

# INDICE

- PERCHE' UNA STORIA DELLA CIRCONCISIONE?
- ORIGINE E BREVE STORIA DELLA CIRCONCISIONE

L'origine della circoncisione  
Tempi e modi della circoncisione  
Riti di passaggio

- CIRCONCISIONE TERAPEUTICA

Il prepuzio: un inutile pezzo di carne?  
Fimosi: un concetto elastico  
Il sarto Rabinovitz  
Marchi nella carne: decirconcisione e infibulazione maschile  
Indicazioni alla circoncisione  
L'ossessione del dottor Benson

- CIRCONCISIONE RITUALE

La tradizione ebraica: L'alleanza  
Bris Milah  
La controversia su Bris Milah

La tradizione cristiana: Concilio di Gerusalemme  
Paolo di Tarso: Lenin del Cristianesimo  
Adversus Judaeos  
Simone di Trento  
Il Santo Prepuzio

## La tradizione musulmana

- CIRCONCISIONE PROFILATTICA

Alle origini del culto fallico

Il coito drena il cervello

Il peccato originale: da San Paolo a Sant'Agostino

Piccola storia della masturbazione

Nascita della circoncisione profilattica: medici alla ribalta

- DAL RITO ALLA ROUTINE: LA TRASFORMAZIONE MEDICA DI UN RITUALE

Il Mayflower: verso una “ nuova Gerusalemme”

La diffusione della circoncisione profilattica

Gli strumenti della circoncisione

Il dibattito sulla circoncisione profilattica. Nascita del fronte anticirconcisione

Corea del Sud: un singolare enigma medico asiatico

Gli aspetti della circoncisione profilattica

- CIRCONCISIONE FEMMINILE O MUTILAZIONE GENITALE ?

I termini della questione

La pratica della circoncisione femminile

Breve storia della circoncisione femminile: La clitoridectomia in epoca vittoriana

Un misterioso bottoncino

Una prostata femminile!

Conclusione della storia

Il significato culturale della circoncisione femminile

- CIRCONCISIONE RITUALE NELLA SOCIETA' OCCIDENTALE  
UNA SFIDA MULTICULTURALE

Introduzione

Circoncisione maschile nella società occidentale

Circoncisione femminile nella società occidentale

La circoncisione in Italia

Conclusioni

- FINE DELLA STORIA?

## **PERCHE'UNA STORIA DELLA CIRCONCISIONE?**

“Questi, quindi, sono gli organi genitali umani. In considerazione della loro grande delicatezza, complessità e sensibilità, si potrebbe immaginare che una specie intelligente quale quella umana li lasciasse in pace. Tristemente questo non è mai stato. Per migliaia di anni, in molte differenti culture, i genitali umani sono stati colpiti da una straordinaria varietà di mutilazioni e restrizioni. Organi capaci di darci un immenso piacere, sono stati causa di una incalcolabile dose di dolore”

Desmond Morris: *Body Watching*

“Il sonno della ragione genera mostri.”

Francisco Goya

Alcuni millenni fa, secondo alcuni fra 12000 e 50000 anni, in una landa desolata del Medio Oriente, in qualche assolato tratto del deserto australiano o in uno sperduto altipiano del nord-est africano, qualcuno prese un pezzo affilato di selce e incise il prepuzio maschile cominciando ad attribuire a questo atto un significato simbolico, quello che Bruno Bettelheim chiamerà molto tempo dopo “ferite simboliche”.

La storia di Saal è di fantasia, ricalca le numerose descrizioni degli antropologi in ogni parte del mondo ma non si discosta di molto da quello che da migliaia di anni avviene in diverse società, sia pure con modalità e valenze simboliche differenti. Milioni di neonati, bambini e ragazzi come Saal sono stati, sono e saranno circoncisi in questo modo. Questo libro è dedicato a tutti i bambini, maschi e femmine, che, come Saal, hanno affrontato la notte infinita della vigilia della loro circoncisione. Ma una notte infinita inghiotte anche l'uomo quando rinuncia alla ragione e consente o finge di non vedere atrocità sui propri simili.

Non si potrà mai sapere con precisione come e dove tutto questo ebbe origine ma soprattutto perché. Al di là della controversia sull'origine uni o multicentrica della circoncisione, non si può non porsi, ripercorrendo la storia della circoncisione, alcuni interrogativi. Perché l'uomo mutila i propri simili? Perché le mutilazioni dei genitali? E perché la circoncisione, originatasi come rito

primordiale, è sopravvissuta fino ai nostri giorni con intatto valore simbolico in due fra le religioni monoteiste, ebraica ed islamica ed è praticata di routine nel paese più avanzato del mondo facendo definire ad Edward Wallerstein la circoncisione come “il singolare enigma medico americano?” Leonard Glick nel prologo del suo bellissimo libro “Marked in your flesh” si domanda come la circoncisione rituale secondo il rito ebraico, disprezzata e rifiutata per due millenni, sia stata largamente accettata come procedura postnatale di routine negli ospedali americani. Come è stato possibile che un rito ancestrale, primordiale, appartenente alla più rigida ed arcaica ortodossia ebraica sia entrato impetuosamente e per paradosso nella società statunitense costituita dai discendenti W.A.S.P. (white anglo saxon protestants) dei puritani sbarcati alcuni secoli prima sulle coste del nordest americano e sia divenuto parte integrante della cultura di questo paese? In realtà, bisogna forse invertire i termini della questione ed affermare che la circoncisione rituale ebraica e la circoncisione routinaria statunitense non hanno nessuna radice comune se non quella di marcare un’appartenenza e, nello stesso tempo, di esercitare un controllo da parte della società sulla sessualità umana. La storia della circoncisione offre in modo paradigmatico una prospettiva sugli stretti rapporti tra cultura e biologia, tra società e natura, “acciaio e carne” come li ha definiti Robert Darby e dimostra come l’evoluzione della circoncisione intersechi inevitabilmente la storia della sessualità umana.

D’altra parte, al di là della valenza simbolica che si è attribuita alla circoncisione, come si potrebbe definire l’asportazione del prepuzio sano di un neonato o di un bambino, eseguita per di più senza alcuna forma di anestesia? Mutilazione, forse, è il termine corretto. Mutilazione deriva da mutilo, “privato di una parte” voce dipendente dal latino *mutilu(m)*, mozzo, tronco (Deli, Dizionario etimologico della lingua italiana). Con mutilazione si intende secondo il Dizionario Webster dei sinonimi non solo “l’atto ablativo di un organo o di una parte di esso” ma anche “il rendere incompleto, il privare di una parte essenziale che concorra alla perfezione, alla bellezza, all’interessa o al soddisfacimento di una funzione nei confronti di una persona o di una cosa.” Se chiamassimo mutilazione questo atto, lo definiremmo anche nei suoi contorni giuridici e lo considereremmo pertanto, se eseguito senza finalità terapeutica, illegale. La risposta sembrerebbe poter valere a tutte le latitudini e da ogni punto di vista. Invece, se tale procedura viene eseguita in un ospedale statunitense o in una sinagoga ebraica, essa viene definita rispettivamente circoncisione profilattica e circoncisione rituale.

Per quale strano cortocircuito linguistico-legale lo stesso atto può essere definito in modi diversi? E perché la circoncisione profilattica, eseguita sui neonati negli Stati Uniti, è legale? Perché, come asserisce Thomas Szasz, viene considerata medicina preventiva. Ma perché viene definita medicina preventiva? Per evitare che essa venga bandita come mutilazione genitale

maschile (1). L'argomento appare ancora più controverso se si pensa che l'infibulazione e l'asportazione del clitoride nella donna, praticata in Africa e in molte comunità islamiche in varie parti del mondo per "purificare la femmina", sono considerate mutilazioni e proibite, pertanto, in tutto il resto del mondo. La circoncisione maschile, al contrario, eseguita sia per motivi religiosi sia per motivi di profilassi, non è considerata illegale ed anzi, nel caso della circoncisione maschile profilattica, viene sostenuta da buona parte della comunità medica statunitense. Come ricorda Ronald Goldman, "ciò che è familiare diventa valore culturale. La circoncisione è familiare. Le parole che usiamo e quelle che evitiamo parlando di un valore culturale come la circoncisione servono a rinforzare la pratica...Per esempio, il termine <<incirconciso>> suggerisce che essere circonciso sia la norma, lo standard. Questo è un assunto fatto dalla cultura che pratica la circoncisione. Comunque...la circoncisione non religiosa non è normale in altre culture al di fuori degli Stati Uniti. Da un punto di vista globale, essere <<incirconciso>> rappresenta la normalità, il modo in cui i maschi vengono al mondo, e il modo in cui la maggior parte dei maschi nel mondo rimane."(2) E' possibile definire senza conseguenze pratiche ed etiche la stessa cosa come "l'amputazione del prepuzio dal resto del pene, risultante in una permanente alterazione dell'anatomia, dell'istologia e della funzione del pene" o, invece, "una procedura a basso rischio con benefici medici"? Dove sta il trucco? Come afferma Christopher Price, "il linguaggio ci rivela molto più di quanto vogliamo e la nostra scelta dei termini può mostrare il modo attraverso il quale noi umani idealizziamo cose che altrimenti vedremmo sotto una differente luce. I piccoli piedi deformati dalla pratica della fasciatura delle bambine cinesi venivano chiamati "lotti d'oro" ed erano considerati attraenti e desiderabili.. Il piede normale era visto come volgare e brutto".

La regola generale è che chi afferma prova. La circoncisione rituale odierna e quella profilattica, ovvero le circoncisioni non terapeutiche, si basano infatti su asserzioni che, provate o meno, hanno fatto diventare presso alcune società tali pratiche consuetudinarie e risulta estremamente difficile, una volta radicate nella tradizione, anche solo rimetterle in discussione. La prima di tali affermazioni è, appunto, non ritenere la circoncisione una mutilazione e, pertanto, considerarla legale. Al contrario, la circoncisione femminile viene apertamente definita mutilazione genitale e bandita da tutte le organizzazioni internazionali e da ogni singolo paese, fatta eccezione per la tradizione popolare di un considerevole numero di paesi africani (ventotto), di alcuni paesi del Medio Oriente e dell'Asia dove tale pratica rappresenta una pietra angolare nella cultura di quei paesi. Nel tentativo di minimizzare l'intervento, si attribuisce uno scarso valore al prepuzio non conferendogli dignità anatomica né fisiologica o si sostiene l'innocuità o le scarse complicazioni legate alla procedura. Un'altra affermazione corrente è lo scarso o nullo impatto provocato

dall'escissione prepuziale sul vissuto sessuale maschile. Ma gli alfieri della circoncisione profilattica devono anche trovare argomenti a favore della procedura che ne corroborino l'indicazione ed allora ne sottolineano i benefici nella prevenzione di potenziali malattie future. Infine, essi sostengono che la circoncisione eseguita in età neonatale non provoca dolore. Tutte queste asserzioni saranno dibattute all'interno di questo libro cercando di trovare, se esiste, un bandolo, anche solo sfilacciato, di questa intricatissima matassa.

E' infatti difficile riscontrare nell'ambito della letteratura medica posizioni così non solo distanti tra loro, come risulterebbe normale nella dialettica scientifica, ma anche sorde e cieche rispetto alle posizioni altrui. Se per Christopher Price la circoncisione maschile è "un affronto legale", per Brian Morris, invece, essa è "un imperativo biomedico per il XXI secolo". In realtà, la posta in gioco in questa controversia è più alta di una semplice diatriba medica. La circoncisione si può definire a vario titolo "chirurgia religiosa", "rituale chirurgico", "chirurgia del rito", "chirurgia remunerativa cronica" ma fa parte di tradizioni, simboli identitari e culturali, fondamentalismi religiosi, assetti sociali che risultano resistenti ed impermeabili ad ogni tentativo di critica.

Come vedremo, la controversia circa la circoncisione rituale e la circoncisione neonatale di routine, definite anche circoncisioni non terapeutiche, affonda le sue radici nella storia della sessualità occidentale. Come ha affermato Lise Johnson, pediatra americano, "tutte le volte che tu metti insieme medicina, religione, cultura e pene, sei destinato a suscitare grandi sentimenti. Ci piacerebbe dire che operiamo in un vuoto lontani dalla nostra cultura, dalla nostra società e dalle sue priorità ma non lo facciamo. E probabilmente non lo faremmo" (3).

La circoncisione senza scopo terapeutico non è solo una mutilazione anatomica e funzionale ma riguarda ed investe, a differenza di qualunque altra mutilazione corporea, la sfera sessuale con tutto il carico psicologico, culturale, sociale, religioso ad essa annesso. Avverte David Gollaher, "come crediamo noi stessi cittadini illuminati dell'era della scienza, e non della superstizione, il persistere della circoncisione neonatale statunitense, invece, tradisce le tenaci illusioni circa la salute e rivela il potere della cultura nel modellare la pratica medica" (4).

La circoncisione, originatasi come rituale ma entrata con forza nella pratica medica, soprattutto nei paesi di lingua inglese, può essere considerata la più antica procedura chirurgica nella storia dell'umanità (5) ma anche la più controversa come sostiene David Gollaher nel titolo del suo libro "Circumcision. A history of the world's most controversial surgery". Perché controversa? Perché la circoncisione terapeutica, ovvero l'operazione chirurgica eseguita per scopi medici, si affermò solo nel diciottesimo secolo e all'inizio del diciannovesimo per il trattamento di malattie veneree in stato avanzato quali la sifilide, l'ulcera venerea o cancroide, le verruche

genitali o condilomi (6, 7). Prima di tale epoca solo poche voci si erano levate per affermare il ruolo terapeutico della circoncisione. Oribasio (325-403 d.C.), medico bizantino di Pergamo in Asia Minore, descrisse per esempio la fimosi come cicatrice prepuziale (8) sottolineando che la circoncisione da lui descritta non era praticata per motivi religiosi ma solo per evidenti patologie del prepuzio (9). Altrettanto fece Teodorico (1267) suggerendo l'ablazione del prepuzio in caso di verruche e tubercoli (10).

Quindi, prima del diciottesimo secolo la circoncisione rappresentava quasi esclusivamente un atto chirurgico in quanto eseguito manualmente ma senza scopo medico. Tale pratica che affondava le sue radici nella religione, può essere considerata come rito di passaggio o di iniziazione ma non ha mai avuto alcuna connotazione terapeutica. Come medico, ho infatti sempre ritenuto la circoncisione un atto chirurgico semplice nella sua esecuzione tecnica e privo ai miei occhi e a quelli del paziente di un suo significato storico e di una enorme valenza simbolica presso certi contesti sociali e religiosi. In ogni caso, eseguendo una circoncisione, avevo sempre in mente di asportare un tessuto malato e quindi di eseguire un atto medico-chirurgico con finalità terapeutica.

Il tentativo di comprendere che cosa unisca ed accomuni una circoncisione rituale praticata da millenni in certe tribù africane o aborigene con la circoncisione odierna eseguita in una aseptica sala operatoria ospedaliera o in una sinagoga sta alla base di questo libro. Il dibattito sull'utilità della circoncisione profilattica, dura tuttora negli Stati Uniti e ha creato due schieramenti nettamente opposti fra loro e scarsamente propensi all'ascolto delle ragioni altrui e, come ha detto William Osler, spesso in tale genere di dispute "maggiore l'ignoranza, più grande il dogmatismo".

Ma se la controversia relativa alla circoncisione profilattica o di routine avviene, solo apparentemente come vedremo, sul piano medico, differenti sono le problematiche aperte dalla circoncisione rituale praticata al di fuori del proprio contesto socio-culturale. Nell'affrontare questo tema ho dovuto forzatamente prendere le mosse dalla mia professione medica e dal suo codice deontologico. La circoncisione rituale praticata nel nostro tipo di società però non solo pone quesiti sul piano della pratica medica ma apre il campo ad una delicatissima contesa in tema di diritti individuali, di rispetto della libertà di coscienza e di religione e, infine, di diritti costituzionali dei genitori.

Se il mio "sguardo medico" sul tema della circoncisione ha inevitabilmente condizionato la stesura di questa opera, l'analisi storica e culturale di questa pratica primordiale, la sua importanza nel processo identitario e la sua valenza simbolica di adesione ad un culto religioso mi hanno indotto ad un profondo rispetto di tali convinzioni e spinto a cercare quello che John

Duckett, urologo pediatra di Filadelfia, ha definito, parlando della circoncisione profilattica, “un approccio temperato al problema.”

Non posso nascondere, comunque, il profondo disagio per un non credente come me e per di più condizionato dai vincoli deontologici della professione medica nell'affrontare l'argomento in ambito religioso. Il colloquio con un rabbino italiano da me richiesto allo scopo di cercare di comprendere dall'interno di una comunità ebraica qualcosa di più circa la circoncisione rituale ed avvenuto nella sua sinagoga, mi ha fatto sentire durante la conversazione la persona sbagliata nel posto sbagliato. Entrato nella sinagoga con regolamentare kippà ma soprattutto armato del mio pretenzioso bagaglio di conoscenze tecniche e storiche, ne sono uscito con la convinzione che il rabbino ed io viaggiavamo purtroppo su due binari paralleli, forse vicini, ma destinati a non incontrarsi. Le parole pacate del rabbino mi sembravano provenire da un tempo profondo ed insondabile e qualunque mia obiezione ad esse, per quanto mi fosse apparsa in precedenza logica ed appropriata, risultava inadeguata ed impotente nello scalfire una storia scolpita nei millenni. Dopo il senso di smarrimento provato al termine del colloquio, l'impressione più duratura che ne ho ricavato è stata che il nodo gordiano della circoncisione rituale, riferendomi in particolare al rito eseguito nella società occidentale, non verrà sciolto da nessun colpo di spada. Nessuna decisione unilaterale di un rabbino o di un imam, ammesso e non concesso che questo possa accadere, né tantomeno un intervento legislativo all'esterno delle comunità ebraiche ed islamiche potrà venire a capo di un retaggio millenario come hanno dimostrato i paesi africani con la messa al bando della circoncisione femminile. Forse solo il confronto quotidiano in una società multietnica e multiculturale come la nostra potrà provocare in futuro quelle rivoluzioni silenziose che avvengono nell'animo degli uomini e in grado, talora, di dare il via a quegli eventi sotterranei alla storia documentata, a quei fenomeni “di lunga durata” come direbbe Fernand Braudel, capaci di grandi cambiamenti nella mentalità e nei costumi degli uomini.

Un approccio razionale, “tecnico”, medico o bioetico che sia, al tema della circoncisione rituale per quanto ineccepibile possa essere non può e non deve rappresentare l'unica chiave di lettura dell'argomento. Gli ebrei circoncidevano i neonati sui carri ferroviari diretti ad Auschwitz come tenace ed indomito segno non solo di adesione ad un credo religioso ma anche, soprattutto in quella tragica epoca storica, di identità e di appartenenza al proprio popolo. Tutto questo deve essere rispettato e non può essere in alcun modo dimenticato quando si affronta il tema della circoncisione rituale. L'adozione di un approccio critico e disposto al dialogo è stato uno dei motivi che mi hanno guidato nella produzione di questo libro.

Confesso che durante la stesura del libro, accanto ad una iniziale profonda ignoranza e ad una

neutralità di fondo sull'argomento, i miei sentimenti verso la pratica della circoncisione rituale hanno via via oscillato dall'iniziale ripulsa al tentativo di comprendere tale pratica come facente parte di un contesto sociale più ampio e di un'esigenza di continuità spirituale con il proprio passato che ne giustificavano per certi versi la sopravvivenza.

Non ho mai dimenticato però che la circoncisione, anche praticata nel suo più alto valore simbolico, viene eseguita su neonati, bambini ed adolescenti innocenti ed inconsapevoli e rappresenta anche una mutilazione corporea ed una violazione dei diritti individuali. Ho cercato di dare voce e spazio a tanti dei protagonisti e alle parti in causa senza parzialità pur avendo sull'argomento un'opinione piuttosto precisa. Anche la stessa scelta degli argomenti e delle fonti è stata condizionata dai miei orientamenti e ogni scelta è stata anche, allo stesso tempo, un'omissione. Credo che il mio pensiero nei confronti di questo argomento così controverso traspaia più volte nel libro. Spero che ciò non risulti troppo condizionante per il lettore e che la lettura di questa storia della circoncisione possa aiutarlo a farsi un'opinione comunque sull'argomento.

Ma lo sguardo medico ha potuto anche rilevare l'importanza della medicina e della cultura medica nella storia della circoncisione. Il loro ruolo, in una prospettiva critica, non è stato sempre trasparente ed esente da critiche. Il potere della cultura e della tradizione nel plasmare l'agire medico è risultato evidente nello sviluppo storico della circoncisione, soprattutto nella nascita e sviluppo negli Stati Uniti e nei paesi di lingua anglosassone, della circoncisione profilattica neonatale, gettando più di un'ombra sulla razionalità del pensiero medico e sottolineando come la pratica medica non possa essere svincolata da un contesto storico, sociale, economico e culturale nella sua più ampia accezione. Le mutilazioni genitali sono state praticate da tempo immemorabile in molte parti del mondo e da culture e società tra loro non correlate. La loro sopravvivenza nel paese e nella civiltà più avanzati nel mondo quali sono gli Stati Uniti significa anche il prevalere della superstizione e della convenzionalità ( e forse dell'interesse economico) sulla ragione e sulla scienza.

Nella maggioranza dei casi, fino a non molti anni fa, la cultura medica ha guardato al prepuzio più secondo una prospettiva etico-ideologica che medico-scientifica. Lo sguardo medico è stato purtroppo nei confronti dei genitali maschili, ma anche femminili come vedremo, uno sguardo anche e soprattutto morale, sostituendosi in molti casi alla religione.

Ho cercato, a conclusione di questa sorta di giustificazione al libro, di ripercorrere in modo forzatamente incompleto e parziale la storia e lo sviluppo della circoncisione. Questo libro rappresenta l'ampliamento e l'approfondimento di un lavoro condotto in collaborazione con il Professor Paolo Aldo Rossi del Dipartimento di Filosofia dell'Università di Genova. L'articolo

originale prevedeva in realtà lo studio sulle origini della circoncisione e sul suo sviluppo storico. La ricerca bibliografica è andata via via espandendosi durante l'elaborazione e i temi connessi alla circoncisione sono diventati molteplici inducendomi alla stesura di un'opera più ampia e un poco più ambiziosa, anche se al termine di questa lunga fatica devo avere l'onestà intellettuale di riconoscere l'impossibilità di cogliere in un'unica opera le molteplici facce del poliedro circoncisione e di trattare adeguatamente ed in modo esaustivo gli infiniti temi da essa suggeriti dalla circoncisione. Per rendersi conto della vastità dell'argomento e delle tematiche ad esso correlate basta eseguire una ricerca su Internet. Alla parola inglese "circumcision" sul motore di ricerca Google corrispondono 4.590.000 voci tra siti specifici, articoli, libri e commenti; durante queste ricerche è apparso anche evidente come il tema della circoncisione, rituale o profilattica che sia, rivesta negli Stati Uniti un ruolo importante e che essa sia profondamente radicata nella società e nella cultura americane. Ne fanno fede gli agguerriti movimenti anticirconcisione nati proprio negli Stati Uniti, i frequenti articoli apparsi sui quotidiani e settimanali, gli sketch televisivi, i riferimenti letterari alla circoncisione di autori come Bernard Malamud o Philip Roth (non a caso ebrei) o alla masturbazione come ossessione americana (ma non solo americana) di fronte alla quale, nel XIX secolo, solo la circoncisione poteva rappresentare un baluardo a difesa delle giovani generazioni americane. Il lamento di Portnoy, di Philip Roth descrive mirabilmente l'adolescenza del protagonista, Alex, impegnato a passare il proprio tempo chiuso a chiave nel bagno << a spremersi il pisello nella tazza del gabinetto >>. Infine, a dimostrazione dell'enorme interesse suscitato da questa tematica, esiste un'ampia saggistica che affronta i nodi della circoncisione profilattica statunitense, sia a carattere antropologico che tecnico, a cui si rimanda in sede di bibliografia.

Ho dovuto anche necessariamente percorrere strade per me poco conosciute o del tutto nuove, cercare di comprendere linguaggi tecnici non sempre facilmente accessibili ad un profano, affrontare ostacoli rappresentati da discipline complesse da me lontane per estrazione professionale. Mi scuso per i limiti e i difetti inevitabilmente connessi con un progetto così ambizioso.

Questo libro non ha neppure ambizioni antropologiche, se non nel senso più ampio del termine. Le descrizioni etnografiche ottenute "sul campo" di autori come Richard Burton, che si fece circoncidere nel 1853 per farsi passare per musulmano, o di Baldwin Spencer che trascorse trenta anni presso le tribù aborigene dell'Australia sono e resteranno insuperate per il loro straordinario impatto narrativo nato da un'irripetibile esperienza sul campo. Non ho neppure avuto pretese conclusive o esaustive, peraltro impossibili da raggiungere, sul piano dell'origine, della storia e del significato simbolico della circoncisione.

Ho cercato, invece, di presentare una possibile storia o, meglio, una prospettiva, tra le tante, sulla circoncisione cercando di comprendere come una parte anatomica quale il prepuzio, ma anche i genitali esterni femminili, siano stati utilizzati, manipolati, demonizzati e la circoncisione maschile e femminile abbia spesso rappresentato nella storia umana, in modo positivo o negativo, una discriminante, un segno identitario, un'appartenenza o un'esclusione. Ho ritenuto, quindi, che vi fosse un filo conduttore che legasse tra loro discipline, avvenimenti, linguaggi, civiltà, così apparentemente distanti tra loro, comunque meritevole di essere seguito. La circoncisione mi è parsa allora quasi come un epifenomeno di qualcosa di più profondo e primordiale appartenente alla natura umana e al suo divenire sia individuale che sociale. Tale pratica, che ha attraversato i millenni ed ogni tipo di società, sia che essa abbia rappresentato il segno di un'alleanza intertribale nel centro Africa o il simbolo del passaggio all'età adulta in una tribù aborigena o il patto di sangue tra Dio e il suo popolo nel rituale ebraico, risulta comunque caratterizzata dalla costante volontà di mutilazione per segnare qualcosa di simbolico in ambiti sociali diversissimi tra loro. E altrettanto costante risulta la predilezione per la mutilazione dei genitali in entrambi i sessi. Il tentativo di comprenderne almeno in parte il significato profondo e i risvolti sociali e politici ha originato questo libro.

## **FINE DELLA STORIA?**

“Il grande nemico della verità non è quasi mai la bugia ma il mito, persistente, persuasivo ed irrealistico”.

John F. Kennedy

Harvard Opening Speech, 1962

Questa è la conclusione della storia. E' solo una delle tante che si potevano concepire o che potranno essere scritte in futuro sulla circoncisione. Non vi può essere, credo, un unico racconto su questo argomento che interseca la storia e la civiltà umana pressochè in molti suoi aspetti fondamentali e vitali. La scelta stessa degli argomenti, dei periodi storici, dei singoli episodi legati alla circoncisione e, soprattutto, delle fonti bibliografiche ha rappresentato al tempo stesso un'omissione di altri infiniti soggetti possibili.

Trattando di circoncisione maschile e femminile si può parlare di San Paolo, di Sant'Agostino, della Bibbia, di Maometto ma anche di superstizioni, di clitoridectomie, di masturbazione, di medici spregiudicati e di teorie scientifiche rivelatesi in alcuni casi erronee e perfino dannose. Ma, soprattutto, la circoncisione, per la sua stessa natura, ci parla della sessualità umana. Operare, manipolare e modificare i genitali umani non è la stessa cosa che intervenire su qualunque altra parte del corpo umano. Qualunque tipo di chirurgia genitale eseguita a scopo terapeutico, in entrambi i sessi, comporta non solo una modificazione anatomico-fisiologica di funzioni fondamentali come l'eiaculazione, l'erezione, la fertilità e le fasi del ciclo riproduttivo femminile ma anche una diversa immagine di sé e del proprio vissuto come persona in relazione sociale, affettiva e sentimentale con altre persone. La scomparsa, ad esempio, dell'eiaculazione conseguente praticamente a tutti gli interventi eseguiti sulla prostata modifica la vita sessuale di un uomo non facendo più coincidere il momento dell'orgasmo con la fuoriuscita di liquido seminale con una valenza psicologica immaginabile oltre, naturalmente, a renderlo sterile.

La circoncisione, intendendo con essa un ampio spettro di pratiche mutilative genitali che vanno dal semplice sfregio del prepuzio fino alle più devastanti mutilazioni come la subincisione maschile o l'infibulazione e la circoncisione faraonica femminili, è stata praticata dall'uomo tra le tribù di cacciatori della tarda età della pietra prima dell'avvento della coltivazione del terreno. Si crede che l'inizio delle mutilazioni genitali maschili sia da collocare in un'epoca compresa tra i 12000 e i 50000 anni. I dati certi che ne abbiamo sono il costante interessamento dei genitali in

tali rituali, pratica spesso riguardante anche il sesso femminile, e la sua diffusione estesa a quasi tutto il globo terrestre.

L'intera storia della circoncisione maschile e femminile è strettamente ed indissolubilmente legata alla sessualità umana. Il coinvolgimento dei genitali in queste pratiche mutilative può essere considerato tutto fuorché accidentale e, almeno nel caso della storia più moderna, giustificabile. I genitali umani furono considerati indispensabili, per la parte femminile, alla procreazione o, successivamente, per la parte maschile a partire dal neolitico, quando fu chiaro il ruolo del maschio nel processo riproduttivo. L'attenzione e il processo di mitizzazione e, in alcuni casi, di divinizzazione che spesso ha caratterizzato i genitali nell'ambito di quelle società era giustificabile ed iscrivibile in una necessaria concezione cosmogonica primordiale.

Meno chiari sono i contorni che hanno caratterizzato invece la crociata contro la masturbazione maschile e femminile, retaggio sessuofobico del Cristianesimo (ma anche di altre religioni), che ha attraversato per secoli la società occidentale e sfociata nelle clitoridectomie dell'era vittoriana e nella circoncisione profilattica neonatale negli Stati Uniti. In questo caso il ruolo della medicina, assunta a nuova religione, è stato di pedissequo allineamento ai modelli e alle esigenze della società dell'epoca. Come la circoncisione profilattica statunitense sia rimasta in vigore durante i circa 150 anni della sua storia quando in tutto il resto del mondo, dove tale metodica veniva eseguita, non viene più praticata resta un mistero, "a uniquely american medical enigma" secondo l'arguta definizione di Edward Wallerstein.

Allo stesso tempo, l'esempio già citato fornito dalla Corea del Sud negli anni quaranta e cinquanta del XX secolo, quando le percentuali della circoncisione profilattica, assimilata dal costume statunitense negli anni del dopoguerra sfiorarono il 90% della popolazione maschile, è paradigmatico circa il potere del retaggio culturale e della tradizione sui meccanismi decisionali della mente umana.

La storia della circoncisione femminile ha rappresentato anche inevitabilmente uno sguardo sulla sessualità odierna. Il modello androcentrico o fallocratico ha dominato per secoli i rapporti fra i due sessi. La concezione filosofica dell'inferiorità della donna come "vaso più fragile" e l'atteggiamento sessuofobico del cristianesimo hanno posto la donna in condizione di minoranza nel rapporto fra i sessi. Il principio freudiano dell'orgasmo vaginale come il vero orgasmo femminile, come l'orgasmo maturo della donna nei confronti dell'immaturità dell'orgasmo clitorideo si è sposato perfettamente con il modello androcentrico della sessualità: con la penetrazione vaginale il maschio ottiene il proprio soddisfacimento sessuale e, nello stesso tempo, garantisce la riproduzione. E se la donna non ottiene completa soddisfazione dalla

semplice penetrazione? Le donne che avevano il coraggio e la sfrontatezza di sostenere questo erano viste come “isteriche” e bene avrebbero fatto a conformarsi al modello androcentrico vigente. La “scoperta” che esista una via del piacere tutta femminile e che possa non coincidere con la penetrazione ha rappresentato uno dei temi femministi della cosiddetta rivoluzione sessuale ed è stato un duro colpo all’orgoglio maschile in quanto, come ha sottolineato Rachel Maines, “quasi tutti i maschi eterosessuali hanno continuato a considerare l’orgasmo femminile come un modo per rafforzare la propria autoconsiderazione in campo sessuale”. Come spesso accade, l’eccesso in un senso ha prodotto una reazione violenta ed estrema in senso opposto. La reazione femminista più forte ha condotto ad un atteggiamento viscerale, “di pancia”, in parte comprensibile visto l’argomento, che ha allontanato da una possibilità di conoscenza profonda ed ha trasformato le posizioni e le idee in schieramenti e stereotipi.

La sessualità umana è un argomento delicato e sfugge per sua natura a quantificazioni e modelli. Aver voluto parlarne in ambito occidentale dal punto di vista della scienza piuttosto che della natura e della spontaneità dei corpi ha prodotto pregiudizio ed ha impedito che la sessualità divenisse anche e soprattutto conoscenza dell’altro nella pienezza della sua dignità come ricorda la parola ebraica *ladaat*, conoscere, usata nella Torah per indicare la relazione sessuale (1).

La storia della circoncisione maschile e femminile, però, parla anche di mutilazioni avvenute non per motivi terapeutici ma per ottemperanza a credi religiosi, per adesione a tradizioni, per segnare un’appartenenza. In questi casi la valenza simbolica e culturale della pratica marca indelebilmente una persona violandone, secondo i criteri occidentali, i diritti individuali e sottomettendola, con la forza silenziosa ma inesorabile della consuetudine, alle esigenze identitarie, religiose e tradizionali della società in cui vive. Il contrasto tra la concezione filosofica e giuridica sull’intangibilità dei diritti individuali, risultato di un’elaborazione travagliata e del tutto contingente avvenuta nell’Europa occidentale nell’arco di secoli e culminata con l’opera di John Locke e degli illuministi francesi, e la subordinazione di tali diritti, in nome di un diabolico intreccio fra tradizione e religione, alle superiori esigenze delle società tribali o “non civilizzate”, non potrebbe essere più stridente. In questi casi si confrontano da una parte società secolarizzate dove la “religione” dei diritti individuali ma anche dell’egoismo domina ogni aspetto della vita sociale e ciascuno di noi, come dice Moni Ovadia, è sempre più pronto ad essere avvocato di sé stesso anziché giudice; dall’altra società dove l’identità individuale viene riconosciuta solo se si inserisce in un più ampio ambito comunitario, spesso attraverso complicati e dolorosi riti di passaggio come la circoncisione, e comunque rimane, anche nella sua sfera più intima, quella sessuale, sottomessa alle esigenze

della comunità.

L'esempio più paradigmatico in tal senso ci viene offerto dalla circoncisione femminile e dal suo impatto nella società occidentale. Può risultare comprensibile che in ambito occidentale queste pratiche siano inaccettabili sotto ogni punto di vista e non vengano consentite sul piano giuridico. Ma se noi trasferiamo questo atteggiamento a tolleranza zero nei paesi di origine, nei luoghi cioè dove la circoncisione rappresenta un modo di sopravvivere e un segno di identità, il risultato pratico che otterremo sarà quello di aver difeso nobilissimi ideali, ormai per noi famigliari e scontati, avulsi, in quelle civiltà, dalla realtà e dal contesto sociale e l'unico esito sarà quello di accentuare il solco che ci divide inesorabilmente da quei paesi dai tempi non così lontani del colonialismo. Il primo passo, in ogni caso, credo possa e debba essere quello del rifiuto degli schieramenti precostituiti, dell'elaborazione della complessità del reale come presupposto filosofico indispensabile ma soprattutto dell'accettazione dell'altro nel senso più ampio perché tutti noi, nessuno escluso, possiamo essere prima o poi l'altro.

In conclusione, ho cercato, esaminando la storia della circoncisione, di rispondere ai quesiti posti nell'introduzione sulle mutilazioni genitali. Il controllo della sessualità umana ha sempre fatto parte del processo di civilizzazione e di ogni cultura conosciuta. In particolare, secondo Michel Foucault, il Cristianesimo ha instaurato un tipo di potere che controllava gli individui attraverso la loro sessualità (2). Mentre, talora, questo controllo è stato apertamente dichiarato attraverso la mutilazione genitale, in altri casi il processo di razionalizzazione della pratica è stato più sofisticato e sottile ed anteposto come schermo giustificativo (3). Tutte le società hanno legittimato la mutilazione genitale nel corso dei secoli appellandosi a motivazioni di ordine religioso, politico, sociale o, più subdolamente nelle società occidentali a prevalente impronta individualistica, motivandola con il beneficio per la salute personale.

Se il controllo e la regolarizzazione degli impulsi sessuali individuali da parte delle società durante innumerevoli epoche storiche risulta il dato più costante e per certi versi comprensibile alla luce della gestione di una qualunque forma sociale, più difficile è capire, sul versante dei singoli individui, che cosa li accomuni nell'adesione ad una tradizione come la pratica della circoncisione. Perché, in altre parole, un ebreo o un musulmano seguono la propria convinzione religiosa circoncidendo i loro figli così come una famiglia statunitense ritiene giusto circoncidere i propri neonati all'atto della loro venuta al mondo o una madre africana fa circoncidere la propria figlia? Esiste un filo invisibile che lega individui appartenenti a società lontanissime tra loro non solo in senso geografico che li obbliga al rispetto della tradizione? Questo filo è probabilmente costituito dalla tendenza fisiologica al conservatorismo mentale da

parte dell'uomo che tende alla perpetuazione di sé e del proprio vissuto attraverso l'adesione a convenzioni, tradizioni, rituali e dettami sociali che, per quanto discutibili ed ingombranti, garantiscono la consapevolezza del proprio passato ed offrono un riferimento nel futuro. Non solo, la straordinaria forza delle convenzioni sociali e l'immenso peso della tradizione forniscono un'autentica gabbia culturale individuale dalla quale è spesso impossibile evadere anche qualora la tradizione venga distintamente percepita come un insopportabile fardello culturale ed esistenziale. L'umana oscillazione e il difficile connubio fra bisogno di riferimenti e l'aspirazione ad una vita libera da condizionamenti trova qui una perfetta espressione.

Per quello che riguarda la circoncisione profilattica e il grande dibattito intorno ad essa, la domanda che si pone, come sottolinea David Gollaher, è "che cosa si dovrebbe fare quando la scienza è ambigua?" ovvero quando i segnali della comunità scientifica percepiti dall'opinione pubblica non sono netti e precisi. I benefici e i rischi legati alla circoncisione preventiva sono di difficile valutazione all'interno della stessa comunità medica internazionale. Lo scarto esistente tra i costi di una pratica chirurgica reale e concreta come la circoncisione e i benefici teorici nella prevenzione di malattie evitate dalla circoncisione è davvero grande ed inficia inevitabilmente ogni valutazione in termini di costi-benefici esponendola a vizi metodologici. I dubbi generati dalla controversia in ambito medico legata alla circoncisione preventiva si riflettono sull'opinione pubblica che in realtà si trova a decidere al riguardo secondo un criterio semplicemente probabilistico. Devo affrontare i rischi concreti legati ad un intervento chirurgico per evitare i rischi teorici di potenziali malattie? Fare buchi nel futuro è difficile per tutti e la risposta, impossibile per chiunque, si adagia su un comodo passato ed è affidata ad ogni tipo di convenzione vigente, di opportunità sociale e di tradizione.

La medicina e la cultura medica hanno avuto ovviamente una parte fondamentale nella storia della circoncisione, soprattutto nell'età moderna e contemporanea. Il loro ruolo, in una prospettiva critica, non è stato sempre trasparente ed esente da critiche. Come ogni altra impresa umana, anche l'agire medico non si svolge in un vuoto storico ma, al contrario, in un contesto sociale, economico, politico, etico e religioso. A tale proposito basti pensare solo a temi come l'aborto, l'eutanasia, le tecniche di procreazione assistita o l'utilizzo delle cellule staminali a scopo clinico.

Nella contingente situazione storica degli Stati Uniti nel XIX secolo, i medici, desiderosi di raggiungere una posizione sociale ed economica importante, rivestirono un ruolo che coincise perfettamente con i dettami etici e il clima culturale dell'epoca. La medicina avrebbe dato il

cambio alla religione, secondo quanto afferma Foucault, e avrebbe riconvertito il peccato in malattia (4). In tal modo, la medicina, sarebbe diventata uno dei fondamentali dispositivi di diffusione delle norme, all'interno di una "nuova economia di potere" che funziona ormai secondo l' "universalità del potere"(5) (6). Questa "sacra alleanza" tra establishment e classe medica produsse la circoncisione preventiva contro la masturbazione e, successivamente, la circoncisione routinaria neonatale per la prevenzione del cancro del pene, del cancro del collo dell'utero, delle malattie trasmesse sessualmente, delle infezioni urinarie, dell'AIDS...

Lo studio della storia della circoncisione preventiva negli Stati Uniti, in precedenza a me in gran parte sconosciuta, è stato anche un modo indiretto ma, allo stesso tempo obbligato, per focalizzare la mia attenzione sull'agire medico.

Lo statuto epistemologico della medicina sembra non poter offrire spazio al suo interno a dubbi circa gli scopi ultimi dell'attività medica in termini di conservazione e ripristino dello stato di salute. Il concetto di salute viene definito nella Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), World Health Organization (WHO) in inglese, come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" ed è considerato un diritto alla stregua di tutti gli altri fondamentali diritti degli individui. Quando, però, dai principi assoluti e forse un po' astratti, si passa alla realtà della medicina calata in un determinato contesto sociale, religioso, politico, le cose si complicano non poco e l'agire medico diviene azione umana, soggetta per sua natura ad errori ed omissioni, talora vincolata ad interessi non sempre trasparenti, vittima a volte di retaggi culturali e pregiudizi, influenzata dalla cornice sociale dove opera, pressata da un mercato farmaceutico e tecnologico regolato da una ferrea logica economica (7).

La medicina, "l'arte lunga" come viene definita da Giorgio Cosmacini (8) nasce con l'uomo, con il suo bisogno di cura e di risposta rassicurativa circa la propria tutela fisica. Nell'antichità tale funzione veniva espletata dai sacerdoti, come accadeva ad esempio in Egitto, nel doppio ruolo di protettore dell'anima e del corpo e in quella coincidenza fra tecnica ed antropologia che, in età moderna, sarà sempre più difficilmente riscontrabile nella singola figura del medico.

La rinuncia alla mediazione antropologica ed umanistica del medico tra tecnologia ed applicazione etico-sociale della stessa grava sulla medicina moderna in termini di spersonalizzazione del rapporto medico-paziente, ricordando sempre la differenza sottolineata da Timothy Ferris: "La scienza teoricamente ha a che fare con la conoscenza, la tecnologia con il potere" (9). Il rapporto che lega scienza, tecnica e potere, già sottolineato nel pensiero baconiano, non è limitato al semplice rapporto uomo-natura ma implica anche "la sottomissione

di alcuni uomini al potere di altri, per tacere della sottomissione di tutti ai bisogni e alle dipendenze creati dalla tecnica stessa” (10). Si pensi soltanto alle nuove frontiere proposte dall’ingegneria genetica dove si è passati da una fase osservativa-conoscitiva del patrimonio genetico degli esseri viventi ad una fase manipolativa e financo predittiva. Le conseguenze di queste acquisizioni sono ambivalenti. Da una parte, la maggiore conoscenza porta ad una diagnosi più agevole delle malattie ereditarie con possibilità di screening di massa; ma, dall’altra, l’uso di test genetici potrebbe comportare la selezione nell’accesso al lavoro, condizionare la stipula di assicurazioni o la fruizione dei servizi sanitari(11).

Anche in questo caso, risulta evidente il conflitto tra il diritto individuale di non venire a conoscenza del proprio destino genetico-esistenziale e la pressione della società sul singolo soggetto in nome della salute pubblica e della prevenzione. Come efficacemente sottolineato da Adriano Pessina nella conclusione del suo libro già citato, “ la medicalizzazione dell’esistenza rischia di avallare una concezione puramente salutista della vita umana, direttamente funzionale alle logiche utilitaristiche di quell’economia che permette lo sviluppo della medicina e della tecnologia, sempre più incapaci di ritrovare il significato umanistico delle loro rispettive origini” (12).

Il retaggio della concezione positivista della scienza ha influenzato in modo decisivo il concetto che la gente comune ha nei suoi confronti. L’idea di un progresso rettilineo e di un accrescersi progressivo ed infinito della conoscenza hanno rafforzato nell’opinione pubblica l’immagine di un inesorabile avanzamento scientifico. Afferma Michel Foucault, “la storia delle scienze non è la storia del vero, della sua lenta epifania; non può pretendere di raccontare la scoperta progressiva di una verità inscritta da sempre nelle cose o nell’intelletto...Non è possibile, nella storia delle scienze, darsi la verità come acquisita, ma non si può nemmeno fare a meno di un rapporto con il vero e con l’opposizione del vero e del falso.”(13) Questa visione rassicurante e consolatoria della scienza è stata messa in crisi da molte discipline scientifiche durante il Novecento. Il principio di indeterminazione di Heisenberg (14) , il falsificazionismo di Popper (15), l’incommensurabile distanza fra le idee espresse nel linguaggio e gli stati di cose reali nel mondo evidenziata da Wittgenstein, le pulsioni più nascoste dell’animo umano rivelate da Freud, hanno allontanato l’idea di una verità oggettiva ed eterna, solo parzialmente afferrabile dall’uomo. Ma, nel caso della scienza medica, la prospettiva di progresso e di disciplina volta necessariamente al bene sono insopprimibili se non altro in virtù di un egoistico ed umano desiderio di sopravvivenza. L’opinione del medico consultato per risolvere un caso ha ancora valore quasi assoluto per l’impellenza e la pregnanza del problema e per la condizione di minorità psicologica e tecnica propria di chi cerca una soluzione per la propria salute.

In realtà, la scienza medica, come ogni altra impresa scientifica, è fallibile e il suo sapere procede per tentativi, sia pure eseguiti in regime di scientificità, passa attraverso fallimenti, vive di ritorni e rivalutazioni, il suo sviluppo avviene attraverso acquisizioni graduali mai definitive e per gradi approssimati di conoscenza. Come sottolinea David Gollaher nella prefazione del suo testo già più volte citato, la medicina è ossessionata da come arrivare a comprendere ciò che funziona e ciò che non funziona. E da quanto dell'attività clinica medica si radica fermamente nella scienza (16).

Nel complicato intreccio offerto dalla storia della circoncisione nel corso dei secoli rispondere a quest'ultima domanda è estremamente difficile ed è arduo in questo campo rintracciare i confini scientifici dell'agire medico. Affermare, ad esempio, che la circoncisione riduce i rischi della trasmissione del virus HIV equivale a rinunciare alla corretta informazione in campo sessuale e ad abolire l'uso del profilattico? L'idea che la circoncisione rappresenti un "vaccino chirurgico" può indurre la falsa prospettiva di un'immunità all'infezione e condurre a comportamenti sessuali a rischio vanificando anni di informazione sessuale.

Allo stesso tempo, il concetto di "miglior interesse" del paziente, spesso un neonato o un bambino incapace di giudicare ciò che sia meglio per lui, viene messo in crisi in quanto nel bilancio complessivo del processo decisionale tra i costi e i benefici della circoncisione giocano ruoli decisivi fattori extramedici quali i diritti costituzionali dei genitori, la libertà di culto e il diritto, anche se non sancito formalmente, di appartenere ad una comunità. Forse bisognerebbe avere l'onestà intellettuale di parlare di "male minore" anziché di miglior interesse in quanto in un tema così delicato qualunque decisione presa nel nome di un teorico "interesse migliore" del soggetto risulterà sempre anche a discapito di qualcosa o di qualcuno. La circoncisione rituale e profilattica costituiscono luogo di scontro tra esigenze incompatibili fra loro e lasciano sul campo inevitabili vittime, siano esse i diritti individuali del soggetto sottoposto a circoncisione, i diritti dei genitori in tema di educazione dei figli ed infine, una corretta pratica medica. Solo un immenso esercizio di tolleranza e di profonda comprensione può portarci fuori dalle secche dello "scontro tra civiltà" e condurci alle soluzioni meno dolorose e meno ingiuste.

La presunta neutralità della scienza è stata ampiamente messa in discussione durante il Novecento in quanto l'osservatore "vede" il fenomeno da osservare non in modo neutrale ma secondo la propria cornice intellettuale. La peculiarità della scienza medica consiste nel fatto che il "fenomeno" da osservare è un essere umano come l'osservatore e, in quanto tale, oltre a non essere neutrale, richiede ascolto, attenzione e, se possibile, cura (17) attivando in questo modo quei circuiti emozionali che costituiscono l'aspetto più profondo del rapporto medico-paziente e

connotano la Medicina non solo e non più come scienza ma come arte.

Ogni studente di medicina e ogni medico dovrebbe conoscere il saggio di Francis Peabody “La Cura del Malato”. “ La pratica della Medicina nel suo senso più ampio comporta un completo rapporto del medico con il suo malato. E’ un’arte, basata in misura crescente sulla scienza medica ma comprende anche molto che ancora rimane fuori il dominio di qualunque scienza. L’arte della Medicina e la scienza della Medicina non sono antagoniste ma complementari” (18).

Nella sua vertiginosa evoluzione, la medicina sembra più incline al dispiegamento tecnologico e, al contrario, scarsamente propensa ad una riflessione critica circa i propri metodi e i propri risultati. Ciò che dovrebbe legare il medico ed il paziente, al di là dell’irrinunciabile bagaglio di conoscenze tecniche specifiche, è, o dovrebbe essere, un filo conduttore antropologico che ponga il medico in funzione non solo di esecutore tecnico ma anche di intermediario tra il paziente e la tecnologia diagnostica e terapeutica, sempre più complessa ed affascinante, ma, nello stesso tempo, foriera di ansie e paure per il paziente. Nella parola “ cura ” non si intendono solo i rimedi usati per guarire da una malattia ma anche la sollecitudine ed il pensiero che il paziente deve suscitare in chi si occupa di lui. Ed è significativo che tra i derivati di cura vi sia “curioso” che, nella sua accezione latina, non significa solo interessato ma anche premuroso, accurato, preciso, avido di conoscere e pronto a farsi sorprendere dai dati che non rientrano nella sua esperienza e a mettere in discussione le sue conoscenze (19). Curioso sembra forse l’aggettivo più appropriato per definire la corretta attitudine di un medico che si prende cura di un paziente. Nel “prendersi cura” viene sottolineata l’assunzione di responsabilità da parte del medico nei confronti del paziente ricordando sempre come sia più facile e comodo prescrivere qualcosa che cercare di capire cosa stia esattamente succedendo al paziente.

La mia professione di medico ha condizionato senza dubbio la scelta dell’argomento e lo sviluppo del lavoro nella selezione delle fonti e dei temi. Durante la ricerca, il relativo materiale bibliografico è aumentato in modo esponenziale costringendo a scelte obbligate, talora sofferte. Ho dovuto anche percorrere strade per me poco conosciute o del tutto nuove, cercare di comprendere linguaggi tecnici non sempre facilmente accessibili ed addentrarmi in discipline complesse lontane dalla mia estrazione professionale. Mi scuso per i limiti, i difetti e le imprecisioni inevitabilmente connessi con un progetto così ambizioso. Ho ritenuto, nel contempo, che vi fosse un sottile filo conduttore che legasse tra loro discipline, avvenimenti, linguaggi, civiltà, così distanti tra loro, comunque meritevole di essere seguito e raccontato.

“Non cesseremo mai di esplorare  
E la fine delle nostre esplorazioni  
Sarà arrivare al punto di partenza  
E per la prima volta conoscere quel luogo”

T.S. Eliot