

AMNERIS ROSELLI

L'ALLEANZA TERAPEUTICA NELLA MEDICINA GRECA ANTICA

1. Introduzione

Da principio fui molto ostacolato nella mia attività dall'impossibilità di trovare indigeni capaci di fare da interpreti e infermieri. Il primo a dimostrarsi idoneo fu un ex cuoco, di nome Joseph Azoawani, che rimase da me benché, data la limitatezza dei mezzi, gli pagassi un salario inferiore a quello che aveva percepito nel posto precedente. Egli mi diede consigli preziosi per i rapporti con gli indigeni. Non potei comunque ascoltarne uno che a lui sembrava il più importante. Mi suggerì infatti di mandar via gli ammalati che presumibilmente era impossibile salvare. E non si stancò mai di citarmi l'esempio degli stregoni, che non si cimentavano con simili casi per non mettere a repentaglio la loro fama di guaritori.

In un punto finii però per dargli ragione. Presso i primitivi è imprudente cercare di dare speranza all'ammalato e ai suoi familiari quando in verità non ce n'è più. Se sopraggiunge la morte, senza che sia stata debitamente predetta, la gente conclude che il medico non sapeva che la malattia avrebbe avuto questo esito e quindi non la aveva individuata. Agli ammalati indigeni bisogna dire la verità senza riguardo. Essi vogliono conoscerla e sanno sopportarla. La morte è per loro qualcosa di naturale. Non la temono, l'attendono con calma. Se poi contro ogni attesa l'ammalato se la cava, tanto meglio per la fama del medico, il quale viene considerato uno capace di guarire persino le malattie che conducono alla morte.

Albert Schweitzer, *Aus meinem Leben und Denken*, Leipzig 1931 (trad. italiana di A. Guadagnin).

Questo testo, tratto dall'autobiografia Albert Schweitzer, risale al 1931. Con un certo disappunto, Schweitzer vi rileva la difficoltà incontrata come medico formatosi nella tradizione della medicina occidentale quando si è trovato ad agire sullo stesso terreno in cui operava lo stregone, di fronte a questioni di portata capitale quali sono l'assumere la terapia di malati giudicati incurabili e la comunicazione col malato e con i suoi familiari. La diversità tra le due medicine non sta, come potremmo precipitosamente pensare, sulla diversa concezione di malattia e nella scelta dei farmaci e

delle terapie, ma piuttosto nel rapporto radicalmente diverso tra medico e paziente.

Educato nel paradigma ‘ippocratico’ del *Giuramento* e convinto dell’obbligo di non abbandonare il malato, Schweitzer, che apprezza i consigli del suo assistente-interprete (interprete non solo di lingua ma anche di cultura), non potrà tuttavia accettare il consiglio continuamente ripetuto di rifiutare la cura a coloro che sono troppo gravemente ammalati. Diversamente dallo stregone (al quale egli attribuisce un’ preoccupazione per la sua fama di guaritore), Schweitzer assume il rischio della sconfitta (o comunque trova uno spazio per fare qualcosa). Un consiglio però accetta: di sostituire al ‘riguardo’ per il malato e per la famiglia, che impone parole di speranza, la franchezza sull’esito atteso della malattia se questa è mortale. Schweitzer si convince che gli indigeni/i primitivi hanno un atteggiamento diverso nei confronti della morte, che “vogliono conoscerla e sanno sopportarla” come una cosa naturale. E infine riconosce che dare speranze che si rivelano infondate nuoce al medico, che appare ignorante e incapace di fare una prognosi che poi si riveli giusta, e aggiunge anche che nella franchezza c’è perfino un vantaggio per il medico: se per caso il malato si salva, il medico ne guadagna fama e reputazione.

I consigli di Joseph, l’assistente e interprete del dottor Schweitzer, mettono a confronto due comportamenti inizialmente molto distanti; c’è bisogno di un mediatore che spieghi al medico europeo quello che egli non riesce a capire delle attese dei suoi pazienti africani. Un’analoga mediazione serve anche a noi, quando affrontiamo la lettura degli antichi testi medici greci, convinti di potere facilmente risalire alle origini delle nostre idee e delle nostre pratiche perché gli antichi ‘erano come noi’. In realtà le cose sono più complicate e non dovremmo stupirci di ritrovare le stesse riflessioni di Joseph Azoawani nei testi ippocratici più antichi, quelli che più da vicino riflettono le opinioni dell’Ippocrate storico, che visse in Grecia tra la fine del V e l’inizio del IV sec. a.C.

Ippocrate, questo personaggio dai tanti volti, era dunque dalla parte del nostro stregone e poi si sarebbe ‘civilizzato’ nel corso del tempo? Questa sarebbe una formulazione esagerata, mi propongo però di mostrare che nel complesso della tradizione dei testi medici greci conservati, tutti nel solco della tradizione ippocratica, sono ben documentati atteggiamenti profondamente diversi, che si affermano con alterne vicende e rispondono a diverse situazioni culturali e sociali. Se l’alleanza terapeutica ha le sue radici nella

tradizione greca-romana, come spesso si ritiene e non senza ragione, sarà bene vedere quando e come, essa si è manifestata.

2. I testi medici tra V-IV secolo a.C.

L'autore dei trattati sulla terapia delle *Fratture* e delle *Lussazioni*, che sono forse i trattati più interessanti del *Corpus* ippocratico dal punto di vista della competenza tecnica, è un medico che ha una visione austera dell'ortopedia ed è estremamente critico nei confronti dei ciarlatani con cui si trova a competere. Essi fanno riduzioni spettacolari per stupire il pubblico e guadagnarne la fiducia e pensano poco alla sofferenza immediata del paziente e ancora meno ai risultati futuri dei loro interventi. Questo autore, con cui ancora oggi siamo perfettamente in sintonia, al cap. 36 di *Fratture*, dice che se il medico prevede che l'intervento sia pericoloso per la vita del paziente, o anche che non dia risultati positivi (come nel caso della riduzione della testa del femore), e soprattutto se ha «una bella via di fuga (καλὴν τὴν ἀποφυγὴν)» deve sottrarsi, letteralmente darsi alla fuga (διαφυγεῖν) – si noti l'insistenza sul termine fuga (φυγή) –, e non deve assumere la terapia. Contestualmente l'autore spiega che, se fallisce, il medico che ha operato in queste condizioni rischia di apparire *atechnos*, privo di *techne*, incompetente; ma che ben più grave è il rischio di insuccesso e forse il pericolo per la vita stessa del paziente: dunque 'tenersi alla larga' da situazioni difficili.

Sembra proprio di sentire il nostro Joseph, ma in questo caso è il medico stesso che, nel rifiutare lo scontro con i ciarlatani e scegliendo una posizione più sobria e anche con precisi limiti di efficacia, marca la sua superiorità in quanto possessore di una *techne* e capace di dare ragione delle sue scelte; e ancora, qui manca il commento di Schweitzer sulla capacità di accettazione del male da parte dei pazienti: i due attori presupposti dal testo ippocratico appartengono infatti alla stessa cultura.

Questo testo non è isolato. Il *Prognostico*, il trattato che si apre con la famosissima descrizione della *facies hippocratica*, e che è ritenuto da molti opera dello stesso Ippocrate, e il trattato che per secoli è stato uno dei testi fondamentali nella formazione dei medici, contiene proprio all'inizio un'affermazione relativa all'impossibilità di guarire tutte le malattie, accompagnata dal commento che fare belle prognosi serve a guadagnarsi la fiducia del malato e dei familiari; una frase che è piaciuta poco ai commentatori moderni; l'autore del trattato *Sulle ferite nella testa*, nei capp.

8 e 19, dice lo stesso a proposito della incurabilità; l'autore di *Malattie I* classifica tra gli errori più gravi quello di 'dire' che si cureranno malattie incurabili. Fin qui ho menzionato solo trattati destinati all'uso dei medici, ma anche il trattato *Sull'arte* (medica), rivolto al pubblico un po' più ampio delle persone colte, dice al cap. 3 che «compito della medicina è di allontanare le sofferenze dei malati, rendere più leggere le malattie più violente, *non trattare* coloro che sono vinti dalla malattia». Anche qui, dunque, una precisa prescrizione di non assumere la terapia di malati molto gravi per i quali la vittoria del male è già avvenuta.

In nessuno dei testi che ho citato si fa menzione della reazione, della risposta del paziente, che invece entrava nella riflessione di Schweitzer. C'è però almeno un testo ippocratico, datato alla fine V sec. che si preoccupa del paziente, ed è il famoso aforismo di *Epidemie I 5* in cui si dice che gli attori sono tre: «il male, il malato e il medico». È il famoso triangolo ippocratico su cui ha scritto un bel libro Danielle Gourevich (vedi Bibliografia). L'aforismo prosegue: « il medico è il servitore dell'arte, il malato si opponga alla malattia con l'aiuto del medico ». L'alleanza si è costituita, perché i due combattono fianco a fianco, contro lo stesso nemico (sull'interpretazione moderna di questo aforismo si veda Jacques Jouanna, Bibliografia).

3. Areteo e Galeno e la medicina tra I e II sec. d.C.

Ma vale la pena fermarsi anche sulla interpretazione antica. Molti secoli dopo, nel II sec. d.C., Galeno, commentando sia il passo di *Epidemie I 5*, sia un altro aforismo che riguarda i *logoi* (le parole, i discorsi, che intercorrono tra medico e paziente, vol. 17A p. 150 K), mostrerà che i due attori principali sono il medico che combatte contro il male e il male, e che la lotta riguarda solo loro due (medico e male); il malato tuttavia non è il terreno neutro sul quale si svolge la battaglia, può invece schierarsi, e di fatto si schiera, con l'uno o con l'altro. Se si schiera col medico – se cioè ne segue fedelmente le prescrizioni – i due insieme possono sconfiggere il male; se invece il malato sceglie l'altro campo il medico resta solo contro due, destinato alla sconfitta. Galeno continua la metafora militare fino a parlare di diserzione del malato che abbandona il medico (*metastas*). Allora l'alleanza è lo strumento del successo: e indubbiamente il successo ricade anche sul malato, ma certo l'iniziativa è tutta del medico, e se il paziente si sostituisce al medico si realizza un ribaltamento delle alleanze. Non si tratta certo di un rapporto di confidenza, ancora nel II sec. d.C. Tutt'altro.

Quando Galeno scrive queste cose sono passati circa 600 anni dalla prima formulazione della formula ippocratica, e l'interpretazione che Galeno ne dà non è l'unica possibile, né necessariamente quella giusta: ma essa documenta che intanto nella letteratura destinata ai medici si è insediato definitivamente il sospetto sulla scarsa affidabilità del malato: debole, gli si richiede un comportamento coraggioso, il malato deve saper attendere l'evoluzione del male, sopportare terapie pesanti, avere fiducia e stare a fianco del medico. Il medico deve cercare di mantenere il malato dalla sua parte ma è convinto di essere spesso in segreto tradito dal malato. Lo dice bene Areteo di Cappadocia che, nel proemio del suo III libro (*Sulla diagnosi e i segni delle malattie acute*), usando un modo di esprimersi che evoca la lingua e la poesia dell'Iliade, parla della lotta con la malattia con le stesse parole con cui Omero parla di un'imboscata dei Greci nei confronti dei Troiani: il malato deve essere forte (*alkimos*, è l'aggettivo dei guerrieri); deve stare dalla parte del medico, non deve disertare (*hupodidraskousi*).

4. Breve storia del malato

Chi è allora il malato, il secondo attore del patto di alleanza? Platone come è noto, nelle *Leggi* 4.720 a-d, distingue due tipi di malati: gli schiavi e i liberi: è un punto di vista che non ha nulla di assoluto nella realtà della pratica medica antica, anche se, data l'importanza che hanno sempre avuto le fonti filosofiche, rischia di apparirci come il modello dominante. Ma, a guardare bene, nei testi ippocratici come le *Epidemie*, raccolte di casi clinici, non risulta nessuna differenza di trattamento tra liberi e schiavi, uomini, donne, bambini; le *Epidemie* si datano a qualche decennio prima delle *Leggi*, e tanto non basta a rovesciare così drasticamente le cose: semplicemente Platone esprime un diverso punto di vista, piuttosto rivolto alla conservazione della salute che non alla terapia delle malattie, e per questo occorre un uomo educato e capace di preoccuparsi del suo star bene. E, in più, la possibilità di instaurare un colloquio tra medico e paziente è strettamente legata alla capacità di dialogare del malato e alla sua capacità di comprendere il suo male (o le condizioni del suo stare bene). Molta dell'idealizzazione del rapporto medico paziente dipende dall'elevata capacità di dialogo di personaggi come quelli che intervengono nei dialoghi platonici¹.

1 Un saggio molto bello di un grande ed ammirato storico della medicina spagnolo, Pedro Laín Entralgo, percorre un po' questa stessa strada; ma bisognerà aggiun-

Platone e il successivo platonismo hanno giocato un ruolo fondamentale nella definizione di una medicina che guarda tutto l'uomo, nel riferire questo atteggiamento a Ippocrate e nel farne il baricentro della medicina 'greca'. Nei testi medici tecnici, invece, il malato appare più spesso come il destinatario di ordini, prescrizioni. Il medico dovrà capire se il paziente è capace di sopportare, se è coraggioso; la valutazione di questi fattori servirà a fare una diagnosi corretta, soprattutto nel caso di sintomi che il medico non ha visto e che il malato descrive, e se possibile, a proporre una terapia coronata da successo. Dunque, si deve fare molta attenzione a distinguere tra testi medici e testi filosofici. Non propongo una frattura e non sostengo che parlino linguaggi reciprocamente incomprensibili: ma solo che se si guarda con tutt'e due gli occhi si evita di perdere la dimensione della profondità.

5. *L'alleanza terapeutica*

Esiste allora, o è mai esistita una possibilità di intesa tra medico e malato? Certamente sì: lo dice chiaramente Galeno che è l'unico a usare il termine 'alleato' (*summachos*). Nell'immaginario della lotta che sta dietro alla nozione del rapporto tra uomo e malattia, ben illustrato da Jouanna, la metafora dell'alleanza gioca un ruolo importante. Escluderei però che si sia mai trattato, o che sia cercato di contrabbandare la nozione di una alleanza tra pari come dato istituzionale del rapporto medico-paziente, il che non toglie che la dottrina stoica dell'*oikeiotes*, della comune appartenenza al genere umano, abbia poi giocato un ruolo importante in questo senso, e che in questo contesto si sia poi inserito il cristianesimo.

6. *La misericordia*

Molta della nuova consapevolezza per il tema della misericordia nel rapporto col malato la dobbiamo agli studi di Philippe Mudry che ha introdotto

gere che la parola alleanza nel suo libro, se non sbaglio, non appare mai, e che correttamente Laín Entralgo precisa (p. 14) che tutto il suo discorso riguarda «il canone dell'atto medico greco *quando ne erano protagonisti un malato colto e un asclepiade tecnico* (corsivo mio)». E il bel passo del *de beneficiis* di Seneca che egli pone in *exergo* del volume non fa che confermare questa idea, trattando insieme del medico e del precettore che, in una lunga consuetudine col destinatario della loro arte, trasformano il rapporto venale in amicizia (VI, 16 *in amicum transeunt et non arte, quam vendunt, obligant, sed benigna et familiari voluntate; ...huic ego non tamquam medico, sed tamquam amico obligatus sum*).

nella storiografia recente un diverso e meno idealizzato modo di valutare la medicina antica. Autore fin dal 1980 di un ormai celebre articolo «*Medicus amicus*» (vedi Bibliografia), Ph. Mudry ha cominciato col sottolineare che l'amicizia medico paziente – l'espressione si trova in Celso, *Praef.* 73: «e dunque, se sono pari per scienza, è tuttavia più utile un medico amico che uno estraneo (*ideoque, cum par scientia sit, utiliore tamen medicum esse amicum quam extraneum*)» – è in realtà una risposta 'romana' alla preponderante presenza di medici greci; esso incarna il sogno di poter recuperare la bella età repubblicana dei primi secoli, quando il *paterfamilias* era medico di tutta la sua *familia*: si tratterebbe insomma un tratto di 'primitivismo' ricorrente nelle culture e nelle società in crisi. *Medicus amicus* non è un'etichetta che valga per tutta l'antichità e certo non vale per tutta l'età pre-cristiana. Lo stesso Mudry ha intitolato un suo articolo degli stessi anni facendo riferimento esplicito al mito della deontologia ippocratica: «La déontologie médicale dans l'Antiquité grecque et romaine: mythe et réalité», e spesso il tema ritorna nei suoi lavori. Dunque bisognerà distinguere medicina greca fino alla tarda età ellenistica e medicina romana, e bisognerà non caricare certe espressioni di quest'ultima di significati che esse non hanno. In un articolo recente (2006), Mudry ha, infine, insistito sulla novità nella riflessione antica della nozione di *misericordia* elaborata da Cicerone; *misericordia* è intesa come "dolore per lo stato miserabile" non di un altro, ma "dell'altro": in un rapporto personale stretto che lega i due attori. Questa nozione la troviamo in Celso, enciclopedista e autore di un *De medicina*, e in Scribonio Largo, autore di un ricettario preceduto da una bell'introduzione di carattere metodologico. È un fatto nuovo, che cambia lo statuto 'greco' del rapporto medico-malato, prima incentrato sulla sola competenza che è propria solo dell'uno. Siamo ormai in piena età romana, e in questa stessa temperie si colloca ancora un medico greco, il già citato Areteo di Cappadocia, che primo tra i medici di cui sappiamo, descrive in forme patetiche la sofferenza dei malati e dei familiari, il suo stesso disagio quando non è più in grado di intervenire. La parola d'ordine è ora incoraggiamento (*paraiphasis*), invito alla speranza: se necessario anche nascondendo la diagnosi (cfr. III 1 e VI 3, 12). Il paziente è diventato, anche nei testi medici tecnici, e non più solo in quelli filosofici, oggetto di attenzione e di riflessione. (Naturalmente uso questa classificazione schematizzando e con la piena consapevolezza della sua fragilità).

Il mondo antico greco e romano assume dunque atteggiamenti diversi in relazione al problema della alleanza terapeutica, atteggiamenti che sono legati, come risulta dai nostri testi, a diverse scelte filosofiche, intendendo

il termine in senso lato. Philippe Mudry adesso apre anche una pista di ricerca che mi pare ragionevole, verso le religioni orientali, per esempio il culto di Iside. Dunque perché ci sia misericordia bisogna che in qualche modo sia messa da parte l'esclusività della *technè* che era stata la ragione dell'orgoglio dei medici del V secolo.

Filone di Alessandria, I sec. d.C., ebreo ellenizzato, è un testimone indiretto di quel che si è detto a proposito delle pratiche terapeutiche e della pratica dell'inganno e delle opposte valutazioni che si possono dare del comportamento dei medici in circostanze analoghe. Nel trattato *Quod deus immutabilis sit*, cap. 14, par. 63-66, Filone usa il confronto tra il compito della Legge e del legislatore e quello dei medici e osserva che chi non ha il controllo su se stesso, come per esempio gli schiavi indisciplinati, ha bisogno di un padrone severo che gli imponga quel che è utile per lui. E infatti (par. 66) i medici più apprezzati non lasciano che ai malati gravi si dica la verità, sapendo che si scoraggeranno e che la malattia si rafforzerà mentre se incoraggiati da parole contrarie (al vero) sopporteranno più facilmente i mali presenti e la malattia recederà. Chi infatti, se è in sé, dirà al paziente che sta per curare: «ehi tu, sarai tagliato, bruciato, amputato», anche se sarà necessario sottoporlo a queste cose? Nessuno lo dirà. Costui infatti, mentalmente abbattuto e avendo acquisito un'altra malattia, dell'anima, più grave della precedente malattia del corpo, verrà meno di fronte alla cura; volentieri invece, aspettandosi cose contrarie per effetto dell'inganno del medico, sopporterà tutto con coraggio, anche se i rimedi che lo salvano saranno dolorosissimi. Dunque la menzogna è resa necessaria dalla sfiducia nella volontà del paziente.

Nel trattato sui *Sui cherubini* V, par. 15, invece, Filone discute tra la correttezza di un'azione e la sua efficacia. Caso esemplare quello del medico. Se un medico si propone di usare una purga (violenta), o di fare un salasso o di cauterizzare per il bene del malato e non gli dice la verità affinché, avendo compreso prima quello che succederà non si sottragga alla terapia, o non venga meno, compie un'azione contraria al dovere, ma che si deve fare (cfr. Plat. *Resp.* 389 b; SVF iii. 554, 555): posizione etica un po' più complessa di quella descritta nell'altro testo, anche se perfettamente coerente.

Anche testi non tecnici mostrano insomma che l'alleanza tra medico e paziente è, e resta a rischio. La disparità iniziale di competenza e di forza dei due attori sono ineliminabili, ma gli agenti sono anche altri: l'atteggiamento sociale e religioso nei confronti della sofferenza, le proprie convinzioni individuali.

Bibliografia essenziale

- H. FLASHAR, J. JOUANNA (edd.), *Médecine et morale dans l'Antiquité*, «Entretiens sur l'Antiquité classique, 43» Fondation Hardt, Vandœuvres-Genève 1997.
- D. GOUREVITCH, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, École Française de Rome 1984.
- J. JOUANNA, *Réflexions sur l'imaginaire de la thérapeutique*, Atti del IX Colloque intern. Hippocratique, in A. Lami, D. Manetti, A. Roselli (a cura di), Firenze 1999, 13-42: 24-34.
- P. LAÍN ENTRALGO, *Il medico e il malato*, in A. Savignano (a cura di), Bologna 1999 (ed. orig. Madrid 1969).
- PH. MUDRY, *Medicus amicus*, *Gesnerus* 37, 1980, 17-20.
- , *La déontologie médicale dans l'Antiquité grecque et romaine: mythe et réalité*, in *Revue de la Suisse romande* 106, 1986, 3-8.
- , *Le médecin dans l'antiquité grecque et romaine*, 1999, in L. Callebat, *Histoire du médecin*, Flammarion, Paris 1999, 21-57 (rist. *Medicina, soror philosophiae*, 151-178).
- , *Du coeur à la miséricorde. Un parcours antique entre médecine et philologie*, in *Medicina soror philosophiae*, 1-8 (rist. in Ph. Hersant, Ph. Heuzé et E. Van der Scheuren (edd.), *Une traversée des savoirs. Mélanges offerts à Jackie Pigeaud*, Les collections de la République des Lettres. Symposium, PUL, Québec, 2008, 405-415).
- , *Medicina, soror philosophiae. Regards sur la littérature et les textes médicaux antiques (1975-2005)*, Lausanne 2006.
- A. ROSELLI, *Le doti del medico nella cura delle malattie croniche*, in *Docente natura: Hommage à Guy Sabbah*, Publ. de l'Université de Saint-Etienne, 2001, 246-256.
- , *I commenti di Galeno ad Ippocrate: sulle relazioni difficili tra medico malato e pubblico*, Atti del convegno Insegnare e guarire: antropologi e classicisti a confronto su medici, pazienti, docenti e discenti, in *I Quaderni del ramo d'oro* 4 (2001), 89-105.