



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Obrzezanie neonatalne u mężczyzn

Author: Wojciech Surmiak

Citation style: Surmiak Wojciech. (2017). Obrzezanie neonatalne u mężczyzn. "Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" (2017, z. 1, s. 143-160).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Ks. WOJCIECH SURMIAK

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wydział Teologiczny

OBRZEZANIE NEONATALNE U MĘŻCZYŹN

MALE NEONATAL CIRCUMCISION

ABSTRACT:

Rodzicom nowo narodzonych chłopców szczególnie lekarze amerykańscy proponują obrzezanie jako zabieg chirurgiczny o charakterze prewencyjnym. Celem zabiegu jest ochrona chłopca przed wystąpieniem w przyszłości infekcji urologicznych i wenerologicznych oraz raka prącia. Rodzice stają przed trudną decyzją, gdyż proponowany dla ich syna zabieg chirurgiczny jest nie tylko obarczony pewnym ryzykiem medycznym, ale – co więcej – brakuje mu jednoznacznych wskazań terapeutycznych. Przesłanki o charakterze predyktywnym obarczone są jednak dylematami natury bioetycznej. W niniejszym artykule przedstawione są kwestie związane z historycznym i współczesnym ukazaniem praktyki obrzezania, motywacje odwoływania się do cyrkumcyzji, jego prewencyjne racje medyczne, jak i możliwe zagrożenia. Ponadto ukazano współczesną amerykańską dyskusję dotyczącą dopuszczalności zabiegu oraz jego ocenę bioetyczną.

Parents of newly born baby boys are advised, especially by American physicians, to have their children circumcised. The procedure is described as a preventive measure. The purpose of the procedure is to protect the boy against potential future urological and venerological infections and penile cancer. Parents face a difficult decision, since the suggested surgery bears a certain medical risk. Moreover, it lacks clear therapeutic indications. Indications of predicative character present dilemmas of the bioethical nature. This paper presents issues related to the historical and contemporary presentation of the practice of circumcision, motivations of referral to circumcision, its preventive medical reasons as well as potential risks. Moreover, the author presents a contemporary American debate concerning the admissibility of the procedure and its bioethical judgement.

Bardzo często – szczególnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej – rodzicom nowo narodzonych chłopców lekarze proponują przeprowadzenie obrzezania jako zabiegu chirurgicznego o charakterze prewencyjnym. Jego podstawowym celem ma być przede wszystkim ochrona chłopca przed wystąpieniem nierzadkich – szczególnie w okresie niemowlęcym – infekcji urologicznych. Zabieg ma stanowić – w perspektywie przyszłej dojrzałości seksualnej chłopca – większą jego ochronę przed zakażeniem się chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz zachorowalnością na raka prącia. Rodzice chłopca stają przed trudną decyzją, gdyż proponowany dla ich syna zabieg chirurgiczny jest nie tylko obarczony pewnym ryzykiem medycznym, ale co więcej, brakuje mu jednoznacznych

wskazań terapeutycznych. Przesłanki o charakterze predyktywnym i prewencyjnym wskazują na dylematy natury etycznej, a właściwie bioetycznej.

W niniejszym artykule zostaną przedstawione kwestie związane z historycznym ukazaniem kwestii praktyki obrzezania oraz współczesną dyskusją dotyczącą jej podejmowania. Ukazane zostaną zatem motywacje odwoływania się do cyrkumcyzji, jej prewencyjne racje medyczne oraz możliwe zagrożenia. Następnie zostanie podjęta próba ukazania współczesnej dyskusji środowisk medycznych nad dopuszczalnością zabiegu oraz w końcowej części jego bioetyczna ocena i wnioski operacyjne.

Obrzezanie – 5000 lat historii

Termin *obrzezanie* (hebr. *mulah*, gr. *peritome*, łac. *circumcisio*) bądź rzadziej występujący w języku polskim termin *cyrkumcyzja* oznacza całkowite lub częściowe przecięcie (Egipt) lub usunięcie (Syria, Palestyna) napletka w celu trwałego odkrycia żołądździ. Praktyka obrzezania stosowana była już w starożytności i to nie tylko wśród ludów Bliskiego Wschodu, ale także wśród ludów Afryki i Ameryki Południowej. Najstarsze świadectwa mówiące o jej stosowaniu znajdujemy wśród ludów starożytnej Fenicji i Egiptu i pochodzą sprzed ponad 5000 lat¹. Herodot wskazuje, że obrzęd ten stosowany był przez wyższe klasy społeczne Egiptu, zwłaszcza zaś przez kapłanów.

Różne były na przestrzeni wieków motywacje, przyświecające ludziom w stosowaniu zabiegu obrzezania. Począwszy od symbolu przynależności do pewnej grupy społecznej, poprzez znaki, jakie obecnie przypisuje się tatuazom czy piercingowi, po ryty prześlągalne związane z korzystaniem z daru płodności, powiązane z przejściem do okresu dorosłości, aż po sposób poświęcenia się Bogu, dający niejako gwarancję jego przychylności. W końcu także obrzezanie było stosowane jako forma kontrybucji za jeńców wojennych². U muzułmanów obrzezanie jest wyraźnym znakiem przechodzenia chłopca w okres adolescencji i oznacza jego przejście do życia człowieka dorosłego.

Wśród Hebrajczyków zwyczaj obrzezania rozprzestrzenił się jako wyraz ich kulturowej, religijnej i narodowej tożsamości (por. Rdz 17; Joz 5,2-9)³. Poddanie się obrzędowi nie wynika u Żydów z ich osobistego wyboru, lecz z decyzji grupy, która uznaje go za konieczny i klasyfikujący w przestrzeni społecznej. Obrzęd dotyka nie tylko bardzo szczególnego organu, jakimi są narządy płciowe i nie spełnia jedynie funkcji czysto fizycznej, ale niesie w sobie także znaczenie duchowe. Trudno jest się zatem zgodzić z J. Cazeneuve⁴, który szczegółowo

¹ Por. W.D. Dunsmuir, E.M. Gordon, *The History of Circumcision*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 1-12 (Suppl. 1).

² Por. R.P. Bolande, *Ritualistic Surgery – Circumcision and Tonsillectomy*, „New England Journal of Medicine” 280 (1969), s. 591-596.

³ Por. J. Wróbel, *Obrzezanie*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 14: *Nouet – Pastoralis officii*, red. E. Gigilewicz, Lublin 2010, k. 248.

⁴ J. Cazeneuve, *Les rites et la condition humaine*, Paris 1968, s. 351.

analizując zagadnienie praktyki obrzezania u Żydów, jako jeden z istotnych wniosków przyjął, że obrzezanie powinno być wyjaśniane w analogiczny sposób, jak to się czyni w stosunku do innych rytuałów związanych z praktyką okaleczenia ciała. Nie sposób też przyznać racji A. van Gennepowi, który utrzymuje, że obrzezanie należy przyrównać do innych praktyk, które – poprzez usunięcie, podcięcie lub okaleczenie pewnej części ciała – modyfikują, w sposób widoczny dla wszystkich, osobowość jednostki⁵. Skoro zwyczaj przykrywania narządów płciowych jest niemal uniwersalny i dotyczy także ludów, które odziewają się nader skąpo, to obrzezanie nie może być bynajmniej publiczną i oczywistą oznaką przynależności do pewnej grupy, ale wręcz przeciwnie, jest znakiem nader prywatnym, sekretnym, intymnym i ukrytym dla oka drugiego człowieka⁶.

W przekazach biblijnych w początkowym okresie obrzezanie było związane z obrzędem małżeństwa i płodności (Rdz 34; Wj 4,25). W tekstach fenickich obrzezanie łączono z wypędzaniem złych duchów (por. obrzezanie jako oddalenie śmiertelnego zagrożenia od rodziny Mojżesza – Wj 4,24-26). Tradycja judaistyczna wiąże jednak obrzezanie nade wszystko z rytym zawieranego z Bogiem przymierza (Rdz 17), co więcej, obrzezanie staje się nawet znakiem *sine qua non* przynależności do wspólnoty przymierza. A zatem ma ono charakter nade wszystko religijny⁷. Ten *stricte* religijny motyw praktyki obrzezania wyróżnia tym samym Izraelitów od innych narodów⁸.

Nakaz obrzezania został wyrażony zapisem Księgi Rodzaju: „Przymierze, które będziecie zachowywali między Mną a wami, czyli twoim przyszłym potomstwem polega na tym: wszyscy wasi mężczyźni mają być obrzezani; będziecie obrzezywali ciało napletka na znak przymierza waszego ze Mną. Z pokolenia w pokolenie każde wasze dziecko płci męskiej, gdy będzie miało osiem dni, ma być obrzezane; sługa urodzony w waszym domu lub nabyty za pieniądze; każdy obcy, który nie jest potomkiem twoim – ma być obrzezany; obrzezany ma być sługa urodzony w domu twoim lub nabyty za pieniądze. Przymierze moje, przymierze obrzezania, będzie przymierzem na wieki. Nieobrzezany, czyli mężczyzna, któremu nie obrzezano ciała jego napletka, niechaj będzie usunięty ze swojej społeczności; zerwał on bowiem przymierze ze mną” (17,10-14).

Z biegiem czasu obrzezanie stało się nie tylko „znakiem przymierza”, ale i „znakiem lojalności względem przymierza” (Rdz 34). Poddanie się obrzezaniu stanowiło jawne potwierdzenie woli oddania się Bogu (Joz 5,2-8). W okresie hellenistycznym i rzymskim niechętnie nastawionym wobec praktyki obrzezania, co objawia się w tekstach żydowskich (1 Mch 1,60-61, 2 Mch 6,10), zostaje bardziej podkreślony fakt, że obrzezanie uwalnia od władzy złego ducha i wprowadza

⁵ A. van Gennepe, *Les rites de passages*, Paris 1909, s. 102.

⁶ J.P. Roux, *Krew. Mity, symbole, rzeczywistość*, tłum. M. Perek, Kraków 1994, s. 203.

⁷ K. Pauritsch, *Obrzezanie*, w: *Praktyczny słownik biblijny*, red. A. Grabner-Haider, tłum. T. Mieszkowski, P. Pachciarek, Warszawa 1995, k. 862.

⁸ *Obrzezanie*, w: *Słownik symboliki biblijnej. Obrazy, symbole, motywy, metafory, figury stylistyczne i gatunki literackie w Piśmie Świętym*, red. L. Ryken, J.C. Wilhoit, T. Longman III, tłum. M. Wójcik, Warszawa 1998, s. 616.

człowieka w przestrzeń Bożej świętości i błogosławieństwa. W czasach Machabeuszy Antioch Epifanes nakazał zabijać kobiety i ich synów, którzy wbrew jego zakazowi zostali obrzezani. Z tej też racji niektórzy Żydzi palestyńscy „pozbyli się znaku obrzezania i odpadli od świętego przymierza. Sprzęgli się z poganami i zaprzędali się [im], aby robić to, co złe” (1 Mch 1,15). Sformułowania Pierwszej Księgi Machabejskiej niekoniecznie muszą oznaczać, że poddali się oni chirurgicznemu zabiegowi reparaacji napletka. Powyższe słowa wyrażają *de facto* prawdę, że „liberalni Żydzi tak gruntownie pozwolili się zhellenizować, iż w oczach Żydów prawowiernych nie uchodzili już nawet za obrzezanych”⁹. Zawarte w tekście określenie było raczej formą obelgi niż stwierdzeniem faktu.

W pierwotnym Kościele chrześcijanie przyjmowali wobec praktyki obrzezania różne stanowiska. I tak: chrześcijanie wywodzący się z kręgów faryzejskich (tzw. *judaizantes*) widzieli w obrzezaniu literalne wypełnienie Prawa Mojżeszowego, a sam obrzęd jako działanie warunkujące możliwość zbawienia (por. Dz 15,1-5). Zgodnie z ich przekonaniem jedynie osoba obrzezana może być uwolniona spod panowania złego ducha i wprowadzona w zbawczą przestrzeń Boga. Sprzeciw wobec takiej tezy wyraził między innymi św. Paweł, który twierdził, że zbawcze działanie Boga wobec człowieka nie zależy od poddania się obrzezaniu, ale jest uwarunkowane wiarą w Jezusa Chrystusa (por. Rz 2,29; 3,21-5,5; 1 Kor 7,19; Ga 6,15; Kol 2,11). Zdaniem Apostoła Narodów, to nie ryt obrzezania, lecz osoba Chrystusa uwalnia człowieka od zła i daje pojednanie z Bogiem, gdyż „w Chrystusie Jezusie ani obrzezanie, ani jego brak nie mają żadnego znaczenia, tylko wiara, która działa przez miłość” (Ga 5,6). Obrzezanie – zdaniem św. Pawła – nie polega na literalnym wypełnianiu Prawa, ale na duchowym obrzezaniu serca (Rz 2,25-29). Samo cielesne obrzezanie nie stanowi żadnej wartości duchowej. Posiada ją zaś prawdziwe obrzezanie serca (Ga 5,2,3-12), które nie jest już tylko czasowym, cielesnym i ziemskim, ale wiecznym, duchowym i niebieskim¹⁰.

Starotestamentalna tradycja biblijna precyzowała, że obrzezanie obowiązuje wszystkich potomków płci męskiej oraz niewolników i cudzoziemców, chcących obchodzić Paschę (Rdz 17,12-13; Wj 12,48). Obrzezania dokonuje się w świecie żydowskim w ósmym dniu po narodzeniu (np. Izaak – Rdz 21,4; Jezus – Łk 2,21), a w świecie muzułmańskim w 13. roku życia (np. Izmael – Rdz 17,25).

W początkach praktykowania obrzezania obowiązek dokonania zabiegu spoczywał na matce. W późniejszym okresie pojawia się postać zwana *mohel*. Jest nim mężczyzna posiadający stosowny certyfikat, który potwierdza posiadanie należytej wiedzy medycznej i religijnej co do przeprowadzania obrzędu obrzezania chłopca. Utrwalił się swoisty żydowski ryt obrzędu obrzezania zwany *brit milah*. Na strukturę obrzędu składają się: krótka modlitwa wprowadzająca, właściwy zabieg obrzezania, błogosławieństwo oraz nadanie imienia. Przebieg samego chirurgicznego zabiegu obrzezania jest określony przez kodeks prawa judaizmu

⁹ G.W. Buchanan, *Obrzezanie*, w: *Słownik wiedzy biblijnej*, red. B.M. Metzger, M.D. Coogan, tłum. T. Kowalska, Warszawa 1996, s. 574.

¹⁰ J. Wróbel, *Obrzezanie*, k. 248.

rabinackiego zwanego *Miszną* oraz przez komentarz do niej, czyli *Talmud*. Według zawartych w nim zaleceń wyodrębnia się cztery fazy zabiegu. Pierwszym jest usunięcie napletka, drugim – ekstyrpacja, czyli zabieg całkowitej resekcji błony napletka, która pozostała i zakrywa jeszcze żołądź. Ekstyrpacji dokonuje się w celu uniemożliwienia w późniejszym okresie życia mężczyzny zabiegu chirurgii plastycznej *ante litteram*, który miałby na celu zamaskowanie przeprowadzonego uprzednio obrzezania. Trzecią fazą jest przyłożenie ust z winem w celu spryskania rany i jej dezynfekcji oraz uzyskania homeostazy. Cały zabieg dopełniony jest w czwartej części bandażowaniem.

Opisana wyżej żydowska procedura medyczna przez cały szereg lat pozostawała także w użyciu pozareligijnym, a mianowicie przy leczeniu niektórych chorób związanych z męskim układem rozrodczym. Z XIII wieku pochodzą pierwsze medyczne świadectwa mówiące o konieczności zastosowania zabiegu obrzezania u dorosłych mężczyzn w sytuacji niektórych chorób związanych z układem rozrodczym, jak np. stulejka. Są to opisy, które nie przedstawiają nader szczegółowo przebiegu samego zabiegu chirurgicznego, niemniej wskazują na konieczność przeprowadzenia zabiegu obrzezania nie w okresie niemowlęcym, ale u dorosłych mężczyzn cierpiących na stulejkę, wywołaną najczęściej poprzez gonokokowe zapalenie cewki moczowej¹¹.

Od drugiej połowy XIX wieku sytuacja nieco się zmienia ze względu na rozwój technik anestezjologicznych i możliwość zastosowania terapii antybiotykowych. Pierwszy zabieg obrzezania z zastosowaniem znieczulenia został przeprowadzony w St. Bartholomew's Hospital w Londynie w 1865 roku. Z kolei w 1878 roku – jak stwierdza Curling – rozpoczyna się okres, w którym zaczęto traktować zabieg obrzezania jako środek zapobiegający impotencji spowodowanej stulejką lub innymi stanami chorobowymi, wobec których zabieg wydawał się jedynym możliwym wówczas rozwiązaniem (np. niepłodność, priapizm¹² czy choroby weneryczne). Do tego katalogu dołączono z biegiem czasu nowe choroby czy zaburzenia, często o podłożu psychicznym (masturbacja, epilepsja, moczenie nocne, koszmary nocne czy przedwczesny wytrysk nasienia)¹³. Rozwój chirurgii spowodował udoskonalenie samej techniki przeprowadzenia zabiegu, o czym piszą m.in. F. Treves – 1903 r., C. Chetwood – 1921 r., A. Badenoch – 1953 r. W międzyczasie pojawiają się pierwsze wzmianki o możliwości przeprowadzenia obrzezania neonatalnego, co do którego nie wszyscy wyrażają jednoznacznie pozytywne opinie i jednolite uzasadnienia.

¹¹ M.L. Di Pietro, M.P. Faggioni, *Bioetica e infanzia. Dalla teoria alla prassi*, Bologna 2014, s. 201.

¹² Priapizm (ciągotka) jest objawem chorobowym polegającym na występowaniu długotrwałego i bolesnego wzwodu członka, który nie jest związany bezpośrednio z podnieceniem lub pobudzeniem seksualnym. Nazwa pochodzi od starożytnego bożka Priapa, którego wizerunki przedstawiały mężczyznę z członkiem w stanie erekcji.

¹³ Por. M.L. Lynch, *Uncircumcision: a one-stage procedure*, „British Journal of Urology” 72 (1993), s. 257-261.

Po drugiej wojnie światowej praktyka obrzezania rozszerzyła się znacznie z racji higienicznych¹⁴. W latach osiemdziesiątych XX wieku American Academy of Pediatrics (AAP) zasugerowała, aby dokonywać obrzezania tylko u tych noworodków, u których istnieją ku temu uzasadnione racje medyczne. W ostatnich latach jednak AAP wyraziła pozytywną opinię dotyczącą prewencyjnego obrzezania u noworodków, podkreślając przy tym znaczne medyczne korzyści przeprowadzenia zabiegu w obliczu bardzo ograniczonego ryzyka grożącego małemu pacjentowi.

2. Obrzezanie – motywacje podejmowania zabiegu

Liczba mężczyzn poddanych obrzezaniu uzależniona jest bardzo mocno od rejonu świata i występującej w nim kultury i religii. Wskaźnik obrzezanych mężczyzn jest także zależny od poziomu społeczno-ekonomicznego danej populacji. Poddawanie się zabiegowi wynika z różnych motywacji, w przeważającej jednak większości przypadków występuje motywacja rytualna, która spotykana jest w krajach o znaczącej większości wyznawców religii mojżeszowej czy muzułmańskiej.

Jeśli chodzi o Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, to jedynie 20% zabiegów obrzezania jest podejmowanych z motywów religijnych, natomiast pozostałe 80% przypadków stanowią działania podejmowane z racji prewencyjnych (np. ochrona przed infekcjami dróg moczowych, ochrona przed zachorowaniem na raka penisa czy choroby przekazywane drogą płciową). Nie wolno jednocześnie zapomnieć, że także u noworodka czy niemowlęcia występuje motywacja stricte terapeutyczna, np. przy występowaniu wyraźnej stulejki czy załupka. Można zatem wyróżnić trzy zasadnicze typy motywacji przyświecających tym, którzy odwołują się do zabiegu obrzezania, są to motywacje: religijne, terapeutyczne i prewencyjne.

2.1. Motywacje religijne

Jeśli chodzi o motywację religijną, to występuje ona głównie wśród wyznawców islamu i religii mojżeszowej. Dla Żydów obrzezanie jest znakiem przymierza zawartego pomiędzy Bogiem a człowiekiem. Abraham był pierwszym obrzezanym w wieku dorosłym, a jego syn Izaak był pierwszym spośród jego potomstwa, który został obrzezany ósmego dnia po narodzeniu zgodnie z przykazaniem zawartym w Księdze Rodzaju i Księdze Kapłańskiej. Rzymianie podejmowali wielokrotną – niemniej nieskuteczną – próbę zniesienia tej praktyki, gdyż była bardzo silnie zakorzeniona w kulturze hebrajskiej. Także dzisiaj obowiązkiem ojca jest osobiste dokonanie obrzezania swoich synów, a jeśli nie byłby w stanie zrobić tego samodzielnie, powinien odwołać się do *mohela*. Obrzezanie powinno dokonać się w ósmym dniu od narodzenia, chyba że nie pozwala na to zdrowie dziecka. *Talmud* przewiduje, że w przypadku choroby należy dokonać obrzezania dziecka do

¹⁴ Por. D.S Kim, J.Y. Lee, M.P. Pang, *Male Circumcision: a South Korean Perspective*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 45-51 (Suppl. 1).

siódmego dnia od jego wyzdrowienia. W obrzędzie mogą uczestniczyć rodzice i znajomi, jest on poprzedzony i zakończony krótką modlitwą. Zabiegu dokonuje się wysterylizowanymi narzędziami i trwa kilka chwil, następnie *mohel* bierze dziecko na obserwację aż do pełnego zatrzymania krwawienia. Nie używa się zwykle żadnej anestezji, a od decyzji rodziców zależy czy zastosują po zabiegu krem przeciwbólowy, czy inne środki analgetyczne. Jeśli obrzezania dokonuje się u dzieci starszych lub u dorosłych (np. w przypadku konwersji na judaizm), zakłada się opatrunek i zdejmuje się go po 24 godzinach w celu sprawdzenia rany¹⁵. Dzisiaj przygotowanie do funkcji *mohela* zawiera niezbędne przygotowanie medyczne w tym względzie (zresztą często funkcję tę podejmują lekarze medycyny czy pielęgniarze), dlatego komplikacje związane z zabiegiem (krwawienia, infekcje, zatrzymanie moczu, zwężenie ujścia cewki moczowej czy amputacja żołądki) wydają się być ograniczone do minimum.

W przypadku świata arabskiego obrzezanie (*khitan* – obrzezanie męskie i *khafd* – obrzezanie żeńskie) występowało już w epoce preislamskiej¹⁶. Zabieg nie został wprowadzony do religii muzułmańskiej szczegółowym zapisem *Koranu*, ale w społeczności arabskiej praktyka ta została przypisana Prorokowi (*Sunna* – Tradycja Proroka). Tylko nieliczne szkoły myśli islamskiej pojmują obrzezanie jako konieczne i obowiązkowe, większość szkół uznaje je jedynie jako *sunnę*, czyli zalecenie. W odróżnieniu od świata hebrajskiego obrzezanie jest dla muzułmanów tylko zewnętrznym znakiem, dlatego ten, kto dokonuje konwersji na islam, nie musi poddawać się obrzezaniu, podobnie dziecko urodzone z muzułmańskich rodziców nie musi zostać poddane obrzezaniu, aby być uznawane za muzułmiana. Nie istnieje w świecie islamskim powszechna zgoda co do wieku poddawania obrzezaniu własnych dzieci. W Pakistanie na przykład w rejonach miejskich najczęściej poddaje się obrzezaniu nowo narodzone dzieci i tylko znikomy procent przypadków to dzieci w wieku 3–7 lat, z kolei w rejonach wiejskich wiek jest przekładany na okres od 5 do 7 roku życia. W 90–95% zabiegu dokonują osoby bez przygotowania medycznego (najczęściej są to osoby trudniące się fryzjerstwem męskim), bez zakładania koniecznych szwów i należytej sterylizacji narzędzi. Krwawienie pozabiegowe bywa tamowane przez użycie płonącego węgla, przy czym zabieg odbywa się w świątecznym rodzinnym i przyjacielskim klimacie, co niejednokrotnie może zwiększać traumę u chłopca. Z powodu niezachowania należytych warunków higienicznych, w których odbywa się zabieg, niejednokrotnie występują poważne komplikacje okołozabiegowe – od licznych infekcji przez krwawienia, które mogą prowadzić nawet do śmierci, do gangreny i konieczności penectomii.

¹⁵ Por. J.M. Glass, *Religious Circumcision: a Jewish View*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 17-21 (Suppl. 1).

¹⁶ Por. S.A.H. Rizvi, S.A.A. Naqvi, M. Hussain, A.S. Hassan, *Religious Circumcision: a Muslim View*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 13-16 (Suppl. 1).

2.2. Motywacje terapeutyczne

Jeśli z kolei chodzi o motywację terapeutyczną, to sytuacje kliniczne, w których należy odwołać się do obrzezania nie tylko w okresie dzieciństwa, ale i w życiu dorosłego mężczyzny, są następujące: stulejka (polega na zwężeniu ujścia napletka i niemożności jego zsunięcia), załupek (polega na niemożności odprowadzenia napletka z powrotem na żołądź), grzybica lub chroniczne zapalenie żołądźki czy napletka¹⁷.

2.3. Motywacje prewencyjne

Motywacje prewencyjne ograniczają się w zdecydowanej większości do przypadków obrzezania neonatalnego. Obrzezanie to zaleca się jako prewencję przed zachorowaniem na następujące choroby: infekcja dróg moczowych w okresie niemowlęcym, rak penisa, choroby przenoszone drogą płciową. W przypadku infekcji dróg moczowych istnieje nie do końca słuszne przekonanie, że obrzezanie może zredukować możliwość zachorowania lub całkowicie przed nim uchronić. Wobec 1% dzieci, u których rozwija się infekcja dróg moczowych w pierwszym roku ich życia, nie widać żadnego związku z ewentualnym faktem obrzezania czy jego brakiem¹⁸. Występowanie zapalenia dróg moczowych u dzieci w Stanach Zjednoczonych, gdzie procent obrzezanych noworodków jest najwyższy, jest porównywalny z innymi krajami, w których zabieg nie jest tak powszechny. Według AAP na stu obrzezanych chłopców statystycznie możliwe jest powstrzymanie zapalenia dróg moczowych tylko u jednego dziecka. Przy czym dla pełnej oceny medycznej trzeba także wziąć pod uwagę – zdaniem M. Frischa – ryzyko związane z samym zabiegiem obrzezania (krwawienia i infekcje)¹⁹. Z drugiej strony trzeba pamiętać, że infekcje dróg moczowych są wywoływane przez chorobotwórcze bakterie i złą higienę ciała, a nie przez naturalny stan anatomiczny, w którym to pierścień napletkowy ma właśnie za zadanie blokowanie przedostawania się do kieszonki napletka bakterii, takich jak: *Escherichia coli* i *Escherichia fecalis*.

Drugim z wymienianych schorzeń, dla którego obrzezanie mogłoby być zabiegiem prewencyjnym, jest rak penisa. Także w tym przypadku dane są niejednoznaczne. Rak penisa jest chorobą nader rzadką. Jej występowalność szacuje się na 0,9-1/100.000 mężczyzn. Jej częstotliwość w Stanach Zjednoczonych, gdzie prawie 75% mężczyzn jest obrzezanych, jest taka sama jak w krajach Europy Północnej, gdzie obrzezanych jest tylko ok. 10% mężczyzn²⁰. W świetle tych danych trudno jest ocenić relację zachodzącą pomiędzy obrzezaniem a rakiem członka, podczas

¹⁷ A.M.K. Rickwood, *Medical Indications for Circumcision*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 45-51 (Suppl. 1).

¹⁸ American Academy of Pediatrics, *Male circumcision*, „Pediatrics” 130 (2012), s. 756-785.

¹⁹ M. Frisch, *Cultural Bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statements on Male Circumcision*, „Pediatrics” 131 (2013), s. 796-800.

²⁰ Por. F. Xu, L.E. Markowitz, M.R. Sternberg, S.O. Aral, *Prevalence of Circumcision and Herpes Simplex Virus Type 2 Infection in Men in the United States: the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1999-2004*, „Journal of Sexually Transmitted Disease” 34 (2007), s. 479-484.

gdy na pewno należy brać pod uwagę inne czynniki ryzyka zachorowalności na nowotwór penisa, takie jak: stulejka, zakażenie HPV, nienależyta higiena czy palenie papierosów. Warto dodać, że już w 1996 r. American Cancer Society pisało do American Academy of Pediatrics, co następuje: „Chcielibyśmy powstrzymać American Academy of Pediatrics w promocji rutynowego zabiegu obrzezania jako środka zapobiegawczego przeciwko rakowi penisa i szyjki macicy”. Jako że rak penisa jest chorobą objawiającą się w późniejszym okresie życia, dlatego obrzezanie jako działanie prewencyjne mogłoby być proponowane podobnie jak szczepionka anty-HPV jedynie w okresie inicjacji seksualnej²¹.

Trzecią grupą schorzeń, dla których obrzezanie miałoby być środkiem prewencyjnym, są choroby przenoszone drogą płciową. Przekonanie takie bierze się z przeświadczenia, że napletek jest miejscem łatwego wnikania wszelkich infekcji wirusowych i bakteryjnych oraz że jest on bardzo podatny na urazy mechaniczne i bardzo wrażliwy w trakcie odbywania stosunku płciowego. Można wskazać w związku z tymi poglądami na trzy randomizowane studia kliniczne przeprowadzone w krajach afrykańskich, które ukazują, że obrzezanie męskie redukuje zakażenie wirusem HIV z 60 do 51%²². Obiekcje wobec tych badań skupiają się na niemożności wykorzystania ich w krajach, w których panują inne warunki życia (np. kraje Europy lub Ameryki Północnej) oraz na obserwacji, że w Stanach Zjednoczonych jest wciąż wysoka częstotliwość chorób przenoszonych drogą płciową (w tym zakażenia wirusem HIV) przy jednoczesnej wysokiej procentowej obecności mężczyzn obrzezanych. Sytuacja jest właściwie odwrotna w większej części krajów europejskich, w których poziom chorób przenoszonych drogą płciową jest stosunkowo niski (w tym zakażenia wirusem HIV) przy równie niskiej procentowej obecności mężczyzn nieobrzezanych. Są zatem inne czynniki, które wpływają na zmniejszanie się zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową niż obrzezanie²³. Nie można przy tym zapomnieć, że gdy mowa o chorobach przenoszonych drogą płciową (w tym o HIV), to istnieją inne sprawdzone sposoby zapobiegania tym chorobom niż obrzezanie.

3. Obrzezanie – komplikacje związane z zabiegiem

Racjami, wedle których zaleca się dokonanie obrzezania w okresie neonatalnym, są brak konieczności anestezji oraz mniejsza ilość komplikacji okołozabiegowych niż u osoby dorosłej²⁴. W pierwszym przypadku procedura jest bardzo

²¹ Por. C.P. Nelson, R. Dunn, J. Wan, J.T. Wei, *The increasing Incidence of Newborn Circumcision: Data from the Nationwide Inpatient Sample*, „Journal of Urology” 173 (2005), s. 978-981.

²² Por. A.A. Tobian, R.H. Gray, T.C. Quinn, *Male Circumcision for the Prevention of Acquisition and Transmission of Sexually Transmitted Infections: the Case for Neonatal Circumcision*, „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine” 164 (2010), s. 78-84.

²³ Por. M. Frisch, *Cultural Bias...*, s. 796-800.

²⁴ Por. P.M. Cathcart, I. Nuttall, *Trends in Pediatric Circumcision and Its Complications in England between 1997 and 2003*, „British Journal of Surgery” 93 (2006), s. 885-890; H.A. Weiss,

prosta, gdyż noworodek ma większą zdolność do wyzdrowienia także bez wykonywania szwów. Przeprowadzone na 98 noworodkach badania dowiodły, że obrzezanie dokonane w pierwszym miesiącu ich życia nie przyniosło żadnej komplikacji, podczas gdy u 30% chłopców obrzezanych w okresie od 3 do 8,5 miesiąca życia występowały już obfite krwawienia pooperacyjne.

Trzeba pamiętać, że obrzezanie neonatalne jest niewskazane w niektórych sytuacjach klinicznych dziecka, jak np. anomalie genitalno-urologiczne (spodziecstwo, wierzchniactwo, wrodzona olbrzymia cewka moczowa), skaza krwotoczna, wcześniactwo lub inne poważne problemy medyczne. Podczas gdy komplikacje organiczne dotyczą tylko człowieka poddanego obrzezaniu, to komplikacje natury psychologicznej, o których nie można zapomnieć, mogą dotyczyć także osób trzecich (chodzi np. o matkę chłopca).

3.1. Komplikacje organiczne

Pierwszą spośród komplikacji występujących w przypadku obrzezania noworodków jest fizyczne doświadczenie bólu. W trakcie trwania zabiegu mogą pojawić się dolegliwości związane z oddychaniem, przyspieszenie akcji serca, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, wzrost saturacji krwi tlenem oraz wzrost poziomu kortyzolu. Pojawia się także zjawisko zwane „pamięcią bólu”, w wyniku którego niemowlęta obrzezane cechują się większą wrażliwością bólową na następne interwencje medyczne, do których należą m.in. szczepienia²⁵. Powstrzymanie się od stosowania analgetyków u noworodków wynika m.in. z błędnych przekonań, że nowo narodzone dzieci nie odczuwają bólu, nie potrafią go zlokalizować i – co więcej – nie zapamiętują tego doświadczenia. W rzeczywistości jednak dzieci posiadają wszystkie komponenty anatomiczne i funkcjonalne, które są niezbędne dla nocycepcji i reagowania na stymulację powodującą ból. Sama „niedojrzałość” systemu nerwowego u noworodka czy niemowlęcia nie może być przyczyną przysparzania mu doświadczeń bólowych. Z tego też powodu już w 1987 r. AAP stwierdzała: „Decyzja co do podawania lub niepodawania środków anestetycznych nie może opierać się jedynie na odniesieniu się do wieku dziecka i stopnia rozwoju jego kory mózgowej, ale powinno używać się tych samych wskaźników co w przypadku osób dorosłych”²⁶. Dzisiaj zaleca się w celu kontroli bólu w przypadku obrzezania noworodków zastosowanie tzw. *Penile Dorsal Block* (PDB) lub kremu anestetycznego skutecznie redukującego doświadczenie bólu fizycznego²⁷.

N. Larkev, D. Halperin, *Complication of Circumcision in Male Neonates, Infants and Children: a Systematic Review*, „BMC Urology” 10 (2010), s. 1186.

²⁵ A. Taddo, J. Katz, A.L. Ilersich, *Effects of Neonatal Circumcision on Pain Response during Subsequent Routine Vaccination*, „Lancet” 349 (1997), s. 599-603.

²⁶ American Academy of Pediatrics – Committee on the Fetus and Newborn – Committee on Drugs – Section on Surgery, *Neonatal Anesthesia*, „Pediatrics” 80 (1987), s. 446.

²⁷ B. Brady-Fryer, N. Wiebe, J.A. Lander, *Pain Relief for Neonatal Circumcision*, „Cochrane Database System Review” 4 (2004), CD004217.

Wśród innych komplikacji organicznych związanych z zabiegiem obrzezania wyróżnić należy: krwotoki, infekcje i urazy. Częstość występowania krwawień znajduje się pomiędzy 0,1-35%, zwykle bez żadnych konsekwencji klinicznych. Utrata krwi może być kontrolowana bezpośrednim uciskiem lub założeniem szwów. Konieczność transfuzji występuje bardzo rzadko. Występowalność infekcji poobrzezaniowych szacuje się u noworodków w ok. 0,4% przypadków i już około 10% w okresie dzieciństwa. Zwiększenie występowalności infekcji wynika z faktu większej kolonizacji zarazków na skórze starszego dziecka. W literaturze przedmiotu opisywane są przypadki infekcji połączonej z martwicą tkanek, sepsą ogólnoustrojową, zapaleniem opon mózgowych, a nawet odnotowywane są przypadki śmierci. Wśród urazów wymienia się martwicę dystalną żołądka, a także martwicę całego członka, która skutkuje koniecznością dystalnej lub totalnej amputacji prącia. Jednym z najbardziej znanych przypadków penectomii neonatalnej jest *casus Bruce/Brenda/David*. Chodzi o dziecko urodzone w latach sześćdziesiątych XX wieku w ósmym miesiącu ciąży mnogiej i poddane zabiegowi obrzezania z powodu stulejki²⁸. W wyniku błędu lekarskiego został amputowany cały członek. Trudności z określeniem płci dziecka w 21. miesiącu jego życia sprawiły, że podjęto decyzję o jej modyfikacji na płęć żeńską, co spowodowało późniejsze bardzo liczne konsekwencje psychiczne u dziecka i konieczność kolejnej zmiany płci na męską.

Do komplikacji organicznych należą także tzw. komplikacje opóźnione, wśród których najczęściej występującymi są zwężenie cewki moczowej oraz problemy dermatologiczne i cysty, skrzywienia penisa oraz przetoki. W obliczu możliwości pojawienia się wspomnianych komplikacji racja prewencyjna w podejmowaniu zabiegu u noworodków wydaje się być niewystarczająca ze względów czysto medycznych. Jednoczesne wskazywanie na fakt częstszego pojawienia się komplikacji fizycznych wraz ze wzrostem wieku dziecka nie jest dostatecznym usprawiedliwieniem podejmowania zabiegu obrzezania²⁹.

3.2. Komplikacje psychiczne

Jeśli chodzi o konsekwencje natury psychologicznej związane z zabiegiem obrzezania, to warto zauważyć, że obok bólu fizycznego związanego z zabiegiem, dziecko doświadcza niemal całkowitego opuszczenia: skutkuje to jego nieutulonym płaczem³⁰. W krótkim czasie wzrasta u dziecka poziom agresji oraz pojawiają się inne formy negatywnych zachowań, będących odpowiedzią wobec doznanej traumy. Niejednokrotnie w późniejszym okresie życia pojawia się u obrzezanych mężczyzn poczucie niższości lub odmienności (tzw. *cut syndrome*), szczególnie jeśli żyją w środowisku nieobrzezanych mężczyzn.

²⁸ Por. A. Domurat-Dreger, *Ambiguous Sex or Ambivalent Medicine? Ethical Issues in the Treatment of Intersexuality*, „Hastings Center” May-June (1998), s. 24-35.

²⁹ H.A. Weiss, N. Larkev, D. Halperin, *Complication of Circumcision...*, s. 1186.

³⁰ Por. J. Goodman, *Jewish Circumcision: an Alternative Perspective*, „BJU International” 83 (1999), s. 22-27 (Suppl. 1).

W psychologii zwraca się także uwagę na pewne ważne modyfikacje w relacjach pomiędzy obrzezaniem syna i jego matką. Relacja ta może być czasem przytłoczona gwałtownymi emocjami związanymi z zabiegiem. Emocje te na długo pozostają w pamięci matki i pobudzają jej wrażliwość w stosunku do syna. Z perspektywy religijnej matczyny instynkt ochronny w stosunku do syna wydaje się nie uznawać wskazania szczególnie religii żydowskiej co do konieczności obrzezania, choć pierwotnie to matka była odpowiedzialna za jej przeprowadzenie. Być może ze względu na nazbyt wielki opór natury psychologicznej dokonała się zmiana, że to właśnie ojciec, a nie matka niosą dziecko do obrzezania i to mężczyzna, a nie kobieta wskazują na sakralny wymiar obrzędu. Zdaniem M. Pollacka: „w sercu każdej matki istnieje przekonanie, że nie ma nic świętego w amputacji części genitaliów jej własnego syna”³¹.

4. Obrzezanie – racje za i przeciw podejmowaniu zabiegu

Analizując literaturę dotyczącą zabiegu obrzezania u noworodków, można zaobserwować bardzo niejednoznaczne stanowisko w stosunku do jego charakteru prewencyjnego. Trudność tę można w bardzo wyraźny sposób odczytać w stwierdzeniach, które zawarte są w dokumentach wydawanych w tej materii na przestrzeni lat przez AAP.

Warto zauważyć, że podczas gdy w 1971 roku wspomniana amerykańska akademia stwierdziła, że „nie są *ważne* racje medyczne dla obrzezania w okresie neonatalnym”³², to już w 1975 roku stwierdzono, że „nie są *bezwzględne* wskazania medyczne dla rutynowego obrzezania w okresie neonatalnym” (podkreśl. WS). To stanowisko zostało potwierdzone jako własne przez American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Z kolei w 1989 roku zarówno AAP, jak i ACOG podkreśliły, że „obrzezanie neonatalne zawiera potencjalne korzyści i zalety, jak i wady oraz ryzyko”, dlatego nie może być rekomendowane w sposób rutynowy. Do tej ostatniej konkluzji, aby nie zalecać cyrkumcyzacji u niemowląt na sposób rutynowy, przyłączyły się także inne towarzystwa medyczne, a wśród nich m.in. Canadian Pediatric Society³³.

Dziesięć lat później, a więc w roku 1999, American Academy of Pediatrics zakończyła swój raport dotyczący obrzezania neonatalnego w następujący sposób: „Dowody naukowe potwierdzają, że istnieją potencjalne korzyści medyczne wynikające z obrzezania męskiego w okresie neonatalnym; niemniej te dane nie są wystarczające, aby rekomendować obrzezanie neonatalne w sposób rutynowy. W przypadku obrzezania, w którym zawierają się potencjalnie zarówno ryzyko, jak i korzyści, to jeśli procedura nie jest istotna dla aktualnego zdrowia

³¹ M. Pollack, *Redefining the Sacred*, w: *Sexual Mutilation. A Human Tragedy*, red. G.C. Deniston, M.F. Milos, New York 1997, s. 163-172.

³² American Academy of Pediatrics, *Report of the Task Force on Circumcision*, w: „Pediatrics” 84 (1989), s. 388-391.

³³ Canadian Pediatric Society, *Fetus and Newborn Committee. Neonatal Circumcision Revisited*, „Canadian Medical Association” 154 (1996), s. 769-780.

dziecka, to sami rodzice powinni ustalić najpierw, co jest większym dobrem dla ich dziecka³⁴.

To stwierdzenie wywołało oburzenie zwolenników obrzezania, gdyż uznali słowa AAP jako zachętę do nieodwoływania się do zabiegu³⁵. Tym sposobem rozpoczęła się nowa kampania na rzecz promocji obrzezania wśród niemowląt, która zaowocowała w 2012 roku, kiedy to wspomniana uprzednio Akademia zainteresowała po raz kolejny i stwierdziła, że jest możliwe do zaakceptowania istniejące w zabiegu ryzyko ze względu na oczekiwane korzyści wypływające z jego podjęcia. Otwarto tym samym kolejny raz medyczną akceptację dla możliwości przeprowadzenia obrzezania u noworodków³⁶.

Racje za niedopuszczeniem obrzezania koncentrują się wokół kwestii rozumienia samego zabiegu. Nie może być on rozumiany jako interwencja chirurgiczna mniejszego znaczenia z racji mniejszego fizycznego czy emocjonalnego zaangażowania małego pacjenta, jak i ze względu na niewielkie niekorzystne konsekwencje, które mogą się pojawić w stosunku do oczekiwanych korzyści. Minimalny stopień zmniejszenia się możliwości infekcji dróg moczowych, niepewność co do prewencyjnej skuteczności zabiegu w profilaktyce raka członka oraz zmniejszona podatność do przekazywania chorób przenoszonych drogą płciową nie wydają się być wystarczającymi argumentami, które usprawiedliwiłyby podejmowanie omawianego zabiegu chirurgicznego u zdrowego dziecka, które – co więcej – nie może wyrazić na ten zabieg osobistej zgody. Podobne korzyści jak w przypadku obrzezania można uzyskać przy zastosowaniu właściwych zasad higieny czy metod leczenia farmakologicznego (np. terapia antybiotykowa w przypadku występowania infekcji dróg moczowych). Ponadto obrzezany mężczyzna jest narażony w większym stopniu na urazy i infekcje nie tylko w trakcie aktywności seksualnej.

Wśród zwolenników obrzezania u nowo narodzonych chłopców wskazuje się oczywiście na same zalety przeprowadzenia zabiegu, mówiąc nie tylko o potencjalnych, ale wręcz o pewnych korzyściach zastosowania tej procedury medycznej. Wszystkie te korzyści zestawione są z jedynie jednoprocentowymi przypadkami zagrożeń związanych z komplikacjami wewnętrznymi. Ponadto procedura ta nie ma – zdaniem zwolenników – żadnego wpływu na przyszłą funkcję seksualną członka³⁷.

³⁴ American Academy of Pediatrics, *Task Force on Circumcision – Circumcision Policy Statements*, „Pediatrics” 103 (1999), s. 686-693.

³⁵ Por. E.J. Schoen, T.E. Wiswell, S. Moses, *New Policy on Circumcision. Cause on Concern*, „Pediatrics” 105 (2000), s. 620-623.

³⁶ American Academy of Pediatrics, *Task Force on Circumcision – Circumcision Policy Statements*, „Pediatrics” 130 (2012), s. 585-586.

³⁷ Por. A.J. Jacobs, *The Ethics of Circumcision of Male Infants*, „The Israel Medical Association Journal” 15 (2013), s. 60-65.

5. Obrzezanie – ocena bioetyczna

W obliczu trudności co do ostatecznej oceny ryzyka i korzyści zabiegu obrzezania AAP rekomendowała w 1999 roku, aby rodzice, rozeznając konkretne warunki, podjęli stosowną decyzję co do przeprowadzenia zabiegu, biorąc pod uwagę najlepszy interes własnego dziecka. Podjęcie takiej decyzji wymaga oczywiście, aby rodzice zostali w odpowiedni sposób poinformowani o sposobie przeprowadzenia zabiegu, o jego niebezpieczeństwach i oczekiwanych korzyściach.

Najbardziej spornym punktem jest jednak – o ile rodzice zostali już właściwie poinformowani – czy są oni w stanie sami podjąć decyzję co do lepszego statusu ich dziecka. Pytanie, które trzeba by w tym miejscu postawić, brzmi: „W czym zawiera się owo większe dobro dziecka?”. Jeśli bowiem mówi się tutaj o większym dobru fizycznym ich syna, to zabieg, który miałby być przeprowadzony, wydaje się być koniecznym z medycznego punktu widzenia i jest usprawiedliwiony moralnie tylko wtedy, gdy występuje aktualna obecność stanu chorobowego, uraz czy deformacja. Przy czym należy zawsze pamiętać, że w imię właściwie rozumianej zasady wyboru mniejszego zła fizycznego nie należy narażać dziecka na niepotrzebne cierpienie. Z kolei stosowana w bioetyce zasada całościowości (*principium totalitatis*) zakazuje okaleczenia ciała lub pozbawienia się jego części. Naruszenie integralności cielesnej może nastąpić jedynie w przypadku aktualnego zagrożenia życia człowieka i w celu ochrony całości. Gdy nie zachodzą powyższe okoliczności, zabieg powinien zostać zawieszony. Jeżeli zabieg wydaje się być koniecznym do przeprowadzenia, ale bez konsekwencji może być odroczone w czasie, to powinno się zaczekać z jego przeprowadzeniem do momentu, w którym osoba będzie w stanie sama wyrazić na ten zabieg zgodę.

Zabieg taki jak obrzezanie, co do którego korzyści medyczne zdają się być jedynie potencjalne i odległe w czasie oraz związany z możliwością wystąpienia pewnych komplikacji okołozabiegowych, nie powinien wchodzić w zakres parametrów tzw. większego dobra pacjenta. Dlatego w obliczu wszelkich wątpliwości rodzice i medycy powinni zapytać się, co zrobiłoby samo dziecko, gdyby było w stanie samo udzielić odpowiedzi. Badania przeprowadzone przez zespół pod kierunkiem prof. R.S Van Howe, których wyniki zostały opublikowane w 2001 r., wykazały, że jedynie 0,3% nieobrzezanych w dzieciństwie mężczyzn prosiło o przeprowadzenie tego zabiegu w wieku dorosłym³⁸.

Prośba o odroczenie zabiegów obrzezania została wzmocniona w ostatnim czasie przez Royal Dutch Medical Association³⁹ i orzeczenia sądów niemieckich⁴⁰, które pojmują obrzezanie jako zabieg nieterapeutyczny i tym samym jako sprzeczny z prawem do integralności cielesnej i prawem samostanowienia o sobie. Zabieg

³⁸ Por. R.S. Van Howe, C.J. Cold, *Three cases of penile edema in peripubescent males*, „Pediatrics” 40 (2001), s. 523-525.

³⁹ A.J. Jacobs, *The Ethics of Circumcision...*, s. 60-65.

⁴⁰ Por. U. Schuklenk, *Europe Debates Circumcision... and What about the Child's Best Interest?*, „Bioethics” 26 (2012), s. ii-iii.

jest także sprzeczny z poszanowaniem godności i szacunku, które jest należne każdemu dziecku⁴¹. Według A.J. Jacobsa ten sposób argumentacji jest niedorzeczny i wydaje się być ograniczony jedynie do zabiegu obrzezania⁴². Integralność cielesna – podkreśla ten autor – nie jest *in genere* pojmowana jako fundamentalne prawo, gdyż idąc za tym wskazaniem, odrzucając możliwość obrzezania z racji na niemożność wyrażenia zgody przez pacjenta, trzeba by także odrzucić np. ortodoncję estetyczną. Dla zobiektywizowania jednak tej sytuacji warto dodać, że interwencje ortodontyczne mają także cel terapeutyczny, ponieważ wady zgryzu nie wpływają tylko na estetykę i ogólnie prawidłowy wygląd człowieka, ale także na takie funkcje układu pokarmowego jak gryzienie pokarmów. A w tym przypadku trzeba zakładać już pewną terapeutyczną celowość działania ortodontycznego w przeciwieństwie do jedynie prewencyjnego charakteru obrzezania noworodków płci męskiej.

Z punktu widzenia bioetyki personalistycznej życie fizyczne jest wartością fundamentalną i jego integralność może być naruszona jedynie w przypadku uzasadnionej racji terapeutycznej. Podstawowym kryterium spełnienia warunku przyzwolenia na uszkodzenie własnej cielesności jest zasada całościowości, w myśl której dobro jakiejś części może być poświęcone dla dobra całej osoby. Na bazie tej zasady, ujmującej dobro osoby jako dobro całej osoby (wymiar fizyczny i psychiczny oraz wymiar religijny i duchowy), tylko dojrzała jednostka mogłaby poprosić o tego typu zabieg. W świetle zasad etyki personalistyczno-chrześcijańskiej obrzezanie jest nieuzasadnione i nieetyczne, gdyż jest aktem „brutalnej ingerencji na ludzkim ciele, które jest integralnym elementem osoby ludzkiej”⁴³. W przypadku niemowląt i dzieci brak zgody stanowi dodatkowo pogwałcenie podstawowego prawa człowieka do wolności i ochrony integralności osoby ludzkiej. *Katechizm Kościoła katolickiego* przypomina, że „bezpośrednie amputacje, okaleczenia ciała lub sterylizacje osób niewinnych są sprzeczne z prawem moralnym poza wskazaniem medycznymi o charakterze ściśle leczniczym”⁴⁴.

Powyższa ocena moralna może być nieadekwatna w pozachrześcijańskich kręgach kulturowych i religijnych, gdyż wśród motywacji, które mogłyby usprawiedliwiać zabieg obrzezania, są raczej religijne. Jeśli rodzice przynależą do religii, w której obrzezanie przybiera pewien wymiar sakralny, należy im przyznać prawo do odwołania się do tego zabiegu dla ich synów. W przypadku tak rozległego w czasie i przestrzeni fenomenu wydaje się on umotywowany religijnie i kulturowo, choć niektórzy autorzy podkreślają, że praktyka obrzezania nie ma w pełni uzasadnionych podstaw teoretycznych w prawie żydowskim, dlatego można się

⁴¹ A.J. Jacobs, *The Ethics of Circumcision...*, s. 60-65.

⁴² Por. R.A. Schweder, *Shouting at the Hebrew Imperial Liberalism and Liberal Pluralism and the Practise of Male Circumcision*, „Law, Culture, and the Humanities Journal” 5 (2009), s. 247-265.

⁴³ W. Borek, *Obrzezanie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2009², s. 447.

⁴⁴ KKK 2297.

zastanawiać, w jaki sposób rozszerzyć tutaj stopień poszanowania dla wolności religijnej⁴⁵.

Jest oczywistym, że mimo upływu lat dyskusja związana z problemem obrzezania neonatalnego chłopców nie znalazła jeszcze swojego ostatecznego rozwiązania. Pozostały – jak sądzę – dwie nie do końca rozwiązane kwestie, a mianowicie: czy praktyka prewencyjna może być w każdym przypadku usprawiedliwiona oraz w jaki sposób można w skuteczniejszy sposób zapobiegać pewnym stanom chorobowym?

Im bardziej interwencja prewencyjna wydaje się być inwazyjną, tym bardziej powinna być silnie uzasadniona. Interwencja prewencyjna w swej istocie jest skierowana do osobników zdrowych i bywa często jedynie pewną obietnicą zapobiegania chorobie. Powinny być jednak brane pod uwagę przy jej stosowaniu rzeczywista konieczność, proporcjonalność ryzyka i korzyści, proporcjonalność kosztów i skuteczności oraz w końcu możliwość wyrażenia świadomej zgody na przeprowadzenie zabiegu. Interwencja taka powinna także brać pod uwagę zapobieganie poważnym problemom medycznym, dlatego nie można uciekać się do metod bardziej niebezpiecznych i ryzykownych niż sama choroba, przed którą chce się człowieka uchronić. W przypadku dziecka trzeba zauważyć w pierwszej kolejności, że jest ono poza okresem, w którym mogłoby wyrazić świadomą zgodę. Następnie warto zwrócić uwagę, że obrzezanie nie jest jedyną i – co więcej – najlepszą z metod przeciwdziałania takim chorobom, jak: zapalenie dróg moczowych, nowotwór penisa czy choroby weneryczne⁴⁶.

Obrzezanie wydaje się być jednym z jaskrawych sposobów medykalizacji działań prewencyjnych, gdyż jawi się jako forma zwolnienia z odpowiedzialności tych, którzy mają obowiązek troski o zdrowie i wychowanie dzieci. Prewencja idzie w rzeczywistości także poprzez właściwy i odpowiedzialny styl życia seksualnego oraz troski o zdrowie. Lekarz nie może zabronić rodzicom odwołania się do obrzezania ich dziecka, ale nie może przemilczeć także ryzyka, jakie niesie ta interwencja chirurgiczna. Lekarz nie powinien także doradzać rodzicom takiego działania. Będzie jednak zadaniem lekarza wyjaśnić rodzicom, w jaki sposób zapobiegać infekcjom dróg moczowych u dziecka przy zastosowaniu adekwatnych norm higienicznych i w jaki sposób wychowywać własne dzieci do zachowania jednego z najcenniejszych dóbr, które każdy z nas posiada, a mianowicie własnego zdrowia.

⁴⁵ Według J. Goodmana w religii żydowskiej istnieje prawo *Sh mirat Ha Guf* (ochrona ciała) na mocy którego zabronione są tatuaże, piercingi i wszelkie formy amputacji; istnieje także koncepcja *Tsa ar ba alei chayyim* (cześć dla każdego stworzenia), w której nie respektuje się tej procedury. W *Talmudzie* istnieje nakaz *Pikuach Nefesh* (obowiązek ochrony życia ludzkiego za wszelką cenę) – J. Goodman, *Jewish Circumcision...*, s. 22-27.

⁴⁶ Por. M. Frisch, *Cultural Bias...*, s. 796-800.

Bibliografia

- American Academy of Pediatrics – Committee on the Fetus and Newborn – Committee on Drugs – Section on Surgery, *Neonatal Anesthesia*, „Pediatrics” 80 (1987), s. 446.
- American Academy of Pediatrics, *Male circumcision*, w: „Pediatrics” 130 (2012), s. 756-785.
- American Academy of Pediatrics, *Report of the Task Force on Circumcision*, „Pediatrics” 84 (1989), s. 388-391.
- American Academy of Pediatrics, *Task Force on Circumcision – Circumcision Policy Statements*, „Pediatrics” 103 (1999), s. 686-693.
- American Academy of Pediatrics, *Task Force on Circumcision – Circumcision Policy Statements*, „Pediatrics” 130 (2012), s. 585-586.
- Bolande R.P., *Ritualistic Surgery – Circumcision and Tonsillectomy*, „New England Journal of Medicine” 280 (1969), s. 591-596.
- Borek W., *Obrzezanie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2009², s. 442-448.
- Brady-Fryer B., Wiebe N., Lander J.A., *Pain Relief for Neonatal Circumcision*, „Cochrane Database System Review” 4 (2004), CD004217.
- Buchanan G.W., *Obrzezanie*, w: *Słownik wiedzy biblijnej*, red. B.M. Metzger, M.D. Coogan, tłum. T. Kowalska, Warszawa 1996, s. 573-574.
- Canadian Pediatric Society, *Fetus and Newborn Committee. Neonatal Circumcision Revisited*, „Canadian Medical Association” 154 (1996), s. 769-780.
- Cathcart P.M., Nuttall I., *Trends in Pediatric Circumcision and Its Complications in England between 1997 and 2003*, „British Journal of Surgery” 93 (2006), s. 885-890.
- Cazeneuve J., *Les rites et la condition humaine*, Paris 1968.
- Di Pietro M.L., Faggioni M.P., *Bioetica e infanzia. Dalla teoria alla prassi*, Bologna 2014.
- Domurat-Dreger A., *Ambiguous Sex or Ambivalent Medicine? Ethical Issues in the Treatment of Intersexuality*, „Hastings Center” May-June (1998), s. 24-35.
- Dunsmuir W.D., Gordon E.M., *The History of Circumcision*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 1-12 (Suppl. 1).
- Frisch M., *Cultural Bias in the AAP’s 2012 Technical Report and Policy Statements on Male Circumcision*, „Pediatrics” 131 (2013), s. 796-800.
- Glass J.M., *Religious Circumcision: a Jewish View*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 17-21 (Suppl. 1).
- Goodman J., *Jewish Circumcision: an Alternative Perspective*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 22-27 (Suppl. 1).
- Jacobs A.J., *The Ethics of Circumcision of Male Infants*, „The Israel Medical Association Journal” 15 (2013), s. 60-65.
- Katechizm Kościoła katolickiego*, Poznań 1994.
- Kim D.S., Lee J.Y., Pang M.P., *Male Circumcision: a South Korean Perspective*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 45-51 (Suppl. 1).
- Lynch M.L., *Uncircumcision: a one-stage procedure*, w: „British Journal of Urology” 72 (1993), s. 257-261.

- Nelson C.P., Dunn R., Wan J., Wei J.T., *The increasing Incidence of Newborn Circumcision: Data from the Nationwide Inpatient Sample*, „Journal of Urology” 173 (2005), s. 978-981.
- Obrzezanie*, w: *Słownik symboliki biblijnej. Obrazy, symbole, motywy, metafory, figury stylistyczne i gatunki literackie w Piśmie Świętym*, red. L. Ryken, J.C. Wilhoit, T. Longman III, tłum. M. Wójcik, Warszawa 1998, s. 616-617.
- Pauritsch K., *Obrzezanie*, w: *Praktyczny słownik biblijny*, red. A. Grabner-Haider, tłum. T. Mieszkowski, P. Pachciarek, Warszawa 1995, k. 862.
- Pollack M., *Redefining the Sacred*, w: *Sexual Mutilation. A Human Tragedy*, red. G.C. Denniston, M.F. Milos, New York 1997, s. 163-172.
- Rickwood A.M.K., *Medical Indications for Circumcision*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 45-51 (Suppl. 1).
- Rizvi S.A.H., Naqvi S.A.A., Hussain M., Hassan A.S., *Religious Circumcision: a Muslim View*, „British Journal of Urology. International” 83 (1999), s. 13-16 (Suppl. 1).
- Roux J.-P., *Krew. Mity, symbole, rzeczywistość*, tłum. M. Perek, Kraków 1994.
- Schoen E.J., Wiswell T.E., Moses S., *New Policy on Circumcision. Cause on Concern*, „Pediatrics” 105 (2000), s. 620-623.
- Schuklenk U., *Europe Debates Circumcision... and What about the Child's Best Interest?*, „Bioethics” 26 (2012), s. ii-iii.
- Schweder R.A., *Shouting at the Hebrew Imperial Liberalism and Liberal Pluralism and the Practice of Male Circumcision*, „Law, Culture, and the Humanities Journal” 5 (2009), s. 247-265.
- Taddo A., Katz J., Ilersich A.L., *Effects of Neonatal Circumcision on Pain Response during Subsequent Routine Vaccination*, „Lancet” 349 (1997), s. 599-603.
- Tobian A.A., Gray R.H., Quinn T.C., *Male Circumcision for the Prevention of Acquisition and Transmission of Sexually Transmitted Infections: the Case for Neonatal Circumcision*, „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine” 164 (2010), s. 78-84.
- Van Gennep A., *Les rites de passages*, Paris 1909.
- Van Howe R.S., Cold C.J., *Three cases of penile edema in prepubescent males*, „Pediatrics” 40 (2001), s. 523-525.
- Weiss H.A., Larkev N., Halperin D., *Complication of Circumcision in Male Neonates, Infants and Children: a Systematic Review*, „BMC Urology” 10 (2010), s. 1186.
- Wróbel J., *Obrzezanie*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. 14: *Nouet – Pastoralis officii*, red. E. Gigilewicz, Lublin 2010, k. 248.
- Xu Markowitz L.E., Sternberg M.R., Aral S.O., *Prevalence of Circumcision and Herpes Simplex Virus Type 2 Infection in Men in the United States: the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1999-2004*, „Journal of Sexually Transmitted Diseases” 34 (2007), s. 479-484.

Słowa kluczowe: bioetyka, etyka medyczna, dziecko, obrzezanie, zasada całościowości
Keywords: bioethics, medical ethics, child, circumcision, principle of totality.