



ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ

**Ευάγγελος Μπλευράκης
ΑΜ 110**

ΤΙΤΛΟΣ

**Ιατρική Ηθική και Δεοντολογία:
Η περίπτωση της περιτομής των
ανηλίκων**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2010

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

Αναστάσιος Φιλαλήθης
Αναπλ. Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής
Ιατρικής

ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ:

Κωνσταντίνος Τρομπούκης
Επικ Καθηγητής
Ιατορία της Ιατρικής

Αικατερίνη Μαρκεζίνη
Δρ. Βιοηθικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή

2. Ιατρική Ηθική

- 2.1 Η μετάβαση από την παραδοσιακή ηθική στην αναλυτική ηθική
- 2.2 Ιατρική ηθική και ανθρώπινα δικαιώματα
- 2.3 Πρακτικές προσεγγίσεις στην ιατρική ηθική
- 2.4 Βασικές αρχές/αντιλήψεις στην ιατρική ηθική
- 2.5 Η προσέγγιση ενός ηθικού ζητήματος η διλήμματος
- 2.6 Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου
- 2.7 Η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη του 1998
- 2.8 Οδηγίες για τα καθήκοντα του ιατρού

3. Οι φιλοσοφικές προσεγγίσεις της ιατρικής ηθικής

- 3.1 Δεοντολογική ηθική
- 3.2 Ηθική που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεων μας
- 3.3 Ηθική που τονίζει το καλό της κοινότητας
- 3.4 Ηθική που δίνει έμφαση στον ανθρώπινο χαρακτήρα

4. Βιοηθική στην παιδιατρική πράξη

5. Κοινωνίες, Πολιτισμοί και Θρησκείες

6. Νεογνική μη θεραπευτική περιτομή

7. Συναίνεση/ Συγκατάθεση

8. Συναισθηματικές συνέπειες

9. Νομικά ζητήματα

10. Πόνος

- 11. Σεξουαλικά αποτελέσματα**

- 12. Ιατρική ανάλυση περιτομής**
 - 12.1 Επιπλοκές
 - 12.2 Υγιεινή, HIV και άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες
 - 12.3 Καρκίνος του πέους

- 13. Πολιτικές των διαφόρων Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων**

- 14. Γεωγραφία**

- 15. Ιστορία**

- 16. Επίπτωση**

- 17. Θεραπευτική περιτομή**

- 18. Λήψη αποφάσεων και παιδιατρική ηθική**

- 19. Εφαρμοσμένη ηθική**

- 20. Η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ηθικής θεωρίας και πράξης (εκτέλεση μιας μη θεραπευτικής περιτομής)**

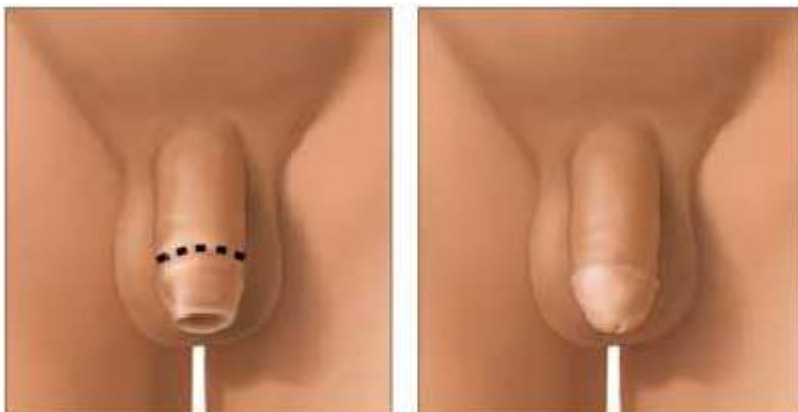
- 21. Επίλογος**

- 22. Βιβλιογραφία**

1. Εισαγωγή

Περιτομή ονομάζεται ο περιορισμένος ακρωτηριασμός της φυσικής διαμόρφωσης του ανδρικού μορίου, συγκεκριμένα είναι η αποκοπή (αφαίρεση) της πόσθης ή ακροποσθίας (αρχ. ακροβυστίας), της πτύχωσης δηλαδή του δέρματος που καλύπτει τη βάλανο του πέους, του εξωτερικού ανδρικού γεννητικού οργάνου[1]. Η λέξη «περιτομή» προέρχεται από το λατινικό *circum* (που σημαίνει «γύρω από») και *caedere* (σημαίνοντας «να κόψω»).

Η περιτομή στους άνδρες είναι μια χειρουργική επέμβαση που εφαρμόζεται από τα αρχαία χρόνια. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, αποτελεί θέμα συζήτησης, το γεγονός ότι πολλές επεμβάσεις περιτομής γίνονται άσκοπα. Η περιτομή έχει γίνει για πολλούς ειδικούς και γονιούς πεδίο σκέψης και έντονου προβληματισμού.



Η πιο συχνή ιατρική ένδειξη για περιτομή είναι η παθολογική φίμωση. Παρότι, λοιπόν, σήμερα έχουν διατυπωθεί κατευθυντήριες οδηγίες για την διενέργεια της περιτομής, οι περισσότερες περιτομές βασίζονται περισσότερο σε θρησκευτικούς λόγους παρά σε τεκμηριωμένες ιατρικές ενδείξεις.

Η ακροποσθία αποτελεί φυσιολογικό μέρος του πέους και σχηματίζει το ανατομικό κάλυμμα της βάλανου. Κάποιοι λαοί έχουν καθιερώσει την αφαίρεση της ακροποσθίας των παιδιών, για να συμμορφωθούν με τα κοινωνικά τους πρότυπα, ενώ άλλοι την αποδέχονται ως φυσιολογικό μέρος του συνόλου των γεννητικών οργάνων [2].

Οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν τη μη ύπαρξη ακροποσθίας που καλύπτει τη βάλανο ως κοινωνικά απαράδεκτη και άσχημη [3]. Για θρησκευτικούς και πολιτισμικούς λόγους, καθώς και λόγω έλλειψης κατανόησης της δομής, λειτουργίας και ανάπτυξης της ακροποσθίας, η χειρουργική των γεννητικών οργάνων έχει γίνει δημοφιλής τις τελευταίες χιλιετίες, καθιστώντας την ακροποσθία δυσφημιστική, επικίνδυνη και μη υγιή ανατομική δομή του ανθρώπινου σώματος

Η περιτομή εξυπηρετεί κατά μία άποψη λόγους υγιεινής: με την αφαίρεση της πόσθης μειώνονται οι πιθανότητες μόλυνσης από τη συσσώρευση μικροοργανισμών ή ξένων σωμάτων (σκόνης, [σμήγματος](#) κλπ.). Αν και η περιτομή δε συνδέεται μόνο με τη θρησκεία και σε χώρες όπως οι ΗΠΑ εφαρμόζεται σε πολλά νεογέννητα άσχετα με το θρήσκευμα, στην [εβραϊκή](#) και στη [μουσουλμανική](#) θρησκεία οι γονείς οφείλουν να περιτέμνουν τα άρρενα βρέφη τους, σύμφωνα με τους θρησκευτικούς κανόνες. Η συμβολική αυτή πράξη συνδέεται άμεσα με την κοινωνική σημασία του πέους, κατά το δόγμα των παραπάνω θρησκειών.

Η περιτομή είναι μια θρησκευτική εντολή σύμφωνα με τον Ιουδαϊσμό και συστήνεται ή είναι υποχρεωτική σύμφωνα με το [Ισλάμ](#)[4,5]. Είναι επίσης ασυνήθες πρακτική σε μερικές χριστιανικές εκκλησίες στην Αφρική συμπεριλαμβανομένων μερικών Ασιατικών Ορθόδοξων Εκκλησιών [6].

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHO) το 30% των αρσενικών είναι περιτμημένα, το μεγαλύτερο μέρος από αυτό το ποσοστό είναι στη Μέση Ανατολή και την Αφρική [7].

Οι υποστηρικτές της μη θεραπευτικής περιτομής υποστηρίζουν ότι παρέχει σημαντικά πλεονεκτήματα υγείας που ξεπερνούν τους κινδύνους, δεν έχει κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα στη σεξουαλική λειτουργία, έχει ένα ποσοστό επιπλοκής λιγότερο από 0.5% όταν εκτελείται από έναν πεπειραμένο ειδικό, και είναι καλύτερα να εκτελείται στα νεογνά.[8]. Οι αντίπαλοι της μη θεραπευτικής περιτομής υποστηρίζουν ότι παραβιάζει τα σωματικά δικαιώματα του ατόμου, έχει συναισθηματικές συνέπειες, είναι ιατρικά περιττή και ανώφελη, έχει επιπτώσεις στη σεξουαλική ευχαρίστηση και την απόδοση, και υποστηρίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος από μύθους [9].

Σύμφωνα με μια δήλωση το 1999 του Ιατρικού Συλλόγου της Αμερικής, δεν συστήνεται πλέον η νεογνική περιτομή ως επέμβαση ρουτίνας και υποστηρίζουν την παροχή εξακριβωμένων και αμερόληπτων πληροφοριών στους γονείς, εκ μέρους των ιατρών, προτού πάρουν την απόφαση να υποβάλουν το παιδί τους σε περιτομή [10].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO 2007), και το Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για το AIDS (UNAIDS 2007), και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC 2008) δηλώνουν σύμφωνα με έρευνες τους, ότι η περιτομή μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο λοίμωξης από τον ιού του AIDS και άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων, αλλά επίσης τονίζουν ότι η περιτομή παρέχει μόνο τη μερική προστασία και δεν πρέπει να αντικαταστήσει τα άλλα μέτρα πρόληψης μετάδοσης ασθενειών[11,12].

Έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές η περιτομή γίνεται άσκοπα. Η περιτομή θα πρέπει να γίνεται μόνον όταν υπάρχουν απόλυτα σαφή κλινικά δεδομένα. Πολλές φορές παρουσιάζονται σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές, όπως συμφύσεις της βαλάνου, στένωση της ουρήθρας, ουρηθρικό συρίγγιο, αιμορραγία ή λοίμωξη, οι οποίες μπορεί να χρειαστούν χειρουργική θεραπεία [13]. Το ποσοστό των επιπλοκών ποικίλλει από 0,06% έως 55% [14] και πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι οι αδικαιολόγητες περιτομές αποτελούν μια μορφή κακοποίησης του παιδιού, που ενδέχεται να του αφήσει ψυχολογικά τραύματα.

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ακαδημίας του 1999 [15], που επαναδιατυπώθηκαν το 2005 [16], η περιτομή, ειδικά όταν εκτελείται πριν από την ηλικία του ενός έτους, μειώνει τον κίνδυνο των λοιμώξεων του ουροποιητικού, ιδιαίτερα σε νεογνά με υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του ουροποιητικού ή με γνωστή ανωμαλία του ουροποιητικού, όπως η κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση [17]. Επίσης μειώνεται ο κίνδυνος νεφρικής βλάβης, καθώς και ο μελλοντικός κίνδυνος για την ανάπτυξη καρκίνου του πέους ή σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στην ενήλικη ζωή. Όμως, τα δεδομένα αυτά δεν είναι επαρκή για να καθιερώσουν τη νεογνική περιτομή ως επέμβαση ρουτίνας [15,16,18]. Αντικρουόμενες είναι οι απόψεις για το αν η επέμβαση θα πρέπει να γίνεται σε όλα τα νεογνήνητα. Οι γονείς όλων των νεογέννητων αγοριών θα πρέπει να λαμβάνουν ακριβή και αμερόληπτη ενημέρωση, καθώς και να έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν την απόφασή τους.

2. Ιατρική Ηθική

Η ιατρική ηθική είναι η εφαρμογή της ηθικής διαλεκτικής στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων.

Η ιατρική ηθική αφορά τον κριτικό προβληματισμό σχετικά με νόρμες ή αξίες, το καλό ή το κακό, το ορθό ή το εσφαλμένο, και τι πρέπει και τι δεν πρέπει να γίνει σε περιπτώσεις που αντιμετωπίζει ο ιατρός στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής.

Η ιατρική ηθική ασχολείται με συνήθη προβλήματα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής καθώς και με ασυνήθη, σύνθετα και ενίοτε εξαιρετικά δυσχερή στην προσέγγιση και επίλυσή τους διλήμματα της ιατρικής καθημερινής πραγματικότητας. Κατά κανόνα, η ιατρική ηθική αναζητά ηθικά αποδεκτές και λογικά αιτιολογημένες απαντήσεις σε περιπτώσεις της καθημερινής ιατρικής πρακτικής όπου διαπιστώνεται σύγκρουση διαφορετικών ηθικών αντιλήψεων, ενδιαφερόντων και προτεραιοτήτων. Στη διαδικασία αυτή η ιατρική ηθική υιοθετεί την πρακτική της κριτικής και ενδελεχούς διερεύνησης των υπό θεώρηση ερωτημάτων και της αμερόληπτης και αντικειμενικής εκτίμησης των προσφερομένων επιλογών.

Ο όρος ιατρική ηθική αναφέρεται τόσο στον κριτικό ηθικό προβληματισμό στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής («αναλυτική» ιατρική ηθική), όσο και στις περισσότερο παραδοσιακές απόψεις που συνδέονται με τις θεωρούμενες ως βασικές αρχές ιατρικής δεοντολογίας και συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις οποίες οι ιατροί οφείλουν να συμμορφώνονται και να ασκούν το λειτούργημά τους («παραδοσιακή» ιατρική ηθική).

Θα πρέπει όμως να τονιστεί, ότι ακόμα και όταν έχει διατυπωθεί, στη βάση συμπεφωνημένων ηθικών αρχών, μία δέσμη επαγγελματικών standards που συνιστούν τον κώδικα της ορθής και υπεύθυνης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η πρόκληση και το ζητούμενο για τους επαγγελματίες υγείας είναι να παρεκτείνουν και συμπεράνουν (extrapolate) από το πλαίσιο των γενικών αυτών αρχών για τη συγκεκριμένη υπό θεώρηση περίπτωση.

Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ιατρική ηθική στοχεύει στο να διευκολύνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στην καθημερινή ιατρική πρακτική, όχι όμως με το να υποδείξει στους ιατρούς τι να κάνουν αλλά μάλλον με το να τους

βοηθήσει να διερευνήσουν διεξοδικά τα υπό θεώρηση ερωτήματα προκειμένου να καταλήξουν σε μία απόφαση την οποία είναι σε θέση να υποστηρίξουν με βάσιμα και επαρκώς αιτιολογημένα επιχειρήματα.

Να προσθέσουμε επίσης, ότι η ιατρική ηθική συνιστά μία υποκατηγορία ενός ευρύτερου γνωστικού πεδίου, της ηθικής της παροχής ιατρικής φροντίδας («healthcare ethics»). Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε, ότι οι αρχές που διατυπώνονται από την ιατρική ηθική, αναφέρονται σήμερα σε ένα όλο και περισσότερο πολυπολιτισμικό εργασιακό περιβάλλον στο οποίο ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ομαδική εργασία και συνεργασία (teamwork and partnership).

Στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής δεν συμμετέχουν βεβαίως μόνο ιατροί και οι ασθενείς τους, αλλά και μία ευρύτατη γκάμα άλλων επαγγελματιών υγείας (νοσοκόμες, νοσηλεύτες, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί, managers των συστημάτων υγείας κ.α.).

Ως εκ τούτου, η ιατρική ηθική αφορά όλους όσους υπό οιαδήποτε ιδιότητα εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας.

2.1. Η μετάβαση από την «παραδοσιακή» στην «αναλυτική» ιατρική ηθική

Η ηθική βρίσκεται στο επίκεντρο του ιατρικού ενδιαφέροντος τουλάχιστον για 2500 χρόνια.

Στον Ιπποκρατικό όρκο και τις μεταγενέστερες εκδοχές του διατυπώνεται η θεμελιώδης αρχή του ιατρικού λειτουργήματος που συνοψίζεται στην υποχρέωση που έχει ο ιατρός να επιδιώκει τη διασφάλιση των καλύτερων δυνατών όρων και συνθηκών υγείας του ασθενούς, την αποφυγή πρόκλησης βλάβης ή εκμετάλλευσης του και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του ασθενούς προς το πρόσωπό του.

Μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα ο πατερναλισμός αποτελούσε τη νόρμα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής και για την συνοδεύουσα τον πατερναλισμό «παραδοσιακή ιατρική ηθική» δεν ετίθετο και τόσο θέμα σχετικά με τα ερωτήματα περί αυτονομίας του ασθενούς και περί δικαιοσύνης.

Τυπικά, τα κλινικά ενδιαφέροντα των ασθενών συνέπιπταν με τις υιοθετημένες από τον ιατρό ηθικές αρχές και όπως αυτές υπαγορεύοντο από τις επικρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις και επεβάλλοντο από γραπτούς κώδικες συμπεριφοράς, οι οποίοι εβασίζοντο στον Ιπποκρατικό όρκο, χωρίς σαφή και εμπειριστατωμένη ανάλυση των ερωτημάτων που ανεδείκνυε η εκάστοτε περίπτωση.

Η αποφασιστική καμπή στην ιατρική ηθική, συμφωνούν οι ειδικοί, έγινε μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο.

Οι λόγοι για τους οποίους συνέβη αυτό είναι:

- Οι θηριωδίες των ιατρών των Ναζί.
- Οι αλλαγές στις κοινωνίες των πολιτών που, μεταξύ άλλων, αφορούσαν και μία διάθεση φθίνοντος σεβασμού προς την κάθε μορφής εξουσία.
- Η προοδευτικά κλιμακούμενη διεκδίκηση των ατομικών δικαιωμάτων και της αυτονομίας των πολιτών στις σύγχρονες κοινωνίες.
- Η στροφή από την υπερτονισμένη φροντίδα για το άτομο προς μία μεγαλύτερη έγνοια για τις ανάγκες της κοινωνίας.
- Ο πολυ-πολιτισμικός χαρακτήρας των σύγχρονων κοινωνιών.
- Η προώθηση από επισήμους διεθνείς οργανισμούς της ιδέας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Παράλληλα όμως με την ανάπτυξη όλων των προαναφερθέντων παραγόντων, παρατηρήθηκε και η ανάπτυξη από την ιατρική επιστήμη ενός ευρέος φάσματος ολοένα και ισχυρότερων και δαπανηρότερων τεχνολογιών, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που χαρακτηρίζονται από την ικανότητα παράτασης της ζωής, αλλαγής της ψυχολογικής διάθεσης, ενίσχυσης της αναπαραγωγικής ικανότητας και τροποποίησης του γενετικού κώδικα.

Δεν είναι παράδοξο, συνεπώς, ότι η ιατρική ηθική, προσαρμοζόμενη στις κολοσσιαίες αυτές αλλαγές, όφειλε να αναπτύξει μία περισσότερο αναλυτική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή χαρακτηρίζεται από μία σαφή μεταστροφή από τον παραδοσιακό πατερναλιστικό χαρακτήρα των σχέσεων ιατρού-ασθενούς, σε μία σχέση συνεργασίας ιατρού-ασθενούς, σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς και ενισχυμένης επίγνωσης από τον ιατρό των προσταγμάτων του Ιπποκρατικού όρκου.

Κατ' αυτό τον τρόπο, στη σημερινή σύγχρονη καθημερινή ιατρική πρακτική η λεγόμενη «παραδοσιακή ιατρική ηθική» (τα θεωρούμενα ως standards της επαγγελματικής δεοντολογίας) παραχωρεί τη θέση της στην «αναλυτική ιατρική ηθική» η οποία υιοθετεί μεν και τονίζει τις βασικές αρχές του παλαιότερου μοντέλου, συμπληρώνει όμως το μοντέλο αυτό με μία κριτική-αναλυτική διαδικασία μέσω της οποίας θεμελιώδους σημασίας ηθικού χαρακτήρα επικλήσεις υποστηρίζονται ή κριτικάρονται υπό το φως βάσιμων επιχειρημάτων και αντεπιχειρημάτων.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε, ότι το δεύτερο αυτό μοντέλο ιατρικής συμπληρώνει το πρώτο, παράλληλα και το ίδιο πληροφορείται και εμπλουτίζεται από

μία τεράστια γκάμα προοπτικών και θεωρήσεων που περιλαμβάνουν τόσο αυτές που εκφράζουν οι σύγχρονες πολυπολιτισμικές κοινωνίες όσο και αυτές που διατυπώνονται από διάφορους ακαδημαϊκούς επιστημονικούς κλάδους, όπως η φιλοσοφία της ηθικής, η νομική, οι κοινωνικές επιστήμες, η ιστορία και η θεολογία.

2.2 Ιατρική ηθική και ανθρώπινα δικαιώματα

Η σύγχρονη ιατρική ηθική συνιστά ένα αμάλγαμα φιλοσοφικών απόψεων, παραδοσιακών αρχών και υποχρεώσεων, όπως αυτές αναφέρονται στους κώδικες ιατρικής δεοντολογίας και μίας δέσμης διατυπωμένων εννοιών οι οποίες υπό τον όρο «δικαιώματα» ενσωματώθηκαν στη νομοθεσία των σύγχρονων κοινωνιών κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ου αιώνα (The United Nations' Universal Declaration of Human Rights of 1948 and 1976).

Να σημειωθεί, ότι ο τρόπος με τον οποίο διατυπώνονται στην ισχύουσα νομοθεσία αρκετά από σημεία στα οποία αναφέρονται τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν άμεση αντανάκλαση στην καθημερινή ιατρική πρακτική.

Σχετικά με την προαναφερθείσα παρατήρηση, θα πρέπει να τονιστεί επίσης ότι αυτό το οποίο επηρεάζει τη σκέψη και λειτουργία της ιατρικής ηθικής είναι η γλώσσα που χρησιμοποιεί η διακήρυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η διατρέχουσα όλο το φάσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων βασική αρχή, ότι όλα τα άτομα, ακριβώς επειδή είναι ανθρώπινα όντα, έχουν τα ίδια νομικά δικαιώματα.

Οποιαδήποτε συζήτηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα θα πρέπει να κάνει τη διάκριση μεταξύ «ηθικών» και νομικά επιβαλλόμενων δικαιωμάτων. Στην πλειονότητα των ιατρικών ηθικών διλημμάτων τα υπό θεώρηση δικαιώματα είναι ηθικής φύσεως και ως εκ τούτου συζητήσιμα (debatable).

Τα ανθρώπινα δικαιώματα όμως είναι νομικά επιβαλλόμενα και γενικά μη-συζητήσιμα (αμφισβητήσιμα).

Θα πρέπει να επαναλάβουμε, ότι αρκετές από τις αρχές οι οποίες, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, συγκροτούν αυτό που σήμερα ονομάζουμε σύγχρονη ηθική ανάλυση, είτε προέρχονται από δηλώσεις που αναφέρονται στα ανθρώπινα δικαιώματα ή είναι παρεμφερείς σε περιεχόμενο και νόημα προς αυτές. Διατυπώνονται όμως με όρους ηθικών δικαιωμάτων και καθηκόντων. Αυτά τα δικαιώματα μπορεί να δίνουν την εντύπωση ότι είναι πιο ασαφώς διατυπωμένα απ' ότι τα «ανθρώπινα δικαιώματα» ακριβώς διότι επιδέχονται συζήτηση και αμφισβήτηση. Στην καθημερινή ιατρική πρακτική δεν είναι ασύνηθες το φαινόμενο της σύγκρουσης των ηθικών αιτιάσεων

δύο ατόμων: Το δικαίωμα του ατόμου Α στην αρχή της εχεμύθειας μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με το δικαίωμα του ατόμου Β να γνωρίζει.

Οι ηθικές αρχές συνιστούν μέρος μίας μεθοδολογίας επίλυσης προβλημάτων που λαμβάνει σοβαρά υπόψη το συνολικότερο πλαίσιο (context) εντός του οποίου συζητείται το συγκεκριμένο δίλημμα προκειμένου να εξισορροπηθούν συγκρούσεις ηθικών δικαιωμάτων, όπως αυτή που μόλις προαναφέραμε.

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα, ακριβώς επειδή είναι νομικής φύσεως δεν εξαρτώνται από το ευρύτερο πλαίσιο που περιβάλλει την υπό συζήτηση περίπτωση και ως εκ τούτου είναι ολιγότερο διαπραγματεύσιμα απ' ότι οι ηθικές αρχές της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης. Υπάρχουν όμως περιθώρια συζήτησης σε κάποιες περιπτώσεις που αφορούν την ερμηνεία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εντός κάποιων πλαισίων.

2.3 Πρακτικές προσεγγίσεις στην ιατρική ηθική

Αν και τα άτομα μπορούν να διαφωνούν σε ότι αφορά τις φιλοσοφικές, θρησκευτικές, πολιτισμικές ή πολιτικές τους πεποιθήσεις, το πιθανότερο είναι ότι όλοι θα συμφωνήσουν στο γεγονός ότι υποχρεωτικές δεσμεύσεις σε ότι αφορά:

- την προαγωγή του οφέλους (beneficence: αγαθοεργία, ευεργεσία) και αποφυγή και ελαχιστοποίηση της βλάβης (non-maleficence).
- τον σεβασμό του ατόμου και της αυτονομίας του (σεβασμός στην αυτονομία)
- την δικαιοσύνη (η αρχή της δικαιοσύνης)

συνιστούν μία ισχυρή βάση θεώρησης των ηθικών υποχρεώσεων που οφείλουν να διέπουν την παροχή ιατρικής φροντίδας.

Η εκτίμηση του βαθμού προς τον οποίο κάθε μία από τις βασικές αυτές αρχές σχετίζονται με μία συγκεκριμένη υπό θεώρηση, περίπτωση, δεν θα δώσει βεβαίως την «απάντηση» στο υπό συζήτηση ερώτημα, όμως η συνεκτίμηση όλων αυτών των παραμέτρων προσφέρει ένα μηχανισμό ανάλυσης του προβλήματος και διασφαλίζει ότι όλες οι σχετικές, από ηθικής πλευράς, διαστάσεις του προβλήματος έχουν διερευνηθεί.

Μία συνήθης πρακτική της ιατρικής ηθικής είναι η χρήση αφηγημάτων ή ιστοριών που προσφέρουν τη δυνατότητα εκτίμησης του υπό συζήτηση ερωτήματος εντός ενός πλαισίου που επιτρέπει την ολιστική θεώρηση του προβλήματος και όχι την αποσπασματική του διερεύνηση.

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι η θεώρηση του διλήμματος από διαφορετικές οπτικές γωνίες εγγυάται ότι όλες οι σχετικές προς το δίλημμα προοπτικές και αντιλήψεις έχουν διερευνηθεί.

Γενικά η σύγχρονη συνήθης πρακτική, σε κάθε περίπτωση ενός διερευνώμενου ιατρικού ηθικού προβλήματος είναι η προσέγγιση του προβλήματος-αφηγήματος κατά τρόπο που κατ' αρχήν λαμβάνει υπόψη τις ευρέως αποδεκτές γενικές αρχές που σχετίζονται με την, ενδεχομένως, νομική διάσταση του προβλήματος και τον κώδικα δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος. Επιπλέον, παράμετροι οι οποίες λαμβάνονται σοβαρά υπόψη είναι άλλες αρχές, καθήκοντα και συνέπειες καθώς και η εκτίμηση του προβλήματος σε σχέση με τις προοπτικές της κοινότητας αλλά και σε σχέση με τις προοπτικές του ατόμου-ασθενούς (βλέπε τη σχετική ανάλυση των τεσσάρων φιλοσοφικών προσεγγίσεων στην ιατρική ηθική: «δεοντολογική ηθική», «ωφελιμισμός», «ηθική της κοινότητας», «ηθική των αρετών»).

2.4 Βασικές αρχές/αντιλήψεις (key concepts) στην ιατρική ηθική

Σε μία προσπάθεια διαμόρφωσης ενός βασικού πυρήνα γενικών αρχών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα αφετηριακό κατευθυντήριο γνώμονα για την προσέγγιση ιατρικών ηθικών προβλημάτων, η σύγχρονη ιατρική ηθική έχει διατυπώσει μία δέσμη βασικών γενικών αρχών (key concepts). Να σημειωθεί, ότι τα περισσότερα από τα ηθικά διλήμματα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής σχετίζονται με μία ή περισσότερες από τις βασικές αυτές αρχές/αντιλήψεις.

Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης (self determination)

Αναφέρεται και ως το δικαίωμα της αυτονομίας και είναι η δυνατότητα του ατόμου να σκέπτεται, να επιλέγει, να αποφασίζει και να ενεργεί για τον εαυτό του. Ο σεβασμός της αυτονομίας του ατόμου αποτελεί απαραβίαστη ηθική υποχρέωση, στο βαθμό που ο σεβασμός αυτός δεν θίγει την αυτονομία αυτών που καθ' οιονδήποτε τρόπο εμπλέκονται, δυνητικώς, στο υπό διερεύνηση πρόβλημα.

Εντιμότητα/Ειλικρίνεια (Honesty)

Η επικοινωνία της πληροφόρησης θα πρέπει να γίνεται κατά τρόπο απολύτως ειλικρινή και απηλλαγμένη από οποιαδήποτε πρόθεση παραπλάνησης του αποδέκτου αυτής της πληροφόρησης.

Συγκατάθεση/Συναίνεση (Consent)

Ασθενείς οι οποίοι διατηρούν ακέραια τη νοητική τους λειτουργία (competent patients) έχουν το δικαίωμα να δώσουν ή να αρνηθούν τη συγκατάθεσή τους για συγκεκριμένες θεραπείες ή επεμβατικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διεργασίες και παρεμβάσεις ανεξαρτήτως της προσδοκώμενης έκβασης.

Τήρηση εχεμύθειας (Confidentiality)

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα της εχεμύθειας, αλλά το δικαίωμα αυτό δεν είναι απόλυτο. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένα υπερισχύον δημόσιο συμφέρον δικαιολογεί την υπέρβαση του συγκεκριμένου αυτού δικαιώματος.

Βλάβη και Όφελος (Harm and Benefit)

Ο κατ' εξοχήν στόχος της ιατρικής θεραπείας οφείλει να είναι η προαγωγή της υγείας και η ελαχιστοποίηση της βλάβης σε όλους τους ασθενείς. Ασθενείς με αδιατάρακτη νοητική λειτουργία είναι οι αρμοδιότεροι κριτές για να αποφασίσουν τι τους οφελεί και τι τους βλάπτει. Σε ασθενείς οι οποίοι, για διάφορους λόγους, αδυνατούν να κρίνουν και να αποφασίσουν για την αποδοχή ή απόρριψη μιας συγκεκριμένης ιατρικής πράξης, θα πρέπει να χορηγείται θεραπευτική αγωγή ή να διενεργούνται ιατρικές παρεμβάσεις που διασφαλίζουν το μεγαλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Με τη λήψη των κατάλληλων διασφαλιστικών μέτρων, δικαιολογούνται κάποιες εξαιρέσεις στον προαναφερθέντα κανόνα όταν οι προγραμματιζόμενες ιατρικές πράξεις συνεπάγονται ελάχιστη ή αμελητέα βλάβη και πρόκειται να οφελήσουν άλλους (π.χ. η περίπτωση μη-θεραπευτικής έρευνας που αφορά μικρού είδους παρεμβάσεις, όπως οι δοκιμασίες ελέγχου του αίματος).

Δικαιοσύνη και Ισοτιμία (Fairness and Equity)

Τα άτομα έχουν το δικαίωμα της δίκαιης και απροκατάληπτης αντιμετώπισης αλλά και της ισότιμης πρόσβασης στο πλήρες φάσμα των υπηρεσιών υγείας.

2.5 Η προσέγγιση ενός ηθικού ζητήματος ή διλήμματος

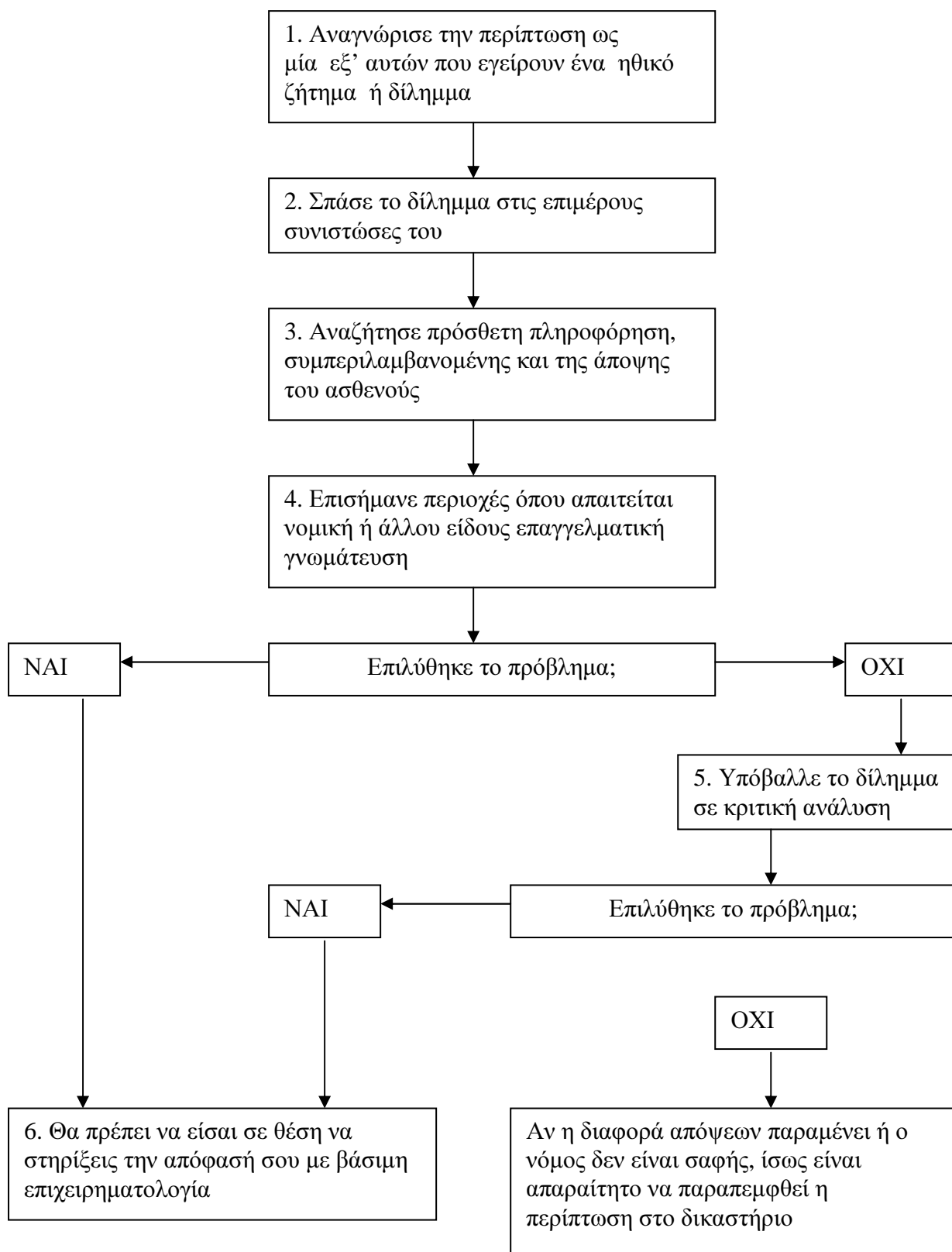
Ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα προσεγγίζουν ένα ηθικό ζήτημα ή δίλημμα ποικίλλει και εξαρτάται, μερικώς τουλάχιστον, από την πολυπλοκότητα του υπό διερεύνηση ερωτήματος.

Στην καθημερινή ιατρική πρακτική μία πληθώρα αποφάσεων που θα πρέπει να ληφθούν, εγείρουν ηθικά ερωτήματα τα περισσότερα εκ των οποίων επιλύονται με βάση την αντίστοιχη αναφορά στον βασικό πυρήνα αρχών και αντιλήψεων (key concepts) που προαναφέραμε.

Σε περισσότερο σύνθετες περιπτώσεις, ιδιαίτερα αυτές στις οποίες υπάρχει σύγκρουση καθηκόντων και υποχρεώσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων πλευρών τότε απαιτείται μία λεπτομερέστερη και αναλυτικότερη θεώρηση προκειμένου να διασφαλισθεί ότι το υπό συζήτηση δίλημμα έχει υποβληθεί σε μία διεξοδική κριτική ανάλυση.

Μία ευρέως χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία ανάλυσης και επίλυσης ηθικών ερωτημάτων έχει αναπτυχθεί από το BMA's Ethic Department (BMA: British Medical Association) και περιλαμβάνει έξι διαφορετικά στάδια.

Η προσέγγιση ενός ηθικού διλήμματος



1. Αναγνώρισε την περίπτωση ως μία εξ' αυτών που εγείρουν ένα ηθικό ζήτημα ή δίλημμα.

Εκ πρώτης όψεως αυτό μπορεί να φαίνεται απλό, στην πραγματικότητα όμως προβλήματα ανακύπτουν διότι οι ιατροί συχνά δεν διακρίνουν ότι υπάρχει ένα ηθικό ζήτημα ή δυνητική σύγκρουση συμφερόντων στο πλάνο δράσης που εισηγούνται. Επιβεβλημένη, ως εκ τούτου, είναι η διαρκής επαγρύπνηση για ανάλογα ενδεχόμενα.

Μπορεί επίσης να συμβαίνει να γνωρίζουν οι ιατροί και να κατανοούν τις αρχές της ιατρικής ηθικής αλλά να αποτυγχάνουν να τις εφαρμόσουν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (π.χ. η περίπτωση όπου ο ιατρός δίνει πληροφορίες για την υγεία του ασθενούς σε ένα συγγενή χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς).

Το γεγονός ότι μια περίπτωση εγείρει ζητήματα κλινικής κρίσης και επάρκειας δεν αποκλείει την παράλληλη συνύπαρξη και της ηθικής διάστασης του προβλήματος. Οι δύο κατηγορίες προβλημάτων κατ' ουδένα τρόπο αποκλείονται αμοιβαίως και θα πρέπει να τονιστεί ότι πολλά ιατρικά διλήμματα απαιτούν τόσο κλινικές γνώσεις όσο και δεξιότητες ηθικού διαλογισμού για την ικανοποιητική τους επίλυση.

Μία περίπτωση μπορεί να θεωρηθεί ότι εγείρει ηθικά ζητήματα όταν εμπλέκει συμφέροντα, αρχές και αξίες, το αίσθημα του δικαίου, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αυτονομία και τα κοινωνικά προνόμια του ατόμου.

Όταν η επίκληση γενικών αρχών στις οποίες, υπό συνήθεις συνθήκες, θα μπορούσε να βασισθεί ο ιατρός για την αντιμετώπιση αυτού του είδους των προβλημάτων δεν προσφέρουν καμία βοήθεια ή συγκρούονται μεταξύ τους, τότε λέμε ότι η συγκεκριμένη περίπτωση εγείρει ένα ηθικό πρόβλημα ή δίλημμα.

Αυτές είναι, συνήθως, περιπτώσεις όπου υπάρχουν βάσιμοι ηθικοί λόγοι να δράσει ο ιατρός με δύο ή περισσότερους τρόπους, κάθε ένας εκ των οποίων είναι επίσης, για κάποιο λόγο, ηθικά μη αποδεκτός.

2. Σπάσε το δίλημμα στις επιμέρους συνιστώσες του.

Αν και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να έχει ο ιατρός μία συνολική εικόνα της περίπτωσης προκειμένου να εκτιμήσει το πλήρες φάσμα των αλληλεπιδρώντων διαστάσεων της, εξίσου σημαντική είναι και η αποψίλωση της περίπτωσης από υπερβολική πληροφόρηση η οποία δυσχεραίνει την επισήμανση των κατ' εξοχήν ζητημάτων (key issues) που εγείρει η περίπτωση. Για παράδειγμα, ποιο είναι το κατ'

εξοχόν θέμα: η τήρηση εχεμύθειας, η εξασφάλιση συναίνεσης, ή το πώς θα επιτευχθεί μία ισόρροπη κατανομή ωφελημάτων και «ζημιών» σε διαφορετικά άτομα;

3. Αναζήτησε πρόσθετη πληροφόρηση, συμπεριλαμβανομένης και της άποψης του ασθενούς.

Το είδος της αναγκαίας πρόσθετης πληροφόρησης εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης. Θα πρέπει να επισημανθεί, για μία ακόμη φορά, ότι ένα σημείο που τονίζεται ιδιαίτερα στη διαδικασία διερεύνησης ενός ιατρικού διλήμματος είναι η αναγνώριση όλων των παραγόντων που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με το πρόβλημα και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εκτίμησή του.

Καθώς η ιατρική ηθική υιοθετεί μία τακτική προσέγγισης της ιατρικής φροντίδας που επικεντρώνει πρωτίστως στις ανάγκες του ασθενούς (patient-centered), είναι επιβεβλημένο σε κάθε περίπτωση, και εφόσον αυτό είναι δυνατό, να γνωρίζει ο ιατρός τις απόψεις του ασθενούς τις οποίες οφείλει να συνεκτιμήσει στην απόφαση την οποία θα λάβει. Ο ιατρός κατ' ουδένα τρόπο πρέπει να βασίζεται στις προσωπικές του υποθέσεις σχετικά με το τι θέλει και τι δεν θέλει ο ασθενής.

Υπονοείται βεβαίως, ότι σε κάθε περίπτωση είναι επιβεβλημένο να επιβεβαιώσει ο ιατρός ότι το εισηγούμενο πλάνο δράσης δεν είναι αντίθετο προς τις επιταγές του νόμου ή των υποδείξεων των επισήμων συμβουλευτικών οργάνων της πολιτείας.

4. Επισήμανε περιοχές όπου απαιτείται νομική ή άλλου είδους επαγγελματική γνωμοδότηση από έγκριτα γνωμοδοτικά όργανα.

5. Υπόβαλε το δίλημμα σε κριτική ανάλυση.

Συχνά στην καθημερινή ιατρική πρακτική διαπιστώνεται σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού με τα εμπλεκόμενα σε μία δεδομένη περίπτωση μέρη.

Ας πάρουμε για παράδειγμα την περίπτωση όπου η αστυνομία ζητά τον προσωπικό ιατρικό φάκελο ενός ασθενούς που κατηγορείται για ένα σοβαρό αδίκημα. Το ερώτημα που τίθεται είναι: οφείλει ο ιατρός να ανταποκριθεί στο αίτημα;

Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός οφείλει να ζυγίσει την υποχρέωση που έχει απέναντι στον ασθενή με βάση την περί τήρησης της εχεμύθειας (the duty of confidentiality) συνθήκη, κόντρα στην υποχρέωση που έχει να προστατεύσει άλλα άτομα από τον κίνδυνο που ενδεχομένως θα διατρέξουν από τις ενέργειες του υπό

συζήτηση ατόμου. Παράγοντες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη λήψη μιας απόφασης στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι:

- Είναι δυνατό να εξασφαλισθεί η συγκατάθεση του ασθενούς να δοθεί ο φάκελος; Αν όχι:
- Ποιο είναι το αδίκημα; Είναι τόσο σοβαρό ώστε να υπερισχύσει στην εκτίμηση του ιατρού η περί δημοσίου συμφέροντος αντίληψη;
- Κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς ή άλλων ατόμων με θάνατο ή άλλη σοβαρή βλάβη;
- Θα μπορούσε να εξασφαλισθεί ο φάκελος του ασθενούς μέσω μίας άλλης οδού ώστε να μην παραβιασθεί η συνθήκη της τήρησης της εχεμύθειας στις σχέσεις ιατρού – ασθενούς;

6. Θα πρέπει να είσαι σε θέση να στηρίξεις την απόφασή σου με βάσιμη επιχειρηματολογία.

2.6 Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου

Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι ιατροί στην καθημερινή ιατρική πρακτική έχουν συχνά μία νομική και μία ηθική διάσταση. Συχνά οι αποφάσεις των δικαστηρίων επί τέτοιων σύνθετων περιπτώσεων δημιουργούν προηγούμενα τα οποία μπορούν να επικαλεστούν οι ιατροί σε μελλοντικές ανάλογες περιπτώσεις (οι περιπτώσεις αυτές αναφέρονται ως «case law»).

Στο πλαίσιο της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι το είδος των προβλημάτων για τα οποία ο νόμος που διέπει τα ιατρικά ζητήματα καλείται να δώσει λύσεις – από τον έλεγχο της αναπαραγωγής και της γονιμότητας μέχρι το κατά πόσον τα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν επικουρία του ιατρού για να τερματίσουν τη ζωή τους – έχουν εκτός από νομικές και σημαντικές φιλοσοφικές, ηθικές, κοινωνιολογικές, θρησκευτικές και πολιτικές διαστάσεις.

Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου είναι αμοιβαία: «Ο νόμος προσδιορίζει το πλαίσιο εντός του οποίου θα κινηθούν οι ηθικές επιλογές, όμως η ηθική προσδιορίζει τα όρια εντός των οποίων οι πολίτες πειθαρχούν και σέβονται το νόμο, ως έκφραση των αξιών και των επιδιώξεων της κοινωνίας στην οποία ο νόμος εφαρμόζεται».

Η ηθική και ο νόμος είναι, κατά ένα μεγάλο μέρος, αδιαχώριστες έννοιες: «Είναι μάταιο να επιχειρήσει κανείς να αποσυνδέσει το ηθικό στοιχείο από μία νομική

αντιδικία – κάθε φορά που μιλάμε για νομικούς κανόνες ενεργοποιούμε ένα διάλογο ο οποίος αναπόδραστα συμπεριλαμβάνει και αναφορές σε ηθικούς κανόνες».

Οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν τις επιταγές του νόμου. Θα πρέπει να προσθέσουμε, ότι σε συζητήσεις ιατρικών θεμάτων συμμετέχουν συχνά και ιατροί οι οποίοι καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήματα του είδους «τι ορίζει ο νόμος» ή «τι θα έπρεπε να προβλέπει ο νόμος». Όχι σπάνια, οι ιατροί λαμβάνουν μέρος σε πρωτοβουλίες που κατατείνουν στην τροποποίηση υφιστάμενων νόμων.

2.7 Η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη του 1998

Η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη του 1998 η οποία ετέθη σε πλήρη ισχύ τον Οκτώβριο του 2000, περιγράφει με σαφήνεια τις βασικές αρχές τις οποίες προσδιόρισε η Ευρωπαϊκή Συνθήκη για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών.

Οι ιατροί οφείλουν να γνωρίζουν το περιεχόμενο της συγκεκριμένης πράξης, δεδομένου ότι συχνά θα υποχρεωθούν να καταφύγουν σε αυτά τα οποία η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη διατυπώνει, σε σχέση με το υπό συζήτηση πρόβλημα και επιπλέον, θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδεικνύουν ότι δεν αμέλησαν να ενεργήσουν κατ' αυτό τον τρόπο.

Δικαιώματα διατυπωθέντα στην περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής.

Άρθρο 2 – το δικαίωμα για τη ζωή.

Άρθρο 3 – το δικαίωμα της ελευθερίας από βασανιστήρια ή απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας.

Άρθρο 5 – το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια.

Άρθρο 6 – το δικαίωμα σε μία δίκαιη δίκη.

Άρθρο 8 – το δικαίωμα του σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.

Άρθρο 9 – το δικαίωμα της ελευθερίας της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας.

Άρθρο 10 – το δικαίωμα να παντρευτείς και να κάνεις οικογένεια.

Άρθρο 14 – το δικαίωμα της συμμετοχής σε αυτά τα δικαιώματα χωρίς προκαταλήψεις και διακρίσεις.

Κατά τη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων, οι ιατροί θα πρέπει να διακρίνουν αν η απόφαση στην οποία καταλήγουν θίγει, καθ' οιονδήποτε τρόπο, τα ανθρώπινα δικαιώματα του ασθενούς και αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, θα πρέπει να

διαπιστώσουν αν μια τέτοια παρέμβαση στα ανθρώπινα δικαιώματα είναι δικαιολογημένη.

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι οποιαδήποτε παρέμβαση σε ένα ανθρώπινο δικαίωμα θα πρέπει να είναι ανάλογη του επιδιωκόμενου αντικειμενικού σκοπού. Αυτό σημαίνει, ότι ακόμα και αν υφίσταται δικαιολογημένος λόγος παρέμβασης σε ένα συγκεκριμένο δικαίωμα, το επιθυμητό αποτέλεσμα θα πρέπει να είναι τέτοιο που να δικαιολογεί τα βαθμό και το επίπεδο της εισηγούμενης παρέμβασης.

Όταν, για οποιοδήποτε λόγο, διαπιστώνεται σύγκρουση μεταξύ ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι ιατροί θα πρέπει να είναι σε θέση να δικαιολογούν γιατί επέλεξαν το ένα αντί του άλλου σε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

2.8 Οι οδηγίες για τα καθήκοντα του ιατρού του Βρετανικού General Medical Council (GMC)

Το Βρετανικό GMC έχει εκδώσει έναν κατάλογο καθηκόντων ο οποίος είναι δεσμευτικός για τους ιατρούς και οποιαδήποτε διαπιστωμένη περίπτωση μη συμμόρφωσης προς τις υποδείξεις του οποίου έχει σοβαρότερες κυρώσεις για τον ιατρό, μέχρι και του σημείου αφαίρεσης της αδειάς άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Ο κατάλογος ιατρικών καθηκόντων του GMC καταγράφει τα εξής:
«Οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να εμπιστεύονται τους ιατρούς με τη ζωή τους και την υγεία τους. Για να δικαιολογήσουμε αυτή την εμπιστοσύνη, εμείς ως επαγγελματίες της υγείας έχουμε καθήκον να διατηρήσουμε ένα καλό standard άσκησης της ιατρικής παροχής υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας και να επιδείξουμε σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή. Ιδιαίτερα ως ιατροί πρέπει να:

- Καταστήσουμε τη φροντίδα του ασθενούς το πρωταρχικό μας μέλημα.
- Αντιμετωπίζουμε κάθε ασθενή με ευγένεια και διακριτικότητα.
- Σεβόμαστε την αξιοπρέπεια και την προσωπική ζωή του ασθενούς,
- Ακούμε τους ασθενείς και σεβόμαστε τις απόψεις τους.
- Παρέχουμε στους ασθενείς πληροφόρηση κατά τρόπο που να είναι ικανοί να κατανοήσουν.
- Σεβόμαστε τα δικαιώματα των ασθενών και τα συνεκτιμούμε σε κάθε απόφαση που αφορά την περιεχόμενη προς αυτούς φροντίδα.
- Ανανεώνουμε και συμπληρώνουμε συνεχώς τις γνώσεις και δεξιότητές μας.
- Αναγνωρίζουμε τα όρια της επαγγελματικής μας επάρκειας.
- Είμαστε έντιμοι και αξιόπιστοι.

- Σεβόμαστε και προασπίζουμε την αρχή τήρησης της εχεμύθειας.
- Φροντίζουμε ώστε οι προσωπικές μας πεποιθήσεις κατ' ουδένα τρόπο υπεισέρχονται στη σχέση και επικοινωνία μας με τον ασθενή.

- Ενεργούμε γρήγορα για να προστατεύσουμε τον ασθενή από τον κίνδυνο, αν έχουμε βάσιμους λόγους να πιστεύουμε ότι ούτε εμείς ούτε και κάποιος από τους συναδέλφους μας μπορεί να διαχειρισθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα.

- Αποφεύγουμε να κάνουμε κατάχρηση της ιδιότητάς μας.

- Συνεργαζόμαστε με τους συναδέλφους μας κατά τρόπο που εξυπηρετεί το συμφέρον του ασθενούς κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις δεν θα πρέπει να εκδηλώσουμε οποιαδήποτε προκατάληψη κατά των ασθενών ή των συναδέλφων μας. Θα πρέπει δε να είμαστε πάντα σε θέση να δικαιολογήσουμε προς αυτούς τις ενέργειές μας.

3. Οι φιλοσοφικές προσεγγίσεις της ιατρικής ηθικής

Ο βασικός πυρήνας αξιών για τους ιατρούς

Μία πολύ σύντομη περιγραφή των βασικών θέσεων των τεσσάρων κυριοτέρων φιλοσοφικών προσεγγίσεων της ιατρικής ηθικής θεωρείται απολύτως επιβεβλημένη για την πληρέστερη κατανόηση της διαδικασίας της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης.

Οι τέσσερις βασικές περί ηθικής θεωρίες είναι:

1. Δεοντολογική ηθική (deontological ethics)
2. Ηθική που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεών μας (consequential ethics)
3. Ηθική που τονίζει το καλό της κοινότητας (communitarian ethics)
4. Ηθική που δίνει έμφαση στον ανθρώπινο χαρακτήρα (virtue ethics)

3.1 Δεοντολογική ηθική (Deontological ethics)

Η δεοντολογική ηθική επικεντρώνει, κατά κύριο λόγο, στα καθήκοντα – τι πρέπει να κάνουμε.

Η δεοντολογική ηθική βασίζεται σε ορισμένες αρχές οι οποίες θα πρέπει να τηρούνται, όπως για παράδειγμα, σεβασμός στα άτομα.

Κύριος εκπρόσωπος της δεοντολογικής ηθικής είναι ο Emmanuel Kant (1724-1804), ο οποίος υποστήριξε ότι τα άτομα δεν θα πρέπει ποτέ να αντιμετωπίζονται ως μέσα για την επίτευξη ενός σκοπού αλλά πάντα ως σκοποί καθ' εαυτοί και επιπλέον, τα άτομα θα πρέπει να ενεργούν ως εάν επρόκειτο να νομοθετήσουν για ένα «βασίλειο» τέτοιων σκοπών καθ' εαυτών

Οι απόψεις του Kant έχουν επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη της ιατρικής ηθικής, κυρίως διότι είναι απόλυτα εναρμονισμένες με τις σύγχρονες απόψεις περί σεβασμού των ατόμων και της αυτονομίας τους.

Θα πρέπει όμως να επισημανθεί ότι συχνά μας διαφεύγει ότι η περί αυτονομίας θέση του Kant είναι μία ιδιαίτερα απαιτητική για τα άτομα αρχή, υπό την έννοια ότι, κατά τον Kant, τα άτομα είναι αυτόνομα στο βαθμό που ενεργούν επιδιώκοντας το ηθικόν τους καθήκον. Θα πρέπει επ' αυτού να παρατηρήσουμε ότι οι σύγχρονες περί αυτονομίας θεωρήσεις (αποδίδεται κυριολεκτικά ως self-rule: αυτοκυριαρχία) τείνουν

να την ερμηνεύουν ως μία λογικά θεμελιωμένη αυτοδιάθεση μάλλον, παρά ως μία λογικά θεμελιωμένη αυτοδιάθεση στην επιδίωξη του ηθικού καθήκοντος του ατόμου.

Ένα δεύτερο σημείο, σχετικά με την περί σεβασμού της αυτονομίας του ατόμου θέση του Kant, το οποίο συχνά μας διαφεύγει, είναι ότι η αυτονομία του ατόμου θα πρέπει να λάβει υπόψη της και την αυτονομία όλων των άλλων θιγόμενων ατόμων στο «Βασίλειο των σκοπών». Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι πολλά από τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν στην καθημερινή πρακτική είναι αυτά στα οποία υπάρχει σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού προς διαφορετικά άτομα.

3.2 Ηθική που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεών μας (consequential ethics)

Η συγκεκριμένη αυτή θεωρία που αναφέρεται και ως ωφελιμισμός (utilitarianism) επικεντρώνει στις συνέπειες των πράξεων και αποφάσεών μας, και έχει ως κύριο στόχο τη μεγιστοποίηση της ευημερίας και του οφέλους, ή την επίτευξη του μέγιστου δυνατού καλού για το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ατόμων.

Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ιατρούς να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις συνέπειες των αποφάσεών τους και να επιδιώκουν να εξασφαλίζουν το μέγιστο δυνατό όφελος για τους ασθενείς τους.

Αν αφήσουμε κατά μέρος ορισμένες από τις εγγενείς δυσκολίες του να αποφασίσουμε τι εννοούμε όταν αναφερόμαστε στους όρους ευημερία (welfare) ή ευτυχία και πώς αυτά μετρώνται, μία μείζων κριτική που ασκείται κατά της θεωρητικής αυτής προσέγγισης είναι ότι μπορεί να οδηγήσει σε ηθικώς αντίθετα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι ορισμένες ηθικές αρχές τις οποίες διαισθητικά θεωρούμε ότι οφείλουν να διέπουν τις ανθρώπινες σχέσεις, όπως ο σεβασμός για τα άλλα άτομα και την αυτονομία τους, η δικαιοσύνη και η εντιμότητα, μπορεί να τις αθετήσουμε αν θεωρήσουμε ότι μεγαλύτερο συνολικό όφελος θα προκύψει αν αγνοήσουμε τις συγκεκριμένες αυτές αρχές.

Ως εκ τούτου, σήμερα επιχειρείται μία εξισορρόπηση των αντικρουόμενων αυτών θέσεων («ελεγχόμενος ωφελιμισμός»).

Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας, μια παραλλαγή του κλασικού ωφελιμισμού επιχειρεί να συνδυάσει την προσήλωση σε ευρέως αποδεκτές ηθικές αρχές, όπως η εντιμότητα και η δικαιοσύνη, με την ετοιμότητα να στραφούμε προς μία επαρκώς θεμελιωμένη επιχειρηματολογία υπέρ της συνολικότερης ευημερίας, σε περιπτώσεις

όπου είναι σαφές ότι η συνολικότερη ευημερία και πρόνοια υπονομεύονται σοβαρότατα αν παραμείνουμε αμετακίνητα προσηλωμένοι στις βασικές και ευρέως αποδεκτές ηθικές αρχές.

3.3 Ηθική που τονίζει το καλό της κοινότητας (communitarian ethics)

Η θεωρία αυτή επικεντρώνει τόσο στις ευθύνες όσο και στα δικαιώματα των ατόμων και εισηγείται πολιτικές που βασίζονται σε συναίνεση μάλλον παρά σε συμβιβασμούς.

Η θεωρία υποστηρίζει ότι τα ατομικά δικαιώματα θα πρέπει να εκτιμώνται παράλληλα με τις ευθύνες που έχει το άτομο απέναντι την κοινότητα και προσθέτει ότι η μέριμνα για τους άλλους θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε κάθε διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Η προσέγγιση αυτή, ως είναι αυτονόητο, βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων κάθε φορά που το υπό θεώρηση θέμα είναι η υγεία και η ευημερία των κοινοτήτων μάλλον παρά των ατόμων, και ως εκ τούτου, σχετίζεται με ερωτήματα που άπτονται των πολιτικών που επεξεργάζονται τα σύγχρονα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ίδια όμως προσέγγιση έχει προφανώς εφαρμογές και στην καθημερινή κλινική ιατρική πρακτική.

Η συγκεκριμένη αυτή θεωρία βρίσκεται τελευταία στο προσκήνιο λόγω των συγκλονιστικών εξελίξεων στον τομέα της γενετικής και των πολλαπλών διλημάτων που οι πρόοδοι στον ραγδαία εξελισσόμενο αυτόν κλάδο δημιουργούν τόσο στο επίπεδο των ατόμων και των ενδιαφερόντων που αυτά εκδηλώνουν όσο και στο επίπεδο των κοινοτήτων και των μελλοντικών τους προοπτικών.

Θα πρέπει πάντως να επισημάνουμε ότι θεωρίες που τονίζουν το καλό της κοινότητας βρίσκονται σε δυσχερή θέση να εξηγήσουν γιατί κάποιες πρακτικές δεν θα ήταν εσφαλμένες αν μια συγκεκριμένη κοινότητα τις υιοθετούσε, ιδιαίτερα σε ερωτήματα που αφορούν το βαθμό στον οποίο τα άτομα θα πρέπει να θυσιάζονται προς χάριν της κοινότητας.

3.4 Ηθική που δίνει έμφαση στον ανθρώπινο χαρακτήρα (virtue ethics)

Η θεωρία αυτή προέρχεται από τα Ηθικά του Αριστοτέλους και βασίζει την ηθική στον χαρακτήρα των ανθρώπων και όχι σε γενικές αρχές.

Η συγκεκριμένη θεωρία ενδιαφέρεται για τα ιδιαίτερα γνωρίσματα του χαρακτήρα ενός ατόμου μάλλον παρά για τις πράξεις του. Το ενδιαφέρον της επικεντρώνεται περισσότερο στο ερώτημα «Τι θα γίνω;» και λιγότερο στο «Τι θα κάνω;».

Συνεπώς, κάποιος που εκδηλώνει χαρακτηριστικά όπως ευγένεια, μέριμνα για τους άλλους, σεβασμό προς τους άλλους, εντιμότητα και συμπάθεια, θεωρείται «μοντέλο ηθικής συμπεριφοράς».

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τέτοια χαρακτηριστικά συγκροτούν ένα σημαντικό μέρος του χαρακτήρα που οφείλει να έχει ο ιατρός («what it means to be a doctor») και αναντίρρητα βοηθούν τους ιατρούς κατά ηθικό τρόπο.

Το πλεονέκτημα το οποίο η συγκεκριμένη θεωρία προσφέρει σε αυτούς που αντιμετωπίζουν ένα ηθικό δίλημμα είναι ότι θέτει το ερώτημα του τι θα έπραττε ένα ενάρετο άτομο σε μία ανάλογη περίπτωση και υπογραμμίζει επίσης το τι ακριβώς θα πρέπει να προσδοκούν η κοινωνία και οι συνάδελφοί του από τον ιατρό στη δεδομένη υπό θεώρηση συγκυρία.

Αν και οι θεωρητικοί επί των ηθικών αρχών δεν αμφισβητούν τη σημασία όλων των προαναφερθέντων ιδιοτήτων που συγκροτούν έναν ενάρετο χαρακτήρα (virtue and virtues), εν τούτοις επισημαίνουν ότι η εκτίμηση ότι ένας χαρακτήρας είναι ενάρετος απαιτεί αναφορά σε κάποια γενική ηθική αρχή και ως εκ τούτου, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι για μία ηθική ζωή χρειάζονται και οι ηθικές αρχές αλλά και οι αρετές του χαρακτήρα.

Ο βασικός πυρήνας αξιών (core values) για τους ιατρούς.

Το 1994, περισσότεροι από 800 ιατροί, όλων των ειδικοτήτων, εκλήθησαν από το BMA (British Medical Association) να ορίσουν και να κατατάξουν κατά σειρά σπουδαιότητας τις αξίες που θεωρούν ότι έχουν την πλέον άμεση σχέση με το ιατρικό επάγγελμα.

Οι ιατροί κατέληξαν σε μία σειρά ιατρικών αρχών που συνδυάζει και δεξιότητες και αξίες. Είναι δε αυτές οι εξής:

Κλινική επάρκεια / ικανότητα (competence)

Φροντίδα και ενδιαφέρον για τον ασθενή (caring)

Αφοσίωση / δέσμευση (commitment)

Ακεραιότητα (integrity)

Συμπόνια (compassion)

Υπευθυνότητα (responsibility)

Εχεμύθεια (confidentiality)

Ερευνητικό πνεύμα (spirit of enquiry)

Ικανότητα να υποστηρίζει τις θέσεις του (advocacy)

4. Βιοηθική στην παιδιατρική πράξη

Οι θεμελιώδεις αξίες, που διέπουν την άσκηση της Ιατρικής παραμένουν, παρά την πάροδο του χρόνου, αναλλοίωτες, όπως διαμορφώθηκαν από τις Ιπποκράτειες αντιλήψεις και την καταλυτική επίδραση της Χριστιανικής Ηθικής. Η Ιπποκρατική δεοντολογία, που εκφράσθηκε σε όλα τα έργα του επιφανούς αυτού Έλληνα ιατροφιλόσοφου της αρχαιότητας, με γνωστότερο εν προκειμένω τον «Όρκο», στον οποίο ακόμη ορκίζονται οι νέοι ιατροί, εξακολουθεί να ισχύει μέχρι σήμερα

Η Ηθική, υπό την ευρεία έννοιά της, περιλαμβάνει συνήθειες, καθώς και κανόνες συμπεριφοράς και τρόπους κοινωνικής ζωής. Οι συνήθειες και οι κανόνες αυτοί, άγραφοι και γραπτοί, αποσκοπούν, κατά βάση, στον έλεγχο των ορμών και των ενστίκτων των ανθρώπων, όπως και στην υπαγωγή καθενός από μας, στην υπηρεσία γενικότερα του κοινωνικού συνόλου. Η Ιατρική Ηθική εξετάζει τα ηθικά προβλήματα που εγείρονται με στόχο το «αγαθόν πράττειν». Οι τέσσερις βασικές αρχές της Ηθικής και οι οποίες ισχύουν είναι η αυτονομία, η ωφέλεια, η μη βλάβη (ωφελείν ή μη βλάπτειν) και η δικαιοσύνη.

Η πρώτη αναγνωρίζει το δικαίωμα της «αυτοδιάθεσης» του ατόμου. Οι δύο επόμενες την ανάγκη του πράττειν το ορθό ή τουλάχιστον του μη πράττειν το κακό και η τελευταία την ανάγκη της ίσης μεταχείρισης. Έτσι γεννάται το ερώτημα: «Τι να πράξω, τι να επιλέξω ανάμεσα σε δύο-τρία εναλλακτικά ενδεχόμενα;» .

Είναι γεγονός όμως ότι πρακτικά πολλά από τα ηθικά προβλήματα στην Ιατρική μπορούν ν' αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με βάση το σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων. Όμως οι αρχές αυτές εμπλέκονται πάντοτε σε ατομικές, κοινωνικές ή και θρησκευτικές αντιλήψεις που μοιραία διαφέρουν και γι' αυτό δημιουργούνται σήμερα στην Ιατρική πολλαπλά ηθικά προβλήματα τα οποία δεν έχουν ξεκάθαρη λύση και τα οποία εξετάζει ευρύτερα η Ιατρική Ηθική.



Υπάρχουν πολλές απόψεις σχετικά με το ηθικό ζήτημα της μη θεραπευτικής περιτομής, ειδικά σε παιδιά τα οποία δεν είναι σε θέση να μας δώσουν την συναίνεση τους. Η νεογνική περιτομή γίνεται συχνά μόνο για κοινωνικούς ή πολιτιστικούς λόγους.

Η περιτομή που γίνεται για οποιονδήποτε λόγο εκτός από πραγματική θεραπευτική ανάγκη ονομάζεται μη θεραπευτική περιτομή. Μερικοί άνθρωποι ζητούν περιτομή για θρησκευτικούς λόγους, κάποιιοι για να ενσωματώσουν ένα παιδί σε μια κοινότητα και άλλοι για να μην διαφέρουν από τον πατέρα τους.

Η χωρίς ιατρικούς λόγους επεμβάσεις δεν θα πρέπει να γίνονται όταν μπορούν να δώσουν λύση λιγότερο επεμβατικές τεχνικές. Είναι πολύ σημαντικό όταν ο γιατρός είναι να προβεί σε μια επεμβατική τεχνική να έχει στην διάθεση του κατάλληλα αποδεικτικά στοιχεία και να βασίζεται σε θεραπευτικά πρωτόκολλα αποδεκτά από την ιατρική κοινότητα.

Τα ερωτήματα που τίθενται για ηθικά ζητήματα κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής συνδέονται συνήθως με εντελώς διαφορετικούς συμβολισμούς και συναισθήματα συγκρινόμενα με εκείνα του τέλους της ζωής, ακόμη και όταν τα ηθικά αυτά ζητήματα αφορούν σε ανάλογα προβλήματα. Τα παιδιά αντιπροσωπεύουν το μέλλον της κοινωνίας μας.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες το πατερναλιστικό πρότυπο γιατρού έχει σταδιακά εγκαταλειφθεί. Σήμερα, ο γιατρός είναι αρωγός, σύμβουλος και συνεργάτης του ασθενούς (patient – physician partnership) σε αποφάσεις που τελικώς ανήκουν στον ίδιο τον άρρωστο. Οι ασθενείς έχουν μετατραπεί ουσιαστικά σε καταναλωτές υπηρεσιών υγείας και απαιτούν να είναι ενήμεροι και να φέρουν την τελική ευθύνη των αποφάσεων που τους αφορούν. Ο σεβασμός του δικαιώματος του ασθενούς για αυτοπροσδιορισμό, δηλαδή της αυτονομίας του, έχει οδηγήσει στη σημερινή άσκηση

της ιατρικής κατά τρόπο ώστε ο άρρωστος να λαμβάνει τις οριστικές αποφάσεις για την υγεία του. Ακόμη και στις περιπτώσεις που οι αποφάσεις αυτές συγκρούονται με τις επιλογές που ο γιατρός θεωρεί ότι υπηρετούν το πραγματικό συμφέρον του ασθενούς.

Ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς εμπεριέχει την ηθική επιταγή της προστασίας του στις περιπτώσεις «περιορισμένης» αυτονομίας. Γενικά, η κοινωνία θεωρεί ότι τέτοια περίπτωση περιορισμένης αυτονομίας αφορά τα παιδιά, ιδίως στα μικρότερα, που επομένως έχουν ανάγκη προστασίας.

Η αρχή της συναίνεσης του ασθενούς στη θεραπεία του –που εκφράζει το σεβασμό του δικαιώματός του για αυτονομία– προϋποθέτει την ενημέρωσή του για τις εναλλακτικές λύσεις από το γιατρό, την ικανότητα του να αντιλαμβάνεται τα κέρδη και τους κινδύνους των θεραπευτικών επιλογών, την προθυμία του να επιλέξει και την ελευθερία του από ανεπιθύμητες πιέσεις. Ο γιατρός δεν πρέπει να συμπεραίνει μόνο από την ηλικία του παιδιού το βαθμό ικανότητάς του να αξιολογεί τις θεραπευτικές επιλογές.

Όταν υπάρχει περιορισμένη αυτονομία (στην περίπτωση μας, λόγω ηλικίας), η συναίνεση προϋποθέτει την ύπαρξη «αντιπροσώπου» (proxy, surrogate, substitute). Το δικαίωμα της αντιπροσώπευσης του παιδιού σε ζητήματα συναίνεσης παραχωρείται κατ' αρχήν στους γονείς που θεωρούνται και οι πλέον κατάλληλοι υπερασπιστές των δικαιωμάτων του. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που η παραχώρηση αυτή παρουσιάζει προβλήματα. Το δικαίωμα της αντιπροσώπευσης του παιδιού από το γονέα δεν είναι απεριόριστο και, ακόμη και στις περιπτώσεις που υπάρχει υγιής σχέση γονέα-παιδιού (αυτή δεν υφίσταται σε περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, δόλου κλπ), εξαρτάται από τη σοβαρότητα των συνεπειών της απόφασης.

Τα δικαιώματα των βρεφών και των μικρών παιδιών κατά τη διαδικασία των θεραπευτικών αποφάσεων οφείλουν να είναι εξίσου σεβαστά με εκείνα των μεγαλύτερων, αν και στις περιπτώσεις αυτές το κυρίαρχο ζήτημα δεν είναι πλέον η προαγωγή της αυτονομίας αλλά η προστασία του παιδιού. Οι θεραπευτικές αποφάσεις στις πολύ μικρές ηλικίες λαμβάνονται από τους γονείς (ή κηδεμόνες) των παιδιών και βασίζονται στις ιατρικές συμβουλές. Σε περίπτωση ασυμφωνίας επιδιώκεται λύση με περαιτέρω συζήτηση της ιατρικής ομάδος με την οικογένεια και σε ακραίες περιπτώσεις το ζήτημα παραπέμπεται σε Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, ακόμη και στη Δικαιοσύνη.

Ολοένα και περισσότερο γίνεται σεβαστή από τους γιατρούς η ανάγκη των νέων να συναινούν σε ιατρικές αποφάσεις χωρίς τη συμμετοχή των γονέων τους. Η εμπιστοσύνη αποτελεί θεμέλιο συστατικό της σχέσης γιατρού – ασθενούς και πρέπει να διαφυλάσσεται με κάθε τρόπο. Ο γιατρός πρέπει να προσπαθήσει να πείσει τον έφηβο ότι, για το δικό του συμφέρον, είναι σκόπιμο να ενημερωθούν οι γονείς για το πρόβλημα. Σε μερικές περιπτώσεις απαιτείται η εμπλοκή και άλλων ειδικών, όπως ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών.

Το ηθικό καθήκον του γιατρού προς το άρρωστο παιδί προκύπτει από την αρχή της ωφελιμότητας (beneficence) που υπαγορεύει ότι η «ηθικά ορθή» θεραπευτική απόφαση αφορά όχι μόνον στο σεβασμό της επιθυμίας του ασθενούς (εν προκειμένω των γονέων για λογαριασμό του παιδιού) και τη μη πρόκληση βλάβης (non-maleficence), αλλά επιπλέον την κατοχύρωση των καλώς νοουμένων συμφερόντων (best interests) και της υγείας του. Το πράττειν σύμφωνα με την αρχή της ωφελιμότητας (beneficence, non-maleficence) αποσκοπεί στη μεγιστοποίηση του κέρδους και την ελαχιστοποίηση της βλάβης του ασθενούς.

Προκειμένου να εκπληρωθεί η αρχή της ωφελιμότητας στην παιδιατρική πράξη και να διαφυλαχθεί το μελλοντικό δικαίωμα των παιδιών για αυτονομία, τα «καλώς νοούμενα συμφέροντα» του παιδιού πρέπει να υπηρετούνται μέσω των ιατρικών αποφάσεων ακόμη και σε εκείνες τις σπάνιες περιπτώσεις που οι αποφάσεις αυτές αντικρούουν εκείνες των γονέων. Έτσι, ο κανόνας της προάσπισης των «καλώς νοουμένων συμφερόντων» του παιδιού (“best interests” standard) προϋποθέτει ότι οι γιατροί στις αποφάσεις τους πρέπει και μπορούν να θεωρούν ως πρωτεύοντα τα συμφέροντα του παιδιού, ανεξαρτήτως των δικών τους προσωπικών συμφερόντων και εκείνων των γονέων ή άλλων μελών της οικογένειας.

Είναι φανερό ότι το τι συνιστά το «καλώς νοούμενο συμφέρον» του ασθενούς δεν μπορεί πάντοτε να προσδιορισθεί με βεβαιότητα από τρίτους (γιατρό, άλλα μέλη της ευρύτερης οικογένειας). Μπορεί επομένως να υποστηριχθεί ότι το μεγαλύτερο βάρος της απόφασης ανήκει σε εκείνους που θα φέρουν και το μεγαλύτερο βάρος των συνεπειών της, δηλαδή στην οικογένεια. Ασφαλώς, οι αποφάσεις των γονέων παίζουν σημαντικό, αν όχι ζωτικό, ρόλο σε ότι αφορά το μέλλον των παιδιών τους. Οι απόψεις και η στήριξή τους είναι αποφασιστικής σημασίας στη δημιουργία του περιβάλλοντος που τα παιδιά τους θα ζήσουν και θα μεγαλώσουν. Ο κανόνας της προάσπισης των καλώς νοουμένων συμφερόντων του παιδιού οφείλει, στην ευρύτητά του, να περιλαμβάνει την αναγνώριση των συμφερόντων της οικογένειας. Επιπλέον,

ζήτημα μείζονος σημασίας είναι και η οφειλόμενη δέσμευση της κοινωνίας να παράσχει τους αναγκαίους πόρους προκειμένου να αποφευχθεί η όποια αδικαιολόγητη επιβάρυνση της οικογένειας.

Κάθε ιατρική παιδιατρική απόφαση πρέπει να μπορεί να υποστηριχθεί με ενάργεια και λογικά επιχειρήματα. Ο Παιδίατρος, εκτός από την παροχή φροντίδας στο υγιές και το άρρωστο παιδί, είναι επιφορτισμένος (σε συνεργασία με την οικογένεια) με το ρόλο του συνηγούρου και υπερμάχου (advocate) των παιδιών και λειτουργεί ως σύμβουλος της πολιτείας στην προάσπιση των συμφερόντων τους. Στην εκπλήρωση αυτών των σκοπών, η ικανότητα προφορικής και γραπτής χρήσης της βιοηθικής ορολογίας είναι εξαιρετικά χρήσιμη.

5. Κοινωνίες, Πολιτισμοί και Θρησκείες

Εκτός από το θρησκευτικό του πλαίσιο η μη θεραπευτική περιτομή εντάσσεται και σε ένα κοινωνικό, πολιτισμικό και πολιτικό πλαίσιο, ως πρακτική ένταξης σε κοινωνικές ομάδες. Η τελετουργική περιτομή δε συνοδεύονται από καταληπτικά ή υστερικά φαινόμενα αλλά συγχρόνως δεν είναι αποτέλεσμα καθαρά προσωπικής επιλογής. Αποτελεί περισσότερο απόφαση της ομάδας, που τη θεωρεί πράξη ταξινόμησης και ουσιαστικής συμμετοχής από μέρους του ατόμου. Οι κοινωνικές και πολιτισμικές δομές, όμως, διαμορφώνουν παράλληλα το πολιτικό -με την ευρεία ή τη στενή έννοια- περιβάλλον, μέσα στο οποίο κινείται το άτομο στη διάρκεια της ζωής του.

Η περιτομή θεωρείται μια τελετή ενηλικίωσης: Από την αρχαιότητα ως σήμερα στις διάφορες τελετές ενηλικίωσης απαντάται ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο. Κεντρικός πυρήνας του μοτίβου είναι η η συμβολική θυσία με σκοπό την επαναγέννηση σε μια καινούρια ζωή στον κόσμο των ενηλίκων. Το παιδί ή ο έφηβος - ανάλογα με τον εθμικό κώδικα- οφείλει να δεχθεί να θυσιάσει κάτι από το ίδιο του το κορμί, ώστε να γίνει αποδεκτός ως ισότιμο μέλος στην κοινωνία στην οποία ανήκει. Αναγνωρισμένος ως ενήλικας που μπορεί να προσφέρει στην ομάδα ή την κοινότητα, έχει το δικαίωμα να συμμετέχει στα μυστήρια της ζωής και της θρησκείας, στην πολιτική ζωή της.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκτός από την περιτομή είναι ότι στους Οι γηγενείς πληθυσμοί της Ν. Γουϊνέας της Ν.Α. Ασίας και της Αυστραλίας θεωρούν τον πόνο που προκαλείται από την εξαγωγή τμήματος της οδοντοφυΐας ως απαραίτητη διαδικασία για την αποκάλυψη των μυστηρίων. Στους αβορίγινες της αυστραλιανής ηπείρου, επίσης, απαντάται το ξερίζωμα των νυχιών και η διάτρηση του ρινικού διαφράγματος στους νέους άνδρες και τις γυναίκες, αμέσως μετά το γάμο. Σε πολλές φυλές της Αφρικής δημιουργούνται κάθετες γραμμές με πυρωμένο σίδηρο στην περιοχή των φρυδιών, ενώ οι Ινδιάνοι της Γης του Πυρός κατά τη μύηση των αγοριών κόβουν κάποια τμήματα του στήθους και των μπράτσων με την ιδιαίτερα επώδυνη πρακτική της χρήσης στρογγυλεμένων λίθων ως κοπτικών οργάνων. Στη Ν. Γουϊνέα και πάλι απαντάται σε ορισμένες περιπτώσεις η πρακτική της ρινότμησης .

Εδώ ας σημειωθεί ως συμπλήρωμα σε όσα λέχθηκαν προηγουμένως ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, παρόλες τις πολιτισμικές και γεωγραφικές διαφορές, οι νέοι απομακρύνονται από την οικογένεια ή και την κοινότητα. Τούτη η απομάκρυνση συμβολίζει ακριβώς το τέλος της παιδικής ηλικίας και η επανεισαγωγή στην κοινότητα επιτυγχάνεται μέσω της τελετής ενηλικίωσης. Μέσω της τελετής το άτομο από την πλευρά του πιστοποιεί ότι είναι ικανό να αντέξει την οδύνη προκειμένου να γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της κοινότητας και η κοινότητα αποκτά ένα νέο μέλος που μπορεί να ενεργήσει αυτόβουλα για το καλό της.

Ο γνωστότερος πιθανώς τελετουργικός ακρωτηριασμός είναι η περιτομή, που διαχωρίζεται από τους υπόλοιπους, καθώς επηρεάζει ένα πολύ συγκεκριμένο και ιδιαίτερο όργανο, το σεξουαλικό, το οποίο έχει πρωταρχική σωματική και ψυχική σημασία για τη ζωή του ατόμου. Ανάλογα με το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται, διαφοροποιείται μόνον ως προς τον τρόπο και την ηλικία κατά την οποία συμβαίνει τούτος ο τελετουργικός ακρωτηριασμός. Άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της περιτομής είναι ότι δεν πρόκειται για κάποιο εμφανές σύμβολο που αποδεικνύει την προσχώρηση στην ομάδα, αλλά είναι ένα κρυφό, αόρατο σημάδι ελέγχου αυτής της προσχώρησης για τις κοινωνίες που την αποδέχονται και την εκτελούν, προσθέτοντας της το συμβολικό νόημα του διαχωρισμού από την υπόλοιπη ανθρωπότητα.

Σε ένα πρωτογενές επίπεδο ο νόμος είναι συνέπεια της ιδέας του ιερού. Το ιερό στις αρχαϊκές κοινωνίες επιβάλλει κανόνες συμπεριφοράς και οι κανόνες συμπεριφοράς στην ιστορική τους πορεία καταγράφονται ως νόμοι, γύρω από τους οποίους συσπειρώνεται μια κοινότητα με θρησκευτική ενότητα. Ο ξένος δεν μπορεί να συμμετέχει στη λατρεία του ιερού, δεσμευμένος από τις ευλογίες ή τις κατάρες που ξεστομίζονται για την προστασία της κοινότητας. Η παρουσία του είναι μιάσμα, είναι taboo για τη θρησκευτική λειτουργία και συνεπώς δεν μπορεί να υπερβεί την αόρατη διαχωριστική γραμμή που περιβάλλει και προστατεύει τον γνήσιο πολίτη ως μέλος μιας κοινότητας.

Εδώ ίσως θα πρέπει να αναφερθούμε στην άποψη του γνωστού νευροβιολόγου Prescott[19], που υποστηρίζει ότι στο πρώιμο αυτό στάδιο ανάπτυξης οι περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την αισθητηριακή αντίληψη της περιοχής των γεννητικών οργάνων και άρα συνδέονται με την αίσθηση της ηδονής και της ευχαρίστησης, με την περιτομή έχουν την πρώτη εμπειρία του πόνου. Αυτό φαίνεται πως είναι καθοριστικό για τις παραστάσεις της σεξουαλικής πράξης που αποκτά το

άτομο καθώς μεγαλώνει, με αποτέλεσμα τη θεώρησή της ως πράξης επώδυνης.. Ορισμένοι μάλιστα υποστηρίζουν ότι ακριβώς αυτό ευθύνεται για την ανάπτυξη σαδομαζοχιστικών τάσεων.

Η ιουδαϊκή περιτομή γίνεται κατά την όγδοη ημέρα του νεογέννητου και θεωρείται απόδειξη της συμμαχίας του με το θεό, όπως και απόδειξη ότι είναι τμήμα του εκλεκτού λαού του Κυρίου, αντίθετα με αρχαιότερους λαούς που της απέδιδαν σεξουαλικό περιεχόμενο.

Η ιδανική ηλικία για την περιτομή στους μουσουλμανικούς λαούς φαίνεται να είναι ανάμεσα στα 7 και 8 χρόνια. Σε αυτή την ηλικία το παιδί είναι σε θέση να καταλαβαίνει τι του κάνουν και κυρίως είναι σε θέση να διατηρήσει την ανάμνηση της πράξης για όλη του τη ζωή, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται από τους ίδιους. Στο Ισλάμ δεν υφίσταται η άμεση θεική ανταμοιβή που απαντάται στους Ιουδαίους, παρόλα αυτά θεωρείται τελετή απαραίτητη και συνήθως συνοδεύεται από γιορτές. Το φαινόμενο της περιτομής απαντάται και σε άλλους λαούς κυρίως με προφορική παράδοση και ισχυρό εθιμικό δίκαιο, αν και οι ακολουθούμενες τελετουργίες εμφανίζουν μεγάλες διαφορές μεταξύ τους και αντίθετα από την ιουδαϊκή περιτομή είναι σεξουαλικά προσανατολισμένες.

Η αναζήτηση της συνολικής εικόνας του ζητήματος της μη θεραπευτική περιτομής μέσω της θρησκείας και της πολιτικής στη σύγχρονη εποχή από ψυχολογικής άποψης είναι μια ιδέα σύμπλοκης δίχως διακριτά όρια. Είναι φανερό, ωστόσο, ότι η κατανόησή μας για τις σύγχρονες μορφές βίας απαιτεί μια διαχρονική θεώρηση του φαινομένου, εκείνη που είναι ριζωμένη σε πανάρχαια taboo και ήθη. Τα taboo και τα ήθη των πρωτόγονων κοινωνιών διαμόρφωσαν χαρακτηριστικά τον θρησκευτικό κώδικα και το καταγραμμένο δίκαιο, που με τη σειρά τους οριοθέτησαν το πολιτικό σώμα (body politic) των αποκαλούμενων δυτικών κοινωνιών. Οι θρησκείες και οι παραγόμενοι νομικοί κώδικες ολοκλήρωσαν την εικόνα της εμπλοκής της θρησκείας στην πολιτική, παρόλο που στις σύγχρονες κοινωνίες μας η εκκλησία και το κράτος είναι συνταγματικά και θεωρητικά διαχωρισμένες έννοιες.

Η περιτομή εφαρμόζεται από 15000 έτη. Στους Εβραίους ήταν γνωστή από τον 4^ο αιώνα π.χ.. Η περιτομή στην ιουδαϊκή θρησκεία γινόταν στο πλαίσιο συμβολαίου με το Θεό και δημιουργίας φυλετικού γνωρίσματος. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι επέβαλλαν την περιτομή στους σκλάβους για τιμωρία. Η περιτομή αναφέρεται ως ιεροτελεστία και σε άλλους πολιτισμούς (Φοίνικες, Πολυνήσιοι, Αζτέκοι). Τον Χριστόφορο Κολόμβο στην Αμερική, αναφέρεται ότι, τον υποδέχθηκαν ιθαγενείς περιμηθέντες. Το Κοράνι

επιβάλλει την περιτομή στους μωαμεθανούς. Οι ιστορικοί αναφέρουν ότι ο Λουδοβίκος ο 16ος έκανε περιτομή 4 χρόνια μετά το γάμο του με τη Μαρία Αντουανέτα (λόγω επώδυνων στύσεων).

Οι κουλτούρες που συνηθίζουν να εκτελούν την περιτομή ως ιεροτελεστία, περιτέμνουν τα αρσενικά τους είτε αμέσως μετά από τη γέννηση, είτε κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, είτε γύρω από την εφηβεία ως τμήμα μιας ιεροτελεστίας της μετάβασης. Η περιτομή είναι επικρατέστερη στους Μουσουλμανικούς λαούς, στο Ισραήλ, στις Ηνωμένες Πολιτείες, στις Φιλιππίνες, στην Νότια Κορέα και στην Αφρική. Είναι λιγότερο διαδεδομένη στην Ευρώπη, στην Λατινική Αμερική, στην Κίνα και στην Ινδία. Είναι μια συνήθης πρακτική στις Εβραϊκές και στις Ισλαμικές θρησκείες.

Σύμφωνα με τον Εβραϊκό νόμο, η περιτομή είναι **mitzva aseh** (Mitzvah **Εβραϊκά** : פיצו «εντολή» «θετική εντολή» για να εκτελεστεί μια πράξη). Το Torah η όπως αλλιώς λέγεται «τα πέντε βιβλία του Μωσή» περιέχουν τις αρχές των βιβλικών νόμων. Αυτοί οι νόμοι καλούνται ως «εντολές» (mitzvot) Ο όρος αυτός επίσης τάχθηκε για να εκφράσει μια πράξη ως μορφή ανθρώπινης καλοσύνης και είναι υποχρεωτική για τα εβραϊκά αρσενικά. Αναβάλλεται μόνο ή καταργείται στην περίπτωση της απειλής της ζωής ή της υγείας του παιδιού [20]. Εκτελείται συνήθως από τον **mohel** και γίνεται μια ολόκληρη ιεροτελεστία με αργυρά και χρυσά εργαλεία. την όγδοη ημέρα μετά από τη γέννηση σε μια τελετή αποκαλούμενη ως Brit milah (ή Bris milah, η απλά bris), το οποίο σημαίνει στα Εβραϊκά «το συμβόλαιο της περιτομής».



Τα σκεύη της εβραϊκής τελετουργικής περιτομής

Θεωρείται τέτοιας θρησκευτικής σπουδαιότητας ώστε το νεκρό μη περιτμημένο εβραϊκό αρσενικό πρέπει να περιτμηθεί πριν από τον ενταφιασμό: αυτή η τροποποίηση στο νεκρό σώμα διενεργείται κάτω από τον [halakha](#) (Εβραϊκός θρησκευτικός νόμος), σύμφωνα με τον οποίο το σώμα αντιμετωπίζεται με απόλυτο σεβασμό και αξιοπρέπεια [21].

Brit Milah ετυμολογικά σημαίνει « συμβόλαιο περιτομής» είναι μια θρησκευτική τελετή που μέσω αυτής, σύμφωνα με τον Ιουδαϊσμό, καλοσωρίζεται το εβραϊκό αρσενικό στο συμβόλαιο μεταξύ του Θεού και των «Παιδιών του Ισραήλ». Ο mohel ([Εβραϊκά](#): מוהל) είναι ένας Εβραίος που εκτελεί το εβραϊκή τελετή Brit Milah. Για τους Εβραίους η περιτομή είναι υποχρεωτική, όπως ορίζεται και στο Torah: Στο Βιβλίο της Γένεσης η περιτομή αναφέρεται ως επισφράγισμα του συμβολαίου μεταξύ του Θεού και των απογόνων του Αβραάμ: «Θα διατηρήσεις αυτή τη διαθήκη, τη συμφωνία, εσύ και το σπέρμα σου, κάθε αρσενικός απόγονός σου, θα περιτέμνεται στην ηλικία των οκτώ ημερών από την ημέρα της γέννησής του» (Γεν. 17, 10).» « Σε όλες τις γενεές, κάθε αρσενικό θα πρέπει να περιτέμνεται όταν είναι ηλικίας 8 ημερών...αυτό θα είναι το συμβόλαιο μου στην σάρκα σας, και αιώνιο συμβόλαιο. Το αρσενικό στο οποίο η ακροπόσθη είναι μη περιτμημένη, η ψυχή του θα είναι αποκομμένη από τους άλλους ανθρώπους και θα έχει σπάσει το συμβόλαιο μου (Γένεση 17:114)». Το Leviticus (Ελληνικά: Λευιτικός, ([Εβραϊκά](#):: לויטיקוס, "και αυτός καλέστηκε") που είναι το τρίτο βιβλίο από την Εβραϊκή βίβλο και το τρίτο βιβλίο από τα πέντε του Torah) γράφει: «Ο Θεός μίλησε στο Μωυσή, και του είπε να πει στους Ισραηλίτες: Όταν μια γυναίκα συλλαμβάνει και γεννά ένα αγόρι... την όγδοη ημέρα, η σάρκα της ακροπόσθης πρέπει να περιτέμνεται»(Leviticus 12:13). Σύμφωνα με την Βίβλο, ο πατέρας του νηπίου διατάζεται να εκτελέσει ο ίδιος την περιτομή του γιου του. Όμως δεδομένου ότι οι πιο πολλοί πατεράδες είτε για συναισθηματικούς λόγους δεν είναι άνετοι στο να προβούν σε αυτή την διαδικασία, είτε δεν έχουν την κατάρτιση υποδεικνύουν ένα mohel ως εκπρόσωπο τους. Ο mohel εκπαιδεύεται ειδικά στο να εκτελεί την περιτομή όπως η θρησκεία ορίζει. Πολύ mohelim είναι είτε γιατροί, είτε ραβίνοι (κάποιοι είναι και τα δύο). Παρόλαυτα, όλοι πρέπει να λάβουν την κατάλληλη κατάρτιση τόσο στον θρησκευτικό όσο και στον ιατρικό τομέα . Είναι σύνηθες όταν και εάν είναι βέβαια εφικτό, ένας mohel να εκτελέσει την πρώτη του περιτομή στον γιο του, κάτω από τη επίβλεψη του δασκάλου του. Ακόμα κι αν η πρώτη περιτομή του δεν είναι στο γιο του, εάν αποκτήσει έναν γιο, πρέπει να εκτελέσει την περιτομή ο ίδιος και να μην ζητήσει από κάποιο άλλο mohel να το

κάνει. Σύμφωνα με την παράδοση ένας mohel θα πρέπει να ρουφήξει και να πιεί το αίμα από το χειρουργικό τραύμα μετά την επέμβαση, αυτό όμως για λόγους υγείας δεν γίνεται πια και χρησιμοποιείται μια μικρή αντλία σήμερα από τους περισσότερους mohel)



Η περιτομή είναι συνήθης μεταξύ Κοπτικών εκκλησιών, ορθόδοξων εκκλησιών της Αιθιοπία και της Ερυθραίας καθώς επίσης και μερικών άλλων Αφρικάνικων εκκλησιών [6]. Μερικές χριστιανικές εκκλησίες στη Νότια Αφρική αντιτάσσονται στην περιτομή, βλέποντας την ως ειδωλολατρική τελετή, ενώ άλλες, συμπεριλαμβανομένης της εκκλησίας Nomiya στην Κένυα[6,22], απαιτούν τα αρσενικά να υποβληθούν σε περιτομή για να αποκτήσουν την ιδιότητα μέλους. Μερικές χριστιανικές εκκλησίες γιορτάζουν την Περιτομή του Χριστού[23.24].

Στο **Ισλάμ**, η περιτομή αναφέρεται σε μερικά **hadith**. Hadith (στα **αραβικά**: حديث) είναι σύμφωνα με τις προφορικές παραδόσεις τα λόγια και οι πράξεις του προφήτη Μωάμεθ. Αναφέρονται ως πολύ σημαντικά εργαλεία για τους μουσουλμάνους νομοθέτες και επίσης σύμφωνα με τις μεγαλύτερες ισλαμικές νομικές σχολές είναι πολύ σημαντικά για την κατανόηση του Κορανίου και των μεγάλων θεμάτων την νομικής). Η περιτομή δεν αναφέρεται στο Κοράνι (**Qur'an** Το Κοράνιο (στα **αραβικά**: القرآن , αλ Κουράν, στα **αγγλικά** Qur'an, Koran) είναι το ιερό βιβλίο του **Ισλάμ**. Το όνομά του σημαίνει κυριολεκτικά "Απαγγελία" και ονομάζεται συχνά "αλ Κουράν αλ Καρίμ", δηλαδή το "Ευγενές Ανάγνωσμα". Οι Μουσουλμάνοι

πιστεύουν ότι το Κοράνιο είναι ο λόγος του Θεού, η καταγραφή της αποκάλυψής του στο ανθρώπινο γένος, έτσι όπως μεταδόθηκε στον προφήτη Μωάμεθ σε μια περίοδο 23 ετών από τον άγγελο Τζιμπριήλ (Γαβριήλ). Το Κοράνιο συντίθεται από 114 σούρας (σουράτ = κεφάλαια) που αναπτύσσονται σε ένα σύνολο 6.236 αγιάτ (στίχους). Κάθε σούρα περιλαμβάνει από 3 μέχρι 286 στίχους. Οι πρώτες σούρες είναι οι πλέον σύντομες που χαρακτηρίζονται από ποιητικό λόγο σε ρυθμική μορφή. Οι επόμενες δεν παρουσιάζουν παρόμοια χαρακτηριστικά πλην όμως έχουν έκδηλες επιδράσεις από τον Ιουδαϊσμό και τον Χριστιανισμό με πολλές επαναλήψεις, όπως παρατηρείται ομοίως και στα λεγόμενα εξ αποκαλύψεως βιβλία της Παλαιάς Διαθήκης π.χ. στους Ψαλμούς. Σε κάποια Fiqh (Arabic: فقه είναι ισλαμική νομική επιστήμη) αναφέρεται η περιτομή. Fiqh είναι η επέκταση του Ισλαμικού νόμου-βασίζονται κατευθείαν στο Κοράνι. Η λέξη Fiqh στα Αραβικά σημαίνει "εκ βαθέων κατανόηση" η "πλήρη κατανόηση". Κάποια αναφέρουν ότι η περιτομή συστήνεται (Sunnah), σε άλλα ότι είναι υποχρεωτική[25]. Κάποιοι μελετητές σύμφωνα με αποσπάσματα από τους hadith υποστηρίζουν ότι η περιτομή είναι υποχρεωτική και αυτό βασίζεται στο συμβόλαιο με τον Αβραάμ [26]. Παρόλο την σχεδόν καθολική ομοφωνία υπέρ της περιτομής των αρσενικών, οι μελετητές τονίζουν ότι δεν είναι υποχρεωτική από το Ισλάμ [27].

Η περιτομή στη Νότια Κορέα είναι κατά ένα μεγάλο μέρος το αποτέλεσμα της αμερικανικής πολιτιστικής και στρατιωτικής επιρροής μετά από τον πόλεμο της Κορέας. Στο νήπιο της Δυτικής Αφρικής η περιτομή έχει φυλετική σημασία ως ιεροτελεστία της μετάβασης. Σήμερα σε κάποιες μη μουσουλμανικές Νιγηριανές κοινωνίες είναι απλά ένας πολιτιστικός κανόνας [28].

Η περιτομή είναι ένα μέρος ιεροτελεστίας έναρξης σύμφωνα με κάποιες αυτόχθονες παραδόσεις στην Αφρική, στα Νησιά του Ειρηνικού, στην Αυστραλία όπως και στο Αρνέμ [29], όπου η πρακτική εισήχθη από Makassan οι οποίοι ήταν έμποροι [30]. Οι τελετές της περιτομής μεταξύ ορισμένων αυστραλιανών αυτόχθονων κοινωνιών παρατηρούνται για την επίπονη φύση τους, χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της subincision που ασκείται μεταξύ μερικών αυτοχθόνων φυλών στην δυτική έρημο [31]. Penile subincision (Διατομή ουρήθρας η διάνοιξη πέους) είναι μια μορφή τροποποίησης σώματος. Είναι μια ουρηθροτομή, η οποία γίνεται στην κοιλιακή επιφάνεια του πέους, από το έξω στόμιο της ουρήθρας προς τα κάτω. Αυτή η τομή μπορεί να γίνει σε διάφορα μήκη. Εκτελείται κυρίως στην Αφρική, στην Νότια Αμερική και στον Πολυνησιακούς και Μαλαισιανικούς πολιτισμούς, ως τελετή

της ενηλικίωσης. Η πρακτική ενσωματώθηκε τα τελευταία χρόνια στον δυτικό πολιτισμό με σκοπό την σεξουαλική ευχαρίστηση ή για αισθητικούς λόγους. Τα μειονεκτήματα της εκτός του κινδύνους μιας χειρουργικής επέμβασης είναι ο αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης σεξουαλικών νοσημάτων και η μειωμένη ικανότητα γονιμοποίησης η οποία είναι ανάλογη με το μήκος της τομής. Επίσης επηρεάζει κάποιες φορές και την ούρηση, οι άνδρες πρέπει να κάθονται κατά την ούρηση για να μην λερώνονται με τα ούρα τους.

Στον Ειρηνικό, η τελετουργική περιτομή είναι σχεδόν καθολική πρακτική στα μελανησιακά νησιά Fiji και Vanuatu [32]. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ότι η συμμετοχή για κατάδυση στο νησί Pantecost είναι αποκλειστικότητα μόνο σε αυτούς που έχουν κάνει περιτομή [33]. Επίσης η περιτομή συνήθως γίνεται στα πολυνησιακά νησιά Samoa, Tonga, Niue και Tikopia. Στο Samoa συνοδεύεται και από έναν εορτασμό.

Μεταξύ μερικών επιθετικών φυλών της δυτικής Αφρικής, όπως των Dogon και Dowayo, η περιτομή γίνεται και αντιπροσωπεύει μια αφαίρεση των «θηλυκών» πτυχών του αρσενικού, που μετατρέπει τα αγόρια σε πλήρως αρρενωπά αρσενικά [34]. Μεταξύ της φυλής Urhobo της νότιας Νιγηρίας η περιτομή συμβολίζει την εισαγωγή ενός αγοριού στην ενήλικη ζωή. Η έκφραση, Omo te Oshare («το αγόρι είναι τώρα άντρας»), αποτελεί μια ιεροτελεστία της μετάβασης από την παιδική στην ενήλικη ηλικία [35]. Στους Νίλοτες, όπως τις φυλές Kalenjin και Maasai, η περιτομή είναι ιεροτελεστία της μετάβασης που εκτελείται συγχρόνως σε ένα αρκετά μεγάλο αριθμό αγοριών κάθε μερικά χρόνια, τα αγόρια που περιτέμνονται την ίδια περίοδο θεωρείται ότι ανήκουν σε μια συγκεκριμένη ομάδα, διατηρούν στενούς δεσμούς και θεωρείται ότι έχουν κοινή ταυτότητα [36].

Στην Παλαιά Διαθήκη ο Θεός ζητά από τον Αβραάμ να περιτμηθεί και να περιτμήσει τους απογόνους και τους δούλους του ως απόδειξη της συμφωνίας που συνάπτει ο Θεός με τον Ισραήλ: καὶ περιτμηθήσεσθε τὴν σάρκα τῆς ἀκροβυστίας ὑμῶν, καὶ ἔσται εἰς σημεῖον διαθήκης ἀνὰ μέσον ἐμοῦ καὶ ὑμῶν [...] καὶ ἀπερίτμητος ἄρσεν, ὃς οὐ περιτμηθήσεται τὴν σάρκα τῆς ἀκροβυστίας αὐτοῦ τῇ ἡμέρᾳ τῆ ὀγδόῃ, ἔξολοθρευθήσεται ἡ ψυχὴ ἐκείνη ἐκ τοῦ γένους αὐτῆς, ὅτι τὴν διαθήκην μου διεσκέδασε (Γεν. 17:11, 14, Ο')

Μια εξήγηση αυτής της απαίτησης συνδέεται με τη συμβολική σημασία του πέους. Το πέος είναι η απόδειξη του ανδρισμού, από μία άποψη και η πηγή δύναμης του

άνδρα. Με την περιτομή ο άνδρας συμβολικά αποκόπτει ένα τμήμα του υπέρ του Θεού, αναγνωρίζει δηλαδή ότι η ισχύς του είναι πεπερασμένη και ότι υπάρχει κάποιος πιο ισχυρός και πιο τέλειος από αυτόν. Ο άνδρας εφαρμόζει τη διείσδυση ως μέσο υποταγής, ο Θεός την περιτομή. Η διαφορά από τη διείσδυση είναι ότι η περιτομή γίνεται από τον ίδιο τον περιτεμνόμενο (το ανθρώπινο γένος) ως ίδια επιλογή χωρίς συμμετοχή του Θεού.

Στο Χριστιανισμό δε διατηρείται η παράδοση της περιτομής, αφού θεωρείται ότι η αναγκαιότητά της καταργείται με την εκούσια σταυρική θυσία του Ιησού και αντικαθίσταται από το βάπτισμα. Ο θεϊκός νόμος δεν απαιτεί πλέον κατά τους Χριστιανούς τη συμβολική περικοπή του πέους, την αναγνώριση δηλαδή με αυτόν τον τρόπο της παντοδυναμίας του Θεού, αλλά εισάγεται μια πιο ισότιμη σχέση που στηρίζεται στην αγάπη. Ο Απόστολος Παύλος αναφέρει σχετικά στις επιστολές του: ἐν ᾧ [Χριστῷ] καὶ περιετιμήθητε περιτομῇ ἀχειροποιήτῳ ἐν τῇ ἀπεκδύσει τοῦ σώματος τῶν ἁμαρτιῶν τῆς σαρκός, ἐν τῇ περιτομῇ τοῦ Χριστοῦ (Κολ. 2:11). ἐγὼ δέ, ἀδελφοί, εἰ περιτομὴν ἔτι κηρύσσω, τί ἔτι διώκομαι; Ἄρα κατήργηται τὸ σκάνδαλον τοῦ σταυροῦ [...] ὁ γὰρ πᾶς νόμος ἐν ἐνὶ λόγῳ πληροῦται, ἐν τῷ ἀγαπήσεις τὸν πλησίον σου ὡς σεαυτὸν (Γαλ. 5:11, 14)

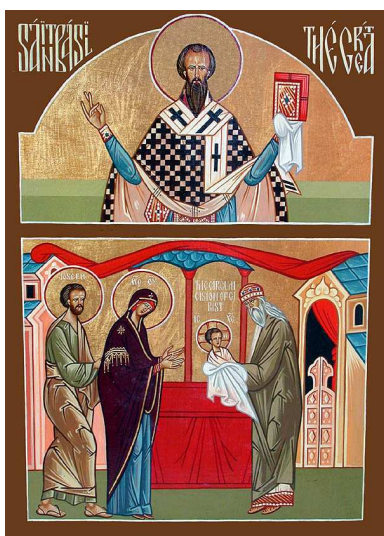
Σύμφωνα με την χριστιανική εκκλησία η περιτομή του Κυρίου είναι η εισαγωγή της Καινῆς Διαθήκης. Ο Θεός είπε στον Αβραάμ να περιτέμνονται όλα τα αρσενικά παιδιά του Ισραήλ σαν σημάδι της διαθήκης ανάμεσα στο Θεό και στο λαό του. Έδωσε υποσχέσεις ο Θεός στον Αβραάμ, ότι θα ευλογηθεί το σπέρμα του, ότι οι απόγονοί του θα γίνουν σαν τα άστρα του ουρανού και σαν την άμμο της θαλάσσης. Και η εγγύηση είναι η περιτομή. Αυτή είναι η σφραγίδα της υιοθεσίας, είναι η συμφωνία μεταξύ Θεού και Ισραήλ. Γι' αυτό είπε στον Αβραάμ: «Περιτεμηθήσεται υμῖν παν αρσενικόν... Και ἔσται εἰς σημεῖον διαθήκης ἀναμέσον ἐμοῦ καὶ υμῶν» (Γεν.17, 10-11). Ο Ιησούς Χριστός ήρθε να υπογράψει τη νέα συμφωνία, την Καινή Διαθήκη, ανάμεσα στο Θεό και στο νέο Ισραήλ. Στην Παλαιά Διαθήκη έκοβαν ένα μικρό τμήμα από την άκρη του δέρματος του αρσενικού παιδιού. Ήταν μια θυσία. Μικρή βέβαια και ακούσια θυσία, αλλά τύπος της μεγάλης και εκούσιας θυσίας του Υιού του Θεού. Ο Ιησούς Χριστός, το «ευλογημένον ἄρσεν», που προήλθε από τη μήτρα της Παρθένου, πρόσφερε κι αυτός τη θυσία της σαρκικής περιτομής, γιατί θα ερχόταν η ήμερα που θα προσέφερε όχι ένα μικρό τμήμα του δέρματός του, αλλά όλο το Σώμα του και όλο το Αίμα του. Είναι το Αίμα της Διαθήκης. Οι Εβραίοι είχαν

περί πολλού τη θυσία της περιτομής. Οι χριστιανοί πιστεύουν στη θυσία του Αίματος του Υιού του Θεού.

Ο απόστολος Παύλος στην προς Εβραίους Επιστολή συγκρίνει την παράβαση του Νόμου της Παλαιάς Διαθήκης και την περιφρόνηση της θυσίας και του αίματος του Σταυρωμένου Λυτρωτή. Και λέγει: «Αθετήσας τις νόμον Μωυσέως, χωρίς οικτιρμών επί δυσίν ή τρισί μάρτυσιν αποθνήσκει. Πόσω δοκεíte χείρονος αξιωθήσεται τιμωρίας ο τον υιόν του Θεού καταπατήσας και το αίμα της διαθήκης κοινόν ηγησάμενος, εν ω ηγιασθη, και το Πνεύμα της χάριτος ενυβρίσας»; (Εβρ. 10, 28-29).

Κατά την ήμερα της περιτομής οι Εβραίοι δίνουν στο αγόρι το όνομα του. Ήταν η επίσημη ονοματοδοσία. Άλλωστε και εκείνος που πρώτος πήρε εντολή από το Θεό για περιτομή, ο Αβραάμ, την ήμερα εκείνη άλλαξε όνομα. Λεγόταν Άβραμ, και ονομάσθηκε Αβραάμ(βλ. Γεν. 17,4-5).

Το όνομα του Ιησού (που σημαίνει: «Σωτήρας του λαού».) δόθηκε επίσημα την ήμερα της περιτομής και ο Υιός του Θεού γίνεται Υιός του ανθρώπου.



Η περιτομή του Ιησού

Η Μητέρα και ο προστάτης Ιωσήφ δεν άκουγαν βέβαια για πρώτη φορά το όνομα «Ιησούς». Και στους δύο είχε αποκαλυφθεί το όνομα από άγγελο. Κατά τον Ευαγγελισμό ο άγγελος Γαβριήλ φανέρωσε στην Παρθένο τη βουλή του Θεού: «Και ιδού συλλήψη εν γαστρί και τέξη υιόν, και καλέσεις το όνομα αυτού Ιησούν» (Λουκ. 1, 31). Γι' αυτό σημειώνει ο ίδιος Ευαγγελιστής, ότι κατά την περιτομή δόθηκε στο παιδί το όνομα «το κληθέν υπό του αγγέλου προ του συλληφθήναι αυτόν εν τη κοιλία» (Λουκ. 2, 21). Προηγήθηκαν τα ονομαστήρια στον ουρανό, ακολούθησαν τα

ονομαστήρια στη γη. Άλλος άγγελος έσπευσε ν' αποκαλύψει, πάλι προτού να γεννηθεί το παιδί, το όνομά του στον Ιωσήφ, τον προστάτη της Παρθένου: «Τέξεται υιόν και καλέσεις το όνομα αυτού Ιησούν ούτος γαρ σώσει τον λαόν αυτού από των αμαρτιών αυτών» (Ματθ. 1, 21). Το όνομα του Χρηστού δόθηκε την όγδοη ήμερα, όχι για λόγους μόνο τυπικούς, αλλά και για λόγους ουσιαστικούς. Τυπικά: έτσι όριζε ο Νόμος του Μουσή· κατά την όγδοη ήμερα να γίνεται η περιτομή και να δίνεται το όνομα. Ουσιαστικά: Η όγδοη ήμερα σύμφωνα με τον χριστιανισμό, ήταν τύπος της μελλοντικής όγδοης ημέρας. Όγδοη ημέρα και όγδοος αιώνας, κατά τους Πατέρες, είναι ο «μέλλον αιών», η ζωή της αιωνιότητας, στη βασιλεία των ουρανόων. Την όγδοη ήμερα όριζει και η Εκκλησία να σφραγίζεται το βρέφος και να λαμβάνει το όνομα. Κάτι, που δεν γίνεται σήμερα. Το όνομα δίνεται κατά τη Βάπτιση, που και αυτήν προτυπώνει η περιτομή. Αλλά το σωστό κατά την χριστιανική θρησκεία, είναι να δίνεται την όγδοη ημέρα. Κι όπως τότε το παιδί των Εβραίων σφραγιζόταν με τη σφραγίδα της περιτομής, έτσι κατά την όγδοη ημέρα το παιδί των χριστιανών σφραγίζεται με το σημείο της νέας υιοθεσίας. Κι αυτό είναι το σημείο του Σταυρού.

Ο απόστολος Παύλος έκανε σκληρό αγώνα εναντίον των ανθρώπων της περιτομής· εκείνων, δηλαδή, που απέδιδαν σωτηριώδη σημασία στην περιτομή, και επέμεναν, ότι είναι υποχρεωμένοι και οι χριστιανοί να κάνουν περιτομή. Έδιναν ίση τουλάχιστον, για να μη πούμε και μεγαλύτερη, σημασία στο άχυρο, παρά στο διαμάντι. Άχυρο η περιτομή. Διαμάντι το Αίμα του Θεανθρώπου Σωτήρα. Γι' αυτό αναγκάστηκε ο Παύλος να γράψει δύο επιστολές, την προς Ρωμαίους και την προς Γαλάτας, για να δείξει, πως δικαιώνεται ο άνθρωπος. Το συμπέρασμα του συνοψίζεται στη φράση: «Έν γαρ Χριστώ Ιησού ούτε περιτομή τι ισχύει ούτε ακροβυστία, αλλά καινή κτίσις» (Γαλ. 6,15).

Κατά την χριστιανική εκκλησία η εξωτερική πράξη, η περιτομή, συμβολίζει μια εσωτερική πράξη, την πνευματική, την αχειροποίητη περιτομή, την περιτομή των παθών. Για τον χριστιανό ισχυρή είναι «η περιτομή καρδίας εν πνεύματι, ου γράμματι» (Ρωμ. 2, 29). Υπέστη Εκείνος την περιτομή της σάρκας, για να δείξει ότι ήλθε να κάνει την περιτομή των παθών. Σε μια πατερική ομιλία βρέθηκε η εξής παρατήρηση: Η περιτομή γινόταν στο άκρο του ανδρικού μορίου, του γεννητικού οργάνου, του αγοριού. Γιατί άραγε; Μήπως διότι τα φοβερότερα και βρωμερότερα αμαρτήματα γίνονται με το όργανο αυτό; Κάτι που δόθηκε από τον πάνσοφο Θεό για μια υψηλή και μεγάλη λειτουργία, χρησιμοποιείται για την υπηρεσία της αμαρτίας. Περικόπτεται λοιπόν στη σαρκική περιτομή τμήμα του γεννητικού οργάνου, για να

περικοπεί τελείως η πορνεία, η μοιχεία, η ακαθαρσία και κάθε βρωμερή σαρκική πράξη.

Η περιτομή των Ιουδαίων είναι ένας τύπος του βαπτίσματος των χριστιανών. Σύμφωνα με τους χριστιανούς, με το μαχαίρι έκοβαν ελάχιστο μέρος του σώματος στην περιτομή. Με το αγιασμένο νερό της κολυμβήθρας κόβεται ολόκληρο το σώμα της αμαρτίας. Κόβεται πάνω από το σώμα με την περιτομή κάποιο περιττό κομμάτι. Κόβονται με τη βάπτισμα τα δύο περιττά βάρη, που φόρτωσε ο Διάβολος τους ανθρώπους: η προπατορική αμαρτία και οι προσωπικές μας αμαρτίες.

Σύμφωνα με την Χριστιανική θρησκεία με το βάπτισμα δέχονται το Χριστό Σωτήρα και Λυτρωτή, μετέχουν της ζωής του Χριστού και γίνονται κοινωνοί του πάθους, της ταφής και της αναστάσεως. Οι χριστιανοί με το βάπτισμα αποβάλλουν τον παλιό άνθρωπο και σφραγίζονται με τη σφραγίδα της δωρεάς του Χριστού. Για του χριστιανούς, λοιπόν, περιττή είναι πλέον η περιτομή και προδρομικός ο ρόλος της, ο ρόλος της ήταν να οδηγήσει στην αληθινή περιτομή και η αληθινή περιτομή σύμφωνα με αυτούς γίνεται με το βάπτισμα και τη μετάνοια.

6. Νεογνική μη θεραπευτική περιτομή



Οι υποστηρικτές της μη θεραπευτικής περιτομής υποστηρίζουν ότι παρέχει σημαντικά πλεονεκτήματα υγείας που ξεπερνούν τους κινδύνους, δεν έχει κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα στη σεξουαλική λειτουργία, έχει ένα ποσοστό επιπλοκής λιγότερο από 0.5% όταν εκτελείται από έναν πεπειραμένο ειδικό, είναι καλύτερα να εκτελείται στα νεογνά [8], προλαμβάνει τις μολύνσεις και επιβραδύνει τη διάδοση του ιού του AIDS [38]. Οι αντίπαλοι της μη θεραπευτικής νεογνικής περιτομής εξετάζουν την ηθική ισχύ της αφαίρεσης του υγιούς, λειτουργούντος γεννητικού ιστού από έναν ανήλικο, είναι ιατρικά περιττή και ανώφελη, έχει επιπτώσεις στη σεξουαλική ευχαρίστηση και την απόδοση, υποστηρίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος από μύθους [9] και υποστηρίζουν ότι η περιτομή των νηπίων αντιπροσωπεύει την παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων [39,40].

Ο Αμερικάνικος Ιατρικός Σύλλογος καθορίζει τη «μη θεραπευτική» περιτομή ως μη-θρησκευτική, μη-τελετουργική, όχι ιατρικά απαραίτητη, εκλεκτική περιτομή των αρσενικών νεογνών. Ο Ιατρικός Σύλλογος στις ΗΠΑ, την Αυστραλία, και τον Καναδά δεν συστήνουν τη στερεότυπη μη θεραπευτική περιτομή των νεογνών [37].

Επειδή οι ιστοί, μόλις αποκοπούν, δεν μπορούν να αντικατασταθούν, υπάρχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με την εκτομή τους σε ένα υγιές παιδί που είναι ανίκανο να παρέχει τη συγκατάθεση του. Η μη θεραπευτική νεογνική περιτομή εκτελείται τις πιο πολλές φορές αποκλειστικά για κοινωνικούς ή πολιτιστικούς λόγους.

Αρκετοί ιατρικές εταιρίες και συλλόγοι υποστηρίζουν τη θέση ότι οι γονείς πρέπει να καθορίσουν ποιο είναι το συμφέρον του νηπίου ή του παιδιού τους [37,41,42,43]. Το Αυστραλέζικο Βασιλικό Κολλέγιο των Παθολόγων (RACP) και ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος (BMA) παρατηρούν ότι υπάρχει μεγάλη διαμάχη σε αυτό το ζήτημα [43,44]. Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος (BMA) επιμένει ότι μια μη θεραπευτική περιτομή δεν πρέπει να προχωρήσει χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων και, εάν ικανό, και του ίδιου του παιδιού [44].

Ο Mussell δηλώνει, σχολιάζοντας τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την περιτομή που εκδόθηκαν το 2003 από τον Βρετανικό Ιατρικό Σύλλογο, ότι υπάρχει έντονη διαμάχη σχετικά με αυτό το θέμα ανάμεσα σε άτομα και ομάδες που υποστηρίζουν διαφορετικές θέσεις. Προσδιορίζει τρεις θέσεις, «υποστηρικτές», «κατάλληλους υποστηρικτές» και «αντίθετους» και τονίζει ότι αυτή η διαμάχη οφείλεται στην διαφορετική θρησκευτική και πολιτιστική προέλευση των μελών του Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου (BMA). Αυτό το γεγονός, το προσδιορίζει ως δυσκολία στην επίτευξη της κοινής συναίνεσης αυτής της ιατρικής ηθικής επιτροπής. Τα επιχειρήματα υπέρ της περιτομής που προβλήθηκαν στις συζητήσεις, σύμφωνα με τον Mussell, επικεντρώθηκαν στο γεγονός ότι η περιτομή γίνεται για καθαρά κοινωνικούς, πολιτιστικούς και θρησκευτικούς λόγους, για μια κοινωνική ολοκλήρωση και πολιτιστική αποδοχή. Τα επιχειρήματα κατά της περιτομής επικεντρώθηκαν στη ζημιά και στην παραβίαση των δικαιωμάτων του παιδιού- είναι μια μη αναστρέψιμη διαδικασία που στερεί το δικαίωμα απόφασης του ίδιου το ατόμου στο μέλλον [45].

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία, σχετικά με την εκτέλεση της νεογνικής περιτομής, είναι αρκετή η συγκατάθεση των γονέων [41]. Η ακαδημία δηλώνει ότι οι γονείς και οι γιατροί έχουν το ηθικό καθήκον να εξασφαλίσουν το συμφέρον και την ευημερία του παιδιού. Σε κάποιες περιπτώσεις, εντούτοις, υποστηρίζουν ότι είναι συχνά αβέβαιο ποιο είναι το συμφέρον του. Τονίζουν σε αυτήν την περίπτωση, έχοντας δεδομένα τα οφέλη και τους κινδύνους της περιτομής και όταν αυτή η επέμβαση δεν είναι ουσιαστική στην ευημερία και το συμφέρον του παιδιού, ότι οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να καθορίσουν ποιο είναι το συμφέρον του παιδιού τους. Οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να αποφασίσουν έχοντα πάντα υπόψιν τους όχι μόνο τις πολιτιστικές, θρησκευτικές και εθνικές παραδόσεις, αλλά και τις ιατρικές οδηγίες. Οι γιατροί δεν θα πρέπει να εξαναγκάζουν τους γονείς στο να πάρουν οποιαδήποτε απόφαση, αλλά να βοηθούν τους γονείς να πάρουν την απόφαση

τους, εξηγώντας αμερόληπτα και με κάθε λεπτομέρεια τα οφέλη και τους κινδύνους αυτής της επέμβασης. Σημαντικό είναι, οι γιατροί πρωτού προβούν στην εκτέλεση αυτής της επέμβασης, να έχουν σιγουρευτεί ότι οι γονείς έχουν πλήρη συνείδηση της απόφασης τους και έχουν καταλάβει ότι η μη θεραπευτική περιτομή δεν είναι μια επέμβαση ρουτίνας αλλά μια προαιρετική επέμβαση. Αυτήν την απόφαση της Αμερικάνικης Παιδιατρικής Ακαδημίας ενέκρινε και η Βιοηθική Επιτροπή [41].

Το Βασιλικό Αυστραλέζικο Κολλέγιο των Παθολόγων σχολιάζει ότι υπάρχει μεγάλη δυσκολία στο να δεχτούμε μια επέμβαση που δεν είναι ιατρικά ενδεδειγμένη, ότι μπορεί ακόμα να θεωρείται ότι υπηρετεί τα «συμφέροντα» του παιδιού. Στην περίπτωση της περιτομής από την μια μειώνει τον κίνδυνο των λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος (UTI), του καρκίνου του πέους, των σεξουαλικών λοιμώξεων και την εξασφάλιση αποδοχής μέσα σε μια πολιτιστική η θρησκευτική ομάδα και από την άλλη η θεωρείται μία επίθεση στο παιδί και παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Τα επιχειρήματα, που υποστηρίζουν το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού, βασίζονται σε στοιχεία που αποδεικνύουν έναν μειωμένο κίνδυνο σεξουαλικών μεταδιδόμενων και άλλων ασθενειών στο μέλλον, καμία από τις οποίες με εξαίρεση τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος στους αρένες, δεν απαιτούν να παρθεί η απόφαση να υποβληθεί σε περιτομή ένα νεογνό. Αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί ένα επιχείρημα για να αναβληθεί αυτή η απόφασή ως ότου ένα παιδί ενηλικιωθεί και ένα ικανό από μόνο του να εκφράσει την επιθυμία του. Στο θέμα που υπάρχει ομόφωνη συμφωνία είναι οι γονείς να έχουν ενημερωθεί αμερόληπτα και σαφή για τους ιατρικούς κινδύνους και το οφέλη της επέμβασης [46], προτού πάρουν την απόφαση για να υποβάλουν το παιδί τους σε αυτήν την επέμβαση. Οι απόψεις διαφέρουν στο τι όρια θα πρέπει να τοποθετηθούν σε αυτούς τους επαγγελματίες που περιτέμνουν ένα παιδί.

Ο Somerville (2000) υποστηρίζει ότι τα ιατρικά οφέλη, που αναφέρονται για να αιτιολογήσουν μια μη θεραπευτική περιτομή σε ένα νήπιο, είναι ασήμαντα και ότι οι πιθανές ασθένειες που έχουν μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης στα μη περιτμημένα αρσενικά, μπορούν να αποφευχθούν ή να αντιμετωπιστούν με πολύ λιγότερους επεμβατικούς τρόπους. Δηλώνει ότι η αφαίρεση του υγιούς γεννητικού ιστού από έναν ανήλικο δεν πρέπει να υπόκειται στην επιθυμία των γονέων και ότι οι γιατροί στους οποίους απευθύνονται αυτοί οι γονείς, θα πρέπει να εκτελούν αυτήν την επέμβαση σύμφωνα με τα ηθικά και ιατρικά τους καθήκοντα ανεξάρτητα από την γονική συγκατάθεση [39].

Οι Benatar και Benatar (2003) υποστηρίζουν ότι η περιτομή δεν μειώνει την σεξουαλική ευχαρίστηση όπως πολλοί υποστηρίζουν. Ωστόσο με το να υποβάλεις ένα ανήλικο σε περιτομή, του στερείς το δικαίωμα της απόφασης στο μέλλον. Συνεχίζουν, ότι η επιλογή στον να περιτμηθεί ένας ενήλικας θα έχει σίγουρα περισσότερες ψυχολογικές επιπτώσεις, οι οποίες απουσιάζουν σε ένα παιδί. Επίσης τονίζουν ότι αυτές οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι περισσότερο σημαντικές από τους κινδύνους της επέμβασης [47].

Ο Denniston (1996) θεωρεί ότι οι υποστηρικτές της περιτομής βασίζονται σε στοιχεία που δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένα. Τονίζει ότι η περιτομή είναι περιττή, επιβλαβής και επομένως δεν είναι σε καμία περίπτωση στο συμφέρον του νηπίου [48].

Οι Benatar και Benatar υποστηρίζουν ότι η περιτομή δεν είναι ούτε αναγκαστικό προφυλακτικό μέτρο, αλλά ούτε και μια μορφή κακοποίησης των παιδιών, θεωρεί ότι η εκτέλεση της πρέπει να είναι στην γονική διακριτικότητα [49].

Ο Viens υποστηρίζει ότι δεν ξέρουμε, μην έχοντας τα κατάλληλα στοιχεία, ότι η περιτομή των νηπίων είναι επιβλαβής, ούτε μπορούμε να πούμε το ίδιο πράγμα όσον αφορά τις ισχυρισμένες επιβλαβείς συνέπειές της. Προτείνει ότι κάποιος πρέπει να κάνει την διάκριση μεταξύ των πρακτικών που είναι επιβλαβείς και εκείνων που ενισχύουν την πολιτιστική ή θρησκευτική ταυτότητα ενός παιδιού. Τονίζει ότι οι ιατροί και οι βιοηθικιστές ιδιαίτερα, θα πρέπει να πάρουν ως αφετηρία τους το γεγονός ότι οι λογικοί άνθρωποι θα διαφωνήσουν για το τι είναι χρήσιμο και τι είναι επιβλαβής [50].

Ο Richard (1996) υποστηρίζει ότι οι γονείς έχουν μόνο την ικανότητα να συγκατατεθούν με τις θεραπευτικές διαδικασίες [51]. Ο Povenmire υποστηρίζει ότι οι γονείς δεν πρέπει να έχουν τη δύναμη να συγκατατεθούν με την νεογνική μη θεραπευτική περιτομή [52].

Ο Canning (2002) σχολίασε ότι εάν η περιτομή γινόταν σπανιότερα στη Βόρεια Αμερική, το νομικό σύστημα δεν θα μπορούσε να είναι σε θέση πλέον να αγνοεί τη σύγκρουση μεταξύ της πρακτικής της περιτομής με τα νομικά και ηθικά καθήκοντα των ιατρών [53].

Οι κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την περιτομή (2003) έχουν διατυπωθεί από την Επιτροπή της ιατρικής ηθικής του Βρετανικού Ιατρικού Συλλογού. Αυτές οι απόψεις συμβουλεύουν τους ιατρούς να εξετάσουν κάθε περίπτωση χωριστά και να καθορίσουν τα συμφέροντα του παιδιού πριν αποφασίσουν να εκτελέσουν μια

περιτομή. Ο γιατρός πριν πάρει μια απόφαση, πρέπει να εξετάσει τα νομικά και ανθρωπina δικαιώματα του παιδιού. Τονίζουν ότι ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να εκτελέσει μια μη θεραπευτική περιτομή [43]. Μια παρόμοια θέση (2004) έχει υποστηριχτεί από το κολλέγιο των παθολόγων και των χειρουργών της βρετανικής Κολούμπια [54].

Ο Holms (2004) ισχυρίζεται ότι η συζήτηση για την περιτομή δεν μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποιητικά συμπεράσματα και θα υπάρχει πάντα η υποψία ότι οι αντίπαλοι της περιτομής οδηγούνται βάσει πολιτιστικών προκαταλήψεων που τις βαπτίζουν ως ηθικά επιχειρήματα [55]. Αυτό βασίζεται στην έλλειψη έγκυρων συγκριτικών στοιχείων της επίδρασης της περιτομής των νεογνών στην μελλοντική και σεξουαλική απόδοση και ικανοποίηση.

Περιγράφοντας τα επιχειρήματα υπέρ της περιτομής ως ορθολογικές εξηγήσεις, ο Hellsten (2004) εκφράζει την άποψη ότι η περιτομή των νεογνών μπορεί σαφώς να καταδικαστεί ως παραβίαση των δικαιωμάτων των παιδιών ανεξάρτητα εάν προκαλούν ή όχι τον άμεσο πόνο. Υποστηρίζει ότι, για να εξετάσουμε την ηθική αποδοχή της πρακτικής πρέπει να εστιάσουμε στην προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών [56].

Ο Fox και Thomson (2005) δηλώνουν ότι λόγω τις ελλείψεις των αποδεικτικών στοιχείων του ιατρικού οφέλους, είναι ηθικά ακατάλληλο να υποβληθεί ένα παιδί στους αναγνωρισμένους κινδύνους της περιτομής. Κατά συνέπεια, θεωρούν ακόμα ότι και η γονική συναίνεση εμφανίζεται ηθικά αστήρικτη [57].

7. Συναίνεση/Συγκατάθεση

Η διαδικασία της ενήμερης συγκατάθεσης ως έκφραση της αυτονομίας του ασθενούς περιπλέκεται στην περίπτωση του ανηλίκου, ενός επί του παρόντος μη αυτόνομου και ευάλωτου ατόμου που θα περιέλθει σύντομα σε κατάσταση πλήρους αυτονομίας.



Για το θέμα της μη θεραπευτικής περιτομής προκύπτει μια σημαντική διαφοροποίηση στο εσωτερικό της ιατρικής κοινότητας, κυριώς μεταξύ Βρετανίας και ΗΠΑ (οι οποίες έχουν ασχοληθεί περισσότερο με το ζήτημα της μη θεραπευτικής περιτομής), όσον αφορά στην ευθύνη των ανηλίκων, των γονέων και των γιατρών. Οι διαφορές αυτές σχετίζονται με τη διαφορετική βαρύτητα που αναγνωρίζεται στην αυτονομία του ασθενούς σε αυτήν την ιατρική πράξη στις δυο χώρες.

Οι απόψεις διαφέρουν στο τι όρια πρέπει να τοποθετηθούν σε αυτούς που περιτέμνουν ένα παιδί

Τα ζητήματα ηθικής αποτέλεσαν σημαντικό μέρος της δυτικής ιατρικής τουλάχιστον από τον καιρό του Ιπποκράτη. Η ευρωπαϊκή ιστορία είναι γεμάτη από νόμους, κανόνες συμπεριφοράς και κατευθυντήριες οδηγίες για τη συμπεριφορά των γιατρών απέναντι στους ασθενείς τους. Αν δει κανείς από το πρίσμα της σημερινής εποχής αυτούς τους κανόνες, φαίνονται σύγχρονοι, καθώς τα θεμελιώδη ηθικά διλήμματα στην ιατρική παραμένουν σε μεγάλο ποσοστό τα ίδια, και ταυτόχρονα ξεπερασμένοι τουλάχιστον ως προς τον τρόπο που οι γιατροί σκέπτονται και εκφράζονται για το ρόλο τους. Οι κώδικες των περασμένων αιώνων φαίνονται να ασχολούνται περισσότερο με την ευθύνη και τα προνόμια που συνδέονται με την ιατρική ιδιότητα. Σύμφωνα με αυτό που αργότερα χαρακτηρίστηκε και επικρίθηκε ως “πατερναλιστικό” μοντέλο άσκησης της ιατρικής, ο γιατρός ήταν και υπόχρεος καθήκοντος απέναντι στον ασθενή αλλά και ο αποκλειστικός λήπτης των αποφάσεων.

Η στροφή προς την αναγνώριση του ασθενούς ως ηθικού φορέα μπορεί να θεωρηθεί ένα από τα πρώτα βήματα για την ανάπτυξη της βιοηθικής (bioethics) ως διακριτού πεδίου από τον προκάτοχό της, την ιατρική ηθική (medical ethics). Τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από μια μη θεραπευτική περιτομή, προσεγγίζονται πια διεπιστημονικά, από γιατρούς, φιλοσόφους, θεολόγους, κοινωνιολόγους και επιχειρείται η επίλυσή τους με βάση μια σειρά από ισότιμες, όπως προτείνονται, αρχές, αυτές της αυτονομίας, της μη βλάβης, της αγαθοεργίας και της δικαιοσύνης, εκ των οποίων οι πιο αρμόζουσες εφαρμόζονται και οδηγούν στην έξοδο από το υπό εξέταση ηθικό δίλημμα. Ως συνέπεια, η παντοδυναμία του γιατρού και η εξουσία του πάνω στον ασθενή καταρρίπτεται. Από την άλλη πλευρά, η αυτονομία του ασθενούς αναδεικνύεται ως κυρίαρχη στη σχέση γιατρού ασθενούς στα πλαίσια του «δυτικού» συστήματος υγείας. Η επικύρωση σε πρακτικό επίπεδο της αυτονομίας του ασθενούς γίνεται με την εξασφάλιση της ενήμερης συγκατάθεσης (informed consent). Μέσα από μια σειρά σταδίων, ο ασθενής ενημερώνεται από τον γιατρό για την επέμβαση αυτή, τις δυνατές θεραπείες, τις παρενέργειές, τις εναλλακτικές λύσεις, και επιλέγει ελεύθερα αυτή που ο ίδιος επιθυμεί. Αν η ενήμερη συγκατάθεση ως έκφραση της αυτονομίας του ασθενούς βρίσκει θεμελίωση στον αυτόνομο ενήλικα, δε συμβαίνει το ίδιο στα άτομα μειωμένης ή αμφίβολης αυτονομίας. Στην περίπτωση, κάποιος άλλος αναλαμβάνει να λάβει την απόφαση για τον ασθενή (surrogate decision-making). Στην περίπτωση του ασθενούς – παιδιού, η κατάσταση περιπλέκεται μια που ο ασθενής είναι άτομο που επί του παρόντος στερείται αυτονομίας και δικαιούται προστασίας αλλά το οποίο, πρόκειται κατά κανόνα, σε λιγότερο ή περισσότερο χρόνο, να περιέλθει σε κατάσταση πλήρους αυτονομίας.

Σύμφωνα με τον ορισμό της αυτονομίας από τον Kant σε συνδυασμό με τις ψυχοκοινωνικές θεωρήσεις του Piaget, ένας έφηβος έχει την ίδια ικανότητα με έναν ενήλικα να υπακούει σε ηθικές αρχές που είναι καθολικά γενικεύσιμοι νόμοι ενώ ο Mill υποστηρίζει την ενεργό προαγωγή και καλλιέργειας της αυτόνομης έκφρασης, κάτι που σύμφωνα πάλι με τον Piaget, μπορεί να συμβεί από το στάδιο του περιορισμένα έστω αφηρημένου λογισμού (7-11 έτη). Η έκφραση της περιορισμένης στο βαθμό των δυνατοτήτων του παιδιού αυτονομίας, η αντιπροσώπευσή του από κάποιον ή κάποιους ενήλικες, συνήθως τους γονείς του, των οποίων η απόφαση υπαγορεύεται από ποικίλα κριτήρια, και η εφαρμογή των αρχών της μη βλάβης, της αγαθοεργίας και της δικαιοσύνης από μέρους του γιατρού περιπλέκουν τις αποφάσεις στο ζήτημα αυτό.

Βασικό συμπέρασμα είναι ότι η ιατρική κοινότητα σταθερά προβληματίζεται για το θέμα της μη θεραπευτικής περιτομής στα ζητήματα παιδιατρικής συγκατάθεσης. Βρετανία και ΗΠΑ είναι οι πρωτεργάτες στη δημοσίευση άρθρων για την ενήμερη συγκατάθεση των παιδιών και το θέμα αυτό. Παρατηρείται μια διαφορά στο είδος των γιατρών που δημοσιεύουν, κάτι που μπορεί να οφείλεται στη διαφορετική παράδοση των δυο χωρών και προσέγγισής τους στο θέμα.

Εστιάζοντας πάνω στο κυρίαρχο συμπέρασμα της διαφορετικής αντιμετώπισης στο θέμα της συγκατάθεσης στα παιδιά σε Βρετανία και ΗΠΑ, όπου στην πρώτη διαπιστώνεται μεγαλύτερη τάση αναγνώρισης της αυτοδιάθεσης του ανήλικου, ανάληψη μεγαλύτερης ευθύνης από μέρους του γιατρού και περιορισμός της γονικής εξουσίας ενώ στη δεύτερη, αναγνωρίζεται η σαφής εξουσία του γονέα ως surrogate decision maker, ο μάλλον υποβαθμισμένος ρόλος του γιατρού και ο έλεγχος της πολιτείας, φαίνεται ότι το συμπέρασμα αυτό δεν είναι άσχετο με την παράδοση των δύο χωρών στο ζήτημα της αυτονομίας του ασθενούς γενικότερα. Κάποιες ενδιαφέρουσες πτυχές του ζητήματος αποκαλύπτονται κατά τη μελέτη της σχετικής νομοθεσίας των δύο χωρών. Στη Βρετανία, η αμέλεια στις περιπτώσεις συγκατάθεσης, όταν υπάρχει διαφωνία, στοιχειοθετείται με βάση τα κριτήρια που θέτει ένα σώμα ειδικευμένων στον τομέα γιατρών. Αντίθετα, στις ΗΠΑ, ο νόμος στηρίζεται στο θεμελιώδες δικαίωμα του ασθενούς να αποφασίζει τι θα γίνει στο σώμα του. Αυτό που στη Βρετανία εξετάζεται ως « τι είναι αναμενόμενο από ένα λογικό γιατρό να αποκαλύψει στον ασθενή του;» αντιμετωπίζεται στις ΗΠΑ ως «τι είναι αναμενόμενο από τον λογικό ασθενή να περιμένει να μάθει από τον γιατρό του. Κατά συνέπεια, η αναγνώριση στη Βρετανία της ικανότητας λήψης αποφάσεων (competence) του ανήλικου με βάση την άποψη του θεράποντος ιατρού μπορεί να εκληφθεί ως μια ακόμα έκφραση της αυθεντίας του ιατρικού σώματος και της δυνατότητας να θέτει τα δικά του επαγγελματικά κριτήρια ενώ στις ΗΠΑ, η απόλυτη προσήλωση στα ατομικά δικαιώματα καθιστά αδιανόητη μια τέτοια πρακτική και απαιτεί ένα νομικά κατοχυρωμένο εκφραστή συγκατάθεσης, είτε αυτός είναι ο γονέας είτε ο χειράφετος ανήλικος (emancipated minor). Η σχετική σύγκλιση της τελευταίας δεκαετίας πιθανά υποδηλώνει την εξάπλωση τόσο του σκεπτικού της ενήμερης συγκατάθεσης όσο και την αναγνώριση της ικανότητας λήψης αποφάσεων (competence) του εφήβου και του δικαιώματός του για αυτοδιάθεση.

Αρκετοί ιατρικοί σύλλογοι υποστηρίζουν την θέση ότι οι γονείς θα πρέπει να καθορίσουν ποιο είναι στο συμφέρον του παιδιού τους [37,41,42]. Ο Βρετανικός

Ιατρικός Σύλλογος (BMA) και το Βασιλικό Αυστραλέζικο κολλέγιο των παθολόγων (RACP) παρατήρησαν ότι η υπάρχει μεγάλη διαμάχη για αυτό το ζήτημα [43,44]. Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος επιμένει ότι η μη θεραπευτική περιτομή δεν θα πρέπει να γίνεται χωρίς την συναίνεση και των δύο γονέων και εάν είναι ικανό και του ίδιου του παιδιού. Ο BMA δηλώνει ότι οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να καθορίσουν με ποιο τρόπο και πόσο καλύτερα να προωθήσουν τα συμφέροντα του παιδιού τους, και πρόκειται η κοινωνία να αποφασίσει ποια όρια πρέπει να επιβληθούν στις γονικές επιλογές.. Τονίζουν ότι επειδή τα συμφέροντα των γονέων δεν συμπίπτουν μερικές φορές με τα συμφέροντα των παιδιών , είναι εκεί που πρέπει να τεθούν όρια στα δικαιώμα επιλογής των γονέων να επιλέξουν για το παιδί τους. Δεν έχουν δικαίωμα οι γονείς να απαιτήσουν ιατρικές επεμβατικές πράξεις αντίθετα προς τα συμφέροντα του παιδιού τους. Επιμένουν ότι τα ικανά παιδιά μπορούν να αποφασίσουν από μόνα τους [43].

Μερικοί υποστηρίζουν ότι είναι πολύ λίγες οι ασθένειες και πολύ μικρό το ποσοστό αποφυγής τους στα περιτμημένα αρσενικά σε σχέση με τα μη περιτμημένα. Τονίζουν ότι αυτές οι ασθένειες μπορούν να αποφευχθούν με πολύ λιγότερο επεμβατικούς τρόπους από την περιτομή. Ο [Somerville](#) δηλώνει ότι η αφαίρεση του υγιούς γεννητικού ιστού από έναν ανήλικο δεν πρέπει να υπόκειται στην γονική δικαιοδοσία και ότι οι γιατροί που εκτελούν την επέμβαση αυτή δεν ενεργούν σύμφωνα με τα ηθικά καθήκοντα τους προς το παιδί [39]. Ο [Denniston](#) υποστηρίζει ότι η περιτομή είναι επιβλαβής και βεβαιώνει ότι λόγω ελλείψεως της συγκατάθεσης του ανηλίκου, η μη θεραπευτική περιτομή των παιδιών παραβιάζει καθολικές ηθικές αρχές που διέπουν την ιατρική [48].

Κάποιοι άλλοι θεωρούν ότι η νεογνική περιτομή είναι επιτρεπτή, εάν την επιλέξουν οι γονείς. Ο [Viens](#) υποστηρίζει ότι, σε ένα πολιτιστικό ή θρησκευτικό πλαίσιο, η περιτομή είναι αρκετά σημαντικής σπουδαιότητας και ότι η γονική συγκατάθεση σε αυτή την περίπτωση είναι ικανοποιητική από μόνη της. Επίσης τονίζει ότι υπάρχει μια απουσία επαρκών στοιχείων και πειστικής επιχειρηματολογίας για να υποστηρίξει την αλλαγή της παρούσας πολιτικής [58].

Οι [Benatar](#) και [Benatar](#) υποστηρίζουν ότι η περιτομή μπορεί να είναι ευεργετική σε ένα αρσενικό προτού να είσαι σε θέση να παρέχει την συγκατάθεση του. Τονίζουν επίσης, ότι είναι ένας μύθος αυτό που υποστηρίζουν οι αντίπαλοι της περιτομής σχετικά με το ζήτημα ότι η περιτομή μειώνει την σεξουαλική ευχαρίστηση [47].

8. Συναισθηματικές συνέπειες



Για πολλά χρόνια στον ιατρικό κόσμο επικρατούσε η λανθασμένη άποψη ότι η περιτομή δεν είχε ψυχολογικές και συναισθηματικές προεκτάσεις και ότι αποτελούσε μια απλή χειρουργική επέμβαση. Η έρευνα για τις ψυχολογικές προεκτάσεις δεν είναι ολοκληρωμένη, ωστόσο υπάρχουν κάποια ενδιαφέροντα ευρήματα. Αν ανατρέξουμε στον Freud και στη θεωρία της σεξουαλικότητας και της προσωπικότητας, θα διαπιστώσουμε ότι η σεξουαλική ευχαρίστηση ενός παιδιού ηλικίας τεσσάρων ή πέντε ετών επικεντρώνεται γύρω από τα γεννητικά όργανα. Το ενδιαφέρον του μικρού αγοριού αφορά στα γεννητικά του όργανα, που είναι ζωτικής σημασίας για την περαιτέρω ψυχολογική του ανάπτυξη. Αυτή η περίοδος ονομάζεται φαλλικό στάδιο, τα γεννητικά όργανα αποκτούν ναρκισσιστική αξία και ο φόβος ότι κάτι μπορεί να συμβεί σε αυτό το πολύτιμο όργανο είναι μεγάλος και ονομάζεται άγχος του ευνουχισμού.

Ο φόβος του ευνουχισμού είναι σημαντικός για το παιδί, κυρίως για το είδος των σχέσεων που χαρακτηρίζουν το φαλλικό στάδιο. Σύμφωνα με τον Freud, σε αυτό το στάδιο της ανάπτυξης τα αγόρια αισθάνονται δυνατή έλξη για τη μητέρα τους και έχουν φαντασιώσεις θανάτου για τον πατέρα τους, το επονομαζόμενο οιδιπόδειο σύμπλεγμα.

Η ανακάλυψη των διαφορών των γεννητικών οργάνων ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια υποδαυλίζει το φόβο του ευνουχισμού για το μικρό αγόρι, που θεωρεί ότι αυτή θα είναι η εκδίκηση για τις σεξουαλικές επιθυμίες προς τη μητέρα του. Οι παρατηρήσεις των ψυχαναλυτών και των ανθρωπολόγων, καθώς και οι θρησκευτικοί μύθοι και οι λαϊκές παραδόσεις, καταδεικνύουν ότι ο ναρκισσιστικός φόβος της απώλειας των γεννητικών οργάνων οδηγεί στην απάρνηση της οιδιπόδειας προσκόλλησης. Αυτή η "επίλυση" οδηγεί στο επόμενο στάδιο ανάπτυξης. Είναι γενικότερα αποδεκτό ότι υπό την επιρροή των οιδιπόδειων αναζητήσεων και του άγχους του ευνουχισμού τα παιδιά στο φαλλικό στάδιο τείνουν να έχουν φανταστικούς φόβους σωματικής βλάβης.

Η αυτοϊκανοποίηση, η ιατρική φροντίδα, τα τραύματα και τα ατυχήματα διαταράσσουν την ψυχική ζωή τους. Η Anna Freud γράφει ότι οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση στο σώμα του παιδιού μπορεί να επηρεάσει την ενεργοποίηση, την επανενεργοποίηση, την ομαδοποίηση και την εκλογίκευση των ιδεών καταδίωξης, υπερφόρτωσης και ευνουχισμού.

Η πραγματική εμπειρία της εγχείρησης δίνει μια επίφαση αλήθειας στις καταπιεσμένες φαντασιώσεις και με αυτό τον τρόπο πολλαπλασιάζει το άγχος που τη συνοδεύει. Εκτός από την απειλητική κατάσταση στον έξω κόσμο, αυτή η αύξηση του άγχους αποτελεί εσωτερικό κίνδυνο για το "εγώ" του παιδιού. Αν οι μηχανισμοί άμυνας του παιδιού είναι δυνατοί, τότε δεν υπάρχει πρόβλημα. Αν όμως υπερφορτωθούν προκειμένου να αφομοιώσουν την εμπειρία, το παιδί αντιδρά στην εγχείρηση με νευρωτικά ξεσπάσματα.

Όταν το "εγώ" είναι ανίκανο να αντεπεξέλθει με το έντονο άγχος που αισθάνεται το παιδί, τότε η εγχείρηση γίνεται τραυματική εμπειρία. Από έρευνες που αφορούσαν σε παιδιά που υπέστησαν περιτομή κατά την παιδική τους ηλικία, προέκυψε ότι τη θεώρησαν μια απειλητική επίθεση στο σώμα τους, η οποία τους σημάδεψε, τους προξένησε ζημιά ή τους "κατέστρεψε" (όπως τα ίδια τα παιδιά ένιωσαν). Το συναίσθημα "τώρα είμαι ευνουχισμένος" κυριάρχησε στον ψυχικό τους κόσμο και εκφράστηκε με αρνητικά συναισθήματα. Μετά την περιτομή το παιδί νιώθει ανεπαρκές, αβοήθητο και λειτουργεί λιγότερο αποδοτικά.

Επιπλέον, το "εγώ" του παιδιού εξασθενεί κάτω από τον έντονο αντίκτυπο της περιτομής και το παιδί δεν μπορεί να αντιδράσει με τον κατάλληλο τρόπο και να προσαρμοστεί στο τραύμα, στα ένστικτά του αλλά και στο άγχος που αισθάνεται. Το παιδί νιώθει θυμό και επιθετικότητα για τον κόσμο γύρω του που επέτρεψε να

συμβεί κάτι τέτοιο και που, σύμφωνα με την Anna Freud, αυτή η πράξη ενίσχυσε τους χειρότερους φόβους του παιδιού. Για να αισθανθεί ασφάλεια το παιδί αποσύρεται και το "εγώ" του καταφεύγει σε αυτόν το μηχανισμό άμυνας προκειμένου να προφυλαχθεί από άλλα ερεθίσματα και εξωτερικούς και εσωτερικούς κινδύνους. Άλλες έρευνες υποδηλώνουν την ύπαρξη συγκεκριμένων προβλημάτων στην ψυχολογική κατάσταση των παιδιών που επέστησαν περιτομή. Ο Cansever εξέτασε αγόρια πριν και μετά την περιτομή και βρήκε ότι το τραύμα προκάλεσε σημαντική διαταραχή της κανονικής τους λειτουργίας.

Ο Taddio και οι συνεργάτες του εντόπισαν συμπεριφορικές αλλαγές ακόμα και στην ηλικία των έξι μηνών σε βρέφη που τους έκαναν περιτομή, στοιχείο που δείχνει την ύπαρξη μετατραυματικού στρες σε αυτά τα βρέφη.

Ο Rhinehart διέγινε μετα-τραυματικό στρες, ως αποτέλεσμα τραύματος κατά τη βρεφική ηλικία, σε άνδρες μέσης ηλικίας. Οι Anand και Scalzo προειδοποιούν ότι η ύπαρξη τραύματος νωρίς στη ζωή του ανθρώπου τον προδιαθέτει για αλλοιωμένη ευαισθησία στον πόνο, διαταραχές άγχους και στρες, διάσπαση της προσοχής και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

Σε μεγαλύτερη ηλικία οι άνδρες με περιτομή μπορεί να έχουν άρνηση της απώλειάς τους (και μάλιστα επειδή η περιτομή προκαλεί μια δραστική μείωση στην ερωτογενή αισθητηριακή λειτουργία).

Οι άνδρες με περιτομή ενδέχεται να αισθάνονται όλο τον εκνευρισμό και τη συναισθηματική δυσλειτουργία που απορρέουν από την περιτομή, αλλά να μη θέλουν να το παραδεχτούν. Γι' αυτό άλλωστε οι άνδρες με περιτομή θέλουν το ίδιο και για το γιο τους, επειδή αρνούνται να αναγνωρίσουν τις αρνητικές συνέπειες στον ίδιο τους τον εαυτό και δεν μπορούν να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους.

Οι περισσότεροι άνθρωποι ούτε που συνειδητοποιούν τα ισόβια προβλήματα που προκαλούν με την περιτομή, επειδή δεν είναι γνώστες των φυσιολογικών λειτουργιών της ακροποσθίας, την βασική της ανατομία, ή τον προορισμό της στη ζωή. Χωρίς αυτή την γνώση η ακροποσθία θεωρείται ως κάτι που δεν έχει καμία αξία. Όλα τα σεξουαλικά μέρη μας είναι πολύτιμα, και απαραίτητα για την σωστή λειτουργία κατά τη διάρκεια της ζωής μας. Επιπλέον, το βασανιστικό επίπονο τραύμα που επιβάλλουμε στα νήπια αγόρια, κατά την εκτέλεση της περιτομής "ανακαλωδιώνει" τον εγκέφαλό τους για να γίνουν βίαια, και προκαλεί βλάβη του εγκεφάλου. Στο Βιβλίο «Πληγές που ο χρόνος δεν θα θεραπεύσει: Η νευροβιολογία της κακοποίησης παιδιών» από τον Dr. Martin Teicher, διαπιστώθηκε ότι η επιβολή της σωματικής

κακοποίησης στα μωρά, πυροδοτεί μια κύμανση των ορμονικών αλλαγών, που "καλωδιώνουν" τον εγκέφαλο του παιδιού για να τα βγάλει πέρα σε έναν κακόβουλο κόσμο. Τα αρσενικά γίνονται βίαια εξαιτίας της περιτομής, δεδομένου ότι οι εγκέφαλοί τους έχουν "καλωδιωθεί" για τη βία από την παιδική ηλικία.

Παρόλαυτα, το 1998 ο Moses και οι συνεργάτες του σε μια μελέτη που έκαναν τονίζουν ότι λείπουν τα επιστημονικά στοιχεία που τεκμηριώνουν την ψυχολογική και την συναισθηματική ζημιά και αναφέρουν ότι δεν βρήκαν καμία διαφορά στους αναπτυξιακούς και συμπεριφοριστικούς δείκτες μεταξύ περιτμημένων και μη περιτμημένων [59].

Το 1999 ο Goldman μίλησε για το πιθανό ψυχολογικό τραύμα της περιτομής στα παιδιά και τους γονείς, στις ανησυχίες σχετικά με αυτό το ζήτημα, σε μια τάση να επαναληφθεί το τραύμα και πρότεινε μια ανάγκη εκ μέρους των γιατρών που υπο-άλουν την περιτομή να τεκμηριώσουν με την κατάλληλη επιχειρηματολογία αυτή την επέμβαση [60]. Ο Milos βεβαιώνει σύμφωνα με μια μελέτη του, ότι αυτά τα παιδιά βιώνουν ένα βασανιστικό πόνο, την περιγεννητική κωδικοποίηση του εγκεφάλου με τη βία, την διακοπή της σύνδεσης μητέρας- νηπίου και την προδοσία της εμπιστοσύνης των νηπίων. Τονίζει στην σωστή ενημέρωση από ειδικά εκπαιδευμένες ομάδες στους γονείς που πρόκειται να υποβάλουν το παιδί τους σε περιτομή [9].

9. Νομικά Ζητήματα

Υπήρξαν νόμοι σχετικά με την περιτομή που χρονολογούνται από τους αρχαίους χρόνους. Σε πολλά πολιτισμένα κράτη η περιτομή θεωρείται νόμιμη. Όμως υπό ορισμένες συνθήκες και σύμφωνα με πιο γενικούς νόμους, όπως η νομοθεσία σχετικά με την επίθεση ή την επιμέλεια ενός παιδιού, μπορεί μερικές φορές να ερμηνευθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να απαγορεύει την εκτέλεση μιας περιτομής σε ένα ανήλικο. Ορισμένα κράτη έχουν περάσει νόμους που περιορίζουν τις περιπτώσεις κάτω υπό τις οποίες μπορεί να εκτελεστεί μια περιτομή.

Αγγλία

Σύμφωνα με την Βρετανική νομοθεσία η περιτομή θεωρείται νόμιμη. [61] Σε μία δικαστική περίπτωση το 1999, [62] αναφέρθηκε ότι η περιτομή στη Βρετανία απαιτεί τη συναίνεση όλων των προσώπων που έχουν τη επιμέλεια ενός παιδιού, ή την άδεια του δικαστηρίου, το οποίο αποφασίζει για το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού και εκδόθηκε η απόφαση που απαγόρευε την περιτομή ενός παιδιού. Ο πατέρας του παιδιού αυτού, ήταν μουσουλμάνος ο οποίος ήθελε το παιδί του να υποβληθεί στη επέμβαση αυτή, ενώ η μητέρα που ήταν χριστιανή και είχε και την επιμέλεια του παιδιού, δεν ήθελε. Η απόφαση αυτή στηρίχθηκε σε στοιχεία που αποδεικνύουν ότι περιτομή έχει ορισμένους ιατρικούς κινδύνους και ότι η πράξη αυτή θα μπορούσε να αποδυναμώσει τη σχέση του παιδιού με την μητέρα του, η οποία αντιτάχθηκε σθεναρά στην περιτομή του γιου της χωρίς ιατρικές ενδείξεις. Ακόμα αναφέρθηκε ότι το παιδί μπορεί να υπόκειται σε γελοιοποίηση από τους συνομηλίκους του και την μείωση της σεξουαλικής ευχαρίστησης.

Μια υποθετική περίπτωση που αναφέρθηκε σε ένα άλλο δικαστήριο, ήταν μιας εβραίας μητέρας και ενός πατέρα αγνωστικιστή, οι οποίοι με κοινή συμφωνία είχαν αποφασίσει να υποβληθούν σε περιτομή οι δύο γιοί τους. Οι γονείς στην συνέχεια χώρισαν, αλλά απόκτησαν και ένα τελευταίο γιό. Η μητέρα επιθυμούσε να υποβληθεί και το τελευταίος γιος σε περιτομή, ενώ ο πατέρας αρνήθηκε να δώσει την συγκατάθεση. Σε μια τέτοια περίπτωση, πιο πιθανά η απόφαση θα ήταν υπέρ της περιτομής.[63].

Το 2001 το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο είχε αφαιρέσει από έναν γιατρό την άδεια άσκησης επαγγέλματος [64], επειδή έκρινε ότι εκτελούσε παράνομες περιτομές σε ανήλικα, κάνοντας κατάχρηση της επαγγελματικής του θέσης και ότι είχε ενεργήσει ανάρμοστα και ανεύθυνα [65]]. Επίσης ενοχοποιήθηκε και ένας άλλος γιατρός ο οποίος είχε παραπέμψει ασθενείς σε αυτόν, και ο οποίος είχε πιέσει μια μητέρα να συμφωνήσει για τη χειρουργική επέμβαση. Ο τελευταίος αυτός γιατρός, είχε τεθεί σε διαθεσιμότητα για ένα χρονικό διάστημα 18 μηνών. Κατά την επανεξέταση του το Μάρτιο του 2003 όμως δεν του υπεβλήθη κανένας περιορισμός στην άσκηση του επαγγέλματος του, αφού η επιτροπή είχε διαπιστώσει ότι είχε συμμορφωθεί με τις προϋποθέσεις που του είχαν επιβληθεί. Στην απολογία του ανέφερε ότι έχει αλλάξει πλέον την προσέγγισή του σε αυτό το ζήτημα και αποδέχτηκε ότι οι περισσότερες περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς την ανάγκη αυτής της επέμβασης. Το 2003, ένας άντρας που δεν είχε ιατρική κατάρτιση, κατηγορήθηκε για τραυματισμό και εξαπάτηση δύο αγοριών. Μετά την περιτομή τα αγόρια χρειάστηκαν μετάγγιση, καθώς επίσης υποβλήθηκαν σε διορθωτική χειρουργική επέμβαση [66]. Ωστόσο αυτός ο άντρας αθωώθηκε από το δικαστήριο. Οι δικαστές έκριναν ότι δεν υπήρχαν σχετικοί νόμοι, καθώς επίσης και γενικές ρυθμίσεις από τον Ιατρικό Σύλλογο.

Το 2005 ένας μουσουλμάνος πατέρας είχε υποβάλει σε περιτομή τον γιό του, παρά της αντιρρήσεις της μητέρας του που είχε και την επιμέλεια του παιδιού. Κρίθηκε αθώος από την πλειοψηφία της δικαστικής επιτροπής.

Ο Fox και ο Thomson (2005) υποστηρίζουν ότι η συγκατάθεση δεν μπορεί να δοθεί για τη μη θεραπευτική περιτομή και τονίζουν ότι δεν έχει καμία νομική ισχύ.

Ηνωμένες Πολιτείες

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η περιτομή δεν είναι παράνομη. Ωστόσο, ορισμένοι πιστεύουν ότι η περιτομή του παιδιού παραβιάζει γενικούς νόμους, που έχουν εκδοθεί για την προστασία των παιδιών. Οι νομικοί τονίζουν ότι ένας γιατρός ο οποίος εκτελεί μια περιτομή σε ένα παιδί, για να είναι νομικά κατοχυρωμένος πρέπει να προσέξει ότι πληρούνται όλες οι ισχύοντες κανόνες όσον αφορά την ενήμερη συγκατάθεση.

Περιστασιακά τα δικαστήρια καλούνται να πάρουν μια απόφαση, όταν οι γονείς δεν μπορούν να συμφωνήσουν, για το αν θα υποβληθεί το παιδί τους σε περιτομή.

Στις 14 Ιουλίου 2004, μια μητέρα άσκησε έφεση στο Ανώτατο Δικαστήριο στο Μιζούρι για να αποτραπεί η περιτομή του γιου της, όταν ένα περιφερειακό δικαστήριο είχε αρνηθεί το εισαγωγικό της απαγόρευσης. Ωστόσο, στις αρχές του Αυγούστου του 2004, πριν το Ανώτατο Δικαστήριο πάρει την απόφαση του, ο πατέρας, ο οποίος είχε και την επιμέλεια του αγοριού, το υπέβαλε σε περιτομή.

Τον Σεπτέμβριο του 2004, το Ανώτατο Δικαστήριο της Βόρεια Ντακότα απέρριψε την προσπάθεια της μητέρας για δίωξη του γιατρού που είχε υποβάλει τον γιό της σε περιτομή. Το δικαστήριο πήρε αυτή την απόφαση λόγω του ότι η μητέρα είχε δώσει την γραπτή συγκατάθεση της.

Τον Φεβρουάριο του 2004 στην Καλιφόρνια, ένας Εβραίος πατέρας ισχυρίστηκε ότι η περιτομή του γιου του είναι ένα θρησκευτικό καθήκον. Ο δικαστής επέτρεψε την επέμβαση αυτή λόγω του ότι δεν υπήρχε τίποτα σχετικό με αυτό το ζήτημα στον ποινικό κώδικα .

Το Δεκέμβριο του 2004 στο Βανκούβερ, ένας άνδρας καταδικάστηκε σε τρία έτη φυλάκισης λόγω του ότι έκανε προσπάθεια να περιτάμνει τον γιο του με ένα μαχαίρι.

Τον Οκτώβριο του 2006 ένας δικαστής στο Σικάγο, άσκεισαι ασφαλιστικά μέτρα σε ένα πατέρα ο οποίος προσπάθησε να περιτάμνει τον 9 χρονών γιο του. Ο δικαστής είπε ότι το αγόρι θα πρέπει να αποφασίσει μόνο του, για τον αν θα πρέπει να περιτμηθεί, όταν θα έφτανε την ηλικία των 18 ετών.

Αυστραλία

Σε μια νομική έρευνα στο Queensland και με μια αυστηρή ερμηνεία των διατάξεων σχετικά με την επίθεση ενός παιδιού, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επέμβαση της μη θεραπευτική περιτομής, ως επέμβασης ρουτίνας μπορεί να θεωρηθεί εγκληματική πράξη. Ωστόσο στο Queensland δεν έχει σημειωθεί καμία δίωξη ενώ οι μη θεραπευτικές περιτομές συνεχίζουν να εκτελούνται..

Το 1997 ένας άνδρας κέρδισε 10,000\$ για το νευρικό κλωνισμό που υπέστη, μετά από μια βίαιη περιτομή που ασκήθεικαι σε αυτόν. Ο άντρα αυτός ήταν σε κατάσταση μέθης.

Το 1999, ένας άνδρας κέρδισε 360,000\$ για ζημίες που προκλήθηκαν στο πέος του, μετά από μια κακότεχνη περιτομή που εκτελέστηκε από έναν γιατρό.

Το 2002 στο Queensland, ένας πατέρας μουσουλμάνος μηνύθει από την σύζυγο του Ο πατέρας αυτός είχε υποβάλει σε περιτομή τους δύο γιούς τους, χωρίς την

συγκατάθεση της μητέρας. Το δικαστήριο δεν έγινε ποτέ, λόγω του ότι βρισκόταν οι γονείς σε δικαστική διαμάχη για άλλες οικογενειακές υποθέσεις.

Το 2007, ο Πρόεδρος του Αυστραλέζικου Ιατρικού Συλλόγου, Haydn Walters, δήλωσε ότι ο Σύλλογος θα υποστηρίξει μια έκκληση για την απαγόρευση της μη θεραπευτικής περιτομής.

Νότια Αφρική

Σύμφωνα με ένα νόμο του 2007, η περιτομή κάτω των 16 ετών είναι παράνομη, εκτός από θρησκευτικούς ή ιατρικούς λόγους.

Τον Ιανουάριο του 2008 ένας έφηβος μήνυσε τον πατέρα του και τους τοπικούς ηγέτες, για την περιτομή που υπέστη χωρίς να ερωτηθεί. Τον Μάιο του 2008, η υπόθεση αναβλήθηκε επ'αόριστον λόγω έλλειψης εγγράφων που δεν είχαν κατατεθεί από τους τοπικούς ηγέτες. [34]

Ισραήλ

Στο Ισραήλ, μια προσπάθεια στο να θεωρηθεί μια περιτομή παράνομη απορρίφθηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο.

Ολλανδία.

Τον Μάιο του 2008 έναν πατέρα υπέβαλε τους γιούς του (τριών και έξι ετών) σε περιτομή, παρά την θέληση της μητέρας. Ο πατέρας αυτός καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης έξι εβδομάδων με αναστολή.

Σουηδία

Το 2001 στην [Σουηδία](#) επιτράπηκε μόνο σε πρόσωπα πιστοποιημένα από το εθνικό συμβούλιο της υγείας να περιτέμνουν ένα νήπιο. Τόνισαν ότι απαιτείται ένας γιατρός ή μια νοσηλεύτρια βοηθού αναισθησιολογίας να παρίστανται κατά την επέμβαση καθώς επίσης και την χρήση αναλγητικού, το οποίο πρέπει να εφαρμόζεται εκ των προτέρων. Οι Εβραίοι και μουσουλμάνοι στη Σουηδία αντιτέθηκαν στο νόμο [67], και το 2001 στο Παγκόσμιο Εβραϊκό Συνέδριο δήλωσαν ότι ήταν ο πρώτος νομικός περιορισμός στην εβραϊκή θρησκευτική πρακτική στην Ευρώπη από τη ναζιστική εποχή [68]. Το 2005, το Εθνικό Σουηδικό Συμβούλιο της Υγείας και Ευημερίας αναθεώρησαν το νόμο, παρόλ'αυτά σύστησαν την διατήρηση του. Το 2006 σε μια έκθεση του Υπουργείου Εξωτερικών των ΗΠΑ σχετικά με την δήλωση

της Σουηδία, αναφέρθηκε ότι η πλειοψηφία των [mohels](#) είναι πιστοποιημένοι βάσει νόμου και ότι 3000 μουσουλμάνοι και 50 Εβραίοι περιτέμνονται κάθε έτος [64].

Ρωσία

Η περιτομή είναι παράνομη.

Φινλανδία

Το 2006 ένα από τα δικαστήρια της Φινλανδίας έκρινε ένοχες τις ενέργειες ενός γονέα ο οποίος περίτεμνε τον τετράχρονο γιό του. Ο κατηγορος υποστήριξε ότι έγινε αφαίρεση υγιούς γεννητικού ιστού χωρίς ιατρική ένδειξη ή ικανή συγκατάθεση. Παρόλ'αυτά καμία τιμωρία για αυτόν τον γονέα δεν ορίστηκε από το δικαστήριο [69].

Γερμανία

Τον Οκτώβριο του 2006, ένας Τούρκος, ο οποίος εκτέλεσε περιτομή σε επτά αγόρια, καταδικάστηκε για πρόκληση σωματικής βλάβης από το δικαστήριο του Ντίσελντορφ.

Τον Σεπτέμβριο του 2007, κρίθηκε παράνομη η ενέργεια ενός πατέρα, ο οποίος κατά την διάρκεια επίσκεψης του εντεκάχρονου γιου του τον υπέβαλε σε περιτομή. Οι γονείς ήταν διαζευγμένοι και την επιμέλεια του αγοριού, την είχε η μητέρα του.

10. Πόνος

Είναι γνωστό από την «φυσιολογία» του ανθρώπου (και όχι μόνο) ότι στη βάλανο καταλήγουν εκατομμύρια νευρώνες του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, των οποίων τα κέντρα βρίσκονται τόσο στην «ιερή» περιοχή του νωτιαίου μυελού όσο και κατά μήκος αυτού.

Σύμφωνα με τους αντίπαλους της περιτομή κατά την χρονική περίοδο που επιβάλλεται η περιτομή όσο και καθόλη την διάρκεια της ζωής του περιτετημένου, προκαλούνται και προξενούνται διάφορες οργανικές συναισθηματικές και νοητικές διεργασίες.



Ο πόνος κατά την επέμβαση της περιτομής είναι αφόρητος σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει. Πράγματι, επειδή τα νευρικά κύτταρα είναι, πάρα πολλά, η ευαισθησία σε αυτό το σημείο του σώματος είναι πολύ μεγάλη και για αυτό το λόγο και ο πόνος αφόρητος. Το παιδί αισθάνεται τόσο μεγάλο, αφόρητο πόνο, αλλά και φρίκη, τρόμο, πανικό, μια κατάσταση τόσο μεγάλης οδύνης που το οδηγεί πολύ κοντά στο θάνατο (ένστικτο θανάτου, επιθυμία θανάτου - Φρόντ, Ράιχ, Τζάνοφ, Γκόλντμαν κ.α.).Αυτός ο φοβερός πόνος εισχωρώντας στα νευρικά γάγγλια κατά μήκος του νωτιαίου μυελού και εν συνεχεία μέσα στο νωτιαίο μυελό φθάνει και

επηρεάζει αρνητικά τα «κατώτερα» μέρη του εγκεφάλου (εγκεφαλικό στέλεχος, υποθάλαμο, υπόφυση, θάλαμο, μεταιχμιακό σύστημα, ιππόκαμπος, αμυγδαλή) δηλαδή ο πόνος επηρεάζει αρνητικά ολόκληρη την φυσιολογία του οργανισμού καθώς επίσης και το «θυμικό», συναισθηματικό - ψυχικό κόσμο των περιτετημένων.

Καθώς οι περιτετημένοι (τα περιτετημένα παιδιά) αναπτύσσονται και μεγαλώνουν, ο εγκεφαλικός φλοιός, δηλαδή το νοητικό μέρος του μυαλού μας, η μετωπική δηλαδή περιοχή που διαθέτει τις φαντασίες, τους συμβολισμούς, τις σκέψεις, τις πράξεις και γενικά διαμορφώνει το είδος (καλό ή κακό) του χαρακτήρος και γενικά της προσωπικότητας των ανθρώπων κυριολεκτικά κάθετα (είναι το εξελισσόμενο μέρος του συναισθηματικού και φυτικού εγκεφάλου) επάνω σε «αναμμένα κάρβουνα» σε μια φρικτή εσωτερική σωματική και συναισθηματική κατάσταση. Τόσο ο αφόρητος πόνος από το τραυματικό γεγονός κατά τη διάρκεια της περιτομής, όσο και η συνεχής έλλειψη, στέρησης, ερωτικής ευαισθησίας όπου βρίσκονται και θα βρίσκονται οι περιτετημένοι, σαν οδυνηρά ίχνη ασυνείδητης μνήμης μέσα στο σώμα τους θα επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργία του εγκεφαλικού φλοιού, επομένως και τους χαρακτήρες και τις προσωπικότητες των ατόμων αυτών.

Άρα επειδή το σεξουαλικό ένστικτο μαζί με το ένστικτο αυτοσυντηρήσεως αποτελούν τις περισσότερο δυνατές λειτουργίες, γι' αυτόν τον λόγο οι περιτετημένοι, εξ αιτίας τόσο του μεγάλου πόνου της περιτομής κατά τη στιγμή που τραυματίστηκαν, όσο και στη συνέχεια εξ αιτίας της απουσίας, της στέρησης της ερωτικής ευαισθησίας γι' αυτό αισθάνονται και νοιώθουν μεγάλα αισθήματα και συναισθήματα κατωτερότητας και ανεπάρκειας.

Το 1999 η Αμερικάνικη Παιδιατρική Εταιρία δηλώνει ότι υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία για εκείνα τα νεογνά που περιτέμνονται χωρίς αναλγησία ότι έχουν την εμπειρία του πόνου και τις ψυχολογικές πιέσεις [41]. Για αυτό το λόγο και συστήθηκε η ανακούφιση πόνου με αναλγητικά τόσο κατά την διάρκεια της επέμβασης όσο και μετά [41]. Αυτό αποδεικνύεται και σε μια μελέτη του Taddio το 1997, ο οποίος και βρήκε έναν συσχετισμό μεταξύ της περιτομής και της έντασης της απάντησης πόνου κατά τη διάρκεια των μηνών του εμβολιασμού. Κατέληξε στο να συστήνει ανεπιφύλακτα την αναλγησία τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά [70]. Αρκετές ιατρικές εταιρίες ακολούθησαν με έρευνες στο συμπέρασμα ότι η περιτομή χωρίς αναλγησία είναι επίπονη [71,72].

Ο Stang σε μια μελέτη που έκανε το 1998 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 45% των παθολόγων χρησιμοποιούν αναλγησία κατά την περιτομή των νηπίων και

συγκεκριμένα εκτελούν πεικό αποκλεισμό. Οι γυναικολόγοι είναι αυτοί που χρησιμοποιούν λιγότερο αναλγητικά (25%) σε σχέση με τους οικογενειακούς γιατρούς (56%) ή τους παιδοχειρουργούς/παιδίατρος (71%) [73].

Ο J.M. Glass το 1999 δήλωσε ότι εβραϊκή τελετουργική περιτομή είναι τόσο γρήγορη που οι περισσότεροι mohelim δεν χρησιμοποιούν κανένα αναισθητικό και είναι σίγουροι ότι δεν υπάρχει καμία ανάγκη για το νεογνό. Ωστόσο όμως δεν αναφέρεται καμία αντίρρηση από το Ταλμούδ στο να τοποθετηθεί κάποιο τοπικό αναισθητικό πριν την έναρξη της επέμβασης, εάν αυτό είναι επιθυμία των γονέων [20]. Το Ταλμούδ είναι μια ογκώδης, εξωβιβλική συλλογή [εβραϊκών](#) κειμένων, προϊόν του μεσαιωνικού Ιουδαϊσμού, που αποτελεί τη συνέχεια της [ιουδαϊκής Βίβλου](#) και περιλαμβάνει όχι μόνο κείμενα που αφορούν την ερμηνεία του μωσαϊκού Νόμου αλλά και ποικίλο άλλο υλικό, νομικό, θεολογικό, ηθικό, επιστημονικό, ιστορικό, λαογραφικό κ.λπ. έχοντας έτσι και εγκυκλοπαιδικό χαρακτήρα. Σύμφωνα με μια μελέτη των Tannenbaum και Shechet το 2000, σε ένα αυθεντικό παραδοσιακό [bris](#) το οποίο διενεργείται από έναν [mohel](#) δεν χρησιμοποιούνται ποτέ σφιγκτήρες, έτσι δεν υπάρχει ο πόνος ο οποίος και συνδέεται με την σύνθλιψη των ιστών [74]. Επίσης βεβαίωσαν ότι λόγω της ταχύτητας της διαδικασίας και της σπανιότητας της επιλοκής, είναι πιο ανθρωπιστικό να μην υποβληθεί το νήπιο σε κανένα τοπικό αναισθητικό [74].

Ο Lander και οι συνεργάτες του, διαπίστωσαν ότι αυτά τα μωρά που περιτέμνονται χωρίς αναλγητικό παρουσιάζουν, ως απάντηση πόνου, ταχυκαρδία και γογγυσμό τόσο κατά την διάρκεια της περιτομή όσο και μετά από αυτή. Κατά την μελέτη αυτή, δύο νεογνά παρουσίασαν και άπνοια ως απάντηση του πόνου. Σε μια μελέτη του Cochrane του 2004, ο οποίος σύγκρινε το πεικό αποκλεισμό και την τοποθέτηση τοπικά κρέμας emla (επίκαιρη αναισθησία) βρήκε ότι και τα δύο αναισθητικά εμφανίζονται ασφαλή, αλλά κανένα από αυτά δεν απέβαλε πλήρως τον πόνο [75].

Ο Razmus και οι συνεργάτες του, δημοσίευσαν ότι στα νεογνά που έγινε συνδυασμός πεικού αποκλεισμού και πόσης συγκεντρωμένης σακχαρόζης είχαν τις λιγότερα ποσοστά απάντησης στον πόνο [76]. Ο NG και οι συνεργάτες του, διαπίστωσαν ότι η τοποθέτηση τοπικά κρέμας emla, εκτός από το τοπικό αναισθητικό, μειώνει αποτελεσματικά τον οξύ πόνο που προκαλείται κατά την διάρκεια της συρραφής [77].

11. Σεξουαλικά αποτελέσματα

Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία το 1999 σε μια έρευνα της που έγινε σε ερωτηματολόγια ενήλικων αρσενικών, αναφέρει ότι τα περιτμημένα αρσενικά έχουν περισσότερη σεξουαλική ζωή και λιγότερη στυτική δυσλειτουργία από ότι τα μη περιτμημένα. Ωστόσο υπάρχει η υπόθεση ότι η σεξουαλική ικανοποίηση μειώνεται για τα περιτετμημένα αρσενικά.

Ο **Masters και ο Johnson** σε μια μελέτη τους δεν σημείωσαν καμία διαφορά στην αισθητικότητα τόσο στην ραχιαία επιφάνεια όσο και στην κοιλιακή επιφάνεια της βάλανου μεταξύ των περιτμημένων και των μη περιτμημένων αρσενικών [41]. Τον Ιανουάριο το 2007, η Αμερικανική Ακαδημία των Οικογενειακών Γιατρών (AAFP) μετά από μια έρευνα που έκανε, δήλωσε ότι η επίδραση της περιτομής στην αισθητικότητα του πέους και στην σεξουαλική ικανοποίηση είναι άγνωστη. Επειδή το επιθήλιο μιας περιτμημένης βάλανου επηρεάζεται και κάποια νεύρα απονευρώνονται, πολλοί θεωρούν ότι η βάλανος γίνεται λιγότερο ευαίσθητη. Ωστόσο κανένα έγκυρο στοιχείο μέχρι σήμερα, εντούτοις, δεν υποστηρίζει ότι η περιτομή έχει επιπτώσεις στη σεξουαλική αισθητικότητα ή την ικανοποίηση [71].

Ο Boyle και οι συνεργάτες του σε μια μελέτη τους (2002), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το μη περιτμημένο πέος έχει άθικτες χιλιάδες νευρικές απολήξεις, οι οποίες χάνονται με την περιτομή [78]. Τόνισαν ότι η αρσενική περιτομή μπορεί να οδηγήσει στην ισόβια φυσική, σεξουαλική και μερικές φορές ψυχολογική ζημιά

Στη συνέχεια καθώς οι περιτετμημένοι μεγαλώνουν και αναπτύσσονται η βάλανος δεν λιπαίνεται και δεν προστατεύεται, άρα χάνει την πρωτογενή, την αυθεντική ευαισθησία της. Αυτό σημαίνει ότι η ερωτική λειτουργία καθίσταται από προβληματική, ανεπαρκής, μέχρι ανύπαρκτη. Επομένως τα περιτετμημένα άτομα αισθάνονται και νοιώθουν φοβερά προβλήματα κατωτερότητας και για να αντισταθμίσουν αυτά τα προβλήματα «δομούν» χαρακτήρες λίαν κτητικούς, κυριαρχικούς, φανατικούς, επιθετικούς, καταστροφικούς και ανταγωνιστικούς. Καθώς οι περιτετμημένοι (τα περιτετμημένα παιδιά) αναπτύσσονται και μεγαλώνουν, ο εγκεφαλικός φλοιός, δηλαδή το νοητικό μέρος του μυαλού μας, η μετωπική δηλαδή περιοχή που διαθέτει τις φαντασίες, τους συμβολισμούς, τις σκέψεις, τις πράξεις και γενικά διαμορφώνει το είδος (καλό ή κακό) του χαρακτήρος και γενικά της προσωπικότητος των ανθρώ-

πων βρίσκεται σε μια φρικτή εσωτερική σωματική και συναισθηματική κατάσταση. Τόσο ο αφόρητος πόνος από το τραυματικό γεγονός κατά τη διάρκεια της περιτομής, όσο και η συνεχής έλλειψη, στέρησης, ερωτικής ευαισθησίας όπου βρίσκονται και θα βρίσκονται οι περιτετημένοι, σαν οδονηρά ίχνη ασυνείδητης μνήμης μέσα στο σώμα τους θα επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργία του εγκεφαλικού φλοιού, επομένως και τους χαρακτήρες και τις προσωπικότητες των ατόμων αυτών. Άρα επειδή το σεξουαλικό ένστικτο μαζί με το ένστικτο αυτοσυντηρήσεως αποτελούν τις περισσότερο δυνατές λειτουργίες, γι' αυτόν τον λόγο οι περιτετημένοι, εξ αιτίας τόσο του μεγάλου πόνου της περιτομής κατά τη στιγμή που τραυματίστηκαν, όσο και στη συνέχεια εξ αιτίας της απουσίας, της στέρησης της ερωτικής ευαισθησίας γι' αυτό αισθάνονται και νοιώθουν μεγάλα αισθήματα και συναισθήματα κατωτερότητας και ανεπάρκειας.

Η περιτομή αφαιρεί από το ένα τρίτο έως το μισό του δέρματος στο πέος οπότε θα περίμενε κανείς μείωση της ευαισθησίας. Σύμφωνα με κάποιες από τις έρευνες που έχουν γίνει για το θέμα όσοι έχουν κάνει περιτομή βιώνουν δυσκολία στην επίτευξη και διατήρηση της στύσης. Μια άλλη έρευνα ενώ δε βρίσκει διαφορές μεταξύ ανδρών με περιτομή και ανδρών χωρίς, βρήκε σημαντική διαφορά στο χρόνο εκσπερμάτισης: Οι άνδρες με περιτομή καθυστερούσαν περισσότερο κάτι που μπορεί να είναι ευλογία ή κατάρα.

Μια πιο πρόσφατη έρευνα βρήκε ότι το 65% των ανδρών με περιτομή είχαν καθυστέρηση στην εκσπερμάτιση αλλά μόνο το 10% δήλωσε ότι βελτιώθηκε η σεξουαλική του ζωή. Και μια έρευνα στην Κορέα το 2007 αναφέρει ότι δεν υπάρχουν διαφορές στις στύσεις ή τις εκσπερμάτωσεις αλλά μια γενική μείωση στη αυτοϊκανοποίηση και στη σεξουαλική απόλαυση.

Τα αποτελέσματα είναι σίγουρα ανάμικτα. Μια άλλη έρευνα διεξήχθη το 2008 σε 2210 άντρες με περιτομή από την Ουγκάντα σε ηλικία από 15 έως 49 ετών καταγράφοντας το πριν και το μετά της επέμβασης. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν διαφορές στην σεξουαλική απόλαυση. Στη μελέτη συμμετείχαν σχεδόν 5.000 άντρες από την Ουγκάντα, εκ των οποίων οι μισοί είχαν αφαιρέσει την ακροποσθία. Όπως υποστηρίζουν τα συμπεράσματα της έρευνας που δημοσιεύεται στο BJU International, υπήρξε πολύ μικρή διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες όταν τους ζητήθηκε να βαθμολογήσουν τη σεξουαλική τους απόδοση και ικανοποίηση.

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι η περιτομή μπορεί να περιορίσει στο μισό τις πιθανότητες μόλυνσης από τον ιό HIV. Παρόλες όμως τις θετικές ενδείξεις, υπάρχουν

δισταγμοί ως προς την εφαρμογή της, κυρίως λόγω του φόβου ότι έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη σεξουαλική εμπειρία. Οι μέχρι τώρα μελέτες για την περιτομή και τις επιπτώσεις της στην απόλαυση έχουν δώσει μια αρκετά μπερδεμένη εικόνα. Ωστόσο, οι ερευνητές από το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins στις ΗΠΑ λένε ότι το μέγεθος της έρευνας και το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων την καθιστούν ως μία από τις πλέον αξιόπιστες.

Αν και υπήρχαν μικρές διαφορές στην αξιολόγηση της σεξουαλικής ικανοποίησης ανάμεσα στις δύο ομάδες, αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Το 98,4% των περιτετημένων ανδρών ανέφεραν ικανοποίηση συγκριτικά με το 99,9% της ομάδας ελέγχου. Στην ερώτηση σχετικά με την ικανότητα διείσδυσης, το 98,6% των ανδρών που είχαν κάνει περιτομή δεν ανέφερε πρόβλημα, αναφορικά με το 99,4% των υπολοίπων. Επιπλέον, οριακά περισσότεροι περιτετημένοι άνδρες (99,4%) δήλωσαν ότι δεν αισθάνονταν πόνο κατά τη σεξουαλική πράξη συγκριτικά με το 98,8% της ομάδας ελέγχου. Και μια άλλη εργαστηριακή μελέτη του 2007 παρατήρησε ότι δεν υπάρχουν διαφορές στην ευαισθησία του πέους είτε σε ηρεμία ή σε στύση.

Σε τέτοια θέματα, όμως, μετράει και η γνώμη των γυναικών. Μια μελέτη των γυναικείων προτιμήσεων βρήκε ότι η πλειονότητα των γυναικών προτιμά τους άντρες με περιτομή αναφέροντας διάφορους λόγους όπως η εμφάνιση, η καθαριότητα, η έλλειψη οσμών κ.α. Η μελέτη αυτή όμως έγινε πριν από 20 χρόνια στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα στις κεντροδυτικές πολιτείες, οπότε δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτική.

Μια πιο πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι οι άντρες με περιτομή διεισδύουν βαθύτερα και πιο σκληρά κατά τη διάρκεια της κολπικής συνουσίας ενώ οι άντρες χωρίς είναι πιο απαλοί και κάνουν πιο μικρές διεισδύσεις. Οι γυναίκες επίσης ανέφεραν ότι με άντρες που έχουν περιτομή διατηρούν τα κολπικά τους υγρά για μικρότερο χρονικό διάστημα. Το πέος αντί να κινείται μέσα στο δέρμα, τρίβεται στα κολπικά τοιχώματα και κατά την παλινδρομική του κίνηση απομακρύνει μηχανικά τα κολπικά υγρά. Συμπερασματικά οι γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη ανέφεραν ότι θεωρούσαν πιο πιθανό να έρθουν σε οργασμό με άντρες χωρίς περιτομή.

12. Ιατρική Ανάλυση

Ο MGM (Γεννητικός Ακρωτηριασμός των Αρσενικών) είναι μια σκληρή, επώδυνη, ακρωτηριαστική, βασανιστική, βίαιη πράξη, χωρίς έγκυρο ιατρικό όφελος, που παραβιάζει κάθε αρχή της ανθρώπινης ευγένειας και της ιατρικής ηθικής σε κάθε πολιτισμένη χώρα στον κόσμο.



Το ίδιο το θεμέλιο της σύγχρονης ιατρικής είναι πρώτα, μην προξενήσεις καμία βλάβη. Αλλά, η περιτομή κάνει ακριβώς αυτό. Ο Αμερικάνικος Ιατρικός Σύλλογος, η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία και οι ισοδύναμες οργανώσεις στον Καναδά, δηλώνουν ότι η περιτομή ως επέμβαση ρουτίνας δεν δικαιολογείται ιατρικά. Σε πολλές έρευνες έχουν συνδεθεί ηλεκτροκαρδιογράφους και ηλεκτροεγκεφαλογράφους με τα μωρά κατά τη διάρκεια της περιτομής. Η άνοδος της πίεσης του αίματός τους, τα κύματα του εγκεφάλου τους βγαίνουν έξω από το διάγραμμα, ενώ αυτά σπαρταρούν από τον πόνο, και καταλήγουν σε κατάσταση σοκ. Η περιτομή αφαιρεί υγιή, ερωτογόνο ιστό. Έχει υπολογιστεί από Καναδούς ερευνητές ότι μέχρι 80% του ερωτογόνου ιστού ενός αρσενικού ακρωτηριάζεται κατά τη διάρκεια μιας περιτομής.

Ο Μισέλ Ονφρέ, στο βιβλίο του "Πραγματεία περί αθεολογίας" αναφέρεται στην περιτομή λέγοντας τα παρακάτω: "... Διότι ο ακρωτηριασμός είναι αποδεδειγμένος. Κατ' αρχάς σε νομική βάση: το δίκαιο απαγορεύει κάθε χειρουργική επέμβαση χωρίς να συντρέχουν ιατρικοί λόγοι βάσει τεκμηριωμένων παθολογικών αιτιών. Όμως η ακροποσθία δεν αποτελεί παθολογικό αίτιο από μόνη της. Ύστερα, στο πεδίο της

φυσιολογίας: η έκταση του δέρματος που αποκόπτεται αντιστοιχεί στο ήμισυ ή τα δυο τρίτα της μεμβρανώδους κάλυψης του πέους. Η ζώνη αυτή των τριάντα δυο τετραγωνικών εκατοστών σε έναν ενήλικο - εξωτερική και εσωτερική επιδερμίδα - συγκεντρώνει περισσότερες από χίλιες νευρικές απολήξεις, μεταξύ των οποίων και διακόσιες πενήντα νευρικές δέσμες. Πρόκειται άρα για αποκοπή ενός εκ των ιστών του σώματος με τα περισσότερα νεύρα. Επιπλέον, την εξαφάνιση της ακροποσθίας - που οι πρωτόγονες φυλές θάβουν, τρώνε, αποξηραίνουν, κονιορτοποιούν ή διατηρούν, ανάλογα - διαδέχεται μια περιφερειακή ουλή που με το χρόνο γίνεται κερατοειδής: η διαρκής έκθεση στην τριβή των υφασμάτων λειτουργεί ως λειαντικό στο δέρμα, το οποίο σκληραίνει και χάνει την ευαισθησία του. Η ξήρανση αυτής της επιφάνειας και η εξαφάνιση της λίπανσης μειώνουν τη σεξουαλική άνεση και για τους δυο συντρόφους."

Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος δηλώνει ότι υπάρχει σημαντική διαφωνία για το εάν η περιτομή είναι συνολικά μια ευεργετική, ουδέτερη ή επιβλαβής επέμβαση. Αυτή τη στιγμή, η ιατρική βιβλιογραφία στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής υγείας, υπόκειται σε αντιφατικές απόψεις σχετικά με το θέμα την περιτομής [43] Οι αναλύσεις σχετικά με το κόστος και το κέρδος ποικίλουν. Μερικοί βρήκαν ένα καθαρό αλλά μικρό όφελος της περιτομής [79,80], άλλοι βρήκαν ένα μικρό καθαρό κόστος [81,82] και άλλοι διαπίστωσαν ότι τα κέρδη και οι κινδύνοι ισορροπούν μεταξύ τους και πρότειναν ότι η απόφαση θα μπορεί πιο εύλογα να ληφθεί από μη ιατρικούς παράγοντες [83].

Για να καταλάβει κανείς την λειτουργία της ακροποσθίας, είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητή η λειτουργία του πέους. Ενώ συνήθως αναγνωρίζεται ότι το πέος έχει δύο λειτουργίες - διούρηση και αναπαραγωγή - στην πραγματικότητα, είναι ουσιαστικό μόνο για την αναπαραγωγή, δεδομένου ότι δεν απαιτείται για τη διούρηση. Αυτές οι ιδιότητες της ακροποσθίας συμβάλλουν σημαντικά στη σεξουαλική λειτουργία του αρσενικού. Για τη λειτουργία της αναπαραγωγής, το κανονικά χαλαρό πέος πρέπει να γίνει κάθετο. Δεδομένου ότι αλλάζει από την ελαστικότητα στην ακαμψία, το πέος αυξάνει στο μήκος γυρω στο 50 τοις εκατό. Δεδομένου ότι επιμηκύνει, η διπλή πτυχή του δέρματος (ακροποσθια) παρέχει το απαραίτητο δέρμα για την πλήρη επέκταση του άξονα του πέους. Αλλά η μικροσκοπική εξέταση αποκαλύπτει ότι η ακροποσθια είναι περισσότερο από κοινό δέρμα απαραίτητο για μια φυσική ανέγερση. Είναι εξειδικευμένος ιστός, που αμματώνεται και νευρώνεται ιδιαίτερα. Αυτές οι ιδιότητες της ακροποσθίας

συμβάλλουν σημαντικά στη σεξουαλική ζωή του αρσενικού. Ο σύνθετος ιστός της ακροποσθίας αποκρίνεται στην υποκίνηση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Το τέντωμα της ακροποσθίας πέρα από τη βάλανο ενεργοποιεί τις καταλήξεις νεύρων, ενισχύει τη σεξουαλική επιθυμία, και συμβάλλει στην αρσενική επιφωνηματική αντανάκλαση. Εκτός από το νευρολογικό ρόλο του ιστού, η βλεννογόνος επιφάνεια της εσωτερικής επένδυσης της ακροποσθίας έχει μια συγκεκριμένη λειτουργία κατά τη διάρκεια του αυνανισμού ή των σεξουαλικών σχέσεων. Κατά τη διάρκεια του αυνανισμού, η βλεννογόνος επιφάνεια της ακροποσθίας κυλά πέρα δώθε πέρα από τη βλεννογόνο επιφάνεια της βαλάνου, που παρέχει την μη τραυματική σεξουαλική υποκίνηση. Κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας ετεροφυλόφιλων, οι βλεννογόνες επιφάνειες της βαλάνου και ακροποσθίας κινούν πέρα δώθε στις βλεννογόνες επιφάνειες του αιδοίου και του κόλπου, που παρέχει την μη τραυματική σεξουαλική υποκίνηση και του αρσενικού και του θηλυκού. Αυτή η επαφή βλεννώδης-μεμβρανών παρέχει τη φυσική λίπανση απαραίτητη για τις σεξουαλικές σχέσεις και αποτρέπει την ξηρότητα αρμόδια για την επίπονη επαφή και τα γδαρσίματα που επιτρέπουν την είσοδο των σεξουαλικά διαβιβασθέντων νόσων, προερχόμενων από ιούς και βακτήρια.

12.1 Επιπλοκές

Ενώ ο κίνδυνος σε μια επαρκώς διενεργηθείσα ιατρική περιτομή είναι πολύ χαμηλός [84], οι επιπλοκές από μια κακώς πραγματοποιημένη περιτομή, όπως η αιμορραγία και η μόλυνση μπορεί να είναι καταστροφικές [85]. Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Ιατρικό Σύλλογο (AMA), η αιμορραγία και η μόλυνση είναι οι πιο κοινές επιπλοκές, αν και οι περισσότερες αιμορραγίες είναι δευτερεύουσας σημασίας και μπορούν να σταματήσουν με την απλή εφαρμογή εξωτερικής πίεσης [37]. Ο Kaplan προσδιόρισε άλλες επιπλοκές πολύ σημαντικότερες όπως το ουρηθροδερματικό συρίγγιο, στένωση έξω στομίου ουρήθρας, δερματικές ταινίες, κύστεις, λεμφοίδημα, έλκος βαλάνου, νέκρωση πέους, υποσπαδίας, επισπαδίας, ανικανότητα και αφαίρεση πάρα πολύ ιστού που μερικές φορές μπορεί να προκαλέσει δευτεροπαθής φίμωση. Δήλωσε επίσης ότι ουσιαστικά όλες αυτές οι επιπλοκές είναι αποτρέψιμες με μόνο το ελάχιστο της προσοχής αυτού που εκτελεί την περιτομή και ότι οι περισσότερες τέτοιες επιπλοκές εμφανίζονται όταν η περιτομή εκτελείται από άπειρους, που συνήθως πάντα δεν είναι χειρουργοί.» [86].

Τα ποσοστά επιπλοκής όπως έχουν αναφερθεί κυμαίνονται από 0.06% ως 55% [87]. Οι πιο κοινές σοβαρές μακροπρόθεσμες επιπλοκές της περιτομής των νηπίων είναι οι δερματικές ταινίες, [88] και η στένωση έξω στομίου ουρήθρας [89,90]. Το Αυστραλέζικο Βασιλικό Κολλέγιο των Παθολόγων (RACP) δηλώνει ότι ένα πέος χάνεται σε 1.000.000 περιτομές [91].

Στην βιβλιογραφία επίσης έχουν αναφερθεί και κάποιοι θάνατοι [86, 92]. Η Αμερικανική Ακαδημία των Οικογενειακών Ιατρών δηλώνει ότι ο θάνατος είναι σπάνιος, και αναφέρει ένα κατ' εκτίμηση ποσοστό θανάτου σε 1 νηπίου σε 500.000 από την περιτομή [71]. Μια μελέτη του 1949, του Gairdner αναφέρει ότι ένας μέσος όρος 16 παιδιών το χρόνο πεθαίνουν από τα 90.000 που υποβλήθηκαν σε περιτομή στην Μεγάλη Βρετανία . Διαπίστωσαν ότι οι περισσότεροι θάνατοι είχαν εμφανιστεί ξαφνικά κάτω την διάρκεια της αναισθησίας άλλα δεν μπόρεσαν να εξηγηθούν περαιτέρω, συνήθως όμως η αιμορραγία και η μόλυνση είχαν αποδειχθεί υπεύθυνες για κάποιους θανάτους. Οι θάνατοι που αποδόθηκαν σε ασθενείς με φίμωση και σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε περιτομή συγκεντρώθηκαν, αλλά ο Gairdner υποστήριξε ότι όλοι αυτοί οι θάνατοι οφείλονται στην κακή εκτέλεση της περιτομής [93].

Οι περιτομές των ενηλίκων εκτελούνται συχνά χωρίς σφιγκτήρες, και απαιτούν 4 έως 6 εβδομάδες αποχής από την σεξουαλική επαφή και τον αυνανισμό για να επιτραπεί στο χειρουργικό τραύμα να επούλωθεί

12.2 Υγιεινή, HIV και άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες

Σύμφωνα με την παρούσα ιατρική βιβλιογραφία η αφαίρεση του ακριανού τμήματος του δέρματος που καλύπτει το πέος, έχει πολλά ευεργετικά αποτελέσματα. Είναι, λοιπόν, γνωστό ότι η περιτομή εκτός από τις περιπτώσεις που είναι επιβεβλημένη όπως η φίμωση, ελαττώνει τις πιθανότητες ανάπτυξης μικροβίων στη στεφανιαία αύλακα του πέους, προστατεύοντας τους άντρες από τις λοιμώξεις, τις ερωτικές τους συντρόφους από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και συχνά έχει ευεργετικές επιδράσεις σε διαταραχές εκσπερμάτισης, όπως η πρόωρη εκσπερμάτιση. Η ιατρική αυτή παρατήρηση, ίσως εξηγεί το γεγονός ότι πολλές θρησκείες ή παραδόσεις διαφορετικών λαών εδώ και πάρα πολλά χρόνια έχουν επιβάλλει την περιτομή στον ανδρικό πληθυσμό.

Είναι γνωστό η ακροποσθία μπορεί να αποτελέσει τη φωλιά μικροβίων και πηγή φλεγμονών, με άθροιση λευκοκυττάρων. Έτσι, δημιουργείται το ευνοϊκότερο

περιβάλλον για την επιβίωση των ιών, όπως του HIV (υπεύθυνος για το AIDS) και μπορεί μέσω αμυχών και μικροτραυματισμών του δέρματος αυτού να δημιουργηθεί η πύλη εισόδου του ιού στον οργανισμό. Τόσο οι μελέτες σε πειραματόζωα όσο και ανοσοϊστοχημικές μελέτες σε ανθρώπινη ακροποσθία όπου εντοπίζονται HIV υποδοχείς στο έσω πέταλο του δέρματος αυτού, συμφωνούν με τα παραπάνω.

Παρότι περισσότερες από 53 επιδημιολογικές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί για το θέμα αυτό ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην τελευταία κλινική μελέτη. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στη φυλή Kisumu, στην Κένυα. Στην Αφρική κάτω από τη Σαχάρα, ενώ ζει το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού αποτελεί το 70% του συνόλου των ανθρώπων που έχουν προσβληθεί από AIDS, 75% των νέων κρουσμάτων και 80% των θανάτων από τη νόσο. Καθώς το 90% των ασθενών νοσεί από ετεροσεξουαλική επαφή, η νόσος αφορά το γενικό πληθυσμό και όχι τους ομοφυλόφιλους. Στη μελέτη το 5% των 18χρονων ανδρών έχει μολυνθεί ήδη από τον ιο, ενώ στην ηλικία των 24 το ποσοστό ανέρχεται σε 25%. Σε αυτό λοιπόν το κοινωνικό περιβάλλον, στην έρευνα που συζητούμε, δημιουργήθηκαν δυο παρεμφερείς ομάδες ανδρών με μόνη διαφορά ότι στη μία οι άνδρες υποβλήθηκαν σε περιτομή ενώ στη άλλη όχι. Τα αποτελέσματα μετά από 2 χρόνια παρακολούθησης έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες όσον αφορά τη μόλυνση από τον ιο του AIDS, με την ομάδα των ανδρών που υποβλήθηκαν σε περιτομή να εμφανίζουν λιγότερο ποσοστό μόλυνσης.

Παλαιότερες μελέτες προσπάθησαν να δείξουν ότι άτομα τα οποία έχουν υποβληθεί σε περιτομή διατρέχουν σημαντικά μικρότερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Οι περισσότερες από τις μελέτες αυτές ήταν απλά περιγραφικές με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ληφθούν ασφαλή συμπεράσματα από αυτές [94]. Σύν τοις άλλους διάφοροι συγχυτικοί παράγοντες όπως πολιτιστικές συνήθειες και θρησκεία ενδεχομένως δημιούργησαν πλασματικές αιτιολογικές συσχετίσεις. Για παράδειγμα μπορεί άτομα τα οποία αποφασίζουν να υποστούν περιτομή, να έχουν αυστηρές ηθικές επιταγές όσον αφορά τις σεξουαλικές τους σχέσεις λόγω της θρησκείας τους και επομένως να επιδίδονται σε ασφαλέστερες σεξουαλικές ενέργειες. Άλλη μελέτη δείχνει ότι άτομα τα οποία έχουν υποβληθεί σε περιτομή έχουν καλύτερη υγιεινή της γενετήσιας περιοχής, παράγοντας που μπορεί να επηρεάζει την ευπάθεια στη μόλυνση. Εν τούτοις μετα-αναλύσεις και ανασκοπήσεις που ακολούθησαν, οι οποίες επιχείρησαν να συμπεριλάβουν αυτούς τους συγχυτικούς παράγοντες, έδειξαν ότι η

περιτομή των ανδρών συνδυάζεται με σαφώς μικρότερη πιθανότητα μόλυνσης στους άνδρες [95,96].

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα απορρέουν από τυχαιοποιημένη μελέτη του 2005 στη Ν. Αφρική (στο Orange Farm, μια περιοχή όπου 1/3 άνδρες έχουν μολυνθεί) που έδειξε ότι άνδρες που υποβλήθηκαν σε περιτομή είχαν άνω του 60% μικρότερη πιθανότητα να μολυνθούν σε διάστημα 18 μηνών [97]. Φυσικά η έρευνα αυτή δεν αποκλείει ότι εν τέλει τα άτομα αυτά δε θα μολυνθούν μελλοντικά. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν τόσο ενθαρρυντικά που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πιθανώς να προτείνει τη μαζική περιτομή ως προληπτικό μέτρο. Στην παρούσα φάση διενεργούνται δύο αντίστοιχες έρευνες στην Αφρική (στην Κένυα και την Ουγκάντα) και αν τα αποτελέσματα είναι εξίσου ενθαρρυντικά, τότε η μαζική περιτομή του ανδρικού πληθυσμού θα είναι ένα προτεινόμενο μέτρο.

Τον Μάρτιο του 2007, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το [Κοινό Πρόγραμμα Ηνωμένων Εθνών για το AIDS](#) (UNAIDS), δηλώνουν ότι η περιτομή είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση για την πρόληψη της μετάδοσης του HIV, τονίζουν ωστόσο ότι η περιτομή παρέχει μόνο μερική προστασία και δεν πρέπει να αντικαταστήσει τα άλλα προφυλακτικά μέσα για να αποτρέψει την μετάδοση του ιού στον ετεροφυλόφιλο [11]. Το Κέντρο ελέγχου και πρόληψης ασθενειών (CDC) δηλώνει ότι διάφοροι τύποι ερευνών έχουν τεκμηριώσει ότι η περιτομή μειώνει σημαντικά την μετάδοση του HIV από τους άνδρες στις γυναίκες. Τα στοιχεία λείπουν που τεκμηριώνουν κάτι ανάλογο όσο αφορά τους ομοφυλόφιλους ή τους ετεροφυλόφιλους κατά την διάρκεια του πρωκτικού σεξ [11,12]. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δήλωσε από τρεις έρευνες ότι υπάρχουν τα αποδεικτικά στοιχεία ότι η περιτομή παρέχει μια μείωση του κινδύνου της μετάδοσης του ιού από το θηλυκό στο αρσενικό κατά 50- 60% [94].

Το 2007, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το Κοινό Πρόγραμμα Ηνωμένων Εθνών για τον ιό του AIDS ([UNAIDS](#)) σύστησε ότι η περιτομή πρέπει να αναγνωριστεί ως αποτελεσματική επέμβαση για την πρόληψη HIV [11], αλλά υπογράμμισε ότι δεν παρέχει την πλήρη προστασία ενάντια στην μετάδοση του HIV [98]. Έχουν δηλώσει επίσης, ότι τα επιστημονικά συμπεράσματα σχετικά με το ρόλο της περιτομής στην πρόληψη της μετάδοσης του HIV ετεροφυλόφιλων είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Στις περιοχές όπου η συχνότητα της ετεροφυλόφιλης επίκτητης μόλυνσης HIV είναι υψηλή, όπως [της νότιας Σαχάρας στην Αφρική](#), τόνισε ότι η επέμβαση της περιτομής πρέπει να συνεχιστεί, όμως πάντα κάτω από ασφαλείς συνθήκες και

με τους όρους την ενήμερης συγκατάθεσης [99,100]. Προτού να υπάρξουν οποιαδήποτε αποτελέσματα από τις τυχαιοποιημένες ομάδες ελέγχου, έγινε αναθεώρηση των ήδη υπάρχοντων στοιχείων τα οποία και διέφεραν ως προς το εάν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την επίδραση της περιτομής ενάντια στον ιό του HIV [101,102].

Ο McCoombe και οι συνεργάτες του συμπέραναν ότι ένα στρώμα **κερατίνης** θα μπορούσε να παρέχει την προστασία από την είσοδο του ιού στον οργανισμό και διαπιστώθηκε ότι η κερατίνη είναι λεπτότερη στην ακροπόσθη σε σχέση με την βάλανο του πέους και ακόμα λεπτότερο στην εσωτερική επιφάνεια της ακροπόσθης [103]. Πειράματα αποκάλυψαν ότι ο βλεννογόνος της πόσθης περιέχει σε αξιοσημείωτη συγκέντρωση κύτταρα-στόχους για τον HIV, όπως κύτταρα Langerhans [104]. Επιπλέον εικάζεται ότι αυτό το σημείο του πέους είναι ιδιαίτερο ευπαθές και ευαίσθητο και μπορεί να υποστεί σχάσεις και μικρορήξεις κατά τη διάρκεια της συνουσίας με αποτέλεσμα την ευχερέστερη μόλυνση.

Η αύξηση της επίπτωσης της μόλυνσης HIV σε χώρες όπως την Κίνα καθιστούν απαραίτητη την ανάληψη προληπτικής δράσης. Ήδη πιστεύεται ότι το AIDS θα αποτελεί το σημαντικότερο πρόβλημα δημόσιας υγείας το 2030 ξεπερνώντας ενδεχομένως τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και την καρδιαγγειακή νόσο [105]. Χωρίς την ύπαρξη αποτελεσματικών εμβολίων ακόμη, η χρήση άλλων απλών και ρεαλιστικών μέτρων όπως η περιτομή μπορούν να έχουν επίδραση. Βέβαια τέτοια προληπτικά μέτρα μπορούν τελικά να έχουν και το αντίθετο αποτέλεσμα. Η περιτομή σε καμία περίπτωση δεν προστατεύει από μόλυνση σε απόλυτο βαθμό. Η ψευδής αίσθηση ασφάλειας μπορεί να οδηγήσει σε πιο επιπόλαιες σεξουαλικές πρακτικές με αποτέλεσμα μια εξάλειψη των θετικών αποτελεσμάτων της προληπτικής παρέμβασης.

Μια έρευνα διαπίστωσε ότι η περιτομή συνδέεται με τα χαμηλότερα ποσοστά σύφιλης, έλκους βαλάνου και γεννητικού έρπητα [106].

Οι μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα μη περιτμημένα αγόρια τείνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά διάφορων λοιμώξεων και φλεγμονών του πέους σε σχέση με τα περιτμημένα αγόρια [107,108,109]. Στην ακροπόσθη που δεν καθαρίζεται σωστά μπορεί να αποικιστεί μικρόβια και να μας δώσου κάποια φλεγμονή [110], όπως μπορεί να γίνει φλεγμονή εάν καθαρίζονται τα γεννητικά όργανα πολύ συχνά με σαπούνι [111]. Επίσης μια βίαιη κατάσπαση ακροπόσθης μπορεί να μας οδηγήσει σε μολύνσεις η ακόμα και σε ιατρογενή φίμωση [87].

Η περιτομή επίσης, είναι μια θεραπεία για την βαλανίτιδα. Η συνηθισμένη θεραπεία για την βαλανοποσθίτιδα είναι η χρησιμοποίηση αντιβιοτικών σε συνδυασμό με στεροειδή κρέμα τοπικά [112].

Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι τα μη περιτμημένα αρσενικά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την μετάδοση του **ανθρώπινος ιός papilloma** (HPV) [113,114,115]. Σε μια άλλη μελέτη δεν βρέθηκε καμία στατιστική σημαντική διαφορά στην επίπτωση της μόλυνσης HPV μεταξύ περιτμημένου και μη περιτμημένου αρσενικού, αλλά παρατήρησε μεγαλύτερα ποσοστά ουρηθρήτιδας στα μη περιτμημένα αρσενικά [116]. Τα αποτελέσματα από έρευνες που έγιναν μεταξύ 1999 και 2004 απέδειξαν ότι τα περισσότερα αρσενικά με περιτομή διαγνώστηκαν με γεννητικούς ακροχόρδωνες σε σχέση με τα μη περιτμημένα αρσενικά (4.5% και 2.4%, αντίστοιχα) [117]. Είναι γνωστό ότι γυναίκες των οποίων ο ερωτικός σύντροφος έχει κάνει περιτομή διατρέχει λιγότερο κίνδυνο στο να προσβληθούν από τον ιό HPV, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι άνδρες με περιτομή έχουν μειωμένο κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι υπεύθυνος για την πρόκληση του 99% των περιστατικών του τραχήλου της μήτρας. Έχει υπολογισθεί από ορισμένους επιδημιολόγους, ότι εάν εφαρμοζόταν παγκοσμίως η περιτομή στους άνδρες, θα ήταν δυνατό να μειωθούν κατά 20% οι περιπτώσεις καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Τα σημαντικά αυτά συμπεράσματα προκύπτουν από έρευνα που διεξήγαγαν Ισπανοί ερευνητές σε 5 διαφορετικές χώρες (Ισπανία, Βραζιλία, Ταϊλάνδη, Κολομβία και Φιλιππίνες)

Δώδεκα μελέτες έχουν δείξει ότι η νεογνική περιτομή μειώνει το ποσοστό λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος (UTI) στα αρσενικά νήπια [118]. Μερικές μελέτες σχετικά με την λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος έχουν επικριθεί για να μην ληφθούν υπόψη, ένα υψηλό ποσοστό αυτών των λοιμώξεων συμπεριλαμβάνει πρόωρα παιδιά, τα οποία συνήθως δεν είχαν υποβληθεί σε περιτομή λόγω της εύθραυστης κατάστασης της υγείας τους [41]. Ο Αμερικάνικος Ιατρικός Σύλλογος (AMA) δήλωσε ότι, περίπου 100 έως 200 περιτομές θα πρέπει να εκτελεστούν για να αποτρέψουν μια λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η περιτομή δεν δικαιολογείται ως προληπτικό μέτρο κατά αυτών των λοιμώξεων (UTI) [37].

12.3 Καρκίνος πέους

Ο καρκίνος του πέους έχει επίπτωση από 0.82 ανά 100.000 αρσενικά στη Δανία σε 10.5 ανά 100.000 άτομα το χρόνο στην Ινδία (0.9 έως 1 ανά 100.000 στις Ηνωμένες Πολιτείες) [41]. Οι μελέτες έχουν δημοσιεύσει υψηλότερο ποσοστό καρκίνου του πέους από 3 έως 22 φορές στα μη περιτμημένα σε σχέση με τα περιτμημένα αρσενικά. [119,120]. Το 1999 η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία, υποστηρίζει από έρευνες που έγιναν, ότι οι μελέτες προτείνουν ότι η νεογνική περιτομή παρέχει κάποια προστασία από τον καρκίνο του πέους, αλλά η περιτομή σε μεγαλύτερη ηλικία δεν φαίνεται να παρέχει το ίδιο επίπεδο προστασίας. Περαιτέρω, επειδή ο καρκίνος του πέους είναι μια σπάνια ασθένεια, ο κίνδυνος να τον παρουσιάσει ένα μη περιτμημένο αρσενικό, αν και είναι μεγαλύτερος, παραμένει χαμηλός [41].

Η Αμερικάνικη Αντικαρκινική Εταιρία δηλώνει (2006) ότι σύμφωνα με την τρέχουσα άποψη των περισσότερων εμπειρογνομόνων η περιτομή δεν πρέπει να συστήνεται ως μέτρο πρόληψης για τον καρκίνο του πέους. Στις μη ανεπτυγμένες χώρες η συχνότητα αυξάνει και μπορεί να φθάσει και στο 20%. Στην Παραγουάη ο καρκίνος του πέους είναι ο πιο συχνός καρκίνος του ουροποιογεννητικού συστήματος ενώ είναι πολύ σπάνιος στο Ισραήλ. Συνήθως εμφανίζεται πιο συχνά στην 6η ή 7η δεκαετία (μέση ηλικία 58 έτη) χωρίς να αποκλείεται σε σπάνιες περιπτώσεις η εμφάνιση και στην παιδική ηλικία. Όπως αναφέρα πιο πάνω η συχνότητα του καρκίνου του πέους ποικίλλει μεταξύ διαφόρων χωρών και εμφανίζεται συχνότερα στις μη ανεπτυγμένες χώρες. Η διαφορά αυτή οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι στις χώρες αυτές οι συνθήκες τοπικής υγιεινής είναι μηδαμινές έως ανύπαρκτες. Ο χρόνιος ερεθισμός του σμήγματος, που παράγεται από τη δράση βακτηριδίου στα αποφολιδούμενα κύτταρα φαίνεται ότι είναι ο κυριότερος αιτιολογικός παράγων του καρκίνου του πέους. Ο ερεθισμός αυτός γίνεται πιο έντονος σε άνδρες με φίμωση η οποία και ανευρίσκεται στο 25 έως 75% των ασθενών με καρκίνο του πέους.

Η περιτομή έχει αποδειχθεί ότι προφυλάσσει από τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου. Έτσι ο καρκίνος του πέους είναι σπανιότατος στους Εβραίους όπου η περιτομή εφαρμόζεται για θρησκευτικούς λόγους σ' όλους. Απεναντίας στις χώρες που εμφανίζεται πιο συχνά (Αφρική, Νότια Αμερική) φαίνεται να οφείλεται στο γεγονός ότι η περιτομή αποτελεί σπάνιο φαινόμενο και όχι σε φυλετικό παράγοντα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η συχνότητα του καρκίνου του πέους στην Ινδία. Βλέπουμε λοιπόν ότι στον Εβραϊκό πληθυσμό που η περιτομή γίνεται στα νεογνά η

συχνότητα είναι μηδαμινή, στους Μουσουλμάνους που η περιτομή γίνεται σε μεγαλύτερη ηλικία η συχνότητα είναι κάπως μεγαλύτερη και στους Χριστιανούς η συχνότητα είναι μεγάλη. Φαίνεται λοιπόν πως εκτός από την περιτομή, σημασία έχει και ο χρόνος που γίνεται. Όταν γίνεται σε μεγάλη ηλικία δεν προσφέρει προστασία κατά του καρκίνου. Πιστεύεται πως η βάλανος των νεογνών μετά την περιτομή καλύπτεται από προστατευτικά στοιβάδα κυττάρων πράγμα που δεν συμβαίνει όταν η περιτομή γίνεται σε μεγαλύτερη ηλικία.

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και εργασίες στις οποίες αναφέρεται, πως η τοπική καθαριότητα είναι αυτή που έχει σημασία στην ανάπτυξη της νόσου, και όχι η περιτομή. Ιστορικό τραύματος και αφροδισίων νοσημάτων έχει ενοχοποιηθεί σαν προδιαθεσικός παράγοντας ανάπτυξης καρκίνου του πέους αν και θεωρείται τυχαίο εύρημα και όχι αιτιολογικός παράγοντας.

Τα τελευταία χρόνια πιθανολογείται και ο ρόλος των ιών ως αιτιολογικός παράγων στον καρκίνο του πέους. Από επιδημιολογικές έρευνες που έγιναν πιστεύεται πως οι γυναίκες των ασθενών με καρκίνο του πέους έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αν και άλλοι δεν αποδέχονται αυτό το σύνδεσμο. Η ανεύρεση σωματιδίων ιών σε βιοψίες καρκίνου του πέους οδήγησε στο συμπέρασμα πως ορισμένα στελέχη ιών ενέχονται στην ανάπτυξη του καρκίνου του πέους.

13. Πολιτικές των διάφορων εθνικών ιατρικών ενώσεων

Ηνωμένες Πολιτείες

Η Αμερικάνικη Ακαδημία των Οικογενειακών Ιατρών (2007) συστήνει ότι οι ιατροί πρέπει συζητούν τις πιθανές ζημιές και τα οφέλη της περιτομής με τους γονείς ή τους νομικούς που εξετάζουν την περιτομή για τα νεογέννητα αγόρια [121].

Η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία (1999) δεν συστήνει να περιτέμνονται όλα τα αγόρια και τονίζει ότι οι γονείς πρέπει να επιλέξουν αυτό που είναι καλύτερο για το παιδί τους με την εξέταση των οφελών και των κινδύνων [122]. Επίσης σύστησε την αναλγησία ως ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για τον πόνο που προκαλείται από την περιτομή και τονίζει ότι η περιτομή πρέπει να εκτελείται μόνο στα νεογνά που είναι υγιή [123].

Ο Αμερικάνικος Ιατρικός Σύλλογος υποστηρίζει τις γενικές αρχές της πολιτικής δήλωσης για την περιτομή του 1999 της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ακαδημίας [37].

Η Αμερικανική Ουρολογική Εταιρεία (2007) θεωρεί ότι η νεογνική περιτομή έχει ιατρικά οφέλη και πλεονεκτήματα καθώς επίσης και μειονεκτήματα και κινδύνους. Στα πλαίσια των μελετών HIV που πραγματοποιούνται στην Αφρική, δηλώνει ότι ενώ τα αποτελέσματα των μελετών στα αφρικανικά έθνη δεν μπορούν να συγκριθούν απαραίτητος με τους πολίτες των Ηνωμένων Πολιτειών, σε σχέση με τον κίνδυνο της μόλυνσης από τον ιό του AIDS, ωστόσο συστήνει ότι η περιτομή πρέπει να παρουσιαστεί ως θετική επιλογή γιατί μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού [124].

Καναδάς

Η επιτροπή για το έμβρυο και το νεογέννητο της Καναδέζικης Παιδιατρικής Εταιρείας έκανε δύο σχετικές δηλώσεις προς τους πολίτες, το Νοέμβριο το 2004 με θέμα «Περιτομή: Πληροφορίες για τους γονείς» και «Η νεογνική περιτομή μας επισκέπτεται ξανά» το 1996. Η δήλωση του 1996 λέει ότι η περιτομή των νεογνών δεν πρέπει να εκτελείται σαν επέμβαση ρουτίνας (μια δήλωση με την οποία το Αυστραλέζικο βασιλικό κολλέγιο των παθολόγων συμφωνεί) και οι συμβουλές του 2004 στους γονείς λένε ότι δεν συστήνουν την περιτομή για τα νεογέννητα αγόρια και οι πιο πολλοί ιατροί δεν εκτελούν πλέον τις περιτομές [42].

Ηνωμένο Βασίλειο

Η θέση της Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου (Ιουνίου 2006) τονίζει ότι η θεραπευτική περιτομή πρέπει να εκτελείται μόνο στις περιπτώσεις όπου οι λιγότερες επεμβατικές θεραπείες είναι είτε μη διαθέσιμες, είτε μη αποτελεσματικές. Ωστόσο απείχε συγκεκριμένα από την έκδοση μιας πολιτικής δήλωσης σχετικά με τη «μη θεραπευτική περιτομή,» δηλώνοντας ότι κατά γενικό κανόνα, θεωρεί ότι οι γονείς πρέπει να έχουν το δικαίωμα για να κάνουν τις επιλογές για πόσο καλύτερα να προωθήσουν τα ενδιαφέροντα των παιδιών τους, και πρόκειται για την κοινωνία να αποφασίσει ποια όρια πρέπει να επιβληθούν στις γονικές επιλογές [43].

Αυστραλία

Το Αυστραλέζικο βασιλικό κολλέγιο των παθολόγων τονίζει ότι δεν υπάρχει καμία ιατρική ένδειξη για την νεογνική περιτομή ως επέμβαση ρουτίνας. Δηλώνει επίσης εάν η επέμβαση πρόκειται να εκτελεστεί, ο ιατρικός και νομικός σύμβουλος πρέπει να εξασφαλίσει ότι αυτό γίνεται από έναν ικανό επαγγελματία, χρησιμοποιώντας την κατάλληλη αναισθησία και σε ένα ασφαλές φιλικό περιβάλλον για το παιδί [44].

14. Γεωγραφία

Μπορεί από ιατρική άποψη να αποτελεί μια σχεδόν ομοιόμορφη διαδικασία, στο τελετουργικό της όμως μέρος η περιτομή παρουσιάζει μίαν εξαιρετική ποικιλία ανάλογα με την πληθυσμιακή ομάδα που την εφαρμόζει. Λεπτομέρειες όπως η ηλικία, οι προϋποθέσεις, η ταυτότητα του προσώπου που πραγματοποιεί την επέμβαση ή τα άτομα που μπορούν να παρευρίσκονται δίνουν σε κάθε περίπτωση το δικό τους χρώμα στην όλη τελετή.

Το αιγυπτιακό μοντέλο

Οι αρχαιότερες μαρτυρίες σχετικά με το έθιμο της περιτομής προέρχονται από τη φαραωνική Αίγυπτο. Μια σειρά από αναπαραστάσεις περιτιμημένων φαλλών κοσμούν τον θόλο του ναού του Ραμσή του Γ' στη νεκρόπολη της Θήβας (γύρω στο 1350 π.Χ.), ενώ σ' ένα μικρότερο ναό στο Χονς συναντάμε ανάγλυφη αναπαράσταση της ίδιας τής τελετής. Ιστορικοί κι αρχαιολόγοι συμφωνούν, με μικροδιαφορές, για την ηλικία στην οποία οι αρχαίοι Αιγύπτιοι υποβάλλονταν στην όλη διαδικασία: κάπου ανάμεσα στα 13 και τα 14 τους χρόνια. Λιγότερο σαφής είναι η προέλευση της συνήθειας. Επικρατέστερη φαίνεται η εκδοχή που θέλει την αποκοπή της ακροβυστίας περιορισμένη αρχικά στην τάξη των ιερέων -ως ένα είδος σωματικής προσφοράς προς τους Θεούς, ανάλογο με το ξύρισμα του κεφαλιού σε άλλες θρησκείες- και να επεκτείνεται στη συνέχεια, πρώτα στη συγγενή κάστα των πολεμιστών και αργότερα σε όλο τον πληθυσμό. Χωρίς αμφιβολία, πάντως, οι εν λόγω απεικονίσεις είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς στη σύγχρονη αιγυπτιακή τουριστική βιομηχανία, που τις αναπαράγει σε μαζική κλίμακα σαν μπιμπελό για τους αλλοδαπούς χιουμορίστες -όπως γίνεται και στα καθ' ημάς με τους Σάτυρους.

Το εβραϊκό μοντέλο



Εδώ οι πληροφορίες αφθονούν, καθώς πρόκειται για ζωντανή θρησκεία. Η σημασία της περιτομής, κωδικοποιημένη στο Ταλμούδ από το 2ο μ.Χ. αιώνα αλλά σίγουρα αρκετά παλιότερη, είναι η συμβολική "ένωση με το Γιαχβέ" (brith mila). Εξίσου συμβολική είναι και η επιλογή του χρόνου: μόλις η όγδοη μέρα της ζωής του παιδιού, αφού δηλαδή περάσουν οι 6 μέρες που αντιστοιχούν στη βιβλική περιγραφή της δημιουργίας του κόσμου και η έβδομη της ανάπαυσης. Χώρος της περιτομής παραδοσιακά είναι είτε το σπίτι του παιδιού, είτε η πλησιέστερη Συναγωγή, αν και τις τελευταίες δεκαετίες πραγματοποιείται συνήθως στο νοσοκομείο ή σε ειδικευμένες κλινικές. Δυο πρόσωπα είναι αναγκαίο να παρευρίσκονται: ο πατέρας του νεογέννητου και ο περιτομητής (mohel) - που μπορεί να είναι ή να μην είναι γιατρός, απαραίτητα όμως είναι εβραίος και διαθέτει τη σχετική εξουσιοδότηση από τις θρησκευτικές αρχές. Το σενάριο περιλαμβάνει την παρουσία μιας ειδικής πολυθρόνας ("θρόνος του Ηλία") και, μετά την αποκοπή της ακροβυστίας, τελετουργική ένωση με το θείο μέσω του αίματός της (mezizaḥ metsisa). Η διαδικασία κλείνει συνήθως με την ονοματοδοσία του παιδιού.

Το αραβομουσουλμανικό μοντέλο



Έθιμο προγενέστερο του Ισλάμ, η περιτομή δε συγκαταλέγεται στις 5 βασικές υποχρεώσεις του πιστού ούτε αναφέρεται στο ίδιο το Κοράνι αλλά αποτελεί μέρος της ευρύτερης Ιερής Παράδοσης (Sunna) των μουσουλμάνων. Μια από τις 4 σχολές των Σουνιτών, αυτή του ιμάμη Ελ-Σαφεί (767-820 μΧ), τη θεωρεί ως "υποχρέωση" (wadjiba) των πιστών, ενώ για τις άλλες 3 σχολές απλώς "συνιστάται έντονα" (sunna mouaqqada). Ιδιαίτερο θεολογικό πρόβλημα αποτελεί η απουσία οποιασδήποτε αναφοράς σε περιτομή του ίδιου του Μωάμεθ: σύμφωνα με μία ερμηνεία, ο Προφήτης γεννήθηκε με "σχεδόν ανύπαρκτη" ακροβυστία • κάποιοι άλλοι, αντίθετα, τον θέλουν "περιτμημένο από τους αγγέλους". Για τους απλούς μουσουλμάνους, πάντως, η όλη τελετή συνιστά κυρίως απόδειξη της θέλησής τους να ενταχθούν στην κοινότητα των πιστών. Κατάλληλη μέρα για την πραγματοποίησή της είναι η Παρασκευή και ιδεώδης η 27η νύχτα του Ραμαζανιού, γνωστή σαν "νύχτα του πεπρωμένου" (lailat el-qadar). Μολονότι σε παλιότερες εποχές οι δογματικοί μουσουλμάνοι πίστευαν ότι ο νέος πρέπει πρώτα να φτάσει σε ηλικία κατά την οποία να είναι ώριμος να κρίνει (συνήθως μεταξύ 9 κι 11 χρόνων) πριν περιτμηθεί, σήμερα οι περισσότερες επεμβάσεις γίνονται σε παιδιά 3-7 ετών. Εξάιρεση αποτελούν ορισμένες παραδοσιακές ορεσίβιες φυλές στην ενδοχώρα της Υεμένης, όπου η περιτομή γινόταν μέχρι πρόσφατα με ιδιαίτερα επίπονο τρόπο (γδάρσιμο) και σηματοδοτούσε το πέρασμα του νέου στην ηλικία του γάμου • καθόλου συμπτωματικά, η μελλοντική σύζυγος του νέου ήταν παρούσα στην τελετή, προκειμένου να εκτιμήσει τη φυσική και ψυχική αντοχή του καλού της περιτομή.

Το τουρκικό και το ινδονησιακό μοντέλο

Στη γειτονική μας χώρα, το κλασικό "σουνέτι" πραγματοποιείται από τον αρμόδιο "σουνετετζή", υβριδική μορφή μεταξύ γιατρού και κουρέα, πάντοτε στην ηλικία των 7 ετών. Στη μακρινή Ιάβα, αντίθετα, η ηλικία της περιτομής ποικίλλει ανάμεσα στα 10 και τα 15, ανάλογα με την κοινωνική θέση του μικρού μουσουλμάνου: όσο ψηλότερα, τόσο νωρίτερα.

Το μοντέλο του νεοφώτιστου

Ιστορικοί που έχουν μελετήσει το ζήτημα των χριστιανών που προσχώρησαν στο Ισλάμ ως αιχμάλωτοι των πειρατών της Μπαρμπαριάς, έχουν καταλήξει στη διαπίστωση ότι, σε σύνολο 1.500 περίπου γνωστών περιπτώσεων, το 59,6% προχώρησε σε περιτομή, ένα 13,3% την απέφυγε και οι υπόλοιποι στις μαρτυρίες τους απλώς δεν αναφέρουν. Συχνά, η επέμβαση γινόταν αμέσως μετά την αιχμαλωσία και με τρόπο αρκετά πρωτόγονο: οι περιτεμνόμενοι συνήθως δένονταν πισθάγκωνα την ώρα της εγχείρησης, ποτίζονταν με μπόλικο αλκοόλ για να μειωθούν οι πόνοι και ακολουθούσε η αποκοπή της ακροβυστίας με ψαλίδι, μαχαίρι ή σουγιά. Δε λείπουν και οι αναφορές σε πρώην χριστιανούς που περιτιμήθηκαν κρεμασμένοι ανάποδα ή ναρκωμένοι με πιο αποτελεσματικές ουσίες.

15. Ιστορία



Περιτομή. Μπαρτολομέο Βένετο (1457-1517), Μουσείο του Λούβρου

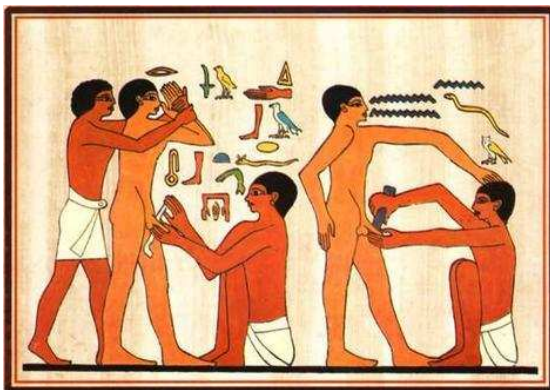
Η περιτομή ξεκίνησε ως θρησκευτική θυσία, ως [ιεροτελεστία της μετάβασης](#) χαρακτηρίζοντας την είσοδο ενός αγοριού στην ενηλικίωση, ως μορφή κάποιας μαγείας για να εξασφαλίσει αρρενωπότητα, ως μέσο καταστολής (ή ενίσχυσης) της σεξουαλικής ευχαρίστησης, για να αυξήσει την αντρική ελκυστικότητα στις γυναίκες, ή ως μέτρο [υγιεινής](#) σε περιπτώσεις όπου η καθαριότητα και το πλύσιμο ήταν αδύνατο. Ο Immerman και οι συνεργάτες διαπίστωσε ότι η περιτομή μειώνει την στυτική λειτουργία των εφήβων [125].

Τα παλαιότερα αποδεικτικά στοιχεία για την πρακτική της περιτομής προέρχονται από την [αρχαία Αίγυπτος](#). [126]. Η περιτομή ήταν κοινή, αν και μη καθολική, μεταξύ αρχαίων Σημίτικων λαών [127]. Στην περιοχή των κατακτήσεων του Μέγα Αλέξανδρου, όπου οι Έλληνες απεχθάνονταν την περιτομή (θεωρούσαν τον άντρα γυμνό όταν η ακροπόσθη του ήταν σε κατάσπαση) οδήγησε σε μια πτώση στην επίπτωσή της μεταξύ πολλών λαών που την είχαν ασκήσει προηγουμένως.



(Michael Acher "St Wolfgang Altorpice Circumcision" 1479-81 Wood 173x140,5 cm)

Ο Ηρόδοτος πρώτος περιγράφει την διαδικασία της επέμβασης αυτής σε Αιγύπτιους του πέμπτου αιώνα πριν την αρχή της χρονολογίας μας . Οι Αιγύπτιοι υποβάλλονταν στην περιτομή με πρόφαση την υγιεινή της περιοχής.



Στην Ιστορία του Ηροδότου αναφέρεται. «Τα αιδoία οι άλλοι, εξόν από εκείνους που το έμαθαν από αυτούς τα αφήνουν όπως τα έκαμε η φύσις, οι Αιγύπτιοι όμως τους κάμουν περιτομή ... Κάνουν περιτομή δια λόγους καθαριότητας, προτιμώντας καλύτερα να είναι καθαροί παρά ευπρεπείς».

Οι Εβραίοι υιοθέτησαν από ότι φαίνεται την πρακτική αυτή, αλλά δεν έμειναν εκεί. Τής έδωσαν μία θρησκευτική επένδυση και την κατέστησαν υποχρεωτική. Η περιτομή παύει να είναι για τον εβραϊκό λαό μία υγιεινή συνήθεια, αλλά καθίσταται ιερή, ένα νέο είδος αρραβώνος του Θεού με τον εκλεκτό λαό του. Ας σημειωθεί ότι κατά την διάρκεια της βασιλείας του Αντίoχου του Τετάρτου, η ιεροτελεστία της περιτομής απαγορεύθηκε αυστηρά, ως βάρβαρη και απολίτιστη συνήθεια . Μάλιστα, σύμφωνα με τον Ιώσηπο, όσοι την εφάρμοζαν κινδύνευαν να καταδικασθούν σε θάνατο. Ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί ότι πολλοί Εβραίοι,

προσπαθώντας να συμμορφωθούν στις διαταγές του Έλληνα Βασιλιά, προσπαθούσαν να επιμηκύνουν τα απομεινάρια της πόσθης τους με ειδικά βαρίδια που ονομάζονταν *pondusjudaeus*.

Ο μεγάλος διανοητής και ιατρός της ρωμαϊκής εποχής Aulus Cornelius Celsus, ανέπτυξε σε έργα του εγχειρητικές τεχνικές αποκατάστασης των περιτεμνηθέντων.



Η περιτομή όμως ως εβραϊκή ιερή τελετή επιβίωσε και πέρασε και στον ισλαμικό κόσμο. Το Ισλάμ επιβάλλει την περιτομή, συχνά αργότερα, στην διάρκεια της εφηβείας. Πιθανά αποτελεί μία τελετή με παγανιστικό συμβολισμό, μία τελετή ενηλικίωσης. Χαρακτηριστικά, τον 16ο αιώνα, η περιτομή των αγοριών των σουλτάνων της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, συνοδευόταν από πανηγυρισμούς, που μπορεί να κρατούσαν και έναν μήνα .

Σημειωτέον, ότι στην διάρκεια αυτών των πανηγυριών, υποβάλλονταν σε περιτομή και χιλιάδες άλλα αγόρια ευγενικής ή κατώτερης καταγωγής.

Σε περιτομή υποβάλλονται οι ιθαγενείς της Αμερικής, οι Αυστραλοί αυτόχθονες και κάποιες φυλές της Αφρικής. Οι λόγοι είναι θρησκευτικοί, αισθητικοί, πολιτισμικοί ή όλα μαζί .

Γεγονός όμως παραμένει ότι στο μεγαλύτερο μέρος του κόσμου, στην Ευρώπη, τη Λατινική Αμερική, την Κίνα και την Ιαπωνία, η περιτομή δεν υφίσταται σαν πρακτική, είναι άγνωστη

Στις ΗΠΑ, εδώ και εξήντα τουλάχιστον έτη, η περιτομή των νεογέννητων αγοριών αποτελεί μία καθιερωμένη επέμβαση, μία επέμβαση ρουτίνας . Στην δεκαετία του 1950 μάλιστα, η επέμβαση γινόταν απευθείας στο μαιευτήριο, δίχως τις περισσότερες φορές να απαιτηθεί καν η συγκατάθεση των γονιών.

Τα τελευταία χρόνια όμως, έχει στην κυριολεξία φουντώσει μία διαμάχη για το υποχρεωτικό ή όχι της περιτομής, με φανατικούς οπαδούς αλλά και πολέμιους της πανάρχαιας αυτής τακτικής.

Υπάρχουν διάφορες υποθέσεις για να εξηγήσουν γιατί η περιτομή νηπίων έγινε αποδεκτή στις Ηνωμένες Πολιτείες το έτος 1900. Η θεωρία των μικροβίων απόσπασε μια εικόνα του ανθρώπινου σώματος ως μεταβίβαση για πολλά επικίνδυνα μικρόβια, που καθιστά δημόσιο τον «φόβο μικρόβιων». Λόγω της λειτουργίας του, το πέος έγινε «βρώμικο» από την ένωση, και από αυτήν την προϋπόθεση η περιτομή έγινε προληπτική ιατρική που ασκούταν παγκοσμίως [128].

Σύμφωνα με την άποψη πολλών επαγγελματιών τότε, η περιτομή ήταν μια μέθοδος για την θεραπεία και πρόληψη του αυνανισμού [128]. Ασκήθηκε επίσης για να προστατεύσει από [σύφιλη](#) [129], την φίμωση, την παραφίμωση και την βαλανοποσθίτιδα [128].

Η περιτομή των νηπίων καθιερώθηκε εν μέρει και από τις [Ηνωμένες Πολιτείες](#), την [Αυστραλία](#) και τα αγγλόφωνα μέρη [Καναδάς](#), [Νότια Αφρική](#) και σε μια μικρότερη έκταση από το [Ηνωμένο Βασίλειο](#) και την [Νέα Ζηλανδία](#). Αν και είναι δύσκολο να καθοριστούν τα ιστορικά ποσοστά περιτομής, μια εκτίμηση [130] από την περιτομή των νηπίων στα ποσοστά στις Ηνωμένες Πολιτείες υποστηρίζεται ότι το 30% των νεογέννητων αγοριών είχαν υποβληθεί σε περιτομή το 1900, το 55% το 1925, και το 72% το 1950.

Το 1949, στο Ηνωμένου Βασιλείου η πρόσφατα σχηματισμένη [Εθνική υγειονομική υπηρεσία](#) αφαίρεσε την περιτομή νηπίων από τον κατάλογο των συμβεβλημένων υπηρεσιών του. Από τότε, για να υποβληθεί ένα νεογνό σε περιτομή θα έπρεπε η γονείς να καλύψουν τα έξοδα, και το ποσοστό των νεογνών που υποβάλλονταν σε περιτομή στην Αγγλία και την Ουαλία έχει πέσει σε λιγότερο από ένα τοις εκατό. Στον Καναδά, οι μεμονωμένες επαρχιακές υγειονομικές υπηρεσίες άρχισαν να καταργούν την περιτομή στη δεκαετία του '80.

Στη [Νότια Κορέα](#), η δημοτικότητα της περιτομής αυξήθηκε, μετά από την καθιέρωση των Ηνωμένων Πολιτειών το 1945 με την επιβολή της αμερικανικής επιρροής. Περισσότερο από 90% των νοτιοκορεατικών εφήβων είχαν περιτμηθεί [131].

Μια μελέτη το 1987 διαπίστωσε ότι ο κύριος λόγος για τους γονείς που επιλέγουν την περιτομή ήταν στο ότι δεν ήθελαν να διαφέρει ο γιός τους από τους υπόλοιπους συνομήλικους τους παρά για ιατρικούς λόγους [4].

Μια μελέτη του 2005 κατέληξε ότι η αυξανόμενη αναγνώριση των πιθανών οφελών μπορεί να είναι αρμόδια για μια παρατηρηθείσα αύξηση στο ποσοστό νεογνικής περιτομής στις ΗΠΑ μεταξύ 1988 και 2000 [5]. Στις ΗΠΑ, από τα τέλη του 19ου αιώνα, η περιτομή συστήθηκε ως θεραπευτική πρακτική για πάσα νόσο. άσθμα, επιληψία, νευρασθένεια. Η πρακτική θα εφαρμοσθεί ευρύτατα και για την καταπολέμηση της τρομερής μάστιγας της νεολαίας, του αυνανισμού. Πράγματι, με την επίδραση της προτεσταντικής ηθικής, η αμερικανική ιατρική τον 19ο αιώνα και για πολλές δεκαετίες του 20ου, θεωρεί τον αυνανισμό ως καταστροφικό για την ομαλή σωματική, αλλά και ψυχοδιανοητική ανάπτυξη των αγοριών. "Είναι η αιτία της εξάντλησης, της παράλυσης και της καρδιοπάθειας. Αδυνατίζει τη μνήμη, κάνει το αγόρι αδιάφορο και αφηρημένο. Μερικά παιδιά τρελαίνονται. Άλλα αυτοκτονούν όταν μεγαλώσουν. Μη νομίζετε ότι ο αυνανισμός δεν θα κάνει κακό στο αγόρι σας επειδή δεν υποφέρει τώρα. Όμως τα αποτελέσματα αυτής διαστροφής είναι τόσο αργά, ώστε το θύμα φτάνει συχνά στο θάνατο πριν ακόμα συνειδητοποιήσει ότι έχει βλάψει τον εαυτό του. Αξίζει να σημειώσουμε ότι πολλοί εξέχοντες ιατροί υποστηρίζουν (ως θεραπεία) το έθιμο της περιτομής." (Mary R.Melendy, "The Ideal Woman"). Στην αντιμετώπισή του, επιστρατεύεται, η σωματική τιμωρία, η λεκτική τρομοκρατία, αλλά και πιο δραστικά και η περιτομή. Βλέπουμε τον πατέρα της υγιεινής διατροφής John Harvey Kellogg να συνιστά την περιτομή ως μέσο αποφυγής (αλλά και τιμωρίας) του αυνανισμού. Ο πασίγνωστος για τα δημητριακά του Kellogg συνιστά μάλιστα για καλύτερα αποτελέσματα την περιτομή άνευ αναισθητικού. "Ένα φάρμακο για τον αυνανισμό που έχει σχεδόν πάντοτε επιτυχία στα μικρά αγόρια είναι η περιτομή. Η επέμβαση πρέπει να εκτελείται από χειρουργό, χωρίς να γίνεται χρήση αναισθησίας, εφόσον ο πόνος που θα δοκιμάσει το αγόρι κατά την εγχείρηση θα έχει σωτήριο αποτέλεσμα, ειδικά αν συνδυαστεί με την εντύπωση κάποιας τιμωρίας." [132]

Η πρακτική της περιτομής συνεχίσθηκε και στην διάρκεια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, για λόγους καθαρά υγιεινής. Οι Αμερικανοί στρατιώτες υπέφεραν από ερεθισμούς και μολύνσεις του πέους, λόγω κακών συνθηκών διαβίωσης σε υγρά και ζεστά περιβάλλοντα των μαχών, ιδιαίτερα στα μέτωπα της Ασίας.

Μελέτες που κατάδειξαν, ότι η περιτομή προφυλάσσει από αφροδίσια νοσήματα και καρκίνο του πέους, κατέστησαν την περιτομή στις ΗΠΑ σχεδόν υποχρεωτική, κάτι σαν τους εμβολιασμούς περίπου.

Έτσι στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και 60 , το 80 με 85% των νεογέννητων αγοριών υπέστησαν περιτομή.

Τα ποσοστά των αμερικάνων που υποβλήθηκαν σε περιτομή φαίνονται πιο κάτω:

1860:001% του άρρενος αμερικανικού πληθυσμού ,

1871:1%

1887:10%

1888:15%

1900:25%

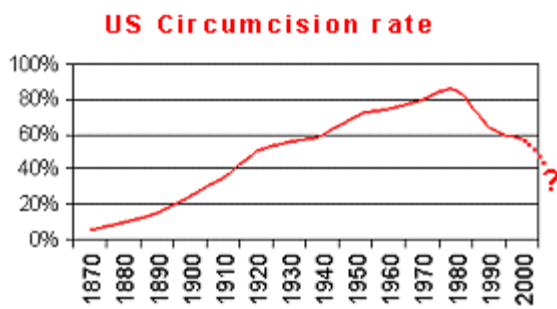
1912:35%

1920:50%

1935:55%

1971:90%

1994:60%



16. Επίπτωση

Οι εκτιμήσεις του ποσοστού των αρσενικών που έχουν υποβληθεί σε περιτομή παγκοσμίως ποικίλλουν από το ένα έκτο [133] σε ένα τρίτο του παγκόσμιου πληθυσμού [134]. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υπολογίσει ότι 664.500.000 αρσενικά έχουν περιτμηθεί (30%), από τα οποία σχεδόν 70% από αυτά είναι μουσουλμάνοι [99]. Η επίπτωση της περιτομής είναι σχεδόν καθολική στη Μέση Ανατολή και την κεντρική Ασία [99]. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, δηλώνει ότι η μη θρησκευτική περιτομή έχει ένα πολύ μικρό ποσοστό στην Ασία, με εξαίρεση τη Δημοκρατία της Κορέας και των Φιλιππίνων [99]. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παρουσιάζει έναν χάρτη της κατ' εκτίμηση επικράτησης στην οποία το επίπεδο είναι γενικά χαμηλό (< 20%) σε ολόκληρη την Ευρώπη [99].

Ο Klans και οι συνεργάτες τους σε μια στατιστική έρευνα τους, συμπέραναν ότι η επίπτωση στην Ευρώπη είναι χαμηλότερη από όλες τις ηπείρους [135]. Στη Λατινική Αμερική, η επικράτηση είναι επίσης χαμηλή [136]. Οι εκτιμήσεις για τις μεμονωμένες χώρες περιλαμβάνουν την [Ισπανία](#) [137], την [Κολούμπια](#) [137] και την [Δανία](#) [138] που η επίπτωση είναι λιγότερο από 2%, στην [Φινλανδία](#) [139] και την [Βραζιλία](#) [137] είναι περίπου 7%, στην [Ταϊβάν](#) [138] είναι 9% και στην [Ταϊλάνδη](#) 13% [137].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει την επίπτωση της περιτομής στις [Ηνωμένες Πολιτείες](#) και στον [Καναδάς](#) σε 75% και 30%, αντίστοιχα. [99]. Η επίπτωση στην [Αφρική](#) ποικίλλει, από λιγότερο από 20% σε μερικές χώρες της νότιας Αφρικής, σε σχεδόν 100% σε χώρες της Βόρειας και Δυτικής Αφρικής [136]

Από το 1970, το ποσοστό περιτομής έχει σημειώσει απότομη κάμψη στην [Αυστραλία](#), που οδηγεί σε μια πτώση βαθμολογούμενη σύμφωνα με την ηλικία. Μια έρευνα του 2000-01 βρίσκει το 32% ηλικίας 16-19 ετών να έχουν υποβληθεί σε περιτομή, το 50% ηλικίας 20-29 ετών και το 64% σε άντρες ηλικίας 30-39 ετών [140,141]. Η επίπτωση στην Μεγάλη Βρετανία (UK) είναι στο 12% σε αρσενικά ηλικίας από 16 έως 19 ετών και στο 20% σε άντρες ηλικίας 40-44 ετών [142].

17. Θεραπευτική περιτομή



Φίμωση

Η πιο συχνή ιατρική ένδειξη για περιτομή είναι η παθολογική φίμωση. Όμως, εξακολουθεί να υπάρχει σύγχυση όσον αφορά την ακριβή έννοια του όρου φίμωση, η οποία δεν διαχωρίζεται πάντα από τη φυσιολογική φίμωση, που αποτελεί μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης του πέους. Η χειρουργική αφαίρεση της ακροποσθίας θα πρέπει να περιορίζεται σε βλάβες που δεν ανταποκρίνονται σε εναλλακτικές θεραπείες, όπως τα τοπικά στεροειδή, η συμφυσιόλυση και η πλαστική της ακροποσθίας. Η ακροποσθία αποτελεί φυσιολογικό μέρος του πέους και σχηματίζει το ανατομικό κάλυμμα της βάλανου. Κάποιοι λαοί έχουν καθιερώσει την αφαίρεση της ακροποσθίας των παιδιών, για να συμμορφωθούν με τα κοινωνικά τους πρότυπα, ενώ άλλοι την αποδέχονται ως φυσιολογικό μέρος του συνόλου των γεννητικών οργάνων [2],

Παρότι, λοιπόν, σήμερα έχουν διατυπωθεί κατευθυντήριες οδηγίες για τη διενέργεια της περιτομής, οι περισσότερες περιτομές βασίζονται περισσότερο σε θρησκευτικούς λόγους παρά σε τεκμηριωμένες ιατρικές ενδείξεις.

Φυσιολογική ανατομία και ανάπτυξη

Η ακροποσθία αποτελεί έναν εξειδικευμένο, συνδεδεμένο βλεννογονοδερματικό ιστό που μοιάζει με εκείνο των βλεφάρων, των μικρών χειλέων του αιδοίου και του πρωκτού. Αποτελείται από το εξωτερικό επιθήλιο, που καλύπτει τη βάλανο και το στόμιο της ουρήθρας, και το εσωτερικό επιθήλιο και εξασφαλίζει λιγότερους εξω-

τερικούς ερεθισμούς ή μολύνσεις [2]. Επίσης, η ακροποσθία συμβάλλει στη λίπανση της βάλανου και τη διευκόλυνση της ολίσθησης της κατά τη σεξουαλική επαφή. Η μοναδική της νεύρωση συμβάλλει στη λειτουργία της ως ερωτογενούς ζώνης.

Η ανάπτυξη της ακροποσθίας είναι ατελής στα νεογέννητα αγόρια. Τις πρώτες ημέρες της ζωής συμφύεται σε ήπιο βαθμό με τη βάλανο, ωστόσο η σύμφυση αυτή γίνεται ισχυρότερη κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους. Σε περιστατικά όπου έγινε περιτομή σε αυτή την ηλικία, δεν βρέθηκαν παθολογικά χαρακτηριστικά στην ιστολογική εξέταση στην περιοχή αυτή και το φαινόμενο αυτό δεν θεωρείται φίμωση με την παθολογική έννοια, αλλά περισσότερο αναφέρεται ως "φυσιολογική φίμωση" ή απλά ως "μη κατασπώμενη ακροποσθία" [143]. Ο διαχωρισμός από τη βάλανο και η ανάσπαση της ακροποσθίας συμβαίνει σε διάφορες ηλικίες. Οι συμφύσεις διαχωρίζονται αυτόματα, συνήθως κατά τη βρεφική ηλικία, και δεν χρειάζονται ειδικούς χειρισμούς. Η φυσιολογική φίμωση μειώνεται με την ηλικία, όπως φαίνεται από διάφορες μελέτες [144]. Σύμφωνα με τον Gairdner, η έλξη της ακροποσθίας προς τα πίσω επιτυγχάνεται μέχρι το 1ο έτος στο 50% των αγοριών, έως το 2ο έτος στο 75% και έως την ηλικία των 3 ετών στο 90% των αγοριών. Η ανάπτυξη της ακροποσθίας περιγράφηκε επίσης από τον Oster, σύμφωνα με τον οποίο βρέθηκε ότι οι επιπτώσεις των συμφύσεων της ακροποσθίας μειώθηκαν από 70% στην ηλικία των 6-7 ετών σε 5% στην ηλικία των 16-17 ετών. Δεν υπάρχει, επομένως, προθεσμία γι' αυτό και σε μικρό ποσοστό αγοριών η ακροποσθία δεν έχει κατασπαστεί πλήρως μέχρι την εφηβεία. Επομένως, μια μη κατασπώμενη ακροποσθία σε παιδί πριν από την εφηβεία δεν θεωρείται νόσος και δεν χρειάζεται θεραπεία.

Φίμωση

Η φίμωση προκαλείται από ένα σφικτό δακτύλιο ινώδους ιστού στην ακροποσθία, που δεν επιτρέπει την έλξη της ακροποσθίας προς τα πίσω, ώστε να γίνει ορατή η βάλανος. Μπορεί να προκύψει από προσπάθειες βίαιης έλξης της ακροποσθίας προς τα πίσω, συνεπεία λανθασμένης συμβουλής, από υποτροπιάζουσα βαλανίτιδα ή από ατελή περιτομή. Η κατάσταση αυτή είναι διαφορετική από την περίπτωση της αδυναμίας ανάσπασης της ακροποσθίας, η οποία αποτελεί συνήθως ένα φυσιολογικό εύρημα σε πολλά αγόρια (φυσιολογική φίμωση) [145]. Στην τελευταία περίπτωση, η ήπια προς τα πίσω έλξη της ακροποσθίας οδηγεί σε αποκάλυψη της κορυφής της βάλανου, όμως οι συμφύσεις εμποδίζουν την περαιτέρω έλξη. Οι δύο καταστάσεις πολλές φορές είναι δύσκολο να διακριθούν και η φίμωση μπορεί να διαγνωστεί μόνο

αναδρομικά, στην περίπτωση που δεν υπάρχει καθόλου βελτίωση στη δυνατότητα έλξης της πόσθης.

Η φίμωση εμποδίζει την παροχέτευση του χώρου μεταξύ της ακροποσθίας και της βαλάνου, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση ούρων και σμήγματος. Επακόλουθο είναι μια ήπια χρόνια φλεγμονή, που επιδεινώνει τη φίμωση. Η διόγκωση δίκην μπαλονιού της ακροποσθίας κατά την ούρηση αποτελεί σημείο απόφραξης του ουροποιητικού στην κατάσταση αυτή. Συνήθη συμπτώματα είναι η μη κατασπώμενη ακροποσθία, ο ερεθισμός ή η αιμορραγία από το άνοιγμα της ακροποσθίας, η χρόνια επίσχεση ούρων, που μπορεί να επιπλακεί με δευτεροπαθή ενούρηση, ή αποφρακτικά φαινόμενα στο ανώτερο ουροποιητικό σύστημα [146].

Έχει αναφερθεί ότι η επίπτωση της παθολογικής φίμωσης στα αγόρια είναι 0,4 περιπτώσεις/1000 αγόρια τον χρόνο ή ότι 0,6% των αγοριών προσβάλλονται μέχρι το 15ο έτος της ηλικίας τους. Το ποσοστό, όμως, των αγοριών που υφίσταται περιτομή στην Αγγλία είναι 8 φορές μεγαλύτερο από το ποσοστό των αγοριών με παθολογική φίμωση [146].

Θεραπεία της φίμωσης

Η φίμωση πρέπει να αντιμετωπίζεται θεραπευτικά όταν συνοδεύεται από την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων απόφραξης της ουροφόρου οδού ή λοίμωξη. Αν ένα παιδί αφεθεί με φίμωση, θα εμφανίζει άλγος κατά την ερωτική επαφή στην ενήλικη ζωή, λόγω βλάβης της ακροποσθίας. Κάτω από την ακροποσθία θα εμφανιστεί ήπια χρόνια φλεγμονή και, αν αυτή η φλεγμονή επιμένει για δεκαετίες, είναι δυνατό να οδηγήσει σε καρκίνωμα πλακώδους επιθηλίου της βαλάνου αργότερα στην ενήλικη ζωή.

Από τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση της φίμωσης, οι θεραπείες που είναι διαθέσιμες περιλαμβάνουν τοπικά στεροειδή, συμφυσιόλυση, πλαστική της ακροποσθίας και περιτομή. Οι ενδείξεις για τις εναλλακτικές της περιτομής θεραπείες της φίμωσης είναι η υποτροπιάζουσα βαλανοποσθίτιδα, οι ουλές του χείλους της ακροποσθίας (από τραυματισμούς στην προσπάθεια διάνοιξης) και τα τοπικά ενοχλήματα από συγκέντρωση κυττάρων που αποπίπτουν. Οι εναλλακτικές θεραπείες θα πρέπει να προηγούνται της χειρουργικής επέμβασης μόνο όταν δεν υπάρχει απόλυτη ένδειξη άμεσης χειρουργικής παρέμβασης και δεν αποτελούν καθιερωμένες τακτικές αντιμετώπισης της φίμωσης.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της φίμωσης με τοπικά στεροειδή υποστηρίζεται από αρκετές μελέτες, με ποσοστό αποκατάστασης 80% των περιπτώσεων [142]. Γίνεται τοπική εφαρμογή στεροειδούς κρέμας (0,05% betamethasone) δύο φορές την ημέρα, για μία, δύο ή τέσσερις εβδομάδες, η οποία είναι μια ασφαλής, απλή και φθηνή λύση. Γίνεται απαλή έλξη της ακροποσθίας, χωρίς να προκληθεί πόνος, και εφαρμογή ενός ικανού πάχους στρώματος κρέμας στο πιο στενό μέρος της ακροποσθίας. Αν μετά από 3 μήνες δεν είναι δυνατό να γίνει έλξη της ακροποσθίας, η θεραπεία σταματάει.

Σε περιπτώσεις που υπάρχουν ασύμμετρες ή εμφανείς συμφύσεις μεταξύ της ακροποσθίας και της βαλάνου, μπορεί να εφαρμοστεί η συμφυσιόλυση, μια απλή επέμβαση που μπορεί να γίνει υπό τοπική αναισθησία [147]. Όμως, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η προσπάθεια διάνοιξης της ακροποσθίας πρέπει να γίνει από έμπειρο χειρουργό, για να αποφύγουμε τραυματισμούς στο χείλος της ακροποσθίας, οι οποίοι μπορούν να δημιουργήσουν ουλή και δευτερογενή φίμωση.

Μια άλλη εναλλακτική μέθοδος θεραπείας της φίμωσης, η πλαστική της ακροποσθίας, αποτελεί πιο εύκολη, γρήγορη και ασφαλή επέμβαση από την περιτομή και περιλαμβάνει την επιμήκη τομή του φιμωτικού δακτυλίου με εγκάρσια συρραφή, χωρίς αφαίρεση ιστού [148].

Έχουν προταθεί αρκετές εναλλακτικές επεμβάσεις, με λιγότερες επιπλοκές, που στοχεύουν στη διεύρυνση της ακροποσθίας, ώστε να κατασπάται πιο εύκολα και να έχει καλύτερη υγιεινή, ενώ παράλληλα διατηρείται η φυσιολογική αισθητική εμφάνιση του πέους. Με την πλαστική της ακροποσθίας επιτυγχάνεται καλύτερο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα και πολύ μικρότερο ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών, σε σχέση με την περιτομή.

Εφόσον αποτύχουν οι προηγούμενες μέθοδοι, θα πρέπει να εφαρμόζεται η περιτομή, η οποία, όπως κάθε επέμβαση, θεωρείται τραυματική για το παιδί, ενώ είναι μη αναστρέψιμη και θα πρέπει να αποτελεί τελευταία λύση. Η ξηρωτική αποφρακτική βαλανίτιδα δεν θεωρείται πλέον μορφή φίμωσης που απαιτεί χειρουργική θεραπεία [147]. Με τις νεότερες θεραπείες που προαναφέρθηκαν, το ποσοστό της περιτομής μειώνεται αναγκαστικά [149].

18. Λήψη Αποφάσεων και Παιδιατρική Ηθική

Η Ηθική, υπό την ευρεία έννοιά της, περιλαμβάνει συνήθειες, καθώς και κανόνες συμπεριφοράς και τρόπους κοινωνικής ζωής. Οι συνήθειες και οι κανόνες αυτοί, άγραφοι και γραπτοί, αποσκοπούν, κατά βάση, στον έλεγχο των ορμών και των ενστίκτων των ανθρώπων, όπως και στην υπαγωγή καθενός από μας, στην υπηρεσία γενικότερα του κοινωνικού συνόλου. Η Ιατρική Ηθική εξετάζει τα ηθικά προβλήματα που εγείρονται με στόχο το «αγαθόν πράττειν». Οι τέσσερις βασικές αρχές της Ηθικής και οι οποίες ισχύουν είναι η αυτονομία, η ωφέλεια, η μη βλάβη (ωφελείν ή μη βλάπτειν) και η δικαιοσύνη. Η πρώτη αναγνωρίζει το δικαίωμα της «αυτοδιάθεσης» του ατόμου, οι δύο επόμενες την ανάγκη του πράττειν το ορθό ή τουλάχιστον του μη πράττειν το κακό και η τελευταία την ανάγκη της ίσης μεταχείρισης. Έτσι γεννάται το ερώτημα: «Τι να πράξω, τι να επιλέξω ανάμεσα σε δύο-τρία εναλλακτικά ενδεχόμενα;». Είναι γεγονός όμως ότι πρακτικά πολλά από τα ηθικά προβλήματα στην Ιατρική μπορούν ν' αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με βάση το σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων.

Όμως οι αρχές αυτές εμπλέκονται πάντοτε σε ατομικές, κοινωνικές ή και θρησκευτικές αντιλήψεις που μοιραία διαφέρουν και γι' αυτό δημιουργούνται σήμερα στην Ιατρική πολλαπλά ηθικά προβλήματα τα οποία δεν έχουν ξεκάθαρη λύση και τα οποία εξετάζει ευρύτερα η Ιατρική Ηθική.

Υπάρχουν πολλές απόψεις σχετικά με το ηθικό ζήτημα της περιτομής, ειδικά σε παιδιά τα οποία δεν είναι σε θέση να μας δώσουν την συναίνεση τους. Η νεογνική περιτομή γίνεται συχνά μόνο για κοινωνικούς ή πολιτιστικούς λόγους.

Η χωρίς ιατρικούς λόγους επεμβάσεις δεν θα πρέπει να γίνονται όταν μπορούν να δώσουν λύση λιγότερο επεμβατικές τεχνικές. Είναι πολύ σημαντικό όταν ο γιατρός είναι να προβεί σε μια επεμβατική τεχνική να έχει στην διάθεση του κατάλληλα αποδεικτικά στοιχεία και να βασίζεται σε θεραπευτικά πρωτόκολλα αποδεκτά από την ιατρική κοινότητα.

Το ειδικό πεδίο της παιδιατρικής ηθικής έχει επηρεαστεί αποφασιστικά τις τελευταίες δεκαετίες από την κατευθυντήρια γραμμή το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού. Τα βέλτιστα συμφέροντα του παιδιού είναι η κυρίαρχη γενική κατευθυντήρια γραμμή για τη λήψη αποφάσεων εξ ονόματος των παιδιών η οποία

χρησιμοποιείται και στα νομικά και τα ιατρικά συμφραζόμενα. Υποστηρίζει ότι εκείνοι που παίρνουν τις αποφάσεις θα πρέπει να προσπαθούν να προσδιορίσουν το άμεσο συμφέρον και τα μακροχρόνια συμφέροντα του παιδιού και ύστερα να αποφασίσουν αν τα οφέλη μιας παρέμβασης ή διαδικασίας ξεπερνάει τα βάρη. Η κατευθυντήρια γραμμή προορίζεται να επιτρέψει να λαμβάνονται δύσκολες αποφάσεις που αφορούν το παιδί από εμπλεκόμενους και ικανούς ενήλικες, συνήθως τους γονείς του παιδιού και τους γιατρούς.

Ενώ η κατευθυντήρια γραμμή είναι αρκετά απλή και λογική σε ένα επίπεδο, δηλαδή κατευθύνει την προσοχή στο παιδί και σε ότι υπηρετεί καλύτερα το παιδί, η επάρκεια της και ακόμη η ηθική ορθότητα της είναι, πάρα ταύτα, ανοιχτή σε αντίρρηση σε πολλούς τρόπους.

Πρώτον, μερικοί κριτικοί καταγγέλλουν ότι η κατευθυντήρια γραμμή του βέλτιστου συμφέροντος, στο μέτρο που θέτει ως στόχο της το καλύτερο, δημιουργεί μια ανέφικτη και μη ρεαλιστική απαίτηση. Επομένως, η κατευθυντήρια γραμμή αυτοανατρέπεται και δεν προσφέρει καμία πρακτική βοήθεια. Καταδεικνύουν ότι είναι αδύνατο για τους ανθρώπους να κάνουν το καλύτερο ακόμη και στις πιο συνηθισμένες περιστάσεις, και στα είδη των περιπτώσεων όπου γίνεται επίκληση στο βέλτιστο συμφέρον, η δύσκολη επιλογή είναι συνήθως μεταξύ δύο ή περισσότερων ανεπιθύμητων επιλογών. Εκείνο που επισημαίνουν οι κριτικοί, λοιπόν, είναι διπλό: πρώτον, το βέλτιστο συμφέρον είναι τελειοκρατικό ως προ το ότι θέτει ένα πολύ υψηλό ιδανικό, το οποίο οι άνθρωποι δεν μπορεί να αναμένεται ότι θα επιτύχουν. Δεύτερον, τα συγκρουόμενα συμφέροντα στο ηθικό δίλημμα μπορεί να μην επιδέχονται ένα βέλτιστο ή ακόμη ένα καλό αλλά μόνο το ελάχιστο από αρκετά κακά. Οι υποστηρικτές της, ωστόσο, υποστηρίζουν ότι τα βέλτιστα συμφέροντα είναι μόνο μια κατευθυντήρια γραμμή και δεν δηλώνει ένα απόλυτο καθήκον, λειτουργώντας συχνά ως μια ένδειξη για επέμβαση παρά ως ένα ηθικό πρότυπο που θα απαιτούσε από τους γιατρούς, τους γονείς και τους άλλους να γνωρίζουν και να κάνουν ότι είναι απόλυτα το καλύτερο για το παιδί.

Το δεύτερο σύνολο των αντιρρήσεων ενάντια στην κατευθυντήρια γραμμή του βέλτιστου συμφέροντος πηγάζει από μια διαφορετική ομάδα κριτικών, η οποία υποστηρίζει ότι το ζύγισμα των συμφερόντων το οποίο περιλαμβάνει η κατευθυντήρια γραμμή δεν είναι μια ηθική διαδικασία, ειδικά όταν αφορά στην πρόβλεψη αποτελεσμάτων και τον υπολογισμό των συμφερόντων. Αυτοί οι κριτικοί απορρίπτουν την ίδια την ελαστικότητα την οποία οι άλλοι θεωρούν θετική, υπο-

στηρίζοντας αντίθετα μια προσέγγιση «αρχών», η οποία, λένε, θα πρέπει να διέπει την ιατρική ηθική. (Σε μια παρουσίαση αυτής της προσέγγισης, οι αρχές συζητήθηκαν αρχικά στο πλαίσιο των δεοντολογικών και των ωφελιμιστικών ή, των συνεπειοκρατικών ηθικών θεωριών από τους Tom L. Beauchamp και James F. Childress στο βιβλίο *Principles of Biomedical Ethics*. Οι αρχές τις οποίες αυτοί παρουσιάζουν- αυτονομία, όχι κακοποίηση, αγαθοεργία και δικαιοσύνη- με την σειρά τους κάνουν να αναδειχτούν πιο συγκεκριμένοι κανόνες.). Αυτή η ομάδα των κριτικών του βέλτιστου συμφέροντος εκφράζουν το ενδιαφέρον ότι με την εγκατάλειψη των απόλυτων ηθικών αρχών (π.χ. της θεμελιώδους αξίας μια ανθρώπινης ζωής και του καθήκοντος της προστασίας της) άλλοι, μη ηθικοί παράγοντες (π.χ. το κόστος) ακόμη και ανήθικοι παράγοντες θα νομιμοποιούνταν για την λήψη αποφάσεων ιατρικής ηθικής, και τότε θα πρωταγωνιστούσαν στο ζύγισμα των συμφερόντων. Οι κριτικοί αυτής τη δεύτερης κατηγορίας (Koop) αντιτίθεται έμμεσα στη συνεπειοκρατία την οποία συνεπάγεται η κατευθυντήρια γραμμή του βέλτιστου συμφέροντος. Δηλαδή, αρνούνται ότι η ηθική ισοδυναμεί με την προσπάθεια να μεγιστοποιήσουμε το καλό αποτέλεσμα, να παράγουμε το μεγαλύτερο καλό για το μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων. Οι υποστηρικτές της κατευθυντήριας γραμμής του βέλτιστου συμφέροντος υποστηρίζουν, ωστόσο, ότι χρησιμοποιώντας την ως έναν απόλυτο κανόνα στερεί από τους γονείς και τους γιατρούς την αυτονομία τους, καθώς επιβάλλει αυστηρά μίαν αφηρημένη, απρόσωπη αρχή σε περίπλοκες περιστάσεις. Σε αντίθεση προς την πρώτη κατηγορία των αντιρρήσεων, στην οποία οι κριτικοί και οι υπερασπιστές μοιράζονται μίαν αντίληψη ηθική, εδώ οι βασικές αντιλήψεις των κριτικών και των υπερασπιστών βρίσκονται σε αντίθεση.

Μια τρίτη κριτική του βέλτιστου ενδιαφέροντος υποστηρίζει ότι η κατευθυντήρια γραμμή του βέλτιστου συμφέροντος είναι πολύ ατομικιστική. Οι κριτικοί εδώ διατείνονται ότι το βέλτιστο συμφέρον κατευθύνει τους αντιπρόσωπος που λαμβάνουν αποφάσεις να λάβουν υπ' όψιν αποκλειστικά τα συμφέροντα του παιδιού, αρνούμενοι έτσι τη νομιμότητα των ενδιαφερόντων άλλων, όπως είναι τα άλλα παιδιά της οικογένειας των οποίων οι ανάγκες θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν σε σοβαρές αποφάσεις.

Το αδιέξοδο μεταξύ των υποστηρικτών και των κριτικών του βέλτιστου συμφέροντος αντανακλά το αδιέξοδο μεταξύ της συνεπειοκρατικής και της δεοντοκρατικής ηθικής, των δύο σημαντικότερων συγχρόνων προσεγγίσεων στη ηθική. Ο δεοντοκράτης, από την μία προβάλλει την ένσταση ότι ο συνεπειοκράτης με το να

επικεντρώνεται στα αποτελέσματα, επιτρέπει οποιονδήποτε και όλους τους παράγοντες να σταθμίζονται στη λήψη της απόφασης, κάτω από τη παρανόηση ότι αυτοί κάπως ενδέχεται να συμπέσουν στη λήψη μιας ηθικής απόφασης. Ο συνεπειοκράτης, από την άλλη, προβάλλει την αντίρρηση ότι σε ένα δεοντοκρατικό σχέδιο οι αρχές κυβερνούν πολύ άκαμπτα, πολύ απρόσωπα, και πολύ αφηρημένα.

Στην δική μας κοινωνική και νομική δομή η οικογένεια θεωρείται η μικρότερη κοινωνική μονάδα και οι γονείς είναι υπεύθυνοι για αυτή την μονάδα. Επιπλέον είναι δικαίωμα των γονέων να μεγαλώσουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τα δικά τους κριτήρια και να προσπαθήσουν να μεταδώσουν αυτά τα κριτήρια και τις αξίες στα παιδιά τους. Θα πρέπει να υπάρχει ένα Κέντρο που να έχει την αρμοδιότητα, ειδάλλως η λήψη των αποφάσεων θα στερείται συνέπειας, συνέχειας και υπευθυνότητας. Οι γονείς (ή κηδεμόνες), που έχουν την αρμοδιότητα για όλες τις πλευρές της ζωής του παιδιού, μπορούν να παρέχουν αυτήν την συνέχεια και την υπευθυνότητα. Συνήθως οι γονείς παίρνουν τις καλύτερες αποφάσεις για το καλό του παιδιού από οποιοδήποτε άλλο, γιατί νοιάζονται περισσότερο για το παιδί τους από οποιοδήποτε ξένο, γιατί ξέρουν το παιδί τους καλύτερα από οποιοδήποτε άλλο και ενδιαφέρονται περισσότερο για την κοινωνική ενσωμάτωσή του. Επειδή οι γονείς συμμετέχουν σε όλες τις πλευρές της ζωής του παιδιού, έχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του παιδιού, του ρόλου του στην οικογένεια και εξαιτίας αυτού γνωρίζουν καλύτερα τι είναι καλύτερο για το παιδί μέσα στην οικογενειακή τους δομή. Επίσης είναι αλήθεια ότι οι γονείς θα πρέπει να υποστούν τις συνέπειες και είναι υπεύθυνοι για τις επιλογές που γίνονται όσον αφορά τα παιδιά τους.

Τα δικαιώματα των γονιών να παίρνουν αποφάσεις υγείας και πρόνοιας για τα παιδιά ενώ είναι πολλά, δεν είναι όμως απεριόριστα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της περιτομής.

Υπάρχουν τρία καλά εδραιωμένα κριτήρια για να την λήψη πληρεξούσιων αποφάσεων : η πολύ καλή καθοδήγηση, η υποκαθιστάμενη κρίση και το μέγιστο όφελος. Εάν υπάρχει από την πλευρά του ασθενή μια πολύ ισχυρή ιδέα όπως η θέληση για ζωή ή μια συγκεκριμένη εξουσιοδότηση, θα πρέπει να ακολουθηθεί σχολαστικά. Εάν δεν υπάρχει τέτοια τότε θα πρέπει να πάρει αποφάσεις ένα μέλος της οικογένειας με βάση την υποκαθιστάμενη κρίση. Ο πληρεξούσιος χρησιμοποιώντας τις γνώσεις που έχει για τον ασθενή θα κάνει αυτό που πιστεύει ότι θα έκανε κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες ο ίδιος ο ασθενής εάν ήταν ικανός

Το πιο εφαρμόσιμο κριτήριο για τα παιδιά είναι το τρίτο, το μέγιστο όφελος. Ο γονιός θα πρέπει να αποφασίσει τι κατά τη γνώμη του είναι προς το μέγιστο όφελος του παιδιού του.

Το μόνο σίγουρο είναι πως όσοι παίρνουν αποφάσεις για άλλους θα πρέπει να καθοδηγούνται από δυο θεμελιώδεις ηθικές αρχές: α) το σεβασμό προς τον αυτοπροσδιορισμό (αυτονομία) και β) το ανιδιοτελές ενδιαφέρον για την ευημερία του άλλου. Οι θεμελιώδεις αυτές αρχές εφαρμόζονται στο παιδί σύμφωνα με την αντίληψη των γονέων του.

Οι γονείς, εφαρμόζοντας την αρχή της αυτονομίας, δρουν στα πλαίσια των δικαιωμάτων του παιδιού τους που περιλαμβάνουν την ελευθερία της επιλογής, το σεβασμό στην ατομικότητα και την ελεύθερη συγκατάθεση να παίρνουν αποφάσεις για λογαριασμό του παιδιού τους.

19. Εφαρμοσμένη ηθική

Η εφαρμοσμένη ηθική είναι το τμήμα της φιλοσοφικής ηθικής που προσπαθεί να δώσει λύσεις σε καυτά ζωντανά προβλήματα επικουρούμενη από τις διάφορες ηθικές θεωρίες, την αρετολογία, τον ωφελιμισμό, την καντιανή ηθική, τη χριστιανική ηθική, τη θεωρία για το κοινωνικό συμβόλαιο, την περιπτωσιολογία, και προπάντων τα γενικώς αποδεκτά ανθρώπινα δικαιώματα.

Η Αρετολογία είναι ένα σύνολο αρετών, από Σωκράτους, Πλάτωνος και εξής, ή με βάση τη μεσότητα, κατ' Αριστοτέλη, απαιτείται να κοσμεί τον αιώνιο άνθρωπο, και δίνει στην εφαρμοσμένη ηθική όπλα για επίλυση ηθικών διλημάτων. Προκειμένου περί της ιατρικής ηθικής ο Ιπποκράτης στο έργο του περιλαμβάνει σειρά αρετών, απαραίτητων για τη σωστή ιατρική.

Ο Ωφελιμισμός εξετάζοντας μια πράξη από τα αποτελέσματά της, πρεσβεύει πως κριτήριο των αποφάσεών μας πρέπει να είναι η επιδίωξη της μεγαλύτερης δυνατής ευτυχίας για το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ανθρώπων.

Η Καντιανή Ηθική είναι η Κατηγορική Προσταγή του Καντ: «δράσε με τέτοιο τρόπο, ώστε η δράση σου να μπορεί να γίνει παγκόσμιος νόμος ή , απόφυγε να χρησιμοποιήσεις τον άνθρωπο ως μέσο για να ικανοποιήσεις κάποιο σκοπό, διότι κάθε άνθρωπος είναι αυτοσκοπός, έχει εγγενή αξία» , θεωρείται άριστη βάση για ηθικές αποφάσεις..

Εκτός από τη χριστιανική ηθική που θεωρεί τον άνθρωπο εικόνα Θεού, η ηθική του Καντ έχει αναγάγει τον άνθρωπο στο ύψιστο κατ' άνθρωπον σημείο – να θεωρεί εαυτόν εκπρόσωπο του ανθρωπίνου γένους επί της γης, να θεσμοθετεί με την πράξη του έτσι ώστε να πράττει ως παγκόσμιος νομοθέτης, η πράξη του να μπορεί να γίνει παγκόσμιος νόμος και αιώνιος και φυσικός ακόμα. Όλα αυτά ανάγουν τον Καντ στον κατ' εξοχή φιλόσοφο που μπορεί να κατευθύνει την ανθρωπότητα ηθικά, ώστε να ανέλθει στο ανώτατο βάθρο της αξιοπρέπειας, να συλλάβει το ύψος της αξίας του ανθρώπου και της μεγαλοσύνης του ως μέλλοντος πολίτη του βασιλείου των αξιών.

Μια άλλη οπτική γωνία από την οποία εξετάζονται θέματα εφαρμοσμένης ηθικής είναι του τύπου του Κοινωνικού Συμβολαίου. Ο βασικός συλλογισμός πίσω από τη θεωρία του Κοινωνικού Συμβολαίου είναι πως η πρωταρχική κατάσταση στην οποία έζησαν οι άνθρωποι είχε ως χαρακτηριστικό την ανασφάλεια λόγω του

πολέμου όλων εναντίον όλων. Homo homini lupus έγραφε ο Hobbes, περιγράφοντάς την. Τέτοια ζωή, όμως, είναι απεχθής και αποκρουστική. Για να ζήσουν πιο ομαλά, λοιπόν, οι άνθρωποι συνομολογούν ένα υποθετικό συμβόλαιο, μέσω του οποίου ο καθένας υπόσχεται πως παραιτείται του δικαιώματος να πράττει όπως του αρέσει και δεσμεύεται να κάνει αυτό που του αντιστοιχεί, αν και εφόσον οι άλλοι συμβαλλόμενοι πράττουν επίσης αυτό που τους αντιστοιχεί. Απαιτείται λοιπόν αμοιβαιότητα σχέσεων και αλληλοσεβασμός. (Για παράδειγμα το βιβλίο του Τόμας Περσιβαλ Ιατρική Ηθική θεωρείται ότι είναι γραμμένο με βάση το κοινωνικό συμβόλαιο, αφού ο συγγραφέας του προσπαθεί να συνδυάσει τα συμφέροντα του ασθενούς και του ιατρού)

Η Χριστιανική Ηθική τίθεται επίσης ως βάση εύρεσης λύσεων στην εφαρμοσμένη ηθική. Η παραβολή του Καλού Σαμαρείτη θεωρείται το υπόδειγμα τρόπου συμπεριφοράς απέναντι στον πάσχοντα στον κώδικα δεοντολογίας των νοσοκόμων. Κατά την περιπτωσιολογία, κάθε περίπτωση πρέπει να εξετάζεται χωριστά. Αντί να ξεκινά ο ερευνητής από τη θεωρία και να προσπαθεί να την εφαρμόσει παραγωγικά στη συγκεκριμένη περίπτωση, ρωτά ποια στάση πρέπει να τηρηθεί, τι δέον γενέσθαι, λαμβάνοντας υπόψη τις αξίες, τους κινδύνους, τους κοινωνικούς προβληματισμούς, και καταβάλλει προσπάθεια να βρει κοινό παρονομαστή για λύση του προβλήματος.

Γενικά αποδεκτό θεμέλιο στις πιο πάνω επιμέρους εφαρμοσμένες ηθικές (ιατρική, βιοηθική κτλ.) αποτελούν οι βασικές αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, για αξιοπρέπεια του ανθρώπου, για ζωή και ακεραιότητα, για ελευθερία και ασφάλεια, για ισότητα χωρίς καμιά διάκριση, αλληλεγγύη, προστασία και δικαιοσύνη. Τα ανθρώπινα δικαιώματα θεωρούνται ως το ελάχιστο των απαιτήσεων της ηθικής και ως το σώμα θεωριών και διακηρύξεων που είναι αποδεκτό από όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από θρησκεία, γλώσσα, εθνότητα, ηθική θεώρηση.

20. Η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ηθικής θεωρίας και πράξης στην εκτέλεση μιας μη θεραπευτικής περιτομής

Στην προηγηθείσα συζήτηση (στα κεφάλαια 2 και 3) σχετικά με τις φιλοσοφικές θεωρίες και την ιατρική ηθική δημιουργείται ενδεχομένως η εντύπωση ότι οι θεωρίες αυτές συνιστούν αφηρημένες έννοιες που δεν έχουν καμία σχέση με την ουσία της λήψης αποφάσεων στην καθημερινή ιατρική πρακτική. Στην πραγματικότητα όμως, οι αποφάσεις οι οποίες λαμβάνονται στηρίζονται, σε άλλοτε άλλο βαθμό, σε αυτές ακριβώς τις φιλοσοφικές προσεγγίσεις.

Μερικές φορές ο νόμος υπαγορεύει τι πρέπει να κάνει ο ιατρός, όπως για παράδειγμα, στην εκτέλεση μιας μη θεραπευτικής περιτομής που σε κάποιες περιπτώσεις θεωρείται νόμιμη. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι από πλευράς ηθικής η περίπτωση δεν είναι προβληματική ή ότι θα συμφωνούσαν οι πάντες ότι αυτή είναι η ενδεδειγμένη προσέγγιση του προβλήματος.

Οι απόψεις των ατόμων στην περίπτωση μιας μη θεραπευτικής περιτομής εξαρτώνται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων και των θρησκευτικών, πολιτισμικών ή και πολιτικών τους πεποιθήσεων. Ορισμένα άτομα έχουν απόψεις οι οποίες είναι πλησιέστερες προς μία συγκεκριμένη φιλοσοφική θεώρηση (από αυτές που έχουν αναφερθεί στην ενότητα 2 και 3), τις οποίες σημειωτέον, μπορεί να μη διατυπώνουν κατά τρόπο που αυτό να καθίσταται σαφές, γεγονός που δυσχεραίνει την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου διλήμματος.

Ως εκ τούτου, είναι προφανές, ότι μία γενικότερη εξοικείωση με τις βασικές αρχές των διαφόρων ηθικών θεωριών συμβάλλει στο να καταδείξει με ποιο τρόπο και γιατί διατυπώνονται και επιλύονται στην ιατρική ηθικά προβλήματα, και μάλιστα, με διαφορετικές και συχνά συγκρουόμενες τακτικές προσέγγισης.

Παρά τις διαφορετικές όμως, ενίοτε υιοθετούμενες προσεγγίσεις από τους ιατρούς, θα πρέπει να τονιστεί, ότι οι πράξεις τους οφείλουν να είναι σύννομες και ευθυγραμμισμένες με τις προσδοκίες της κοινότητας εντός του πλαισίου της οποίας λειτουργούν.

Γενικά, υπάρχει ομοφωνία σε ότι αφορά τα βασικά ηθικά καθήκοντα των ιατρών:

- Να διασφαλίσουν το μεγαλύτερο δυνατό όφελος (net benefit) για τους ασθενείς τους με την ελάχιστη κατά το δυνατό βλάβη.
- Να σέβονται την αυτονομία των ασθενών.
- Να ασκούν τα καθήκοντά τους κατά τρόπο δίκαιο, αμερόληπτο και απαλλαγμένο από προκαταλήψεις.

Προβλήματα όμως ανακύπτουν λόγω των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους οι ιατροί ερμηνεύουν αυτά τα καθήκοντα και τον τρόπο με τον οποίο οφείλουν να τα εφαρμόζουν στη συγκεκριμένη υπό θεώρηση συγκυρία, ή και επειδή τα βασικά αυτά καθήκοντα έρχονται σε σύγκρουση και απαιτούν εκτιμήσεις από τους ιατρούς σχετικά με το βάρος που θα πρέπει να δοθεί σε κάθε ένα από αυτά στη δεδομένη περίπτωση.

Ορισμένοι ιατροί πιστεύουν ότι οι πράξεις τους θα πρέπει να εστιάζονται πρωτίστως στην προσπάθεια μεγιστοποίησης της υγείας και ευημερίας των ασθενών τους μάλλον, παρά οι ενέργειές τους να φαλκιδεύονται από την υποχρέωση που έχουν να σεβαστούν αυτό που οι ίδιοι θεωρούν άφρονες και επιζήμιες επιθυμίες ορισμένων ασθενών.

Αυτή η επικέντρωση στις συνέπειες μιας παρέμβασης μπορεί να οδηγήσει τον ιατρό στην πεποίθηση ότι θα ήταν ηθικά λάθος να ακολουθήσει την επιθυμία της Κας Χ να υποβληθεί το παιδί της σε μια περιτομή χωρίς ιατρικές ενδείξεις, η οποία κατά την άποψη αυτού του ιατρού, θα ήταν σαφώς επιζήμια για το παιδί της.

Κλινικοί οι οποίοι υιοθετούν αυτή την προσέγγιση – που επικεντρώνουν πρωτίτως στις συνέπειες των ενεργειών τους – ενστερνίζονται μία εκ των ερμηνειών της ωφελμιστικής ηθικής διαλεκτικής. Οι ιατροί αυτοί, παρά το γεγονός ότι γνωρίζουν ότι η συγκεκριμένη επέμβαση στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν είναι σύννομη, εν τούτοις δεν θα ήθελαν να έχουν καμία προσωπική εμπλοκή στην εκτέλεση της επέμβασης αυτής, διότι μια τέτοια πράξη προσβάλλει τις προσωπικές τους ηθικές αρχές.

Άλλοι ιατροί μπορεί να δώσουν περισσότερη έμφαση στο δικαίωμα της αυτονομίας των ασθενών: το δικαίωμα της Κας Χ να προγραμματίζει τη ζωή του παιδιού της και να αποφασίζει αυτή σχετικά με το τι συνιστά ζημία και τι συνιστά όφελος γι' αυτό, ακόμα και αν οι επιλογές αυτές θεωρούνται από άλλους παράλογες ή επιζήμιες.

Σύμφωνα με την άποψη αυτή, οποιαδήποτε άλλη ενέργεια θα εθεωρείτο παραβίαση αυτών των πολύ βασικών ιδιοτήτων που υπογραμμίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια: λογική και επιλογή.

Κλινικοί οι οποίοι υιοθετούν αυτή τη προσέγγιση – που πιστεύουν ότι το πρωταρχικό τους καθήκον είναι να σέβονται τις απόψεις του ασθενούς (στην προκειμένη περίπτωση της μητέρας του ασθενός), ακόμα και αν αυτό μπορεί να έχει επιζήμιες για τον ασθενή συνέπειες – θεωρείται ότι υιοθετούν μία δεοντολογική προσέγγιση στην ιατρική ηθική (αυτή η οποία δίνει έμφαση στο καθήκον μάλλον παρά στις συνέπειες που ενδεχομένως να προκύψουν από την προσήλωση στο καθήκον).

Θα ήταν όμως λάθος να υποθέσουμε ότι ένας ιατρός που υιοθετεί την ηθική προσέγγιση που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεών του (consequential ethics) θα ήταν ηθικά τελείως αντίθετος στην εκτέλεση μιας μη θεραπευτικής περιτομής. Κάποιος άλλος ιατρός θα μπορούσε να επικεντρώσει στις συνέπειες του να αγνοήσει τις επιθυμίες του ατόμου και να υποστηρίξει με επιχειρήματα που αντλεί από την ωφελμιστική των πραγμάτων θεώρηση, ότι η ευθυγράμμιση με τις επιθυμίες του ατόμου θα απέφερε μεγαλύτερη ικανοποίηση σε περισσότερα άτομα. Παρομοίως, ένας τρίτος ιατρός θα μπορούσε να υποστηρίξει την άποψη, με επιχειρήματα που βασίζονται στην δεοντολογική εκδοχή, ότι το πρωταρχικό καθήκον του ιατρού δεν είναι ο σεβασμός της αυτονομίας αλλά η διάσωση και προστασία της υγείας.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι αν και ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων είναι αυτό το οποίο λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στις σύγχρονες δημοκρατικές κοινωνίες, αυτό δεν σημαίνει ότι η προσέγγιση αυτή συνιστά απαραίτητως και τον απαραίτητο κανόνα. Αυτοί οι οποίοι υιοθετούν μία ηθική προσέγγιση που τονίζει περισσότερο το καλό της κοινότητας (communitarian ethics) επικεντρώνουν λιγότερο στις προσωπικές επιθυμίες των ατόμων και περισσότερο στις απόψεις και ανάγκες της κοινότητας ως σύνολο.

Όμως, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να τονίσουμε ότι παρά το γεγονός ότι αναγνωρίζουμε ότι τα άτομα έχουν ηθικές υποχρεώσεις, δεν σημαίνει ότι θα πρέπει απαραίτητως να «εξαναγκασθούν» να τις εκπληρώσουν, πολλώ δε μάλλον, ότι θα πρέπει να γίνει επίκληση του νόμου, ο οποίος θα επιβάλλει την τήρηση αυτών των υποχρεώσεων και της ηθικής γενικότερα.

Μία άλλη ηθική προοπτική η οποία διευκολύνει τους ιατρούς να διακρίνουν τις αρχές της ορθής κλινικής πρακτικής επικεντρώνει στον ηθικό χαρακτήρα των ιατρών,

υποστηρίζοντας ότι οι αρετές τις οποίες οι ιατροί εκδηλώνουν στην επαγγελματική τους ζωή είναι εξίσου σημαντικές για την ορθή άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής όσο και οι εξειδικευμένες ηθικές αρχές. Αυτό ισχύει διότι η ικανότητα να πράξει ο ιατρός αυτό το οποίο είναι ορθό – με οποιοδήποτε τρόπο και αν οριστεί αυτό – απαιτεί ιδιότητες και προσωπικές δεξιότητες οι οποίες δεν καλύπτονται από τις περί του τι θεωρείται ορθό ηθικές αρχές.

Όμως, θα πρέπει να τονιστεί, ότι η πεποίθηση εκ μέρους του ιατρού ότι πληροφόρηση ενός ορισμένου είδους θα πρέπει να γνωστοποιηθεί στον ασθενή δεν είναι το ίδιο πράγμα με το κατά πόσον ο ιατρός έχει το σθένος να το πράξει όταν ο ασθενής είναι ανήλικος.

Και στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι θάρρος, σωφροσύνη και συμπόνια συνιστούν παραδείγματα των αρετών που τονίζονται από αυτούς οι οποίοι υποστηρίζουν ότι είναι εξίσου σημαντικό να διαμορφώσουν οι ιατρικές σχολές ηθικό χαρακτήρα στους φοιτητές ιατρικής και τους νεαρούς ιατρούς, όσο και να τους διδάξουν τις φιλοσοφικές θεωρίες που συγκροτούν την ηθική βάση της ορθής κλινικής πρακτικής.

Αυτό που οφείλουμε να καταστήσουμε σαφές, είναι ότι δεν θα πρέπει να δημιουργηθεί η εντύπωση ότι μία συγκεκριμένη φιλοσοφική προσέγγιση θα οδηγήσει αναπόδραστα σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα σε οποιαδήποτε περίπτωση. Όμως αναγνωρίζοντας οι ιατροί το ηθικό υπόβαθρο τόσο των προσωπικών τους απόψεων, όσο και των ασθενών τους έχουν μία σαφέστερη εικόνα του τι συνιστούν οι απόψεις αυτές και τον λόγο για τον οποίο συνιστούν αυτό που συνιστούν, και κατ' αυτό τον τρόπο, είναι σε καλύτερη θέση να διατυπώσουν τη γνώμη τους και να επιχειρηματολογήσουν υπέρ της μιας και όχι της άλλης ηθικής γραμμής πλευσης.

Τελικά, όμως, αυτό που δεν πρέπει να μας διαφεύγει είναι ότι οι ιατροί θα πρέπει να εναρμονίσουν τη δική τους προσέγγιση με τις προσδοκίες της κοινωνίας και τις επιταγές του νόμου, αλλά και τις εισηγήσεις των επαγγελματικών γνωμοδοτικών τους οργάνων.

21. Επίλογος

Σε όλες τις κοινωνίες, ορισμένες αξίες έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα σε σχέση με κάποιες άλλες. Για παράδειγμα, υπάρχουν Ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες ο νόμος αποδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα στο δικαίωμα της αυτονομίας του ασθενούς σε σχέση με τις άλλες αξίες που αναφέραμε. Αυτό, ως είναι φυσικό, αντανακλάται και στον τρόπο άσκησης της καθημερινής ιατρικής πρακτικής στις συγκεκριμένες χώρες.

Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένες ιατρικές ειδικότητες στις οποίες η προσωπική αυτονομία αναπόδραστα μπαίνει σε δεύτερη μοίρα σε σχέση με την ηθική προσέγγιση που τονίζει το καλό της κοινότητας (communitarian ethics).

Τονίζεται, ότι μία ολοκληρωμένη και ορθή προσέγγιση, οποιουδήποτε ηθικού διλήμματος, είναι αυτή η οποία λαμβάνει υπόψη και εξισορροπεί όλη της γκάμα των διαφορετικών φιλοσοφικών προσεγγίσεων, υπό την έννοια της θεώρησης τόσο των καθηκόντων, όσο και των συνεπειών, της αυτονομίας, καθώς και των αναγκών της κοινότητας με παράλληλη θεώρηση των αρχών και αρετών που συγκροτούν αυτό που θεωρείται σωστός και υπεύθυνος ιατρός. Επίσης, η ορθή και ολοκληρωμένη ηθική προσέγγιση συνεκτιμά τις επιταγές του νόμου και τις υποδείξεις των επίσημων γνωμοδοτικών οργάνων του ιατρικού επαγγέλματος και οφείλει να διερευνά γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις οι ιατροί, με την ίδια αταλάντευτη αποφασιστικότητα, μπορούν να υποστηρίξουν διαμετρικά αντίθετες θέσεις σχετικά με το τι είναι «σωστό» και τι «λάθος» στη δεδομένη υπό θεώρηση συγκυρία.

Τέλος, η ορθή και ολοκληρωμένη προσέγγιση κατατείνει σε ένα και μοναδικό σκοπό: πώς μέσω της αναλυτικής ιατρικής ηθικής προάγεται και διευκολύνεται η ηθική άσκηση της ιατρικής καθημερινότητας.

Βιβλιογραφία

1. "Circumcision is surgery...Pain and Your Infant: Medical Procedures, Circumcision and Teething, University of Michigan Health System, February 2007. Retrieved July 18, 2007
2. Cold CJ, Taylor JR. The prepuce BJU Int 1999;83 (Suppl 1): 34-44
3. Brandes SB, McAninch JW. Surgical methods of restoring the prepuce: a critical review. BJU Int 1999;83 (Suppl 1): 109-113
4. [Circumcision. American-Israeli Cooperative Enterprise](#). Retrieved on 2006-10-03.
5. Beidelman, T. (1987). "CIRCUMCISION". The Encyclopedia of religion Volume 3. Ed. Mircea Eliade. New York, NY: Macmillan Publishers. 511–514. Retrieved on 2006-10-03.
6. [Male Circumcision: A Gender Perspective. The Journal of Men's Studies](#) 6 (2): 189–208.
7. Information Package on Male Circumcision and HIV Prevention. [World Health Organization](#) (2007). Retrieved on 2007-08-15.
8. Schoen, Edgar J (2007). "Should newborns be circumcised? Yes". *Can Fam Physician* 53 (12): 2096–8, 2100–2.
9. Milos, Marilyn Fayre; Donna Macris (March–April 1992). "Circumcision: A medical or a human rights issue?". *Journal of Nurse-Midwifery* 37 (2 S1): S87–S96.
10. [Neonatal Circumcision](#). Retrieved on 2008-04-20
11. "New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications". [World Health Organization](#) Retrieved on 2007-08-13, March 28, 2007
12. [Male Circumcision and Risk for HIV Transmission and Other Health Conditions: Implications for the United States](#). Centers for Disease Control and Prevention (2008).

13. Ceylan K, Burhan K, Yilmaz Y, Can S, Kus A, Mustafa G. Severe complication of circumcision: an analysis of 48 cases. *J Ped Urol* 2007; 3: 32-35
14. Cathcart P, Nuttall M, van der Meulen J, Emberton M, Kenny SE. Trends in paediatric circumcision and its complications in England between 1997 and 2003. *BJ Surg* 2006; 93: 885-890
15. American Academy of Pediatrics, Task Force on Circumcision. Circumcision Policy Statement. *Pediatrics* 1999; 103: 686-693
16. American Academy of Pediatrics. AAP Publications retired and reaffirmed. *Pediatrics* 2005; 116:796
17. Rickwood AM. Medical indications for circumcision. *BJU Int* 1999; 83 (Suppl 1): 45-51
18. Singh-Grewal D, Macdessi J, Graig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomized trials and observational studies. *Arch Dis Child* 2005; 90: 853-858
19. Prescott, J. W., «Genital Pain vs. Genital Pleasure», στο Truth Seeker, (July/August 1989): 14-21..
20. Glass, J.M. (January 1999). "[Religious circumcision: a Jewish view](#)". *BJU International* 83 (Supplement 1): 17–21.
21. Lamm, Maurice [1969]. [The Jewish Way in Death and Mourning](#). New York: Jonathan David, 239–240.
22. Mattson, C.L.; R.C. Bailey, R. Muga, R. Poulussen, T. Onyango (February 2005). "Acceptability of male circumcision and predictors of circumcision preference among men and women in Nyanza Province, Kenya". *AIDS Care* 17 (2): 182–194.
23. [Greek Orthodox Archdiocese calendar of Holy Days](#).
24. [Russian Orthodox Church, Patriarchate of Moscow](#).
25. Al-Munajjid, Muhammed Salih.: [Circumcision: how it is done and the rulings on it](#). Islam Q&A. Retrieved on 2006-07-01.
26. Al-Munajjid, Muhammed Salih.: [The health and religious benefits of circumcision](#). Islam Q&A. Retrieved on 2006-07-01.
27. al-Sabbagh, Muhammad Lutfi (1996). Islamic ruling on male and female circumcision. [Alexandria: World Health Organization](#), 16.

28. Ajuwon et al., "Indigenous surgical practices in rural southwestern Nigeria: Implications for disease," *Health Educ. Res.* 1995; 10: 379–384 *Health Educ. Res.* 1995; 10: 379–384 Retrieved 3 October 2006
29. Aaron David Samuel Corn (2001). "[Ngukurr Crying: Male Youth in a Remote Indigenous Community](#)". Working Paper Series No. 2. . [University of Wollongong](#) Retrieved on 2006-10-18.
30. [Migration and Trade](#). Green Turtle Dreaming. Retrieved on 2006-10-18. "In exchange for turtles and trepang the Makassans introduced tobacco, the practice of circumcision and knowledge to build sea-going canoes."
31. Jones, IH (June 1969). "Subincision among Australian western desert Aborigines". *British Journal of Medical Psychology* 42 (2): 183–190.
32. [RECENT GUEST SPEAKER](#). Australian AIDS Fund Incorporated (2006). Retrieved on 2006-07-01.
33. [Weird & Wonderful](#). United Travel. Retrieved on 2006-07-01.
34. [Circumcision amongst the Dogon](#). The Non-European Components of European Patrimony (NECEP) Database (2006). Retrieved on 2006-09-03.
35. ^ Agberia, John Tokpabere (2006). "[Aesthetics and Rituals of the Opha Ceremony among the Urhobo People](#)". *Journal of Asian and African Studies* 41 (3): 249–260.
36. [Masai of Kenya](#). Retrieved on 2007-04-06
37. [Report 10 of the Council on Scientific Affairs \(I-99\): Neonatal Circumcision](#). 1999 AMA Interim Meeting: Summaries and Recommendations of Council on Scientific Affairs Reports 17. [American Medical Association](#) (December 1999). Retrieved on 2006-06-13.
38. Auvert, Bertran; Dirk Taljaard, Emmanuel Lagarde, Joëlle Sobngwi-Tambekou, Rémi Sitta, Adrian Puren (November 2005). "[Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial](#)". *PLoS Medicine* 2 (11): 1112–1122.
39. Somerville, Margaret (November 2000). "[Altering Baby Boys' Bodies: The Ethics of Infant Male Circumcision](#)", *The ethical canary: science, society, and the human spirit*. New York, NY: [Viking Penguin Canada](#), 202–219. Retrieved on 2007-02-12.

40. Van Howe, R.S.; J.S. Svoboda, J.G. Dwyer, and C.P. Price (January 1999). "[Involuntary circumcision: the legal issues](#)". *BJU International* 83 (Suppl): 63–73.
41. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision ([March 1, 1999](#)). "[Circumcision Policy Statement](#)". *Pediatrics* 103 (3): 686–693.
42. Fetus and Newborn Committee (March 1996). "[Neonatal circumcision revisited](#)". *Canadian Medical Association Journal* 154 (6): 769–780.
43. Medical Ethics Committee (June 2006). [The law and ethics of male circumcision - guidance for doctors](#). *British Medical Association*. Retrieved on [2006-07-01](#)
44. [Policy Statement On Circumcision](#). *Royal Australasian College of Physicians* (September 2004). Retrieved on [2007-02-28](#).
45. Mussell, R. (June 2004). "[The development of professional guidelines on the law and ethics of male circumcision](#)". *Journal of Medical Ethics* 30 (3): 254-258.
46. *Royal Australasian College of Physicians*. [Policy Statement On Circumcision](#). [online; accessed 16 Aug 2007]
47. Benatar, David; Benatar, Michael (2003). "[How not to argue about circumcision](#)". *American Journal of Bioethics* 3 (2): W1-W9.
48. Denniston, G.C. (April 1996). "[Circumcision and the Code of Ethics](#)". *Humane Health Care International* 12 (2): 78-80.
49. Benatar, M.; D. Benatar (Spring 2003). "Between prophylaxis and child abuse: the ethics of neonatal male circumcision". *American Journal of Bioethics* 3 (2): 35-48.
50. Viens, A.M. (June 2004). "[Male circumcision: Value judgment, harm, and religious liberty](#)". *Journal of Medical Ethics* 30 (3): 241-247.
51. Richards, D. (May 1996). "[Male Circumcision: Medical or Ritual?](#)". *Journal of Law and Medicine* 3 (4): 371-376.
52. Povenmire, R. (1998-1999). "[Do Parents Have the Legal Authority to Consent to the Surgical Amputation of Normal, Healthy Tissue From Their Infant Children?: The Practice of Circumcision in the United States](#)". *Journal of Gender, Social Policy and the Law* 7 (1): 87-123.

53. Canning, D.A. (2002). ["Informed consent for neonatal circumcision: an ethical and legal conundrum."](#) Journal of Urology 168 (4, Part 1): 1650-1651.
54. College of Physicians & Surgeons of British Columbia. [Circumcision \(Infant Male\)](#) (2007)
55. Holm S. [Irreversible bodily interventions in children.](#) J Med Ethics 2004;30:237
56. Hellsten SK. [Rationalising circumcision: from tradition to fashion, from public health to individual freedom--critical notes on cultural persistence of the practice of genital mutilation.](#) J Med Ethics. 2004 Jun;30(3):248-53
57. Fox M, Thomson M. [A covenant with the status quo? Male circumcision and the new BMA guidance to doctors.](#) J of Med Ethics 2005;31:463-469
58. Viens AM (2004). "Value judgment, harm, and religious liberty". J Med Ethics 30: 241–7.
59. Moses, S; Bailey, RC; Ronald AR (1998). "Male circumcision: assessment of health benefits and risks". Sex Transm Infect 74: 368–73.
60. Goldman, R. (January 1999). ["The psychological impact of circumcision"](#). BJU International 83 (S1): 93–102.
61. Poulter, Sebastian (1986). [English Criminal Law and Ethnic Minority Customs.](#) Butterworths,London..
62. [Doctors back call for circumcision ban"](#), ABC News, 2007-12-09
63. [Sweden restricts circumcisions.](#) BBC Europe (October 1, 2001). Retrieved on 2006-10-18
64. Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor ([September 15, 2006](#)). [Sweden.](#) International Religious Freedom Report 2006. US Department of State. Retrieved on 2007-07-04
65. [Reuters \(June 7, 2001\).](#) [Jews protest Swedish circumcision restriction.](#) Canadian Children's Rights Council. Retrieved on 2006-10-18
66. [Circumcised by force.](#) Journal of Medical Ethics (18 July 2007).
67. [Sweden restricts circumcisions.](#) BBC Europe (October 1, 2001). Retrieved on 2006-10-18
68. [Reuters \(June 7, 2001\).](#) [Jews protest Swedish circumcision restriction.](#) Canadian Children's Rights Council. Retrieved on 2006-10-18.

69. [Court rules circumcision of four-year-old boy illegal](#). HELSINGIN SANOMAT, INTERNATIONAL EDITION (2006-08-07). Retrieved on 2007-09-17.
70. Taddio, Anna; Joel Katz, A Lane Ilersich, [Gideon Koren](#) (March 1997). "Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination". *The Lancet* 349 (9052): 599–603.
71. [Circumcision: Position Paper on Neonatal Circumcision](#). American Academy of Family Physicians (2007). Retrieved on 2007-01-30.
72. [Circumcision: Information for parents](#). Caring for kids. Canadian Paediatric Society (November 2004). Retrieved on 2006-10-24
73. Stang, Howard J.; Leonard W. Snellman (June 1998). "Circumcision Practice Patterns in the United States". *Pediatrics* 101 (6): e5.
74. Shechet, Jacob; Barton Tanenbaum (2000). "Circumcision—The Debates Goes On". *Pediatrics* 105 (3): 682–683. doi:10.1542/peds.105.3.681.
75. Brady-Fryer, B; Wiebe N, Lander JA (July 2004). "Pain relief for neonatal circumcision". The Cochrane Database of Systematic Reviews (3): Art. No.: CD004217.
76. Razmus I, Dalton M, Wilson D. "Pain management for newborn circumcision". *Pediatr Nurs* 30 (5): 414–7, 427.
77. Ng, WT; et al. (2001). "The use of topical lidocaine/prilocaine cream prior to childhood circumcision under local anesthesia". *Ambul Surg* 9 (1): 9–12.
78. Boyle, Gregory J; Svoboda, J Steven; Goldman, Ronald; Fernandez, Ephrem (2002). [Male circumcision: pain, trauma, and psychosexual sequelae](#). Bond University Faculty of Humanities and Social Sciences.
79. Schoen, Edgar J.; Christopher J. Colby, Trinh T. To (March 2006). "Cost Analysis of Neonatal Circumcision in a Large Health Maintenance Organization". *The Journal of Urology* 175 (3): 1111–1115.
80. Alanis, Mark C.; Richard S. Lucidi (May 2004). "Neonatal Circumcision: A Review of the World's Oldest and Most Controversial Operation" . *Obstetrical & Gynecological Survey* 59 (5): 379–395.
81. Van Howe, Robert S. (November 2004). "A Cost-Utility Analysis of Neonatal Circumcision". *Medical Decision Making* 24 (6): 584–601.

82. Ganiats, TG; Humphrey JB, Taras HL, Kaplan RM. (Oct–Dec 1991). "Routine neonatal circumcision: a cost-utility analysis". *Medical Decision Making* 11 (4): 282–293.
83. Lawler, FH; Bissoni RS, Holtgrave DR. (Nov–Dec 1991). "Circumcision: a decision analysis of its medical value.". *Family Medicine* 23 (8): 587–593.
84. Christakis, Dmitry A.; Eric Harvey, Danielle M. Zerr, Chris Feudtner, Jeffrey A. Wright, and Frederick A. Connell (January 2000). "[A Trade-off Analysis of Routine Newborn Circumcision](#)". *Pediatrics* 105 (1): 246–249.
85. Ahmed A., A; Mbibi NH, Dawam D, Kalayi GD (March 1999). "Complications of traditional male circumcision". *Annals of Tropical Paediatrics* 19 (1): 113–117.
86. Kaplan, G.W. (August 1983). "[Complications of Circumcision](#)". *Urologic Clinics of North America* 10 (3): 543–549.
87. Fetus and Newborn Committee (March 1996). "[Neonatal circumcision revisited](#)". *Canadian Medical Association Journal* 154 (6): 769–780.
88. Naimer, Sody A.; Roni Peleg, Yevgeni Meidvidovski, Alex Zvulunov, Arnon Dov Cohen, and Daniel Vardy (November 2002). "[Office Management of Penile Skin Bridges with Electrocautery](#)". *Journal of the American Board of Family Practice* 15 (6): 485–488.
89. Yegane, Rooh-Allah; Abdol-Reza Kheirollahi, Nour-Allah Salehi, Mohammad Bashashati, Jamal-Aldin Khoshdel, and Mina Ahmadi (May 2006). "[Late complications of circumcision in Iran](#)". *Pediatric Surgery International* 22 (5): 442–445.
90. Angel, Carlos A. (June 12, 2006). [Meatal Stenosis](#). eMedicine. WebMD. Retrieved on 2006-07-02.
91. [Complications Of Circumcision](#). Paediatric Policy – Circumcision. The Royal Australasian College of Physicians (October 2004). Retrieved on 2006-07-11.
92. Paediatric Death Review Committee: Office of the Chief Coroner of Ontario (April 2007). [Coroner's Corner Circumcision: A minor procedure?](#). *Paediatric Child Health* Vol 12 No 4, April 2007 pages 311–312. Pulsus Group Inc.. Retrieved on 2007-06-17.
93. Gairdner, Douglas (December 1949). "[The Fate of the Foreskin](#)". *British Medical Journal* 2 (4642): 1433–1437.

94. Siegfried N, Muller M, Deeks J, et al. HIV and male circumcision--a systematic review with assessment of the quality of studies. *Lancet Infect Dis* 2005;5(3):165-73.
95. 3. Weiss HA, Quigley MA, Hayes RJ. Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *AIDS* 2000;14(15):2361-70.
96. Siegfried N, Muller M, Volmink J, et al. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev* 2003(3):CD003362.
97. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med* 2005;2(11):e298.
98. [WHO and UNAIDS Secretariat welcome corroborating findings of trials assessing impact of male circumcision on HIV risk](#). World Health Organization (February 23, 2007). Retrieved on 2007-02-23.
99. [WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention](#). World Health Organisation (March 2007).
100. [Male circumcision: Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability](#). World Health Organisation/UNAIDS (February 2007).
101. Weiss, HA; Quigley MA, Hayes RJ. (Oct 20 2000). "[Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis](#)". *AIDS*. 2000 14 (15): 2361–70.
102. Siegfried, N; M Muller, J Volmink, J Deeks, M Egger, N Low, H Weiss, S Walker, P Williamson. "[Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men](#)". *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
103. McCoombe SG, Cameron PU, Short RV (July 7, 2002). "[The distribution of HIV-1 target cells and keratin in the human penis](#)". International AIDS Society Retrieved on 2006-07-09.
104. Patterson BK, Landay A, Siegel JN, et al. Susceptibility to human immunodeficiency virus-1 infection of human foreskin and cervical tissue grown in explant culture. *Am J Pathol* 2002;161(3):867-73.
105. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006;3(11):e442.

106. Weiss, HA; Thomas, SL; Munabi SK; Hayes RJ (Apr 2006). "[Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis](#)". *Sex Transm Infect* 82 (2): 101–9.
107. Fergusson, DM; JM Lawton and FT Shannon (April 1988). "[Neonatal circumcision and penile problems: an 8-year longitudinal study](#)". *Pediatrics* 81 (4): 537–541.
108. Fakjian, N; S Hunter, GW Cole and J Miller (August 1990). "An argument for circumcision. Prevention of balanitis in the adult". *Arch Dermatol* 126 (8): 1046–7.
109. Herzog, LW; SR Alvarez (March 1986). "The frequency of foreskin problems in uncircumcised children". *Am J Dis Child* 140 (3): 254–6.
110. O'Farrel, Nigel; Maria Quigley and Paul Fox (August 2005). "[Association between the intact foreskin and inferior standards of male genital hygiene behaviour: a cross-sectional study](#)" *International Journal of STD & AIDS* 16 (8): 556–588(4).
111. Birley (October 1993). "[Clinical Features and management of recurrent balanitis; association with atopy and genital washing](#)". *Genitourinary Medicine* 69 (5): 400–403.
112. Osipov, Vladimir O.; Scott M. Acker (November 14, 2006). [Balanoposthitis](#). *Reactive and Inflammatory Dermatoses*. *EMedicine*. Retrieved on 2006-11-20.
113. Castellsagué, Xavier; et al. (April 11, 2002). "[Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer](#)". *The New England Journal of Medicine* 346 (15): 1105–1112.
114. Lajous, Martín; Nancy Mueller, Aurelio Cruz-Valdéz, Luis Victor Aguilar, Silvia Franceschi, Mauricio Hernández-Ávila, and Eduardo Lazcano-Ponce (July 2005). "[Determinants of Prevalence, Acquisition, and Persistence of Human Papillomavirus in Healthy Mexican Military Men](#)". *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 14 (7): 1710–1716.
115. Hernandez, B.Y.; L.R. Wilkens, X. Zhu, K. McDuffie, P. Thompson, Y.B. Shvetsov, L. Ning and M.T. Goodman (2008 March). "Circumcision and Human Papillomavirus Infection in Men: A Site-Specific Comparison". *The Journal of Infectious Diseases* 197 (6): 787–794.

116. Aynaud, O.; D. Piron, G. Bijaoui, and JM Casanova (1999 July). "[Developmental factors of urethral human papillomavirus lesions: correlation with circumcision](#)". *BJU International* 84 (1): 57–60.
117. Dinh, T.H.; M. Sternberg, E.F. Dunne and L.E. Markowitz (April 2008). "Genital Warts Among 18- to 59-Year-Olds in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004". *Sexually Transmitted Diseases* 35 (4): 357–360.
118. Singh-Grewal, D.; J. Macdessi, and J. Craig (August 1, 2005). "[Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies](#)". *Archives of Disease in Childhood* 90 (8): 853–858.
119. Maden, C; et al (Jan 1993). "History of circumcision, medical conditions, and sexual activity and risk of penile cancer". *J Natl Cancer Inst* 85 (1): 19–24.
120. Schoen, EJ; Oehrli, M; Colby, C; Machin, G (Mar 2000). "[The highly protective effect of newborn circumcision against invasive penile cancer](#)". *Pediatrics* 105 (3): e36. doi:10.1542/peds.105.3.e36.
121. [Circumcision: Position Paper on Neonatal Circumcision](#). *American Academy of Family Physicians* (2007). Retrieved on 2007-01-30.
122. [Circumcision Information for Parents](#). *American Academy of Pediatrics* (2001).
123. Task Force on Circumcision (March 1, 1999). "[Circumcision Policy Statement](#)" *Pediatrics* 103 (3): 686–693.
124. American Urological Association. [[2](#)] [Circumcision](#)]. Retrieved on 2007-08-26.
125. Immerman, R.S.; W.C. Mackey (Fall-Winter 1997). "[A biocultural analysis of circumcision](#)". *Social Biology* 44 (3-4): 265–275..
126. The [Sixth Dynasty](#) (2345–2181 BCE)
127. The [Book of Jeremiah](#), written in the sixth century BCE
128. Gollaher, David (Fall 1994). "[From ritual to science: the medical transformation of circumcision in America](#)". *Journal of Social History* 28 (1): 5–36.
129. "On the influence of circumcision in preventing syphilis" (1855). *Medical Times and Gazette NS Vol II*: 542–3.

130. Gollaher, David L. (February 2000). Circumcision: a history of the world's most controversial surgery. [New York, NY: Basic Books, 53–72.](#)
131. Pang, MG; Kim DS (2002). "[Extraordinarily high rates of male circumcision in South Korea: history and underlying causes](#)". *BJU Int* 89 (1): 48–54.
132. John Harvey Kellogg. *Plain Facts for Old and Young*. Burlington, Iowa: F. Segner & Co. 1888:295
133. Williams, N; L. Kapila (October 1993). "[Complications of circumcision](#)". *British Journal of Surgery* 80 (10): 1231–1236.
134. Crawford DA. Circumcision: a consideration of some of the controversy. *J Child Health Care*. 2002 December;6(4):259–70.
135. Klavs I, Hamers FF (February 2008). "Male circumcision in Slovenia: results from a national probability sample survey". *Sex Transm Infect* 84 (1): 49–50.
136. Drain, PK; et al (November 2006). "[Male circumcision, religion, and infectious diseases: an ecologic analysis of 118 developing countries](#)". *BMC Infect Dis* 30 (6): 172.
137. Castellsagué, X; et al (2002). "Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners". *N Engl J Med* 346 (15): 1105–12.
138. Frisch, M; et al (1995). "[Falling incidence of penis cancer in an uncircumcised population \(Denmark 1943-90\)](#)". *BMJ* 311: 1471.
139. Schoen, E J; Colby, C J; Trinh, T To (2006). "Cost analysis of neonatal circumcision in a large health maintenance organization". *J Urol* 175: 1111–1115.
140. RACP: 2004
141. Richters, J; et al. (2006). "[Circumcision in Australia: prevalence and effects on sexual health](#)". *Int J STD AIDS* 17: 547–554..
142. Dave, SS; et al (2003). "[Male circumcision in Britain: findings from a national probability sample survey](#)". *Sex Transm Infect* 79: 499–500.
143. Rickwood A M . Medical indications for circumcision. *BJU Int* 1999;83 (Suppl 1):45-51
144. Hsieh TF, Chang CH, Chang SS. Foreskin development before adolescence in 2149 schoolboys. *Int J Urol* 2006; 13: 968-970

145. Dewan PA. Treating phimosis Med J Aust 2003; 178: 148-150
146. Shankar KR, Rickwood AM. The incidence of phimosis in 147 boys. BJU Int 1999; 84: 101-102
147. Huntley JS, Bourne MC, Munro FD, Wilson-Storey D. Troubles with the foreskin: one hundred consecutive referrals to paediatric surgeons. J R Soc Med 2003;96: 449-451
148. Cuckow PM, Rix G, Mouriquand PD. Preputial plasty : a good alternative to circumcision. J Pediatr Surg 1994; 29: 561-563
149. Quaba O, Mac Kinlay GA. Changing trends in a decade of circumcision in Scotland. J Pediatr Surg 2004;39: 1037-1039