

son médecin. Paris - Rome, 1984.

EAD., *Le mal d'être femme. La femme et la médecine dans la Rome antique*. Paris, 1984.

EAD., (en coll. avec Mirko Grmek), *Medice, cura te ipsum. Les maladies de Galien*. Études de lettres (Lausanne), 1986; 45-64.

EAD., *L'esthétique médicale de Galien*. Les études classiques 1987; 55: 267-290.

EAD., *Galien, médecin décideur*. Prospective et santé. La clinique demain, 1988; 46: 81-88.

EAD., *Affectif et cognitif. Étude de quelques cas galéniques*, in: H. GRIVOIS, (ed.) *Affectif et cognitif dans la psychose*. Paris, 1993, pp. 27-37.

NUTTON V. ed. et comm., *Galen, On prognosis*. CMG, V 8,1, Berlin, 1979. PEARCY L.T., *Diagnosis as narrative in ancient literature*. American Journal of Philology, 1992; 113: 595-616.

1. *De sanitate tuenda* V 1, K. VI 307.

2. Nous saurons que c'est la femme de Justus. Ce dernier pourrait être, selon Nutton (bibliographie, note p. 186) le dédicataire du *De partibus artis medicativae*.

3. C'est un classique qui répète la vieille histoire de Stratonikè, d'Antiochus et d'Érasistrate, pour laquelle cf. notamment le non moins classique article de MESK J., *Antiochos und Stratonike*. Rheinisches Museum 1913; 68: 366-399; et GAROFALO I. (ed.), *Erasistrati fragmenta*. Pisa, 1988, pp. 66-69.

4. *De praenotione ad Posthumum* 6, K. XIV, 626.

5. *De praenotione ad Posthumum* 6, K. XIV, 631-634.

6. *De praenotione ad Posthumum* 8, K. XIV, 641-647.

7. Cfr. une situation analogue chez Celse, Pr. 50, trad. Serbat (CUF), dans le cas d'une forme de prolapsus, considérée comme une maladie nouvelle: *Mon avis est qu'ils n'ont rien tenté parce que, s'agissant d'une personne de condition brillante, aucun ne voulut, avec une conjecture personnelle, prendre le risque de passer pour l'avoir tuée au cas où il ne l'aurait pas sauvée. Il est pourtant vraisemblable qu'en se débarrassant d'une crainte (verecundia) pareille, ils auraient pu trouver quelque chose, et que ce que l'un ou l'autre aurait tenté aurait peut-être donné un résultat.*

8. *De methodo medendi* V 13, K. X, 368-371.

9. *De methodo medendi* XIV 17, K. X, 1007-1008.

10. ...ὡς μὴ μεταγνῶναι τῆς πολυπραγμοσύνης (*De semine* I 1, K. IV 514)

Correspondence should be addressed to:
Danielle Gourevitch, 21 Rue Béranger - 75003 Paris, F.

Articoli/Articles

IL PAZZO E IL SUO MEDICO

FABIO STOCK

Università di Salerno, I

SUMMARY

THE MAD MAN AND HIS DOCTOR

There weren't specialist physicians for mental diseases in Antiquity, but mad men were usually attended to by doctors from the time of Hippocrates to Late Antiquity. The therapies were generally physical (pharmaceutical and dietetic), but some schools of medicine (Asclepiades, Celsus, Caelius Aurelianus) took into consideration the psychological behaviour and experimented with a sort of relational therapy of madness.

1. La medicina ippocratica, come è stato osservato, non comprende una psicopatologia¹. Ciò non significa, va però precisato, che il medico del V sec. a.C. si disinteressasse di questo tipo di patologie: nei casi clinici proposti nelle opere ippocratiche troviamo frequentemente descritti sintomi e condizioni di tipo psicopatologico, quali deliri, depressioni, stati di agitazione, fobie, allucinazioni ed altro ancora. Questi sintomi non sono però funzionali alla diagnosi, che presupporrebbe appunto una psicopatologia, ma alla prognosi, cioè alla previsione dell'andamento della malattia che ha colpito il paziente. Questo approccio, tipico del medico ippocratico, porta ad una selezione dei sintomi diversa da quella propria dell'operazione diagnostica, per cui numerose delle osservazioni sullo stato di coscienza e/o sul comportamento del paziente presenti nelle descrizioni ippocratiche non sono in realtà di interesse psicopatologico, ma riguardano manifestazioni secondarie della malattia: il delirio, per es., frequentemente è di natura febbrile, nel quadro delle patologie più

Key words: Madness - Ancient Medicine.

diverse; la segnalazione di una condizione di *paura*, se in certi casi evidenzia veri e propri casi di fobia, in altri rivela solo condizioni di stress conseguenti a malattia. Ed anche laddove il caso descritto presenta sintomi inequivocabilmente psicopatologici, come per es. nel caso di gefirofobia registrato in *Epidemie* 7,45² (riguarda un personaggio di nome Demokles, terrorizzato dall'idea di dover passare accanto a precipizi o di attraversare ponti), l'autore descrive il sintomo fobico ma anche dei sintomi somatici e psicosomatici quali l'offuscamento della vista e la sensazione di venir meno provata dal paziente.

Nella prospettiva del medico ippocratico i sintomi psichici non sono sostanzialmente diversi da quelli somatici³: le descrizioni presuppongono, per questo aspetto, un *continuum* psico-fisico che si esplicita nella correlazione dei sintomi stessi ad una patologia di tipo umorale (e quindi, diremmo, organica), ma che non esclude un operatività che oggi definiremmo di tipo psicosomatico: in *Epidemie* 2,4,4⁴, per es., si consiglia di suscitare emozioni nel paziente per ristabilire l'equilibrio umorale turbato (e cfr. anche il noto *Epidemie* 6,5,5⁵, dove l'analogia formulata fra l'esercizio fisico e quello mentale suggerisce anch'essa l'idea di un parallelismo psico-fisico).

La correlazione fra sintomo psichico e condizione somatica è evidenziata peraltro dalla terminologia utilizzata per designare le manifestazioni psichiche del disturbo: basti ricordare patonimi ben noti (ma che nell'uso ippocratico non sono ancora veri e propri patonimi) quali *melancolia*, che rinvia ad uno degli umori presenti nel corpo, la bile nera, e *frenite*, che presuppone la localizzazione del pensiero nel diaframma (*phren*). Nelle descrizioni ippocratiche questi termini designano generalmente condizioni, e non vere e proprie malattie (analogamente l'altro patonimo *mania*, utilizzato per lo più nella forma del verbo *mainesthai*, *uscire fuori di sé*), in riferimento a disturbi del pensiero, dell'umore o del comportamento, ma anche a disturbi somatici, per es., nel caso della frenite, dolori localizzati nella cavità toracico-addominale (diaframma; ipocondri), generalmente nel quadro di una patologia acuta, di tipo febbrile. Ambiguità anche maggiori rivela lo statuto della melancolia, in quanto il termine designa insieme uno degli umori presenti fisiologicamente nel

corpo, la bile nera (e successivamente designerà anche il temperamento in cui questo umore è prevalente), e la condizione patologica determinata dall'alterazione o dall'eccesso dell'umore stesso⁶. Questa accezione del termine, di condizione più che di vera e propria malattia, è rilevabile anche nella più nota definizione ippocratica della melancolia, quella di *Aforismi* 6,23⁷: *se paura e depressione (dysthymia) durano a lungo, la condizione è melancolia*.

L'approccio ippocratico alla malattia mentale condizionò l'intera tradizione medica antica, anche dopo la definizione di quadri nosografici di tipo prevalentemente psicopatologico. Una precisa evoluzione in questo senso è testimoniata già nella seconda metà del sec. IV a.C., con Diocle di Caristo e Prassagora di Cos: ambedue questi autori parlano della frenite, della mania e della melancolia quali specifiche forme morbose, localizzate nell'area toracico-cardiaca (ma formulano ipotesi diverse sull'eziologia delle malattie stesse).

2. La sistemazione testimoniata da Diocle e da Prassagora è ripresa, pur nella diversità degli indirizzi teorici e dottrinari, dall'intera medicina antica (ed oltre), e rivela probabilmente un dato acquisito nella prassi medica corrente relativa ai disturbi mentali (soprattutto per la differenziazione fra frenite da una parte, mania e melancolia dall'altra, individuata nella presenza o meno di stato febbrile). Ci si potrebbe chiedere se questa sistemazione possa essere considerata in qualche misura una prefigurazione dell'ambito della moderna psicopatologia. Converrà essere assai prudenti in accostamenti di questo tipo, che rischiano di offuscare un dato che resta costante nella medicina antica, anche in età postippocratica: il fatto cioè che non sia rilevabile, nella trattatistica medica e più in generale nelle testimonianze, un ambito teorico-dottrinale o pratico-professionale paragonabile a quello della moderna psichiatria. Con l'eccezione (di cui dirò oltre) rappresentata da Celso, le tre forme nosografiche citate non delineano un ambito patologico unitario, essendo peraltro comprese mania e melancolia fra le malattie croniche, la frenite fra quelle acute. Questi tre concetti nosografici, inoltre, non esauriscono l'ambito di una ipotetica psicopatologia

antica, che dovrebbe comprendere anche altre forme morbose caratterizzate anche da disturbi di tipo mentale, quali il *lethargus*, una forma catalettica accostata frequentemente alla frenite; l'epilessia, correlata ai disturbi mentali già nell'ippocratico *Male sacro*, l'idrofobia, l'isteria ed altre⁸. Andrà considerato, ancora, che un'ipotetica area frenite / mania / melancolia non coinciderebbe comunque con quella della moderna *psicopatologia*: da una parte la melancolia e soprattutto la frenite comprendevano, anche in età postippocratica, patologie che oggi non verrebbero ritenute di interesse psichiatrico, del tipo delle encefaliti e della febbre tifoide⁹; dall'altra sfuggiva certamente all'interesse della medicina un'area consistente dell'odierna *psicopatologia*, comprendente i disturbi della personalità, le nevrosi¹⁰, probabilmente anche forme di tipo paranoide. Ciò non significa ovviamente che patologie di questo tipo non siano riconoscibili nella documentazione disponibile, tecnico-medica e letteraria; come è stato osservato, nelle testimonianze dell'Antichità è possibile rilevare pressoché l'intera tipologia *psicopatologica* moderna¹¹. Ma quel che qui interessa, più che la ricostruzione delle patologie, è l'atteggiamento del medico antico nei confronti del malato mentale, e quindi degli strumenti diagnostici da lui utilizzati e delle modalità di questo uso. Per questo aspetto la definizione di quadri diagnostici del tipo di quelli citati, fortemente connotati dall'eziologia umorale, comportò il venire meno dell'attenzione rilevabile nei testi ippocratici per disturbi di tipo psicosomatico, ma anche per fenomeni di tipo fobico o ipocondriaco, non compresi nello spettro diagnostico prevalente. Un'attenzione maggiore, d'altra parte, fu probabilmente riservata, nell'ambito delle diagnosi di mania e di melancolia, a fenomeni di tipo allucinatorio e a forme deliranti. La trattatistica postippocratica ha conservato, per questi aspetti, quadri clinici di notevole interesse, che fanno pensare ad una pratica clinica consolidata.

Questo interesse per la *psicopatologia* non sembra avere però prodotto, nella medicina greco-romana, una specializzazione consolidata, del tipo di quelle che sono testimoniate per altre branche della medicina. Un riferimento di Galeno agli *elleborodotes*, cioè a dei *farmakeutikoi* specializzati nell'uso dell'elleboro¹², potrebbe far pensare all'esistenza di una specializzazione di

tipo *psichiatrico*; ma l'accento di Galeno è polemico, e prefigura probabilmente un caso limite¹³. Le testimonianze in cui è descritto il trattamento medico dei malati mentali non fanno riferimento a figure professionali specialistiche; il trattamento stesso, nei termini in cui ne abbiamo notizia, appare non-specifico, fondato sulla farmacologia corrente (del tipo dell'elleboro) o su terapie connesse all'eziologia umorale assegnata a questo tipo di malattie. In caso di crisi di agitazione o di reazioni violente da parte del paziente, il medico si avvaleva di mezzi di contenzione, attivati da lui stesso o dalla famiglia del paziente e finalizzati alla messa in opera della terapia e alla somministrazione del farmaco.

3. Converrà non trascurare il contesto storico-sociale in cui operava il medico dell'Antichità, e l'ambito socio-economico piuttosto ristretto per il quale è ipotizzabile il ricorso ad interventi di tipo medico¹⁴. Più frequentemente il malato mentale era oggetto di emarginazione o anche di espulsione da parte della comunità, come fanno pensare le numerose testimonianze relative al vagabondaggio dei folli, e alle reazioni negative suscitate dalla loro presenza¹⁵.

Testimonianze di questo tipo pongono il problema del riconoscimento e del giudizio prevalente in un determinato ambito sociale nei confronti di comportamenti abnormi. Nella tradizione giuridica romana il giudizio sulla responsabilità mentale o meno di un individuo restò a lungo un giudizio di fatto, formulato a prescindere da interventi di tipo peritale di medici o di competenze di tipo medico¹⁶. Un giudizio di questo tipo risentiva ovviamente della finalità giuridica, che era quella del riconoscimento o meno di responsabilità giuridica e patrimoniale, ma certamente anche della percezione corrente della follia: basata nella società antica su criteri che sono stati identificati nella capacità di orientamento nella realtà sociale, nella propensione ad atti di violenza non codificati, e nella tendenza al vagabondaggio¹⁷. La rilevanza di questo contesto socio-culturale è evidenziata, nel caso di Roma, dal carattere di acculturazione che presenta l'introduzione della medicina scientifica, da parte di immigrati dall'area grecofona. Che il trattamento medico dei malati mentali

fosse percepito a Roma come una pratica importata, anche se ben radicata già nel III sec. a.C., lo evidenzia la trama di una commedia di Plauto, i *Menaechmi*, in cui è messo in scena un medico alle prese con un caso di follia (in realtà simulata)¹⁸.

La manualistica rileva correntemente la presenza, nella cultura antica, di modelli diversi di riconoscimento / trattamento della follia: oltre a quello scientifico-medico, di un modello magico-religioso, basato su un'idea della *possessione* analoga a quella rilevabile nelle culture primitive, e ancora di un modello filosofico¹⁹.

Pratiche di tipo magico e religioso sono effettivamente ben documentate per l'Antichità greco-romana, da testimonianze letterarie e materiali. Ci si può chiedere quale rapporto sussistesse fra questo tipo di pratiche (e le relative figure professionali) e l'approccio del medico al malato mentale. Il documento più noto, per questo aspetto, è costituito dal già citato *Male sacro*, un trattato fortemente polemico nei confronti della concezione *religiosa* dell'epilessia e quindi dei trattamenti di tipo magico-religioso messi in opera nei confronti di questa malattia (incantesimi e cerimonie catartiche e di purificazione²⁰; significativamente, però, non cita la pratica dell'incubazione, che restò largamente in uso fino alla Tarda Antichità). Questo testo è indicato correntemente quale episodio fondante della *psichiatria* (o quanto meno di un approccio medico-scientifico alla malattia mentale), ma converrà non enfatizzarne eccessivamente la sua importanza storica: è del tutto isolata, nell'ambito dello stesso *corpus* ippocratico, la localizzazione nel cervello della sede del pensiero (e quindi dell'epilessia e delle patologie mentali), affermata dall'autore del trattato; e non è da generalizzare neppure il tono polemico che contraddistingue questo trattato. Uno spunto critico analogo è forse rilevabile in Areteo di Capadocia, che diagnostica come forma di *mania* il delirio autoleSIONISTA che caratterizzava certi culti religiosi²¹; qualche secolo dopo Celio Aureliano, richiamandosi all'autorità di Platone, distingue con attenzione la *mania* oggetto di cura da parte dei medici, che ha origine nel corpo (*unum fieri mentis intentione ex corporis causa vel origine*), da quella ispirata dalla divinità e di carattere mantico²², in termini che delineano sostanzialmente

una divisione di ruoli e di ambiti. Nel complesso l'azione del medico convive, nell'Antichità, con pratiche di guarigione di tipo magico e/o religioso, con una distribuzione che in parte fu di tipo socio-culturale, ma che in parte delinea alternative ugualmente praticate, nell'ambito di una cultura nella quale coesistono codici e modelli di tipo diverso: nei citati *Menaechmi* l'intervento del medico per il trattamento del personaggio sospettato di essere folle è posto sullo stesso piano del ricorso a cerimonie espiatorie²³; considerazioni analoghe suggeriscono i riferimenti al tema presenti nella tradizione comica greca, a partire da Aristofane²⁴. Andrà peraltro considerato che questa convivenza fra il medico professionista e pratiche tradizionali non è limitata nel mondo antico a patologie quali l'epilessia e le malattie mentali, che pure costituiscono un'area di confine fra i due ambiti culturali, ma appare corrente anche per le patologie più diverse, dalle malattie incurabili alle lesioni da trauma, come rivela la documentazione epigrafica dei santuari di Asclepio.

4. Un rapporto non apertamente conflittuale prevalse anche nei confronti dell'altro *modello* di esplicazione e trattamento delle malattie mentali, quello *filosofico*. Il riferimento è alla riflessione etico-filosofica sulle *passioni* dell'uomo, per le quali già l'etica presocratica ricorse alla metafora della *malattia*, postulando quindi l'idea della filosofia quale *medicina dell'anima*²⁵. Prescindo dagli accostamenti che sono stati proposti fra questa tradizione culturale e teorie psicodinamiche moderne, per cui per es. la posizione di Platone prefigurerebbe quella di Freud²⁶. Il problema che qui ci interessa è quello del rapporto fra la *medicina dell'anima* e il trattamento medico del malato mentale, e quindi delle eventuali implicazioni che comportava per il medico il dualismo anima/corpo postulato dalla tradizione filosofica.

Anche in questo caso converrà considerare il contesto socio-culturale in cui si situano le pratiche in questione: il dibattito sulla *medicina dell'anima* restò certamente circoscritto in un ambito intellettuale ristretto, senza ricadute sociali significative. Ma quel che è più interessante rilevare è che il rapporto fra le due tradizioni appare fortemente condizionato dalla diversità dei codici utilizzati, cioè del discorso medico e di quello filoso-

fico. Abbiamo testimonianze su un dibattito relativo al confine oltre il quale la *malattia dell'anima* diventa *malattia del corpo*, in cui cioè il comportamento abnorme non dipende più dalla dimensione etico-psicologica (non necessariamente della consapevolezza: la *medicina dell'anima* è soprattutto rieducativa, e si propone di rendere coscienti le ragioni e le motivazioni del comportamento), ma da patologie che interessano il corpo (e fra queste sono ovviamente incluse malattie quali la mania e la melancolia). Ma è un dibattito, questo, che non sembra aver coinvolto direttamente la riflessione medica, e che comunque non dovette comportare ripercussioni di rilievo nella prassi corrente dei medici. Celio Aureliano, nel contesto già citato sopra, si limita a prendere atto della riflessione filosofica, in riferimento specifico alle tesi degli Stoici: oltre alla *mania* vera e propria, egli cita infatti anche quella equivalente alla stoltezza, di cui soffrirebbero la maggior parte degli uomini: *alium insipientiae genus, quo omnem imprudentem insanire probant, alium ex alienatione mentis et corporis compassione*.

Una conferma eclatante dell'eterogeneità dei codici linguistico-culturali che caratterizzano rispettivamente l'approccio medico alla malattia mentale e quello filosofico, è rilevabile in Galeno, personalità che per i suoi interessi culturali padroneggiava certamente ambedue gli ambiti discorsivi, quello medico e quello filosofico.

Nel *Quod animi mores corporis temperamenta sequantur* Galeno contesta la teoria stoica dell'anima razionale (recuperando invece spunti platonici e aristotelici) ed evidenzia il condizionamento esercitato dal corpo sull'anima: per es. nel caso delle malattie che coinvolgono l'intelletto (*che l'anima è signoreggiata dai mali del corpo, lo si vede chiaramente nelle melancolie, nelle freniti e nelle manie*³). Il tema era ben noto alla tradizione filosofica, nella quale l'eventualità della malattia mentale era citata quale condizione-limite di annullamento della libertà e della responsabilità individuale (l'altro esempio canonico, anch'esso ripreso da Galeno, era quello degli effetti dell'alcol, che annullano anch'essi l'esercizio della ragione da parte dell'individuo). Nel discorso di Galeno quello che era una condizione-limite di annullamento della responsabilità morale, diventa invece un dato

sintomatico della realtà corrente: per cui l'anima sarebbe costantemente influenzata dal temperamento (*krasis*) degli umori e dagli elementi fondamentali che regolano l'equilibrio del corpo²⁷. Galeno evita di esplicitare le implicazioni teoretiche dalle sue argomentazioni attestandosi, in merito al problema della natura dell'anima, su una posizione di tipo agnostico (anche se i termini adottati sono quelli della tradizione platonica e aristotelica, e se l'ipotesi che traspare è sostanzialmente quella della mortalità dell'anima); le conseguenze che egli trae sono di tipo pratico, e riguardano il ruolo di *educazione* e, diremmo, di *igiene mentale* che viene assegnato alla medicina. La strumentazione indicata per questo svolgere questo ruolo igienico e preventivo è quella tradizionale della medicina di derivazione ippocratica, fondata sul regime²⁸. Quest'ultimo riferimento alla dimensione etica evidenzia la portata dell'operazione effettuata da Galeno, di pressoché totale assorbimento delle *malattie dell'anima* della tradizione filosofica nell'ambito della competenza della medicina (del corpo).

Queste conclusioni, decisamente radicali, sono sorprendentemente ignorate dallo stesso Galeno nel *De animi cuiuslibet peccatorum dignotione et curatione*, un'opera in cui egli adotta invece pienamente il punto di vista della filosofia/*medicina dell'anima*. La discussione impostata da Galeno questa volta riguarda infatti le *malattie dell'anima*, cioè le passioni della tradizione filosofica, delle quali egli presuppone l'usuale catalogo ripreso (fra gli altri) da Cicerone, nelle sue *Tusculanae disputationes*. Il riferimento alla follia, per questo tipo di *malattie*, resta di tipo analogico, per es. per l'ira: *la collera per nulla si differenzia dalla mania*²⁹ (ed è un accostamento del tutto usuale nella tradizione etica). Per la terapia delle *malattie dell'anima* Galeno scarta anche in questo caso la soluzione intellettualistica dello Stoicismo, che propugnava lo sradicamento radicale delle passioni, e si attesta nell'ambito della tradizione platonico-aristotelica, favorevole al controllo e al governo delle passioni stesse. Per quel che riguarda la figura a cui delegare questo governo, essa non è certamente identificabile nel medico, per il tipo delle competenze delineate. Non è in realtà del tutto chiaro se nel *De animi curatione* Galeno pensasse ad una figura professionale specifica, in

quanto egli parla genericamente di una funzione di tipo pedagogico; ma certamente è un ruolo che almeno in parte ricalca quello tradizionalmente assegnato al filosofo. Più che un'incongruenza, le due opere di Galeno evidenziano approcci diversi, sperimentati a pochi anni di distanza l'uno dall'altro (sono ambedue opere tarde, posteriori al 185), che Galeno non riuscì ad integrare³⁰. Ma è un esito, questo, che al di là delle problematiche specificamente galeniche evidenzia la difficoltà di confronto fra modelli conoscitivi elaborati in ambiti diversi.

Resta da chiarire quale tipo di terapia fosse adottata dal medico antico nei confronti dei pazienti diagnosticati quali maniaci o melancolici. Il citato *Quod animi mores* di Galeno conferma un dato precipuo già rilevato in relazione alla tradizione ippocratica e postippocratica, e cioè il ricorso prevalente a terapie di tipo somatico e farmaceutico: per la stessa anima, come abbiamo visto, Galeno propone nel *Quod animi mores* una terapia di tipo medico-dietetico, basata sull'adozione di un regime adeguato al temperamento individuale.

Ciò non implica, ovviamente, che l'approccio del medico al malato mentale non fosse anche di tipo psicologico, o prescindesse del tutto dalla specificità di questo tipo di patologia. Ma un'attenzione di questo tipo era di per sé presente nel rapporto del medico antico con il paziente³¹, per le condizioni stesse dell'esercizio della professione medica nella società greco-romana. Quel che sembra esser mancata, almeno nella tradizione medica di derivazione ippocratica, è un'idea della specificità del malato mentale, sul piano medico-sistematico, come abbiamo visto, ed anche su quello terapeutico. E' del resto significativo che i tentativi che sono stati fatti di individuare nell'Antichità la presenza di esperienze di *psicoterapia*, si siano indirizzati prevalentemente nella tradizione filosofica (con confronti del tipo di quello citato fra Freud e Platone), più che in quella medica. Quello stesso interesse di tipo psicosomatico rilevabile nella medicina ippocratica, che presentava implicazioni anche sul piano terapeutico, nella tradizione successiva passò in secondo piano, per l'imporsi di un approccio fondato prevalentemente sulla diagnosi, ed anche per l'idea del dualismo anima/corpo che si afferma nella cultura filosofica dell'età ellenistica.

5. Un orientamento diverso, nel trattamento del malato mentale, è rilevabile in una tradizione minoritaria della medicina antica, quella rappresentata da Asclepiade di Bitinia (I sec. a.C.) e ripresa successivamente dalla Scuola Metodica ma anche da un autore quale Cornelio Celso (I sec. d.C.), influenzato da parte sua dalle posizioni della scuola Empirica. La medicina di Asclepiade è di tipo solidistico (non umoralistico), e presuppone la tradizione filosofica atomistica, quale era stata elaborata da Democrito e poi da Epicuro. Possiamo prescindere dal modello elaborato da Asclepiade (e perfezionato poi da Temisone, il fondatore della scuola Metodica) per spiegare l'eziologia delle malattie in genere, e in particolare per es. della frenite (sulla quale ci rimangono testimonianze più consistenti³²); non c'è comunque, neppure in Asclepiade, l'idea di una specificità della psicopatologia rispetto alla patologia generale. Ciò che è invece peculiare, nella medicina di Asclepiade, è l'ipotesi solidistica, che gli consente di evitare da una parte la rigidità dalla teoria umorale, dall'altra, con il materialismo implicito nell'atomismo, il dualismo anima/corpo della tradizione filosofica. Già Democrito, del resto, aveva prefigurato una soluzione di questo tipo con il suo concetto di *euthymia*, benessere psico-fisico connesso ad un'armonica disposizione degli atomi³³.

Centrale, nella specifica impostazione di Asclepiade, è l'idea che la frenite, come la mania e la melancolia, comportino alterazioni dei sensi, e quindi del rapporto fra l'individuo e il mondo circostante³⁴. Fu probabilmente a partire da questa ipotesi che Asclepiade predispose una serie di misure terapeutiche, riservate a questo tipo di pazienti, che ci sono testimoniate da Celso, da Areteo e da Celio Aureliano. Di particolare interesse appare la testimonianza di Celso, che riprese le idee di Asclepiade nell'ambito di una sua originale sistemazione nosografica, per cui frenite, mania e melancolia sono considerate forme particolari di una stessa malattia, l'*insania*³⁵. La soluzione di Celso non ebbe seguito, nella storia successiva della medicina; essa rivela comunque un'idea della specificità della psicopatologia suggerita forse anche dai trattamenti prescritti per questo tipo di pazienti da Asclepiade.

Più che di *psicoterapia* converrà parlare, con Pigeaud, di *trat-*

tamento relazionale³⁶: l'ipotesi da cui partiva Asclepiade è quella di un'interrelazione fra malattia e ambiente circostante. Da questa ipotesi sono suggerite le disposizioni registrate da Areteo e da Celio Aureliano per la cura rispettivamente della frenite e della mania, per cui il paziente deve essere curato in un ambiente ben illuminato, riparato e privo di affreschi che possano turbare l'immaginazione del malato³⁷. Appare evidente, in queste disposizioni, l'ipotesi asclepiadea della natura sensistica di queste malattie, per cui *alienatio est passio in sensibus*³⁸. A partire da questa ipotesi diventava possibile postulare una serie di interventi terapeutici che investissero direttamente i disturbi psicopatologici del paziente, senza la mediazione somatica prevista dall'eziologia umorale: ecco così Celso teorizzare, per la melancolia, il ricorso ai svaghi e ai giochi a cui il paziente si dedicava quando era sano, e ancora a interventi persuasivi volti a combattere la depressione (*tristitia*)³⁹; fra i casi riferiti da Celso è da ricordare quello del ricco personaggio terrorizzato dall'idea della miseria, curato annunciandogli periodicamente delle false eredità⁴⁰; ai pazienti che hanno sofferto di mania Celso prescrive di effettuare ogni anno un viaggio⁴¹ (analoga disposizione è suggerita per i melancolici da Rufo d'Efeso, nell'ambito di una terapia di tipo prevalentemente somatico e farmaceutico⁴²). Se nei casi citati il metodo seguito da Celso appare di tipo persuasivo, in altri casi egli consiglia di ricorrere senz'altro ad una terapia diretta, di tipo coercitivo: percosse nei casi in cui il paziente è fortemente agitato, rimproveri e minacce in caso di scoppi di riso ingiustificati⁴³; una terapia anch'essa volta a contrastare gli effetti della malattia, ma non di tipo coercitivo, è prevista per i melancolici, la cui depressione sarebbe contrastata dall'ascolto di musiche vivaci e ritmate⁴⁴ (un ruolo analogo hanno gli spettacoli teatrali prescritti da Celio Aureliano quale terapia della mania⁴⁵). E' da sottolineare che sia Celso, sia Celio Aureliano, oltre a questo tipo di trattamenti, prescrivono anche terapie di tipo somatico e farmaceutico, per le quali in particolare Celso si avvale largamente dell'esperienza della tradizione empirica (soprattutto di Eraclide di Taranto), discostandosi talora dalla terapia di Asclepiade (per es. nell'uso dei salassi quale terapia della frenite, non scartato da Celso⁴⁶). Ma lo stesso Ascle-

piade, nella sua terapeutica, integrava il *trattamento relazionale* con terapie di tipo tradizionale, comunque funzionali all'ipotesi eziologica da lui formulata.

La tradizione di trattamento del malato mentale testimoniata da Celso e da Celio Aureliano restò nel complesso minoritaria nella medicina antica, come ho già accennato, e soprattutto non ebbe seguito significativo nello sviluppo successivo della medicina, nel Medioevo e nel Rinascimento.

Alla fine del sec. XVIII, ponendo le basi della moderna psichiatria, Philippe Pinel si riallaccerà ancora, in un tentativo di sintesi, da una parte ad Ippocrate, dall'altra alla *medicina dell'anima* che egli trovava esposta nelle *Tusculanae disputationes* di Cicerone⁴⁷.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Edizioni utilizzate:

Hippocrate, *Oeuvres complètes*, ed. E.Littré (1839-1861), rist. Amsterdam, Hakkert 1961-1962; *Claudii Galeni opera omnia*, ed. C.Kühn (1874-1893), rist. Hildesheim, Olms 1965; Galeno, *Le passioni e gli errori dell'anima*, a c. di M.Menghi e M.Vegetti (trad. di M.Menghi e I.Garofalo), Venezia, Marsilio 1984; *A.Cornelii Celsi quae supersunt*, ed. F.Marx, Lipsiae et Berolini, Teubner 1905 (Corpus Med.Lat. I); Aretaeus, cur. K.Hude, Berolini, Teubner 19582 (Corpus Med.Graec. II); *Oeuvres de Rufus d'Ephèse*, ed. Ch.Darremberg-C.E.Ruelle (1879), rist. Amsterdam, Hakkert 1963; *Caelii Aureliani...* ed. G.Bendz, Berlin, Akademie 1990-1993 (Corpus Med.Lat. VI).

Studi:

DI BENEDETTO V., *Il medico e la malattia. La scienza di Ippocrate*. Torino, Einaudi 1986.

GOUREVITCH D., *La psychiatrie de l'antiquité gréco-romaine*. In: J.POSTEL-C.QUÉTEL (eds.) *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Toulouse, Privat 1983, pp. 13-31.

GRMEK M.D., *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec préhistorique, archaïque et classique*. Paris, Payot 1983.

HANKINSON R.J., *Greek Medical Models of Mind*. In: *Psychology*. Ed. S.Everson, Cambridge Univ.Press 1991, pp. 194-217.

LEIBBRAND W.-WETTLEY A., *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*. Freiburg/München, Alber 1961.

MOSS G.C., *Mental Disorder in Antiquity*. In: BROTHWELL O.-SANDISON A.T., (eds), *Diseases in Antiquity, a Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*, Springfield Ill., Thomas 1967, pp. 709-22.

PIGEAUD J., *Le théâtre et la thérapeutique de la maladie de l'âme (quelques notes sur Aristote, Caelius Aurélien et Esquirol)*. Litt.Méd.Société 1980; 2: 150-85.

- PIGEAUD J., *La maladie del l'âme. Étude sur la relation del l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*. Paris, Les Belles Lettres 1981.
- PIGEAUD J., *L'Antiquité et les débuts de la psychiatrie française*. In: J. POSTEL-C. QUÉTEL (eds.) *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Toulouse, Privat 1983, pp. 129-46.
- PIGEAUD J., *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'antiquité gréco-romaine. La manie*. Paris, Les Belles Lettres 1987.
- PIGEAUD J., *La psychopathologie de Galien*. In: MANULI P. e VEGETTI M. (a cura di), *Le opere psicologiche di Galeno. Atti del terzo colloquio galenico internazionale Pavia, 10-12 settembre 1986*. Napoli, Bibliopolis 1988, pp. 153-83.
- PIGEAUD J., *La réflexion de Celse sur la folie*. In: *La médecine de Celse. Aspects historiques, scientifiques et littéraires*. Publ. de l'Univ. de Saint-Étienne 1994, pp. 257-79.
- PUTSCHER M., *Pneuma, Spiritus, Geist. Vorstellungen vom Lebensantrieb in ihren geschichtlichen Wandlungen*. Wiesbaden, Steiner 1973.
- ROSEN G., *Madness in Society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, The University of Chicago Press, 1968.
- SAKAI A., *Phrenitis: Inflammation of the Mind and the Body*. *Hist. of Psychiatry* 1991; 2: 193-205.
- SIMON B., *Mind and Madness in Ancient Greece*. Ithaca/London, Cornell Univ. Press 1978.
- STOK F., *Concetto e trattamento dell'insania in A. Cornelio Celso*. *Studi di filol. e lett.* (Univ. di Pisa), 1980; 4: 9-42.
- STOK F., *Patofobie e nevrosi ipocondriaca nella cultura antica*. *Nuova civiltà delle macchine* 1988; 6.4: 11-21.
- STOK F., *Follia e malattie mentali nella medicina dell'età romana*. In: *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt/Rise and Decline of the Roman World*. Vol. II 37.3, ed. W. Haase, Berlin/New York, De Gruyter 1996, pp. 2282-2410.
- STOK F., *Il fascino della bile nera*. In: MAGGINI C. (a cura di), *Melanconia e depressione. Modelli teorici, tipologie cliniche, trattamenti*. Pisa, ETS in corso di pubblicazione.
- STOK F., *Strategie dell'euthymia*. In: GALEAZZI O. (a cura di), *Medicina felix. History, Subjectivity and Simbology of Psycho-Physical Well-Being*, in corso di pubblicazione.
- VALLANCE J.T., *The Lost Theory of Asclepiades of Bithynia*. Oxford, Clarendon 1990.
- VEGETTI M., *La terapia dell'anima. Patologia e disciplina del soggetto in Galeno*. In: M. MENGHI e M. VEGETTI (a cura di), *Galeno, Le passioni e gli errori dell'anima*. Venezia, Marsilio 1984, pp. 131-55.
- ZUCCOTTI F., *Furor haereticorum. Studi sul trattamento giuridico della follia e sulla persecuzione della eterodossia religiosa nella legislazione del tardo impero romano*. Milano, Giuffrè, 1992.

1. PIGEAUD J., *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'antiquité gréco-romaine. La manie*. Paris, Les Belles Lettres, 1987.
2. *Hipp.* V 444 L.
3. DI BENEDETTO V., *Il medico e la malattia. La scienza di Ippocrate*. Torino, Einaudi, 1986, p. 35; HANKINSON R.J., *Greek Medical Models of Mind*. In: S. EVERSON (ed.) *Psychology*. Cambridge Univ. Press, 1991, p. 202.
4. *Hipp.* V 126 L.
5. *Hipp.* V 316 L.
6. STOK F., *Il fascino della bile nera*. In: MAGGINI C., (a cura di), *Melanconia e depressione. Modelli teorici, tipologie cliniche, trattamenti*. Pisa, ETS, in corso di pubblicazione.
7. *Hipp.* IV 568 L.
8. LEIBBRAND W.-WETTLEY A., *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psy-*

- chopathologie*. Freiburg/München, Alber 1961, pp. 119-27.
9. GRMEK M.D., *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec préhistorique, archaïque et classique*. Paris, Payot, 1983, pp. 493-94; SAKAI A., *Phrenitis: Inflammation of the Mind and the Body*. *Hist. of Psychiatry* 1991; 2: 193-205.
 10. STOK F., *Patofobie e nevrosi ipocondriaca nella cultura antica*. *Nuova civiltà delle macchine* 1988; 6.4: 11-21.
 11. MOSS G.C., *Mental Disorder in Antiquity*. In: BROTHWELL O.-SANDISON A.T., (edd.), *Diseases in Antiquity, a Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*. Springfield Ill., Thomas, 1967, pp. 721-22.
 12. *Gal.* V 846 K. (*Thras.* 24).
 13. STOK F., *Follia e malattie mentali nella medicina dell'età romana*. In: HAASE W. ed., *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt/Rise and Decline of the Roman World*. Vol. II 37.3, Berlin/New York, De Gruyter, 1996, pp. 2284-85.
 14. ROSEN G., *Madness in Society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*. The University of Chicago Press, 1968, pp. 135-36.
 15. *Ibidem*, pp. 90-101.
 16. ZUCCOTTI F., *Furor haereticorum. Studi sul trattamento giuridico della follia e sulla persecuzione della eterodossia religiosa nella legislazione del tardo impero romano*. Milano, Giuffrè, 1992, pp. 329-30.
 17. ROSEN G., op. cit. nota 14, pp. 97-98.
 18. STOK F., op. cit. nota 13, pp. 2289-314.
 19. Per es. PUTSCHER M., *Pneuma, Spiritus, Geist. Vorstellungen vom Lebensantrieb in ihren geschichtlichen Wandlungen*. Wiesbaden, Steiner, 1973, p. 32.
 20. *Hipp.* VI 354-61 L.
 21. *Aret.* 3,6,11.
 22. *Cael. Aur. chron.* 1,144.
 23. *Plaut. Men.* 290-292.
 24. STOK F., op. cit. nota 13, p. 2303-05.
 25. PIGEAUD J., *La maladie del l'âme. Étude sur la relation del l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*. Paris, Les Belles Lettres, 1981.
 26. SIMON B., *Mind and Madness in Ancient Greece*. Ithaca/London, Cornell Univ. Press, 1978, pp. 171-212.
 27. *Gal.* IV 821 K. (trad. Garofalo).
 28. *Gal.* IV 767 K. (trad. Garofalo).
 29. *Gal.* V 22 K. (trad. Menghi modificata).
 30. VEGETTI M., *La terapia dell'anima. Patologia e disciplina del soggetto in Galeno*. In: Galeno, *Le passioni e gli errori dell'anima*. A cura di MENGHI M. e VEGETTI M., Venezia, Marsilio, 1984, pp. 139-40.
 31. GOUREVITCH D., *La psychiatrie de l'antiquité gréco-romaine*. In: POSTEL J.-QUÉTEL C. (eds.), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Toulouse, Privat, 1983, p. 14.
 32. VALLANCE J.T., *The Lost Theory of Asclepiades of Bithynia*. Oxford, Clarendon, 1990, pp. 109-17.
 33. STOK F., *Strategie dell'euthymia*. In: GALEAZZI O., (a cura di), *Medicina felix. History, Subjectivity and Simbology of Psycho-Physical Well-Being*. In corso di pubblicazione.
 34. PIGEAUD J., op. cit. nota 1, pp. 120-22.
 35. STOK F., *Concetto e trattamento dell'insania in A. Cornelio Celso*. *Studi di filol. e lett.* (Univ. di Pisa), 1980; 4: 9-42; PIGEAUD J., *La réflexion de Celse sur la folie*. In: *La médecine de Celse. Aspects historiques, scientifiques et littéraires*. Publ. de l'Univ. de Saint-Étienne, 1994, pp. 257-79.

Fabio Stock

36. PIGEAUD J., op. cit. nota 1, p.147.
37. Aret. 5,1,1 e Cael.Aur. *Chron.* 1,155.
38. Cael.Aur. *Acut.* 1,15.
39. Cels. 3,18,18.
40. Cels. 3,18,10.
41. Cels. 3,18,23.
42. Ruf. frg. 128,6 (*apud Rhazes*).
43. Cels. 3,18,10.
44. *Ivi.*
45. Cael.Aur. *Chron.* 1,163 (su cui cfr. PIGEAUD J., *Le théâtre et la thérapeutique de la maladie de l'âme (quelques notes sur Aristote, Caelius Aurélien et Esquirol)*. *Litt.Méd.Société* 1980; 2: 150-85.).
46. Cels. 3,18,6-7.
47. PIGEAUD J., op. cit. nota 45.

Correspondence should be addressed to:
Fabio Stock, Via delle Maioliche, 15 - 56127 Pisa, I.

MEDICINA NEI SECOLI ARTE E SCIENZA 9/2 (1997) 277-290

Journal of History of Medicine

Articoli/Articles

PHANOSTRATE, METRODORA, LAIS AND THE OTHERS.
Women in the medical profession

VALENTINA GAZZANIGA

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia
Sezione di Storia della Medicina,
Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I

SUMMARY

This article offers a historical view of the women in the medical profession from the Homeric epics to Soranus and Galen until the early Middle Ages, in both the Eastern and Western Mediterranean areas. Recent important medical-historical papers well clarify the contribution of women in health care in both the Greek and the Roman world.

Myths, funeral inscriptions, medical writers and passages both in Greek and Roman literature well testify the existence of medically competent women able to assist other women in childbirth and in the therapy of some feminine pathologies. The analysis of different kinds of sources concerning medical women in Antiquity can perhaps help us in finding a meeting point of so different voices and, if possible, in reconstructing the contribution of a feminine *medical* professionalism to the history of medicine and to the history of the relation between the ancient physician and a particular *kind* of patient.

Magicians, enchantresses or medically trained women?

Mythography, epics and ancient tales constitute evidence of women's knowledge ranging between the world of magic and the pragmatic experience of plants and natural remedies endowed with a mild healing power.

Key words: Medical profession - Women - Obstetrics - Medical Schools