

Dell'utilità della medicina greca antica oggi*

di

FRANCESCA GAMBETTI

I. Introduzione

Negli ultimi anni gli studi sulla medicina greca antica hanno conosciuto una nuova fioritura e hanno prodotto una ricca e varia pubblicistica, destinata agli specialisti del settore ma anche al pubblico più vasto, volta a riscoprire e valorizzare molti dei testi antichi, per lungo tempo destinati a una cerchia ristretta di studiosi e cultori dell'antichità.

Si potrebbe facilmente presumere che tra le ragioni di questa rinascita ci sia il diffuso interesse per la medicina, costantemente al centro del dibattito mondiale sia scientifico che pubblico, prodotto dalla recente epidemia da SARS-Cov2, che, tra le altre conseguenze, ha contribuito a mettere a nudo le criticità dei sistemi di cura, gli importanti limiti terapeutici, le opacità epistemiche di una τέχνη – per dirla con Platone – che si pensava avesse raggiunto un livello di sviluppo molto più avanzato.

In realtà credo che le ragioni di questa fioritura siano più profonde, direi strutturali, solo amplificate e portate all'attenzione generale dalla recente epidemia.

Ragioni che riguardano, da un lato, la medicina in quanto sapere che, avendo a che fare con l'ἐμπειρία, deve continuamente fare i conti con se stessa, con la sua storia, con il contesto (sociale, economico, ambientale) in cui opera; dall'altro lato, c'è il nuovo ruolo sempre più attivo e consapevole che il pubblico generale – ovvero ogni individuo sia come persona sana sia come malato – è chiamato a svolgere rispetto alla gestione della propria salute.

* Discussione critica a partire da alcune pubblicazioni recenti in lingua italiana sulla medicina antica di M. Vegetti (a cura di V. Damiani), D. Fermi e C. Delle Donne.

La “domanda sanitaria” nel senso più ampio dell’espressione, come richiesta di conoscenza delle malattie, di servizi e prestazioni connesse alla cura e al benessere della persona, è cresciuta negli ultimi decenni in maniera esponenziale, e ha cambiato in maniera profonda gli equilibri e i rapporti tra i tre momenti fondamentali dell’arte medica (τέχνη ἡτρικὴ), ovvero τὸ νοῦσμημα, ὁ νοσέων, καὶ ὁ ἡτρός, la malattia, il malato e il medico¹.

Il concetto di malattia – e di conseguenza anche quello di salute – ha subito un significativo slittamento semantico, molto più flessibile e “inclusivo”, rispetto a molte patologie, in passato mortali, alle quali si è trovato rimedio grazie alla scoperta di farmaci o di cure che hanno reso possibile la loro remissione o la loro cronicizzazione, rendendole di fatto compatibili con una buona qualità di vita.

Il malato, che lo stesso Ippocrate aveva definito alleato del medico nella lotta alla malattia², ha assunto una centralità e un protagonismo mai registrato in precedenza nella storia; ora è l’attore principale in questa lotta alla malattia, obbligato a informarsi e a essere informato circa la prevenzione e l’adozione di stili di vita sani, a farsi carico delle scelte terapeutiche. Adesso è anche il “consumatore esigente” di medicinali e prestazioni sanitarie elevate, in costante e crescente aumento grazie all’innalzamento dell’aspettativa di vita³ e alla cronicizzazione delle malattie.

Il medico – colui che secondo Ippocrate dovrebbe sovrintendere l’arte medica⁴ – ha perso molto della sua autorevolezza professionale e del riconoscimento sociale; il suo sapere non è più un patrimonio esclusivo ma è reso accessibile e spesso veicolato in maniera impropria dalla rete o dalle piattaforme social sulle quali presunti esperti intercettano clienti alla ricerca di prestazioni o autoprescrizioni; l’alleanza tra medico e malato nella lotta alla malattia si è trasformata sempre più frequentemente nella violenza contro gli operatori sanitari,

¹ Ippocrate, *Epidemie* I II: «L’arte ha tre momenti, la malattia, il malato e il medico. Il medico è il ministro dell’arte: si opponga al male il malato insieme al medico» (in Ippocrate, *Opere*, a cura di M. Vegetti, UTET, Torino 1996, p. 328).

² *Ibidem*.

³ Secondo i dati diffusi da Eurostat il 14 marzo 2025, almeno nell’area europea l’aspettativa di vita è tornata a crescere dopo la battuta d’arresto dovuta alla pandemia da COVID-19 e si attesta intorno agli 82 anni per gli uomini e 84 per le donne; cfr. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250314-3> [06.06.2025].

⁴ Ippocrate, *Epidemie* I II.

vittime di aggressioni fisiche e verbali⁵. E non è un problema isolato o che riguarda solamente l'Italia⁶.

Il medico non è più da solo a gestire il processo di cura e la relazione con il malato: la cura delle malattie richiede sempre più approcci multidisciplinari, il coordinamento di diverse figure specialistiche, la collaborazione con più operatori per la presa in carico del malato. Anche la programmazione e l'organizzazione sanitaria che determina strategie, percorsi e procedure assistenziali, sono sempre meno dipendenti dai medici, ma rispondono a logiche esterne alla medicina, e seguono indicatori politici o economici amministrati da altri.

All'interno di questi inediti scenari sanitari, dunque, a mio avviso, va collocato il crescente interesse generale anche per la letteratura medica antica e per la storia della medicina, un interesse che, fedele al cuore della metodologia ippocratica, individua proprio nel recupero del passato la chiave per comprendere il presente e prospettare sviluppi futuri⁷.

Quale il senso allora della lettura delle pagine di Ippocrate o di Galeno, di Rufo o di Sorano? Si tratta solamente di un esercizio di erudizione oppure vi è una qualche utilità per il medico e per il pubblico in generale?

La riscoperta della dimensione storica della medicina in un momento di κρίσις, di svolta – in un tempo in cui paradossalmente il

⁵ L'Italia vanta purtroppo un primato rispetto al numero delle aggressioni, ma quello della violenza contro i medici e gli infermieri è un fenomeno molto diffuso a livello mondiale; cfr. https://www.ilsole24ore.com/art/violenza-contro-medici-18mila-casi-un-anno-e-69percento-e-paziente-colpire-AGkVCNUD?refresh_ce=1 [06.06.2025].

⁶ Già da tempo l'OMS aveva denunciato il pericolo delle aggressioni e la Croce Rossa nel 2021 aveva pubblicato un rapporto che mostrava come il dato fosse costantemente in crescita; cfr. <https://cri.it/2021/12/10/aggressioni-sanitari-cri-pubblica-rapporto-osservatorio-non-sono-bersaglio/> [06.06.2025]. Nel 2024 la Francia ha licenziato un disegno di legge per inasprire pene e sanzioni per chi si macchia di aggressione al personale sanitario; cfr. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/renforcer_securite_professionnels_sante?etape=16-AN1 [06.06.2025]. Che il trend sia in crescita è confermato anche da un recente studio Anaao-Assomed <https://www.anaao.it/content.php?cont=41957> [06.06.2025].

⁷ Ippocrate, *Prognostico* I: «Per il medico mi sembra che sia ottima cosa praticare la previsione (*pronoian*): infatti prevedendo e predicendo, al capezzale degli ammalati, il loro stato presente, passato e futuro [...] li convincerà di conoscere meglio di altri la condizione degli ammalati, in modo che costoro avranno il coraggio di affidare se stessi a lui» (trad. it. di D. Fermi, *I Greci, i Romani e... la medicina*, Carocci, Roma 2024, pp. 64-65); Ippocrate, *Epidemie* I II: «descrivere il passato, comprendere il presente, prevedere il futuro: questo è curare» (in Ippocrate, *Opere*, UTET, Torino 1996, p. 328).

sapere storico è spesso messo in discussione – a mio avviso, serve a rintracciare proprio nei testi antichi quella prospettiva filosofica in grado di fornire chiavi di lettura interne alla medicina stessa per trovare risposte a esigenze del tutto contemporanee.

Un bisogno pienamente intercettato dagli studiosi di filosofia e di scienza antica che con le loro ricerche hanno portato nuovamente all'attenzione generale testi e autori poco praticati ma di grande acume e attualità, proprio per ripensare in chiave contemporanea la relazione tra i tre momenti fondamentali dell'arte medica già richiamati⁸.

2. *Il turn della medicina*

La pandemia del 2020 ha improvvisamente portato tutto il nostro pianeta indietro di qualche decennio, facendo regredire in poche settimane la scienza medica che nel corso degli ultimi cento anni aveva conseguito risultati straordinari sia in termini di possibilità di cura sia di riduzione della mortalità⁹. Lo *spill over* di un nuovo virus ha trovato tutti – cittadini, medici, governi, sistemi sanitari – completamente impreparati, sia per l'aggressività del morbo, sia per la sua capacità di diffusione, veramente globale.

Nei mesi di chiusura e in quelli successivi a mobilità ridotta, la storia e la letteratura sono diventate un valido strumento ermeneutico per cittadini spaventati e disorientati, che attraverso le loro pagine riuscivano a decifrare il fenomeno eccezionale che stavano vivendo, potevano dare voce alle proprie paure e allo smarrimento che li assimilava ai protagonisti delle tragiche vicende del passato o della finzione letteraria.

Le parole di Omero, Sofocle, Tucidide, Lucrezio, ma anche quelle di Boccaccio, Manzoni, Camus, Borges – solo per citarne alcuni – risuonavano nel silenzio delle chiusure con un nuovo e pregnante significato¹⁰.

⁸ Cfr. *supra*, n. 1.

⁹ La vera svolta nella lotta al virus si è verificata con l'individuazione dei vaccini, ma prima di quel momento l'unico strumento disponibile era in definitiva lo stesso dei secoli precedenti: il distanziamento sociale.

¹⁰ Tra le pagine forse più note e attuali in quei frangenti sono risultate quelle in cui Tucidide descrive il diffondersi subdolo e improvviso della pestilenza nell'Attica durante la guerra del Peloponneso: una crisi sanitaria senza precedenti per rapidità e virulenza del morbo, tanto che non c'erano stati a memoria d'uomo «episodi analoghi e una uguale strage di persone» (Tucidide, *Guerra del Peloponneso* II 47, 2;

Questa impotenza della medicina – comprensibile rispetto ai fatti del V secolo a.C., meno accettabile rispetto a quelli del 2020 – ha contribuito, tra altre ragioni, alla ripresa degli studi di storia della medicina e alla riscoperta di testi antichi, nei quali trovare non tanto consolazione per i mali del presente, quanto per rintracciare principi, fondamenti epistemologici ed etici con cui ripensare un sapere destinato a una ennesima fase di cambiamento.

L'emergenza sanitaria pandemica, infatti, avrebbe solamente accelerato ed evidenziato le numerose criticità – in atto già da tempo benché in maniera diversa – all'interno dei sistemi sanitari di tutti i paesi del mondo.

Nei paesi più poveri i problemi maggiori riguardano le elevate percentuali di mortalità materna e neonatale, dei bambini al di sotto dei cinque anni; mortalità legate alle epidemie da AIDS, da tubercolosi, da malaria o da malattie tropicali; oppure dipendenti da crisi ambientali o dall'inquinamento delle acque o del suolo, oppure dovute alla mancanza di accesso ai servizi sanitari essenziali, ai farmaci o ai vaccini. Percentuali davvero troppo alte, la cui drastica riduzione è tra gli obiettivi principali fissati nel Goal 3 dell'*Agenda ONU 2030*¹¹.

Nei paesi ad economia avanzata (in cui queste mortalità sono minime) i problemi sono altri, primo fra tutti l'aumento delle spese sanitarie, per i singoli cittadini e per i governi, prodotto dalla crescente domanda di cure, di farmaci e di infrastrutture, conseguente all'invecchiamento della popolazione e alla cronicizzazione delle malattie (in particolare quelle cardiovascolari, o quelle metaboliche come il diabete e l'obesità)¹². Non bisogna poi dimenticare, infine, che anche nei migliori sistemi sanitari la persistenza di errori medici – procedurali, terapeutici, diagnostici – rappresenta un importante problema aperto che impone l'individuazione di nuovi quadri normativi ed etici, resi ancora più urgenti dagli sviluppi più recenti della medicina

trad. mia).

¹¹ <https://unric.org/it/agenda-2030/> [06.06.2025].

¹² Nonostante le maggiori risorse a disposizione, i bisogni di cura non riescono a essere soddisfatti, e anche nei cosiddetti paesi più sviluppati persistono importanti disparità di accesso all'assistenza sanitaria per ragioni socio-economiche, geografiche, etniche e di genere. Le ragioni economiche, inoltre, hanno la meglio anche sulle ragioni della ricerca, specialmente su quelle costose legate allo sviluppo di antibiotici che dovrebbero combattere le nuove malattie infettive prodotte dai cambiamenti climatici, o che dovrebbero sostituire quelli attualmente disponibili, resi inefficaci dalle resistenze microbiche sviluppate per il loro stesso uso eccessivo e scorretto.

genica, dalla personalizzazione avanzata delle cure e dall'impatto dell'IA. La medicina insomma è chiamata a ripensare i suoi modelli organizzativi, le sue professionalità, il suo sapere.

In questa fase, il ritorno ai suoi inizi, la riscoperta dei principi epistemologici, metodologici e deontologici dell'*arte lunga* possono fornire utili chiavi di lettura per trovare soluzioni interne a questioni del tutto attuali.

L'attualità di questi studi permette poi di riscoprire il valore paradigmatico della medicina greca antica, il suo valore di *paideia* – secondo una fortunata definizione coniata dal filologo e grecista tedesco Werner Jaeger – ovvero modello di sapere, formato da «una dottrina altamente specializzata e raffinata metodicamente» e da «un *ethos* professionale, esemplare per quel che riguarda il rapporto tra il sapere e un fine pratico-etico»¹³. Un sapere che si è sviluppato nel confronto con la riflessione filosofica, che per la prima volta ha perso la caratteristica di «tecnica artigiana» per farsi «forza culturale, elemento di guida intellettuale nella vita del popolo greco, [...] parte costitutiva della cultura generale»¹⁴. Un valore che la medicina contemporanea ha perso, ma che forse dovrebbe utilmente riscoprire proprio in questa sua fase di svolta.

3. Medicina greca e filosofia

Alla rinascita degli studi sulla medicina greca antica mi sembra abbia concorso – tra gli altri – l'editore Petite Plaisance che già da tempo ha avviato la raccolta e la ristampa dei principali studi su Ippocrate, Galeno e la medicina greca di Mario Vegetti. Ai classici e seminali *Cuore, sangue e cervello. Biologia e antropologia nel pensiero antico*¹⁵ firmato con Paola Manuli, e agli *Scritti sulla medicina ippocratica*, *Scritti sulla medicina galenica*, *Il coltello e lo stilo*¹⁶, si sono aggiunti più di recente

¹³ W. Jaeger, *Paideia. Die Formung des griechischen Menschen*, W. de Gruyter, Berlin-Leipzig 1947, vol. III (trad. it. di A. Setti, *Paideia. La formazione dell'uomo greco*, La Nuova Italia, Firenze 1959, vol. III, p. 3).

¹⁴ Ivi, p. 4.

¹⁵ M. Vegetti-P. Manuli, *Cuore, sangue e cervello. Biologia e antropologia nel pensiero antico*, Petite Plaisance, Pistoia 2009.

¹⁶ M. Vegetti, *Scritti sulla medicina ippocratica*, Petite Plaisance, Pistoia 2018; Id., *Scritti sulla medicina galenica*, Petite Plaisance, Pistoia 2018; Id., *Il coltello e lo stilo*, Petite Plaisance, Pistoia 2018.

il *Giuramento ippocratico*¹⁷ e *La medicina in Platone*¹⁸, entrambi curati e preceduti dalle chiare e utili prefazioni di Vincenzo Damiani.

Mi soffermerò qui sul secondo, mentre farò riferimento al *Giuramento ippocratico* nel § 6.

La medicina in Platone è un testo fondamentale, che ancora a distanza di quasi trent'anni dalla sua prima edizione, mantiene inalterata la potenza della scrittura filosofica di Mario Vegetti, che è insieme «indagine e narrazione»¹⁹ avvincente, sempre acuta e misurata, punto di riferimento ineludibile per chiunque si occupi di medicina antica.

La ricostruzione di Vegetti prende le mosse dai dialoghi socratici e si ferma al *Fedro*, con qualche breve ma stimolante riferimento anche ai successivi *Politico*, *Leggi* e *Timeo*.

Il quadro che ne emerge è quello di un rapporto complesso e articolato tra Platone e la medicina del suo tempo, che non manca di fornire originali spunti di riflessione in chiave contemporanea, secondo la chiave interpretativa qui assunta.

Rispetto alla prima edizione del volume, questa amplia il testo originario con «riferimenti ad altre opere, sia di Vegetti (in particolare le note di commento del volume UTET *Opere di Ippocrate*, del 1965) sia d'altri autori che hanno contribuito al tema»²⁰. Non di poco conto è anche l'aggiunta in nota del testo originale della maggior parte dei passi platonici citati.

Vegetti dichiara apertamente che lo scopo del volume – nel quale venivano raccolti singoli contributi apparsi sulla *Rivista critica di storia della filosofia* tra il 1965 e il 1969 – era «quello di tracciare un quadro sistematico di tutti i riferimenti di Platone alla medicina del suo tempo, nella pluralità delle loro motivazioni, che erano di volta in volta di carattere analogico, metaforico, epistemologico, critico»²¹. Platone infatti guarderebbe alla medicina non come a un qualsiasi sapere tecnico da contrapporre al sapere retorico di poeti e sofisti, ma come τέχνη con una fisionomia propria a cui prestare attenzione e rispetto, come modello epistemologico ed etico-politico.

La cifra storiografica puntuale ed equilibrata di Vegetti non consi-

¹⁷ M. Vegetti (ed.), *Giuramento ippocratico*, Prefazione e cura di V. Damiani, Petite Plaisance, Pistoia 2022.

¹⁸ M. Vegetti, *La medicina in Platone*, Prefazione di V. Damiani, Petite Plaisance, Pistoia 2023.

¹⁹ Ivi, p. 5.

²⁰ Ivi, p. 13.

²¹ Ivi, p. 15.

dera Platone un vera fonte storica per la ricostruzione del pensiero e della figura di Ippocrate, tuttavia la sua testimonianza critica e attenta ai dibattiti e alle diverse correnti mediche del tempo, le conferisce un carattere storiografico attendibile, che definirei dialettico, nell'accezione del termine usato da Enrico Berti per definire la storiografia aristotelica²², ovvero ricostruzione storica valida anche se mossa da un intento teoretico.

Platone nel ricostruire le dinamiche interne, la formazione e la trasformazione del sapere medico segue logiche sue e interessi personali, ma non di meno in questa sua mediazione è possibile cogliere tratti di autenticità, soprattutto quando descrive o stigmatizza comportamenti specifici che dovevano necessariamente risultare evidenti ai suoi lettori. E proprio questo suo rapporto dialettico con la medicina può fornire utili spunti di riflessione in chiave contemporanea.

L'arte medica compie una vera e propria parabola all'interno della riflessione platonica lunga quasi un cinquantennio, rappresentando un modello e un punto di riferimento costante nella genesi della sua filosofia. In dialoghi come il *Gorgia*, il *Fedro* e il *Sofista*, nella sua fase ascendente, la medicina è un modello di τέχνη che si contrappone alla pura esperienza, che riguarda l'uomo nel suo complesso, sia nelle condizioni di malattia che di salute; essa è un modello di sapere superiore come la matematica, «dotato di regole e procedure razionali, argomentabili e perciò trasmissibili», che si distingue per il metodo «capace di procedere per movimenti sintetici e analitici, di risalire cioè [...] dalla parte all'insieme – dall'organo malato e dalla singola malattia al corpo e al malato –, per poi tornare, alla luce di questa consapevolezza di livello superiore, dalla diagnosi alla cura delle parti e delle malattie»²³.

Platone si serve di questo metodo analitico-sintetico e lo trasferisce sul piano filosofico nel metodo diairetico e poi nella dicotomia. Non solo, il medico che esercitava «sul suo paziente un potere motivato non dall'interesse ma dal sapere, dalla dedizione terapeutica, dalla persuasione finalizzata al servizio della salute»²⁴, diventa per Platone un modello, un punto di riferimento per il nuovo tipo di governante, il filosofo, che analogamente deve curare i mali dell'anima e della

²² E. Berti, *Sul carattere "dialettico" della storiografia filosofica di Aristotele*, in G. Cambiano (ed.), *Storiografia e dossografia nella filosofia antica*, Tirrenia, Torino 1986, pp. 101-125.

²³ M. Vegetti, *La medicina in Platone*, cit., p. 17.

²⁴ Ivi, p. 18.

città. Questo filosofo-re, come un vero medico, esercita sui suoi sudditi-pazienti un potere non violento, legittimato dalla sua conoscenza del bene universale, dell'interesse e della salvezza di tutti.

Nella fase discendente, la medicina perde la sua esemplarità all'interno della speculazione platonica²⁵.

Nelle opere della vecchiaia, e poi ancora di più con Aristotele, la medicina torna ad essere subordinata alla filosofia della natura, dopo che aveva cercato di emanciparsi e di costituirsi come sapere autonomo²⁶. Ma questa battuta di arresto, quasi un arretramento, giova alla stessa medicina. Nel *Timeo*, proprio nel momento di massima distanza di Platone dalla τέχνη medica, egli fornisce forse il contributo maggiore allo sviluppo di una teoria del corpo come organismo, «struttura unitaria e integrata di organi e funzioni in rapporto reciproco»²⁷, a prova dell'importanza del contributo che la filosofia può offrire alla medicina a livello di metodi e modelli.

Vegetti mi sembra poi colga un aspetto importante della lettura platonica, la quale mostra una consapevolezza epistemologica che la stessa medicina del V-IV secolo a.C. in realtà non aveva.

La sintesi platonica – che ha chiaramente lo scopo di creare una metafora per avvicinare il corpo fisico al corpo politico, e che ha evidenti finalità etico-politiche – fornisce alla medicina un nuovo e potente modello teorico, quasi a sua insaputa.

Lo sguardo filosofico di Platone riesce a leggere meglio della

²⁵ Anche quando, dopo la *Repubblica*, il sapere medico sarà declassato rispetto a quello filosofico perché ha a che fare con l'esperienza e quindi con il mondo della δόξα, esso continuerà a mantenere la sua funzione di utile modello di paragone per il dualismo politico, tra ciò che è bene e ciò che è male, ciò che giusto e ciò che è ingiusto. Basti pensare al celebre passo delle *Leggi* IV 720c-d, nel quale al medico libero dei liberi viene contrapposto lo schiavo, medico degli schiavi. Quest'ultimo ha imparato sulla base degli ordini del padrone e non scientificamente, e cura impartendo ordini. Il vero medico (come il vero politico) studia le malattie, le tiene sotto osservazione, informa il malato delle sue conclusioni, cerca di educare il malato stesso e non smette di imparare da lui.

²⁶ Si pensi alla polemica con la filosofia della natura in Ippocrate, *Antica medicina*, spec. i capp. 1 e 20.

²⁷ M. Vegetti, *La medicina in Platone*, cit., p. 32. Nel *Timeo* Platone sintetizza diverse tradizioni rivali da cui desume la pluralità di centri organici: il cervello come sede delle funzioni razionali dell'anima è ripreso sia dall'ippocratismo ma principalmente dal pitagorismo di Alcmeone e di Filolao; la teoria encefalo-mielogenica del seme la deriva da Anassagora; il primato assegnato al cuore e al sangue nelle funzioni vitali è di matrice empedoclea via Filistione di Locri.

medicina i fenomeni che osservava, e per questo è in grado di cogliere nell'arte medica «potenzialità che vi erano soltanto implicite, mettendone in luce, per via di trasposizione teorica, aspetti non direttamente riscontrabili»²⁸.

Platone coglie la tensione costitutiva della medicina tra teoria e pratica, e le criticità derivanti dall'eccessivo peso dato a uno dei lati di questa polarità. Coglie la crisi della medicina che nella necessaria costruzione di un linguaggio specialistico cade vittima dell'eccesso di specializzazione; oppure stigmatizza la mancata unità del sapere, la divisione interna, le correnti²⁹. Comprende che la mancata teorizzazione dei problemi epistemologici e metodologici rendeva – e aggiungerei rende anche oggi – più debole l'impianto generale della τέχνη ἱατρική³⁰, esponendola alle incertezze della ἐμπειρία, all'alea di rischio e casualità irriducibile, che incombe sempre sull'operato del medico.

È lo sguardo filosofico di Platone che coglie nella crisi della *polis* democratica la causa della decadenza del prestigio professionale del medico ormai ridotto a mero esecutore di un sapere specialistico di tipo tecnico e per questo epistemologicamente inferiore.

Platone, dunque, mi sembra mostri in maniera esemplare come solo attraverso il recupero del confronto con la filosofia – nelle due componenti metodologica e deontologica – la medicina possa rifondare se stessa, l'autorevolezza e il prestigio che le competono.

4. *La malattia*

Tra le pubblicazioni a carattere più divulgativo e didattico, che nella selezione dei testi antichi vogliono restituire alcune coordinate essenziali del sapere medico nel mondo classico, troviamo senz'altro il volume di Damiano Fermi, *I Greci, i Romani e... la medicina*³¹.

Il saggio è articolato in dieci capitoli dedicati ad altrettanti aspetti dell'*ars medica*: da *La malattia: perché?* al *Raccontare il male*, dalla figura

²⁸ Ivi, p. 18.

²⁹ Nella *Repubblica* Platone coglie la crisi dell'ippocratismo determinato dalle nuove tendenze che ne esaltavano la componente empirica a scapito dell'impianto metodico e logico; cfr. ad esempio Platone, *Repubblica* III 405c-d per la critica alla nuova medicina dietetica di Erodico di Selimbria.

³⁰ Cfr. M. Vegetti, *La medicina in Platone*, cit., pp. 145-146.

³¹ D. Fermi, *I Greci, i Romani e... la medicina*, cit.

de *Il medico* ai *Cattivi dottori*, dai *'Pharmaka'* per curare alle *Altre forme della cura*, da *Il malato*, ai *Luoghi*, *persone ed oggetti* alle *Questioni di vita e di morte*. L'autore si propone di offrire uno sguardo privilegiato, anche se non sistematico, «su idee, schemi concettuali e modelli di rappresentazione persistenti nelle fonti antiche che parlano di medicina»; di inquadrare «nella giusta luce [...] dispositivi ideologici potenti, metafore culturali pervasive, credenze bizzarre e curiose agli occhi del lettore moderno» collegate a «l'esperienza dello stare bene e dello stare male»³².

Ogni capitolo si apre con una breve presentazione di inquadramento generale che guida la lettura dei testi antichi, molti dei quali di carattere letterario, opportunamente scelti, che rintracciano «i fili rossi che percorrono l'immaginario della salute e della malattia in Grecia e a Roma»³³, e che in molti casi arrivano fino a noi: basti pensare alla descrizione di alcuni caratteri personali – passionale, collerico, calmo e triste, denominati rispettivamente sanguigno, bilioso, flemmatico e melanconico – derivanti proprio dalla teoria umorale ippocratica.

La malattia entra nella vita dell'uomo come evento improvviso, che rompe la condizione di equilibrio, di salute, che “naturalmente” caratterizza ogni individuo che deve nascere necessariamente sano per vivere e riprodurre se stesso. Se la salute – secondo la celebre formula creata da Alcmeone di Crotone alla fine del VI secolo a.C. – è una *ισονομία* tra le forze, *δυνάμεις*, che formano il corpo (umido, secco, caldo, freddo, dolce, amaro, ecc.) e la malattia è la rottura di questo equilibrio, allora la cura dovrà passare necessariamente per la comprensione della causa che ha prodotto la rottura e la guarigione consisterà nel ripristino dell'equilibrio iniziale.

L'irrompere della malattia è qualcosa di inspiegabile, e per questo, in età arcaica, ha una origine divina. Divine sono le frecce di Apollo che diffondono la malattia nel campo acheo a Troia³⁴. Divina è la pestilenza che punisce Tebe per misfatti (un parricidio e un incesto) perpetrati all'interno della città inconsapevole³⁵.

Se la malattia ha un'origine divina, altrettanto divina è l'origine del suo rimedio. Divino è Asclepio, figlio della mortale Coronide e del terribile Apollo – il dio che manda le più grandi sciagure ma che

³² Ivi, p. 16.

³³ *Ibidem*.

³⁴ Omero, *Iliade* I 43-53.

³⁵ Sofocle, *Edipo Re* 22-30.

sa anche offrire i rimedi –, il primo eroe che dimostra di possedere capacità guaritrici eccezionali, a cui saranno dedicati numerosissimi templi nell'area grecizzata del Mediterraneo, oggetto di pellegrinaggi da parte di malati che sperano di essere guariti.

È l'innesto con la filosofia della natura e la ricerca delle cause a modificare le pratiche di cura, a inserirle all'interno di un sapere organizzato e razionale, in grado di individuare i principi e gli elementi materiali, interni ed esterni che provocano le malattie, svincolandole dall'intervento divino. Ma proprio nel momento in cui la medicina riceve dalla filosofia la sua dimensione teorica, sente la necessità di prenderne le distanze sul piano metodologico. La filosofia, infatti, secondo l'autore di *Antica medicina* è eccessivamente riduzionista, e si basa su una o due ipotesi, su principi esplicativi insufficienti, come il caldo e il freddo, l'umido e il secco, su cui fondare l'eziologia e la terapia delle malattie; la medicina al contrario afferma subito la necessità di assumere una prospettiva articolata fondata sulla complessità multifattoriale delle malattie³⁶.

Non ci sono solamente le cause interne, ovvero la scorretta mescolanza dei quattro umori corporei, sangue, flegma, bile gialla e nera³⁷, ci sono anche molte cause esterne, generali, come le stagioni, i venti, le acque, i costumi, collettivi e individuali, come le abitudini e il modo di vita³⁸. Il medico deve prendere in considerazione tutti questi fattori, e deve trarre indicazioni diagnostiche anche «dall'età di ognuno; dai discorsi; dai modi; dal silenzio; dai pensieri; dal sonno e dalla mancanza di sonno; dai sogni, quali e quando; dall'atto di strappare; di grattarsi; dalle lacrime; dai parossismi; dalle feci; dalle urine; dagli sputi, dai vomiti»³⁹; inoltre deve considerare «il sudore; i brividi; il freddo; la tosse; gli starnuti; il singhiozzo; il respiro; i rutti; le flatulenze, silenziose o rumorose; le emorragie, le emorroidi. A partire da tutto ciò e da quanto ne consegue bisogna effettuare l'osservazione»⁴⁰.

Quali considerazioni in chiave contemporanea trarre da queste poche righe? In primo luogo, se è vero che la medicina da sempre deve tenere conto di una molteplicità di fattori per la diagnosi e la

³⁶ Ippocrate, *Antica medicina* I.

³⁷ Ippocrate, *Natura dell'uomo* 4.

³⁸ Ippocrate, *Arie, acque e luoghi* 1-2.

³⁹ Ippocrate, *Epidemie* I 23 (in D. Fermi, *I Greci, i Romani e... la medicina*, cit., pp. 63-64).

⁴⁰ *Ibidem*.

prognosi delle malattie, il progresso scientifico e lo sviluppo tecnologico rendono difficile mantenere una visione unitaria e globale della malattia e della sua cura, tanto che la stessa professionalità del medico ne è stata profondamente stravolta, così come la gestione dei processi assistenziali.

Secondariamente la medicina oggi non si pone più solamente come comprensione dei sintomi e definizione di malattie, ma si è spostata soprattutto sul versante della prevenzione, dell'anticipazione del sintomo fino alla chirurgia preventiva giustificata dalla probabilità genetica di sviluppare una determinata malattia oncologica.

Di fronte a questa mutazione dell'ontologia medica una riflessione filosofica appare quanto mai urgente.

5. *Il malato*

Il secondo momento della τέχνη ἱατρική è rappresentato dal malato, il quale pur subendo la malattia è parte attiva del processo diagnostico e di quello di guarigione. Come si è già detto sopra, Platone distingue nettamente il medico che cura gli schiavi (a sua volta uno schiavo) e quello che cura i cittadini liberi, a cui non può imporre in maniera tirannica alcuna cura (questo può avvenire solamente con gli schiavi). Egli rende partecipe «il malato medesimo e i suoi cari, impara qualcosa anche lui dai pazienti e nel contempo insegna all'infermo stesso, per quanto gli è possibile, senza dare prescrizioni prima di averlo persuaso; solo allora, rendendo docile il malato tramite la persuasione e preparandolo assiduamente, cerca di completare l'opera restituendolo alla salute»⁴¹.

Nel *Corpus Hippocraticum* si fa riferimento spesso al ruolo del malato nel processo diagnostico e di cura⁴², ma la centralità del ruolo di quest'ultimo viene messa a tema per la prima volta nel breve scritto della fine del I sec. d.C. che Rufo di Efeso dedica alle *Domande per il malato* (ιατρικὰ ἐρωτήματα), ora riproposto da ETS in una nuova traduzione curata da Carlo Delle Donne⁴³.

⁴¹ Platone, *Leggi* IV 720 e (in D. Fermi, *I Greci, i Romani e... la medicina*, cit., p. 84).

⁴² Fermi riporta opportunamente il passo del *Prognostico* II 3-4 nel quale le domande al malato sono essenziali per interpretare meglio la sintomatologia di per sé non dirimente.

⁴³ C. Delle Donne (ed.), *Rufo di Efeso: Domande per il malato*, ETS, Pisa 2024.

Il testo è di fatto un opuscolo, «qualcosa di simile a un breviario, contenente tutto ciò che un medico non può non sapere in fatto di domande per il malato»⁴⁴ ed è anche un documento importante per ricostruire la ricezione e gli sviluppi dell'ippocratismo. Rufo, infatti, nel presentare i capisaldi della propria dottrina intesse con Ippocrate «una dialettica tesa tra ripresa e superamento»⁴⁵ e assegna al malato e alle informazioni che può fornire una centralità che nel maestro di Cos non aveva. Diversa è invece la relazione con Callimaco di Bitinia, unico medico presente nel testo *nominatim*, con cui il confronto è polemico e critico, perché egli al contrario riteneva che al malato non bisognasse chiedere nulla, e che bastavano «i sintomi presenti in ogni caso per congetturare il male e la sua causa, elementi in virtù dei quali si poteva sia fare ogni prognosi, sia offrire una migliore terapia»⁴⁶.

Rufo è consapevole dell'ambiguità dei segni clinici, che non sono sintomi univoci delle malattie, e nell'accettare che il medico "esperto" ponga le domande al malato "inesperto" è consapevole dei rischi a cui il medico è esposto, ma è disposto a «sacrificare l'impressione immediata di competenza e professionalità»⁴⁷ pur di evitare l'insuccesso professionale e la svalutazione del sapere medico.

Il testo di Rufo ha veramente un valore esemplificativo dei fondamenti filosofici della medicina, che da sempre comprendono la tensione della relazione medico-paziente, che oscilla tra il modello più incentrato sul medico e che ritiene il malato inadeguato e incapace di fornire elementi corretti per la comprensione della sofferenza che prova, e il modello che invece trova nel malato un elemento attivo «visto che solo lui sa cosa patisce il suo corpo»⁴⁸.

Le *Domande per il malato* rappresentano dunque una preziosa occasione per ripensare la relazione medico-paziente soprattutto nella fase attuale in cui quest'ultimo riveste un ruolo sempre più centrale all'interno dei processi di cura, tale da andare anche a ridefi-

⁴⁴ Ivi, pp. 20-21.

⁴⁵ Ivi, p. 19. Delle Donne mette opportunamente in evidenza le linee di continuità tra Rufo e l'ippocratismo, e correttamente prende le distanze da quegli studi che cercano di esaltarne la presunta «modernità» per farne il precursore di una medicina «umanistica» (ivi, p. 14). Le motivazioni che infatti spingono Rufo a porre le domande al malato sono tutte di carattere professionale, volte a scongiurare il più possibile l'errore diagnostico sempre in agguato.

⁴⁶ Cfr. ivi, p. 67.

⁴⁷ Ivi, p. 24.

⁴⁸ *Ibidem*.

nire completamente quello del medico (se non addirittura svilirne la professionalità come lo stesso Rufo aveva colto).

Vale la pena ricordare qui come il nuovo ruolo sempre più attivo del malato sia l'esito ultimo di un lungo processo promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁴⁹ che in Europa ha portato all'emanazione della *Carta europea dei diritti del malato*, pubblicata per la prima volta nel 2002 dall'Active Citizenship Network, e approvata dal Parlamento europeo nel 2006 come documento a supporto dell'articolo 35 della *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea*⁵⁰. Una centralità che ha portato alla conquista di diritti fondamentali per il malato, ma che dovrà necessariamente procedere verso una chiara formulazione di altrettanti doveri verso il medico e verso le strutture assistenziali.

6. Il medico

Che cosa significava per gli antichi Greci e Romani essere un buon medico? Cosa significa oggi? Con l'affermarsi dell'ippocratismo essere un buon medico significava in primo luogo «padroneggiare un

⁴⁹ L'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva iniziato a promuovere azioni a sostegno del diritto alla salute in Europa fin dagli anni '90 del secolo scorso con la *Dichiarazione sulla promozione dei diritti dei pazienti in Europa*, approvata ad Amsterdam nel 1994; la *Carta di Lubiana* sulla riforma dell'assistenza sanitaria, approvata nel 1996; la *Dichiarazione di Jakarta* sulla promozione della salute nel XXI secolo, approvata nel 1997.

⁵⁰ La *Carta europea dei diritti del malato* sancisce in maniera irreversibile la centralità del malato riconoscendogli 14 diritti fondamentali: il diritto di avere servizi appropriati a prevenire le malattie e ad accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede; il diritto ad accedere a tutti i tipi di informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari, la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica; il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute; il diritto a scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari; il diritto alla riservatezza e confidenzialità delle informazioni che riguardano il suo stato di salute, le procedure diagnostiche e terapeutiche; il diritto a ricevere le cure in periodo di tempo veloce e predeterminato; ad accedere a servizi sanitari di alta qualità e a quelli che garantiscono elevati standard di sicurezza; il diritto all'accesso a procedure innovative e ad evitare quanta più sofferenza possibile; il diritto ad avere programmi diagnostici e terapeutici quanto più possibile personalizzati; il diritto a reclamare ogni volta abbia subito un danno e a ricevere un equo risarcimento. Cfr. https://www.polodibiodiritto.it/imgpag/files/UE_DirittiMalato.pdf [06.06.2025].

metodo rigoroso e complesso per contrastare la malattia»⁵¹, che consisteva nel saldo controllo del passato per ricostruire gli antecedenti della malattia (anamnesi), del presente nel quale si manifestano i sintomi (diagnosi) e del futuro nel quale prevedere il decorso della malattia (prognosi)⁵². Il metodo doveva essere supportato dai sensi – per osservare, palpare, ascoltare, odorare e assaggiare – e dall'intelletto – per ragionare sui sintomi, metterli in relazione tra loro, con il contesto ambientale e con le abitudini di vita personali del malato⁵³.

Oggi, benché il metodo sia di fondo lo stesso, e l'osservazione e il ragionamento inferenziale siano sempre il cuore della professione medica, nella pratica la situazione è profondamente cambiata: il medico non è più solo, insieme al malato, nella lotta alla malattia, ma lo sviluppo tecnologico, la specializzazione avanzata, la frammentazione delle aree mediche negli ambiti clinico, chirurgico e dei servizi, la settorializzazione delle competenze a livello di distretti corporei o degli apparati fino ad arrivare al singolo organo, lo hanno obbligato a ricalibrare la propria professionalità in considerazione della collaborazione e coordinamento continuo con i colleghi specialisti e con le strutture assistenziali, così da essere costretto a ridefinire la sua relazione non più esclusiva con il malato.

Ma il vero testo fondatore di tutta la deontologia medica occidentale e punto di riferimento del buon medico è il *Giuramento*, che trova oggi la sua versione aggiornata nella *Declaration of Geneva*⁵⁴, utilmente proposta insieme al testo greco e alla traduzione di Vegetti nel recente volume curato da Damiani⁵⁵.

Il *Giuramento* testimonia soprattutto l'esigenza, presente anche in altri testi ippocratici e galenici, di autoregolamentazione della professione medica e della sua difesa attraverso l'individuazione di un alto profilo scientifico e morale. Poiché nell'antichità la professione medica non aveva una sua codificazione giuridica che ne stabilisse

⁵¹ D. Fermi, *I Greci, i Romani e... la medicina*, cit., p. 54.

⁵² Ippocrate, *Epidemie* I II: λέγειν τὰ προγενόμενα, γινώσκειν τὰ παρεόντα, προλέγειν τὰ ἐσόμενα· μελετᾶν τὰυτα.

⁵³ Cfr. *supra*, n. 26.

⁵⁴ Cfr. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/> [06.06.2025].

⁵⁵ M. Vegetti (ed.), *Giuramento ippocratico*, cit. Il volume riporta il testo greco nelle due edizioni curate da Johan Ludvig Heiberg e Jacques Jouanna, la traduzione e la nota al testo di M. Vegetti, e raccoglie una antologia di suoi scritti sul *Giuramento*. Viene inoltre accluso il testo inglese e la traduzione italiana della *Declaration of Geneva* nella sua versione recente aggiornata nel 2017 dalla *World Medical Association*.

l'accesso, la minaccia di impostori e ciarlatani, praticanti senza scrupoli che operavano con superficialità o per interesse personale, era all'ordine del giorno. Secondo Galeno «il vero medico si rivela essere amico della temperanza come pure della verità», deve essere esercitato nella teoria logica, avere buona disposizione alla fatica e disdegnare le ricchezze⁵⁶. Il bravo medico deve operare nell'esclusivo interesse del malato, per cercare di guarirlo o almeno di non recargli danno⁵⁷.

La dimensione morale era, ed è ancora, la cifra della professione medica, che purtroppo forse ha conosciuto la sua fase più buia durante il secondo conflitto mondiale, e che nel 1948, proprio all'indomani della fine della guerra, trova nella *Declaration* di Ginevra adottata dalla *World Medical Association* la sua nuova e moderna codificazione etica.

Rispetto alla prima versione, la dichiarazione è stata più volte emendata per aggiornarla alle diverse sensibilità che si sono sviluppate nel corso degli anni, fino all'ultima del 2017 con la quale il medico è più puntualmente richiamato ai suoi doveri non solo verso i propri maestri ma anche verso i propri allievi a cui deve rispetto e gratitudine, verso i propri pazienti, di cui deve rispettare l'autonomia e la dignità, verso se stesso, per mantenersi in uno stato di salute e benessere per garantire standard professionali elevati.

7. Conclusioni

A chi e a che cosa servono, dunque, oggi gli studi di medicina antica? Servono a tutti, al pubblico generale e al medico, per comprendere meglio, attraverso la profondità dello sguardo storico, le trasformazioni – epistemologiche, assistenziali, culturali – in atto nella medicina⁵⁸.

⁵⁶ Galeno, *L'ottimo medico* 3, 4-8 (trad. it. di D. Fermi, *I Greci, i Romani e... la medicina*, cit., pp. 69-70).

⁵⁷ Ippocrate, *Epidemie* I II.

⁵⁸ Il sapere medico si presenta oggi più che mai polimorfo, con stili di pensiero, profili di metodo e atteggiamenti ben differenziati, basti guardare al dibattito sulla *Evidence Based Medicine*, la medicina personalizzata, l'umanesimo medico, la medicina di genere, solo per citare pochi aspetti. Per un quadro d'insieme sui problemi della filosofia della medicina si vedano J. A. Marcum (ed.), *The Bloomsbury Companion to Contemporary Philosophy of Medicine*, Dublin, Bloomsbury 2016; M. Solomon-J.R. Simon-H. Kincaid (eds.), *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, London, Routledge 2016; G. Federspil-P. Giaretta-S. Moriggi (eds.), *Filosofia della medicina*, Raffaello Cortina, Milano 2008; F. E. Perozziello, *Storia e filosofia della medicina*, Mimesis, Milano-Udine 2022.

Servono per ricordare la complessità di un sapere che per quanto scientifico non è un sapere esatto sul modello della matematica o della fisica, ma è sempre *in fieri*, perché ha a che fare con il dato empirico e con la pratica. Per queste ragioni la medicina non è una scienza, ma è eminentemente un'arte.

Servono a ribadire che nonostante il progresso scientifico e tecnologico alla base della pratica medica c'è prima di tutto in maniera imprescindibile la relazione umana tra medico e paziente, una relazione fondata sul riconoscimento reciproco, sulla fiducia, sul rispetto e sulla collaborazione.

Servono a mostrare che se ai diritti del malato corrispondono i doveri del medico, c'è anche un dovere del malato nel riconoscere l'atto medico come momento finale di una scelta ponderata, fondata su conoscenza, ragionamento ed esperienza; scelta che non è mai solo l'esecuzione fredda di un calcolo statistico o di un atto tecnico, ma è comprensione di ragioni, di possibilità e opportunità.

La medicina greca antica, infine, ci fa riscoprire la dimensione etica profonda della professionalità di chi opera in ambito sanitario, senza la quale – ce lo ha mostrato Platone – la medicina e il medico perdono inevitabilmente il loro valore⁵⁹.

Sapienza Università di Roma
francesca.gambetti@uniroma1.it

⁵⁹ Cfr. V. Gazzaniga, *La medicina antica*, Carocci, Roma 2014, p. 13.