materielle og diskursive simultant sættes og adskilles. Dette perspektiv gør det muligt at tænke køn, kroppe og indgreb som fænomener produceret via agentiale snit i intra-agerende kønnede (krops)apparaturer.

### **3.7.3. "Nature's intra-activity, it's queer performativity"**

Barad bidrager med interessante perspektiver på queer, natur og kvantefysik. Ifølge hende kan ideen om *natur* ikke opretholdes og må opgives på ontologisk niveau (Barad 2012: 32):

*"So the very nature of the entity – its ontology – changes (or rather becomes differently determinate) depending on the experimental apparatus used to determine its nature."* (Ibid. 42).

Hun bygger denne antagelse på sin intra-aktive forskning, der viser, hvordan "naturen" *altid allerede* er queer. Barad undersøger sociale amøber, atomer og elektroner mv. i en kvantefysisk ramme (Ibid. 29, 39-41), og i disse arbejder ser hun en række queer-relaterede potentialer. Fælles for undersøgelserne er, at de (sociale amøber, atomer og elektroner mv.) "skabte problemer" ved ikke at være stabile og generaliserbare, men derimod åbne, flydende og foranderlige. Hun fik således blik for, hvordan "naturens ontologi" og fænomener ændrer sig ved brug af forskelligt apparatur.

#### **Potentialet**

Man kan undres over, hvad disse kvantefysiske perspektiver kan og *gør* i dette speciale, men der er en vigtig *onto-epistem-ologisk* pointe i at overføre den foranderlige performativitet ved brug af forskelligt apparatur til specialet. Jeg ser et potentiale i, at vejledninger om køn, kroppe og indgreb ikke er udtryk for stabile og fikserede fænomener, men snarere agentiale snit, der varierer fra apparatur til apparatur. Når køn, kroppe og indgreb begribes performative agenter, kan mit

blik undersøge, hvordan kroppe (ikke)-tilpasses fænomenet om *en binær kønnet krop* samt hvilke etiske magtperspektiver, der kan udlæses heraf:

*"There is a price for going against the "ways of nature" and her laws. [...] Now, if the act is against Nature, and the actor is not of Nature, but outside it, then all acts committed by this actor must be "not in accordance with or determined by nature; contrary to nature" – that is "unnatural", by definition. [...] Hence the (il)logic at work trips over the very divide – the nature/culture divide – it seeks to secure."* (Ibid: 28-29).

Min teoretiske operationalisering stopper ved *cyborg* og *agential realisme*. Nu bevæger jeg mig videre til specialets data og herefter analysens fænomener og snit.

# Kapitel 4:

## Data



## 4.1. Fremstilling af data

Ifølge Kennet Lynggard, lektor i samfundsvidenskab ved Roskilde Universitet, bør man ved dokumentanalyse tage højde for, hvilke kriterier dokumenterne er indsamlet ud fra, hvordan man har fået adgang til samme, og hvordan man operationaliserer sit data i analysen (Brinkmann 2010: 137). Uwe Flick, professor i kvalitativ metode, argumenterer ligeledes for, at dokumenter ikke er simple repræsentationer af fakta og virkelighed, og at al kvalitativ dokumentanalyse er mere end en analyse af en tekst (Flick 2009: 257):

*“Documents should be seen as a way of contextualizing information. Rather than using them as “information containers,” they should be seen and analyzed as methodologically created communicative turns in constructing versions of events.” (Ibid. 259).*

Alle data er således producerende data i den enkelte forskningskontekst. Jeg deler Flicks overbevisning om, at den kvalitative forskningsproces kan anses som en cirkulær proces, hvor forsknings spørgsmål, teoretisk tilgang, data og tolkninger simultant fører til nye perspektiver og tolkninger (Pedersen et al. 2001: 37). Mit formål med specialet er at frembringe *partiel, lokaliseret og begrænset viden* om køn, kroppe og kønsmodificerende indgreb, da empiriske data selvsagt kan fortolkes med afsæt i en række forskellige teoretiske tilgange (Antoft 2007: 40).<sup>53</sup>

### 4.1.1. Dataproduktion og udvælgelseskriterier

Det er et kriterium for min dataindsamling, at dokumenterne udgør centrale positioner i de to praksisser, og her bidrager vejledningerne med indhold, der giver indgående kendskab til praksis-rationaler og retningslinjer (Brinkmann 2010: 140). Et andet kriterium for min dataindsamling er at belyse og sammenstille praksisserne ved at inddrage en debat centreret om den ene praksis for at åbne op for mulige forhandlinger ved begge praksisser.

## 4.2. Vejledninger

De medicinske intersexvejledninger er udformet af læger til lægers brug, hvilket tydeliggøres i de anvendte medicinske termer (forklaringer findes i ordlisten).<sup>54</sup> Sundhedsstyrelsens vejledning om omskæring er primært målrettet læger og medhjælp i form af faglig rådgivning, men også politike-

---

<sup>53</sup> Se også (Pedersen et al. 2001: 99).

<sup>54</sup> Forklaringerne er baseret på Hertoft (1987), Nielsen et al. (2004), Parker (2004), Graugaard et al. (2006) & <http://www.isna.org/faq/conditions>

re.<sup>55</sup> Vejledningen er blandt andet baseret på møder med forskellige interessenter på området: Det Mosaiske Trossamfund, Muslimernes Fællesråd, foreningen Intact og Morten Frisch, overlæge i epidemiologi og adjungeret professor i seksuel sundhedsepidemiologi .

De medicinske intersexvejledninger kan kategoriseres som officielle dokumenter med begrænset tilgængelighed (Flick 2009: 256). DSD-instruksen fra Skejby Hospital blev tilsendt via e-mail, rapporten fra arbejdsgruppen om Genitalia Externa/hermafroditisme fra Region Syddanmark fandt jeg efter detaljeret internetsøgning, og jeg lånte brugeradgang til at hente "Hvilket køn skal vælges?" fra *Ugeskrift for læger*.

Sundhedsstyrelsens vejledning kan klassificeres som et officielt og offentligt tilgængeligt dokument (Ibid.), der ligger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Dokumenternes forskellige tilgængelighed kan tolkes som udtryk for installeringen af praksissernes offentlige relevans.

### 4.3. Omskæringsdebatten 2012-2014

Jeg har søgt dagbladsartikler fra omskæringsdebatten på Infomedia fra perioden januar 2012 til december 2014. "To construct a corpus of documents" (Ibid. 258) kræver afgrænsninger af kvantitativ og kvalitativ karakter. Jeg har filtreret specifikke landsdækkende dagblade til og fra i søgeprocessen. Udvalgte dagblade er *Berlingske*, *BT*, *Ekstra Bladet*, *Metroxpress*, *Information*, *Jyllands-Posten*, *Kristeligt Dagblad*, *Politiken* og *Weekendavisen*. Ud fra mine søgeord "omskæring drenge" dukkede 249 artikler op. Efter gennemlæsninger af alle artikler gik jeg målrettet efter artikler med et medicinsk spor (medicinske positioner og udsagn). Via det medicinske spor fandt jeg to overordnede diskursive positioner i debatten (*den medicinske og den religiøse position*), som jeg introducerer i analysestrategien i kapitel 5.

Debatten om dreng omskæring eksisterer løbende i de danske dagblade, så derfor har jeg afgrænset og identificeret nogle perioder, som jeg betegner *debatintensiveringer*. Disse er bestemt ud fra, hvornår artikelsummen er på sit højeste. Det skal hertil bemærkes, at der aldrig ikkeeksisterer en debat om dreng omskæring, da der ofte trykkes læserbreve og debatindlæg om emnet. *Debatintensiveringerne* er kendetegnet ved forekomsten af længere kronikker og debatindlæg fra læger, politikere, religiøse ledere (overrabbiner, imamer, præster), menneskerettighedsaktivister mv.

---

<sup>55</sup> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodede d. 1. november 2012 Sundhedsstyrelsen om at undersøge omskæring af drengebørn i Danmark.

Debatten er forbundet til Sundhedsstyrelsens vejledning, da flere dagbladsartikler henviser til denne. Fælles for dagbladsartiklerne er, at de ofte refererer til andre dagbladsartikler, og disse forbindelser forsøger jeg at indramme i *debatintensiveringerne*.

#### **4.3.1. Debatintensivering I: Juni - august 2012/februar – marts 2013**

Hen over sommeren 2012 diskuteres et forbud mod omskæring af drenge i Tyskland, da en kendelse fra en tysk domstol i Köln fastslår, at omskæring er i strid med menneskerettighederne og bør betragtes som grov legemsbeskadigelse<sup>56</sup> (Ritzau 2012a).<sup>57</sup> Den tyske debat smitter af på den danske debat, som blusser yderligere op, da en to uger gammel norsk baby dør efter omskæring (Staal 2012). Hændelsen medfører en række internationale diskussioner om forbud, religion og menneskerettigheder (Nørum 2012). I døningerne på sommerens debat og hændelser stiller omskæringskritikere spørgsmålstegn ved bevidstheden om de konsekvenser, omskæring kan medføre (Staberg 2013).<sup>58</sup>

Daværende sundhedsminister, Astrid Krag, sender d. 1. november 2012 en anmodning til Sundhedsstyrelsen om at undersøge *"omskæring af drengebørn i Danmark, herunder at skabe et overblik over omfanget af eventuelle sundhedsmæssige problemer forbundet med rituel omskæring."* (SST 2013: 4).

I starten af 2013 udgiver Morten Staberg, speciallæge i pædiatri, og Frisch kronikker i Information, hvor de tager afstand fra rituel dreng omskæring og beskriver de risici, indgrebene er forbundet til (Staberg 2013).<sup>59</sup>

D. 26. juni 2013 frikender Sundhedsstyrelsen dreng omskæring og udgiver en vejledning "Omskæring af drenge - Notat", som indeholder kirurgiske metoder, religiøse beskrivelser, smertedækning, helbredsmæssige fordele og komplikationer ved omskæring (SST 2013).

---

<sup>56</sup> Efter en ophedet tysk og europæisk omskæringsdebat, på baggrund af domstolens kendelse i Köln, vedtager Tyskland i december 2012 en lov, der tillader religiøs omskæring Ritzau (2012b).

<sup>57</sup> Se også Staberg (2013).

<sup>58</sup> Frisch (2013a) & Nyhus (2013).

<sup>59</sup> Frisch (2013a).

### 4.3.2. Debatintensivering II: Juni - juli 2013

Frikendelsen fra Sundhedsstyrelsen får debatten til at blusse op igen (Vaaben 2013). Udover Lena Nyhus, medlem af Intact Denmark – Foreningen mod børneomskæringen, Staberg og Frisch, er overrabiner Bent Lexner en aktiv stemme i debatten. Han plæderer for religionsfrihed i Danmark, når et forbud kommer på tale. Debatten centrerer sig om børns rettigheder/børnekonventionen<sup>60</sup>, en kritik af barnets manglende samtykke over for religionsfrihedsbestemmelserne<sup>61</sup> og inklusion af jøder (og muslimer) i det danske samfund (Vaaben 2013). Ydermere diskuteres risici ved omskæring, og adskillelige læger melder deres tilstedeværelse i debatten (Stræde 2013a).<sup>62</sup> Omskæringsindgrebets terminologi forhandles, og flere læger benytter ordet *lemlæstelse* og *overgreb* frem for omskæring.

I september 2013 meddeler Radikale Venstre, at partiet vil arbejde for et forbud mod rituel omskæring af drenge i Danmark, således at indgrebet sidestilles med omskæring af piger i straffeloven (Raatz 2013).<sup>63</sup>

### 4.3.3. Debatintensivering III: September - november 2013

Udmeldingen fra Radikale Venstre fører til endnu en *debatintensivering*. Denne gang med stigende fokus på, at et forbud kan betragtes som religiøs forfølgelse, hvor konsekvensen kan blive, at danskboende jøder flytter. Flere kristne er kritiske over for et forbud, og der drages paralleller mellem rituel omskæring og den kristne dåb (Holm 2013)<sup>64</sup> for at understrege, at indgrebet er en religiøs og kulturel tradition, der bør respekteres.

D. 16. januar 2014 henvender Frisch sig til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg angående Sundhedsstyrelsens vejledning. Han fremsender et høringsvar, udarbejdet i samarbejde med cand.jur. Hans Jørgen Lassen, med en opfordring om, at udvalget bør fremme et forbud mod dreng omskæring. Han skriver, "*at indgrebet [rituel omskæring] strider betænkeligt mod såvel sundhedsfaglige argumenter som dansk ret.*"<sup>65</sup>

---

<sup>60</sup> <http://skole.unicef.dk/sites/default/files/mediafiles/Boernekonventionen.pdf>

<sup>61</sup> Kapitel VII og VIII: <http://www.grundloven.dk/>

<sup>62</sup> Se også Krak (2013a), Frisch (2013b), Bjarnason (2013) & Staberg (2013).

<sup>63</sup> Se også Krasnik (2013).

<sup>64</sup> Se også Kjeldsen (2013), Marcus (2013), Lilleør (2013), Christensen (2013), Andersen (2013), Pedersen (2013), Halse (2013) & Rebensdorff (2013).

<sup>65</sup> <http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/bilag/239/1326031.pdf>

D. 20. januar 2014 udmelder Dansk Selskab for Almen Medicin, DSAM\*<sup>66</sup>, at de betragter drengeskæring som lemlæstelse (Havskov 2014a).<sup>67</sup>

D. 21. januar er der frist for eventuelle indvendinger og kommentarer til en revideret vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Den nye vejledning har følgende tilføjelse:

*”Autoriserede sundhedspersoner med et forbeholdt virksomhedsområde kan delegerer til andre at udføre opgaver inden for den forbeholdte virksomhed (bruge medhjælp). Brug af medhjælp ved omskæring af drenge indebærer, at lægen skal være til stede under indgrebet.”*<sup>68</sup>

D. 10. februar 2014 viser DR dokumentaren ”Omskåret mod sin vilje”, der følger den 34-årige Leo Milgram, der opsøger sit jødiske bagland for at få svar vedrørende sin tidlige rituelle omskæring.

#### **4.3.4. Debatintensivering IV: Januar - maj 2014**

I denne *debatintensivering* optræder flere læger i debatten end hidtil. Staberg, Frisch og Christian Graugaard, professor i sexologi, er velkendte stemmer i debatten, men denne intensivering adskiller sig alligevel fra de andre, idet DSAM melder ud, at de betragter omskæring som lemlæstelse, der burde forbydes, da der ikke er medicinsk indikation for indgrebet. Dette leder endnu en gang op til terminologisk forhandling, hvor ord som lemlæstelse, overgreb og amputation cirkulerer (Havskov 2014a).<sup>69</sup> Ydermere diskuteres børns rettigheder og selvbestemmelse over egen krop over for forældres ret til at opdrage barnet i og efter en tro (Larsen 2014).<sup>70</sup>

I maj 2014 ender en baby fra København i koma efter en fejlslagen bedøvelse i forbindelse med omskæring på en privat klinik. Det får de afsluttende debatbølger til at gå højt (Bakalus 2014a).<sup>71</sup>

D. 22. oktober 2014 indbyder Folketingets Tværpolitiske Netværk for Seksuel og Reproductiv Sundhed og Rettigheder i samarbejde med Folketingets Udenrigsudvalg til høring på Christiansborg under overskriften ”Omskæring af drenge – Hvad med rettighederne? Afdækning af argu-

---

<sup>66</sup> DSAM har cirka 3000 medlemmer og omfatter to tredjedele af landets alment praktiserende læger: <http://www.dsam.dk/>

<sup>67</sup> Se også Gustavsen (2014).

<sup>68</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162591>

<sup>69</sup> Se også Gustavsen (2014), Frisch (2014a) & Frisch (2014b).

<sup>70</sup> Se også Pedersen (2014).

<sup>71</sup> Se også Bakalus (2014b).

menter for og imod omskæring af drenge i Danmark”. Høringen er centreret om tre hovedtemaer: Hensynet til forældrenes religion og kultur, hensynet til barnets basale ret til en intakt krop og spørgsmålet om de sundhedsmæssige konsekvenser af omskæring.<sup>72</sup> Som talere ved høringen er både Else Smith fra Sundhedsstyrelsen og Frisch til stede.

D. 23. oktober 2014 opstår MIRO – Medicinstuderende Imod Rituel Omskæring på Facebook.<sup>73</sup> MIRO poster omskæringsvideoer, Frischs m.fl. forskning om omskæring og arrangerer omskæringsdebatter på medicinsk grund.

D. 26. november deler Intact Denmark en resolution, som Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har udsendt<sup>74</sup>, hvori omskæring ligestilles med overgreb på børn.

D. 15. december 2014 fremlægger Intact Denmark en foreløbig liste over danske foreninger og organisationer, der er imod dreng omskæring. På listen optræder Børnerådet, Børns Vilkår, Dansk Kirurgisk Selskab, DSAM, Europæiske Lægers Fælleserklæring, Lægeforeningen, Nordiske Børneombudsmand, Red Barnet, Sex & Samfund og Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.<sup>75</sup>

#### **4.3.5. Debatintensivering V: Oktober – november 2014**

Den sidste *debatintensivering* påbegyndes, imens jeg behandler specialets teoretiske og analytiske perspektiver. Til mit held har jeg tid til at afvente debattens gang og få dugfriske forhandlinger og perspektiver med i specialet. I *debatintensivering V* bliver et forbud mod dreng omskæring ofte italesat og diskuteret. Flere politikere formidler en øget skepsis over for indgrebene og meddeler, at de i fremtiden vil drøfte et forbud internt i partierne (Ritzau 2014). I flere dagbladsartikler problematiseres, at der foretages indgreb på umyndige børn, og Staberg med flere foreslår at indføre en minimumsalder på 18 år (Staberg 2014).<sup>76</sup>

---

<sup>72</sup> <http://www.tvaerpolitisknetvaerk.dk/Default.aspx?ID=4339>

<sup>73</sup> <https://www.facebook.com/pages/MIRO-Medicinstuderende-Imod-Rituel-Omskaering/328210414029676?fref=ts>

<sup>74</sup> <http://www.sundhedsplejersken.nu/component/content/article/25-born-0-5-ar/2059-rituel-omskaering>

<sup>75</sup> <https://intactdenmark.wordpress.com/de-er-ogsaa-imod/>

<sup>76</sup> Se også Søndergaard (2014), Laura (2014), Gøtzsche (2014) Camre (2014), Ejsing (2014), Fogt (2014), Larsen (2014), Gustavsen (2014), Havskov (2014a) & Sindal (2014).

I analysen er mit hovedfokus på *debatintensivering IV* og *V*, hvor de andre inddrages i mindre omfang. *Debatintensivering IV* og *V* skiller sig i mine øjne ud, da der opstår en bred afstandtagen til drenges omskæring fra medicinsk hold. Et stigende antal læger problematiserer indgreb på *raske børn* med *raske kønsdele* (Frisch 2014a).

#### **4.4. Dataoperationalisering**

Min analytiske behandling af dokumenterne kan placeres et sted på et kontinuum mellem en *hypotetisk-deduktiv* tilgang og en *analytisk-induktiv* (Brinkmann 2010: 146). Jeg bearbejder specialets data via et blik for usynlige og analytisk sammenvævede forbindelser og potentialer (jf. *diffraction*), som kan belyse (nye) perspektiver ved begge praksisser. I dataoperationaliseringen følger jeg særligt et medicinsk spor (medicinske positioner og udsagn), som er ledsaget af en række positioner og mønstre, der løbende udfoldes i analysen.

# Kapitel 5: Analysedel I



## 5.1. Den sammenstillende og destabiliserende analysestrategi

I det følgende præsenterer jeg specialets analysestrategiske overvejelser og det analytiske snit, der danner grobund for analysens tilblivelse. Hertil udfoldes, hvordan jeg forstår min position og data; selve fortolkningsprocessen. Slutteligt uddyber jeg, hvorfor det kønnede og kropsmaterialistiske blik er valgt samt hvilke analytiske sammenstillinger og afgrænsninger, jeg foretager. Når den analysestrategiske tilgang er formidlet, når jeg til selve analysen.

De respektive indgreb, ændring af kønnede kropstegn og argumenter for og imod indgrebene kan forskubbes, forhandles og formidles inden for begge praksisser. Nedenstående citater fra omskæringsdebatten er et eksempel på et udsagn, der kan gælde og ramme begge former for indgreb:

*"Det handler om børnene. Det er ganske enkelt uacceptabelt at skære følsomme og funktionelle dele af små menneskers raske kønsorganer."* (Frisch 2014b). *"Lad danske drenge blive de første i verden, som kan vokse op i tryk forvisning om, at ingen får lov til at ændre på deres kønsorganer."* (Frisch 2014a).

Ved både intersexoperationer og drengeomskæring ændres børns kønsdele, idet *"følsomme og funktionelle dele"* afskæres. De to praksisser og de respektive snit har imidlertid vidt forskellige formål, betydninger og eksisterer i forskellige sociale og politiske rum (hospitalet/operationsstuen og hjemmebesøg/privatklinikker og i den offentlige debat). *Den sammenstillende og destabiliserende analysestrategi* kan bidrage til at identificere og diskutere analytiske sammenhænge (frem for empiriske) i form af diskurser, materialiseringer og hierarkiseringer inden for de to praksisser. Denne har ligeledes til sigte at bevæge sig væk fra et singulært blik på 'kategorien/gruppen' *intersex* eller *omskåret* og i stedet undersøge naturaliserede samfundsstrukturer og kønnede kropsforhandlinger.

### 5.1.1. Det analytiske snit

Foucault fortolker arbejdet med teksten som en korrespondance, hvorigennem forfatteren skaber sig selv i teksten (Hastrup 2003: 44). Inspireret af Haraway og Barad forstår jeg arbejdet med mine data intra-aktivt, da jeg i fortolkningsprocessen ikke er i stand til at afgrænse mig selv fra teksten; altså hvornår og hvordan jeg aftegner og gengiver en klar skillelinje mellem teksten og mit analytiske blik. Jeg forstår fortolkningsprocessen som simultan og sammenfiltret, idet jeg ser bevægelsen i, hvornår ord og mening kan transformeres til analytisk viden, som flydende *midlertidige fikserin-*

ger/situeret viden. Det er min vurdering, at det ville være et *gudetricksblik* at antage, at jeg har den fulde indsigt og overblik over den analytiske proces, data og mine betydningssystemer.

Jeg har reflekteret over, hvordan jeg kunne undgå at anse data som "a complete page" med en fastlåst materialitet, der diskursivt kunne erobres. Da jeg havde afgrænset omskæringsdebatintensiveringerne, afklaret mit teoretiske snit og var klar til at påbegynde analyseprocessen, dukkede en ny debatintensivering op i medierne. Det betød, at jeg måtte afvente analysetemaer og skubbe analyseprocessen. Idet indså jeg, at jeg ikke havde det fulde overblik over mine (agerende) datas konstante tilblivelsesproces. For Haraway og Barad er en vigtig pointe, at verden har agens, som forskeren ikke har kontrol over, hvilket Haraway poetisk omtaler som: "*The world's sense of humour.*" (Haraway 1991: 199). Ovenstående fortælling er sigende for mit fortolkningsarbejde med de udvalgte data; vi bevæger os rundt i en meningskabende, performativ proces, hvor jeg via empiriske kategorier og analytiske begreber får blik for noget i teksten, som simultant handler og påvirker mit analytiske blik til at se/lede efter andre perspektiver. Mit sprogs tekniske og analytiske anvendelse infiltreres i det agerende data og omvendt. Denne fortolkningsproces kan forklares som et "(...) rum, hvori vi ikke kan adskille materialitet og betydning" (Ibid. 45), Et rum, hvor den konkrete grænse mellem tekst og blik ikke kan afgrænses, naturaliseres og normaliseres.

Det analytiske arbejde anskues således som en foranderlig performativitet med midlertidige fikseringer, hvor jeg kan situere (det jeg ved om) mit apparatus. For det overordnede analytiske blik er sammenstilling, sammenvævning(er) og destabilisering kodeord. Dorthe Staunæs' udsagn indrammer denne analysestrategi på passende vis:

*"Destabilisering handler også om det, der etableres som det Første og det, der etableres som det Andet. Det handler om at forstyrre den måde, hvorpå det Første og det Andet kodes i hierarkiske termer, og om at forstyrre 'naturligheden' i, hvordan forskellige subjekter og forskellige kategorier hierarkiseres i forhold til hinanden, og i forhold til hvad der i en given sammenhæng anses for at være normalt, almindeligt og legitimt."* (Staunæs 2004: 87).<sup>77</sup>

### 5.1.3. Det kønnede kropsteknologiske blik

I analysen hjælper Foucaults biomagtstænkning mig til at opdage og undersøge diskurser, magtforhold og vidensproduktion. Dertil øger jeg fokuset på kroppe og medicinsk teknologi via krops-

---

<sup>77</sup> Se i øvrigt Simonsen (1999a), Søndergaard (1999), Haavind (2000), Andersen (2005), Stormhøj (2006) & Lykke (2008).

materialisme. Inspireret af Butler og Barad har jeg udfoldet, at jeg forstår køn som gentagende intra-aktive performativiteter. Når jeg teoretisk og analytisk forholder mig til køn, er det i mit blik også nødvendigt at inddrage kroppe; materien. Jeg tænker og forstår køn og kroppe som sammenvævede ansamlinger, hvis tilblivelsesprocesser og betydninger er centrale for analysen. Jeg anskuer køn og kroppe som sammenfiltret med teknologiske snit og teknologier (fx kønstest, knive og hormoner).

#### 5.1.4. Det kropsteknologiske blik i en historisk ramme (intersex)

Specialets blik må kort kommenteres i en historisk ramme, idet de teknologiske landvinger har forandret og forhandlet vores<sup>78</sup> anskuelser af køn, kroppe og indgreb. Det er uklart, præcis hvornår intersexpersoner blev reguleret via medicinske indgreb, men flere historikere peger på midten af det 20. århundrede (Hausman 1995: 75).<sup>79</sup> Den danske læge V. Ellerman skrev i 1914 artiklen "Den retsmedicinske Bedømmelse af Hermafroditerne", som blev udgivet i *Ugeskrift for Læger*. Heri står, at: "Det maa absolut fraraades at foretage plastiske Operationer paa Børn, da Udviklingen senere kan gaa stik imod den oprindelige Diagnose." (Rosenbeck 2014b: 172).

Intentionen med dette citat er at påpege, at relationen mellem teknologi, kroppe og kønssystemer eksisterer på sammenvævet, performativ og foranderlig vis; *en midlertidig fiksering*. I relation til specialets genstandsfelt kan teknologiens indtog i form af nye medicinske og plastikkirurgiske indgreb og behandlinger siges at muliggøre nye kønnede kroppe, materielt-diskursive rum og forhandlinger (Hausman 1995: 13-14).<sup>80</sup> Dette perspektiv danner baggrund for analysens kropsmaterialistiske biomagtforståelse.

#### 5.1.5. To materielt-diskursive rum

Jeg formoder, at Sundhedsstyrelsens vejledning er påvirket af omskæringsdebatten og omvendt. Jeg betragter derfor disse som forskellige indgange og adgange til omskæringspraksissen, som tilsammen udgør et *materielt-diskursivt rum*. Jeg afgrænser drenges omskæring og intersextilstan-

---

<sup>78</sup> Vores i kursiv for at understrege, at vores ikke refererer til én anskuelse, men anskuelser.

<sup>79</sup> I en dansk kontekst, se Rosenbeck (1987), Epstein (1990), Lützen (1998), Vallgård (2005) & Rosenbeck (2014b). Selve kønsbestemmelsen har varieret meget gennem tiden (Grønlykke et al. 2011: 21-26).

<sup>80</sup> Se i øvrigt De Lauretis (1987) foucauldiansk-inspirerede teorier om køn og forskellige sociale teknologier, bl.a. om medicinske praksisser, men også hvordan køn kan anses som et produkt af og produceres i teknologiske institutioner som film og biografen.

de/operationer som to *materielt-diskursive rum* (en medicinsk praksis og en medicinsk debatterende praksis), og den sammenstillende analyse af disse *rum* og blikket på det medicinske spor er et gennemgående fokus i analysen.

Jeg beskæftiger mig med et overvejende *lukket rum* (officielle medicinske intersexdokumenter med begrænset tilgængelighed og en ikkeeksisterende debat) og med et overvejende *åbent rum* (officielt og offentligt dokument og en debat). Den sammenstillende analyse kan undersøge, hvordan det medicinske blik cirkulerer i begge rum, men har forskellige betydninger og vægtning i forhold til retningslinjer og vurderinger. Jeg antager, at de to praksisser er baseret på rationaler fra forskellige apparaturer, og akkurat dette aspekt er inspirationskilden til at producere og forbinde de to analysedele. Nemlig at undersøge, hvordan kroppe, køn og indgreb bliver til som fænomener, når de produceres i forskellige *rum*.

### **Ansamlingsmatricer og korresponderende analysepunkter**

Undervejs i analysen visualiserer jeg analytiske hovedpointer i form af forskellige ansamlingsmatricer, og disse kan læses som enkle analytiske opsamlinger. Ansamlingsmatricerne er markeret med tal, så der kan følges en bevægelse i dem. I analysedel II illustrerer jeg to spor i ansamlingsmatricerne, hvilket kommer til udtryk med dobbelttal.

## Et kropmaterialistisk bioblik på den danske intersexpraksis

Første del af analysen er opbygget og struktureret via tre hovedtemaer:

- **4.2. Kønskroppens ontologiske snit: Den (u)naturlige natur og krop**
- **4.3. Den (u)produktive kønskrop**
- **4.4. 'Et offentligt anliggende': Den syge krop og det syge sind**

Analysens hovedtemaer er centreret om et af specialets overordnede spørgsmål: *Hvordan (re)produceres og materialiseres (viden om) køn, kroppe og indgreb inden for den danske intersexpraksis?*

### **5.2. Kønskroppens ontologiske snit: Den (u)naturlige natur og krop**

Det første analyseskridt undersøger hvilke rammer for kropslig og kønnet genkendelighed, der italesættes og *opereres* ud fra i intersexvejledningerne. Hertil kigger jeg på, hvordan medicinske forståelser af 'normalitet' og 'naturlighed' cirkulerer i mødet med bestemte kroppe og kønsdele. Slutteligt stiller jeg skarpt på, hvordan bestemte snit konstituerer fænomener om køn, kroppe og tilstande i det medicinske intersexapparat.

#### **5.2.1. Kønskroppens ontologiske tilblivelsesproces**

For at undersøge, hvordan forståelser af *kønskroppen* cirkulerer og forhandles i intersexvejledningerne, er jeg nødt til at forstå, hvordan den 'naturlige' og 'unaturlige' kønnede krop produceres og installeres via medicinske ideer og beskrivelser. I det følgende fremstilles de termer og forståelser fra vejledningerne, hvor køn og kønsdele associeres med (a)normalitet og (u)naturlighed.

I DSD-instruksen beskrives, hvordan intersexbarnet først og fremmest vurderes ud fra en "*objektiv undersøgelse af de ydre genitalier*" (DSD 2008: 1). Dette for at undersøge, om der optræder "*tvetydige eller entydige genitalier*" (Ibid. 2-5). Tvetydigheden benævnes også som "*diskordans\* mellem de ydre genitalier og prænatal karyotype.\**" (Ibid. 1).

En intersextilstand defineres som en *"akut medicinsk problemstilling"* (UFL 2001: 1), og de kønsregulerende operationer beskrives som *"rekonstruktive indgreb"* (Ibid.), der har til formål at skabe *"en normal pige eller en normal dreng"* (UFL 2001: 2). Indgrebene og kønsbestemmelsen foretages for, at intersexbarnet kan føle sig som *"en rigtig mand eller en rigtig kvinde"* (Ibid. 4); som *"normale individer"* (Ibid.). Der konstitueres og skitseres således et ideelt kategorispring ("*fra normal dreng til rigtig mand"* og fra *"normal pige til rigtig kvinde"*), som intersexoperationer af børn foretages på baggrund af.<sup>81</sup>

### Den naturligt kønnede kropsonologi

Ovenstående ('normale' og 'rigtige') italesættelser af kønnet, kønsdelene og kroppen er med til at (re)producere og materialisere en forståelse af en *naturlig kønnet kropsonologi*, der eksisterer forud for menneskers kropsteknologiske blik på køn og kønsdele. Der installeres et rationale om, at det er muligt at *"producere et godt kosmetisk og funktionelt resultat"* (DSD 2008: 4) via genoprettelse af en prædiskursiv og –teknologisk krop. Ideen om *den binært kønnede krop (mande- eller kvindekrop)*, der skal rekonstrueres, kan forstås som det overordnede fænomen i vejledningerne (det medicinske intersexapparat). Et fænomen, der konstitueres via en række velkendte dualistiske snit, som *entydige og tvetydige, normale og unormale, rigtige og forkerte køn og kroppe*.

Med afsæt i et queer-blik vil jeg påstå, at en opdeling som *"entydig og tvetydig"* aldrig er uskyldig og altid vil være afledt af en over- og underposition. I udviklingen af mit apparatus blev jeg trænet i at bemærke og undersøge dualistiske opstillinger, og hvad de *gør*. Hvordan de (re)producerer bestemte kropslige betydninger og videnskabelige snit. Via ovenstående dualismer får jeg øje på andre snit i vejledningerne, der konstitueres inden for samme dualistiske tænketeknologi. Disse snit ses i beskrivelserne af intersexbarnets kønsdele som:

- *"Genital misdannelser"* (Ibid. 7)
- *"Mikropenis\*"* (Ibid. 1)
- *"Vildledende"* (GE 2010: 1)
- *"Klitorishypertrofi"* (Ibid.)
- *"Kort vulva"* (Ibid.)

Når kønsdele benævnes som enten *mikro* eller *hyper* med behov for *"tilpasning"* og *"kirurgisk korrektion"* (UFL 2001: 1, 5) konstitueres de som afvigende (figurer) ud fra en forestilling om en

---

<sup>81</sup> Se Grønlykke et al. (2011) for perspektiver på rationale om 'det genkendelige køn' og den heteroseksuelle matrice i den danske intersexpraksis.

'normal' og 'rigtig' "funktionsdygtig vagina (adækvat størrelse)" (Ibid.) (læs: der kan penetreres) og en "penis der hos drengebørn skal måle 2 cm ved terminen." (GE 2010: 2).

I følgende ansamlingsmatrice visualiseres snittet om, hvordan kønsdeterminering kan anskues som en transformerende bevægelse fra at være et ikke-subjekt med ugenkendelige kønsdele til at blive et *kønnet subjekt*:



### **Normaten**

En af Foucaults centrale ideer er, at man skaber *den* sunde og normale ud fra konstruktionen af *den* patologiske og afvigende *figur*. I tråd med Foucaults perspektiver vil jeg ganske kort introducere Rosemary Garland Thomsons begreb *normaten*. Thomson interesserer sig for repræsentationer af den *ekstraordinære* krop, da den kan fortælle os noget om normativitet og samfundets strukturer (Thomson 1997: 6):

*"This neologism names the veiled subject position of cultural self, the figure outlined by the array of deviant others whose marked bodies shore up the normate's boundaries."* (Ibid. 8).

I denne analytiske kontekst skal *normaten* afkodes som en regulerende biopolitisk idé, som samfundet forsøger at tilnærme sig.<sup>82</sup> For at værne om det kønsnormative kropsideal er det nødvendigt at definere nogle kroppe og kønsdele som "*misdannede, unormale, tvetydige, mikro eller hyper.*" Min analytiske pointe er, at den kønnede patologisering af nogle kroppe er med til at op-

<sup>82</sup> Jf. Butlers *regulative ideal* (Butler 2004: 41-43).

retholde en *komfortabel*<sup>83</sup> forestilling om *normaten*; *den binært kønnede krop*. Et fænomen, der kan forblive uforstyrret i den sociale orden via sit intra-agerende afhængighedsforhold til *den abjekte Anden* intersekkrop: "På grund af *genitalia externas fremtoning hos den nyfødte rejses tvivl om, om det er en han- eller hun-køn. Problemstillingen kræver omgående opmærksomhed.*" (GE 2010: 1). Det upåfaldende og det opmærksomhedskrævende.

Jeg anskuer det dualistiske tilblivelsesforhold som produktivt i den forstand, at det skaber bestemte *ontologiske* forståelser af 'normale og unormale' subjekter, kroppe og indgreb. Med afsæt i Foucaults og Thomsons perspektiver om, at 'den ikke-normative krop' definerer 'den normative krop', kan *den binært kønnede krop* ses som én, der (blandt andet) determineres og afgrænses via *den afvigende intersekkrop*. Denne afgrænsning ses i måden, hvorpå intersekkroppe installeres som et særligt medicinsk anliggende, der skal reguleres "tilbage" (*rekonstrueres*) til kønnet genkendelighed; "*en rigtig mand eller en rigtig kvinde*" (*normaten*). Jeg foreslår at betragte intersekkroppe som kroppe, der tilpasses forestillingen om *den naturligt kønnede kropsontologi* via det medicinske intersexapparat og indgreb. Med drengesomskæring som analytisk korresponderende figur er det interessant, hvad der opstår af potentialer, når jeg i samme bevægelse undersøger kønsmodifikationer af '*naturlige kroppe*', og hvordan disse installeres i det danske samfund. **Her** markeres analysens første korresponderende punkt (***Naturlige/kulturelle kroppe og indgreb I***), som jeg arbejder videre med i analysedel II, hvor jeg undersøger, hvordan forståelser af natur og kultur cirkulerer i beskrivelserne af de forskellige indgreb (intersexoperationer og omskæring) samt hvilke magthierarkiseringer, disse (re)producerer.

### 5.2.2. Det medicinske intersexapparat

Ifølge Barad kan et apparat forklares som en instans, der producerer forståelser i *intra-aktion* med andre apparater (Barad 2003: 817). Det medicinske intersexapparat, jeg nu vil fremanalysere, intra-agerer ligeledes med andre kønnede og kropslige apparater, fænomener og snit. Eksempelvis den binære cpr-registrering, kønsopdelt undervisning, M/K-toiletter, patologisering af andre kønnede og handikappede kroppe etc.

*Den binært kønnede krop* kan forstås som det overordnede fænomen i det medicinske intersexapparat. Hertil kan det overordnede agentiale snit, der produceres i intersexvejledningerne (og i

---

<sup>83</sup> Inspireret af Ahmeds begreber om *The Feminist Killjoy* og (*u*)komfortabilitet Ahmed (2010).



samfundet), siges at være den binære kønsorden, hvor manden og kvinden installeres som hinandens kropslige og sammensmeltelige modsætninger (jf. funktionsdygtig vagina (adækvat størrelse) og *"en fallus, der har potentiale for rimelig vækst"* (DSD 2008: 4)). Med hjælp fra Barad finder jeg tre fænomener inden for det overordnede fænomen *den binært kønnede krop*, og disse er *Mandekroppen*, *kvindekroppen* og *tilstanden*. Før jeg undersøger disse fænomener, ser jeg nærmere på det medicinske intersexapparat, der er med til at konstituere fænomenerne og snittene.

Den overordnede ramme i det medicinske intersexapparat er, at *"der er tale om en akut medicinsk problemstilling, som må afklares hurtigst muligt."* (UFL 2001: 1).<sup>84</sup> Hertil opstilles en række målingsparametre (kønskomponenter), der *normalt* er i overensstemmelse hos *den binært kønnede krop*, og som inddrages i undersøgelsen og afgørelsen af intersexbarnets køn:

*"Når man vedrørende med tvetydige genitalia skal rådgive om, hvilket køn barnet skal have, må der tages hensyn til både det kromosomale og det gonadale\* køn, til de hormonelle forhold i fosterlivet, mulighederne for kirurgiske korrektion af ydre genitalias udseende, den interne anatomi samt de fremtidige muligheder for fertilitet, normal psykoseksuel udvikling og seksualfunktion."* (Ibid. 1).

## Kønskomponenter

Med afsæt i ovenstående citat indeholder det medicinske intersexapparat følgende kønskomponenter:

- *Kromosomer*
- *Gonader (testikler og æggestokke)*
- *Hormoner*
- *Fænotypen\* (ydre genitalias udseende)*
- *Den interne anatomi*
- *Fertilitet og fremtidig psykoseksuel udvikling og seksualfunktion*

Disse kønskomponenter kan anskues som de overordnede i forsøgsopstillingen, selve målingsudstyret indgår også, hvor succeskriteriet er genkendelig kohærens internt i kønskomponenterne og i relation til hinanden. Under disse anvendes en række metodiske termer, der er med til at konstituere kønskomponenterne, fænomenerne og snittene i det medicinske intersexapparat:

*"Hos patienter med gonadedysgenesi\* er der sket en fejl i anlæggelsen af gonaden, som derfor er abnorm. Hvis dette sker hos en patient med karyotypen 46XY\* eller 45X/46XY\*, kan en intersextilstand opstå, idet gonaden ikke er i stand til at producere tilstrækkelige mængder af T [testosteron] og AMH\* til at sikre en normal mandlig fænotype."* (Ibid. 4).

---

<sup>84</sup> Se Grønlykke et al. (2011) for en diskussion om ordvalget *akut* i forbindelse med intersextilstande.

## Kønnskromosomer og metodiske termer

Nu introducerer jeg de termer, der beskriver og afgrænser kønskromosomer for at udfolde en af de afgørende kønskomponenter. Karyotypen er den specifikke kromosombesætning hos et individ. I citatet består kromosombeskrivelserne af bogstav- og talsammensætninger: "45X/46XY", hertil "45X-karyotype\*", "karyotype 47XXY\*" (Ibid. 2). Tallene og bogstaverne markerer *afvigelsen* fra den 'rigtige' kromosombesætning, hvor kvinder har to XX-kromosomer og mænd har ét X-kromosom og ét Y-kromosom. Genetiker David Page opdagede i 1987 et bestemt gen på Y-kromosome, der opfattes som afgørende for den mandlige udvikling.<sup>85</sup> I Pages undersøgelser viste det sig, at 10 % af befolkningen har kromosomvariationer, der ikke passer ind i den binære kromosomskelnen (Butler 1990: 184-191). Eksempelvis er det muligt at have XY-kromosomer og være fænotypisk *kvindeligt* mærket (Holm 2008: 156-157)<sup>86</sup>, og kan kønskromosomer så forstås som stabile repræsentanter for en binær kønsmodel (kvinder XX og mænd XY)? Jeg peger på, at metodiske termer som "karyotype 45X/46XY, 45X og 47XXY" kan ansues som medicinske snit, der er med til at installere binære kønskromosomer og afvigelserne heraf.<sup>87</sup> Snit, hvis sigte er at afdække kønskromosomer og andre kønskomponenter på binær vis, selvom behovet for at afsøge kønskromosomer ikke har afsæt i en binær forudsætning ("tvetydige kønsdele"). At betragte kønskromosomer som et medicinsk snit kan synliggøre den slørede grænse mellem forskersubjekt, -objekt og forsøget ved at problematisere det binære blik og mål (mand XY eller kvinde XX).<sup>88</sup> Via kønskromosomeksemplet forsøger jeg at destabilisere afgrænsningen og 'overensstemmelsen' i kønskomponenterne<sup>89</sup> ved at påpege intra-aktionen imellem kønskomponenterne, de metodiske termer, forskersubjekt og -objekt; det medicinske intersexapparat. I relation hertil kan kønskromosomer og kønskomponenter ses som et udtryk for materiens agens. Det medicinske forsøg på en binær stabilisering og generalisering af kroppes indre og ydre kønskomponenter "skaber problemer", idet kroppe bevæger sig forskelligt og foranderligt.<sup>90</sup>

Citatet på forrige side indeholder andre relevante termer, der kommer til syne i ord som "*fejl, abnorm, tilstrækkelig, normal*". Med afsæt i *agential realisme*-perspektivet kan disse ikke forstås

---

<sup>85</sup> "Den testisdeterminerende faktor" (UFL 2001: 2).

<sup>86</sup> Se i øvrigt Holm (2010) & Kessler (1998).

<sup>87</sup> Se i øvrigt Holm (2013), der diskuterer den konstruerede forbindelse mellem testosteron og maskulinitet.

<sup>88</sup> I forlængelse heraf stiller Butler relevante og kritiske spørgsmål om, hvad biologisk køn er; kønskromosomer, kønsorganer, hormoner (Butler 1990: 45).

<sup>89</sup> Jeg går ikke i dybden med de andre kønskomponenter, men jeg kommer ind på fertilitet, psykoseksuel udvikling og seksualfunktion senere i analysedel I.

<sup>90</sup> Jf. det er ikke kun subjektet, der styrer forskningen.

som objektive observationer, der beskriver *den sande kropsonologi*. De kan snarere forstås som dele af den forsøgsopstilling (det medicinske intersexapparat), som producerer bestemte snit og fænomener og i dette tilfælde bestemte *tilstande*.

### **Mande-/kvindekroppen og tilstanden**

Som dele af det overordnede fænomen i vejledningerne, *den binært kønnede krop*, assisterer Barads perspektiver mig til at få øje på tre simultane fænomener: *Mande-/kvindekroppen og tilstanden*. *Tilstanden* som kropsligt fænomen konstitueres via bestemte kønnede snit om, hvad denne ikke lever op til (jf. kohærens og *normaten*). Et specifikt eksempel på dette ses i følgende vejledning:

*"Det har blandt kirurger været anbefalet, at man kun skulle bevare penis hos nyfødte med en penislængde over 2,5 cm. Såfremt dette mål ikke kunne opfyldes, tilrådede man feminint køn.*

Når kroppe tænkes som intra-aktive, performative agenter, der virker tilbage på det 'erkendende subjekt' (forskeren), og derfor ikke på forhånd er adskilt fra vores erkendelsesbestræbelser<sup>91</sup>, kan 2,5 cm forstås som et agentialt snit, der er med til at opbygge et fænomen (*Mandekroppen*) og afvigelserne heraf (*kvindekroppen og tilstanden*).

Succeskriteriet i vejledningerne er at (re)producere og materialisere "*normale piger eller normale drenge*", "*rigtige mænd eller rigtige kvinder*" og "*normale individer*", da det "*umiddelbart [er] vanskeligt at forestille sig, at et barn i vor kultur kan vokse op i psykisk balance uden at have entydige ydre genitalia.*" (UFL 2001: 9). Den ciskønnede kønsorden og kønsdeterminering kan forstås som de overordnede binære snit, der produceres (via *tilstanden*) i det medicinske intersexapparat.

### **Et Cyborg-blik på den binært kønnede krop**

Et interessant *Cyborg*-blik på de kønskomponenter, der er med til at producere *den binært kønnede krop* i det medicinske intersexapparat, går på den teknologiske sammenfiltrering og agens. Der opstilles måleudstyr til at vurdere og afgøre ydre køns genitaliers form og størrelse, dertil bruges medicinsk-teknologiske måleenheder for at præcisere om kromosomer, gonader, hormoner og den interne anatomi lever op til eller afviger fra *den naturligt kønnede kropsonologi*. Intersexoperationer foretages ligeledes med teknologiske redskaber (operationsknive, observationsudstyr

---

<sup>91</sup> Jf. Barads inspiration fra en poststrukturalistisk antagelse om, at iagttageren ikke eksisterer før iagttagelsen (Andersen 2005: 11).

m.m.). Pointen med denne teknologiske udfoldelse er at pege på, at forestillingen om *den naturligt kønnede krop* og *den binært kønnede krop*, der ligger klar til 'objektiv observation', *altid allerede* er til forhandling, idet fænomenerne produceres af selvsamme teknologiske øje og materielt-diskursive rum, der betragter den.

Med afsæt i disse betragtninger må skellet mellem ord/kroppe, kroppe/ting og ting/ord, subjekt/objekt falde, og illusionen om *den naturligt kønnede krop* ligeså. I det medicinske intersexapparat fødes og installeres nogle kroppe som medicinske og teknologiske *Cyborgs*. Dette analytiske blik vil hævde, at vi *alle* er *Cyborgs*.<sup>92</sup> På baggrund af specialets apparatus og blikket på det medicinske intersexapparat foreslår jeg, at kønskroppe tænkes som materielt-diskursive fænomener, hvori *blikket*, det *handlende* sprog, den *agerende* materie (kønnede kroppe og bioteknologiske aktører) og indgreb intra-aktivt performer og (re)producerer selvsamme.

### 5.3. Den (u)produktive kønskrop

I det følgende kigger jeg på, hvordan *den (u)produktive krop* installeres i det medicinske intersexapparat via bestemte målenheder og (heteronormative) succeskriterier. Derefter undersøger jeg et omstridt og ømt element i *den produktive kropsinstallering*, nemlig smerte som fænomen og vilkår.

#### 5.3.1. Den (u)produktive Mand/kvinde

Som tidligere udpeget (re)produceres og installeres *Mande-/kvindekroppen* som fænomener via sammensmeltning som mål. I *Ugeskrift for Læger* introduceres forskningsresultater om patienternes (heteroseksuelle) livskvalitet fra en spørgeskema- og interviewundersøgelse (UFL 2001: 6-9).<sup>93</sup>

I denne undersøgelse spørges ind til om "AIS\*-individerne accepterede traditionelle feminine vær-

---

<sup>92</sup> Haraways *Cyborg* går godt i spænd med Barads intra-aktion. Dualismeoverskridelsen eksisterer ved begge, hvor jeg primært bruger førstnævnte som analytisk metafor og sidstnævnte som analytisk værktøj.

<sup>93</sup> Denne spørgeskema- og interviewundersøgelse er baseret på forskningsresultater fra henholdsvis 1968, 1972, 1984 1986, 1987, 1989, 1990, 1992, 1996 og 2000. I *Ugeskrift for Læger* henvises i alt til tolv undersøgelser, hvor seks ud af de tolv er baseret på John Moneys teorier og eksperimenter fra 1950' og 1960'erne. Money mente, at børn fødes kønsidentitetsneutrale (Money 1972). Han gennemførte i 1960'erne et eksperiment, da han fik muligheden for at vejlede en familie til et spædbarn, der ved en fejlslagen brokoperation havde fået penis brændt af. Han opfordrede forældrene til at opdrage barnet som en pige, og da barnet blev to år gammelt i 1967 blev dets testikler fjernet. Moneys eksperiment vandt medhør i store dele af den medicinske og den humanvidenskabelige verden (Butler 2004: 59-67), men senere viste det sig, at *pigen* efter en hård og forvirrende barndom skiftede køn til *dreng* som 15-årig. Han begik selvmord i 2004. For yderligere information om Money og dette eksperiment, se Grønlykke et al. (2011), Fausto-Sterling (2000), Brinkmann (2007) & Diamond (2008).

dier og mål" (UFL 2001: 7), og om der forekom "øget incidens af homoseksualitet" og usikker kønsidentitet "biseksualitet, homoseksualitet eller kønsskifteønske" (Ibid.). AIS-individerne beskrives som "fænotypisk helt normale kvinder" (Ibid.). Det udledes, at kvinder med AGS\* "fik færre børn end en kontrolgruppe på raske kvinder." (Ibid. 6). Mænd med mikropenis deltog også i interviewundersøgelsen, hvor det konkluderes, at "de alle var heteroseksuelt orienterede. Blandt de 12 postpubertale var ni seksuelt aktive og rapporterede om et tilfredsstillende seksualliv. [...] og mikropenis ikke alene bør medføre ændring af køn." (Ibid. 7).

I det medicinske intersexapparat sættes *det* kvindelige liv, livskvaliteten og *den produktive kvindekrop* i metonymisk forbindelse med heteroseksuel reproduktion, hvorimod *den produktive mandekrop* undersøges ud fra en tilspørgsel om et tilfredsstillende seksualliv.<sup>94</sup> Det er værd at bemærke, hvordan der klassisk tages udgangspunkt i Manden<sup>95</sup>, når det medicinske blik afsøger om intersexindividet er "viriliseret\*" eller "underviriliseret" (DSD 2008: 4). Dette ses også i følgende diagnosebeskrivelse:

"Kønsdifferentieringen initieres i 6. Gestationsuge, hvor SRY-genet\* på kønskromosomet fører til dannelsen af testis\*, der producerer et hormonalt miljø medførende han-køn. Abnormiteter som følge af kompromitteret funktion af androgenreceptoren\* eller nedsat testoteronsyntese\* forstyrrer kompletmaskulinisering og fører til mandlig pseudohermafroditisme\*. Uden SRY-genet udvikles gonaderne mod hun-køn. (GE 2010: 1)

## MANDEN

Hvis der opstår abnormiteter, som forstyrrer "kompletmaskuliniseringen", fører dette til "mandlig pseudohermafroditisme", altså en form for pseudoMand. Bemærk, hvordan kønsdifferentieringsprocessen italesættes med Manden som baggrund, idet udeblivelsen af SRY-genet fører til, at gonaderne udvikles som hun-køn. SRY-genet installeres som udgangspunktet, der fører til testikeldannelse og Mand og fraværet af SRY-genet fører til kvinde. Yderligere beskrives, hvordan "det også [har] vist sig, at ovariets udvikling ikke, som tidligere antaget, er helt passiv." (UFL 2001: 2).<sup>96</sup> Jeg foreslår, at diagnosebeskrivelsen og de analytiske pointer (Manden som udgangspunktet, og kvinden som en underudvikling heraf)<sup>97</sup> ses i forlængelse af førnævnte interviewundersøgelse om

<sup>94</sup> Se i øvrigt Dreger (1998) om, hvordan reproduktion konnoteres til *kvinden* og seksualliv og orgasme til *Manden*.

<sup>95</sup> Jf. Fænomenet om Mandekroppen og afvigelserne heraf (kvindekroppen og tilstanden).

<sup>96</sup> Længe leve Aristoteles! Se i øvrigt Hopkins (1998) & Martin (2001).

<sup>97</sup> Jf. Thomas Laqueurs pointe om, at man fra antikken og frem til år 1700 ikke skelnede sprogligt mellem ovarier og testes. Man brugte det samme ord for de to organer. Denne pointe afspejles i hans radikale socialkonstruktivistiske fremstilling af et-kønsmodellen, der er hierarkisk opbygget med manden øverst. I denne model repræ-

den reproduktive kvindekrop og den produktive mandekrop. Et kønnet patriarkalsk magtforhold viser sig nemlig både i de sproglige og kropslige (re)produktioner. Der tages udgangspunkt i Manden og hans seksualitet (den vigtige orgasme), og kvinden installeres som et fænomen, hvis (seksuelt passive) krop reproduktivt skal rumme og opfange Mandens aktive seksualitet (og sperma).

### Lyst og reproduktion

Denne traditionelle hierarkisering er oplagt at betragte i et heteroseksuelt biomagtperspektiv, hvor artens liv og krop installeres gennem reproduktion og seksuel lyst som magtmekanismer på det enkelte subjekts funktionelle krop. Det heteroseksuelle seksualliv og reproduktion installeres som indfaldsveje til en produktiv og funktionsdygtig krop.<sup>98</sup> En krop, der på regulativ vis kan genspejle og (gen)oprette snittet om *den binært kønnede (samfunds)- krop*:



I foucauldiansk forstand må *den binært kønnede krop* og *den binært kønnede samfundskrop* forstås sammenvævede. Subjekters kroppe kontrolleres, da den enkeltes manglende disciplinering og regulering over kroppen er skadelig for *samfundskroppen*. Når jeg anskuer *den (u)produktive krop* på strukturelt niveau (samfundet som (af)kønnende frem for kroppe som *afvigende*) kan dette blik udfordre, hvem *kroppen* er (u)produktiv for.

Jeg fastholder blikket på *den (u)produktive kønskrop*, når jeg sammenstiller intersexpraksissen med drengemoenskæring. I omskæringsdebatten fylder seksualitet, sensitivitet og drenges kønsor-

---

senterer kvinden i aristotelesk forstand som stoffet/materiet (det passive), og Manden skaber noget ud af stoffet/den formskabende (det aktive) Laqueur (1990).

<sup>98</sup> Se i øvrigt Rich (1986) om *kompulsiv* heteroseksualitet som strukturerende samfundsprincip.

gan meget. Her markeres et korresponderende analysepunkt (*De (u)produktive kroppe og kønsdele II*), som jeg arbejder videre med i analysedel II, hvor jeg undersøger, hvordan kønnede strukturer cirkulerer på tværs af produktivitet og smerte.

### 5.3.2. Smerte som indlejret imperativ

Ciskønnet heteroseksualitet (og forestillet reproduktion) udgør det overordnede rationale for kønsdeterminering af intersexbørn. I installeringen af *den produktive heteroseksuelle krop* cirkulerer smerte og sensitivitetstab som mere eller mindre usynlige vilkår ved intersexoperationer. Smerte og sensitivitetstab eksisterer inden for både intersex- og omskæringspraksissen, men italesættes og forhandles forskelligt. I det følgende udfolder jeg, hvordan perspektiver om smerte og sensitivitetstab installeres i den danske intersexpraksis.

I de kirurgiske principper og mål for behandlingsformerne af intersextilstande beskrives, at:

*"De to kirurgiske procedurer der normalt kræves er en reduktion af clitoris og en vaginalplastik. Clitoris reduktion med resektion\* af corpora\* og bevarelse af glans og hertil hørende nerveforsyning er et delikat indgreb og ofte følger sensibilitetstab."* (DSD 2008: 4)

Sensitivitetstab italesættes via ovenstående formulering i DSD-instruksen, og i de andre vejledninger kommenteres sensitivitetstab, smerte eller smertelindring ikke. Jeg har gennemgået henvisninger i de tre intersexvejledninger, og disse indeholder ikke yderligere information om sensitivitetstab og smerte(lindring). I mit blik er en ikke-italesættelse også en handling, der kan fortælle os noget om, hvordan smerte indlejres som en kropspræmis hos nogle subjekter. Denne betragtning leder mig videre til sammenstillende spørgsmål om, hvilke kroppe og subjekter, der (ikke) kan/bør føle smerte, men først fremstiller jeg to eksempler på, hvordan smerte og sensitivitetstab også italesættes i relation til danskliggende intersexpraksisser.<sup>99</sup>

### Smerte som et relationelt fænomen

Smerte og sensitivitetstab ved intersexoperationer har fået opmærksomhed fra Anne Fausto-Sterling, der er professor i biologi og kønsforskning. Hun mener, at kønsregulerende operationer af intersexbørn er unødvendige, medmindre der optræder livstruende grunde til at operere. Hun

---

<sup>99</sup> For yderligere information om smerte og sensitivitetstab ved intersexoperationer fra ikke-medicinsk hold, se Shildrick (1997), Chase (1998), Dreger (1998), Berlant (1999), Diamond (2008), Morland (2009), Holm (2010) & Reis et al. (2010).

bidrager med et andet perspektiv på *den (u)produktive krop* ved at fremstille, hvordan intersexoperationer kan påvirke individers livskvalitet negativt:

*"It causes extensive scarring, requires multiple surgeries, and often obliterates the possibility of orgasm. In many of the case reports of clitoral surgery, the only criteria for success are cosmetic, rather than later sexual function. (Fausto-Sterling 2000: 80).*

Iain Morland, ph.d. og underviser i kritisk kulturteori, undersøger ligeledes smerte i relation til intersexoperationer. Først og fremmest udfolder han den fysiske smerte ved genitalindgreb (Morland 2012: 21-24). Hertil forklarer han, hvordan genitalobjektivering og genitaloperationer forstyrrer ens evne til at føle og mærke andre individer:

*"When surgery is performed on the genitalia, one's own capacity to be affected is acutely impaired. It is impaired because usually the disappearance from one's awareness of one's genitalia permits an experience of genitalia as transparently receptive. More precisely, it is the capacity to be affected by others that is disrupted by the genital objectification entailed by surgery." (Ibid: 35).*

Morland forholder sig til smerte som et relationelt fænomen.<sup>100</sup> Dette kommer tilmed til udtryk i hans egne erfaringer om, hvordan detaljerede beskrivelser af genitalreguleringer og sensitivitetstab skaber ukomfortabilitet blandt alle tilstedeværende (uregulerede som regulerede) (Ibid. 22-23). Denne smerterelation og ukomfortabilitet ligger der måske et solidarisk potentiale i?: *"One cannot avoid being affected by another's loss of the capacity to be affected, because we are of one flesh, as expansive as the world"* (Morland 2012: 39).

**Her** markeres et korresponderende analysepunkt (*De (u)produktive kroppe og kønsdele II*), som jeg arbejder videre med i analysedel II, hvor jeg undersøger, hvordan smerte og sensitivitetstab afspejler forskellige perspektiver på indgreb, funktionalitet og (u)værdige kroppe.

I forlængelse af smerte bevæger jeg mig videre til et nekropolitisk blik på intersexoperationerne og kønnet kropsregulering. Mbembe påpeger sammenvævningen af 'livet' og 'døden', hvori dødsfunktionen kan tilbyde nogle andetgjorte og ekskluderede potentialer; et blik på den/det *døde*. I følgende afsnit udforsker jeg, hvordan liv og død sammenfiltret cirkulerer på bestemte kroppe, subjekter og 'befolkningsgrupper'.

---

<sup>100</sup> Jf. Silvan Tomkins begrebsliggørelse af affekt og skam som relationelle fænomener Tomkins (1995).



## 5.4. 'Et offentligt anliggende': Den syge krop og det syge sind

Nu undersøger jeg, hvordan *tilstanden* via degeneration konstitueres som et medicinsk (og offentligt) anliggende. Jeg vender blikket mod, hvilke kroppe og subjekter, der forbindes med interseksionelle tilstande og sygdom. Det degenerative blik har til sigte at analysere og diskutere, hvilke kroppe, sind og *tilstande*, samfundet har ansvaret for 'at helbrede' og kontrollere.

### 5.4.1. Gentagelsesrisiko: Et sygt barn af en syg familie

Til at starte med undersøger jeg, hvordan det nyfødte interseksbarn italesættes af lægerne over for forældrene, og hvordan forældrene degenerativt forbindes til barnet. I interseksvejledningerne omtales, at:

*"Det er vigtigt ikke at omtale det nyfødte barn som "han", "hun" eller "den", men refererer til "jeres" barn overfor forældrene, som bør inddrages hurtigt i mistanken og hvorfor den er opstået."* (GE 2010: 1).

Det italesættes, at barnet ikke kan italesættes som et kønnet væsen/*subjekt*, men at det stadigvæk skal positioneres som forældrenes barn. Man kan hævde, at ovenstående anvisning kan virke banal, for det er jo ret givet forældrenes barn. Men netop heri fremtræder det interessante ved formuleringen, for selvom eksistensen af barnet vedkendes, er dets egentlige tilstand (og liv) en *"mistanke"* (om ikke-liv), der skal opklares og bringes tilbage til livet.

I vejledningerne formidles derudover, at familien skal henvises til genetisk rådgivning *"med henblik på vurdering af gentagelsesrisiko"*, og at *"barnet bør på passende tidspunkter "langsomt" informeres om hvorfor det er behandlet og konsekvenserne af behandlingen."* (DSD 2008: 5).

Inspireret af perspektiver fra Butler og Mbembe kan ovenstående vejledninger afspejle en praksis, hvor interseksbarnets liv bliver kaldt til eksistens som *"en mistanke"* med en *"gentagelsesrisiko"*, hvorfor barnet *"langsomt skal informeres"* om sig selv (den/det "uværdige" tilstand/liv). Tidligere udfoldede jeg, hvordan biomagten producerer liv og regulerer subjekter, *legemets lov og artens liv*, men jeg vil her hævde, at døden går hånd i hånd med livet. Når bestemte kønnede kroppe skal leve, må andre kroppe lade livet. Når intersexede kroppes kønstegn ikke kan indplaceres i et binært system, bortopereres de, så normative kønstegn kan overleve i ro og mag. Et nekroblik kan synliggøre det *dræbte* i kønnet kropsproduktion og kritisk spørge, om de ekskluderede kropstegn

(*dødsfunktionen/snittet*) på et subjekts krop holder op med at cirkulere som uværdige på den 'levelige' krop?

### **Det 'syge' smitter**

"En ulykke kommer sjældent alene" eller "en sygdom kommer sjældent alene" er i denne kontekst et relevant og sørgeligt ordsprog. Når *mistanke* om et intersexbarn optræder, vejledes lægerne til, at "*Der spørges ind til arvelige lidelser i familien/forældres kønsudvikling/infertilitet. Barnet gennemgås mhp. andre malformationer tydende på specifikke syndromer.*" (GE 2010: 2). Barnets krop sættes i forbindelse med andre sygdomme og undersøges med *et sygt blik* for at afgrænse om kroppen bærer andre sygdomme. Hertil anvises, at læger bør spørge ind til forældrenes sygdomshistorie og særligt interessant til infertilitet. Det kan forekomme uvæsentligt at spørge nybagte forældre om infertilitet, men hvis ovenstående analytiske pointe trækkes ind som ledesnor (intersexlivet som uleveligt og uværdigt), kan dette aspekt nuanceres. Når intersexkroppe betragtes som en *mistanke* (om ikke-liv) kan man *paranoidt* udtrække, at forældrene ikke "rigtigt" har fået et barn (et *subjekt*).

### **Det døde barn**

Lægerne vejledes endvidere til at spørge ind til arvelige lidelser i familien. Dette være sig:

*"tidligere familiemedlemmer med urogenitale defekter\*, pludselig uventet dødt barn i familien, pubertas præcoxa\*, amenorhea\*, infertilitet, konsangvinitet\*. [...] Moderen bør undersøges med henblik på abnorm virilisering eller cushinoide træk\*" (DSD 2008: 2).*

Et *uventet dødt barn* forbindes til det nyfødte intersexbarn, og dette gør sig gældende, hvis det døde barn har 'eksisteret', men også hvis det højst sandsynligt ikke har. *Det døde* og *det syge* cirkulerer på intersexbarnets krop (*mulig uventet død*) og kobles sammen med familien og forældrene (*urogenitale defekter, pubertas præcox infertilitet, konsangvinitet*). Ifølge vejledningerne skal moderen undersøges for abnorm virilisering for at kunne udlede, om hun er kvinde (*eller* mand). Hvis samme paranoide spor fortsættes, kan ovenstående undersøgelser anses som et udtryk for, at det syge og smittende må opspores (hos familien), og at "det umiddelbart er vanskeligt at forestille sig, at man kan føde et sådant barn, hvis forældrene/kvinden er installeret i *den kønnede (re)produktive krop.*"

I følgende ansamlingsmatrice visualiseres den bevægelse, der forbinder intersexbarnet til familien og forældrene via sygdomme, død og infertilitet som metonymiske mekanismer:



Jeg følger det syge fra barn til voksenalder ved at undersøge, hvordan et voksent intersexsubjekt vurderes ud fra 'et medicinsk blik' på *den raske* eller *syge* udvikling af livskvalitet.

#### 5.4.2. Degenerationsmatricen: Et sygt sind via en syg krop

Nu vender jeg blikket mod, hvordan det medicinske intersexapparat både skaber en adskillelse og en sammensmeltning af (den syge) krop og (det syge) sind, når intersexpersoners livskvalitet, kønsidentitet og begærretning evalueres. Jeg undersøger, hvordan *kroppen* og *sindet* både installeres som interne og eksterne fænomener samt hvilke forventninger, der etableres til *den syge krop*. I følgende citat fra *Ugeskrift for Læger* fremføres en livskvalitetsundersøgelse, hvor 'rigtig' kønnet adfærd og heteroseksualitet udgør succeskriterierne:

*"Piger med AGS\* sammenlignet med en kontrolgruppe matchet for alder, race, Ik [intelligenskvotient] og faderens sociale status viste, at piger med AGS fravælger dukkelege og engagerer sig mere i sport og udendørsaktiviteter. [...] En undersøgelse af 44 kvinder med AGS sammenlignet med en kontrolgruppe af raske kvinder (matchet for alder, uddannelse og arbejde) kunne dog ikke bekræfte den øgede incidens af homoseksualitet, men bekræftede en tendens til usikker kønsidentitet. [...] Ud af 15 kvinder med komplet AIS\* og 12 kvinder med Mayer Rokitansky-Kusters syndrom\* havde kun to patienter homoerotiske fantasier, men ingen havde haft homoseksuelle parforhold."* (UFL 2001: 7-8).<sup>101</sup>

<sup>101</sup> Rationalet for at matche børnene ud fra race, intelligenskvotient og faderens sociale status uddybes ikke i pågældende undersøgelse.

I vejledningerne etableres det overordnede fænomen; *den binært kønnede krop*<sup>102</sup>, som ud over kønskomponenterne konstitueres via bestemte snit om, hvad den "rigtige" kønsidentitet, adfærd og seksualitet er; ciskønnet heteroseksualitet.<sup>103</sup> Dette fremgår blandt andet, når 'pigeadfærd' (*dukkelege*) og 'drengadfærd' (*sport og udendørsaktiviteter*) installeres som kønnede markører i undersøgelsen om kønsidentitet og begærretning. Særligt interessant ved sidstnævnte er forventningen om homoseksualitet. Dette ses i forespørgselen om homoerotiske fantasier og i sætningen: "*kunne dog ikke bekræfte den øgede incidens af homoseksualitet*". Incidens stammer fra latin: "*Incidere: indtræffe af in- og cadere 'falde' og refererer til antallet af nye sygdomstilfælde i en befolkningsgruppe i løbet af en given tidsperiode.*"<sup>104</sup>

I det medicinske intersexapparat produceres et snit om, at en *syg krop* må føre til et *sygt sind* (usikker kønsidentitet og homoseksualitet). Det antages, at elimineringen af *den syge krop* er essentiel for ikke at vække *det syge sind* til livs (to adskilte fænomener). Samtidig etableres en forventning om, at *den syge krop* højst sandsynligt er forbundet til og smitter *sindet* (to sammenhængende ansamlinger). Således kan *det smittende 'syge'* siges at forbinde og sammensmelte krop og sind på degenerativ vis. I samme bevægelse installeres *den raske og normale krop* som en, der ikke kan nå/forpurre *det 'rene'* heteroseksuelle og kropsadskilte *sind*. Min analytiske hensigt med at fremstille de forskellige forståelser, sammensmeltning og adskillelse, af krop og sind er at vise, at de (de)generativt *gør* noget. *En syg krop* installeres som et offentligt ansvar, der kontrolleres for yderligere sygdom og *et sygt sind*, imens *en rask krop* forbliver *en* (privilegeret) *krop*, der ikke forbindes med *et* (sygt) *sind* (jf. *normaten*).

### Psykopatologiske sind og kroppe

I nedenstående citat ses, hvordan der i det medicinske intersexapparat installeres en metonymisk forbindelse mellem bestemte kroppe (intersex) og sind (psykopatologi):

---

<sup>102</sup> Jf. fænomenet om *Mande-/kvindekroppen*.

<sup>103</sup> Se Grønlykke et al. (2011) om, hvordan den 'normale' og 'raske' identitetsdannelse i *Ugeskrift for Læger* italesættes ud fra en forventning om kønnet adfærd, monokønnet socialt samvær og heteroseksuelt begær og ægteskab.

<sup>104</sup> [http://www.denstoredanske.dk/Krop,\\_psyke\\_og\\_sundhed/Sundhedsvidenskab/Samfundsmedicin/incidens](http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Samfundsmedicin/incidens). Homoseksualitet blev fjernet fra Sundhedsstyrelsens liste over psykiske sygdomme i 1981. Se i øvrigt Lützen (2002).

"13 % af 54 piger med intersextilstande indeholdende både mandlige og kvindelige pseudohermafroditter udviste en klar forstyrrelse af kønsidentiteten med utilfredshed med det tildelte køn. Femogtredive procent af hele populationen udviste generelle psykopatologiske træk."<sup>105</sup> (DSD 2008: 8).

Psykopatologi defineres som en "beskrivelse og karakteristik af de symptomer, der afgrænser og kendetegner psykiske lidelser, fx hallucinationer, vrangforestillinger, angst og depression."<sup>106</sup> Intersexpersoner undersøges for psykopatologiske træk, hvor en statistik af 'befolkningens' (en kontrolgruppe med "normale mænd og kvinder") psykopatologiske træk udebliver.<sup>107</sup> At ikke-undersøge nogle subjekter frem for andre er i min optik også en handling. Når 'befolkningen' ikke italesættes og forbindes med psykopatologiske træk kan det ses som en tilblivelse af en normativ, privilegeret og usynlig position og krop.<sup>108</sup>

### 'Et offentligt ansvar'

I den danske intersexpraksis installeres *den syge krop* som én, der kan afstedkomme *det syge sind*, og netop denne udvikling kan en offentlig behandling og operation 'forhåbentlig' forhindre. Når jeg sammenstiller denne idé med dele af den medicinske kritik af den danske omskæringspraksis (faren for at omskæringsindgrebet medfører sociale og psykiske mén for barnet<sup>109</sup>), opstår interessante perspektiver på indgrebenes funktioner. Her markeres et korresponderende analysepunkt (**På tværs (af 'det offentlige og private' III)**), som jeg arbejder videre med i analysedel II, hvor jeg undersøger, hvordan intersexoperationer og drengomsækering diskuteres og placeres som (hvis) ansvar. Jeg stiller skarpt på, hvordan forskellige kroppe, indgreb og praksisser forhandles på tværs af *skellet* mellem 'det offentlige og private' via analytiske temaer om samtykket, beskyttelse af barnet og en forbudsdebat.

<sup>105</sup> Her refereres til den undersøgte gruppe (intersexpersoner) og ikke til 'befolkningen'.

<sup>106</sup> [http://www.denstoredanske.dk/Krop,\\_psyke\\_og\\_sundhed/Sundhedsvidenskab/Psykiatri/psykopatologi](http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Psykiatri/psykopatologi).

<sup>107</sup> Jf. Eli Clares refleksioner om lægevidenskabens udstilling af bestemte (handikappede) kroppe, og udstillingens funktion i konstitueringen af normen Clare (1999). Se i øvrigt Mayer (2003).

<sup>108</sup> Jf. Mons Bissenbakkers blik på privilegiers evne til at fremstå usynlige og fraværende, og hvordan privilegier opstår på bekostning af Andre, Bissenbakker (2014).

<sup>109</sup> Se (SST 2013: 5), Frisch, Staberg, Bjarnason (2013), Gustavsen (2014) & Larsen (2014).

## Analytisk opsamling I

Jeg foreslår, at den danske intersekspraksis anskues som et materielt-diskursivt rum, hvori kønskroppe, produktivitet og *syge tilstande* kaldes til eksistens via naturaliserede dualismer, grænser og betydninger. Jeg argumenterer for, at det medicinske intersexapparat (*blikket*, sproget, materie (kønnede kroppe og bioteknologiske aktører) og indgreb intra-aktivt producerer og installerer fænomener og snit om *den binært kønnede krop*, *Mande-/kvindekroppen*, *rigtige (reproduktive) kvinder* og *(aktive) mænd og tilstande*.

I (re)produktionen af *den produktive kønskrop* viser smerte og sensitivitetstab sig som analytisk overlappende fænomener. Smerte og sensitivitetstab bør forstås relationelt, idet disse både eksisterer på den enkelte (intersex)krop, samtidig med at den enkeltes smerte kan smitte og gøre det *ukomfortabelt* for andre individer. Heri er muligvis indlejret et solidarisk potentiale, som jeg undersøger nærmere i analysedel II.

Behandling af intersextilstande og kontrol med intersexpersoner foregår i 'offentligt regi', og i den medicinske installering af *intersexkroppen* forbindes denne med en (*syg*) *familie* og med *et sygt* (homoseksuelt) *sind*, der produceres i kontrast til *den raske krop*. 'Raske kroppe', som jeg nu inviterer indenfor via sammenstillende blikke på 'naturlige og kulturelle' indgreb, (u)produktive kroppe og kønsdele, smerte og sensitivitetstab samt samtykket og ansvaret over for *barnet*, forældrene og samfundet.

# Kapitel 6: Analysedel II

## 6.1. Analysestrategisk genopfølgning

Jeg har undersøgt, hvordan viden om køn, kroppe og indgreb (re)produceres og materialiseres i den danske intersexpraksis, og nu vender jeg mit sammenstillende blik mod omskæring af drenge. Før jeg når dertil, må dreng omskæring kommenteres i en historisk kontekst.

### 6.1.1. Det kropsteknologiske blik i en historisk ramme (dreng omskæring)

I Sundhedsstyrelsens vejledning fremgår det, at rituel dreng omskæring ikke er forbudt ved lov i nogen lande, og at cirka en tredjedel af mænd verden over er omskåret. Hertil angives, at dreng omskæring er en praksis, der er foregået i mere end 3000 år (SST 2013: 6, 8, 17). Dreng omskæringspraksissen og –debatten må ses i sammenhæng med pige omskæring i Danmark. I 1997 vurderes pige omskæring som sundhedsskadeligt og i forlængelse heraf strafbart i Danmark. Ifølge FN's Børnekonvention fra 1989 skal alle lande, herunder Danmark: *"tage alle effektive og passende forholdsregler med henblik på afskaffelse af traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed."* (Børnekonventionen, artikel 24, stk. 3).

Ifølge Margrethe Silberschmidt, lektor i socialantropologi, handlede omskæringsdebatten i Danmark kun om pige omskæring indtil efteråret 2002 (Bang 2004: 5). Her begyndte debatten i dagspressen at problematisere det dobbeltmoraliske ved kun at udstede et forbud mod pige omskæring, idet FN's Børnekonvention også kan tolkes som en krænkelse af drenges ret til at bestemme over egen krop (Ibid.). I løbet af de sidste 15 år kan skitseres et skift i omskæringsdebatten, hvor det i dag primært er dreng omskæring, der fylder spalteplassen. Dette må ses i lyset af den danske medicinske kritik af indgrebet i løbet af de sidste ti år (Ibid. 49-51). Flere danske læger undersøger negative konsekvenser ved dreng omskæring med særligt fokus på komplikationsrater, smerter og sensitivitetstab (Frisch et al. 2001).<sup>110</sup>

Det er interessant at sammenligne den danske forskning om dreng omskæring med dele af den internationale forskning. I USA er cirka 60 % af den mandlige befolkning omskåret. I 2012 udmeldte American Academy of Pediatrics, at de sundhedsmæssige fordele ved indgrebet opvejer ulemperne. Vurderingen begrundes med, at omskæring kan forebygge kræft i penis og seksuelt overførte sygdomme, herunder HIV og HPV-virus, der kan forårsage livmorhalskræft og andre cancer-

---

<sup>110</sup> Se også Abdallah (2000), Bjarnason et al. (2013), Frisch et al. (2013), Frisch (2014c), Frisch (2014d) & Thorup et al. (2013).



typer (SST 2013: 18). Katrine Søe, overlæge i kirurgi, er kritisk over for disse resultater og påpeger, at de medicinske argumenter for omskæring i USA også bør forbindes med indgrebets religiøse popularitet (Bang 2004: 43-44). Sammenligningen af dele af den amerikanske og danske forskning kan vise, at forskellige apparaturer kan udmunde i forskellige og hermed foranderlige snit; *midlertidige fikseringer*.

### 6.1.2. Debatintensivering og diskursive positioner

Den danske debat om drengeomskæring har de sidste tre år haft sit udspring i forskellige kritikker af indgrebet på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning. I relation til debatten er mit fokus på den stigende medicinske kritik af omskæringsindgrebet, idet disse perspektiver kan føre kritiske potentialer og forhandlinger med sig, når de sammenstilles med danske intersexoperationer.

I debatintensivering IV og V ses en klar tendens til, at flere læger og lægeforeninger (Dansk Kirurgisk Selskab, DSAM, Europæiske Lægers Fælleserklæring, Lægeforeningen) tager afstand fra drengeomskæring. Groft skåret kan den medicinske kritik karakteriseres som en diskursiv position, der kontrasteres af en anden diskursiv position, der består af fortalere for omskæringsindgrebet. Jeg har valgt at klassificere disse to diskursive positioner som *den medicinske position* og *den religiøse position*.<sup>111</sup> Den religiøse position består af en række stemmer, der enten er religiøse fortalere for indgrebet, eller anser indgrebet for en religiøs og kulturel tradition, der bør respekteres, hvorfor et forbud ville være et brud på religionsfriheden og manglende kulturtolerance.

Formålet med analysedel II er at undersøge og sammenstille, hvordan *to materielt-diskursive rum* (intersex og omskæring) producerer (forskellige) kønnede kropsfænomener, smerteforståelser og indgreb via forskellige *snit*. Hertil udforsker jeg hvilke hierarkiske positioner og konstellationer, der etableres på tværs af vejledningerne og i debatten. Til sidstnævnte henter jeg inspiration fra Nanna Mik-Meyers betragtninger om, hvordan udsagn, der opretter bestemte talepositioner, sættes i relation til subjekter og objekter (Mik-Meyer 2007: 26).

Jeg bevæger mig ind i en debat, hvor sprog og betydninger konstant er til diskursiv forhandling. Debatten kan forekomme kontrastfuld i forhold til de 'lukkede' medicinske intersexvejledninger, men jeg er overbevist om, at intersexpraksissen er mere kompleks, end det er nedskrevet. Jeg har

---

<sup>111</sup> Herudover findes andre og overlappende diskursive positioner, som jeg ikke behandler i specialet.

ikke adgang til potentielle medicinske forhandlinger og positioner, der vedrører den danske intersexpraksis, men jeg ser et analytisk potentiale i at sammenstille denne med et *rum*, der er til konstant forhandling.

### **6.1.3. Korresponderende analysepunkter**

I analysedel I markerede jeg løbende korresponderende analysepunkter, som jeg genoptager og sammenstiller med drengeskæring i analysedel II. Denne del af analysen er kapitelstruktureret via de tre overordnede analysepunkter:

- ***4.6. Naturlige/kulturelle kroppe og indgreb I***
- ***4.7. De (u)produktive kroppe og kønsdele II***
- ***4.8. På tværs (af 'det offentlige og det private') III***

## Et sammenstillende blik på intersexoperationer og drengeomskæring

I denne del er mit analytiske blik opbygget via de korresponderende analysepunkter, der sammenfører de to analysedele og skaber en helhedsanalyse. Analysepunkterne er centreret om følgende to overordnede spørgsmål: *Hvordan kan en analytisk sammenstilling af intersexpraksisen og drengeomskæring i Danmark bidrage med nye perspektiver på begge praksisser? Og hvilke cirkulerende kategorier og forhandlinger kan udlæses af den eksisterende omskæringsdebat over for den ikkeeksisterende intersexdebat?*

### 6.2. Naturlige/kulturelle kroppe og indgreb I

I analysedel I viste jeg, hvordan intersexkroppe etableres som et særligt medicinsk anliggende, der skal reguleres 'tilbage til genkendelighed'. I dette analyseafsnit sammenstiller jeg intersexoperationer med indgreb på '*naturlige kroppe*' (omskæring af *drenge*) og undersøger, hvordan disse installeres i det danske samfund. Jeg analyserer, hvordan forståelser af natur og kultur cirkulerer på tværs af vejledningerne i relation til indgrebene samt hvilke magtmæssige forbindelser og betydninger, disse forståelser (re)producerer.

#### 6.2.1. 'Naturens natur og kultur'

I intersexvejledningerne og i Sundhedsstyrelsens vejledning forklares de respektive indgreb på måder, der umiddelbart kan virke enslydende:

*"Den psykosociale komponent i kønsidentitetsudviklingen består under normale omstændigheder af en fortløbende påvirkning og konsolidering af barnets oplevelse af sig selv som kønnet væsen. Forældrenes reaktioner over for barnet er afhængige af dets køn."* (UFL 2001: 3).

*"Overrabbiner Bent Lexner har på et møde med Sundhedsstyrelsen forklaret, at omskæring af det jødiske samfund betragtes som én af hjørnestenene i at være jøde. Omskæring er et identitetstegn for jøder og har betydning for barnets tilknytning til den jødiske kultur, dets familie og religionen."* (SST 2013: 9).

Ligheden i beskrivelserne består i det sociale aspekt og argument for kønsmodifikationerne: Indgrebene er afgørende identitetsmarkører for barnets socialisering og tilknytning til forældre, kultur og samfund. Ved første øjekast kan denne lighed synes udtalt, men hvis ordvalgene i vejledningerne undersøges nærmere, dukker forskellige betydninger frem. To fremtrædende formuleringer er: *"barnets oplevelse af sig selv som kønnet væsen"* og *"et identitetstegn for jøder"*. Der er

stor forskel på hvilke eksistensmuligheder, der forbindes med at være et *kønnet væsen* og have et *tegn* på sig. Et *identitetstegn* forudsætter eksistensen af et genkendeligt subjekt og ved at betragtes og betragte sig selv som *kønnet væsen*, bliver man kaldt til eksistens som subjekt (jf. Butler). Kønsdeterminering kan siges at være indgangsbilletten til livets *væsen* og *væren*, hvorimod omskæring installeres som et kulturelt (i princippet overflødig) tegn.

### 'Et godt resultat'

Kønsregulerende kirurgi af intersexbørn forklares som "*rekonstruktive muligheder*", hvis sigte er at kønsbestemme og producere "*et godt resultat*" (DSD 2008: 1) ved at skabe "*overensstemmelse*" (UFL 2001: 9) til en 'entydig' krop. I Danmark er det tilladt at omskære "*raske drenge*" (SST 2013: 7), og indgrebet beskrives som enten "*medicinsk [ved forhudsforståelse] eller kulturelt/religiøst begrundet (f.eks. stammekultur, jødedom, islam eller anden kulturel tradition.*" (Ibid. 6).

"*Rekonstruktive muligheder*" refererer til en krop, der skal bringes 'tilbage til naturens intention', hvorimod omskæring associeres med en kulturel og religiøs handling; en omformning, der er overlagt *den naturligt kønnede kropsontologi*. Pointen med denne sammenstilling er at synliggøre, hvordan de respektive indgreb produceres og forhandles ud fra cirkulerende logikker om en 'naturlig væren' og en 'kulturel gøren'.<sup>112</sup> At én handling (re)produceres og installeres som 'naturlig' i et *rum* og en nærliggende handling som 'kulturel' i et andet *rum* trækker et net af betydninger med sig. I *Ugeskrift for Læger* beskrives, hvordan "*En sådan intersextilstand vanskeliggør en rationel beslutning [for lægen]*" og i Sundhedsstyrelsens vejledning betragtes omskæring som en "*kulturel tradition*". *Rationalitet* associeres i klassisk forstand med *det* sande og objektive og kan i denne sammenhæng ses afgrænset fra den følelsesmæssige og subjektive *tradition*. En sådan modsætning har magtmæssige konsekvenser, idet den skriver sig ind i andre dikotomier, som Mand/kvinde, offentlig/privat, vestlig/ikke-vestlig, voksen/barn.

Hertil er det særligt interessant at bemærke, hvordan kultur klassisk associeres til *Manden* og natur til *kvinden* med hierarkisering i nævnte rækkefølge (Lykke 2008: 87-88). I en sammenstilling af de to praksisser og indgreb, vil jeg hævde, at *naturen* etableres som overposition i forhold til *kulturen*, da *den naturligt kønnede kropsontologi* og intersexoperationerne italesættes som noget fastlåst og objektivt over for den foranderlige og subjektive kultur ved omskæringsindgrebet.

---

<sup>112</sup> En korrektion af en ontologisk fejl og en (epistemologisk) kulturel antagelse.

## Den danske kønnede krop

Der etableres en metonymisk forbindelse mellem natur og køn (Mand eller kvinde) og kultur og religion. I min optik er disse også forbundet til forestillinger om danske idealer. Ahmed forstår *det nationale ideal* som en effekt af idealiseringen, der ophøjer nogle subjekter, kroppe og systemer over andre. Hun bruger tørklædet, "den tilslørede kvinde", som et konstitueret symbol på, hvad nationen må opgive; en diskurs, der kræver *hendes* utilslørethed for at opfylde forestillingen om nationens frihed (Ahmed 2004: 132-133). Det muslimske tørklæde/omskæring udfordrer ikke blot forestillingen om frihed, men det forstyrrer også det naturlige og kulturelle billede, nationen har af sig selv (Ibid. 129-141).

I Sundhedsstyrelsens vejledning installeres drengesomskæring som et kulturelt og privat anliggende. Når drengesomskæring positioneres som en "*kulturel tradition*" kan det afkodes som et agent-alt snit, der er med til at understøtte og idealisere fænomenet om *den danske kønnede krop*, der *ikke* er traditionelt forankret og styret. Cirkuleringen af binære modsætningspar natur/kultur, køn/religion, rekonstruktivt indgreb/religiøs handling, rationalitet/tradition kan betragtes som en materielt-diskursiv fordelingsmaskine, hvor nogle kroppe tilpasses og gensidigt skaber *den danske kønnede kropsfænomen*. Denne bevægelse producerer og afgrænser ligeledes '*naturlige kroppe*', der ikke-tilpasses *den danske kønnede kropsfænomen*, men alligevel får en (anerkendt) plads i samfundet via kulturen som hylde. Den danske fordelingsmaskine kan ydermere udlæses af individregistreringen i Danmark, hvor *subjekter* registreres (jf. den afventende cpr-registrering af intersexbørn) ud fra deres køn (Dreng eller pige), og "*I Danmark registrerer man ikke et barns religiøse tilhørsforhold, når det fødes.*" (SST 2013: 13).

Kønnet naturaliseres som dansk fordelingsmaskine og målenhed (modsat religiøse tilhørsforhold). Et blik på nationale idealer og systemer kan pege på og problematisere, at bestemte (hvide) kroppe og indgreb i højere grad tilnærmer sig *det nationale ideal* om *den danske naturlige krop*. Disse bevægelser ses opsamlet og visualiseret i følgende ansamlingsmatrice:



### 6.2.2. Naturlige og kulturelle hierarkiseringer i omskæringsdebatten

Jeg følger kategorierne natur og kultur videre i debatten om drenges omskæring, idet disse også cirkulerer her og byder på en række nye hierarkiseringer. I debatten etableres og forhandles forskellige diskursive positioner, hvor jeg fokuserer på den medicinske og den religiøse position. Følgende udsagn giver et indblik i, hvordan den medicinske position installeres i debatten via en afstandstagen fra kultur og den religiøse position:

*"Et sted må grænsen trækkes for, hvilke ritualer et moderne samfund kan acceptere. Religionsfriheden bør ikke længere kunne tilsidesætte børns lov og konventionssikrede ret til beskyttelse. [...] Så selvfølgelig må man heller ikke amputere et stykke af en umyndig drengs kønsorgan af hensyn til hans forældres religion. Omskæring er et udtryk for en besynderlig kulturel relativisme, hvor individets rettigheder justeres efter tilhørsforhold. [...] Hele ideen om at klippe og skære i et rask barns penis er som udgangspunkt så absurd, at det er svært at forholde sig rationelt til den." (Staberg 2014).*

I dette udsagn er der flere metonymier, dualismer og afgrænsninger på spil. *"Et moderne samfund"* sammenkædes med en instans, der sikrer *"børns lov og konventionssikrede ret til beskyttelse."* Afgrænsningen af den medicinske position trækker på en rettighedsdiskurs (snarere end medicinske betragtninger) og afhænger af en Anden (den religiøse position), der positioneres som repræsentant for *"traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed."* (Staberg 2014).<sup>113</sup> Derudover italesættes lovgivningen (hvor drenges omskæring er lovligt) og den religiøse position som et udtryk for *"en besynderlig kulturel relativisme"*, der repræsenterer *"utallige religiøse regler, love og skikke, som vi har glemt eller bevidst forladt, fordi de er utidssvarende."* (Staberg 2013).

<sup>113</sup> Se også Larsen (2014) & Gøtzsche (2014).

## Den foranderlige Anden

I installeringen af den medicinske og religiøse position er det særligt interessant, hvordan *modernitet*, *rationalitet* og *rettigheder* sættes i forbindelse med bestemte subjekter og fænomener via fællesskaber. Et fælleskab mellem *os* (*vi*, de moderne) og *dem* (de utidssvarende), hvori juridisk beskyttelse af *kroppen* cirkulerer som hovedrationale og målet for den medicinske position. I afgrænsningen af *os* og *dem*<sup>114</sup> naturaliseres *forandring* og *omstilling* som fænomener, *vi* kan lære *dem* om:

*"Jeg er sikker på, at de fleste forældre, der vælger at få deres drengebørn omskåret, gør det, fordi de mener, det er det bedste for deres børn. [...] Men traditioner kan ændre sig, og det bør de gøre, når de strider imod den enkeltes rettigheder."* (Larsen 2014)

*"Mere dialog med forældre og religiøse samfund for at forklare dem, hvorfor det ikke er så god en idé. Vi ved fra undersøgelser, at omskæring kan blive et problem for de her drenge senere i livet og bl.a. føre til seksuel dysfunktion, forklarer han (formand for DSAM)." (Ejsing 2014).*

Ovenstående citater viser, hvordan der i den medicinske position etableres en påstand om, at bestemte *traditioner* og *kropsfænomener* er tilvalg, der er kulturelt foranderlige: *"Mere dialog [...] for at forklare dem, hvorfor det ikke er så god en idé"*. En påstand, hvori natur kan skelnes fra kultur og overgreb:

*"Får man mistanke om, at en medicinsk eller kirurgisk behandling kan have skadelig virkning på patienterne, holder man selvfølgelig op med at anvende den."* (Staberg 2013).

Det medicinske blik på *forandring* og *omstilling* er fremført for at vise, at udsagns midlertidige *rum* er relevant, idet forskellige *rum* indskriver subjekter, kroppe og indgreb til forskellige *tilstande* og betydninger. Specialet er opbygget via en tese om, at viden om kønskroppe og indgreb aldrig er neutral og objektiv, men snarere sammenfiltret og værdiladet. I udsagnet *"omskæring kan blive et problem for de her drenge senere i livet og bl.a. føre til seksuel dysfunktion"* kan omskæring udskiftes med intersexoperationer, og ligningen *"kan føre til seksuel dysfunktion senere i livet"* går stadigvæk op. Dette argument har til sigte at synliggøre, hvordan køn, kroppe og indgreb operationaliseres på forskellig vis inden for medicinske positioner i forskellige *rum*. Denne pointe kan endvidere udlæses i følgende citat:

---

<sup>114</sup> Jf. Benedict Anderson (2006) om nationen som et *forestillet fællesskab*.

*”Når raske drenge forhudsamputeres, hvad enten det sker med afsæt i forældres kultur eller religion eller på baggrund af tvivlsomme sundhedsargumenter, som ikke har noget relevans i Vesten, betaler de for andres forestillinger om den ideelle penis med smerte, risiko for alvorlige komplikationer og livslangt seksuelt følsomhedstab. Uden deres samtykke.” (Frisch 2013a).*

Operationer af kønsdele, der er baseret på *”andres forestillinger om den ideelle penis”* forbindes med komplikationer, smerte og sensitivitetstab. I den danske intersexpraksis cirkulerer forståelser af ideelle kønsdele ligeledes, men de installeres ikke som *smertefulde forestillinger*, men som rekonstruktioner af *den naturligt kønnede krop* *sontologi*. Den medicinske positions italesættelse af *modernitet* og *rationalitet* er med til at producere en viden om og patent på *den sande og naturlige krop*, der afgrænses via *den kulturelle krop* (*”andres forestillinger”*). Denne kropshierarkisering skal undersøges nærmere via et blik på kønnede og racialiserede magtrelationer.

### **6.3. De (u)produktive kroppe og kønsdele II**

Jeg fortsætter med et blik på hierarkiseringer ved at stille skarpt på hvilke kønnede og racialiserede magtrelationer, der cirkulerer inden for drengeskæring, og til dette trækker jeg perspektiver fra pigeomskæringslovgivningen og –debatten ind. Herefter analyserer jeg, hvordan smerte og sensitivitetstab afspejler forskellige tilgange til indgrebene, produktivitet og (u)værdige kroppe. Hvornår er en krop eksempelvis seksuelt (u)funktionel, og hvordan installeres for huden som et snit, der skærer igennem kroppe, fællesskaber og apparatuser?

#### **6.3.1. Den racialiserede kønskrop (Mand/kvinde)**

I analysedel I viste jeg, hvordan et kønnet patriarkalsk magtforhold udspiller sig i de danske intersexvejledninger, både i de sproglige og kropslige kønnede (re)produktioner. Manden installeres som udgangspunkt for kønsudvikling og aktiv seksualitet, hvorimod kvinden installeres som en modtagende og reproduktiv krop.

Det ciskønnede heteroseksuelle paradigme cirkulerer på tværs af vejledningerne, hvilket blandt andet ses i Sundhedsstyrelsens beskrivelse af Frischs forskning om omskårede mænds hyppigere besvær med at opnå orgasme, og deres kvindelige partners (u)opfyldte seksuelle behov (2013: 12). Hvad der her adskiller sig fra intersexvejledningerne er fokuset på *kvindens* seksuelle behov. Hvis jeg følger (*kvindens*) seksuelle behov videre til omskæringslovgivningen for pige- og drenge-



børn i Danmark, er det interessant, at alle former for pigeomskæring<sup>115</sup>, modsat drengomskæring, er forbudt og strafbart (SST 1999: 37). I Sundhedsstyrelsens oplysningsmateriale "Forebyggelse af omskæring af piger" nævnes "smerte ved samleje og seksuelle problemer" blandt flere som komplikationer ved omskæring. Ifølge Silberschmidt var pigeomskæring både på nationalt og internationalt plan et offentligt debatteret emne i 1990'erne<sup>116</sup>, hvor et af hovedargumenterne imod var, at:

*"Omskæring må betragtes som et overgreb på og undertrykkelse af kvinder; omskæring er en praksis, der har til formål at kontrollere kvinders seksualitet, seksuelle lyst og adfærd."* (Bang 2003: 21).

I beskyttelsen af pigers kønsdele og seksualitet kan anskues en kønnet matrice, idet samfundet via lovgivningen beskytter piger mod genitale indgreb, smerte og sensitivitetstab, men ikke drenge. Denne forskel er interessant i et kønnet perspektiv, idet en sammenstilling med den danske intersexpraksis kan synliggøre, hvordan seksualitet og beskyttelse pludselig knytter sig til *kvinden* frem for *Manden* i lovgivningen. Hertil mener jeg, at den ulige samfundsbeskyttelse må undersøges via et blik på racialiserede strukturer, hvorfor jeg kort introducerer Puars forståelse af den racialiserede Anden.

### **Den racialiserede Anden**

Puar beskæftiger sig med *homonationalisme* (inklusion af homoseksuelle i det nationale fællesskab) og seksuel andetgørelse af den racialiserede krop (Puar 2007: 2, 38). Hun peger på, at inklusion af homoseksuelle i fortællingen om nationen, USA, (fx via homoseksuelle ægteskaber og adoptionstilladelse) i samme bevægelse er med til at udpege racialiserede og seksualiserede Andre, både subjekter og befolkningsgrupper (Ibid. 24-28). I den forbindelse synliggør hun, hvordan inklusion foregår gennem narrativet om *seksuel exceptionalisme* (Ibid. 3-5): Den vestlige fortælling om seksualitet, mangfoldighed, tolerance – om hvordan *vi i vesten* behandler vores minoriteter godt, modsat andre befolkninger:

---

<sup>115</sup> 1. SUNNA og KLITORIDECTOMI: bruges af mange som betegnelse for fjernelse af forhuden på klitoris, men i praksis bliver ofte en del af klitoris fjernet samtidig. Ved klitoridectomi forstås hel eller delvis fjernelse af klitoris. 2. EXCISION: Fjernelse af en del af klitoris eller hele klitoris i forbindelse med hel eller delvis fjernelse af de små skamlæber. 3. INFIBULATION: Fjernelse af klitoris, de små skamlæber og en del af de store skamlæber, hvor de rå sårflader enten sys sammen eller holdes sammen med akacietorne, således at der kun efterlades et ganske lille hul til urin og menstruationsblod (Bang 2003: 21-22).

<sup>116</sup> Særligt i forbindelse med FN's befolkningskonference i Cairo i 1994, hvor seksuel og reproduktiv sundhed var på dagsordenen (Bang 2003: 21).

*"The exceptional is the excellence that exceeds the parameters to then normativize and render invisible (yet transparent) its own excellence or singularity. [...] My intent is to illustrate the modes through which such claims to exceptionalism are loaded with unexamined discourses about, race, sexuality, gender, and class."* (Ibid: 9-11).

Lidt simpelt opstillet er narrativet om *seksuel exceptionalisme* afhængig af både inklusion og eksklusion; inklusion af en befolkningsgruppe (som et udtryk for *nationens tolerance*) sammenvævet med en fornyet eksklusion af en racialiseret Anden (repræsentant for seksuel undertrykkelse).<sup>117</sup>

Jeg holder fast i Puars greb om, at inklusion producerer og ekskluderer racialiserede og seksualiserede Andre, når jeg bevæger os over i debatten om drenges omskæring. Inden for den religiøse position konstitueres en interessant diskurs. I debatintensivering III og IV markerer flere danske politikere og præster deres sympati med danskboende jøder og viser forargelse over medicinske og politiske forbudsrunder:

*"Jeg er vokset op i en kristen kultur. Mine forældre gjorde med mig, som skik var i deres kultur. [...] I 3000 ÅR HAR det jødiske folk omskåret deres drengebørn på ottendedagen, og det bliver de ved med! De ved, og vi ved, at det kirurgiske indgreb er forbundet med en risiko, som de ikke tager let på"* (Kjeldsen 2013).

*"Får Radikale Venstre ført sit program ud i livet, vil det reelt betyde, at landets hundredvis af rettroende jøder ikke kan bo i Danmark længere. [...] Tænk, hvis en almindelig dansk familie var nødt til at rejse til et andet land for at få deres barn døbt! Sammenligningen er relevant. For hvis det er et fysisk overgreb at omskære små drenge af hensyn til den jødiske tro, er det let at argumentere for, at det er et psykisk overgreb at døbe små piger og drenge til den kristne tro."* (Pedersen 2013).

*"Et forbud mod omskæring af drenge vil altså betyde slutningen på 350 års yderst frugtbar kulturmøde, som blandt andet har frembragt folk som Georg Brandes, Niels Bohr, Raquel Rastenni, Victor Borge og Susanne Bier."* (Andersen 2013).

Ifølge Sundhedsstyrelsen bliver der årligt omskåret 15 jødiske drenge ud af de i alt 1000-2000 rituelle omskæringer, hvoraf resten er muslimske drenge (SST 2013: 13). Med disse tal i baghovedet er den ovenstående ikke-italesættelse af muslimer interessant.<sup>118</sup> I udsagnene sammenlignes og sammenkædes den kristne kultur med den jødiske, og det ses, hvilke subjekter og befolkningsgrupper der forhåbentlig fortsat kan inkluderes i *det nationale fællesskab*.<sup>119</sup> Det italesættes, hvilke religiøse grupper, vi ikke vil have forlader landet på grund af religion, og den *danske exception-*

---

<sup>117</sup> Jf. Michael Nebelings Ph.d.-afhandling "Somewhere, over the rainbow", hvor han undersøger, hvordan *den homoseksuelle* er blevet rekonfigureret diskursivt og affektivt fra en *altid allerede død* figur til en levende medborger via inklusion i en heteronormativ og nationalistisk ramme (Nebeling 2012). Han viser, hvordan den homoseksuelle figur foldes ind i livet, samtidig med at døden klistrer til andre befolkningsgrupper, som må betale prisen for homoseksuel inklusion (Ibid. 281).

<sup>118</sup> Se i øvrigt Lilleør (2013), Ejsing (2014) & Gustavsen (2014) for italesættelse af omskæring som et jødisk ritual.

<sup>119</sup> Jf. Ahmeds teorier om idealisering af nationen og bestemte subjekter (Ahmed 2004: 134-138).

*alisme* kommer til udtryk i det ”yderst frugtbare kulturmøde”, som Danmark inkluderende har faciliteret de sidste 350 år. Således installeres den danske tolerancelogik her via den respektfulde inklusion af jødernes kulturelle ritualer. Mit argument om logikken i betinget inklusion er analogt med Puars, men jeg undersøger inklusion og eksklusion af religiøse grupper frem for seksuelle grupper.

## Tilbage til pigeomskæring

I Sundhedsstyrelsens oplysningsmateriale beskrives, at:

*”Kvindelig omskæring er et problem, der først for alvor er blevet nærværende i Danmark i slutningen af 1980’erne, hvor somaliske flygtninge begyndte at komme hertil.”* (SST 1999: 3).

Da pigeomskæring blev forbudt i Danmark, forekom der ikke argumenter om, at kulturelle traditioner er vigtige at bibeholde (Hinge 2002). Dette skyldes højst sandsynligt indgrebenes voldsomme karakter og konsekvenser, men den ulige lovgivning må ligeledes vurderes via et racialiseret perspektiv. Argumenter om smerte, sensitivitetstab og seksualitet er nemlig aktuelle og cirkulerende ved både drenge- og pigeomskæring, mens inklusion af jødiske traditioner i *det nationale narrativ* fylder dele af spalteplassen i drengeomskæringsdebatten. Med denne inklusion in mente, går jeg videre til eksempler i debatten, hvor den religiøse Anden befolkningsgruppe installeres og ekskluderes:

*”Det kan jo ikke komme bag på Sundhedsstyrelsen, at indvandringen af muslimer selvsagt har mangedoblet drengeomskæringer. [...] Og det kan ikke være meningen, at det skal gå ud over jøderne, at der eventuelt måtte være sket fejl ved andre omskæringer. [...] Men at lovindgreb mod jødisk omskæring er et indgreb i religionsfriheden, mener jeg, er oplagt. Jeg kender ikke nok til den muslimske tro til at have en mening herom.”* (Hornbech 2014).

*”Naturligvis er de individuelle frihedsværdier uundværlige. Vi priser os alle lykkelige over, at nogle har kæmpet og fortsat kæmper den kamp. Se blot på kommunistiske og muslimske lande, hvor galt det går, når individet ikke respekteres. Men det betyder jo ikke, at der ikke findes kollektive værdier, som individet må betale en pris for at få del i. [Jødisk drengeomskæring]”* (Pedersen 2013).

*”Der er én eneste grund til, at politikerne viger tilbage fra et forbud: De tør ikke på grund af reaktionen fra muslimerne. Nogle jøder bliver også vrede, men jøder er fredelige mennesker, og så er de så få, at de ikke tæller meget som vælgere. Det gælder ikke for muslimerne. De er mange og har så forrygende let ved at føle sig krænket.”* (Camre 2014).

## **Inklusion medfører eksklusion**

Ovenstående udsagn kan forstås som eksplicit eksklusion af specifikke religiøse og racialiserede kroppe/den *racialiserede Anden* (muslimen). Eksklusionen ses tilmed i den udeblivende italesættelse af drengeskæring som et traditionelt indgreb, imens det fremhæves og forsvares som et jødisk ritual. I den jødiske anerkendende italesættelse og i omskæringslovgivningen udpeges nogle subjekter og befolkningsgrupper, som samfundet må respektere (*jøder*), i samme bevægelse udpeges andre, som samfundet må beskytte (*muslimske piger og deres seksualitet*), og som samfundet må beskytte sig imod (*muslimske omskæringsritualer*).

Pointen med at opstille disse kønnede og racialiserede perspektiver på lovgivningen om pige- og drengeskæring og inklusionen af drengeskæring som et jødisk fænomen er at stille spørgsmålstegn ved, om debatten og lovgivningen havde taget sig anderledes ud, hvis det kun var somaliske (muslimske) flygtninge/forældre, der foretog drengeskæring!?

Seksualitet, smerte og sensitivitetstab cirkulerer som fænomener i omskæringsdebatten og i lovgivningen. Nu undersøger jeg smerte- og sensitivetsaspekterne yderligere ved at sammenstille drengeskæring med intersexoperationer.

### **6.3.2. Smerte og sensitivitetstab: Forhuden som et vigtigt snit**

I analysedel I fandt vi, at smerte og sensitivitetstab ikke kommenteres og udfoldes yderligere i intersexvejledningerne end i beskrivelsen af klitorisreduktioner som *"et delikat indgreb, der ofte følger sensitivitetstab."* (DSD 2008: 4). I Sundhedsstyrelsens vejledning fylder smertedækning ved omskæringsindgrebene to tætskrevne sider, og de forskellige metoder, *"sukkervand", lokalbedøvende creme, nerveblokade eller fuld bedøvelse"*, forklares og vurderes. (SST 2013: 7-8). *Barnekroppens* fysiske ve og vel fylder ligeledes i debattens spaltepads, særligt inden for den medicinske position, hvor dybdegående anatomi (om forhudens opbygning og funktioner), sensitivitet og seksualitet er i fokus. I takt med, at flere læger og lægeforeninger tager afstand fra drengeskæring (i debatintensivering IV og V), konstitueres smerte og sensitivitetstab som modargumenter og beskrivelser af forhudens funktioner optrappes:

*"Forhuden er en kompleks, dobbeltlaget struktur yderst på penis, som har to hovedformål. Når penis er slap, beskytter forhuden glans og holder den fugtig glat og følsom. Når penis bliver stiv, bliver forhuden til et vigtigt erotisk sanseorgan spækket med opvakte nerver og følelegemer. [...] Et godt sexliv er vigtigt for de allerfleste mennesker og hænger tæt sammen med vores sundhed og velbefindende. Derfor er det en krænkelse af drenges,*

og senere mænds, kropslige og seksuelle integritet at frarøve dem muligheden for nogensinde at opleve, eller udleve det fulde erotiske potentiale, de fra naturens hånd er udstyret med.” (Frisch 2013a).

”Hvis man skærer et stykke velfungerende forhud af – og med velfungerende mener vi et organ med den allerhøjeste grad af funktion i forbindelse med onani og sex – krænker man drenges ret til kropslig og seksuel integritet. Man krænker hans ret til at forblive beskyttet og intakt gennem barndommen, så han sidenhed kan forme sit liv, sit sexliv og sin identitet.” (Staberg 2014).

Den grundige skildring af forhuden som et seksuelt og *intakt* organ, samt beskrivelserne af smerte og smertelindring i Sundhedsstyrelsens vejledning, står i kontrast til den fortrinsvis udeblivende kommentering af smerte(lindring) i intersexvejledningerne. Der er stor forskel på, hvordan smerte, sensitivitet og sensitivitetstab materialiseres som fænomener, og dette kan læses som et udtryk for, hvornår smerte (ikke) gøres relevant og (ikke) naturaliseres som en indlejret præmis i kroppe.<sup>120</sup>

Smerte og sensitivitetstab kan betragtes som elementer, der *gør* noget ved den (*u*)produktive krop. Ved operationer af intersexbørn (re)produceres *kroppen* med smerte som nødvendig indgang og adgang til kønnets væsen og væren. Når drenge omskæres, installeres smerte og muligt sensitivitetstab som en af de væsentligste problematikker og argumenter imod omskæring. En smerte, der muligvis *gør drengen* uproduktiv, idet den kan medføre negative seksuelle konsekvenser. Der kan således skitseres en *produktiv og uproduktiv smerte*, som må ses i lyset af, om et indgreb foretages på baggrund af ”medicinsk indikation”:

”En dreng, der omskæres uden medicinsk indikation, er per definition ikke syg, før et kirurgisk indgreb på hans kønsorgan gør ham til en blødende og grædende patient, der har fået et uudsletteligt mærke på sin krop.” (Frisch 2014a).

DSAM: ”Det er forkert at påføre smerte, medmindre der foreligger en medicinsk indikation. [...] Det er meget indgribende, at voksne kan bestemme, at nyfødte skal gennemgå et operativt indgreb, som ikke er lægeligt begrundet, og hvis effekt er livsvarig.” (Gustavsen 2014).

### Den medicinske indikation

Den udeblivende *medicinske indikation* ved et indgreb bliver et pejlemærke for, hvornår et subjekt ikke må opleve smerte. Dette rationale kan ligeledes aflæses som et udtryk for, hvilke subjekter der studeres som et *legeme*, og hvilke der studeres/reguleres som/til en *art*. Selvfølgelig hænger

---

<sup>120</sup> Bemærk, hvordan det gentagne gange fremgår i Sundhedsstyrelsens vejledning, at lægen i sit omskæringsvirke (som en del af lægeløftet) skal udvise *omhu og samvittighedsfuldhed* (SST 2013: 5, 14, 15,16, 22).

de to niveauer sammen, men det er alligevel en interessant forskel, at *produktive kønskroppes kønsorganer* (og smerte) betragtes og italesættes så grundigt og sensitivt. Lidt firkantet opsat installeres omskæringsindgrebet som potentielt destruktivt for det produktive og funktionelle *kønsorgan* (og det heteroseksuelle *individ*), hvorimod intersexpersoner repræsenterer 'en fare' for fænomenet *den binært kønnede krop (subjektet)*. Disse smertebevægelser ses visualiseret i følgende ansamlingsmatrice:



### Den forhandlende smerte og kniv

Biomagtblikket på kønsdele og produktivitet kan synliggøre, hvordan *smerte* kan forstås som et forhandlet, ikke-statisk fænomen, der cirkulerer på tværs af begge praksisser. Jeg opridsede en *produktiv og uproduktiv smerte* for at synliggøre, hvilke kroppe og subjekter smerte (ikke) er et grundvilkår for, og disse *smertes* må ligeledes ses i lyset af, hvordan indgrebenes apparatus opstilles og italesættes. I debatten beskrives omskæringsindgrebet med redskaber på følgende vis:

*"at flå den fastsiddende forhud løs fra glans og efterfølgende bortskære denne følsomme del af hans krop med en kniv. Man påfører ham ganske enkelt en knivlæsion med fuldt overlæg [...] grov legemsbeskadigelse."* (Frisch 2013a)

*"At forhuden sidder fast til glans og skal løsnes med stump vold fra penishovedet på nyfødte drenge, [...] undersøgelser viser, at løsning af forhuden er noget af det mest smertefulde ved indgrebet på spæde drenge"* (Frisch 2014a).

I ovenstående udsagn kan smerte forstås som et relationelt fænomen, idet omskæringskritikere føler ukomfortabilitet ved indgrebene og udfolder en smerte, der smitter af på læsere af debatten

(og specialet).<sup>121</sup> *Snittet* forfølges på detaljeret vis, og kniven installeres som en farlig medspiller i det medicinske omskæringsapparat: "Kniven bortskærer en følsom del af barnets krop." Snittet ekspliciteres som "*en knivlæsion*" for at tydeliggøre, at knive ikke bør skade et raskt barns kønsdele. I dette materielt-diskursive omskæringsrum udstilles knivens negative funktioner via *overgrebet*. I nedenstående citat fra DSD-instruksen installeres *den kirurgiske kniv* implicit som en produktiv medspiller, hvis moderne funktioner kan genoprette *den naturligt kønnede kropsonologi* via *indgrebet*:

"Med den moderne teknik udviklet for avanceret hyposadi kirurgi vil man oftest ved en fallus, der har potentiale for "rimelig" vækst udføre de rekonstruktive indgreb som enstadiet operationer i 12-15 måneders alderen." (DSD 2008: 4).

Intersex- og omskæringspraksissens forskelle tydeliggøres via blikket på smerte, idet smerte, sensitivitetstab og indgreb tillægges forskellige betydninger i forskellige apparaturer. Sammenstillingen af de to medicinske apparaturer og knivens/kirurgiens forskellige *snit* er foretaget for at vise, hvordan nogle former for humanteknologi, operationsredskaber og indgreb naturaliseres som *produktive indgreb*, hvor andre nærtliggende indgreb italesættes som *smertefulde overgreb*.

Med afsæt i disse perspektiver må jeg genbesøge og -overveje det indlejrede solidariske potentiale ved smerte som et relationelt fænomen. Selvom debattens smertebeskrivelser smitter af på læserne og skaber ukomfortabilitet, er det ikke alle subjekters smerte, der er synlig og kan mærkes. Frem for at anskue smittende smerte som et solidarisk fænomen, kan ekspliciteret smerte begribes som et bizart kropsprivilegium i denne sammenstillende kontekst.

## Smertens rum

Fælles for intersexoperationer og drengesomskæring er de komplikationer, der efterfølgende kan opstå: Blødninger, infektioner og arvæv (SST 2013: 11).<sup>122</sup> Disse reaktioner kan anskues som udtryk for kroppes agens. Det er interessant at anskue kønsgenitale snit, smerte- og sensitivitetsspekterne som kategoriske gengangere, når forståelserne af disse *gør* noget forskelligt i og ved praksisserne. Inklusion og eksklusion af (u)genkendelige kønnede kroppe cirkulerer som materielt-diskursive (for)handlinger ved begge praksisser, hvor *snittet* enten materialiseres som henholdsvis produktivt eller skadeligt. I forlængelse heraf er det værd kort at nævne, at Elizabeth Grosz har peget på, at sensitivitetstab ved klitorisreduktion er langt større end ved drengesomskæring

<sup>121</sup> Se Sedgwick (2003), Crimp (2009) & Halberstam (2005) om skam som et smittende fænomen.

<sup>122</sup> Og ISNA (<http://www.isna.org/node/1039>).

(Grosz 1994: 157-158).

I dette afsnit har jeg synliggjort, hvordan *den danske kønnede krop* cirkulerer på biopolitisk niveau samt hvilke kroppers smerte, der (ikke) naturaliseres som en indlejret præmis og konstitueres som (u)væsentlig. Via disse perspektiver opstår en række spørgsmål om funktionalitet og etik: Hvem er funktionelle (og heteroseksuelle) kroppe og kønsdele funktionelle for? Og hvilke kroppe naturaliseres som (u)værdige og (u)levelige i *smertens forskellige rum*?

#### **6.4. På tværs (af 'det offentlige og private') III**

I analysens sidste del undersøger jeg, hvordan forskellige kroppe, indgreb og praksisser forhandles på tværs af skellet mellem 'det offentlige og private'. Hertil vender jeg blikket mod ideen om samtykket og undersøger forskellige forståelser af, hvad beskyttelse af barnet indebærer, og hvem der bør forvalte denne.

##### **6.4.1. Samtykket**

Intersextilstande beskrives som tilstande, der kræver "*akut, omgående behandling*" (GE 2010: 1) i det offentlige sundhedsvæsen. "*Rituel/kulturel omskæring tilbydes ikke i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark, hvorfor indgrebet ofte foretages på private lægeklinikker.*" (SST 2013: 5). Der kan umiddelbart trækkes en klar skillelinje mellem indgrebenes lokalitet; Omskæringsindgrebet installeres som et privat foretagende, hvor intersexoperationer parkeres som et offentligt anliggende. Denne umiddelbare skelnen undersøger jeg nærmere ved at stille skarpt på samtykket.

Bioetikkonventionen fra Europarådet opstiller nogle interessante (og bøjelige) rammer for, hvornår et indgreb kan tolkes som nødvendigt og fordelagtigt, og dermed som samtykkeberettiget:

*"Mennesker skal frit på et velinformeret grundlag kunne give eller nægte at give deres samtykke til ethvert indgreb, som involverer deres person. [...] Indgrebet [på inhabile/umyndige personer] skal foretages ud fra en betragtning om, at det er til fordel for den inhabile person."* (Europarådet 1994: 23-24).

Forældres/værgers samtykke på vegne af et barn er et stort og kompliceret område, jeg ikke vil gå dybt ind i. Det interessante er at undersøge, hvordan refleksioner og forhandlinger om samtykket optræder i de pågældende vejledninger samt ideen om, at omskæring og intersexoperationer kan være til fordel for barnet. I Sundhedsstyrelsens vejledning beskrives, at:



*"Hvis der er tale om et barn, der kan forstå behandlingssituationen, skal barnet informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, herunder skal barnets tilkendegivelser, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning." (SST 2013: 13).<sup>123</sup>*

Hertil forklares, hvordan forældre informeres om omskæringsindgrebet og samtykker på barnets vegne forud for indgrebet. Ordet samtykke optræder ikke i intersexvejledningerne, men det fremgår, at:

*"Det anbefales ikke at oplyse forældrene om nogen tidsramme for den endelige afgørelse af kønnet. [...] Teamet samarbejder tæt med forældrene specielt vedrørende diskussionen af barnets køn. Al information til forældrene noteres." (DSD 2008: 3). "I samråd med forældrene lægges [en] plan for den senere kirurgiske og hormonelle behandling." (UFL 2001: 9).*

Fraværet af samtykke er interessant i sammenstillingen af de to praksisser. Ved omskæring af spæde drenge konstitueres forældre som det agerende subjekt over for indgrebet på *kroppen* og kønsdelene, og ved intersexoperationer er samtykket usynligt indlejret i beslutningen om operation. På sin vis kan samfundet forstås som et agerende subjekt over for *intersexkroppen*, hvortil forældrene involveres i forhandlingen af barnets (binære) kønsbestemmelse.<sup>124</sup> Imperativet om et binært og 'naturligt' kønssystem kan anskues som så samfundsdominerende og bestemmende, at det installeres som et usynligt medicinsk imperativ. Et imperativ, hvis usynlige position adskiller sig fra det kulturelle, religiøse og synlige imperativ, hvor forældrene produceres som aktivt-agerende subjekter.

## 'Patienten'

I debatten tager læger afstand fra omskæringsindgrebet, det udeblivende samtykke og patientkategorien.<sup>125</sup> Som en kommentar til Sundhedsstyrelsens vejledning og benævnelse af Sundhedslovens § 14 udmeldes, at:

*"Desuden er det besynderligt, at man bruger tid på at citere Sundhedsloven, der jo omhandler patienter. Der er ingen patient. Der er ingen, der er syge. Det er en religiøs mærkning af et raskt barn og ikke en behandling, vi taler om." (Vaaben 2013)*

Denne ytring støttes af andre læger: *"Barnet er IKKE en patient, ej heller sygt. Det er alene et hjælpeløst barn."* (Bjarnason 2013). I Sundhedsstyrelsen fremgår, at:

---

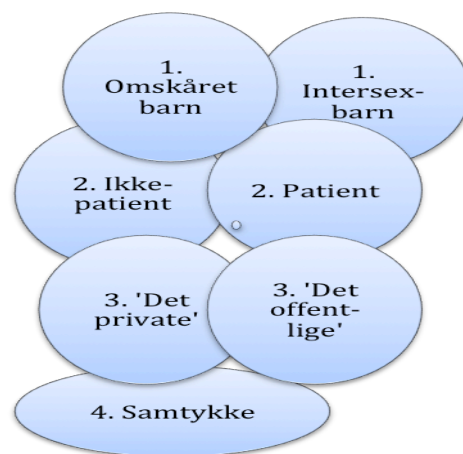
<sup>123</sup> Det uddybes ikke, hvordan barnets tilkendegivelser aktualiseres eller tillægges betydning.

<sup>124</sup> I vejledningerne beskrives ikke, at en ikke-behandling er et valg, der præsenteres for forældrene.

<sup>125</sup> Se Bjarnason (2013), Gøtzsche (2014), Frisch & Staberg.

"For en del år siden blev rituel drengeomskæring foretaget på de offentlige sygehuse, der dog ophørte med at udføre indgrebet i 90'erne, da der ikke var tale om sygdomsbehandling." [...] "Det er foretaget i Sundhedslovens § 14, at for en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patienternes rettigheder, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation. Det betyder, at det er forældrene til barnet, der i henhold til sundhedslovens §§ 15 og 16 skal informeres om indgrebet og samtykke på barnets vegne." (SST 2013: 13).

Ovenstående citat kan læses som en forhandling om, hvornår et subjekt går fra at være ikke-patient til patient og til at befinde sig et sted imellem, i en slags gråzone. Jeg ser, hvordan samtykket, patientkategorien og sygdomsbehandling sammenfiltres. Den præ-omskårede dreng italesættes først som ikke-patient, da rituel omskæring ikke hører under offentlig sygdomsbehandling. Imidlertid kan forældre til drenge træffe et valg om et indgreb, der behandler og forvandler barnet til en slags patient via samtykket. Denne forhandlende bevægelse kan tilmed ses som en sløring af, hvornår 'et offentlig eller et privat system' starter og slutter. Sammenfiltreringen af de cirkulerende kategorier ses visualiseret i følgende ansamlingsmatrice, hvor intersexsubjekter medtænkes i de empiriske samtykke- og patientkategorier. Bemærk, hvordan samtykket primært sættes i forbindelse med omskæring og 'det private':



### Magtformer har forskellige magtkonsekvenser

Der konstitueres forskellige vurderinger og greb om børnene i de to ('offentlige og private') praksisser, hvilket producerer forskellige magtkonsekvenser. I og med, at det er "utænkeligt at et barn i Danmark vil kunne udvikle sig psykisk uden at have entydige ydre genitalier" (DSD 2008: 5) reguleres intersexkroppe via 'en offentlig sygdomslup'. Drengekroppe, der omskæres, kontrolleres ikke i samme grad af 'det offentlige':

"Hvis en læge med eller uden medhjælp vælger at foretage omskæring i det private hjem, vil en sådan læge ikke skulle lade sig registrere i Sundhedsstyrelsen eller få aflagt tilsynsbesøg." (SST 2013: 15).

Den udeblivende registrering gør sig gældende på trods af sager med læger, der ikke har udvist tilstrækkeligt omhu i forbindelse med indgrebene (Ibid. 16). Min hensigt med at pege på, hvordan subjekter, kroppe og indgreb installeres som 'et offentligt eller privat anliggende' (eller midt imellem) har forskellige formål. For det første er det min intention at forstyrre binære rationaler som ikke-patient/patient og rask/syg, privat/offentligt. Ansamlingsmatricen viser, hvordan en afgrænsning af sygdoms- og systemkategorierne kan destabiliseres, og jeg foreslår at betragte disse som agentiale (og foranderlige) snit. Lad os eksempelvis tænke i andre modeller/*snit*; et jødisk samfund, hvor alle drengébørn omskæres af det offentlige sygehusvæsen eller i Indien, hvor intersexbørns kroppe ikke kønsreguleres.<sup>126</sup>

For det andet er det mit analytiske mål at vise, hvordan biomagtens funktioner og endepunkter er mangefacetterede. Nogle kroppe er fra første åndedrag (i højere grad) under en disciplinerende 'medicinsk kønslup', men det at installere nogle kropsmodifikationer som 'private anliggender' (omskæring i private hjem) er også en del af biomagten og har magtkonsekvenser. Her tænker jeg specielt på den udeblivende kontrol og tilsyn af barnet ved omskæring i private hjem. Kontrol og ikke-kontrol er begge magtformer med magtkonsekvenser. Hertil skal fremhæves, at det ikke er min hensigt at foretage en etisk værdidom over det ene indgrebs unødvendighed over for det andet, men at påpege magtformernes forskelligheder. Magtformerne har dog en fællesnævner: I begge praksisser er det *apparater*, der bioteknologisk regulerer og (re)producerer *barnets krop*.

#### 6.4.2. Barnet som *subjekt-objekt*

I vejledningerne (intersex og omskæring) og i omskæringsdebatten er *barnets krop* og kønsdele i centrum og til disciplinær forhandling. Det kan forekomme oplagt at anskue *barnets krop* som et gennemgående *objekt* inden for de to praksisser. Jeg vil dog hellere betragte denne som et *subjekt-objekt*, idet installeringen af *barnets krop* (*den binære danske krop*) ligeledes kan forstås som tilblivelsen af *et subjekt* (et legeme og en art).<sup>127</sup>

<sup>126</sup> Se i øvrigt Fausto-Sterling (1993) (2000b).

<sup>127</sup> *Barnets krop* er i kursiv for at understrege, at der både er tale om beskyttelse af *et subjekt* (*et individ og en art*), hvilket gør, at *barnet* med rette kan betragtes som et sammenvævet subjekt-objekt.

Beskyttelse af *barnets krop* er et gennemgående punkt, både i vejledningerne og i omskæringsdebatten (i alle debatintensiveringer), men der optræder vidt forskellige forståelser af, hvad beskyttelse er samt hvem, der bør forvalte denne. Jeg undersøger, hvordan barnet, forældrene og samfundet forbindes i forskellige relationer og hvem, der etableres som handlende subjekt heri. Dette gøres ved at udforske, hvordan ansvar, beskyttelse og rettigheder produceres og cirkulerer på tværs af forskellige relationer i praksisserne.

### **Beskyttelsen af barnet**

Ved at sammenstille de to praksisser kan beskyttelse af et barns krop og kønsdele ikke afkodes som en statisk og entydig funktion. Ved intersexoperationer installeres beskyttelsen af barnet via kropsmodifikationen: *"Imidlertid er det i dag utænkeligt at et barn i Danmark vil kunne udvikle sig psykisk uden at have entydige ydre genitalier."* (DSD 2008: 5).

Omskæringskritikere er særligt fokuseret på at beskytte barnet ved at forbyde omskæringsindgrebet. De problematiserer indgrebet med afsæt i *barnets* manglende selvbestemmelse og de konsekvenser, omskæring kan medføre:

*"Hvis man er omskåret som barn, er valget truffet for én, og man mangler for evigt en del af sin krop med de fysiske samt mulige psykiske og seksuelle konsekvenser, som det indebærer."* (Frisch 2014a).<sup>128</sup>

Omskæringsindgrebet problematiseres fra medicinsk hold, idet dette kan medføre fysiske og psykiske konsekvenser for *barnet*. Indgrebet installeres som en handling, der muligvis påvirker livskvaliteten (og sindet) negativt. Dette perspektiv er relevant at sammenstille med ideen om, at *den syge intersexcrop* sammensmeltes med *det syge sind* (specielt ved udeblivende operation). Det kan nemlig synliggøre, hvordan nogle subjekter, kroppe og sind operationaliseres som *altid allerede syge* eller *raske*. Derudover kan sammenstillingen åbne op for, hvordan sammenlignelige indgreb installeres som enten beskyttende eller skadelige i forskellige apparatusser.

### **Barnet, forældrene, samfundet og loven**

Samtykket forbinder barnet til forældrenes varetægt i omskæringspraksissen. Ligeledes ses, hvordan samfundet usynligt installeres som ansvarligt (i *samspil* med forældrene) for reguleringen af intersexbørn. I intersexpraksissen konstitueres ikke en afgrænset part (forældrene), der til- eller

---

<sup>128</sup> Se også Bjarnason (2013), Gustavsen (2014), Gøtzsche (2014), Larsen (2014), Staberg & Søndergaard (2014).

fravælger kropsmodifikationer, som ansvaret og skylden kan placeres hos, jf. fraværet af samtykke.

I omskæringsdebatten diskuteres et forbud mod drenges omskæring. Inden for den religiøse position problematiseres statslig intervention via påstanden om, at forældres beskyttelse og rettigheder krænkes, hvis samfundet blander sig i barn-forældre-relationen<sup>129</sup>:

*"Vi som forældre – fordi børn fødes umyndige – er nødt til at træffe religiøse valg på deres vegne, og staten skal ikke under nogen omstændigheder blande sig i, hvilken religiøs opdragelse forældre må give deres børn. [...] Et skoleeksempel på, hvor galt det går, når man argumenterer for børnenes rettigheder uden at sammenholde dem med forældrenes. For man kan i sidste ende ikke værne børnenes rettigheder, hvis man ikke også værner forældrenes"* (Pedersen 2014).<sup>130</sup>

I ovenstående udsagn er forskellige subjekter i fokus, henholdsvis barnet og forældrene via barnet. *Barnets krop* installeres imidlertid som et forhandlet objekt, da samtlige *diskursive positioner* kæmper om retten til at varetage *barnets (subjektets)* interesser og beskytte det. Omskæringskritikere udmelder i den forbindelse, at samfundet via lovgivningen<sup>131</sup> bør konstitueres som den ansvarlige og beskyttende instans, hvis forældre ikke er i stand til at beskytte barnet (ved tilvalg af omskæring):

*"I afgørelsen af, om en dreng skal omskæres eller ej, kan drengen indlysende ikke selv svare ja eller nej. Han kan ikke selv forfægte sine interesser og synspunkter, men er helt afhængig af forældrenes og andre voksnes beskyttelse. Og hvis forældrene af den ene eller anden grund ikke kan eller vil forvalte denne beskyttelse, må samfundet alene ud fra et beskyttelsessynspunkt regulere adfærden via lovgivningen."* (Halse 2013).

Relationen mellem barn og forældre skubbes diskursivt over til en relation mellem barn og samfund. Inden for den medicinske position peger flere stemmer ligeledes på, at et indgreb uden medicinsk indikation burde forbydes af samfundet:

*"Forbyd drenges omskæring, på samme måde som pigeomskæring er forbudt, og gør det nu. Der er ingen grund til at vente længere og påføre endnu flere drenge unødigt lidelse, der kan være livslang. [...] [Læger bør] nægte at medvirke til rituel omskæring."* (Gøtzsche 2014).<sup>132</sup>

<sup>129</sup> Jf. to sæt menneskerettigheder, der er i konflikt; Børnekonventionen og religionsfriheden Vaaben (2013).

<sup>130</sup> Se også Holm (2013), Hornbech (2014), Lilleør (2013), Pedersen (2013) & Sheikh (2013).

<sup>131</sup> I debatintensivering IV og V italesætter flere politikere og advokater end hidtil muligheden for et forbud Camre (2014), Ejsing (2014), Fogt (2014), Larsen (2014), Sindal (2014) & Søndergaard (2014).

<sup>132</sup> Se også Bjarnason (2013), Frisch, Gustavsen (2014), Havskov (2014a) & Staberg.

Forældres og samfundets ansvar for at beskytte *barnet* cirkulerer inden for begge praksisser. Jeg foreslår, at *barnets krop* anskues som et forhandlet sted (*subjekt-objekt*), hvor magten viser sig; et sted og en krop, der diskuteres, klassificeres og stabiliseres forskelligt i forskellige medicinske *rum*. Og i det ene medicinske *rum* debatteres en lovgivning.

### Lovgivningen

Mit analytiske blik er centreret om de praksisser, teknologier og diskurser, der konstituerer forskellige forestillinger om køn, kroppe og indgreb. Hertil må forestillingen om staten og dens legitime interventionsområder (her lovgivningen) ligeledes anskues sammenfiltret med *samfundet*, og ikke som et statisk fænomen. Ifølge Foucault isolerer retten og lovgivning<sup>133</sup> (den legale teknologi) en handling, som anskues gennem "*en binær opdeling mellem det tilladte og det forbudte* (Foucault 2008: 12).

Et blik på debatten om beskyttelse af *barnet* via et lovforbud giver et nuanceret perspektiv på nogle af de synlige og usynlige magtteknologier og -instrumenter, der cirkulerer omkring speciallets *kroppe*. Et perspektiv, der kan synliggøre, hvordan sammenlignelige indgreb på børn kommer til eksistens som *potentielt forbudte* (drengomsækering) via en lovdiskussion og som *usynligt tilladte* indgreb (intersexoperationer) via en ikkeeksisterende debat og lovdiskussion. I denne binære opstilling af *et potentielt forbudt indgreb* og *et usynligt tilladt indgreb* må beskyttelsen af samfundets fremtid (via *beskyttelse* af barnets fremtid) tilføjes. Fænomener om ansvar og beskyttelse af *barnet* og dets fremtid cirkulerer eksplicit, både i vejledningerne og i omskæringsdebatten, men jeg foreslår, at *beskyttelsen* af *det danske kønnede kropsfænomens fremtid* ikke må usynliggøres i vurderingen af de kønsmodificerende indgreb.

---

<sup>133</sup> I forelæsningsrækken *Sikkerhed, territorium, befolkning* skitserer Foucault tre særligt afgørende magtteknologier/dispositiver: retten, disciplinen og sikkerheden (Dean 2012: 95-96).

## Analytisk opsamling II

Intersexoperationer og drenges omskæring er sammenlignelige indgreb, hvor intersexoperationer konstitueres som rationelle beslutninger, hvis sigte er at rekonstruere 'en naturlig og syg fejl'. Omskæring af *raske drenge* (repræsentanter for *den naturligt kønnede kropsonologi*) installeres som en kulturel og foranderlig tradition. Metonymiske forbindelser mellem køn og natur / religion og kultur er med til at idealisere og kropshierarkisere fænomenet om *den danske kønnede krop*.

Via et blik på kønnede og racialiserede magtstrukturer fandt jeg en diskurs om inklusion af jøder og jødiske ritualer i *det nationale fællesskab* inden for den religiøse position. Denne inklusion bør ses sammenvævet med en fornyet eksklusion af *den racialiserede Anden* (muslimen) i omskæringsdebatten samt i beskyttelsen af muslimske piger og deres seksualitet. På tværs af de to praksisser må gengangeren *smerte* betragtes som et foranderligt fænomen. Jeg opridsede en *produktiv og uproduktiv smerte* for at synliggøre, hvilke kroppe og subjekter smerte og *kniven* (ikke) er et grundvilkår for.

*Barnets krop* installeres som et forhandlet sted (*subjekt-objekt*), hvor begreber om samtykke, ansvar og beskyttelse cirkulerer. Jeg har udledt, at beskyttelse af *barnet* (ved indgreb og ikkeindgreb) skal ses sammenvævet med beskyttelsen af *det danske kønnede kropsfænomens fremtid*. I omskæringsdebatten diskuteres et forbud mod drenges omskæring, hvor en debat og lovgivning er ikkeeksisterende på intersexområdet.

Kapitel 7:  
Diskuterende og  
konkluderende  
perspektiver



Inden jeg fremfører de afsluttende diskuterende og konkluderende perspektiver, skal det påpeges, at mine analytiske og sammenstillende argumenter ikke bør læses som et løsningsorienteret projekt, men snarere som kritiske vurderinger og perspektiver på problematiske indgreb og praksisser.

### **7.1. Analytisk diskussion: Vi skal beskytte *Barnet*!**

Den løbende debat om et forbud mod drengeskæring og samfundets ansvar for at beskytte mindreårige drenge, står i skarp kontrast til den udeblivende debat om intersexoperationer og samfundets beskyttende ansvar. Specialets analytiske pointer om hierarkiseringer af 'naturlige' og 'kulturelle' kroppe og indgreb, smerte og sensitivitetstab som relationelle fænomener og forskellig beskyttelse af *barnet* leder mig videre til at diskutere etiske spørgsmål om hvilket slags barn, der kan beskyttes, og hvordan. Med afsæt i Edelmans forståelse af barnet som en symbolsk figur diskuterer jeg, hvorfor og hvordan nogle indgreb anses som overgreb, og hvordan *barnet* som figur og *barnets fremtid* konstitueres i forskellige rum.

Edelman, professor i engelsk ved Tufts University, er kendt for sin omdiskuterede ytring: "*Fuck the social order and the Child in whose name we're collectively terrorized*" (Edelman 2004: 29). Det paranoide spor er lagt, men barnet skal dog ikke tænkes som et reelt barn, men som en kulturel og symbolsk figur (jf. Child med stort C). *Barnet* som figur kan forstås som en spejling af samfundet og et symbol på fremtiden (*reproduktiv futurisme*). Ifølge Edelman bliver *Barnet* orienteringspunkt for politisk tænkning og heteronormativ ideologi (Ibid. 24-29).

#### **7.1.1. Fra indgreb til overgreb**

Edelman hævder, at *Barnets* uskyldige figur bliver brugt i politisk tænkning til at etablere eller advare mod andre fænomener ved at fokusere på *Barnets* uskyldighed. (Ibid. 2). Med afsæt i *Barnet* som figuration undersøger jeg den stigende terminologiforhandling i omskæringsdebatten. Løbende i debatten (2012-2014) diskuteres indgrebets passende terminologi, men særligt i debatintensivering II og IV udmelder flere læger foragten over for indgrebet ved at fremhæve det som et overgreb, der overlægges uskyldige børn:

*"Her er der ingen lægelig forklaring eller årsag, og alligevel udsætter man den raske dreng for et potentielt farligt overgreb på en vital legemsdel. Det er grotesk, at et moderne samfund anno 2013 fortsat tillader rituel kønslem-*

*læstelse af raske drenge. [...] Vi er dybt chokerede – ikke mindst lægeligt! Det er grov vanrøgt af barnet.*” (Bjarnason 2013).

*”Som førnævnt er der nogle af de børn, jeg ser, som er svære at slippe igen. Et af dem var en dreng, som nogen havde forsøgt at omskære. Der var blevet skåret skævt, og man havde ikke kunnet stoppe blødningen efterfølgende. [...] Mere alene kan et barn ikke blive.”* (Staberg 2013)

Overgrebet tydeliggøres ligeledes, når det sættes i forbindelse med vold og kriminalitet: *”Juridisk betragtes omskæring som en overtrædelse af straffelovens voldsparagraffer.”* (Frisch 2014b). *”Farligt overgreb, rituel kønslemlæstelse, grov vanrøgt og ustoppelig blødning”* er noget, vi skal beskytte *Barnet* imod. Det er svært at sige nej til! Men hvem er dette *Barn*?

### **7.1.2. *Barnet* - en kønnet, dansk figur**

Det overgreb, der cirkulerer i debatten, fremført af den medicinske position, er tydeligt: Det er et overgreb at skære i børns kønsdele, og det er et overgreb ikke at beskytte dem via et forbud.

Ifølge Edelman indtager *Barnet* en privilegeret position i struktureringen af det sociale, hvor *Barnet* står som den primære projektiionsflade for uskylden, ordenen og renheden, og alt som truer *Barnet*, truer den sociale orden (Edelman 2004: 19-22). Edelmans perspektiver kan nuancere, hvordan den medicinske positions politiske argumenter struktureres omkring beskyttelse af *Barnet* og dets fremtid. Heri kan *Barnet* forstås som et symbol for reproduktionen af *den danske kønnede krop*, og det der står i vejen for det danske *Barn* (omskæring) bliver et politisk problem, der bør føre til et forbud. Når jeg forholder mig til ovenstående citater, smitter smerten af på mig og andre diskursive positioner gøres svære at forstå, for hvem kan være imod at beskytte et barn imod et overgreb?

Mit sammenstillende blik på de to praksisser vil opsøge forestillingen om *Barnet* og hævde, at *Barnet* som figur har politisk gennemslagskraft, hvis det er binært kønnet. Vil vi også beskytte et barn, når nogle *”[flår] den fastsiddende forhud løs fra glans og efterfølgende bortskære denne fjølsomme del af hans krop med en kniv”* (Frisch 2013a), hvis det ikke passer ind i forestillingen om et kønnet *Barn*? Beskyttelse af *Barnets fremtid* (samfundet) er i min optik også et spørgsmål om inklusion og eksklusion af kroppe – et etisk spørgsmål om, hvilke kønnede kroppe, der lever op til en (mulig) beskyttet fremtid.

Med afsæt i disse perspektiver foreslår jeg, at omskæring og intersextilstande betragtes som fænomener, der forstyrrer den sociale og symbolske orden, men på forskellig vis. Drengomsækering kritiseres og forhandles inden for den sociale orden, hvor *Barnet* i omskæringsdebatten installeres som en dansk og reproduktiv fremtidsfigur, der inddrages i et *medicinsk* argument imod omskæring (*den danske kønnede krop*). I argumentationen for intersexoperationer i de medicinske vejledninger mener jeg ikke, at intersexbarnet kan anskues som et *Barn* i kønnet og dermed figurativ forstand. Intersexbarnet installeres snarere som en *syg figur* (en tilstand), der afgrænser og undslipper den symbolske orden og samtidig er med til at opretholde *den binært kønnede krop*.

## 7.2. Perspektiverende konklusion: Med og uden samtykke

Via et *sammenstillende og destabiliserende blik* har jeg vist og argumenteret for, at den danske medicinske intersexpraksis kan anses som et materielt-diskursivt rum, hvori køn, kroppe og indgreb (re)produceres via naturaliserede dualismer og grænser. Medicinsk viden om køn, kroppe og indgreb er med til at materialisere fænomener om *den binært kønnede krop*, (*Mande-/kvindekroppen*), *rigtige (reproduktive) kvinder* og (*aktive*) *mænd og tilstande* via binære snit, kønskomponenter og kønsdeterminering.

Med afsæt i en analytisk sammenstilling af den danske intersex- og omskæringspraksis argumenterer jeg for, at intersexoperationer installeres som medicinsk, naturlige og genoprettende indgreb, der hører et offentligt sundhedssystem til, hvor drengomsækering etableres som kulturelle, traditionelle og 'private' ritualer. Jeg hævder, at afgrænsningen af indgreb som henholdsvis 'naturlige' eller 'kulturelle' kan forstyrres af et *agentialt realisme*-perspektiv, der kan synliggøre, hvordan kirurgisk sammenlignelige indgreb indgår i forskellige apparatuser, og derfor får forskellige medicinske betydninger og udfald. Jeg har udstillet, hvordan medicinske blikke på kønsgenitale indgreb og *den medicinske indikation* er omskiftelig (jf. *produktive indgreb* og *smertefulde overgreb*). Via analytisk korresponderende temaer om produktivitet, kønnede og racialiserede magtforhold, smerte, sensitivitetstab og degeneration har jeg vist, hvordan køn, kroppe og indgreb grænsesættes og flyder sammen i forskellige *snit* og medicinske rum, med intentionen om at destabilisere en afgrænsning af de to praksisser. Jeg foreslår, at køn, kroppe og indgreb anskues som materielt-diskursive praksisser, hvori *blikket*, det *handlende* sprog, den *agerende* materie (kønnede kroppe og bioteknologiske aktører) og indgreb intra-aktivt (re)producerer fænomener om *den danske kønnede krop* og *den binært kønnede krop*.

I debatten om drengeskæring (2012-2014) er adskillige forhandlinger og kategorier på spil. Jeg har primært fokuseret på den medicinske positions indvendinger om *Barnets* manglende samtykke og samfundets ansvar for at beskytte børn imod drengeskæring. Ved at sammenstille omskæringsdebatten med den ikkeeksisterende intersexdebat har jeg udledt, at beskyttelse af børn og børns kønsdele kan afkodes som et foranderligt fænomen, der installeres forskelligt i og omkring de to praksisser. Sammenlignelige indgreb materialiseres enten som beskyttelse af (intersex)barnet eller som potentielt skadeligt for barnet (omskæring). På baggrund heraf advokerer jeg, at beskyttelse af børn (ved indgreb og ikkeindgreb) bør ses sammenvævet med beskyttelsen af *det danske kønnede kropsfænomens fremtid*.

Jeg har diskuteret, hvordan samtykket og terminologien (fra indgreb til overgreb) forhandles i omskæringsdebatten via et blik på *Barnet* som en symbolsk fremtidsfigur. Jeg problematiserer, hvilke børn der kan indtage *Barnets* figurative position og derved leve op til en (mulig) beskyttet fremtid. Med afsæt i samtykket og beskyttelse vil jeg kaste et hurtigt perspektiverende blik på andre kønsmodificerende indgreb.

Når transpersoner ønsker kirurgiske indgreb, er første trin "*at stille diagnosen transseksuel og give den pågældende adgang til behandlingstilbud [...] I Danmark er det ikke tilstrækkeligt, at personen selv mener at være transseksuel*" (Justitsministeriet 2014: 7). Når diagnosen er stillet (efter længerevarende observationsforløb) kan personen tilbydes behandling: "*Hormonbehandling og kønskorrigerende kirurgi, fx genitaloperationer, fjernelse af bryster, indsættelse af brystimplantater eller operation af strubehovedet.*" (Ibid. 8). En ciskønnet kvinde kan uden tilladelse få forstørret eller reduceret sine bryster på en privatklinik i Danmark, mens lovgivningen forbyder samme indgreb på en transkvinde,- mand eller -person (uden stillet diagnose og adgang til behandlingstilbud).<sup>134</sup>

I Danmark foretages kønsmodificerende operationer på børn (uden samtykke), imens bestemte myndige personer ikke kan vælge et kønsmodificerende indgreb til på egen krop. Disse perspektiver udgør i mit blik et aktuelt emne for fremtidig forskning: Hvilke kroppe bliver og må kønsmodificeres, og af hvem?

---

<sup>134</sup> Se i øvrigt Raun (2010), Bissenbakker et al. (2011) & Nielsen (2015).

## 8. Abstract

*Gender-based body modifications* is a thesis in which genital surgery on intersex children and circumcision of boys in Denmark are explored and collocated. The thesis build on a critical approach to the premise that comparable genital procedures in children are performed through different medical practices - either in the public health services or as a private additional choice - thus giving them different medical significance.

The empirical foundation of the thesis consists of medical guidelines on the treatment of intersex conditions, the National Health Service's guidelines on circumcision of boys, and newspaper articles on circumcision from 2012 through 2014. The theoretical framework is based on biopolitical and body materialistic perspectives, primarily using Michel Foucault, Donna Haraway, and Karen Barad's theoretical contributions. In the thesis, *a collocated and destabilizing analytical strategy* is applied in order to examine how gender, bodies, and surgical procedures are put in place and negotiated in the Danish intersex and circumcision practices. Firstly, it is examined how the knowledge of gender, bodies, and procedures is (re)produced and materialized in the medical intersex practice. Secondly, the thesis provides a collocated analysis of the intersex and circumcision practice. Lastly, it is explored which themes, categories, and negotiations can be seen in the debate on circumcision of boys in contrast to the non-existent intersex debate.

The thesis shows how different genders, bodies, and procedures are defined, merged and blurred in different *cuts* and medical spaces. It is concluded that the respective procedures are included in various apparatuses and are therefore given different medical significance and outcome. In the public hospital service, intersex conditions are seen as one of 'nature's mistakes' that must be corrected, whereas circumcision of boys is defined as a private and cultural tradition. The binary public/private and nature/culture distinction opens up some other collocated themes and hierarchies in the data. The thesis deduces that pain and loss of sensitivity is covertly installed as a necessary premise in intersex procedures, and as an overt and unnecessary consequence in the circumcision of boys. This is seen as a reflection of which bodies' pain are made (in)visible and (ir)relevant. In conjunction to this, it is analyzed how analytical themes of heteronormative productivity, gender based and racial power structures, degeneration, consent, and the protection of the child relates to the practices.

The end of the thesis provides a discussion on how the protection of the child is established differently in reference to the procedures, and that this protection, in all cases, should be seen in association with the protection of the future of *the Danish gender-based body phenomenon*. This further asserts the issue of which children live up to the idea of the *Child* and a protected future.

Master's thesis by Anna Merrild Madsen,  
Cultural Encounters, Roskilde University,  
April 2015

## 9. Litteraturliste

### 9.1. Teoretiske værker og artikler

**Ahmed, Sara.** 2003: "In the name of love". I: *Borderlands e-journal*, Vol. 2 No. 3

**Ahmed, Sara.** 2004: "Introduction: Feel Your Way" og "The Performativity of Disgust" og "In the Name of Love". I: *The Cultural Politics of Emotion*, Edinburgh University Press; New York

**Ahmed, Sara.** 2010: "Creating disturbance: Feminism, happiness and affective differences". I: *Working With Affect in Feminist Readings*, Routledge New York

**Andersen, Niels Åkerstrøm; Esmark, Anders & Bagge Laustsen, Carsten.** 2005: "Poststrukturalistiske analysestrategier – En introduktion" og "Dispositivanalyse". I: *Poststrukturalistiske Analysestrategier*, Roskilde Universitetsforlag, 1. udgave

**Anderson, Benedict.** 2006: *Imagined Communities - Reflections on the Origin And Spread of Nationalism*, Random House Inc.

**Antoft, Rasmus; Jacobsen, Michael; Jørgensen, Anja & Kristiansen, Søren.** 2007: "Det kvalitative casestudium" & "Diskurs eller ekskurs?". I: *Håndværk og horisonter – Tradition og nytænkning I kvalitativ metode*, Syddansk Universitetsforlag

**Asdal, Kristin.** 1998: "En kyborg til forandring – En presentasjon av Donna Haraways kunnskapssyn og -praksis". I: *En kyborg til forandring*, TMV-senteret, Oslo

**Bang, Hanne (red.).** 2004: *Omskæring – Set i lyset af danske og internationale deklamationer om seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder og børns rettigheder*, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Medicinsk Kvinde- og Kønsforskning, Københavns Universitet

**Barad, Karen.** 2003: "Posthumanist Performativity". I: *Signs: Journal of Women in Culture and Society 2003*, University of Chicago Press, vol. 28, no. 3

**Barad Karen.** 2007: "Meeting the Universe Halfway" & "Agential Realism: How Material-Discursive Practices Matter". I: *Meeting the Universe Halfway*, Duke University Press

**Barad Karen.** 2012: "Nature's Queer Performativity". I: *Kvinder, køn og forskning*, Nr. 12

**Beauvoir, De Simone.** 1977: "Indledning". I: *Det Andet køn*, Tiderne skifter, København

**Berlant, Lauren.** 1999: "The subject of True Feeling: Pain, Privacy, and Politics". *Cultural Pluralism Identity Politics, and the Law*, Ann Arbor: U of Michigan P

**Bissenbakker Frederiksen, Mons B; Nebeling Petersen, Michael & Raun, Tobias.** 2011: "Indledning". I: *Kvinder, Køn & Forskning*. Nr. 2011/3-4. Sociologisk Institut. Københavns Universitet

**Bissenbakker Frederiksen, Mons.** 2012: *Styr dine følelser! En affektiv vending*, Københavns Universitet

**Bissenbakker Frederiksen, Mons.** 2014: "Hjælp er noget, vi alle sammen har brug for". I: *Peculiar*, forskerkollektivet / *Affekt*

<http://peculiar.dk/hjaelp-er-noget-vi-alle-sammen-har-brug-for/> (hentet d. 14.10.2014).

**Blok, Anders (et al).** 2009: *Bruno Latour – Hybride tanker i en hybrid verden*, Forfatterne og Hans Reitzels Forlag, 1. udgave, 1. oplag

**Brinkmann, Lisa; Schuetzmann, Karsten & Richter-Appelt, Hertha.** 2007: "Gender Assignment and Medical History of Individuals with Different Forms of Intersexuality: Evaluation of Medical Records and the Patients' Perspective". I: *Original Research – Intersex and Gender Identity Disorders*, International Society for Sexual Medicine.

**Brinkmann, Svend & Tanggaard, Lene.** 2010: "Dokumentanalyse". I: *Kvalitative metoder – En grundbog*, Hans Reitzels Forlag, 1. Udgave, 1. oplag

**Butler, Judith.** 1990: "Biologisk køn/socialt køn/begær og deres obligatoriske orden", "Socialt køn: Den aktuelle debats cirkulære ruiner", "Identitet, biologisk køn og substansmetafysikken" & "Foucault, Herculine og den seksuelle diskontinuitets politik". I: *Kønsballade*, Forlaget THP, København, Dansk udgave, 2010

**Butler, Judith.** 1993: "Critically Queer". I: *Bodies that matter*, Routledge

**Butler, Judith.** 1997: "Introduction / On Linguistic Vulnerability". I: *Excitable Speech: A Politics of the Performative*, Routledge, New York & London

**Butler, Judith.** 2004: "Beside Oneself: On the Limits of Sexual Autonomy", "Is Kinship Always Already Heterosexual & "Gender Regulations"". I: *Undoing Gender*, Routledge

**Cawood, Sarah Højgaard & Juelskjær, Malou.** 2005: "Kropslig subjektivering". I: *Kvinder, Køn og Forskning*, Nr. 3

**Chase, Cheryl.** 1998: "Affronting Reason". I: *Looking Queer: Body Image and Identity in Lesbian, Bisexual, Gay, and transgender Communities*, New York, Haarrington Park



**Christiansen, Lene Bull (et al).** 2013: "Vendinger mod følelser og affekt". I: *Kvinder, Køn og Forskning*, Nr. 34

**Christensen, Hilda Rømer (et al).** 2012: "Feminist Materialisms". I: *Kvinder, køn og forskning*, Nr. 12

**Clare, Eli.** 1999: "Freaks and Queers". I: *Exile and Pride*, South End Press, Cambridge

**Collin, Finn & Køppe, Simo.** 2008: "Kapitel 3: Positivism". I *Humanistisk videnskabsteori*. 2. udgave, 5. oplag. Nørhaven Book, Skive, DR multimedie

**Creenshaw, Kimberlé Williams.** 2006: "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence Against Women of Color". I: *Kvinder, køn og forskning*, Syddansk Universitetsforlag, årgang 15, nr. 2/3

**Crimp, Douglas.** 2009: "Mario Montez, For Shame". I: *Gay Shame*, The University of Chicago Press

**Dahler-Larsen, Peter.** 2008: "Hvad vil metodiske regler ved fremstilling af data i kvalitative undersøgelser sige?". I: *At fremstille kvalitative data*, Syddansk Universitetsforlag, 2. udgave

**De Lauretis, Teresa.** 1987: *The Technology of Gender – Essays on Theory, Film, and Fiction*, Indiana University Press

**Dean, Mitchell.** 2008: "Nøglebegreber og centrale temaer". I: *Governmentality – Magt og styring i det moderne samfund*, Forlaget Sociologi, 2. oplag

**Dean, Mitchell & Villadsen, Kaspar.** 2012: "Stat og civilsamfund – Foucaults kontekst", "Stat og civilsamfund – den aktuelle kontekst" & "Statens rolle hos Foucault". I: *Statsfobi og civilsamfund – Foucault og hans arvingers blik på staten*, Nyt fra Samfundsvidenskaberne, 1. udgave

**Diamond, Milton & Beh, Hazel G.** 2008a: "Changes in the Management of Children with Intersex Conditions". I: *Nature Clinical Practice – Endocrinology & Metabolism*, vol. 4, no. 1.

**Diamond, Milton: 2008b:** "Human Intersexuality: Difference or Disorder?" I: *Springer Science+Business Media*

**Dreger, Alice.** 1998: *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Harvard University Press

**Edelmann, Lee.** 2004: "The Future is Kid Stuff". I: *No Future: Queer Theory and the Death Drive*, Duke University Press

**Epstein, Julia.** 1990: *Either/Or--Neither/Both: Sexual Ambiguity and the Ideology of Gender*, University of Texas Press, nr. 7

**Europarådet.** 1994: *Udkast til konvention om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: Bioetikkonventionen*, Juridisk Afdeling, Strasbourg

**Fausto-Sterling, Anne.** 1993: *The Five Sexes: Why Male and Female are not enough*. The Sciences, marts-april

**Fausto-Sterling, Anne.** 2000: *Sexing the Body – Gender Politics and the Construction of Sexuality*. Basic Books, New York, NY, USA

**Fausto-Sterling, Anne.** 2000b: *The Five Sexes, Revisited. The Varieties of Sex Will Test Medical Values and Social Norms*. The Sciences, juli-august,

**Flick, Uwe.** 2009: "Using Documents as data". I: *An Introduction to Qualitative Research*, SAGE Publications, 4. udgave

**Foucault, Michel.** 1971: "Sindssygdommens historiske tilblivelse". I: *Sindssygdom og Psykologi*. Hans Reitzels Forlag, København, 2 udgave, 1. Oplag

**Foucault, Michel.** 1975: "Panoptismen". I: *Overvågning og straf. Fængslets fødsel*. Det lille forlag, Frederiksberg, 1. Oplag

**Foucault, Michel.** 1976: *Seksualitetens Historie*. Det lille forlag, Viborg A/S, 5. Oplag, 2011

**Foucault, Michel.** 1978: "Indledning". I: *Barbin, Herculine. Af en hermafrodits erindringer*. Forlaget Rhodos, København

**Foucault, Michel.** 1982: "The subject and power". I: *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*, University of Chicago Press

**Foucault, Michel.** 2003: *The Archaeology of Knowledge*, Routledge, London

**Foucault, Michel.** 2008: *Sikkerhed, territorium befolkning: Forelæsninger på Collège de France, 1977-1978*, Hans Reitzels Forlag

**Foucault, Michel.** 2009: *Biopolitikens fødsel. Forelæsninger på Collège de France 1978-1979*. Hans Reitzels Forlag, København, 1. Udgave, 1. oplag

**Giddens, Anthony.** 1994: "Foucault om seksualiteten". I: *Intimitetens forandring*, Hans Reitzel

**Graugaard, Christian.** 1997: *Professor Sands Høns - Om Sexualbiologi i Mellemlkrigstidens Danmark*. Ph.d.-afhandling ved Københavns Universitet

**Graugaard, Christian; Møhl, Bo & Hertoft, Preben.** 2006: "Kromosomafvigelser, intersex og seksualitet". I: *Krop, sygdom og seksualitet*. Hans Reitzels Forlag, København, 1. Udgave, 1. oplag

**Grosz, Elizabeth.** 1994: *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*, Indiana University Press, Bloomington

**Haavind, Hanne (red.)** 2000: "Destabiliserende diskursanalyse: veje ind i poststrukturalistisk inspireret empirisk forskning". I: *Kjønn og fortolkende metode – metodiske muligheder i kvalitativ forskning*, Gyldendal Norsk Forlag, 1. Udgave, 3. oplag

**Halberstam, J.** 2005: "Shame and White Gay Masculinity". I: *Social Text 84-85, Vol. 23*, Duke University Press

**Haraway, Donna J.** 1991: "A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century", " & "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective". I *Simians, cyborgs, and women: the reinvention of nature*, Free Associations Books

**Haraway, Donna J.** 1997: *Modest\_Witness@Second\_Millennium. FemaleMan\_Meets\_OnceMouse. Feminism and Technoscience*, New York, London: Routledge

**Harding, Sandra.** 1991: "Strong Objectivity and Socially Situated Knowledge". I *Whose Science? Whose knowledge?*, Cornell University Press

**Hastrup, Kirsten.** 2003: *Ind I verden. En grundbog i antropologisk metode*, Hans Reitzels Forlag, København

**Hausman, Bernice L.** 1995: "Introduction: Transsexualism, technology, and the idea of gender" og "Managing intersexuality and producing gender". I: *Changing Sex*, Duke University Press, Durham and London

**Heede, Dag.** 1992: "Det seksuelle subjekt". I: *Det tomme menneske*, Museum Tusulanums Forlag

**Heede, Dag.** 2011: *At være køn, mellemkøn og transkøn*. I: *Sex & Samfund*  
<http://www.sexlinien.dk/default.aspx?ID=30068> (hentet d. 14.10.2014).

**Hertoft, Preben.** 1987: "Udviklingen af køn og kønsidentitet". I: *Klinisk sexologi*, Munksgaard, 3. Udgave, 1. oplag

**Holm, Marie-Louise & Bülow, Morten Hillgaard.** 2008: *Det stof, mænd er gjort af - Konstruktionen af maskulinitetsbegreber i forskningsprojekter om testosteron i Danmark fra 1910'erne til 1980'erne*, Institut for Kultur og Identitet, Roskilde Universitet

**Holm, Marie-Louise & Bülow, Morten Hillgaard.** 2010: "Ideelle gennemsnitsmænd og rigtige mænd med skæg og bryster : Kønslig normalitet og anormalitet i lægevidenskabelig forskning i Danmark i 1960'erne" I: *1066 - Tidsskrift for Historie*, Vol. 40, Nr. 3

**Hopkins, Patrick D.** 1998: "The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants". I: *Sex/Machine – Readings in Culture, Gender, and Technology*, Indiana University Press

**Jacobsen, Michael & Jensen, Sune.** 2012: "Kvalitativ diskurs- og ramme analyse" & "Intersektionalitet og kvalitativ samfundsforskning". I: *Kvalitative udfordringer*, Hans Reitzels Forlag, 1. Udgave, 1. oplag

**Jensen, Per H.** 2000: ""Kontekstuelle og tværnationale komparative analyser". I: *Dansk Sociologi*, Vol. årg. 11, Nr. 3

**Juelskjær, Malou (et al).** 2012: "Intra-active Entanglements – An Interview with Karen Barad". I: *Kvinder, køn og forskning*, Nr. 12

**Justitsministeriet.** 2014: *Rapport fra arbejdsgruppen om juridisk kønsskifte*, Poli- og strafferetsafdelingen, København  
<http://justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Pressemeddelelser/pdf/2014/Rapport%20om%20juridisk%20kønsskifte.pdf> (hentet d. 15.04.2015).

**Jørgensen, Marianne Winther & Philips, Louise.** 1999: *Diskursanalyse som Teori og metode*, København: Roskilde Universitetsforlag

**Kessler, Susanne J.** 1998: "The Medical Construction of Gender". I: *Lessons from the Intersexed*, Rutgers University Press, New Jersey, 3. Udgave

**Kjørup, Søren.** 1996: "Positivismen". I: *Menneskevidenskaberne 2. Problemer og traditioner i humanioras videnskabsteori*, Roskilde Universitetsforlag, København. Ny udgave 2009

**Laqueur, Thomas.** 1990: *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge & Massachusetts, Harvard University Press.

**Lorde, Audre.** 1984: *Sister outsider - essays and speeches*, The Crossing Press  
New York

**Lützen, Karin.** 1998: "Byen tæmmes: Kernefamilie, sociale reformer og velgørenhed i 1800-tallets København". I: *Nordisk kvindelitteraturhistorie, bind 1*, Hans Reitzels Forlag, København

**Lützen, Karin.** 2002: *Danske psykiateres beskrivelse af homoseksuelle*. Social Kritik, København, Selskabet til fremme af Social Debat.

**Lykke, Nina.** 2008: "At gøre køn til genstand for forskning", "Social og sproglig (de)konstruktion af køn", "Intersektionel kønsteori", "Fra epistemologi til metodologi og metode" & "At (de)konstruere gudetriket – smagsprøver på kønsanalyser". I: *Kønsforskning – En guide til feministisk teori, metode og skrift*, Forlaget Samfundslitteratur og forfatteren, 1. udgave

**Markussen, Randi.** 2000: "Cyborgs, Coyotes and Dogs". I: *Kvinder, køn og forskning*, Odense Universitetsforlag, nr. 2

**Martin, Emily.** 2001: *The Woman in the Body – A Cultural Analysis of Reproduction*, Beacon Press, Boston

**Martin, Luther; Hutton, Patrick & Gutman, Huck.** 1988: *Technologies of the Self: A seminar with Michel Foucault*, The University of Massachusetts Press

**Mayer, Bente.** 2003: "Ekstraordinære kroppe: køn, krop og invaliditet i nyere disability teori". I: *Kvinder, køn og forskning*, Nr. 1

**Mbembe, Achille.** 2003: "Necropolitics". I: *Public Culture*, Duke University Press

**Mik-Meyer, Nanna & Villadsen, Kasper.** 2007: "Indledning: Magtens former" & "Foucault: Den bevægelige velfærdskritik". I: *Magtens former*, Hans Reitzels Forlag, København, 1. Udgave, 1. Oplag

**Money, John & Ehrhardt, Anke A.** 1972: *Man & Woman, Boy & Girl. The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*. The Johns Hopkins University Press

**Morland, Iain.** 2009: "What Can Queer Theory do for Intersex?". I: *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, Volume 15, Number 2

**Morland, Iain.** 2012: "The Injured World: Intersex and the Phenomenology of Feeling". I: *Differences*, vol. 23, nr. 20

**Nielsen, Torben; Wraae, Kristian; Brixen, Kim; Andersen, Marianne & Hagen, Claus.** 2004: "Odense Androgen Study". I: *Ugeskrift for Læger*, Årgang 166, nr. 15/16

**Nielsen, Oluf & Springborg, Anni.** 2009: "Kønsorganer". I: *Ind under huden – Anatomi og fysiologi*, Munksgaard København, 2. Udgave, 5. oplag

**Nielsen, Mark.** 2015; "Gnidninger". I: *Friktion – Magasin for køn, krop og kultur*, Årgang 2, nr. 5 <http://friktionmagasin.dk/?p=2504> (hentet d. 15.04.2015)

**Nietzsche, Friedrich Wilhelm.** 1993: *Moralens oprindelse. Et stridsskrift*, Det Lille forlag, Frederiksberg

**Parker, Steve.** 2004: "Kvindens kønsorganer" & "Mandens kønsorganer". I: *Forplantning*, Forlaget Flachs

**Pedersen, Kirsten Bransholm & Nielsen, Lise Drewes.** 2001: "Den kvalitative forskningsproces" & "Mål, teori og metode". I: *Kvalitative metoder – fra metateori til markarbejde*, Roskilde Universitetsforlag, 1. udgave

**Petersen, Michael Nebeling.** 2012: *Somewhere over the rainbow: Biopolitiske rekonfigurationer af den homoseksuelle figur*, Ph.d.-afhandling, Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet, Center for Kønsforskning

**Preves, Sharon E.** 2003: "Medical Sex Assignment". I: *Intersex and Identity*, Library of British Congress Cataloging, Second paperback printing

**Puar, Jasbir.** 2007: "Introduction: homonationalism and biopolitics". I: *Terrorist Assemblages*, Duke University Press

**Puar, Jasbir.** 2009: "Prognosis Time: Towards a Geopolitics of Affect, Debility and Capacity". I: *Women & Performance: A journal of feminist theory*

**Raffnsøe, Sverre. (et al.)** 2009: "Kapitel 7 – Mennesket, sproget og diskursen" & "Kapitel 14 – Ledelse af andres selvledelse". I: *Foucault*, Samfundslitteratur, 1. Udgave, 2. Oplag

**Raun, Tobias.** 2010: "Denmark - A transgender paradise? Narrations and negotiations of trans masculinity in Nobody passes perfectly". I: *Trikster*  
<http://trikster.net/4/raun/1.html> (hentet d. 15.04.2015)

**Reis, Elizabeth & Kessler, Suzanne.** 2010: "Why History Matters: Fetal Dex and Intersex". I: *The American Journal of Bioethics*, vol. 10, no. 9.

**Rich, Adrienne.** 1986: "Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence". I: *Blood, Bread, and Poetry: Selected Prose, 1979-1985*, New York: Norton Paperback

**Rosenbeck, Bente.** 1987: *Kvindekøn. Den moderne kvindeligheds historie 1850-1960*, Gyldendal, København

**Rosenbeck, Bente.** 2014a: *Har videnskaben køn? Kvinder i forskning*, Museum Tusulanums Forlag, Københvn

- Rosenbeck, Bente.** 2014b: ""Hverken". Hverken eller? Eller både og?". I: *Seksualiteter 5*, Skrift-række udgivet af Center for Seksualitetsforskning, ISBN 978-87-993544-5-0
- Scott, Joan W. & Butler, Judith.** 1992: "The Issue of Foundations: Scientized Politics, Politicized Science, and Feminist Critical Practice". I: *Feminist theorize the Political*, Routledge
- Sedgwick, Eve Kosofsky.** 1993: "Queer and Now". I: *Tendencies*, Duke University Press
- Sedgwick, Eve Kosofsky.** 1997: "Paranoid reading and reparative reading", or "You're so paranoid, you probably think this introduction is about you". I: *Queer Readings in Fiction*
- Sedgwick, Eve Kosofsky.** 2003: "Shame and Performativity". I: *Touching Feeling. Affect, Pedagogy, Performativity*, Duke University Press. London
- Shildrick, Margrit.** 1997: *Leaky Bodies and Boundaries: Feminism, Postmodernism and (Bio)Ethics*, Routledge, London
- Simonsen, Dorthe Gert.** 1996a: "Køn, krop og viden" & "Destabiliseringens strategi: Foucault". I: *Kønnetts grænser*, Center for kvinde- og kønsforskning, Københavns Universitet, Varia nr. 1
- Simonsen, Dorthe Gert.** 1996b: "Som et stykke vådt sæbe mellem fedtede fingre. Køn og post-strukturalistiske strategier". I: *Kvinder, køn og forskning*, Nr. 2
- Staubæs, Dorthe.** 2004: "Kapitel 2: Subjektivering, sociale kategorier og intersektionalitet" & "Kapitel 3: Situering, dialog og forstyrrelse – principper for produktions- og analysemetoder". I: *Køn, etnicitet, og skoleliv*, Forlaget Samfundslitteratur, 1. Udgave
- Stormhøj, Christel.** 2004: "Videnskabsteoretiske positioner". I: *Videnskabsteori i samfundsvidenskabernes*, Roskilde Universitetsforlag
- Stormhøj, Christel.** 2006: "Introduktion" & "Videnskabsteoretiske forudsætninger". I: *Poststrukturalismer – Videnskabsteori, analysestrategi, kritik*, Samfundslitteratur, 1. Udgave, 3. Oplag
- Søndergaard, Dorte-Marie.** 1996: *Tegnet på kroppen – køn koder og konstruktioner blandt voksne i academia*, Museum Tusulanums Forlag, København.
- Søndergaard, Dorte-Marie.** 1999: "Destabilising Discourse Analysis – Approches to Poststructural Empirical Research". I: *Køn i den akademiske organisation*, Arbejdsrapport nr. 7
- Thomson, Rosemary Garland.** 1997: "Disability, Identity, and Representaion: An Introduction". I: *Extraordinary Bodies*, Columbia University Press

**Thyssen, Ole.** 2012: "Michel Foucault. Magtens blik". I: *Det filosofiske blik*, Informations Forlag, 1. Udgave, 3. Oplag

**Tomkins, Silvan.** 1995: "Shame-Humiliation and Contempt-Disgust". I: *Shame and its Sisters: a Silvan Tomkins Reader*, Duke University Press

**Vallgård, Karen.** 2005: "På kanten af kønnet. Om Vilhelmine Møller og køn til forandring". I: *Fortid og Nutid*

**Wittig, Monique.** 1992: "The Straight Mind and Other Essays". I: *Feminist Issues*, vol. 1, nr. 1



## 9.2.Data (vejledninger)

**Berthelsen, Jørgen G; Esberg, Gitte; Kjærgaard, Niels; Wohler, Mogens; Østergaard, Marianne.** 2010: "Genitalia externa/hermafroditisme". I: *Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende rutinemæssig undersøgelse af nyfødte*, s. 9-10

[http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/files/Formularer/Upload/2010/04/nyfoedte\\_undersogelse.pdf](http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/files/Formularer/Upload/2010/04/nyfoedte_undersogelse.pdf)

**Birkebak, Niels H.; Jørgensen, Trols M.; Olsen, Henning; Hertz, Jens M.** 2008: *DSD-instruks*, Aarhus Universitetshospital Skejby (Bilag 1)

**Steensberg, Jesper N.; Bjerager, Mia O.; Møhl, Bo; Müller, Jørn R.** 2001: "Intersex: hvilket køn skal vælges?". I: *Ugeskrift for læger*, 163(8): 1067 (Bilag 2)

**Sundhedsstyrelsen.** 2013: *Omskæring af drenge – Notat 2013*

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/06jun/OmskaeringDrenge.pdf>

## 9.3. Data (dagbladsartikler)

**Andersen, Lene Rachel.** 2013: Debat: Forbud mod omskæring af drenge. Det vil betyde farvel til Danmarks jøder". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014) (Bilag 3)

**Bjarnason, Nina (et al).** 2013 "Dagens: Omskæring af drenge". I: *Berlingske* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014) (Bilag 4)

**Camre, Mogens.** 2014: "Debat: Omskæring af drenge". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6511306/omskaering-af-drenge/>

**Christensen, Tobias.** 2014b: "Omskæring: Debatten som gik i stå igen". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.etik.dk/hverdagsetik/omskaering-debatten-som-gik-i-staa-igen>

**Ejsing, Jens.** 2014: "Politikere tøver med indgreb mod omskæring". I: *Berlingske* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.b.dk/nationalt/politikere-toever-med-indgreb-mod-omskaering-af-drenge>

**Frisch, Morten.** 2013a: "Forhudsamputation har altid konsekvenser". I: *Information* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.information.dk/453437>

**Frisch, Morten.** 2013b: "Rituel omskæring: I glemte de etiske aspekter". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
(Bilag 5)

**Frisch, Morten.** 2014a: "Vejledning om lemlæstelse af drenge". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
(Bilag 6)

**Frisch, Morten.** 2014b: "Omskæring af drenge er også et overgreb". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6858277/omskaering-af-drenge-er-ogsaa-et-overgreb/>

**Fogt, Lars.** 2014: "Flertal for forbud mod at omskære drenge". I: *Metroexpress* (hentet på Infomedia d. 03.11.2014)  
(Bilag 7)

**Gustavsen, Rikke.** 2014: "Læger: Omskæring er lemlæstelse". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.jyllands-posten.dk/protected/premium/indland/ECE6424069/Laeger%3A+Omskaering+er+lemlaestelse/>

**Gøtzsche, Peter.** 2014: "Læger bør nægte rituel omskæring". I: *Politiken* (hentet på Google d. 14.11.2014)  
<http://politiken.dk/debat/debatindlaeg/ECE2454003/laeger-boer-naegte-rituel-omskaering/>

**Halse, John Aasted.** 2013: "Debat: Omskæring og rettighed". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
(Bilag 8)

**Holm, Jakob.** 2013: "Omskæring og religiøs identitet". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.kristeligt-dagblad.dk/leder/omskaering-og-religiøs-identitet>

**Hornbech, Birthe Rønn.** 2014: "Omskæring har vi kendt til i tusind år". I: *Berlingske* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.b.dk/kommentarer/omskaering-har-vi-kendt-til-i-tusind-aar>

**Kjeldsen, Georg (et al).** 2013: "Rituel omskæring er okay. Vi må ikke svigte jøderne 70 år efter den historiske redning". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/religiøs-omskæring-er-okay-vi-må-ikke-svigte-jøderne-70-år-efter-den-historiske-redning>

**Larsen, Per.** 2014: "Omskæring af drenge. En krænkelse af børns rettigheder, som må stoppe". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.religion.dk/omskæring/omskæring-af-drenge.-en-krænkelse-af-børns-rettigheder-som-må-stoppe>

**Lilleør, Kathrine.** 2013: "Debat: Nej, forbud er religiøs forfølgelse". I: *BT* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 9)

**Pedersen, Carsten Hjorth.** 2013: "Åndsfriheden er truet. Forbuddet mod religiøs omskæring af drenge er ekstrem-individualisme". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 10)

**Pedersen, Carsten Hjorth.** 2014: "Omskæring: Børnerådet på kollisionskurs med forældreretten". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/omskæring-børnerådet-på-kollisionskurs-med-forældreretten>

**Sheikh, Jakob.** 2013a: "Direkte: Rigtig mange mænd er omskåret, og det er jo ikke, fordi der er rejst en folkebevægelse". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 11)

**Staberg, Morten.** 2013: "Omskæring er overgreb". I: *Information* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.information.dk/452743>

**Staberg, Morten (et al).** 2014 "Debat: Omskæring er ikke for børn". I: *Politiken* (hentet på Google d. 03.11.2014)

<http://politiken.dk/debat/debatindlaeg/ECE2423544/omskaering-er-ikke-for-boern/>

**Søndergarrd, Britta.** 2014: "Advokat: Danmark er på vej til at begrænse omskæring". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 03.11.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/2014-10-23/advokat-danmark-er-på-vej-til-begrænse-omskæring>

**Vaaben, Line.** 2013: "Styrelse frikender rituel omskæring men kritikere ønsker fortsat forbud". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Google d. 12.09.2014)  
<http://www.etik.dk/religion-og-etik/styrelse-frikender-rituel-omskæring-men-kritikere-ønsker-fortsat-forbud>

## 9.4 Artikler (debatintensivering)

### 9.4.1. Debatintensivering I

**Frisch, Morten.** 2013a: "Forhudsamputation har altid konsekvenser". I: *Information* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.information.dk/453437>

**Nyhus, Lene.** 2013: "Ved du overhovedet hvad omskæring er". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.etik.dk/religion-og-etik/ved-du-overhovedet-hvad-omskæring-er>

**Nørum, Bjarne.** 2012: "Norsk krav om forbud mod omskæring af babyer". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/norsk-krav-om-forbud-mod-omskæring-af-babyer>

**Ritzau.** 2012a: "Tysk domstol stempler omskæring som vold". I: *Politiken* (hentet på Google d. 12.09.2014)  
<http://politiken.dk/udland/ECE1669941/tysk-domstol-stempler-omskæring-som-vold/>

**Ritzau.** 2012b: "Tyskland vedtager lov som tillader religiøs omskæring". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://politiken.dk/udland/ECE1840872/tyskland-vedtager-lov-som-tillader-religioes-omskæring/>

**Staal, Malene.** 2012: "To uger gammel dreng død efter omskæring". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.kristeligt-dagblad.dk/udland/uger-gammel-dreng-død-efter-omskæring>

**Staberg, Morten.** 2013: "Omskæring er overgreb". I: *Information* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.information.dk/452743>

## 9.4.2. Debatintensivering II

**Bjarnason, Nina (et al).** 2013: "Dagens: Omskæring af drenge". I: *Berlingske* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 4)

**Frisch, Morten.** 2013b: "Rituel omskæring: I glemte de etiske aspekter". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 5)

**Krak, Nikolaj.** 2013a: "Hver 20. Omskårne dreng oplever komplikationer". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.etik.dk/religion-og-etik/hver-20.-omskårne-dreng-oplever-komplikationer>

**Krasnik, Benjamin.** 2013: "Nej til omskæring vækker kritik". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.etik.dk/hverdagsetik/nej-til-omskæring-vækker-kritik>

**Raatz, Mie Louise.** 2013: "Radikalt bagland går mod regeringen: Vil forbyde omskæring af drenge". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://politiken.dk/indland/politik/ECE2076131/radikalt-bagland-gaar-mod-regeringen-vil-forbyde-omskæring-af-drenge/>

**Sheikh, Jakob.** 2013a: "Direkte: Rigtig mange mænd er omskåret, og det er jo ikke, fordi der er rejst en folkebevægelse". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 11)

**Stræde, Mathias Koch.** 2013a: "Få komplikationer ved omskæring berettiger ikke advarsel". I: *Information* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.information.dk/466151>

**Stræde, Mathias Koch.** 2013b: "Debat: Omskæring er et spørgsmål om barnets rettigheder". I: *Information* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.information.dk/466146>

**Vaaben, Line.** 2013: "Styrelse frikender rituel omskæring men kritikere ønsker fortsat forbud". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.etik.dk/religion-og-etik/styrelse-frikender-rituel-omskæring-men-kritikere-ønsker-fortsat-forbud>

### 9.4.3. Debatintensivering III

**Andersen, Lene Rachel.** 2013: Debat: Forbud mod omskæring af drenge. Det vil betyde farvel til Danmarks jøder". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 3)

**Christensen, Bjarne.** 2013: "Debat Ja, omskæring skader barnets tarv". I: *BT* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 12)

**Halse, John Aasted.** 2013: "Debat: Omskæring og rettighed". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 8)

**Holm, Jakob.** 2013: "Omskæring og religiøs identitet". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/leder/omskæring-og-religiøs-identitet>

**Kjeldsen, Georg (et al).** 2013: "Rituel omskæring er okay. Vi må ikke svigte jøderne 70 år efter den historiske redning". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/religiøs-omskæring-er-okay-vi-må-ikke-svigte-jøderne-70-år-efter-den-historiske-redning>

**Lilleør, Kathrine.** 2013: "Debat: Nej, forbud er religiøs forfølgelse". I: *BT* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 9)

**Marcus, Maria.** 2013: "Debat: Omskæring er irreversibel. Snak om åndsfrihed skygger for menneskelig forståelse". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/omskæring-er-irreversibel-snak-om-åndsfrihed-skygger-menneskelig-forståelse>

**Pedersen, Carsten Hjorth.** 2013: "Åndsfriheden er truet. Forbuddet mod religiøs omskæring af drenge er ekstrem-individualisme". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 10)

**Rebensdorff, Jens.** 2013: "Et snit fyldt med tabuer". I: *Berlingske* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 13)

#### 9.4.5. Debatintensivering IV

**Bakalus, Silla.** 2014a: "Læge: Omskæring gik helt galt i Nordvest – Baby i koma". I: *BT* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.bt.dk/danmark/laege-omskaering-gik-helt-galt-i-nordvest-baby-i-koma>

**Bakalus, Silla.** 2014b: "Baby i koma efter omskæring". I: *BT* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014) (Bilag 14)

**Camre, Mogens.** 2014: "Debat: Omskæring af drenge". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6511306/omskaering-af-drenge/>

**Christensen, Tobias.** 2014a: "Forsker: Danskere mangler information om omskæring". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/forsker-danskere-mangler-information-om-omskaering>

**Christensen, Tobias.** 2014b: "Omskæring: Debatten som gik i stå igen". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.etik.dk/hverdagsetik/omskaering-debatten-som-gik-i-staa-igen>

**Ejsing, Jens.** 2014: "Politikere tøver med indgreb mod omskæring". I: *Berlingske* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.b.dk/nationalt/politikere-toever-med-indgreb-mod-omskaering-af-drenge>

**Fjordingstad, Ejnar.** 2014a: "Debat: Stor forskel på omskæring". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6468636/stor-forskel-pa-omskaering/>

**Frisch, Morten.** 2014a: "Vejledning om lemlæstelse af drenge". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

(Bilag 6)

**Frisch, Morten.** 2014b: "Omskæring af drenge er også et overgreb". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6858277/omskaering-af-drenge-er-ogsaa-et-overgreb/>

**Gustavsen, Rikke.** 2014: "Læger: Omskæring er lemlæstelse". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.jyllands-posten.dk/protected/premium/indland/ECE6424069/Laeger%3A+Omskaering+er+lemlaestelse/>

**Havskov, Jens Anton.** 2014a: "Danske læger: Omskæring af drenge er lemlæstelse". I: *BT* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.bt.dk/danmark/danske-laeger-omskaering-af-drenge-er-lemlaestelse>

**Hornbech, Birthe Rønn.** 2014: "Omskæring har vi kendt til i tusind år". I: *Berlingske* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.b.dk/kommentarer/omskaering-har-vi-kendt-til-i-tusind-aar>

**Højgaard, Harry.** 2014: "Debat: Smid ikke med sten mod forældre, som får drenge omskåret". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/smid-ikke-med-sten-mod-foraeldre-som-faar-drenge-omskaeret>

**Jerichow, Anders.** 2014: "Debat: Mindretal kan ikke fratages deres historie". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014) <http://politiken.dk/debat/profiler/jerichow/ECE2205019/mindretal-kan-ikke-fratages-deres-historie/>

**Larsen, Per.** 2014: "Omskæring af drenge. En krænkelse af børns rettigheder, som må stoppe". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.religion.dk/omskaering/omskaering-af-drenge.-en-krankelse-af-boerns-rettigheder-som-ma-stoppe>

**Lexner, Bent.** 2014: "Nej, omskæring er en god ting". I: *BT* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014) (Bilag 15)

**Pedersen, Carsten Hjorth.** 2014: "Omskæring: Børnerådet på kollisionskurs med forældreretten". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/omskaering-boerneaadet-pa-kollisionskurs-med-foraeldreretten>

#### 9.4.5. Debatintensivering V

**Gøtzsche, Peter.** 2014: "Læger bør nægte rituel omskæring". I: *Politiken* (hentet på Google d. 14.11.2014)

<http://politiken.dk/debat/debatindlaeg/ECE2454003/laeger-boer-naegte-rituel-omskaering/>

**Fogt, Lars.** 2014: "Flertal for forbud mod at omskære drenge". I: *Metroexpress* (hentet på Infomedia d. 03.11.2014)

(Bilag 7)



**Laura, Heidi (et al).** 2014: "Myterne om omskæring stortrives i medierne". I: *Politiken* (hentet på Google d. 03.11.2014)

<http://politiken.dk/debat/debatindlaeg/ECE2438974/myterne-om-omskaering-stortrives-i-medierne/>

**Ritzau.** 2014: "3 ud af 4 danskere ønsker forbud mod omskæring". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 03.11.2014)

<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE2431312/3-ud-af-4-danskere-oensker-forbud-mod-omskaering-af-dreng/>

**Sindal, Helle.** 2014: "Hensynet til børnene fylder stadig mere i debat om omskæring". I: *Politiken* (hentet på Infomedia d. 03.11.2014)

<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE2432399/hensynet-til-boernene-fylder-stadig-mere-i-debat-om-omskaering/>

**Staberg, Morten (et al).** 2014 "Debat: Omskæring er ikke for børn". I: *Politiken* (hentet på Google d. 03.11.2014)

<http://politiken.dk/debat/debatindlaeg/ECE2423544/omskaering-er-ikke-for-boern/>

**Søndergaard, Britta.** 2014: "Advokat: Danmark er på vej til at begrænse omskæring". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 03.11.2014)

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/2014-10-23/advokat-danmark-er-pa-vej-til-begrænse-omskaering>

## 9.5. Baggrundartikler om dreng omskæring

**Abdallah O, el-Batran,** 2000: "Ritual circumcision. A mediasocial problem". I: *Ugeskrift for Læger*, 162(46): 6244-5

**Beier, Nur.** 2009: "Omskæring. Et lille snit eller mandens sidste tabu"? I: *Kvinfo's webmagasin*

<http://webmagasin.kvinfo.dk/artikler/omskaering-et-lille-snit-eller-mandens-sidste-tabu>

**Bjarnason, R. et al.** 2013: "Cultural bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statement on male circumcision". I: *Pediatrics*. 131(4): 796-800.

**Fjordingstad, Ejnar.** 2014b: "Debat: Omskæring er effektiv mod hiv". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6504130/Omskaering+er+effektiv+mod+hiv/>

**Frisch M; Lindholm M; Grønbaek M.** 2001: "Male circumcision and sexual function in men and womens: a survey-based, cross-sectional study in Denmark". I: *International journal of epidemiology*, 40(5): 1367-81

**Frisch M, Aigrain Y, Barauskas V et al.** 2013: *Cultural bias in the AAP's 2012 technical report and policy statement on male circumcision*, Pediatrics  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/131/4/796.full.pdf>

**Frisch M.** 2014c: "Circumcision without anaesthesia", I: *Anaesth Intensive Care*, 42(2):267-8.

**Frisch M.** 2014d: "Rituel omskæring af drenge". I: *Tidsskrift for jordemødre*, Årgang 2014, Nr, 3  
<http://www.jordemoderforeningen.dk/tidsskrift-for-jordemoedre/singlevisning/artikel/rituel-omskaering-af-drenge/>

**Havskov, Jens Anton.** 2014b: "Helt lovligt: 2.000 omskæringer årligt". I: *BT*

**Hinge, Helle.** 2002: "Omskæring og islam". I: *Information om indvandrere*, Tidsskrift for migration og kulturanalyse, nr.2, Odense, Syddansk Universitet, Center for Mellemøststudier

**Ishøj, Torben.** 2014: "Debat: Omskæringens juridiske gråzone". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6538675/Omskaeringens+juridiske+graazone++/>

**Jørgen Thorup, Sebastian Cortes Thorup & Inge Botker Rasmussen Ifaou.** 2013: "Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected". I: *Danish Medical Journal*  
[http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj\\_forside/PAST\\_ISSUE/2013/DMJ\\_2013\\_08/A4681](http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_ISSUE/2013/DMJ_2013_08/A4681)

**Khader, Naser.** 2014: "Debat: Omskæring og racismestemplet". I: *BT* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://blogs.bt.dk/verdenifoelgekhaeder/2014/04/17/drengeomskaering-og-racisme-stemplet/>

**Krak, Nikolaj.** 2013b: "Hver 20. Omskærne dreng oplever komplikationer", *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://www.etik.dk/religion-og-etik/hver-20.-omskaerne-dreng-oplever-komplikationer>

**Larsen, Bjarke.** 2014: "Debat: Omskæring: Uværdigt at spille nazikortet, Jerichow". I: *Politiken*

**Lomholt, Carl.** 2013: "Debat: Omskæring og symbolik". I: *Kristeligt Dagblad* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)  
<http://news.dk/nyhed/913595/omskaering-og-symbolik-det-kristne-daabsritual-er-ogsaa-blevet-forvandlet>

**Okman, Ditte.** 2014: "Omskæring i bedste sendetid". I: *Ekstra Bladet*

**Rosborg, Jørn.** 2014: "Debat: Rundt om omskæring - igen". I: *Jyllands-Posten* (hentet på Infomedia d. 12.09.2014)

<http://jyllands-posten.dk/opinion/breve/ECE6486846/Rundt+om+omskæring+--+igen/>

**Schow-Madsen, Jakob.** 2013: "Debat: Omskæring II". I: *Weekendavisen*

**Sheikh, Jakob.** 2013b: "Forbud mod omskæring i ny modvind". I: *Politiken*

**Sjøgren, Kristian.** 2015: "Forskere finder sammenhæng mellem autisme og omskæring". I: *Videnskab dk*

<http://videnskab.dk/krop-sundhed/omskaering-oger-risiko-autisme>

**Sørensen, Asbjørn.** 2014: "Omskæring: Hvad skal forhuden egentlig bruges til?". I: *Videnskab dk*

<http://videnskab.dk/sporg-videnskaben/omskaering-hvad-skal-forhuden-egentlig-bruges-til>

**Wivel, Klaus:** 2014: "Forhud eller imod". I: *Weekendavisen*

## 9.6. Baggrundsartikler om Intersextilstande

**Kisling, Trine.** 2001: "Køn Ukendt". I: *Kvinno – Webmagasinet Forum* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.kvinno.dk/side/558/article/315/>

**Knold, Lotte.** 2013: "Tyskland indfører kønskategori for interseksuelle". I: *Modkraft* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://modkraft.dk/artikel/tyskland-indf-rer-k-nskategori-interseksuelle>

**MG, Blog.** 2009: "Semenya – den forkerte slags freak of nature". I: *Modkraft* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://modkraft.dk/blogindlæg/semenya---den-forkerte-slags-freak-nature>

**Sandahl, Marie Dissing.** 2008: "Noget i hende er en mand". I: *Information* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.information.dk/162350>

**Ritzau.** 2009: "Verdens bedste er både kvinde og mand". I: *Berlingske* (hentet på Google d. 12.09.2014)

<http://www.b.dk/sport/verdens-bedste-er-baade-kvinde-og-mand>

## 10. Bilag

### Bilag 1: DSD-instruks

#### DSD

A En tilstand hvor barnets køn ikke umiddelbart kan fastlægges ud fra den objektive undersøgelse af de ydre genitalier

ved fødslen af et maturt barn. B En tilstand hvor der er diskordans mellem de ydre genitalier og prænatal karyotype eller hvor problemet (f.eks.

”komplet androgen receptor defekt”) opdages i forbindelse med puberteten eller den sexuelle debut.

#### DSD incidens:

1 pr 2-3000 fødsler.

#### DSD en akut tilstand:

DSD ved fødslen er en akut tilstand da der kan være behov for akut medicinsk behandling som bl. a. ved adrenogenitalt syndrom og i visse tilfælde ved ”mikropenis” på baggrund af hypopituitarisme. Desuden er det vigtigt så hurtigt som muligt at få fastslået barnets køn.

Med hensyn til kønsbestemmelse skal der ikke siges noget om kønnet inden man er sikker på hvilke endokrinologiske og rekonstruktive muligheder der er for at komme frem til ”et godt resultat”. I den mellemliggende tid skal barnet omtales som et barn og forældrene skal ved selvsyn bringes til at indse at det ikke er muligt at udsige noget om kønnet før der er foretaget undersøgelser. Efter 10-12 dage bør kønnet så vidt muligt være afklaret. I enkelte tilfælde bl. a. hvor der er behov for at undersøge testosterons effekt på væksten af penis kan der gå op til 3 måneder før det fænotypiske køn kan afklares, hvorfor det anbefales ikke at oplyse forældrene om nogen tidsramme for den endelige afgørelse af kønnet.

**Tabel 1.** Kliniske fund, der giver mistanke om DSD, hos det nyfødte barn.

#### Tilsyneladende dreng:

- Bilateralt manglende testes hos et maturt barn
- Hypospadi i forbindelse med delt scrotum
- Hypospadi og retentio testes

#### **Ubestemmeligt køn:**

- Tvetydige genitalier

#### **Tilsyneladende pige:**

- Klitoris hypertrofi
- Kort vulva med kun en åbning
- Inguinal hernie med en gonade

#### **Anamnese, objektiv undersøgelser samt mulige parakliniske undersøgelser (se appendix 1 & 2 for mulige årsager)**

1. **Spørgsmål** der skal indgå i anamnesen: prematuritet, maters indtagelse af hormoner inklusive PP i graviditeten og hormoner i forbindelse med evt. IVF, tidligere familie medlemmer med urogenitale defekter, pludselig uventet dødt barn i familien , pubertas præcox, amenorhea, infertilitet, konsangvinitet.

2. **Den objektive undersøgelse** skal indeholde en nøjagtig beskrivelse af de eksterne genitalier speciel nøje beskrivelse af om der er testes lignende strukturer, penis størrelse antallet af åbninger, pigmentering, vurdering af evt uterus ved rektal eksploration, klinisk foto. Desuden en total objektiv undersøgelse, hvor der redegøres for stigmata, der kunne pege i retning af et syndrom. Moderen bør undersøges med henblik på abnorm virilisering eller cushinoide træk.

#### **Parakliniske undersøgelser**

3. *Blodsukker, væsketal, S/B status*, kromosom analyse, ACTH, 17-hydroxy progesteron (KFNG),

FSH, LH, testosteron, dihydrotestosteron (SS), androstendion, renin (KFNG), aldosteron (KFNG) inhibin B(VRRH).

4. Ultralyd af interne genitalier samt nyre og urinveje
5. Synachten test med 17OH progesteron og cortisol før og 30 minutter efter synachten iv.  
HCG test
6. Multisteroid analyse (døgnurin, KFNG) / blod (3 ml serum Sippel Kiel)
7. MR af interne genitalier.
8. Cystoskopi evt. med indgift af kontrast.
9. Laparoskopi.
10. Evt gonade biopsi.
11. Evt karyotypning af celler fra forskellige væv inklusive gonade
12. Genetiske undersøgelser afhængig af hvilken retning mistanken går.

Hvilke undersøgelser der skal laves må afhænge af i hvilken retning diagnosen forventes at gå (appendix 1&2) Prøver med kursiv og understregning tages straks og gentages dagligt de første dage. Prøver uden kursiv men med understregning kan hvis det er weekend vente til førstkommende hverdag jf dog optimal prøvetidspunkt nedenfor.

Ad kromosomanalyse: FISH test svar indenfor 48 timer, almindelig kromosomanalyse – svar fredag hvis genetisk afdeling har prøven mandag og er blevet bedt om at prioritere us. højt. KFNG = klinisk fysiologisk og nuklearmed. afd. Glostrup VRRH = afdeling for vækst og reproduktion RH SSI = hormonafdelingen Statens Serum institut Muller inhiberende faktor kan ikke bestemmes i Danmark (2008)

PS: vægt, elektrolytter og BS daglig de første 5 dage, salttabende CAH kan dog debutere senere end 5 levedøgn, 17 hydroxyprogesteron dag 3. Testosteron og androstendion måles dag 2.

### **Teamet.**

Undersøgelse og behandling af DSD bør varetages af et team bestående af en pædiatrisk endokrinolog, en urokirurg med erfaring i genital rekonstruktion, en genetiker, en gynækolog og en psykolog. Dette team samles indenfor de første to døgn mhp udredningsplan og igen når resultaterne foreligger på 7-12 dagen. Teamet samarbejder tæt med forældrene specielt vedrørende diskussion af barnets køn. Al information til forældrene noteres. **I Danmark kan følgende sygehuse tilbyde et DSD team: Børneafdelingerne på Skejby sygehus, Odense Sygehus og Afd GR Rigshospitalet.**

## **BEHANDLING Medicinske principper**

1. I visse akutte situationer: væske, glucose og elektrolytter i.v.
2. Substitution med hydrocortison +/- flurinef ved adrenogenitalt syndrom - hvis iv. steroid benyttes i neonatalperioden skal anvendes solumedrol uden benzylalkohol da solucorted ikke fås uden benzylalkohol.
3. Substitution med østrogen / testosteron i forbindelse med puberteten ved behov.

## **Kirurgiske principper, overordnede mål:**

Rekonstruktiv kvindelig kirurgi: Formålet med kirurgien er at producere et godt kosmetisk og funktionelt resultat. Dette indebærer at clitoris størrelsen skal være normal, at der er både labia minores og majores og at vagina har en normalt placeret åbning af adækvat størrelse. De to kirurgiske procedurer der normalt kræves er en reduktion af clitoris og en vaginalplastik. Clitoris reduktion med resektion af corpora og bevarelse af glans og hertil hørende nerveforsyning er et delikat indgreb og ofte følger sensibilitetstab – især med de tidligere anvendte teknikker. Rekonstruktiv mandlig kirurgi: Med den moderne teknik udviklet for avanceret hypospadi kirurgi vil man som oftest ved en fallus, der har potentiale for ”rimelig” vækst udføre de rekonstruktive indgreb som enstadié operationer i 12-15 måneders alderen. De totale penis konstruktioner med eventuel implantation af oppustelige erektionsstave henlægges til efter puberteten. Hvis en testes bevares skal huskes årlig vurdering mhp testes cancer udvikling.

**Operationsteknik og alder for operation (når tilstanden er opdaget ved fødslen):** Det følgende er et ”groft” overordnet skema til anbefalet kirurgisk håndtering:

Viriliseret XX individ (46,XX DSD): Feminiserende genitoplastik ved kort urogenital sinus

Ved høj konfluens Underviriliseret XY individ (46 XY DSD):

Peno-scrotal / scrotal / perineo-scrotal hypospadi

Ægte hermafrodit, gonade dysgenesi (Ovotesticular DSD) Kvindelig fenotype Fjerne gonade hvis testes / ovotestes Clitoris plastik + vaginalplastik

3 måneder 15-18 måneder

12-15 måneder

1 uge –1 måned 12 – 15 måneder

Mandlig fænotype: Laparoscopi og cystoscopi + fjerne ovotestes / streg- gonade, evt. Fowler Stevens op. Fjerne vagina, uterus, evt operation retentio testes Rekonstruktion af penis Evt korrigerende operation efter pubertet.

### **Genetisk opfølgning:**

1 uge – 1 måned 3 måneder

12- 15 måneder

Familien henvises til genetisk rådgivning med henblik på vurdering af gentagelsesrisiko, iværksættelse af evt. anlægsbærerundersøgelse og til vurdering af muligheden for prænatal diagnostik.

### **Psykologisk opfølgning**

De sidste år har der visse steder i verden været sat spørgsmålstegn ved den tidlige operative intervention. Der er foreslået at man skulle afvente den operative korrektion til individet selv kunne bestemme hvilket fænotypisk køn vedkommende ville have. Imidlertid er det i dag utænkeligt at et barn i Danmark vil kunne udvikle sig psykisk uden at have entydige ydre genitalier. Anbefalingen er derfor uændret at der ad kirurgisk vej, hvis det er muligt, skabes overensstemmelse mellem det kromosomale og fænotypiske køn.

Barnet bør på passende tidspunkter ”langsomt” informeres om hvorfor det er behandlet og konsekvenserne af behandlingen.

### **Referencer**

1. Pescovitz OH, Eugster EA. Pediatric endocrinology. Mechanisms, manifestations and management. Lippincott Williams & Wilkins 2004 s 231-284.
2. Brook GDC. Clinical pediatric endocrinology. Blackwell Science Ltd. 1995 s 41-68.
3. Hyun G, Kolon TF. A practical approach to intersex in the newborn period. Urol Clin N Am 2004;31:435-43.
4. Steensberg JN, Bjerager MO, Møhl B, Müller J. Intersex; hvilket køn skal vælges? Ugeskr. Læger 2001;163/8:1067-73.
5. Migeon CJ, Wisniewski AB. Human sex differentiation: From transcription factors to gender. Horm Res 2000;53:111-19.
6. [www.hopkinsmedicine.org/pediatricendocrinology/intersex](http://www.hopkinsmedicine.org/pediatricendocrinology/intersex)



7. Nihoui-Fekete C. Surgical management of the intersex patient: An overview in 2003. *J Ped Surg* 2004;39:144-45.
8. Kanumakala S, Greaves R, Reid A, Zacharin M. Transient genital anomalies in premature infants  
14<sup>th</sup> symposium on growth and endocrinology 2003 s 78.
9. Committee on Genetics, Section on Endocrinology, Section on Urology: Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia. *Pediatrics* 2000;106:138-40.
10. Fleming A, Vilain E. The endless quest for sex determination genes. *Clin Genet* 2005;67:15-25.
11. Rink RC, Adams MC, Misseri R. A new classification for genital ambiguity and urogenital sinus anomalies. *BJU International* 2005;95:638-42.
12. Rink RC, Pope JC, Kropp BP, Schmidt ER, Keating MA, Adams MC. Reconstruction of the high urogenital sinus: early perineal prone approach without division of the rectum. *J Urol* 1997;158:1293-7.
13. Rangecroft L. Surgical management of ambiguous genitalia. *Arch Dis Child* 2003;88:799-801.
14. Hughes A, Houk C, Ahmed SF, Lee PA. Consensus statement on management of DSD. *Arch Dis Child* 2007; 91:554-63.
15. Micropenis. Criteria, etiologies and classification. *Johns Hopkins Med J* 1980;146:156-63.

## **Appendix 1**

### **Figur 2.**

Steroidhormon syntesen skal fungere optimalt for passende kønsudvikling. Figuren viser steroid hormon syntesen og hvor i syntesen de genetiske defekter giver anledning til usikkert køn. Bemærk ved høj DHEA kan dette stof omsættes til testosteron ved hjælp af 3 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase type 1 i perifer væv og placenta.

### **DSD - typer**

**DSD deles typisk op i nedenstående 4 typer. Desuden flere syndromer med forskellige**

**genital misdannelser. De hyppigste er kursiveret.**

**1. 46, XX DSD – (Tidligere virilisering af et 46,XX barn / kvindelig pseudohermafrodit):**

*Adrenogenitalt syndrom med 21 alfa hydroxylase mangel (fig 2)*

Adrenogenitalt syndrom med 11 beta hydroxylase mangel (fig 2) Adrenogenitalt syndrom med 3 beta hydroxysteroid dehydrogenase mangel (figur 2) Manglende aromatase i placenta

Maternel indtagelse af viriliserende medicin

Viriliserende sygdom hos moderen (maternel androgen producerende tumor) Isoleret klitoris hypertrofi ved neurofibromatose

**2. 46, XY DSD – (Tidligere reduceret virilisering af et 46,XY barn / mandlig pseudohermafrodit):**

*Komplet eller partiel androgen receptor defekt Persistierende Müller strukturer. 46,XY individer med forskellig grader af kryptorchisme og kvindelige interne genitalier. Skyldes mutation i MIS genet eller MIS receptoren.*

Leydig celle receptor gen mutation 17 beta-hydroxysteroid dehydrogenase type 3 mangel (figur 2) STAR protein mangel (lipoid adrenal hyperplasi) (figur2) 3 beta hydroxysteroid dehydrogenase (figur 2) 17 alfa-hydroxylase /17,20 – lyase mangel (**bemærk høj Na / lav K**) (figur2) 5 alfa reductase mangel (figur 2)

**3. Gonade dysgenesi:**

*46,XY, komplet gonade dysgenesi ("streg gonade") med "sex reversal" (mutationer i SRY, SOX9, SF1 eller WT1 og dermed manglende MIS kan være årsagen. ) (figur 1) 46,XY eller 45,X,46,XY partiel gonade dysgenesi ( samme årsag som ovenfor)*

**4. Ootestikulær DSD ( Tidligere ægte hermafrodit):**

Ofte 46,XX karyotype, men også 45,X / 46,XY mosaik og 46,XX,46,XY. Tre typer: Ovarie på den ene side og testes på den anden side Ootestes på den ene side og ovarie eller testes på den anden side Ootestes bilat

## **5.Syndromer med DSD (for flere syndromer med DSD – søg OMIM databasen via pub-med) :**

Camptomel dysplasi med kongenit bøjede ekstremiteter, micrognati, hjertemisdannelse mental retardation og gonade dysgenesi med 46,XY karyotype (årsagen er SOX 9 mutation)  
Smith-Lemli-Opitz syndrom med DSD og defekt kolesterolsyntese samt hjerne-hjerte- lunge-nyre abnormiteter. WAGR syndrom med Wilms tumor, aniridi, genitale anomalier og mentalt retardation.

Skyldes en deletion i WT1 Denys-Drash syndrom er associeret til Wilms tumor, mesangiel sklerose i nyrene med

progres- sion til nyreinsufficiens samt dsd evt med ”sex reversal” og 46,XY karyotype.

WT1 mu- tation. Frasiers syndrom med focal glomerulær sklerose og dsd, forårsages af mutation i WT1 Testes regressions syndrom: testes regression før 12´ gestationsuge: dsd.

Testes regres- sion uge 12-14: normal Wolfske strukturer og lille penis. Testes regression efter 2

trimester: normal penis størrelse. Måske forårsaget af intrauterin karskade i blodkarrene til testes. Rokitansky-Küster-Hauser syndrom. Manglende eller abnorm vagina, uterus og tubae hos

en pige med primær amenorhoe, men normal ovariefunktion. Mikropenis (< 2 cm – ref 15; 2,5 cm ref 14) og kryptorkisme hos en dreng skal give

anledning til vurdering af hypo- thalamus – hypofyse akslen.

PS: præmature kan have forstørret klitoris og abnorme hormoner ved fødslen, hvilket spontant kan normaliseres i løbet af 3-5 mdr.

## **Appendix 2**

### **Feminiserede XY individer**

### **Viriliserede XX individer**

**XY**

**XX**

Skejby 2008 - Niels H. Birkebæk, Trols M. Jørgensen, Henning Olsen, Jens M. Hertz  
Enhed: Aarhus UniversitetshospitalBruger: Anonym

## Bilag 2: Intersex: hvilket køn skal vælges?

Ugeskr Læger 2001;163(8):1067

### Intersex: hvilket køn skal vælges?

#### OVERSIGTSARTIKEL

Jesper N. Steensberg, Mia O. Bjerager, cand.psych. Bo Møhl & Jørn R. Müller

#### Resumé

Valg af køn hos den nyfødte med tvetydige ydre kønsorganer er en akut medicinsk problemstilling, og ved beslutningen må der tages hensyn til både det kromosomale og gonadale køn, til de hormonelle forhold i fosterlivet, mulighederne for kirurgisk korrektion af ydre genitalias udseende, den interne anatomi samt de fremtidige muligheder for fertilitet, normal psykoseksuel udvikling og seksualfunktion. Rådgivningen kræver børneendokrinologisk, kirurgisk og psykologisk ekspertise, men mangel på viden om de somatiske og psykologiske langtidskonsekvenser af en sådan intersextilstand vanskeliggør en rationel beslutning. Der har i en lang periode været en tendens til at tildele sådanne nyfødte det kvindelige køn, men de senere års forskning har peget på det betydningsfulde i så vidt som overhovedet muligt at bevare overensstemmelse mellem det kromosomale og fænotypiske køn. I denne oversigt redegøres for den nuværende viden på området.

Pædiatere og obstetrikere møder med mellemrum nyfødte med ydre genitalia, som er vanskelige at kønsbestemme. Der er tale om en akut medicinsk problemstilling, som må afklares hurtigst muligt. Det sker også, om end sjældnere, at man hos ældre børn med fastlagt køn opdager, at det kromosomale køn ikke svarer til det fænotypiske (**Tabel 1** [se UFL 163/8, p. 1067, 19. februar 2001]). Man taler om, at disse børn har en intersextilstand. Når man vedrørende den nyfødte med tvetydige ydre genitalia skal rådgive om, hvilket køn barnet skal have, må der tages hensyn til både det kromosomale og det gonadale køn, til de hormonelle forhold i fosterlivet, mulighederne for kirurgisk korrektion af ydre genitalias udseende, den interne anatomi samt de fremtidige muligheder for fertilitet, normal psykoseksuel udvikling og seksualfunktion. En sådan rådgivning kræver børneendokrinologisk, kirurgisk og psykologisk ekspertise. Hvis intersextilstanden afsløres efter småbarnsalderen er det oftest ikke muligt at ændre barnets køn, og den videre behandling må sigte mod at understøtte den etablerede kønsidentitet.

Intersextilstande er relativt sjældne, og det lille antal patienter har gjort det vanskeligt at undersøge langtidskonsekvenserne, både hvad angår somatiske og psykologiske aspekter. I stedet har kasuistiske meddelelser, egne erfaringer og hensyntagen til aktuelle kulturelle og samfundsmæssige normer haft stor indflydelse på den strategi, man har anvendt i behandlingen af nyfødte med intersextilstande.

I denne oversigt vil vi redegøre for den aktuelle viden, som ligger til grund for valg af køn hos nyfødte med tvetydige ydre genitalia og specielt fokusere på de ændringer, der gennem de senere år er sket i holdningerne på området. Indledningsvis gennemgås den primære kønsbestemmelse, de indre og ydre kønsorganers embryologi, de endokrine forhold under kønsdifferentieringen, samt den normale kønsidentitetsdannelse.

#### Kønsudviklingen

Udviklingen fra det udifferentierede foster til en normal pige eller en normal dreng indebærer en kaskade af genetiske, molekylære og endokrine processer. Det kromosomale køn fastlægges ved foreningen af de maternelle og paternelle haploide gameter. Herefter udvikles gonaden i enten mandlig eller kvindelig retning. Hormoner, der er dannet i den føtale gonade, påvirker udviklingen af indre og ydre genitalia. Det er et vigtigt faktum, at den fænotypiske kønsfremtoning er identisk indtil 7. gestationsuge, og de primitive gonader er på dette tidspunkt udifferentierede med potentialet til både at udvikle sig til testes og til ovarier (**Fig. 1** [se UFL 163/8, p. 1068, 19. februar 2001]).

### **Den primære kønsdeterminering**

Det centrale i kønsdetermineringen er udviklingen af den primitive genitalfold til enten en testis eller et ovarium. Y-kromosomets kritiske rolle for denne udvikling har været kendt siden 1950'erne (1), hvor det blev demonstreret, at Y-kromosomet er associeret med testikulær differentiering i humane gonader. Således er individer med Turners syndrom (45X-karyotype) og tripel X-syndrom (karyotype 47XXX) fænotypisk kvinder, mens individer med karyotyperne 47XXY og 47XYY er mænd.

I slutningen af 1980'erne foregik der en heftig forskningsaktivitet for at bestemme det gen på Y-kromosomet, som måtte antages at være afgørende for dannelsen af en testis og dermed for den mandlige udvikling (den testisdeterminerende faktor [TDF]). I 1990 fandt man, at et gen, *sex determining region of the Y* (SRY) på den korte arm af Y-kromosomet nær den pseudoautosomale parringsregion, viste sig at være nødvendig for den normale udvikling af den udifferentierede gonade til en testis (2). Hvis dette gen var muteret, udviklede individet gonadedysgenesi og kvindelig fænotype (3). Efterfølgende fandt man dog intersexpatienter med intakt SRY, hvilket førte til udforskningen af det resterende genom for gener, der kunne tænkes at deltage i den primære kønsdeterminering. Man har nu påvist, at både SF-1, der er beliggende på kromosom 9, WT1 og LIM1 på kromosom 11, DAX1 på X-kromosomet og SOX9 på kromosom 7, er væsentlige for den normale testisdifferentiering (4) (**Fig. 2** [se UFL 163/8, p. 1068, 19. februar 2001]). Det har også vist sig, at ovariets udvikling ikke, som tidligere antaget, er helt »passiv«, men formentlig også kræver medvirken af et eller flere gener (5).

### **Kønsdifferentieringen**

Så snart testes, i ca. 7. fosteruge, er dannet, produceres hormoner, som er helt essentielle for den følgende differentiering af de indre og ydre kønsorganer. Den første morfologiske forskel mellem en testis og et ovarium er dannelsen af Sertoli-celler, som secernerer det anti-Müllerske hormon (AMH) (6). AMH bevirker en regression af de Müllerske strukturer

(**Fig. 3** [se UFL 163/8, p. 1069, 19. februar 2001]). Humant chorion gonadotropin fra placenta stimulerer herefter de primitive Leydigs celler til produktion af testosteron (T) (7). T stimulerer de Wolffske gange, som derved omdannes til de mandlige interne genitalia: epididymis, vas deferens og vesiculæ seminales (Fig. 3). Virilisering af sinus urogenitale og de mandlige eksterne genitalia kræver stimulation af det mere potente androgen, dihydrotestosteron, DHT (8), som kræver medvirken af enzymet 5- $\alpha$ -reduktase. Både T og DHT virker via androgenreceptoren (AR). Hvis der ikke dannes testes, produceres hverken AMH eller testosteron. Derved udvikles de Müllerske strukturer

til uterus, ovarier og den øverste tredjedel af vagina, mens den manglende stimulation af de Wolffske gange hindrer disse i at udvikle sig (**Fig. 4** [se *UFL 163/8, p. 1069, 19. februar 2001*]). Den manglende T-produktion medfører også, at sinus urogenitale og de ydre kønsorganer ikke viriliseres. Så vidt vides producerer ovarierne ikke i fosterlivet hormoner af betydning.

### **Den normale kønsidentitetsdannelse**

Den psykosociale komponent i kønsidentitetsudviklingen består under normale omstændigheder af en fortløbende påvirkning og konsolidering af barnets oplevelse af sig selv som et kønnet væsen. Dette sker bla. ved forældrenes bevidste og ubevidste samspil med barnet. Forældrenes reaktioner over for barnet er afhængige af dets køn et køn, som forældrene i dag med moderne scanningsmetoder ofte er klar over før fødslen, og i hvert fald erkender i fødselsøjeblikket. En undersøgelse har vist, at 80% af de første spørgsmål og kommentarer vedrørende det nyfødte barn handler om dets kønstilhørsforhold: »Er det en pige eller en dreng?« (9) Kønsbestemmelsen ved fødslen er blot det første skridt i den livslange kønssocialisering, som ikke blot påvirker barnets kønsidentitet, men også dets kønsrolle. Navngivning, farvekodning, kønsspecifikt legetøj og omgivelsernes fortolkning af og reaktioner på barnets adfærd giver en fortsat konsolidering af dets kønsidentitet. Som bekendt er navne kønsbestemte (bortset fra nogle enkelte), og farver har køn i den forstand, at piger i vores kultur klædes i lyserødt og drenge i lyseblåt. Piger leger mor-far-børn med dukker, mens drenge leger med våben og biler, hvilket er med til at forme deres kønsidentitet. Fortolkningen af barnets adfærd synes at være påvirket af iagttagernes opfattelse af dets køn: I en undersøgelse blev videoklip af et 22 måneder gammelt barn forevist en gruppe medicin- og psykologistuderende. Det viste sig, at hvis iagttageren troede, at barnet var en pige, blev dets adfærd fortolket som feminin, og omvendt, hvis iagttageren troede, at barnet var en dreng, blev dets adfærd klassificeret som maskulin (10). Nyere undersøgelser tyder på, at allerede 12 måneder gamle børn er i stand til at skelne mellem kønnene, når det gælder voksne, mens barnets egen kerneidentitet (*core gender identity*) først grundlægges, når det er ca. 11/2 år. Det betyder, at den basale kønsidentitet under normale omstændigheder er etableret på dette tidspunkt. Efter toårsalderen ligger kønsidentiteten således i det store og hele fast, og en ændring af barnets psykosociale køn (fx ved en operation) vil ikke kunne finde sted uden svære identitetsproblemer med risiko for udvikling af senere psykopatologi (11, 12). Når barnet bliver omkring fem år er det såvel psykosocialt som kognitivt og emotionelt ufravigeligt forankret i sin kønsidentitet (*gender constancy*) denne alder svarer i den klassiske psykoanalyse til det tidspunkt, hvor ødipuskomplekset viser sig. I denne periode identificerer barnet sig med forældrefiguren af samme køn og identificerer sig derved i vid udstrækning med en kulturelt formet kønsrolle: en »rigtig mand« eller en »rigtig kvinde« (13). Mens man således har oplysninger om den post-natale kønsidentitetsudvikling, er der meget beskeden information om, hvordan de prænatale endokrinologiske forhold påvirker denne proces hos normale individer.

## Intersextilstande

### *Inddeling*

Intersextilstande inddeles i ægte hermafroditisme, gonadedysgenesi samt mandlig og kvindelig pseudohermafroditisme (**Fig. 5** [se UFL 163/8, p. 1069, 19. februar 2001]). *Gonadedysgenesi (GD)* Hos patienter med gonadedysgenesi er der sket en fejl i anlæggelsen af gonaden, som derfor er abnorm (**Fig. 6** [se UFL 163/8, p. 1070, 19. februar 2001]). Hvis dette sker hos en patient med karyotypen 46XY eller 45X/46XY, kan en intersextilstand opstå, idet gonaden ikke er i stand til at producere tilstrækkelige mængder af T og AMH til at sikre en normal mandlig fænotype.

Patienter med 46XY GD har feminin fænotype og veludviklede Müllerske strukturer og udifferentierede gonader. Diagnosen stilles oftest i puberteten, hvor der findes mangelfuld udvikling af sekundære køns karakterer og amenorrhoea. Ved 45X/46XY GD ses alle fænotyper fra normal kvindelig til normal mandlig med to descenderede testes. Oftest er der dog tale om tvetydige ydre genitalia, og i sådanne tilfælde stilles diagnosen i neonatalperioden. Gonaderne kan være differentierede som testes eller være helt eller delvist omdannede til bindevæv (*streaks*). Viriliseringen af genitalia interna og eksterna afhænger af graden af testikulær differentiering og dermed produktionen af AMH og T. Nogle 45X/46XY-individer kan ligne patienter med Turners syndrom. Fælles for patienterne med GD er risikoen for udvikling af gonadoblastom, carcinoma in situ og germinalcelletumorer i de dysgenetiske gonader (14).

### *Ægte hermafroditisme*

Ægte hermafroditisme er en ekstrem sjælden tilstand og kræver tilstedeværelse af både aktivt testisvæv og aktivt ovarievæv. Patienterne har oftest 46XX-karyotype (15), og fænotypen varierer fra kvindelig til mandlig.

### *Mandlig pseudohermafroditisme*

Ved mandlig og kvindelig pseudohermafroditisme er den primære kønsdeterminering foregået korrekt, og gonaderne er enten testes eller ovarier. Mandlige pseudohermafroditter har derfor 46XY-karyotype, men inkomplet virilisering. Årsagen er enten en defekt testosteronsyntese, metabolisering (omdannelse af T til DHT via 5- $\alpha$ -reduktase) eller virkning (resistens-receptordefekt). Patienter med androgen resistens frembyder de største vanskeligheder mht. at vurdere den fremtidige virilisering. Anvendte metoder til bedømmelse af androgenreceptorens struktur og funktion (in vitro-bindingsstudier, SHBG-test og mutationsanalyse) viser desværre ikke altid god korrelation til fænotypen (16-18). I en undersøgelse blev der kun fundet en mutation i den kodende del af androgen-receptorgenet hos 28% af patienter med partiel androgen insensitivitet, og man må formode, at der i en del tilfælde er tale om endnu uidentificerede post-receptordefekter (17). I sjældne tilfælde ses nedsat produktion af AMH eller AMH-resistens (receptordefekt) hos mandlige pseudohermafroditter (Fig. 6). Det er uafklaret, om østrogenlignende eller androgenblokerende stoffer i miljøet kan forårsage mandlig pseudohermafroditisme hos mennesker (19).

### *Kvindelig pseudohermafroditisme*

Disse individer har 46XX-karyotype, men er viriliserede pga. intrauterin eksposition for et højt niveau af androgener på et kritisk tidspunkt i fosterets kønsdifferentiering. Den hyppigste årsag er adrenogenitalt syndrom, men virilisering pga. maternelle binyre- /ovarietumorer eller maternel indtagelse af stoffer



med androgen virkning ses (Fig. 6).

### **Kirurgiske aspekter**

Tidligere har det været anbefalet at bringe genitalias udseende i overensstemmelse med det tildelte køn så tidligt som muligt, helst i 3-6-månedersalderen (20). Det har været opfattelsen, at et barn bør have et entydigt køn (11), og man har ment, at genitalia, der ikke var i overensstemmelse med det tildelte køn, førte til ambivalens i kønsopdragelsen (21). Beslutningen om kønstildeling har først og fremmest været præget af den kirurgiske vurdering af mulighederne for tilpasning af ydre og indre genitalia til en senere normal seksualfunktion. Man har i tvivlstilfælde oftest valgt det feminine køn, da det kirurgisk har været lettere at konstruere en funktionsdygtig vagina end en funktionel, potentiel erektil penis (22). Det har blandt kirurger været anbefalet, at man kun skulle bevare penis hos nyfødte med en penislængde over 2,5 cm. Såfremt dette mål ikke kunne opfyldes, tilrådede man feminint køn (20). Intersexinteressegrupper i USA har nu stillet spørgsmålstegn ved denne politik. Intersex Society of North America (ISNA), en politisk aktiv sammenslutning af individer med intersextilstande, har opnået stor forståelse for en anbefaling af at undgå irreversible ændringer af genitalias udseende, indtil individet når en alder, hvor han/hun kan være medbestemmende og udtrykke sin kønsidentitet. Gonadektomi accepteres kun i de tilfælde, hvor gonaderne er dysgenetiske og hos patienter med AIS, idet der i disse tilfælde er en øget risiko for malign degeneration af gonadevævet ([http:// www.isna.org/recommendations.htm](http://www.isna.org/recommendations.htm)). Disse synspunkter har medført, at nogle nu tilråder at undgå irreversible genitaloperationer i spædbaralderen (23), og at man udskyder mindre, udelukkende kosmetiske indgreb til barnet selv kan være medbestemmende (24).

### **Endokrinologiske og fertilitetsmæssige aspekter**

De endokrinologiske og fertilitetsmæssige aspekter har været tillagt mindre betydning ved valg af køn. Dog har man hos patienter med androgen insensitivitet oftest valgt det feminine køn, da man ikke ved eksogent tilførte androgener har mulighed for at stimulere virilisering grundet receptordefekten. I mange tilfælde vil intersexpatienter være infertile. En undtagelse er kvinder med viriliserende adrenogenitalt syndrom. Disse er i hvert fald i princippet frugtbare. En undersøgelse af 44 kvinder med AGS viste dog, at de fik færre børn end en kontrolgruppe på 46 raske kvinder (25), og patienter med den salttabende form syntes at være mindre fertile end kvinder med den ikke-salttabende form (25, 26).

### **Psykologiske og seksuelle aspekter**

Der foreligger kun ganske få oplysninger om psykologiske aspekter af gonadedysgenesier og ægte hermafroditisme. Afsnittet vil derfor resumere vor viden vedrørende mandlig og kvindelig pseudohermafroditisme.

*Teoretiske aspekter* Money fremsatte i midten af 1950'erne den hypotese, at et barn fra fødslen er kønsidentitetsmæssigt neutralt, og at den største enkeltfaktor med indflydelse på kønsidentiteten er opdragelsen (*sex of rearing*). Han tillagde det kromosomale, gonadale og hormonale køn mindre betydning (11). Den væsentligste baggrund for *Moneys* hypotese var én, enestående sygehi-

storie. Den ene af to identiske tvillingedrenge fik accidentelt amputeret sin penis 8 mdr. gammel i forbindelse med en phimosisoperation (27). Efter *Moneys* rådgivning blev det besluttet, at drengen skulle undergå kønsskifte med henblik på opdragelse som pige, da han ikke mente, at en dreng kunne gennemgå en normal psykoseksuel udvikling uden penis. Kort herefter fik drengen foretaget orchiectomia og skiftede køn. Flere rapporter syntes at bekræfte, at patienten adapterede til pigerollen, og patientforløbet blev opfattet som en bekræftelse på *Moneys* teorier (27). De følgende årtier var der derfor en tendens til, at nyfødte med tvetydige ydre genitalia blev opereret til piger uanset deres kromosomale og gonadale køn. I 1997 udkom imidlertid en efterundersøgelse af den samme tvillingedreng, som oprindeligt var beskrevet af *Money* (28). Det fremgik, at patienten under sin opvækst som pige altid havde følt sig anderledes med

usikker kønsidentitet. Barndommen havde været overordentlig vanskelig med mange drillerier. Mammaudvikling blev induceret med østrogen, men i 14-årsalderen besluttede patienten sig for endnu et kønsskifte og undergik mastektomi og penisrekonstruktion. Patienten har siden levet som mand, han blev gift og levede i 1997 i fast parforhold med kone og børn (28). Det kan ikke udelukkes, at drengens opvækst som tvilling, med en jævnaldrende bror at spejle sig i, har vanskeliggjort tilpasning til pigerollen. Et lignende eksempel (hos en ikke-tvilling) på, at det genetiske køn pga. den prænatale hormonpåvirkning har stor betydning for individets kønsopfattelse er publiceret efterfølgende (29).

*Mandlig pseudohermafroditisme* De eneste ikke-kasuistiske studier af kønsidentitet og kønsspecifik adfærd hos mandlige pseudohermafroditter omhandler patienter med komplet AIS. Disse individer er genotypisk 46XY, men fænotypisk helt normale kvinder, der aldrig har været under påvirkning af androgener. I en kombineret spørgeskema- og interviewundersøgelse af ti kvinder med komplet AIS i alderen 14-31 år, blev det konkluderet, at AIS-individerne accepterede traditionelle feminine værdier og mål, og at de beskrev sig som værende klart feminine i adfærd og livssyn (30). Samme population rapporterede fuld accept af kvindelig kønsrolle. Ud af 15 kvinder med komplet AIS og 12 kvinder med Meyer Rokitansky-Kusters syndrom (46XX og endokrinologisk intakte, men med agenesi af Müllerske strukturer) havde kun to patienter homoerotiske fantasier (disse patienters diagnose ikke angivet), men ingen havde haft homoseksuelle parforhold (31). I en interviewundersøgelse af 14 46XY-kvinder med komplet AIS rapporteredes, at de var tilfredse med den kvindelige kønsidentitet. To var usikre på deres fysiske status som kvinder, men ingen ønskede ændret køn. Tretten af 14 kvinder rapporterede heteroseksuel erotisk orientering, mens én i voksenalderen beskrev homoseksuel orientering (32). I to studier af 46XY-pseudohermafroditter opdraget som hhv. mænd (n=24) (33) og kvinder (n=32) (34) undersøgte man prædiktorer for usikker seksuel identitet (biseksualitet, homoseksuelitet eller kønsskifteønske). Der blev ikke redegjort for de eksakte diagnoser. Man fandt, at sen kirurgisk korrektion af genitalia og gonadektomi kombineret med social stigmatisering som ikke sufficient mand/kvinde var de vigtigste prædiktorer for senere udvikling af usikker seksuel identitet. Betydningen af en meget lille eller ikke-eksisterende penis for udviklingen af mandlig kønsidentitet og -rolle har været omdiskuteret. I en interviewundersøgelse af 20 mænd/drenge født med mikropenis fandt man, at alle var heteroseksuelt orienterede. Blandt de 12

postpubertale var ni seksuelt aktive og rapporterede om et tilfredsstillende seksualliv. Syv var gift eller samboende. Det blev konkluderet, at mikropenis ikke i sig selv udelukkede mandlig kønsrolle, og at mikropenis ikke alene bør medføre ændring af køn (35). Af ovenstående kan det konkluderes, at individer med komplet AIS generelt accepterer en kvindelig kønsidentitet. De fleste andre former for mandlig pseudohermafroditisme er så sjældne, at videnskabeligt funderede konklusioner er vanskelige at drage. Undersøgelser af forholdene blandt patienter med inkomplet AIS findes ikke. Kasuistikker og enkelte mindre undersøgelser viser, at en lille penis ikke udelukker adaptation til mandlig kønsrolle og -identitet.

#### *Kvindelig pseudohermafroditisme*

Piger med AGS har prænatalt været udsat for store mængder androgen. En undersøgelse af 15 piger (alder 5-16 år) med AGS sammenlignet med en kontrolgruppe matchet for alder, race, IK og faderens sociale status viste, at piger med AGS fravælger dukkelege og engagerer sig mere i sport og udendørsaktiviteter (36). I et andet studie blev 35 AGS-patienter (11-41 år) og deres 16 raske søstre interviewet vedrørende områderne kønsspecifik adfærd og interesser, aktivitetsniveau og social adfærd. Man fandt kun små forskelle mellem patienter med ikke-salttabende AGS og deres søstre, men markante forskelle mellem søstre og patienter med salttabende AGS, idet sidstnævnte gruppe udviste mere »maskulin adfærd« (37). Dette er i overensstemmelse med, at de salttabende kvinder prænatalt har været udsat for højere androgenniveauer. Hos 30 voksne kvinder med AGS er der beskrevet en øget incidens af homoseksuel/biseksuel adfærd i forhold til normalbefolkningen (31). I en interviewundersøgelse af 34 AGS-patienter og 14 raske søstre (fra samme population som ovenfor beskrevet) fandt man, at 20% af AGS-patienterne havde haft eller ønskede homoseksuelle forhold, mens dette ikke var tilfældet for nogen af søstrene (38). Der var tilsvarende mindre interesse for heteroseksuelle forhold i AGS-gruppen i forhold til søstrene (38).

Velkontrollerede tidligt diagnosticerede AGS-patienter synes sjældent at skifte kønsidentitet (39). Fælles for fire velundersøgte 46XX-kvinder med AGS, der i voksenalderen skiftede kønsidentitet og levede som mænd, var, at kompliance til behandling havde været dårlig, og at genital rekonstruktion havde fundet sted på et sent tidspunkt (40). En undersøgelse af 44 kvinder med AGS sammenlignet med en kontrolgruppe af raske kvinder (matchet for alder, uddannelse og arbejde) kunne dog ikke bekræfte den øgede incidens af homoseksualitet, men bekræftede en tendens til usikker kønsidentitet (26). Man fandt desuden, at færre af AGS-patienterne blev gift og at de følte sig mindre attraktive end en kontrolgruppe (27). Endelig er det rapporteret, at 13% af 54 piger med intersextilstande indeholdende både mandlige og kvindelig pseudohermafroditter udviste en klar forstyrrelse af kønsidentiteten med utilfredshed med det tildelte køn. Femogtredive procent af hele populationen udviste generelle psykopatologiske træk (12).

Det kan konkluderes, at der blandt kvindelige pseudohermafroditter findes en øget tendens til maskulin adfærd og leg, men at de fleste accepterer en kvindelig kønsidentitet og er heteroseksuelt orienteret. Der er muligvis en øget incidens af homoseksualitet blandt kvinder med AGS.

## Sammenfatning

Vores viden om langtidskonsekvenserne af at fødes med tvetydige ydre genitalia er yderst mangelfuld. På baggrund af den eksisterende viden må man anbefale, at der hurtigst muligt etableres en korrekt diagnose herunder en bestemmelse af barnets kromosomale og gonadale køn, og at der foretages en vurdering af de kirurgiske aspekter (herunder muligheden for at bringe overensstemmelse mellem det kromosomale og fænotypiske køn), forældrenes opfattelse af barnets køn og langtidskonsekvenserne for den psykologiske udvikling, seksuallivet og fertiliteten set i relation til endokrinologiske forhold og senere mulighed for virilisering.

Børn med intersextilstande må som det første vurderes i forhold til den potentielt livstruende tilstand AGS. Der foretages initialt UL af det lille bækken, karyotype bestemmes og der måles S-17-hydroxyprogesteron. Det øvrige udredningsprogram fremgår af **Fig. 7** (se UFL 163/8, p. 1072, 19. februar 2001).

Det er umiddelbart vanskeligt at forestille sig, at et barn i vor kultur kan vokse op i psykisk balance uden at have entydige ydre genitalia, således som det er foreslået af ISNA (<http://www.isna.org/recommendations.html>). Der er ingen sikre data, der belyser betydningen af tidlig kirurgisk rekonstruktion af genitalia for den psykiske udvikling, men vi finder, at de til rådighed værende data støtter, at der hurtigst muligt skabes overensstemmelse mellem det kromosomale og det fænotypiske køn. Vi anbefaler derfor, at ethvert nyfødt intersexbarn hurtigst muligt bliver vurderet af læger med særlig kirurgisk og endokrinologisk ekspertise, og at der i samråd med forældrene lægges plan for den senere kirurgiske og hormonelle behandling. Det er vigtigt, at man i den initiale fase ikke tildeler barnet et køn, som man så senere evt. må fravige. Forældrene bør informeres om, at barnets køn ikke umiddelbart kan bestemmes, og at yderligere undersøgelser vil afklare dette.

## Summary

Jesper N. Steensberg, Mia O. Bjerager, Bo Møhl & Jørn R. Müller:

### **Intersex: which gender should be chosen?**

Ugeskr Læger 2001; 163: 1067-73.

A newborn infant with ambiguous genitalia is a medical emergency, and the choice of gender must take into account both the chromosomal and the gonadal sex, the hormonal milieu during fetal life, surgical aspects, the anatomy of the internal genitalia, as well as the prospects for future fertility, normal psychosexual development, and sexual function as an adult. Counselling requires paediatric endocrine, surgical, and psychological expertise, but the lack of knowledge of the long-term consequences of an intersex condition hampers rational treatment. It has long been customary to assign the child a female gender, whereas recent research points to a choice of a gender compatible with the chromosomal sex, if at all possible. This article reviews our knowledge in this field.

Reprints: Jørn R. Müller, afdeling for vækst og reproduktion, 5064, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. **Litteratur**

1. Ford CE, Jones KW, Polani PE. A sex-chromosome anomaly in a case of gonadal dysgenesis (Turner's syndrome) *Lancet* 1959; 1: 711-3. 2. Sinclair AH, Berta P, Palmer MS, Hawkins RJ, Griffiths BL. A Gene from the human sex determining region encodes a protein with homology to a conserved DNA-binding motif. *Nature* 1990; 346: 240-4. 3. Müller J, Schwartz M, Skakkebaek NE. Analysis of the sex-determining region of the Y chromoso-

me(SRY) in point-mutation in SRY causing sex-reversion in a 46XY female. *J Clin Endocrinol Metab* 1992; 75: 331-3.

4. Wiener JS, Marcelli M, Lamb DJ. Molecular determinants and sexual differentiation. *World J Urol* 1996; 14: 278-94.
5. MacLean HE, Warne GL, Zajac JD. Intersex disorders: shedding light on male sexual differentiation beyond SRY. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1997; 46: 101-8.
6. Koopman P, Gubbay J, Vivian N. Male development of chromosomally female mice transgenic for SRY. *Nature* 1991; 351: 117-21.
7. Wilson JD, Griffin JE, Russell DW. Steroid 5 alpha reductase 2 deficiency. *Endocr Rev* 1993; 14: 577-93.
8. George FW, Russell DW, Wilson JD. Feed-forward control of prostate growth: dihydrotestosterone induces expression of its own biosynthetic enzyme 5 alpha reductase. *Proceeding of the National Academy of Science of the United States of America* 1981; 88: 8044-7.
9. Woollett A, White D, Lyon L. Observations of fathers at birth. I: Beail N, McGuire J, eds. *Fathers: psychological perspectives*. London: Junction Books, 1982.
10. Delk JL, Madden RB, Livingstone M, Ryan TT. Adult perception of the infant as a function of gender labeling and observed gender. *Sex Roles* 1986; 15: 527-34.
11. Money J, Hampson JG, Hampson JL. Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management. *Bull Johns Hopkins Hosp* 1955; 96: 253-64.
12. Slijper F, Drop S, Molenaar J, de Muinck Keiser-Schrama S. Long-term psychological evaluation of intersex children. *Arch Sex Behav* 1998; 27: 125-44.
13. Maccoby EE, Jacklin CN. *The psychology of sex differences*. Stanford: Stanford University Press, 1974.
14. Gravholt CH, Fedder J, Naeraa RW, Müller J. Occurrence of gonadoblastoma in females with Turner syndrome and Y chromosome material: a population study. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85: 3199-202.
15. Van der Niekerk W, Retief E. The Gonads of Human True Hermaphrodites. *Human Genetics* 1981; 58: 117-22.
16. Quigley C, De Bellis A, Marschke KB, El-Awady MK, Wilson EM, French F. Androgen receptor defects: historical, clinical, and molecular perspectives. *Endocr Rev* 1995; 16: 271-321.
17. Ahmed SF, Cheng A, Dovey L, Hawkins JR, Martin H, Rowland J et al. Phenotypic features, androgen receptor binding, and mutational analysis in 278 clinical cases reported as androgen insensitivity syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85: 659-65.
18. Sinnecker GH, Hiort O, Nitsche EM, Holterhus PM, Kruse K. Functional assessment and clinical classification of androgen insensitivity in patients with mutations of the androgen receptor gene. German Intersex Collaborative Study Group. *Eur J Pediatr* 1997; 156: 7-14.
19. Skakkebaek NE, Leffers H, Rajpert-De Meyts E, Carlsen E, Grigor KM. Should we watch what we eat and drink? Report on the international workshop on hormones and endocrine disruptors in food and water: possible impact on human health. *TEM* 2000; 11: 291-3.
20. Gearhart JP. Surgical management of genital ambiguity. I: Carpenter SE, Rock JA. *Pediatric and adolescent gynecology*. New York: Raven Press, 1992.
21. Meyer-Bahlburg HFL. Intersexuality and the diagnosis of gender identity disorder. *Arch Sex Behav* 1994; 23: 21-40.
22. Krstic Z. Surgical treatment of intersex disorders. *J Ped Surg* 1995; 30: 1273-81.
23. Diamond M. Pediatric management of ambiguous and traumatized genitalia. *J Urol* 1999; 162: 1021-8.
24. Meyer-Bahlburg HFL. Gender assignment in intersexuality. *J Psychology and Human Sexuality* 1998; 10: 1-21.
25. Kuhnle U. The quality of life in adult female patients with congenital adrenal hyperplasia: a comprehensive study of the impact of genital malformations and chronic disease on female patients life. *Eur J Pediatr* 1995; 154: 708-16.
26. Mulaikal RM, Migeon CJ, Rock JA. Fertility rates in female patients with congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency. *New Engl J Med* 1987; 316: 178-82.
27. Money J, Erhardt AA. Gender dimorphism in assignment and rearing in: Man & woman boy & girl: Differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1972: 117-45.
28. Diamond M, Sigmundsson K. Sex reassignment at birth: long-term review and clinical implications. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151: 298-304.
29. Dittman R. Ambiguous genitals, gender-identity problems, and sex reassignment. *J Sex Mar Ther* 1998; 24: 255-71.
30. Money J, Erhardt AA, Masica DN. Fetal feminization induced by androgen in the testicular feminizing syndrome: Effect on marriage and maternalism. *Johns Hopkins Med J* 1968; 123: 105-14.
31. Money J, Schwartz M, Lewis V. Adult erotosexual status and fetal hormonal masculinization and demasculinization: 46XX congenital virilizing adrenal hyperplasia and 46XY androgen-insensitivity syndrome compared. *Psychoneuroendocrinology* 1984; 9: 404-14.
- 32.

Wisniewski A, Migeon CJ, Meyer-Bahlburg HFL, Gearhart JP, Berkovitz GD, Brown TR et al. Complete androgen insensitivity syndrome: long term medical, surgical and psychosexual outcome. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85: 2664-9. 33. Money J, Norman B. Gender identity and gender transposition: longitudinal outcome study of 24 male hermaphrodites assigned as boys. *J Sex Mar Ther* 1987; 13: 75-92. 34. Money J, Devore H, Norman B. Gender identity and gender transposition: longitudinal outcome study of 32 male hermafroditas assigned as girls. *J Sex Mar Ther* 1986; 12: 165-81. 35. Reilly JM, Woodhouse CRJ. Small penis and the male sexual role. *J Urol* 1989; 142: 569-71. 36. Erhardt AA, Epstein R, Money J. Female androgens and female gender identity in the early-treated adrenogenital syndrome. *Johns Hopkins Med J* 1968; 122: 160-7. 37. Dittmann R, Kappes MH, Kappes ME, Borger D, Meyer-Bahlburg H, Stegner H et al. Congenital adrenal hyperplasia II: gender related behavior and attitudes in female salt-wasting and simple virilizing patients. *Psychoneuroendocrinology* 1990; 15: 421-34. 38. Dittmann RW, Kappes ME, Kappes MH. Sexual behavior in adolescent and adult females with congenital adrenal hyperplasia. *Psychoneuroendocrinology* 1992; 17: 153-70. 39. Dittmann R, Kappes MH, Kappes ME, Borger D, Stegner H, Willig RH et al. Congenital adrenal hyperplasia I: gender related behavior and attitudes in female patients and sisters. *Psychoneuroendocrinology* 1990; 15: 401-20. 40. MeyerBahlburg HFL, Gruen RS, New MI, Bell JJ, Morishima A, Shimshi M et al. Gender change from female to male in classical congenital adrenal hyperplasia. *HormBehav* 1996; 30: 319-32.

Antaget den 29. januar 2001. H:S Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, afdeling for vækst og reproduktion og neurocentret, psykiatrisk klinik.

## **Bilag 3: Debat: Forbud mod omskæring af drenge. Det vil betyde farvel til Danmarks jøder**

### **Kristeligt Dagblad**

af LENE RACHEL ANDERSEN

DET ER NOK DE FÆRRESTE danskere, der forstår, hvor ubehageligt det er blevet at bo i Danmark, når man ikke tilhører flertallet. Helt konkret melder ubehaget sig, når debatten om dreng omskæring eller religiøs slagting dukker op.

Hvor det de første mange gange blot afstedkom en indre træthed over igen at skulle slås for sine rettigheder som medborger, så må jeg indrømme, at følelsen nu er blevet langt mere ubehagelig.

Hver gang debatten starter, kommer den stadig stærkere tanke: Hvor skal jeg flytte hen? Hvornår? Hvad skal jeg leve af, når jeg flytter? Radikale Venstre har vedtaget at gå ind for et forbud mod dreng omskæring, og for de fleste må det synes som det rene vanvid, at det får mig til at lægge flytteplaner.

Kan jeg virkelig ikke leve uden dreng omskæring? En veluddannet dansk kvinde, som oven i købet mest af alt skriver om videnskab, filosofi og demokrati? Sandt. Men jeg er også et religiøst menneske, og jeg har aldrig følt, at jeg passede ind i dansk kultur. Det er blandt andet derfor, jeg har været nødt til at skrive så meget.

DANSKHEDEN ER MIG en konstant udfordring. Det religiøse liv, som jeg har fundet i jødedommen, har derimod passer mig perfekt. Da jeg første gang opsøgte synagogen i København, følte jeg, at jeg var kommet hjem. For første gang i mit liv havde jeg mødt en gruppe danskere, som lignede mig selv.

Jeg har ingen børn og planlægger heller ikke at få det.

En dreng omskæring ligger altså ikke forude i mit eget liv. Men det gør det jo i menighedens liv. Det er et af kernepunkterne i den jødiske menigheds liv, at vi naturligvis omskærer drengene på ottendedagen. Det har vi gjort i over 3000 år, og det har vi tænkt os at fortsætte med. Derfor vil et forbud mod dreng omskæring få følgende konsekvens: Først vil de religiøse jøder flytte. Det vil de formentlig gøre inden for to-tre år. Der er ingen religiøse jøder, der har lyst til at bo i et land, hvor deres sønner ikke kan blive omskåret.

I første omgang flytter de unge, som planlægger at få børn, samt de, som har en alder, hvor de stadig kan finde et godt job andetsteds.

NÅR DE RELIGIØSE JØDER er rejst, så er kernen i det religiøse liv væk, det vil sige, at der ikke er nogen tilbage til at forestå gudstjenesterne og vedligeholde de religiøse institutioner.

Herunder eksempelvis opgaven med at sikre kosher mad til den jødiske skole og det jødiske plejehjem.

Uden en religiøs kerne i menigheden vil der være en årrække, hvor de jøder, for hvem religionen

ikke spiller den store rolle, vil vedligeholde et jødisk kulturliv. Der er også en reformjødisk menighed, som har en masse aktiviteter, og de vil formentlig blomstre op en overgang.

Men der er ikke tilstrækkeligt med jødiske ressourcer uden for den ortodokse kreds til at føre en jødisk kultur videre i Danmark i længden.

Det jødiske liv i Danmark fungerer ligesom det jødiske liv i resten af verden på grund af den dynamik, der er mellem de ortodokse, praktiserende jøder og de sekulære kulturjøder. De to grupper lever og udvikler sig i kraft af hinanden. Forsvinder den ene, gør den anden det også.

Ikke mindst, fordi de ikkeortodokse med stærk jødisk identitet i forvejen er tiltrukket af det jødiske liv, der er i USA og Israel.

Et forbud mod omskæring af drenge vil altså betyde slutningen på 350 års yderst frugtbar kulturmøde, som blandt andet har frembragt folk som Georg Brandes, Niels Bohr, Raquel Rastenni, Victor Borge og Susanne Bier.

Formentlig vil det dreje sig om 2000-3000 danske statsborgere, som i løbet af 5-10 år vil vælge at forlade Danmark for altid.

Det skal ikke opfattes som en trussel a la " Hvis I gør det, så flytter vi!". Det er tværtimod en resignation. Ganske enkelt fordi det vil være meningsløst at blive, når der er andre steder, hvor man kan forblive tro mod, hvem man er.

Lene Rachel Andersen er jødisk forfatter, foredragsholder og forlagsleder.

Et forbud mod omskæring af drenge vil betyde slutningen på 350 års yderst frugtbar kulturmøde, som blandt andet har frembragt folk som Georg Brandes, Niels Bohr, Raquel Rastenni, Victor Borge og Susanne Bier.



## Bilag 4: Omskæring af drenge



af Nina Bjarnason, læge, dr. med, Vibeke Manniche, læge, ph.d. 4. juli 2013, 22:30

Sundhedsstyrelsen har netop offentliggjort notat »Omskæring af drenge« og det har fået sundhedsminister Astrid Krag til at fastholde lovligheden af en rituel kønslemlæstelse af raske drenge. Disse har typisk muslimske eller jødiske forældre. Vi er dybt chokerede - ikke mindst lægeligt! Det er grov vanrøgt af barnet, og det har Sundhedsstyrelsen end ikke forholdt sig til.

Sundhedsstyrelsen skønner, at 1.000-2.000 nyfødte drenge hvert år og helt uden nogen lægelig grund får skåret deres forhud væk. Af religiøse grunde. Dette grumme overgreb er i modstrid med Børnekonventionen, som Danmark har forpligtet sig til at efterleve. Men netop Børnekonventionen og barnets rettigheder, herunder den grove vanrøgt, har Sundhedsstyrelsen end ikke omtalt. Til gengæld henviser Sundhedsstyrelsen i sit notat til Sundhedslovens § 14, hvordan man skal forholde sig hos en PATIENT. Her falder kæden for alvor af. Barnet er IKKE en patient, ej heller sygt. Det er alene et hjælpeløst barn.

Notatet er noget makværk, hvor det helt grundlæggende, nemlig barnets rettigheder og at barnet ikke er sygt, men rask, ignoreres fuldstændig. Det er slet ikke en sag for Sundhedsstyrelsen, men Socialministeriet, da det om noget handler om vanrøgt af barnet.

Den nyfødte dreng kan ikke give samtykke og indgrebet er i stærk modstrid med enhver anden praksis inden for lægevidenskaben, hvor der er respekt om personens autonomi og et indgreb altid skal opvejes af de lægelige fordele. Her er der ingen lægelig forklaring eller årsag, og alligevel udsætter man den raske dreng for et potentielt farligt overgreb på en vital legemsdel. Det er grotesk, at et moderne samfund anno 2013 fortsat tillader rituel kønslemlæstelse af raske drenge. En situation, hvor hensynet til forældrene på uhyggelig vis overskygger drengens rettigheder og autonomi, og man fuldstændig har udeladt hensynet til det nyfødte barn og dets grundlæggende rettigheder, herunder at samfundet skal beskytte barnet mod overgreb. Også om det er overgreb fra forældrene eller f.eks. en rabbiner med en sløv kniv.

Astrid Krag og Sundhedsstyrelsen legitimerer fortsat krænkelse af 1.000-2.000 nyfødte, raske drenge hvert år.

## Bilag 5: Rituel omskæring: I glemte de etiske aspekter

### **POLITIKEN**

af MORTEN FRISCH, OVERLÆGE, DR. MED., PH. D., ADJUNGERET PROFESSOR I SEKSUEL SUNDHEDSEPIDEMIOLOGI

I EFTERÅRET 2012 sendte sundhedsminister Astrid Krag en anmodning til Sundhedsstyrelsen om at undersøge drengomsækering nærmere. Sundhedsstyrelsens netop ( 27.6.) offentliggjorte notat har sit fokus snævert rettet mod de sundhedsfaglige forhold ved drengomsækering, hvilket delvis besvarer de spørgsmål, Astrid Krag stillede. Notatet omtaler kort de kirurgiske metoder, smertedækning, postulerede helbredsfordele, komplikationer, og der gives et skøn over antallet af rituelle omsækeringer i Danmark ( ca. 1.000-2.000 om året, heraf ca. 15 jødiske).

Sundhedsstyrelsen er landets øverste myndighed vedrørende sundhedsfaglige spørgsmål, og det er derfor på sin plads, selv om man ikke måtte dele alle Sundhedsstyrelsens vurderinger i dette notat, at dets konklusioner og anbefalinger baseres på, hvad man med rimelighed kan udsige om de helbredsmæssige forhold ved drengomsækering. Styrelsen konkluderer i notatet den næsten selvindlysende banalitet: »Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er tilstrækkelig sundhedsfaglig dokumentation til generelt at anbefale omsækering af drengebørn«. Og fortsætter så: »Samtidig er der ikke sådanne risici ved indgrebet, når det foretages korrekt og af kompetente læger, at styrelsen finder anledning til at anbefale et forbud af rituel omsækering af drengebørn«. Der mangler beklageligvis ordene »ud fra en sundhedsfaglig vurdering« i den sidste sætning, som ville gøre det klart for læserne, at det naturligvis kun er ved en isoleret sundhedsfaglig betragtning, at styrelsen ikke finder anledning til at anbefale et forbud. Andre forhold end de sundhedsfaglige, som måtte tale for et forbud, kan og skal Sundhedsstyrelsen jo ikke udtale sig om.

Astrid Krag anmodede også Sundhedsstyrelsen om at belyse »forholdet mellem omsækering af drengebørn og Børnekonventionens art. 24, stk. 3« og de »etiske og sociale aspekter ved omsækering«. Disse punkter er slet ikke nævnt i notatet. Rimeligvis fordi sådanne spørgsmål, der jo er centrale i omsækeringsspørgsmålet, ligger uden for Sundhedsstyrelsens fagområde.

Sundhedsministeren får forhåbentlig disse centrale spørgsmål belyst på anden vis.

NU ER DET OP til ministre og folketingspolitikere at arbejde videre med spørgsmålet om rituel forhudsamputation. Notatet fra Sundhedsstyrelsen kan af indlysende grunde ikke stå alene, da det ikke har besvaret sundhedsministerens centrale spørgsmål om de børnerettighedsmæssige og etiske aspekter ved rituel drengomsækering.

Det kan måske for konfliktsky politikere være fristende at glemme sådanne besværlige rettigheds- og etikspørgsmål og alene fokusere på Sundhedsstyrelsens kortfattede notat. Jeg vil hermed gerne minde Astrid Krag om hendes tidligere spørgsmål, så der ikke sker det beklagelige, at Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige notat skaber blindhed over for det centrale spørgsmål om drenges ret til egen krop og seksualitet.

Folketing og befolkning bør tage stilling til et simpelt rettighedsspørgsmål: Skal drenge ved lov sikres samme ret til egen krop og seksualitet som piger, eller skal det fortsat være lovligt for forældre under dække af religiøs eller kulturel sædvane at skære en beskyttende, funktionel og ero-

tisk væsentlig del af deres sønners kønsorganer af?.

Skal drenge ved lov sikres samme ret til egen krop og seksualitet som piger?

## Bilag 6: Vejledning om lemlæstelse af drenge

### **POLITIKEN**

af MORTEN FRISCH

Morten Frisch er overlæge, dr. med., ph. d., adj. professor i seksuel sundhedsepidemiologi

SUNDHEDSSTYRELSENS blåstempling af rituel dreng omskæring tillægges enorm vægt af politikere og offentlighed.

Men styrelsens nylige udmeldinger er funderet på sjusk, ignorerer barnets rettigheder og modsiges i klare vendinger af danske læger.

Når man kaster et blik tilbage på det forløb, som har ført op til den diskussion, som foregår i øjeblikket, bliver det tydeligt, at grundlaget for at tage stilling til spørgsmålet om omskæring hviler på fejl og mangler fra Sundhedsstyrelsen.

ISOMMEREN 2012 kom det frem, at Sundhedsstyrelsen ikke havde overblik over omfanget af rituelle omskæringer i Danmark.

Derfor bad daværende sundhedsminister Astrid Krag Sundhedsstyrelsen om at lave en undersøgelse. I juni 2013 udsendte styrelsen sit 'Notat om omskæring af drenge', og både før og efter har trængte politikere henvist til notatet for at slippe for selv at tage stilling i sagen.

Med konklusionen, der i forskellige varianter lyder sådan her: »Sundhedsstyrelsen finder ikke anledning til at anbefale et forbud mod rituel omskæring af drengebørn«, er notatet reelt blevet en effektiv stopklods for ethvert forsøg på at ændre lovgivningen.

Det er ikke kun Astrid Krag, der har gemt sig bag Sundhedsstyrelsens notat.

Hvis man for eksempel beder ligestillingsministeren om at forholde sig til den kønsdiskrimination, der gælder på omskæringsområdet, får man samme svar. Det har jeg selv prøvet. Og hvis man beder kirkeministeren om at forholde sig til børns ret til frihed fra permanent religiøs mærkning af kroppen eller beder børneministeren om at forholde sig til, om rituel omskæring krænker internationale børnekonventioner, eller beder justitsministeren om at forholde sig til den tvivlsomme lovhjemmel for dreng omskæring i Danmark, ja så får man formentlig en variant af samme svar, hvor en halv til en sides sniksnak bliver fulgt af en henvisning til Sundhedsstyrelsens konklusion.

Til politikernes forsvar skal det medgives, at man naturligvis bør kunne stole på lødigheden af Sundhedsstyrelsens skrifter. For hvad skal vi ellers med dem? Når det gælder dreng omskæring, er det desværre et rigtig godt spørgsmål. Hvordan kan det egentlig være, at spørgsmålet om omskæring af raske drenge overhovedet skal behandles af en myndighed, der ellers har fokus på patienter og sygdomsbehandling? En dreng, der omskæres uden medicinsk indikation, er per definition ikke syg, før et kirurgisk indgreb på hans kønsorgan gør ham til en blødende og grædende patient, der har fået et uudsletteligt mærke på sin krop, og også risikerer at få det på sin sjæl og seksualitet, sådan som flere omskårne mænd, der har blandet sig i debatten, har fortalt.

HVAD POLITIKERNE ikke ved, er, at Sundhedsstyrelsen simpelthen ikke tog den vigtige opgave med 'Notat om omskæring af drenge' seriøst. Det burde have været et autoritativt, sundhedsfagligt referenceværk.

Men det er det ikke. Det blev udarbejdet på rekordtid i foråret 2013 af en ung læge og en tilsynschef, der begge var uden nævneværdige forudsætninger for at beskæftige sig med emnet. Til at hjælpe sig fik de dog input fra Sundhedsstyrelsens faste sagkyndige i kirurgi og anæstesi samt en ekstern specialist i medicinske børnesygdomme.

På trods af at emnet var kirurgi på drenges kønsorganer, blev ingen børnekirurger spurgt til råds.

'Notat om omskæring af drenge' er en lægefagligt tarvelig affære.

Modsat hvad man med rimelighed burde kunne forvente af landets øverste sundhedsmyndighed, har Sundhedsstyrelsen ikke foretaget en systematisk og kritisk litteraturgennemgang.

Man har i stedet lænet sig op ad nogle få særligt indbudte, ikke-lægelige interessenters udtalelser og litteraturanbefalinger.

Blandt fortalere for rituel omskæring blev Mosaisk Troessamfund og Muslimernes Fællesråd indbudt. Af omskæringskritiske røster blev Intact Denmark - forening mod børneomskæring inviteret til en kop kaffe, og det samme gjorde jeg, formentlig i håbet om at slippe for kritiske bemærkninger efterfølgende.

Som det fremgår hér, forgæves.

Det er uforståeligt, at Sundhedsstyrelsen ikke sendte notatet i høring hos landets sundhedsfaglige organisationer inden offentliggørelsen i juni 2013. Mine input ved kaffemødet med tilsynschefen og den unge pennefører 2.5. 2013 og mine fremsendte litteraturforslag efterfølgende fik ingen plads i det endelige notat.

Fraset den helt uomgængelige europæiske lægekritik af drengeomskæring, som jeg stod i spidsen for, hvor 38 professorer og overlæger fra hele Europa afviste de amerikanske påstande om store helbredsmæssige gevinster ved omskæring.

Opmærksomhed i notatet fik derimod Mosaisk Troessamfunds 25 siders 'White Paper' om jødisk omskærings historie, betydning og påståede helbredsmæssige fordele. Dette partsindlæg fra en religiøs sammenslutning har Sundhedsstyrelsen vedlagt som bilag til sit notat, som var der tale om et relevant input fra en seriøs, sundhedsfaglig instans.

At Sundhedsstyrelsen brugte religiøse omskæringstilhængere og en omskæringskritisk græsrodsforening som informanter i forbindelse med udarbejdelsen af et sundhedsfagligt notat, er mildt sagt mærkeligt. Det kan også undre, at notatet ikke spenderer så meget som ét ord på de lægeetiske overvejelser ved så kontroversielt et indgreb som drengeomskæring.

Og de overordnede etiske, sociale og rettighedsmæssige aspekter set med barnets øjne berøres slet ikke. På trods af, at den daværende sundhedsminister eksplicit bad om at få de etiske og sociale aspekter belyst i notatet.

Det er beklageligt, at Lægeforeningen og Dansk Kirurgisk Selskab ikke blev hørt. Det er i det hele

taget beklageligt, at det vigtige ' Notat om omskæring af drenge' fra juni 2013 ikke blev sendt i høring, sådan som Sundhedsstyrelsen valgte at gøre med den reelt set nærmest ligegyldige revision af ' Vejledning om omskæring af drenge' i december 2013. Var man mon tilfreds med den sundhedsfaglige kompetence og objektivitet i omskæringsspørgsmålet, som kaffegæsterne fra Mosaisk Troessamfund og Muslimernes Fællesråd besad? Når man udarbejder en rapport på baggrund af begrænset personlig indsigt i emnet, tidspres, tvivlsomme kilder samt mangelfuld ekstern supervision, ender man uvægerlig med noget makværk, der i dette tilfælde ligner en sjusket 9.-klasses-opgave i samfundsfag. ' Notat om omskæring af drenge' er et useriøst dokument, som Sundhedsstyrelsen ganske enkelt ikke kan være bekendt.

Det vil føre for vidt at remse alle problemerne op, men hér er blot et lille udpluk: Notatet sammenblander terapeutisk og rituel omskæring, hvor det alene burde forholde sig til rituel omskæring; de amerikanske børnelægers postulater om sundhedsfordele ved omskæring fremføres ukritisk som ' dokumenterede fordele', selv om de færreste europæiske læger anerkender disse påstande; sukkervand, der anvendes ved jødisk omskæring, anføres ukorrekt som én af fire former for virksom bedøvelse; det oplyses ikke, at samtlige former for lokalbedøvelse sjældent yder smertefrihed, eller at de bedste af dem fejler hos helt op til 10 procent af drengene. At forhuden sidder fast til glans og skal løsnes med stump vold fra penishovedet på nyfødte drenge, beskrives i bagatelliserende vendinger, selv om undersøgelser viser, at løsning af forhuden er noget af det mest smertefulde ved indgrebet på spæde drenge. Komplikationsraten ved omskæring anslås til 1-2 procent, selv om en opringning til Rigshospitalets børnekirurger, som jeg opfordrede styrelsen til, ville have afsløret, at der snarere opstår problemer hos 5 pct.

En undersøgelse af omskæringer foretaget i fattige 3. verdens lande anføres fejlagtigt som dokumentation for, at omskæring i nyfødthedsperioden, hvor jødiske omskæringer finder sted, er forbundet med færrest komplikationer. Jeg kunne blive ved Rækken af fejl, unøjagtigheder, fordrejninger og urimelige bagatelliseringer er alenlang. Men notatet gør sig i lige så høj grad bemærket ved de emner, det slet ikke behandler. For et 20 sider langt notat er det påfaldende, at det ikke indledes med en beskrivelse af, hvad forhuden, notatets genstand, er for en størrelse.

Dens beskyttende funktion i forhold til penishovedet og dens imponerende rigiditet på følelser af særlig betydning for den seksuelle følsomhed nævnes ikke med et ord. Hvordan forhuden indgår i den normalfysiologiske funktion under seksuel aktivitet hos normale drenge og mænd - og dermed hvordan tabet af forhud påvirker seksualfunktionen hos omskårne drenge og mænd - berøres ligeledes ikke. Trods Astrid Krag's ønske herom undgår notatet helt at berøre det centrale rettighedstema i omskæringsspørgsmålet: Er det overhovedet etisk forsvarligt at udføre rituel omskæring på umyndige drenge i Danmark? I december 2013 sendte Sundhedsstyrelsen som nævnt en revideret udgave af ' Vejledning om omskæring af drenge' i offentlig høring. Vejledningen er en kortfattet anvisning til landets læger om, hvordan de konkret skal forholde sig, når forældre ønsker deres dreng omskåret.

Revisionen indeholdt intet principielt nyt, og styrelsen anførte da også optimistisk i det ledsagende høringsbrev, at man forventede, at den ville træde i kraft allerede 10 dage efter høringsfristens udløb.

Sundhedsstyrelsen tog gevaldigt fejl.

Inden høringsfristen løb ud, modtog styrelsen en stribe høringssvar, hvoraf de fleste var stærkt kritiske og nåede frem til samme konklusion: I Danmark bør ikketerapeutisk omskæring slet ikke

finde sted på drenge, der ikke selv kan afgive samtykke. Overrabbiner Bent Lexner, derimod, skrev et af de mest kortfattede høringsvar.

Han anførte i en enkelt sætning, at Mosaik Troessamfund ikke havde nogen kommentarer, og at man i øvrigt allerede følger Sundhedsstyrelsens vejledning til punkt og prikke.

Jeg selv og Hans Jørgen Lassen, der har skrevet juraspéciale om retlige problemer ved rituel omskæring af drengebørn, indsendte et detaljeret lægeligt-juridisk høringsvar. Kritikpunkterne er mange, og konklusionerne er alvorlige.

Hvilket følger af, at Sundhedsstyrelsen reelt har påtaget sig en opgave, der ligger uden for dens myndighedsområde, og at vejledningen bidrager til at legitimere en praksis, der på en lang række områder strider betænkeligt mod såvel dansk ret som basale sundhedsfaglige og læge-etiske principper.

Af uklare grunde har Sundhedsstyrelsen valgt ikke at lægge høringsvarene på sin hjemmeside eller sammen med det øvrige høringsmateriale på høringsportalen. dk.

Interesserede kan i stedet læse dem her: <http://issuu.com/mortenfrisch/docs/hoeringssvar>.

Af de store aktører i det danske sundhedsvæsen kom Lægeforeningen, Dansk Kirurgisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin med stærkt kritiske høringsvar.

Efter Lægeforeningens opfattelse bør rituel omskæring af drenge alene »kunne foretages på grundlag af den pågældende drengs/unge mands informerede samtykke«. Dansk Kirurgisk Selskab udtalte, at man principielt er »modstander af kirurgiske indgreb på raske umyndige personer«. Og Dansk Selskab for Almen Medicin, der taler på vegne af landets praktiserende læger, skrev, at »omskæring kun skal udføres på medicinsk indikation«. På selskabets hjemmeside slog de praktiserende læger fast: »Hvis der udføres omskæring uden medicinsk indikation, er der tale om lemlæstelse«. Dette kan lyde voldsomt, men er blot en nøgtern konstatering af, at drenge ved rituel omskæring påføres en ikke-trivial legemsbeskadigelse.

Sundhedsstyrelsen er fanget i sit eget spind på grund af et lægefagligt uforsvarligt notat fra 2013, der aldrig blev sendt i høring og dermed ikke blev stoppet i tide.

Lægestandens og tunge græsrodders alvorlige kritik samt en alvorlig juridisk røffel giver nu regeringen og Folketinget to muligheder for at komme den trængte styrelse til undsætning.

Enten kan politikerne tage kritikken seriøst og arbejde for en lov, der fastsætter en nedre aldersgrænse på 18 år for rituel omskæring i Danmark, sådan som danske læger og et stort flertal i befolkningen ønsker. Eller de kan fastholde den i dette spørgsmål ubegrundede tillid til Sundhedsstyrelsen og blot bede tilsynschefen om at ændre ét ord mere i sin vejledning, så den kommer til at hedde »Vejledning om lemlæstelse af drenge«. Der er disse to muligheder, men der er kun ét anstændigt valg: Lad danske drenge blive de første i verden, som kan vokse op i tryk forvisning om, at ingen får lov til at ændre på deres kønsorganer, medmindre der er tvingende medicinske grunde til det.

Det er vigtigt at slå fast, at kravet om først at tillade rituel omskæring, når den, der skal omskæres,

selv kan tage stilling til indgrebet, naturligvis ikke har noget med antisemitisme eller islamofobi at gøre. Det handler udelukkende om barnets ret til at bestemme over sin egen krop. Hvis man ikke er omskåret, kan man altid vælge omskæring til. Hvis man er omskåret som barn, er valget truffet for én, og man mangler for evigt en del af sin krop med de fysiske samt mulige psykiske og seksuelle konsekvenser, som det indebærer.

Til politikernes forsvar skal det medgives, at man naturligvis bør kunne stole på lødigheden af Sundhedsstyrelsens skrifter De overordnede etiske, sociale og rettighedsmæssige aspekter set med barnets øjne berøres slet ikke Lad danske drenge blive de første i verden, som kan vokse op i tryk forvisning om, at ingen får lov til at ændre på deres kønsorganer.



## Bilag 7: Flertal for forbud mod at omskære drenge



af LARS.FOGT@MX.DK

Det skal være forbudt for forældre at skære forhuden af nyfødte drenge - noget jøder og muslimer har gjort i århundereder.

Næsten tre ud af fire danskere ønsker et forbud mod omskæring af drenge, viser en ny undersøgelse, som YouGov har lavet blandt 1.012 voksne danskere for metroXpress. 74 procent ønsker helt eller delvist et forbud mod omskæring af drenge, når det ikke er lægelige årsager, hvor blot 10 procent er tilhængere af omskæring.

I Danmark er pigeomskæring nemlig forbudt - drengeomskæring er derimod tilladt.

I dag er der derfor høring på Christiansborg om drengeomskæring.

» Omskæring er jo at skære en rask legemsdel af en dreng.

Danmark bør være foregangsland i verden, når det gælder børns rettigheder. Vi skal have en aldersgrænse på 18 år, « siger forkvinde for Intact Denmark - Forening mod børneomskæring, Lena Nyhus.

De eneste partier, der kræver forbud mod omskæring, er Enhedslisten og Liberal Alliance.

Men nu rykker flere Venstre-folk på sig, blandt andre tidligere minister Hans Chr.

Schmidt.

» Vi kommer til at behandle det her emne politisk inden for nogle år. Som jeg ser det, strider det mod børnekonventionen at skære i børn. Jeg hælder mod et forbud, til en person er myndig, « siger den tidligere minister.

De Radikale og SF forklarer, at de er uenige internt.

» Men jeg vil gerne være med til at drøfte et forbud, « siger gruppeformand Jonas Dahl (SF).

Mosaik Trossamfunds rabbiner, Jair Melchior, kalder det problematisk at spørge danskerne.

» Problemet er, at der er så mange påstande i debatten om omskæring af drenge. Hvis det var sundhedsfarligt, så ville vi i det jødiske samfund være de første, som stoppede. Men det er det ikke, « siger han.

### **1.000-2.000 omskæres årligt**

Hvor omskæring pigers kønsorganer er strengt forbudt i Danmark, er det lovligt for forældre at få skåret forhuden af drenge.

Årligt er der 1.000-2.000 primært jødiske og muslimske nyfødte drengebørn, der bliver rituelts omskåret, vurderer Sundhedsstyrelsen.

I USA er det godt hvert andet barn, der bliver omskåret.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der ingen risici ved indgrebet, hvis det foretages korrekt af læger.

Alligevel har Patientombuddet i perioden 2003 til 2010 behandlet 20 sager om komplikationer ved omskæring. 11 gange har man udtalt kritik af sundhedspersoner.

## **Bilag 8: Omskæring og rettighed**

### **Kristeligt Dagblad**

af JOHN AASTED HALSE

BØRN ER tilsyneladende omgivet af megen bekymring og megen " børnevenlighed".

De har ret til beskyttelse og i det hele taget et godt liv uden nød og overgreb.

Dette vil de fleste opfatte som indlysende, men når det kommer til sammenstød mellem religiøse normer og børnenes selvfølgelige rettigheder, hører " børnevenligheden" øjensynlig op.

For som man kunne læse her i avisen den 24. september, er omskæring af drengebørn efter manges opfattelse helt i orden. En opfattelse primært begrundet i religionsfrihed.

Dette uagtet, at en del omskårne mænd har livsvarige problemer på grund af omskæringen - og på trods af, at der absolut intet medicinsk argument er for dette indgreb.

Man kunne således læse i lederartiklen, at man er " religionsfjendtlig og historieløs", dersom man er fortalende for et forbud mod omskæring af drenge. En række menighedsrådsmedlemmer og en præst trækker det " kort", at dersom man er imod omskæring, ja, da svigter man jøderne her 70 år efter redningen af danske jøder under Anden Verdenskrig.

JAN FROST MENER, at muslimer og jøder skal have ret til at udleve deres tro. Endelig forfægter biskop Steen Skovsgaard i avisen det synspunkt, at hvis man forbød indgrebet, ja, da ville man blot fortsætte ritualer, men under for børnene mindre betryggende forhold. Et synspunkt, der rejser spørgsmålet, siden hvornår er man holdt op med at lovgive, selvom man kan forudse, at en lov af og til vil blive brudt? Der er af fagfolk fremført en række argumenter imod omskæring, men lige meget hjælper det tilsyneladende på en række mere eller mindre religiøse fundamentalister.

Det skråsikre hysteri til forsvar for omskæring fortsætter ufortrødent. Men spørgsmålet er, om vi nærmer os det punkt, hvor selve perspektivet tabes af syne. Det er det punkt, hvor vi mister opfattelsen af, hvad børnene egentlig er her for, og hvilke rettigheder de bør have - ik-ke mindst af beskyttende karakter.

Man kunne jo sige, at det vel er godt nok, for " småbørn kan ikke selv ytre sig og vil sikkert gerne føres ind i de familiemæssige og religiøse traditioner". Selvfølgelig, men der er som oftest ret stor forskel på, hvad børn og voksne opfatter som vigtigt og meningsfuldt, og i hvert fald ønsker de at være fri for store smerter. Og hvor det ellers er ved at være vel indarbejdet i vor kultur at bevare og tage et børneperspektiv - ikke mindst her i avisen - så går man, når talen er om omskæring af drenge, et stort skridt baglæns og overser børneperspektivet.

FN'S BØRNEKONVENTION siger i artikel 3, at i alle foranstaltninger vedrørende børn skal barnets tarv komme i første række. Konventionen kalder det " barnets bedste interesse".

Er det drengébørns bedste interesse at blive omskåret? Næsten alle 54 artikler i Børnekonventionen handler i virkeligheden om, hvad der er indholdet i barnets tarv.

Det drejer sig for eksempel om at blive beskyttet mod vold og overgreb, hvilket omskæring jo netop er. Og så siger Børnekonventionen, at barnet skal inddrages og om muligt høres ( artikel 12).

I afgørelsen af, om en dreng skal omskæres eller ej, kan drengen indlysende ikke selv svare ja eller nej. Han kan ikke selv forfægte sine interesser og synspunkter, men er helt afhængig af forældrenes og andre voksnes beskyttelse. Og hvis forældrene af den ene eller anden grund ikke kan eller vil forvalte denne beskyttelse, må samfundet alene ud fra et beskyttelsessynspunkt regulere adfærden via lovgivning.

Spørgsmålet er, om børn i virkeligheden er retsløse, fordi de almindeligvis - stadig - betragtes som forældrenes retmæssige ejendom, og fordi det voksne organiserede samfunds behov, her bestemte religiøse opfattelser, altid prioriteres forud for børnene.

John Aasted Halse er autoriseret psykolog, forfatter og tidligere formand for Børns Vilkår og medlem af Børnerådet.

" Det skråsikre hysteri til forsvar for omskæring fortsætter ufortrødent.

## Bilag 9: Nej, forbud er religiøs forfølgelse



af KATHRINE LILLEØR Sognepræst og debattør

NEJ, ÆNDRINGER I religiøse ritualer skal komme indefra. Det skal i givet fald være det muslimske eller jødiske samfund selv, som beslutter sig for at stoppe med at omskære drenge. Hvis folk med en anden tro, hvad enten man er ateist eller kristen, pådutter jøder og muslimer at lave deres religiøse ritualer om, så kan det ikke opleves som andet end et overgreb. Et forbud kan dermed presse f. eks. de moderate muslimer ud mod ekstremterne.

DET ER DET største hykleri, når man fremfører argumentet om, at det er forkert, at forældre bestemmer på barnets vegne. Forældre bestemmer konstant på deres børns vegne.

Forældre bestemmer, hvilken børnehave barnet skal gå i, og hvor barnet skal vokse op. Naturligvis bestemmer forældre også, hvilke værdier, og dermed hvilken religiøs overbevisning, deres børn har.

DEN RELIGIØSE OMSKÆRING af kvinder er så ødelæggende for kvinden, at det er lemlæstelse, så der er et forbud selvfølgelig nødvendigt. Men med mænd er det en akademisk diskussion om, hvorvidt det er sundhedsskadeligt eller ligefrem sundhedsfremmende.

Modstanderne siger, at mænd kan få seksuelle følgevirkninger af omskæring. Der er omvendt nogen, som siger, at omskæring af drenge giver færre infektioner og en mindre risiko for visse kræftformer.

Det er en kompliceret diskussion, og der er ikke noget entydigt svar.

Et forbud kan derfor ikke opfattes som andet end et forsøg på at forfølge folk med en anden religiøs overbevisning end flertallet.

## **Bilag 10: Åndsfriheden er truet. Forbuddet mod religiøs omskæring af drenge er ekstrem-individualisme**

### **Kristeligt Dagblad**

af CARSTEN HJORTH PEDERSEN

DEN 15. SEPTEMBER vedtog Radikale Venstres landsmøde, at partiet skal arbejde for et forbud mod rituel omskæring af drenge.

I et debatindlæg i Kristeligt Dagblad den 18. september udtrykker overlæge, dr. med.

Morten Frisch stor glæde over denne beslutning. Hans argumentation er båret af tanken om at "tage drenges basale rettigheder alvorligt". Eller som en debattør på samme side udtrykker det lidt mere bramfrit: En drengs tissemand er da hans egen.

Det foruroliger mig dybt, at et parti med så stærke traditioner for åndsfrihed lægger en politisk linje, der er så blottet for åndsfrihed.

Får Radikale Venstre ført sit program ud i livet, vil det reelt betyde, at landets hundredvis af rettroende jøder ik-k ke kan bo i Danmark længere.

For dem er omskæringen af deres otte dage gamle drenge nemlig mindst lige så essentiel, som barnedåben er for millioner af danskere.

Tænk, hvis en almindelig dansk familie var nødt til at rejse til et andet land for at få deres barn døbt! Sammenligningen er relevant.

For hvis det er et fysisk overgreb at omskære små drenge af hensyn til den jødiske tro, er det let at argumentere for, at det et psykisk overgreb at døbe små piger og drenge til den kristne tro.

Disse små børn påføres jo en religiøsitet, som de ikke selv har valgt. De optages i en kirke, som de først kan melde sig ud af flere år senere. Og de tegnes med et korsmærke til et vidnesbyrd om, at de ikke tilhører sig selv.

Fejlen ved Morten Frischs argumentation er - ud over at han sammen med Margrethe Vestagers parti ( R ) anfægter åndsfriheden og religionsfriheden - at den er ekstremt individualistisk og uden syn for tilværelsens kollektive værdier.

Naturligvis er de individuelle frihedsværdier uundværlige.

Vi priser os alle lykkelige over, at nogle har kæmpet og fortsat kæmper den kamp. Se blot på kommunistiske og muslimske lande, hvor galt det går, når individet ikke respekteres.

Men det betyder jo ikke, at der ikke findes kollektive værdier, som individet må betale en pris for at få del i.

Nogle af disse kollektive værdier er dem, som religionen giver børnene. Der er tale om en tilhørig-

hed og om den tryghed, at barnet fra begyndelsen er en del af et stærkt fællesskab, som giver det identitet og beskyttelse. Særligt små børn har brug for det.

Den pris, børnene skal betale i form af omskæring eller korsmærke, er for intet at regne imod de goder, de får del i. Sådan er vi nødt til at handle, fordi børnene er børn. Men naturligvis skal børnene, når de bliver myndige, gives fuld individuel frihed til at forblive i dette fællesskab eller gå ud af det.

Men selv dem, der vælger at gå ud af det religiøse fællesskab, de blev ført ind i som små, har vi gjort en tjeneste, idet de i det mindste har noget at sige nej til og danne sig "op imod". Det er et gode, som mange irreligiøst opdragne børn afskæres fra, fordi de kun har den store uformelige relativisme at forholde sig til.

Den store, vanskelige kunst i åndsfrihedens univers er hverken at give ubegrænset frihed til individet eller kollektivet.

Blandt andet derfor er det så vigtigt at sige nej til et forbud mod rituel omskæring af drenge.

Carsten Hjorth Pedersen er cand. polit. og leder af Kristent Pædagogisk Institut.

Hvis det er et fysisk overgreb at omskære små drenge af hensyn til den jødiske tro, er det let at argumentere for, at det er et psykisk overgreb at døbe små piger og drenge til den kristne tro.

## Bilag 11: Rigtig mange mænd er omskåret, og det er jo ikke, fordi der er rejst en folkebevægelse

### **POLITIKEN**

af JAKOB SHEIKH

Er der overhovedet nogen fordele ved omskæring af drengebørn? »Først vil jeg sige, at vi faktisk skriver i vores notat, at de fordele, der er set ud fra en sundhedsfaglig vinkel, i vores øjne ikke er tilstrækkelige til, at vi anbefaler omskæring«. Hvilke fordele taler du om? »Der er klart nogle fordele. Både i forhold til infektionsrisiko og i forhold til overførsel af hiv. Men som vi skriver i rapporten, så er det ikke fordele, som i virkeligheden er særlig aktuelle i dansk kontekst. Derfor vælger vi også at konkludere i vores notat, at der ikke er noget, der gør, at Sundhedsstyrelsen vil gå ud og anbefale omskæring.

Det synes vi ikke, der er dokumentation for at gøre«. Men I afviser meget klart et forbud. Hvorfor overhovedet tillade omskæring af raske drengebørn? »Først og fremmest er der ingen lande i verden, som har forbudt omskæring af mænd. Det er selvfølgelig et relevant spørgsmål, men vi mener ikke, at der er så alvorlige risici ved indgrebet, når det ellers foretages korrekt og af kompetente læger, at vi finder grund til at anbefale et forbud. Der kan selvfølgelig være andre grunde end de patientsikkerhedsmæssige til at forbyde det, men det er i så fald på et etisk og politisk plan, at det skal afgøres«. Kan du komme i tanke om andre rituelle indgreb, som Sundhedsstyrelsen tillader? »Man kan jo sige, at huller i ørerne for nogle er rituellet betinget. I hvert fald er det kulturelt betinget, at man gør det mod små børn«. Omskæring er jo ofte religiøst betinget. Det er vel noget andet? »Det afhænger af den konkrete sag. Og hvis vi ser på vores samfund, så er der jo generelt vide rammer i Danmark for, hvad forældre kan gøre i forhold til deres børn. Og så er de sundhedsfaglige risici ganske små«. I skriver i notatet, at der ikke er konstateret alvorlige komplikationer ved dreng omskæring i Danmark, og at I ikke kan anbefale et forbud, så længe indgrebet »foretages korrekt og af kompetente læger«. Er det et argument, at det endnu ikke er gået galt? »Nej, det er det selvfølgelig ikke, men det er jo trods alt ikke få omskæringer, der bliver foretaget i Danmark. Derfor vægter det selvfølgelig også, når vi kigger på både vores egne tilsynssager, erstatningssager, klager fra patientombuddet, den eksisterende faglitteratur, og når vi snakker med de børnelæger i Danmark, der har allermest forstand på det her. Det er det, vi lægger vægt på, når vi kommer med denne her betragtning«. På verdensplan er der registreret adskillige dødsfald som følge af rituel dreng omskæring.

To drenge fra Norge og England døde sidste år som direkte følge af omskæring.

Hvorfor påvirker det ikke Sundhedsstyrelsens indstilling til omskæring af drenge? »Jeg kender ikke de nærmere detaljer om de historier, men jeg kan igen sige, at vi ikke har set det i Danmark. Der er jo altid en minimal risiko for en infektion, som også kan blive dødbringende. Det er der jo sådan set også, når man giver små børn huller i ørerne, selv om det selvfølgelig er uden sammenligning. Det er jo også derfor, at det er lægerne, der skal lave det, så forældrene informeres om den risiko, der er ved et indgreb. Men heldigvis er den risiko meget lille«. Hvorfor forsvare Sundhedsstyrelsen, at børn udsættes for selv små operationsrisici, når nu indgrebet ikke er sundhedsmæssigt nødvendigt? »Ud over kvindelig omskæring, som er forbudt i Danmark, bliver alle indgreb foretaget, hvis den, der er myndig - i det her tilfælde forældrene - samtykker til det.



Der er ikke som sådan ikke nogen ting, som er forbudt læger at lave i Danmark«. I 2010 forbød Justitsministeriet brændemærkning af heste - ikke fordi mærkningen medførte sundhedsmæssige ulemper, men fordi det var unødvendigt. Hvordan adskiller dette eksempel sig fra drenges omskæring? »Altså, nu vil jeg nødtigt begynde at sammenligne de to eksempler. Men der foretages i den vestlige verden nogle operative indgreb, som ikke er livsnødvendige, og det accepterer vi jo generelt set. Her er det forældremyndigheden, der beslutter, om indgrebet skal gennemføres, og så er spørgsmålet, hvilken kompetence man vil tillægge forældrene. Det er altså et spørgsmål om, hvad forældre i Danmark har lov til at gøre med deres børn af religiøse eller kulturelle grunde, og det er i sidste ende et juridisk, etisk og et politisk spørgsmål. Vi har taget stilling til, om vi ser nogle ting i det sundhedsfaglige og patientsikkerhedsmæssige, som giver problemer. Og det ser vi ikke«.

Kan man bruge Sundhedsstyrelsens notat til noget som helst, når det kun fokuserer på de sundhedsfaglige og ikke de etiske og rettighedsmæssige aspekter ved at bortoperere væv på raske børn uden barnets samtykke? »Jeg synes i hvert fald, at det er et godt udgangspunkt til, at det politiske niveau så nu kan diskutere, hvilken holdning de vælger at have til problemet. I sidste ende er det en politisk afgørelse, og vi har givet en faglig vurdering, som man kan diskutere ud fra«. Havde det været en finger eller en tå, der blev amputeret, ville notatet formentlig have vurderet funktionaliteten af den mistede legemsdel.

Hvorfor omtales forhudens fysiologiske og seksuelle funktioner ikke i notatet? »Vi skriver faktisk også, at der har været rejst bekymring for seksualiteten for voksne mænd som følge af omskæring. Vi skriver også, at nogle studier tyder på, at det kan give mænd problemer. Men der er ikke tilstrækkelig evidens til, at det kan veje tungest. Vi skriver dog også, at det vil være en god idé at følge området, så man bliver mere klar over, hvilke konsekvenser der senere kan blive tale om. Så meget går vi alligevel problematikken i møde«. Hvorfor ikke tillade indgrebet efter barnets 18. fyldte år, så det selv kan bestemme? »I patientrettighedssammenhænge kan børn selv bestemme, fra de er 15 år, men det er ikke det, der er det væsentlige her.

Vi har kigget sundhedsfagligt på problematikken, og tværtimod er det modsatte nok tilfældet: Jo yngre barnet er, jo mindre kompliceret et indgreb vil det typisk være. Jeg tror nok, de fleste læger vil sige, at hos voksne mænd er det et lidt mere komplekst indgreb, end det er hos den spæde baby«.

Hvis Sundhedsstyrelsen mangler fagligt belæg for at fraråde drenges omskæring, hvorfor så forbyde de mildeste former for pigeomskæring, hvor klitorisforhuden fjernes, og der samlet set bortskæres betydeligt mindre væv end ved en gennemsnitlig drenges omskæring? »Det er slet ikke sundhedsfagligt relevant at diskutere, for pigeomskæring er simpelthen forbudt i straffeloven. Derfor har det heller ikke for os været aktuelt at lave nogen sammenligninger. Lovgiverne har besluttet, at det ikke kan sammenlignes - at pigeomskæring skal være forbudt over en kam i Danmark, så sammenligningen vil være en politisk diskussion«. Læge og adjungeret professor i seksuel sundhed Morten Frisch har i et studie sandsynliggjort, at flere omskårne mænd oplever seksuelle problemer senere i livet. Er det ikke en opgave for Sundhedsstyrelsen at dæmme op for lægelige indgreb, der kan hæmme menneskers seksualitet? »Nu må man sige, at rigtig mange mænd i verden er omskåret, og det er jo ikke, fordi der er rejst en folkebevægelse blandt dem.

Men selvfølgelig er det da en væsentlig problematik, og det er også derfor, at Sundhedsstyrelsen tager den op i notatet, og at vi netop skriver, at der mangler fortsatte studier af effekten«. Læge og professor i sexologi Christian Graugaard har i et indlæg i Politiken skrevet, at han i Ghana mødte mænd med ar på kinderne, som skyldes en tradition for at markere drengenes stammetilhørs-

forhold. Hvis en herboende ghaneser snittede sin nyfødte søn i ansigtet med en kniv, kan han så henvise til kulturel kutyme, så længe den er 'sundhedsmæssig forsvarlig'? »Ud fra et sundhedsfagligt synspunkt vil jeg ikke på forhånd sige, om det ville være omhu og samvittighedsfuldhed af en læge at foretage det indgreb. Men jeg vil heller ikke afvise, at det er en mulighed, hvis det bliver gjort ordentligt, og det ligger inden for den pågældendes kultur. Det er jo dybest set et spørgsmål om, hvilken kompetence man tillægger forældrene.

Og det er en sag for politikerne«.

[jakob.sheikh@pol.dk](mailto:jakob.sheikh@pol.dk)

Jo yngre barnet er, jo mindre kompliceret et indgreb vil det typisk være.

### **Fakta: SAGEN KORT OMSKÆRING AF DRENGE**

Hvem? Chef for Sundhedsstyrelsens afdeling for Tilsyn og Patientsikkerhed, Anne Mette Dons.

Hvad? Siden en hed debat sidste sommer har politikerne og den øvrige offentlighed ventet på et notat fra styrelsen, som skulle kortlægge fordele og ulemper ved dreng omskæring og vurdere, om et forbud bør indføres ligesom ved omskæring af piger.

Hvorfor? Selv om Sundhedsstyrelsen i notatet ikke anbefaler omskæring af drenge, afviser den et forbud. Det har affødt kritik fra en række læger.

## Bilag 12: Ja, omskæring skader barnets tarv



af BJARNE B. CHRISTENSEN Generalsekretær, Sex & Samfund

JA, BØRN HAR ret til at bestemme over deres egen krop, så omskæring af drenge må vente, til barnet er voksent og myndigt, og dermed selv kan tage stilling til et indgreb. Principielt er det et klart overgreb mod drenges kropslige integritet, at man skærer rask væv væk, for der er ikke nogen vigtige sundhedsmæssige argumenter for, at man skal bryde med rettigheden til egen krop. Konsekvenserne ved indgrebet er generelt underbelyst, dog har 38 førende læger fra hele verden netop lavet et stort studie, hvor deres konklusion er, at der er sundhedsskadelige risici ved omskæring af drenge.

De går derfor ind for et forbud. Der er også eksempler på, at omskæring er sket med dødelig udgang, så det er bestemt ikke en ubetydelig operation.

Desuden kan omskæring påvirke drenges seksualitet på længere sigt, for man fjerner det, der svarer til en 50-kroneseddel på en voksen penis.

Det har selvfølgelig en betydning for ens seksualitet.

DER ER EN kæmpe principiel forskel på, om forældre vælger skole eller omskæring for sit barn. Ved omskæring fjerner man rask væv, og man påvirker barnets sundhed og seksualitet resten af livet. Det er en irreversibel proces, man sætter i gang.

JEG KAN IKKE på nogen måde se et forbud mod omskæring som religiøs forfølgelse. Der er masser af religiøse ritualer, som hele tiden tilpasser sig det moderne samfund. Indgrebet hører ikke hjemme i et dansk retssamfund, hvor barnets rettigheder er afgørende. Det har intet med religiøs forfølgelse at gøre. Det har noget med barnets tarv at gøre.

## Bilag 13: Et snit fyldt med tabuer



af Jens Rebensdorff

Drenges omskæring er et Kinderæg. Åbner man ægget, springer formand Lena Nyhus fra Intact Denmark - Foreningen mod børneomskæring ud. Efter at Europarådet tirsdag vedtog en resolution, der opfordrer Europas regeringer til at lovgive om krænkelser af børn, herunder omskæring af drenge, siger hun begejstret: »Det er en fantastisk nyhed. Nu mangler vi bare, at man her i Danmark sidestiller omskæring af drenge med omskæring af piger, der jo er forbudt. Begge dele er kønslemlæstelse.

« Inde i ægget ligger også en e-mail, som Berlingske modtog fra en kilde med indsigt i omskæring af drengebørn: »Emnet er desværre for følsomt. Derfor ønsker jeg ikke at udtale mig til pressen med navns nævnelse«. Fathi El-Abed er også inde i Kinderægget.

Han er debattør og formand for Dansk Palæstinensisk Venskabsforening og mener, at et forbud mod omskæring af drenge vil være en historisk fejltagelse.

»Et forbud mod omskæring vil skade mere, end det vil beskytte. Ingen vil overholde det forbud. Alle vil få foretaget omskæringen i udlandet med den alvorlige fare, at drengen måske kommer hjem skadet for livet, fordi det ikke er foregået under sikre forhold.« Hvorfor så skarpe holdninger og angst for et fænomen, der i hvert fald i to tusinde år har været essentielt for millioner af mennesker, og som hidtil har været praktiseret uden alvorlige sværdslag eller bøn om anonymitet? Og så har vi endda ikke nævnt dem, der mener, at jøder i Danmark vil forlade landet, hvis man forbyder omskæring af drenge.

Og uden den religiøse gruppe ville folk som Georg Brandes, Niels Bohr, Raquel Rastenni, Victor Borge og Susanne Bier aldrig være kommet til verden.

### **Knap 2.000 drenge omskæres om året**

Lektor og ph. d. Nils Holtug er leder af Center for Studier af Lighed og Multikulturalisme på Københavns Universitet. Når han ser ned i drenges omskæringens Kinderæg, ser han en eksplosiv cocktail af tabuer.

»Psykologisk set er det et alvorligt indgreb, fordi man skærer noget af kroppen. Det kan ingen lide. Med omskæring kommer diskussionen om tolerance over for religiøse mindretal også i spil. Og det er på et tidspunkt, hvor religionsdebatten fylder meget i samfundet.

Modstanden mod fremmede religioners tilstedevær smitter også af på denne debat.

Og der er diskussionen om, hvilke langsigtede konsekvenser omskæring har for drengenes seksualitet. Seksualitet er et stort tabu. Der er mindst tre tabuer i spil på én gang.« Trods uenigheder skulle det være ganske vist, at der omskæres 1.800 til 2.000 drenge hvert år i Danmark, og at omskæring hos de fleste mænd medfører nedsat følsomhed ved onani. Men så kan parterne i debatten ikke blive enige om så meget andet. Heller ikke om omskæring nedsætter risikoen for at blive smittet med kønssygdomme. Om det er et brud på menneskerettighederne.

Eller om det passer, at 5,1 pct. af trehundrede drenge, der blev omskåret på Rigshospitalets børnekirurgiske klinik, havde svære komplikationer såsom infektioner og blødninger.

Eller om hvorvidt omskæring af drenge er en krænkelse af barnets ret til egen krop. Og hvis det er; om rettelse af flyveører, piercinger og tatoveringer hos børn dermed også er krænkelse, sådan som Finn Schwartz, formand i Mosaik Trossamfund, har fortalt Berlingske.

Når Christian Graugaard, professor i sexologi og tidligere formand for foreningen Sex og Samfund, ser over skulderen på Nils Holtug, ser han også tre store tabuer, der grumser debatten i Kinder-ægget: Traditioner, religion og seksualitet. Og han er ikke overrasket: »Denne debat kommer op hvert fjerde eller femte år. Hver gang er den voldsommere.

Men denne gang er det, som om diskussionen er blevet mere lødig og seriøs. Det er ikke bare følelsesmæssigt hysteri. Denne gang er der argumenter med bund i. Nu mangler vi bare nogle politikere, der vil sætte omskæring af drenge på dagsordenen. Altså bortset fra de Radikale, der for nylig vedtog, at de er imod.«.

jrf@berlingske.dk

#### **Fakta: update**

#### **EUROPARÅDETS BEKYMRINGER**

I Europarådets resolution, der blev vedtaget tirsdag aften i denne uge, hedder det blandt andet: »På trods af de lovgivningsmæssige og politiske foranstaltninger, der er truffet af Europarådets medlemsstater (47, red.) til at beskytte børn mod fysisk, seksuel og psykisk vold, bliver børn fortsat krænket i mange forskellige sammenhænge.

Én kategori er særligt bekymrende, nemlig overtrædelser af børns fysik, som tilhængere har tendens til at præsentere som gavnlige for børnene på trods af ofte livslange negative konsekvenser: Kønslemlæstelse af piger, omskæring af unge drenge af religiøse grunde og piercing, tatovering og plastikkirurgi under tvang.«.

## Bilag 14: Baby i koma efter omskæring



af Silla Bakalus

Indlæggelse, respirator og koma. Så tragisk endte det for en lille babydreng, der tirsdag aften skulle omskæres på en privatklinik i Københavns nordvestkvarter.

Selv om omskæringen i sig selv ikke er et voldsomt kirurgisk indgreb, så gik noget alligevel galt under bedøvelsen.

Det førte til, at den lille dreng i hast måtte transporteres til Hvidovre Hospital, hvor hans tilstand var så slem, at lægerne besluttede at lægge ham i koma.

Historien om den lille dreng blev spredt med hast på Facebook, efter at et formodet familiemedlem skrev et indlæg, hvor hun fortalte historien og advarede mod lægen. Blandt andre har Suzanne Bjerrehuus samt den kendte overlæge og forsker i seksuel sundhed Morten Frisch delt indlægget.

Sidstnævnte bekræfter, at historien er sand: -Jeg kan bekræfte, at historien er sand. For jeg har talt med lægen, der har udført indgrebet, og han bekræfter, at drengen ligger i respirator, siger Morten Frisch til BT.

Der findes ingen officielle tal på, hvor mange omskæringer af drengebørn der udføres i Danmark - eller hvor mange komplikationer der opstår. Men ifølge Morten Frisch er sagen ikke den eneste af sin slags.

### **Ingen kontrol**

-Jeg ved, at der har været flere lignende episoder, som aldrig er kommet ud i offentligheden, for der er tavshedspligt om de her ting. Derfor står vi i det her totale mørke, hvad angår omfanget af omskæringskomplikationer, siger overlægen, der er kendt for sit kritiske syn på omskæring.

Mens det er forbudt at omskære piger i Danmark, så er det lovligt at omskære drenge. Indgrebet skal blot udføres af autoriserede læger.

Men der er ingen kontrol med udførelsen.

-Der er et kæmpe problem her. Vi har et kæmpe mørkefelt på det her område. Ingen aner, hvor mange drenge der bliver omskåret i Danmark, ingen aner, hvor det foregår, og Sundhedsstyrelsen aner ikke, hvilke læger der gør det, og ingen ved, hvor mange der får komplikationer, siger Morten Frisch.

Sundhedsstyrelsen skønner, at der bliver foretaget mellem 1.000 og 2.000 omskæringer af drengebørn årligt i Danmark. En undersøgelse fra Rigshospitalet viser, at der opstår komplikationer ved ca. fem procent af omskæringerne.

Morten Frisch mener, at sagen fra Nordvest bør føre til, at man på ny rejser debatten om, hvorvidt

omskæring af drengébørn skal forbydes.

### **Sørgeligt og tragisk**

Hos Forening mod børneomskæring ser man også med alvor på sagen: -Det er dybt sørgeligt og tragisk -det er tragisk for barnet, det er gået ud over. Og det er forfærdeligt for forældrene, der har truffet valget om at få barnet opereret unødvendigt og derfor nu må igennem denne her krise, siger foreningens forkvinde Lena Nyhus, der ligesom Morten Frisch peger på, at den tragiske sag ikke er den eneste.

BT har forsøgt at få en kommentar fra lægen, der udførte omskæringen, men han vil ikke kommentere sagen.

Hvidovre Hospital afviser ligeledes at kommentere sagen.

Det har trods flere forsøg heller ikke været muligt at få kontakt til den lille drengs familie.

silb@bt.dk

" Jeg ved, at der har været flere lignende episoder, som aldrig er kommet ud i offentligheden, for der er tavshedspligt om de her ting.

Derfor står vi i det her totale mørke Morten Frisch, overlæge og forsker.

### **Fakta: OMSKÆRING**

Omskæring benyttes som et religiøst ritual i mange kulturer, f. eks. i jødedommen og i islam. Men mange lader også deres drengébørn omskræres af hygiejniske grunde.

Ved omskæring af drenge fjerner man noget af forhuden fra penis.

Ifølge kritikere medfører dette, at penishovedet bliver mindre følsomt.

Omskæring af drenge er ikke i sig selv et voldsomt kirurgisk indgreb, men som ved alle operationer er der altid en risiko for komplikationer.

## Bilag 15: Nej, omskæring er en god ting



af BENT LEXNER Overrabbiner, Mosaisk Troessamfund

OLE BIRK VED ikke, hvordan det er at være omskåret. Det er ejendommeligt, at mange millioner mænd er blevet omskåret, uden at nogen af dem - eller i hvert fald meget få - har haft nogen problemer med det.

Der er tværtimod rigtig mange, som siger, at det er en rigtig god ting.

OMSKÆRELSE ER ABSOLUT ikke noget overgreb, og det mener Sundhedsstyrelsen heller ikke. De har klart skrevet, at der ikke er noget som helst problem med omskærelse, når det foregår, før drengen er to år. Det krænker ikke børnenes rettigheder. Forældre har ret og pligt til at opdrage deres børn, og lige så vel som kristne forældre ønsker at døbe deres børn, så ønsker jødiske og muslimske forældre at omskære deres børn.

OMSKÆRING ER ALFA omega for muslimer og jøder. Det har stor betydning for os, og det er en stor del af vores religion. Vi har gjort det i over 3.000 år, og det kan man ikke ændre på. Jødedom og islam er ritual-og lovreligioner, og for os er den slags væsentligt.

OMSKÆRING AF KVINDER er et forsøg på at mindske kvinders mulighed for at have et sexuliv. Det drejer sig om det modsatte, når det drejer sig om omskærelse af drengébørn.

Det er et identitetstegn, og det er lige så væsentligt for os, som dåben kan være for kristne.

HVIS MAN FORBYDER omskærelse i Danmark, så vil der komme et racerent Danmark, for så vil jøder og muslimer flytte væk.



## Bilag 16: Forskningsoversigt

### Intersex

#### Medicinske/sundhedsvidenskabelige udgivelser

**Steensberg, Jesper N; Bjerager, Mia O; Møhl, Bo; Müller, Jørn R.** 2001: *Intersex: hvilket køn skal vælges?*. I: "Ugeskrift for læger", 163(8): 1067.

**Birkebæk, Niels H; Jørgensen, Trols M; Olsen, Henning; Hertz, Jens M.** 2008: DSD-instruks. Aarhus Universitetshospital Skejby, 2008.

**Berthelsen, Jørgen G; Esberg, Gitte; Kjærgaard, Niels; Wohlert, Mogens; Østergaard, Marianne.** 2010: *Genitalia externa/hermafroditisme*. I: "Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende rutinemæssig undersøgelse af nyfødte."

**Johannsen, Trine Holm.** 2006: *Long-term Outcomes of Intersex-like Conditions - A Danish Follow-up Study of Seventy Adult Women*, ph.d.-afhandling, Universitetsafdelingen af Vækst og Reproduktion, Rigshospitalet (anmodet om tilsendelse, men mislykket).

#### Akademiske udgivelser (human- eller samfundsvidenskabelige)

**Grønlykke, Ingeborg Bock; Christensen, Peter Raunkjær.** 2015: *Udenfor kategori – Et speciale om praksis for behandling af atypisk kønsudvikling i det danske sundhedssystem*, Speciale, Kultur- og sprogmødestudier, Roskilde Universitet

##### **Abstract:**

I specialet Atypisk kønsudvikling - en kønsteoretisk analyse af den danske sundhedspraksis, undersøges det, hvilke forståelser og betydninger af krop og køn, der er med til at forme praksis for behandling af børn født med atypisk kønsudvikling også kaldet interkøn eller Disorder of Sex Development. Med en kønsteoretisk rammesætning, hvor Dorte Marie Søndergaard og Judith Butlers teorier udgør de primære inspirationskilder, søges der svar på spørgsmålet i fire interviews foretaget med fagrelevant sundhedspersonale. Med et blik der inddrager Robert McRuer og Abby L. Wilkersons cripteoretiske tanker, undersøges og diskuteres de kulturelle bevægelsesretninger, der fremkommer i analysen med det sundhedsfaglige personale. Det synliggøres endvidere, hvordan nogle af disse bevægelsesretninger udgør moddiskurser, der kan være med til at udfordre den nuværende praksis. Det konkluderes at hensynet til kulturel genkendelighed, der er i overensstemmelse med et ideal om et entydigt kønsligt tilhørsforhold, vægtes højere end de risici, der er forbundet med praksis. Ud fra forventningen om, hvordan en 'rigtig' drenge- eller pigekrop bør se ud, foretages der således kosmetiske kønskorrigerende operationer på spædbørn. Praksis afspejler en forventning om en særlig kønnet adfærd, en bestemt form for seksuel adfærd og begærsretning. Det konkluderes at det sundhedsfaglige personale, er ubevidste om, hvornår de begrundede nødvendigheden af disse indgreb i kulturelt betingede normer for krop og køn, og hvornår de mener at de blot går naturens ærinde. Der opfordres til at man arbejder tværfagligt i udarbejdelsen af fremtidige sundhedspraksisser, da man på tværs af natur-, samfunds- og humanvidenskabelige skel, har bedre forudsætninger for at skabe en refleksiv og mere gennemsigtig praksis. I specialets perspektivering tilbydes der en videre refleksion, der sammenstiller den, i specialet, undersøgte sundhedspraksis og religiøs/kulturel omskæring af børn

**Heede, Dag.** 2011: *At være køn, mellemkøn og transkøn*. I: *Sex & Samfund*

<http://www.sexlinien.dk/default.aspx?ID=30068>

**Holm, Marie Louise.** *Fleshing out the Self - Medical and Experiential Perspectives on Technologies and Modifications of Gendered\_Sexed Bodies during the 20th Century*, ph.d.-studerende på Tema Genus, Linköpings Universitet

### **Abstract**

I det historiske og filosofiske ph.d.-projekt stiller Holm spørgsmålet, hvilken betydning modifikationer af kønnede kroppe har haft igennem det 20. århundrede, både i forhold til, hvordan de er blevet begrebsliggjort og er blevet gjort meningsfulde, og i forhold til, hvordan de har materialiseret og manifesteret sig. Holm præsenterer i projektet en kakofoni af forskellige stemmer, der har givet forskellige bud på svar på dette spørgsmål, ud fra historisk kildemateriale såsom lægevidenskabelige forskningspublikationer og enkeltpersoners beretninger i forbindelse med udviklingen og brugen af nye teknologier i kønshormon forskning og kønsskifteoperationer. Mange forskellige kropssubjekter optræder i projektet, bl.a. personer med transkønnede og interkønnede kroppe; personer, som har gennemgået behandlinger mod kræft; personer med kromosomale variationer som f.eks. XXY og XO; personer, der er blevet beskrevet som havende en patologisk kønsudvikling; og personer med kroppe, der er blevet beskrevet som normale inden for lægevidenskaben. I afhandlingsteksten afprøver Holm, om og hvordan det at bruge virkemidler og skrivestile, som traditionelt er blevet anvendt i skønlitteratur, i historie(ud)forskning, kan muliggøre en formidling af forskellige subjektiviteter, der i specifikke sammenhænge er faldet skævt, imellem og på tværs af etablerede køns kategorier, og åbne for muligheden af en queer forståelse af historisk og personlig tidslighed.

**Kisling, Trine.** 2001: *Bodies in no-man's land: intersex and the right to be human*, Dissertation for MA in Gender, Culture and Modernity, Goldsmith's College London, Kvinfo

**Grønlykke, Ingeborg Bock; Madsen, Anna Merrild; Kjær, Sofia.** 2011: *Intersexede kroppe – En undersøgelse af praksis for behandlingen af personer med intersextilstande i Danmark*. Kandidatprojekt, Kultur- og sprogødestudier, Roskilde Universitet

<http://dspace.ruc.dk/bitstream/1800/7249/5/xIntersexede%20kroppe%20PDF.pdf>

**Rosenbeck, Bente.** 2014: *”Hverken”. Hverken eller? Eller både og?*. I: *Seksualiteter 5*, Skriftrække udgivet af Center for Seksualitetsforskning, ISBN 978-87-993544-5-0

### **Dagbladsudgivelser**

**Sandahl, Marie Dissing.** 2008: *”Noget i hende er mand”* I: *Information*

<http://www.information.dk/162350>

**Kisling, Trine.** 2001: *”Køn ukendt”*. *Kvinfo's webmagasin*, Forum/20.11

<http://www.kvinfo.dk/side/558/article/315/>

**Knold, Lotte.** 2013: *”Tyskland indfører kønskategori for interseksuelle”*. I: *Modkraft*

<http://modkraft.dk/artikel/tyskland-indf-rer-k-nskategori-interseksuelle>

## **Organisationer**

Landsforening for adrenogenitalt syndrom (DK) <http://www.agsforeningen.dk/> Intersex Initiative (USA) <http://www.ipdx.org/articles/intersex-faq.html>

ISNA, Intersex Society of North America (USA) <http://isna.org/>

Organisation Intersex International <http://oiiinternational.com>

Bodies like ours – Intersex Information and Peer Support <http://www.bodieslikeours.org/>

## **Relevante hjemmesider**

PubMed, US National Library of Medicine <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Medscape: <http://emedicine.medscape.com/article/1015520-overview>

## **Film**

**Hart, Phoebe.** 2010: *My intersex adventure*, Dokumentar

<http://www.orchids-themovie.com/>

**Chase, Cheryl.** 1997: *Hermaphrodites Speak!* Intersex Society of North America, Rohnert Park

[http://www.isna.org/videos/hermaphrodites\\_speak](http://www.isna.org/videos/hermaphrodites_speak)

**Lahood, Grand.** 2012: *Intersexion – A Documentary about being intersex*

<http://www.intersexionfilm.com/links/>

# **Drengeskæring**

## **Medicinske/sundhedsvidenskabelige udgivelser**

”Omskæring af drenge – Notat 2013” fra Sundhedsstyrelsen

<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/06jun/OmskaeringDrenge.pdf>

**Frisch M; Lindholm M; Grønbaek M.** 2001: “Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark”. I: *International journal of epidemiology*, 40(5): 1367-81

**Frisch M, Aigrain Y, Barauskas V et al.** 2013: *Cultural bias in the AAP’s 2012 technical report and policy statement on male circumcision*, Pediatrics

<http://pediatrics.aappublications.org/content/131/4/796.full.pdf>

**Frisch M.** 2014c: “Circumcision without anaesthesia”, I: *Anaesth Intensive Care*, 42(2):267-8.

**Frisch M.** 2014d: “Rituel omskæring af drenge”. I: *Tidsskrift for jordemødre*, Årgang 2014, Nr, 3

<http://www.jordemoderforeningen.dk/tidsskrift-for-jordemoedre/singlevisning/artikel/rituel-omskaering-af-drenge/>

**Jørgen Thorup, Sebastian Cortes Thorup & Inge Botker Rasmussen Ifaou.** 2013: "Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected". I: *Danish Medical Journal*

[http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj\\_forside/PAST\\_ISSUE/2013/DMJ\\_2013\\_08/A4681](http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_ISSUE/2013/DMJ_2013_08/A4681)

**Abdallah O, el-Batran,** 2000: "Ritual circumcision. A mediosocial problem". I: *Ugeskrift for Læger*, 162(46): 6244-5

**Bjarnason, R. et al.** 2013: "Cultural bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statement on male circumcision". I: *Pediatrics*. 131(4): 796-800.

### **Akademiske udgivelser (human- eller samfundsvidenskabelige)**

**Hinge, Helle.** 2002: "Omskæring og islam". I: *Information om indvandrere*, Tidsskrift for migration og kulturanalyse, nr.2, Odense, Syddansk Universitet, Center for Mellemøststudier

**Tadie, Karsten.** 2012: *Deconstructing Male Circumcision in Denmark*, Bachelorprojekt, Kultur- og sprogødestudier, Roskilde Universitet

<http://rudar.ruc.dk/bitstream/1800/9113/1/Karsten%20Tadie%20final%20version.pdf>

**Dalsbæk, Bente.** 2009: *Med eller uden skræl – En debatbog om dreng omskæring*, Broe

**Dalsbæk, Bente.** 2009: "Opgiv dreng omskæring". I: *Jyllands-Posten*, Sektion 1 (østudgave)

### **Dagbladsudgivelser (et lille relevant udpluk, der ikke optræder i specialet)**

**Beier, Nur.** 2009: "Omskæring. Et lille snit eller mandens sidste tabu"? I: *Kvinfo's webmagasin*

<http://webmagasin.kvinfo.dk/artikler/omskaering-et-lille-snit-eller-mandens-sidste-tabu>

**Sjøgren, Kristian.** 2015: "Forskere finder sammenhæng mellem autisme og omskæring". I: *Videnskab dk*

<http://videnskab.dk/krop-sundhed/omskaering-oger-risiko-autisme>

**Sørensen, Asbjørn.** 2014: "Omskæring: Hvad skal forhuden egentlig bruges til?". I: *Videnskab dk*

<http://videnskab.dk/sporg-videnskaben/omskaering-hvad-skal-forhuden-egentlig-bruges-til>

### **Organisationer**

Intact Denmark - Forening mod børneomskæring: <https://intactdenmark.wordpress.com/>

FADL - Foreningen af danske lægestuderende: <http://www.fadl.dk/fadldk/politik/fadl-mener/rituel-dreng omskaering/>

MIRO – Medicinstuderende Imod Rituel Omskæring: <https://www.facebook.com/pages/MIRO-Medicinstuderende-Imod-Rituel-Omskæring/328210414029676?fref=ts>

### **Relevante hjemmesider**

PubMed, US National Library of Medicine <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

### **Film**

DR undersøger: "Omskåret mod sin vilje": <http://www.dr.dk/tv/se/dr2-undersoeger/dr2-undersoeger-omskaering>

## Bilag 17: Resumé

*Kønnede kropsmodifikationer* er et speciale, hvori kønsregulerende operationer af børn med intersextilstande og drengesomskæring i Danmark undersøges og sammenstilles. Specialet er opbygget via en kritisk tilgang til, at sammenlignelige genitale indgreb på børn foretages i forskellige medicinske praksisser (i det offentlige sundhedsvæsen eller som private tilvalg) og derved får forskellige medicinske betydninger.

Specialets empiriske grundlag består af medicinske vejledninger om behandling af intersextilstande, Sundhedsstyrelsens vejledning om drengesomskæring og dagbladsartikler om drengesomskæring fra 2012-2014. Den teoretiske ramme er baseret på biopolitiske og kropsmaterialistiske perspektiver, primært fra Michel Foucault, Donna Haraway og Karen Barads teoretiske bidrag. I specialet anlægges *en sammenstillende og destabiliserende analysestrategi* til at undersøge, hvordan køn, kroppe og indgreb installeres og forhandles inden for den danske intersex- og omskæringspraksis. For det første undersøges, hvordan viden om køn, kroppe og indgreb (re)produceres og materialiseres i den danske medicinske intersexpraksis. Herefter foretages en analytisk sammenstilling af den danske intersex- og omskæringspraksis. Slutteligt udforskes, hvilke cirkulerende temaer, kategorier og forhandlinger, der kan udlæses af debatten om drengesomskæring over for den ikkeeksisterende intersexdebat.

Specialet viser, hvordan forskellige køn, kroppe og indgreb grænsesættes og flyder sammen i forskellige *snit* og medicinske rum. Det konkluderes, at de respektive indgreb indgår i forskellige *apparaturer* og derfor får forskellige medicinske betydninger og udfald. I det offentlige sygehusvæsen anses intersextilstande som en af 'naturens fejl', der skal genoprettes, hvor drengesomskæring installeres som en privat og kulturel tradition. Den binære offentlig/privat og natur/kultur skelnen åbner op for andre sammenstillende temaer og hierarkiseringer i data. I specialet udledes ydermere, at smerte og sensitivitetstab usynligt installeres som nødvendige præmisser (ved intersex-operationer) og som synlige og unødvendige konsekvenser (ved drengesomskæring). Dette anses som en afspejling af hvilke kroppes smerte, der gøres (u)synlig og (ir)relevant. I forlængelse heraf analyseres, hvordan analytiske temaer om heteronormativ produktivitet, kønnede og racialiserede magtforhold, degeneration, samtykket og beskyttelse af barnet relateres til de to praksisser.

Til sidst i specialet diskuteres, hvordan beskyttelse af *Barnet* installeres forskelligt i forbindelse med indgrebene, og at denne beskyttelse i alle tilfælde bør ses sammenvævet med beskyttelsen af *det danske kønnede kropsfænomens fremtid*. Hertil problematiseres, hvilke (kønnede) børn der (ikke) lever op til forestillingen om *Barnet* og dermed til en (mulig) *beskyttet fremtid*.