

PAOLA CARUSI

MEDICI, PAZIENTI E VITA SOCIALE NELLA TRADIZIONE ISLAMICA DI EPOCA CLASSICA (X-XII SECOLO)

1. *Premessa*

Il signore di Munàitira scrisse a mio zio chiedendogli di mandare un medico per curare certi suoi compagni malati; e quegli mandò un medico cristiano a nome Thabit. Questi dopo nemmeno dieci giorni fu di ritorno; noi gli dicemmo: «Hai fatto presto a curare quei malati!» ed egli raccontò: «Mi presentarono un cavaliere che aveva un ascesso alla gamba, e una donna, afflitta da una consunzione. Feci un empiastro al cavaliere, e l'ascesso si aprì e migliorò, prescrissi una dieta alla donna, rinfrescandone il temperamento. Quand'ècco arrivare un medico franco, che disse: "Costui non sa affatto curarli!", e rivolto al cavaliere gli domandò: "Cosa preferisci, vivere con una gamba sola, o morire con due gambe?", e avendo quello risposto che preferiva vivere con una sola gamba, ordinò: "Conducetemi un cavaliere gagliardo, e un'ascia tagliente". Vennero cavaliere ed ascia, stando io lì presente. Colui adagiò la gamba su un ceppo di legno, e disse al cavaliere: "Dagli giù un gran colpo di ascia, che la tronchi netto!" E quegli, sotto i miei occhi, la colpì d'un primo colpo, e, non essendosi troncata, d'un secondo colpo; il midollo della gamba schizzò via, e il paziente morì all'istante. Esaminata quindi la donna, disse: "Costei ha un demonio nel capo, che si è innamorato di lei. Tagliatele i capelli!" Glieli tagliarono, e quella tornò a mangiare dei loro cibi, aglio e senape, onde la consunzione le aumentò. "Il diavolo è entrato nella sua testa" sentenziò colui, e preso il rasoio le aprì la testa a croce, asportandone il cervello sino a fare apparire l'osso del capo, che colui strofinò col sale...; e la donna all'istante morì. A questo punto io domandai: "Avete più bisogno di me?" Risposero di no, e io me ne venni via, dopo aver imparato della loro medicina quel che prima ignoravo»

[F. GABRIELI (a cura di), *Storici arabi delle Crociate*, Torino, Einaudi, 1957, 76].

Questo racconto, di un autore, Ibn Munqid̃ (m. 1188), che qui citiamo in apertura nel nostro discorso, rappresenta molto bene ciò che, nel Medioevo, il medico musulmano è, nel rapporto con il suo paziente, e soprattutto ciò che ci si aspetta che egli non sia. Non vi è dubbio che la relazione di Ibn Munqid̃ sia condotta nell'ambito del confronto durissimo tra Cristianesimo e Islam che si svolge in Medio Oriente al tempo delle Crociate; è vero tuttavia che in questo brano sono contenute alcune delle più importanti linee guida della medicina islamica di epoca medievale:

- in primo luogo la prudenza nell'approccio al paziente, il rispetto con cui il medico si avvicina a colui che sarà sottoposto alle sue cure;
- a ciò si aggiungono la delicatezza e la gradualità nelle cure applicate: dal rispetto totale per l'integrità del corpo del paziente, e dall'idea (che deriva dalla tradizione ippocratica e poi galenica)¹ che la contemplazione della bellezza e l'armonia delle membra del corpo siano una via alla comprensione della filosofia e del divino, nasce l'idea della necessaria gradualità degli interventi sul corpo. In presenza di un organismo sano di cui si deve conservare la salute, dieta, esercizio fisico, igiene del corpo e dell'anima manterranno l'equilibrio del temperamento; seguirà poi il medicinale, prima semplice e poi composto, ed infine, solo in casi di assoluta necessità, l'intervento chirurgico, ritenuto oggetto di una medicina 'da ultima spiaggia', sia perché interviene su una sola parte del corpo ignorando la sua totalità, sia perché è mutilante, distrugge cioè l'armonia e la bellezza del corpo;
- da ultimo, l'attenzione alla psicologia del paziente; la consapevolezza – anche questa di tradizione galenica – del fatto che non tutte le malattie si risolvono totalmente con la cura del corpo: ciò in uno spirito – oggi diremmo – di assoluta laicità. Al verificarsi di una malattia mentale o di una crisi di nervi, nessun bisogno di incolpare il demonio, nessun bisogno di ricorrere all'esorcista, anche al verificarsi di casi limite (v. ad esempio Avicenna, *al-Qānūn fī 'l-ṭibb*, Appendice, testo 1).

Detto questo, passiamo ora alla nostra esposizione. Poiché il discorso sulla medicina islamica è ovviamente molto ampio, contenere tale discorso nell'ambito di questo lavoro comporterà necessariamente una riduzione ai sommi capi; ci limiteremo dunque, con la dovuta prudenza, a tentar di tracciare un quadro di carattere generale.

Considerare la figura del medico nell'Islam dell'epoca classica può voler dire esaminare la questione da due punti di vista:

un primo punto riguarda l'assetto della disciplina nel suo rapporto con la società in cui opera, ciò che si compendia sostanzialmente in 5 campi di ricerca:

- lo *status* del medico, la deontologia: giuramento di Ippocrate
- l'istruzione del medico e l'abilitazione all'esercizio della sua professione

1 Cfr. M. VEGETTI, *Modelli di medicina in Galeno*, in *Galen: problems and prospects*, ed. V. Nutton, London, Wellcome institute for the history of medicine, 1981, 47-63.

il controllo esterno sulla sua correttezza (*hisba*)
 il luogo in cui il medico esercita la sua professione
 ultimo ma non trascurabile, il rapporto economico tra medico e paziente:
 il pagamento del medico.

Questa parte, pur di grande interesse, non costituisce argomento di questo lavoro; indicazioni bibliografiche che riportiamo in nota potranno forse, tuttavia, venire in aiuto².

Altre considerazioni possono essere ricondotte ai contenuti teorici e pratici della medicina, e ai diversi campi cui essa si applica; su questi temi ci soffermeremo, perché è qui che la medicina dispiega completamente il suo volto, in particolare per ciò che riguarda le conoscenze e la *forma mentis* del medico, e il suo rapporto con il paziente. Operando una suddivisione di carattere molto generale, la medicina arabo-islamica può essere divisa in almeno quattro grandi indirizzi:

medicina 'scientifica':	generale ³	generalità (<i>kullīyāt</i>)
-------------------------	-----------------------	--------------------------------

-
- 2 Si vedano, tra gli altri: IPOCRATE, *Antica Medicina. Giuramento del medico*, in M. Vegetti (a cura di), testo greco e traduzione italiana, Milano, Rusconi, 1998; P. CARRICK, *Medical ethics in the ancient world*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2001; J. HABBI, *L'eredità ippocratica dell'obbligo morale nella medicina araba*, in *Medicina nei secoli. Arte e Scienza / Journal of History of Medicine* 7 (1995), 79-93; A. KAHKAK, *Un diplôme de médecin à Fès en 1832*, in *Revue de l'Occident musulman et de la Méditerranée (R.O.M.M.)* 7 (1970), 195-210; J. SCHACHT M. MEYERHOF, *The Medico-Philosophical Controversy Between Ibn Butlan of Baghdad and Ibn Ridwan of Cairo*, al-Qāhira, al-ġāmi'a al-miṣrīya, 1937; S. D. F. GOITEIN, *A Mediterranean Society: the Jewish communities of the Arab World as portrayed in the documents of the Cairo Geniza*, vv. 6, Berkeley, University of California Press, 1967-1993; M. MEYERHOF, *La surveillance des professions médicales et para-médicales chez les arabes*, in *Bulletin de l'Institut d'Égypte* 26 (1944), 119-134 [rist.: M. MEYERHOF, *Studies in medieval Arabic medicine, Theory and practice*, ed. by P. Johnstone, London, Variorum reprints, 1984, XI (Collected studies series, 204)]; A. ISSA BEY, *Histoire des bimaristans (hôpitaux) à l'époque islamique*, Le Caire, Imprimerie Paul Barbey, 1928. In questa nota e nella nota che segue mi limito a citare alcuni riferimenti bibliografici che potrebbero essere utili per eventuali approfondimenti.
- 3 E. SAVAGE-SMITH, voce *ṭibb.1*, *The Encyclopaedia of Islam*, new edition (EI²), IX, Leiden, Brill, 2000, 452-460; M. ULLMANN, *Islamic Medicine*, New York, Columbia University Press, 1997 (*Islamic Medicine*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1978; *La médecine islamique*, Paris, PUF, 1995); E. SAVAGE-SMITH, *Médecine*, in *Histoire des sciences arabes, sous la direction de R. Rashed*, vv. 3, Paris, Seuil, 1997, III, 155-212; F. MICHEAU, *Les institutions scientifiques dans*

	anatomia
	fisiologia
	patologia
specialistica ⁴	oculistica
	chirurgia
	veterinaria
	farmacologia
medicina spirituale	
medicina del Profeta	
medicina popolare	

Dato il poco spazio a disposizione, in questo lavoro ci limiteremo a far cenno dei primi due rami citati, la medicina scientifica acquisita dai medici di lingua greca e la medicina spirituale, che rappresenta da molti punti di vista una novità nella storia della medicina; senza togliere ovviamente importanza al terzo e al quarto ramo: la medicina del Profeta⁵, che, conci-

le Proche-Orient médiéval, in *Histoire des sciences arabes*, cit., III, 233-254; D. JACQUART, *Influence de la médecine arabe en Occident médiéval*, in *Histoire des sciences arabes*, cit., III, 213-232; D. JACQUART F. MICHEAU, *La Médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1996. Pur essendo la medicina 'scientifica' in gran parte di derivazione greca, in particolare galenica e post-galenica, i contributi di altre culture, in particolare indiani e persiani, non devono essere trascurati.

- 4 Si noti: nel Medioevo, 'specializzazione' non vuol dire necessariamente che il medico generale non sia in grado di curare l'occhio o che il chirurgo non possa essere anche un ottimo medico generale; soprattutto ai livelli più alti, l'individuazione di un medico come specialista in un certo campo è spesso legata al successo di parti specialistiche contenute nella sua opera; questo è il caso, ad esempio, dello spagnolo al-Zahrāwī (m. 1109?), passato alla storia come grande chirurgo, dove la chirurgia è argomento dell'ultimo libro di un trattato di medicina diviso in 30 libri. Abū'l-Qāsim al-Zahrāwī, *On surgery and instruments. A definitive edition of the arabic text with English translation and commentary* by M.S. Spink and G.L. Lewis, Berkeley Los Angeles, University of California Press, 1973.
- 5 La medicina del Profeta (*al-ṭibb al-nabawī*) propone medicine e metodi di cura suggeriti, in diverse occasioni, dal Profeta Muḥammad, secondo quanto è riportato nella tradizione canonica islamica (*ḥadīth*); poiché talvolta tali medicine e metodi di cura sono citati anche nella medicina galenica, ciò contribuisce, nella tradizione islamica, all'accettazione della medicina 'dei Greci'. IBN QAYYIM AL-JAWZIYYA, *Medicine of the Prophet*, tr. by P. Johnstone, preface by S.H. Nasr, Cambridge, The Islamic Texts Society, 1998. Si vedano anche J.C. BÜRGEL, *Secular and religious features of medieval Arabic medicine*, in *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, ed. by Ch. Leslie, Berkeley, University of California Press, 1976, 44-62 (I ed. indiana Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1998); C. EL-

liando la medicina grecizzante con la tradizione del Profeta, contribuisce a 'sdoganare' la medicina scientifica presso i popoli musulmani; e la medicina popolare, in cui permangono vistose tracce della medicina preislamica, in particolare araba e persiana, e che in alcuni casi è assorbita nella medicina islamica posteriore.

2. La medicina 'scientifica'

Il medico internista è il grande protagonista della medicina islamica. A differenza di chi si dedica soprattutto a rami specialistici, considerato più un tecnico di livello elevato che un medico-filosofo, il grande medico generale dimostra di conoscere tutta intera la sua scienza: scrive un'opera omnicomprendente in cui compaiono prima di tutto i principi teorici e filosofici della disciplina (i principi universali e immutabili, quelli che, nell'opinione di Vegetti⁶, costituiscono già in epoca antica il cosiddetto profilo alto della medicina); cui fa seguito la parte che riguarda la patologia, quella patologia che è connessa inevitabilmente con la casistica; il profilo basso della medicina, che la costringe a confrontarsi con il particolare e con il materiale.

Ma veniamo all'approccio medico-paziente⁷, e alle sue diverse fasi.

• Definizione dello stato di salute. La prima cosa da considerare, e qui si vede una differenza notevole tra filosofia e medicina, è il concetto di salute, che è in relazione al concetto di equilibrio. A differenza di quanto è detto in filosofia, l'equilibrio che, in medicina, rappresenta la salute di un uomo, e che deve essere presente in quella bilancia che è il temperamento, non è un equilibrio matematico, identico per tutti gli uomini, definibile come la per-

GOOD, *Ṭibb-ul-Nabbi or Medicine of the Prophet*, being a translation of two works of the same name: I. - The *Ṭibb-ul-Nabbi* of Al-Suyuti II. - The *Ṭibb-ul-Nabbi* of Mahmud bin Mohamed al-Chaghghayni, together with introduction, notes & a glossary, Osiris 14 (1962), 33-192; C. ELGOOD, *The medicine of the Prophet*, *Medical History* 6.2 (1962), 146-153.

6 M. VEGETTI, *Modelli di medicina in Galeno*, cit.

7 In questa parte l'autore di riferimento è Avicenna. Ibn Sīnā, *al-Qānūn fī'l-ṭibb*, ed. M. A. al-Ḍannāwī, vv. 3, Bairūt, Dār al-kutub al-'ilmīya, 1999. Cf. anche P. CARUSI, *Età avanzata e qualità della vita nel Canone di Avicenna*, in C. Crisciani L. Repici P.B. Rossi (a cura di), *Vita Longa. Vecchiaia e durata della vita nella tradizione medica e aristotelica antica e medievale*, Firenze, SISMEL - Edizioni del Galluzzo, 2009, 41-60 (Micrologus Library 33).

fetta equivalenza degli elementi – fuoco, aria, acqua e terra – e delle qualità – freddo, caldo, umido e secco – e di conseguenza la perfetta equivalenza negli umori. Definita la salute semplicemente come ‘uno stato del paziente in cui tutte le funzioni sono integre’, il medico deve constatare che, sulla base della teoria dei quattro temperamenti, legati al predominare di uno dei quattro umori, quell’equilibrio dell’organismo che è chiamato salute è un equilibrio diverso da un uomo ad un altro, e che dunque la situazione di salute o di malattia deve essere determinata caso per caso. Solo per fare un esempio: un individuo dal temperamento bilioso, o sanguigno, o melancolico, o flemmatico (predominanza di uno degli umori, nell’ordine: bile gialla, sangue, bile nera, flegma) potrà essere tranquillamente in perfetta salute nonostante il predominare nel suo temperamento di uno degli umori; se tutte le funzioni del suo organismo si mantengono integre, questi quattro temperamenti, pur ‘filosoficamente’ sbilanciati, non potranno essere considerati ‘malati’. La situazione è resa ulteriormente più fluida se si considera che un gran numero di fattori contribuiscono a definire la situazione di un individuo. Ad esempio l’età: ciò che è normale in un neonato, ad esempio che sia molto caldo – oggi diremmo che abbia una temperatura piuttosto alta – è indice di malattia per un vecchio; ma pur così diversi, il neonato caldissimo e il vecchio molto più freddo possono essere entrambi in salute; così anche molto diversi tra loro, e tuttavia non patologici, sono gli equilibri di organismi che vivono in climi diversi, o gli stati di uno stesso organismo in diverse stagioni dell’anno.

- **Conoscenza del paziente.** Stabilito il concetto di salute, ed il fatto che la definizione di che cosa sia salute e che cosa non lo sia è una faccenda che deve essere decisa caso per caso, il medico si accorge che la cosa migliore e più corretta è egli che conosca il suo paziente prima che si ammali; onde poterlo conoscere nella sua condizione di uomo sano e osservare poi eventualmente le alterazioni.

- **Esame del paziente e formulazione della diagnosi.** In questa fase l’interazione medico-paziente è molto stretta:

in primo luogo – qui ci riferiamo in particolare ad Avicenna – il medico deve saper sottoporre il suo paziente a un interrogatorio che sia risolutivo, e non tutti i medici sanno condurre un buon interrogatorio. Si deve far parlare il malato, ma non su tutto: su ciò che per il medico può rappresentare la via più razionale per giungere alla diagnosi (si tratta di un momento delicato, la ricerca delle cause avvicina la medicina alla filosofia). È evidente (v. *supra*, punto precedente) che se il medico conosce già in precedenza il paziente la cosa è facilitata.

All'interrogatorio, ben condotto nei particolari, tiene dietro l'esame del malato. Qui la relazione medico-paziente diviene fisica: è importante ricordare che nel Medioevo lo strumento di misura che permette di stabilire le condizioni del paziente è il corpo stesso del medico: il paziente avrà la febbre se il suo corpo risulterà caldo rispetto al corpo del medico in buona salute, la sua urina sarà dolce se apparirà dolce alla lingua del medico (ogni medico dovrà avere una ottima gestione dei suoi organi di senso, tra cui dominano i due sensi che la filosofia ritiene inferiori: il gusto e il tatto); la sua pulsazione sarà valutata sulla base della preparazione musicale del medico (ogni medico dovrà conoscere la musica, allo scopo di poter riconoscere il ritmo e la 'forza' del battito).

Da questo rapporto molto ravvicinato medico-paziente, rapporto al tempo stesso non fisico e fisico, nasceranno la diagnosi, la prescrizione e la prognosi; e all'individuazione dello stato di salute o di malattia seguiranno le prescrizioni del medico.

• Stato di salute. Davanti al suo paziente, di cui ha decretato lo stato di salute, il medico deve aver cura di consigliare tutto ciò che permetterà di conservare la salute⁸: l'igiene del corpo, la corretta alimentazione, l'esercizio fisico, massaggi e bagni (di sole, di acqua, di aria, di sabbia). Le prescrizioni saranno diverse, varieranno ovviamente con i molti fattori di cui prima si è accennato; in età diverse, in diverse regioni e in diversi periodi dell'anno etc. si seguiranno diete diverse e si faranno esercizi diversi: lo scopo sarà tuttavia, in ogni caso, quello di ottenere non solo la conservazione della salute, ma la conservazione di una buona qualità della vita. Nell'indirizzo laico della via che il medico segue si osserva, tra le varie prescrizioni, l'utilizzazione del vino, della musica, e dei profumi: il primo proibito nell'Islam, ma in ogni tempo distribuito nelle case e nell'ospedale⁹ a scopo terapeutico, la seconda in qualche caso malvista dai teologi ma anch'essa somministrata come musicoterapia, in particolare ai malati di mente¹⁰; i terzi (aromaterapia) approvati perché il Profeta li amava.

La relazione tra salute e qualità della vita e buona condizione della vita individuale, familiare, e sociale è considerata con grande attenzione. Ri-

8 IBN SINA, *al-Qānūn fī 'l-ṭibb*, fann 1, ta'lim 1, faṣl 1, cit. nota 7, I, 13: la medicina è una scienza da cui sono indagati gli stati del corpo dell'uomo, quanto a ciò che è sano e a ciò che devia dalla salute, al fine di conservare la salute se è presente, e di restituirla se viene meno.

9 Cfr. A. ISSA BEY, *Histoire des bimaristans (hôpitaux) à l'époque islamique*, cit.

10 M.W. DOLS, *Majnun: the madman in medieval islamic society*, Oxford, Clarendon, 1992. D. DE MAIO, *La malattia mentale nel Medioevo islamico*, Pioltello (MI), Edizioni del Corriere medico, 1993.

cordiamo qui, a questo proposito, alcuni interventi del medico che riguardano anche ciò che oggi è considerato bioetica:

- la sfera sessuale¹¹. Qui il discorso è molto complesso, e ha riferimento direttamente alla vita sociale. Diversi rimedi in uso interno ed esterno sono raccomandati al paziente che si confessa con il medico perché vuole migliorare la qualità della sua vita sessuale (lo stesso Avicenna non esita a prescrivere l'uso di afrodisiaci e di prodotti di vario tipo volti ad aumentare il piacere nel rapporto). Si ritiene importante la soddisfazione sessuale dei coniugi (si noti: anche della donna, quindi considerazione dei diritti della donna nel caso di impotenza anche occasionale maschile), questo perché l'insoddisfazione che può crearsi nella famiglia può provocare una catena di fatti spiacevoli nella società circostante;

- la generazione. Qui si va dai medicinali che facilitano il concepimento agli anticoncezionali e ai prodotti abortivi (nonostante quanto è detto nel giuramento di Ippocrate¹², molti medicinali noti come emmenagoghi sono in realtà utilizzati come abortivi). Nel trattare di relazione tra medico e paziente, ed avendo accennato all'aborto, non si può a questo proposito non ricordare: che nella società islamica medievale la questione morale che si crea con l'aborto varia gradualmente dal concepimento alla nascita (infanticidio), quindi anche qui molte situazioni diverse; e che il feto è considerato un essere vivente / animato a partire da quando si muove. In caso di aborto terapeutico (nell'Islam in casi drammatici si preferisce salvare la madre) la decisione definitiva sull'aborto terapeutico spetta esclusivamente al medico: la famiglia (il coniuge) e la religione devono fare necessariamente un passo indietro, e solo il medico, che ben conosce la sua paziente, deve assumersi questa responsabilità;

Interessante è poi il caso della sterilità senza cause fisiche. Può avvenire che due coniugi non riescano ad avere figli per una 'incompatibilità di umore'. In questo caso possono divorziare, e contrarre un altro matrimonio, purché il nuovo matrimonio sia più gradito del primo. In questo caso si nota che spesso con i rispettivi nuovi coniugi sono generati dei figli;

- la morte. Anche nel mondo islamico, come un tempo nel mondo antico, si notano deroghe al giuramento di Ippocrate; si conoscono droghe che danno la morte senza dolore, e anche qui probabilmente, ove possibile, medico e paziente decidono insieme.

11 Cf. P. CARUSI, *Contraccezione maschile e terapie dolci nel Medioevo islamico*, *Medicina nei Secoli Arte e Scienza* 13.3 (2001), 523-548.

12 V. tra gli altri IPOCRATE, *Antica Medicina. Giuramento del medico*, cit.; P. CARRICK, *Medical ethics in the ancient world*, cit.; J. HABBI, *L'eredità ippocratica dell'obbligo morale nella medicina araba*, cit.

• Stato di malattia. Questo è il caso in cui lo squilibrio del temperamento è patologico, nel senso che le funzioni dell'organismo sono alterate. Qui il medico interviene con i farmaci, prima semplici (un solo principio attivo) e poi composti. Anche in questo caso il rapporto con il paziente è fondamentale:

- si ritiene che un farmaco, anche molto utile, che a un paziente risulti sgradevole non possa recargli giovamento. Si fa dunque un grande uso di eccipienti 'dolci' che siano d'aiuto nel rendere le medicine accettabili, e di trucchi di vario tipo (in particolare in pediatria);

- si considera che il paziente possa effettuare strappi alla dieta e alla cura, e si prevedono quindi rimedi per le intemperanze e disubbidienze;

- sempre nel tentativo di rendere 'dolce' la cura al paziente, si somministrano farmaci che attenuino gli effetti collaterali negativi di qualche droga necessaria (es.: l'utilizzazione di aromaterapia nel caso di cure effettuate con narcotici o stupefacenti, che deprimono il sistema nervoso);

- si dispone una farmacopea dei farmaci 'sostitutivi' (*abdāl*) da utilizzare in assenza di quelli ritenuti ottimali; questo perché la reperibilità delle medicine non è sempre assicurata; e inoltre i medici, come anche i pazienti, possono essere in viaggio e venire a trovarsi in regioni in cui sia necessario adattare la cura.

Solo in caso di insuccesso nei primi due gradi, si interviene con cure di carattere invasivo, come la chirurgia, o la cauterizzazione¹³. Si noti che, nel caso della chirurgia, il rapporto tra medico e paziente diviene spesso un rapporto a tre o a quattro, questo perché il chirurgo, all'atto dell'intervento, è accompagnato da uno o due assistenti che collaborano all'operazione. Ad esempio: al-Zahrāwī, nel suo *Taṣrīf*, descrive una operazione per l'asportazione delle tonsille, in cui il paziente ha la testa sulle ginocchia del chirurgo e un assistente gli tiene abbassata la lingua, e un intervento per una dislocazione di un ginocchio, che vede all'opera il medico e due assistenti che cooperano alla trazione degli arti. L'unico caso in cui, nell'Islam, il rapporto medico-paziente è di fatto impedito, è quello che si ritrova in ginecologia e ostetricia. Qui il medico uomo non può visitare liberamente la sua paziente, e di conseguenza – su questi temi – il medico, che si lamenta della situazione, è costretto a insegnare il da farsi a un'ostetrica, o comunque a una donna, che può esaminare la paziente al suo posto. Forse anche a causa di questi problemi, nella Spagna musulmana del XII secolo,

13 Si ricordi che, nel Medioevo, grandi interventi chirurgici difficilmente possono essere eseguiti o portati a buon fine; questo da un lato per la mancanza di anestetici validi, e dall'altro per la difficoltà di evitare infezioni.

presso la corte almohade, dottoresse della famiglia Ibn Zuhr (Avenzoar)¹⁴ si occupano della salute della comunità femminile dell'*harem* del famoso Almansor.

• Stato intermedio tra salute e malattia. Questo stato, secondo Avicenna, comprenderebbe tre fasi: il periodo che precede il manifestarsi della malattia (incubazione), il periodo in cui ha inizio la malattia, il periodo tra la malattia e il recupero della salute (convalescenza). Questi tre stati si aggiungono ai due stati di salute e di malattia, per cui gli stati del paziente sono in tutto cinque (erano tre in Galeno). A proposito dello stato delicatissimo che precede la malattia, caso in cui la salute è in pericolo, e la malattia può ancora eventualmente essere evitata, ricordiamo un aneddoto e un caso particolare.

L'aneddoto, piuttosto noto, riguarda Alessandro Magno e il suo medico. Il medico di Alessandro si presenta al suo capezzale e gli dice: Ho esaminato accuratamente le tue urine, e ho visto che sei in pericolo: sei sano, ma se continuerai con il tuo stile di vita, che ben conosco, non vivrai a lungo. Alessandro si preoccupa, cambia stile di vita, va a letto presto etc., poi chiama il medico e gli dice: esamina pure, adesso, le mie urine, o medico, e vedrai che ho seguito scrupolosamente i tuoi consigli...

Il caso, particolarissimo, è il mal d'amore¹⁵. La sofferenza d'amore – innamoramento e amore non corrisposto – pone l'uomo in uno stato molto pericoloso: perché, anche se chi la prova si trova ancora in uno stato di salute, la situazione, se non si interviene, può degenerare fino a produrre uno stato di melancolia (produzione patologica di bile nera), cioè di degenerazione patologica dell'equilibrio del temperamento. Si ricorda a questo proposito una diagnosi strabiliante compiuta da Avicenna. Impegnato nella sua fuga da Maḥmūd di Ghazna, Avicenna entra un giorno a Ġurgān sotto falso nome. Là si trova un parente dell'emiro della regione che è malato di una malattia sconosciuta; e, accertata l'incapacità dei medici del luogo, si fa ricorso al misterioso medico venuto da fuori. Avicenna lo visita e non gli trova nessun male fisico; fa venire allora un uomo che conosce i nomi di tutti i luoghi della regione, e glieli fa dire mentre tasta il polso al malato. Quando sente che, alla menzione di una città, il polso si turba, gli fa dire i quartieri, poi le vie, poi le famiglie e da ultimo i nomi. Alla fine fa la sua diagnosi: si tratta di mal d'amore e l'amata è la tale, che abita nel tale luogo, nella tale

14 Cfr. L. LECLERC, *Histoire de la médecine arabe*, vv. 2, Paris, E. Leroux, 1876, II, 94.

15 M. PERI, *Malato d'amore. La medicina dei poeti e la poesia dei medici*, Soveria Mannelli (CZ), Rubbettino, 1996.

via e nella tale casa; il rimedio al malessere potrebbe essere il matrimonio, e la melancolia è sconsigliata. Si noti che il mal d'amore costituisce un caso che si trova al confine tra medicina interna e psicologia: il malato in qualche modo è indotto a confessarsi con il medico, che agisce, prima che sul suo corpo, che ancora non può essere detto malato, sulla sua anima.

3. *La medicina spirituale*

Nell'Islam di epoca classica esiste anche una medicina spirituale, che può essere definita in questo modo: una disciplina medica particolare che si occupa di conservare la salute dell'anima e del corpo attraverso una vita virtuosa e di restaurare la salute eventualmente perduta tramite misure etiche e di condizionamento psicologico. Il primo autore è probabilmente al-Kindī (m. 873); seguono medici e studiosi illustri come al-Rāzī (m. 925?), Miskawaih (m. 1030), Avicenna (m.1037), al-Ġazālī (m. 1111). La denominazione *al-ṭibb al-rūḥānī*¹⁶ (medicina spirituale), è usata per la prima volta da al-Rāzī; altra denominazione è *ṭibb al-nufūs* (medicina delle anime), usata ad esempio da Miskawaih.

La medicina spirituale, come del resto anche la medicina galenica, parte dall'affermazione della connessione profonda tra la mente (anima) e il corpo, tra la condotta morale e la salute. Opera tuttavia una sorta di passo ulteriore rispetto alla teoria di Galeno: secondo Galeno infatti il temperamento alterato può essere causa di delinquenza, cioè di danni dell' 'anima'; nella medicina spirituale, invece, si tende a sottolineare come anche la condotta di vita (salute o malattia dell'anima) possa essere causa di salute, o di malattia, del corpo. Ciò è affermato non solo sulla base di teorie, ma anche sulla base di esperienze effettuate con i pazienti (al-Rāzī, in particolare, e Avicenna). Come si vede, non si tratta né di medicina né di etica, ma di qualcosa di intermedio che le abbraccia entrambe. Tra coloro cui si attribuisce una connotazione di 'medici spirituali' figurano anche personaggi che non sono medici, ma filosofi¹⁷ e anche teologi, come ad esempio

16 *al-Ṭibb al-rūḥānī* è il titolo dato da Rāzī alla sua opera su questa medicina. AL-RĀZĪ, *Kitāb al-ṭibb al-rūḥānī*, in Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā' al-Rāzī, *Rasā'il falsafīya*, Bairūt, Dār al-āfāq al-ġadīda, 1991, 1-96; IDEM, *La médecine spirituelle*, trad. de l'arabe, introd., notes et bibliogr. par R. Brague, Paris, Flammarion, 2003.

17 Nella medicina spirituale molti sono i filosofi citati, a partire da Socrate, poi Platone / Galeno – anche per quel che riguarda le parti dell'anima – e l'Aristotele dell'*Etica Nicomachea*.

al-Ġazālī; non si deve comunque pensare che questa medicina ricerchi la guarigione attraverso pratiche religiose e culturali: è infatti la condotta di vita che determina in primo luogo la salute e la malattia, non preghiere o di atti di culto. Secondo studiosi contemporanei, la medicina spirituale avrebbe tratti in comune con la psicosomatica e la psicoanalisi; ma si tratta forse di accostamenti un po' troppo azzardati. Allo scopo di comprendere meglio l'impostazione di questa disciplina, rimandiamo invece ad un passo importante di Miskawaih (v. *infra*, Appendice, testo 2). Nell'esposizione molto chiara di questo autore, l'interazione corpo-anima è considerata come un ciclo, virtuoso o non virtuoso: malato il corpo, da ciò consegue la malattia dell'anima, che si riverbera poi sul corpo; malata l'anima, si ammala il corpo, e della malattia del corpo l'anima avverte i danni. Se questa è la situazione, nella vicinanza tra medico e paziente si inserisce ancora una volta con forza la filosofia; sulla scia del principio galenico per cui il bravo medico deve essere anche filosofo, il medico acquista pienamente la connotazione di maestro di vita: rimanendo, si noti, sempre medico, anche se in questo ramo della medicina si cimentano – come già abbiamo detto – anche filosofi e teologi.

Secondo Miskawaih, da quattro grandi beni dipenderebbe la salute dell'anima: sapienza, continenza, coraggio e giustizia. Sottoinsiemi di questi beni sono altri beni, che a questi beni si associano, o da essi derivano; ad esempio, per la continenza: il senso dell'onore, la pazienza, la generosità, la libertà dalle passioni, la moderazione etc. Ai quattro grandi beni, corrispondono poi quattro grandi contrari, che sono i quattro grandi mali dell'anima: l'ignoranza, l'avidità, la mancanza di coraggio, l'ingiustizia; anche questi con i loro sottoinsiemi. Ognuno dei grandi mali e dei loro sottoinsiemi ha il suo rimedio, che porta beneficio all'anima in primo luogo, e di conseguenza al corpo. Si notino, tra i diversi mali, la tristezza patologica dell'anima (oggi diremmo forse la depressione), che è prodotta in definitiva dal desiderio di ciò che non si ha e si vorrebbe avere, dunque figlia dell'avidità; e la paura, che è figlia dell'indolenza o mancanza di coraggio dell'anima, e tra le paure, la paura assoluta (*mutlaq*), la paura della morte.

4. Conclusioni

Molto si potrebbe ancora dire sulle malattie, sia del corpo che dell'anima, e sui medici che con esse combattono, nella medicina islamica del

Medioevo: la lotta disperata, ad esempio, al contagio e alle epidemie¹⁸; il rapporto tra il medico e il malato di mente, che nell'Islam classico si cerca di non isolare, sia egli a casa o nell'ospedale; e a proposito di ospedali (rapporto delicatissimo tra medico e società) la fondazione e l'organizzazione degli ospedali, novità assoluta messa in piedi dai musulmani; ma il nostro tempo, e il nostro spazio, sono ormai giunti alla fine. Ciò che resta e deve restare, di questo breve discorso, è l'informazione su una medicina costruita sull'uomo e sulla compassione, nel senso originario di 'compartecipazione, sentire insieme' (*cum-pateor*); informazione che nell'odierna generale ignoranza della cultura islamica, pur così connessa alla nostra, sembra essere utile.

Appendice

Testo 1

Ibn Sīnā (Avicenna), *al-Qānūn fī'l-ṭibb*, kitāb 3, fann 1, maqāla 4, faṣl 10, ed. M. A. al-Ḍannāwī, vv. 3, Bairūt, Dār al-kutub al-'ilmiya, 1999, II, 111-112.

La licanthropia. È una specie di melancolia che si manifesta per lo più nel mese di Šubāt (febbraio). Fa sì che l'uomo fugga i vivi e ami star vicino ai morti e alle tombe, mal disposto verso chi lo coglie di sorpresa. Appare ai suoi simili di notte, mentre di giorno si nasconde e si sottrae alla vista. Tutto questo perché ama stare in luoghi appartati e lontano dagli uomini. Inoltre, non si ferma in un posto più di una sola ora, ma continua ad andare e venire e a camminare con un passo disuguale che non sa dove dirigere. Fugge gli uomini, ma a volte non fugge qualcuno; è disattento, comprende poco quello che vede e a cui assiste; e, ancora, è all'estremo limite della quiete, del corrucio, del dolore e della mestizia; di colorito pallido, con

18 V. tra gli altri M.W. DOLS, *The black death in the Middle East*, Princeton (NJ), Princeton University, 1977; W.H. McNEILL, *La peste nella storia: epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Milano, Club del libro, 1991. E, inoltre, L.I. CONRAD, *Tā'ūn and wabā'. Conceptions of Plague and Pestilence in Early Islam*, in *Journal of the Economic and Social History of the Orient* (JESHO) 25 (1981), 268-307. L.I. CONRAD, *Arabic plague chronologies and treatises: social and historical factors in the formation of a literary genre*, in *Studia Islamica* 54 (1981), 51-93.

la lingua secca, assetato; sulle gambe ha ferite che non si rimarginano, di cui è causa la corruzione della materia della sua bile nera, ed il fatto che muove in continuazione le sue gambe, discendendo le materie verso di esse; soprattutto, in ogni momento incespica, e le sue gambe urtano contro qualcosa, oppure lo morde un cane – ciò avviene per la gran quantità di materie che si riversano sulle sue gambe – e si producono in esse le ferite, e, permanendo esse nel loro stato [senza alcuna cura] e permanendo lo stato delle loro cause, non rimarginano. Ha l'occhio asciutto, il suo occhio non lacrima, e il suo occhio è debole e infossato; tutto questo per la secchezza del temperamento del suo occhio.

Questa malattia è detta (lett. ciò è detto) *quṭrub*, semplicemente perché [chi ne soffre] fugge il suo simile con una fuga che non ha ordine, e perché cammina in modo disuguale; non riconosce il suo volto, ed è come se fuggisse da una persona che gli appare: infatti, per la sua poca memoria, e perché non riesce assolutamente a ragionare in modo corretto (lett. perché la correttezza del suo giudizio si è inabissata), si imbatte nel suo volto e gli sembra di vedere un'altra persona; allora volge la testa in un'altra direzione. Il *quṭrub* (lucciola?) è un insettino (*duwaibba*) che si trova sulla superficie dell'acqua e si muove su di essa di movimenti disuguali senza ordine. Ogni ora si abbassa in picchiata e fugge, poi riappare.

È chiamata anche con il nome di un altro insetto che non ha pace; ed è detta anche 'lo stregone' (il demonio, lo spirito cattivo), e 'il lupo spelacchiato' (λυκάνθρωπο" = uomo-lupo, lupo mannaro): ma ciò che più somiglia al nostro soggetto sono i primi due [nomi] che abbiamo citato. La causa di questa malattia sono la bile nera e la bile gialla combuste.

Le cure. Si cura come la melancolia, allo stesso modo, poiché è provocata dalla bile gialla o nera combuste. Devi fare ogni sforzo nel salassarlo, in modo che esca da lui molto sangue e giunga quasi allo svenimento. Si tratti con i cibi opportuni e con i bagni umidi; gli si dia da bere l'acqua del formaggio per tre giorni; poi, dopo questo, si evacui con i lassativi di Archigene, poi ci si adoperi per farlo dormire, poi, dopo l'evacuazione, si rinforzi il suo cuore con la teriaca e con ciò che si comporta allo stesso modo, e allo stesso tempo si inumidisca molto, e si prolunghi il trattamento con i sonniferi, affinché il riscaldamento prodotto da quelle medicine di cui non si può fare a meno non si aggiunga a quello prodotto da (lett. non si congiunga con) esercizi fisici; ma c'è bisogno di riscaldare il suo cuore con ciò che lo rafforzi, di inumidire il suo corpo e di farlo dormire, affinché il suo temperamento si equilibri.

Il completamento della cura è il farlo dormire molto. Gli si dia da bere di tanto in tanto l'*aftimūn* (gr. ἐπιθυμῶν: epitimo, cuscuto), per calmare la sua natura e distrarre il suo pensiero; ma se su di lui non hanno effetto la medicina e la cura, si castighi, gli si causi dolore, gli si battano la testa e il viso e si cauterizzi bruciandolo, e si riprenderà. Se ricomincia, si ripeta [l'intera sequenza delle cure].

Testo 2

MISKAWAYH¹⁹, *Tahdīb al-aḥlāq*, Bairūt, al-ǧāmiʿ aal-amīrkīya, 1966, 175-176:

Poiché l'anima è una potenza divina che non è corporea, ma allo stesso tempo utilizza un temperamento (fisico) particolare ed è legata ad esso da un legame che le è naturale, e nessuno dei due è disgiunto dal suo compagno se non per volontà del Creatore – potente ed eccelso – bisogna che tu sappia che ognuno dei due, legato al suo compagno, si muta con il mutare di esso: è sano se l'altro è sano ed è malato se l'altro è malato. Noi vediamo questo con i nostri occhi da quel che ci appare delle loro funzioni. Come infatti vediamo il malato la cui malattia ha inizio dal corpo – soprattutto se la causa della sua malattia è una delle due parti nobili, il cervello e il cuore: che il suo intelletto si altera, e la sua anima si ammala al punto che egli non riconosce la sua intelligenza e la sua capacità di pensare e la sua immaginazione e tutte le altre facoltà dell'anima nobile, e percepisce anche nel corpo questo che gli viene dalla sua anima; ugualmente anche vediamo il malato la cui malattia inizia dall'anima – o per l'ira o per la tristezza o per la passione o per gli appetiti che lo assalgono: che si altera la forma del suo corpo, così che si agita ed è scosso da tremiti, e diviene giallo e rosso, e diviene magro e grasso, e si attaccano ad essa (anima) i colpi dell'alterazione che si manifestano nei sensi.

Bisogna per questo che noi esaminiamo da dove hanno origine le malattie delle nostre anime; se hanno origine a partire da esse, come il riflettere sulle cose che rattristano e il concentrare il pensiero su di esse, e come il provare la paura [delle cose che avvengono] e la paura delle cose che possono avvenire, ci dedicheremo a curarle con i rimedi specifici se invece la loro origine è dal temperamento e dai sensi, come la spossatezza che ha

19 Di questa opera esiste anche una traduzione francese: MISKAWAYH, *Traité d'éthique (Tahdīb al-aḥlāq wa taḥlīr al-a'rāq)*, tr. fr. avec introduction et notes par M. Arkoun, Damas, Institut français de Damas, 1969. Il passo che qui presentiamo si trova alle pp. 268-269.

inizio dalla debolezza del calore del cuore, unita alla pigrizia e all'eccessivo benessere, e come la passione amorosa che inizia dalla vista, insieme con l'ozio e l'inattività, ci preoccuperemo anche in questo caso di curarle con le cure specifiche.