

# Barns rätt och läkaretiken

■ Daniel Schmidt förmodar i sitt inlägg i debatten rörande omskärelse av småpojkar (Läkartidningen 8/01, sidan 870), där han vänder sig mot Yngve Hofvander, att kritiken skulle böttna i ovilja eller, än värre, fördomar mot etniska minoriteter och religioner. Man bör erinra sig att ingreppet haft stor omfattning i olika folkgrupper tillhörande alla de stora världsreligionerna. Man kanske kan ha förståelse för personliga svårigheter att tänka om i en urgammal tradition, men det är likväl viktigt att hålla sig till sak utan kränkande insinuationer och grundade missuppfattningar.

## En barnrättsfråga

Det gäller här en barnrättsfråga, och det är ju sakskäl som anförs mot omskärelsen, nämligen att ingreppet enligt nyare uppfattning saknar medicinska och hygieniska fördelar, innebär risker och ger en skada som slutresultat, eftersom förhuden är ett organ med en ändamålsenlig biologisk uppgift och nytta.

Detta innebär att omskärelsen strider mot läkaretiken då ingreppet utförs på barn, och är oförenligt med Barnkonventionen; med andra ord är oetiskt.

## Varför inte vänta till vuxen ålder?

Det är då svårt att förstå varför man inte kan nöja sig med omskärelse i vuxen ålder efter egen önskan. Man bör kanske betänka att ingreppet, till skillnad från förr, enligt modern uppfattning framdeles kommer att utföras mot bättre vetande.

Barnet har rätt till respekt för sin kroppsliga integritet, och kommer som vuxen med fog kunna skarpt och kritiskt granska den eller dem som kränker den. I känslig skolålder är omskurna barn generade redan över att ej se ut som andra i omklädningsrum vid gymnastik och idrott.

## Religionsfriheten

Man anför att religionsfriheten skulle vara i fara, men denna innebär ju inte rätt

att, även om i välmening, utföra skadliga ingrepp på försvarslösa barn.

En rit kan faktiskt förändras med bibehållet symboliskt andligt innehåll, och en världsreligion med stora andliga värden bör ej skadas av det.

## Barnens rätt har företrädare

Barnkonventionens bud om barnens bästa gäller också religiösa och andra traditionsföreträdare, och barnens rätt har i ett modernt upplyst liberalt samhälle klart företräde framför etniska traditioner. Det är också ett intresse för alla de familjer som redan idag önskar stå fria från etniskt gruppträck att omskära sina barn, och detta synsätt menar jag kommer att ha framtiden för sig.

Barnaomskärelse borde rimligen inte ha något stöd i dagens Sverige, och ett förbud avseende båda könen kommer småningom te sig naturligt.

Ulf Carlsson

överläkare, Kalmar

# Hästen som konsul

■ Magnus Kihlbom är inbiten psykoanalytiker. Hans sätt att titulera sig tyder på att han saknar forskarutbildning. Han har inte tidigare dokumenterat något intresse för utvecklingen inom neurovetenskaperna. Att han nu, efter pensionen, som genom ett blixtnedslag, anser sig ha fått sådana gedigna kunskaper inom området att han, utan att generas, kan ta på sig rollen som nestor [1] och dra slutsatser från studier vars data han inte verkar förstå, är möjligen ägnat att förvåna.

## Hänvisar till litteraturen

För dem som händelsevis låtit sig förvirras av hans skrivelser om neuropsykiatri i Läkartidningen på senaste tiden hänvisas till den omfattande vetenskapliga litteraturen på området, se bland annat [2-7], till populärvetenskapliga böcker, se bland annat [8-10] och [www.barnneuropsykiatri.org.gu.se](http://www.barnneuropsykiatri.org.gu.se)

För dem som utan att känna mig tror att jag är en förblindad biolog utan insikt i det komplexa samspillet mellan individ och miljö och med fanatisk övertro på förenklande diagnostermer hänvisas, förutom till mina många egna böcker, också till mitt förord till Gunilla Gerlands bok »En riktig människa» [11].

Christopher Gillberg

professor/överläkare, chefredaktör

## Referenser

1. Kihlbom M. Neuropsykiatri och reduktionismen. Läkartidningen 2001; 98: 1148-9.
2. Harris JC. Developmental neuropsychiatry. The fundamentals. New York and Oxford: Oxford University Press, 1995.
3. Harris JC. Developmental neuropsychiatry. Assessment, diagnosis and treatment of developmental disorders. New York and Oxford: Oxford University Press, 1995.
4. Gillberg C. Clinical child neuropsychiatry. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1995.
5. Coffey CE, Brumback RA. Textbook of pediatric neuropsychiatry. Washington DC: American Psychiatric Press, 1998.
6. Graham P, Verhulst F, Turk J. Child psychiatry: a developmental approach. Oxford: Oxford University Press, 1999.
7. Gillberg C, Coleman M. The biology of the autistic syndromes. Third ed. London: Cambridge University Press, 2000.
8. Baron-Cohen S, Bolton P. Autism: the facts. Oxford: Oxford University Press, 1993.
9. Gillberg C. Ett barn i varje klass. Om DAMP/MBD och ADHD. Stockholm: Bokförlaget Cura, 1996.
10. Robertson MM, Baron-Cohen S. Tourette syndrome: the facts. Oxford: Oxford University Press, 1998.
11. Gerland G. En riktig människa. Stockholm: Cura, 1996.

## Replik:

# Sakargument saknas – kritiken obesvarad

■ Min kritik har varit dels principiellt riktad mot reduktionistiska beskrivningar av störningar hos barn, dels specifikt riktad mot det synnerligen kläna underlaget för påståendet att DAMP är en medfödd och ärftlig störning.

Min kritik riktas vidare mot den diagnostiska oklarheten om DAMP i ursprungsmaterialet, vilket uttryckligen innefattade psykos och autism, men inte

urskilde uppförandestörningar och trotsyndrom.

Från Gillberg kommer inga sakargument. Således kvarstår kritiken obesvarad.

Magnus Kihlbom

barnpsykiater och psykoanalytiker,  
fd överläkare vid Ericastiftelsen,  
Stockholm