

UMBERTO LONGO

**« Ut sapiens medicus ». Il monastero e la medicina
tra metafore celesti e pratiche terrene**

Le relazioni tra il monastero e la medicina sono sorprendentemente strette. Nell'universo monastico i riferimenti alla medicina e alla sfera semantica e concettuale ad essa collegate sono sia di ordine metaforico, spirituale che di tipo più specificamente – e tecnicamente – concreto, pratico. Tale fatto comporta che nell'indagare i rapporti tra monachesimo e medicina debbano essere considerati tanto gli aspetti più squisitamente spirituali, teologici che quelli più tecnici, legati alla pratica medica e alle conoscenze naturali.

È chiaro che non si tratta di due comparti stagni, privi di interrelazione, anzi l'uno è strettamente e indissolubilmente legato all'altro in una prospettiva olistica che nel monachesimo è saldamente perseguita.

Benedetto, il padre del monachesimo occidentale, nella sua Regola improntata ad un eccezionale equilibrio antropologico dedica particolare attenzione alla medicina e alla cura che l'abate deve avere riguardo a questa conoscenza che ha una eco metaforica volta a legare la dimensione corporale a quella spirituale. Benedetto arriva a paragonare espressamente l'azione dell'abate a quella di un « sapiens medicus »¹. Tale strenua e caratteristica attenzione ha porta-

¹ « Omni sollicitudine curam gerat abbas circa delinquentes fratres, quia « non est opus sanis medicus sed male habentibus ». Et ideo uti debet omni modo ut sapiens medicus, immittere senpectas, id est seniores sapientes fratres, qui quasi secrete consolentur fratrem fluctuantem et provocent ad humilitatis satisfactionem et consolentur eum « ne abundantiori tristitia absorbeatur ». *Regula Benedicti*, cap. 27, 1-7. « Quod si nec ita correxerit, aut forte – quod absit! – in superbia elatus etiam defendere voluerit opera sua, tunc abbas faciat quod sa-

to un profondo conoscitore del monachesimo – sia nella veste di studioso che in quella di abate – a osservare come: « il monastero, sotto un certo punto di vista, potrebbe considerarsi come una specie di casa di salute, di cui l'abate è il medico direttore »².

L'associazione anche a livello lessicale tra *infirmitas* corporale e spirituale, e dunque la malattia come uno stato di “imperfezione”, comporta riverberi e associazioni che sono evidenti anche nel termine *salus* che indica allo stesso tempo la salvezza e la salute. D'altro canto non è questa una prospettiva squisitamente monastica, sin dai primi secoli le gerarchie ecclesiastiche nell'opera di cristianizzazione della società tenero in speciale considerazione la cura dei malati e l'associazione tra guarigione dei corpi e conversione delle anime. I Padri della Chiesa, all'interno del più generale quadro dell'eredità culturale e scientifica del mondo antico, si dovettero cimentare anche nei confronti del sapere medico e operarono scelte e selezioni. Due erano le possibili opzioni di fronte alla cultura e al sapere scientifico antichi: rifiuto e opposizione derivanti da una opzione del cristianesimo che risentiva ancora del momento diffidente settario, incentrato sull'autodifesa, oppure la via della conciliazione alla ricerca di un punto di equilibrio tra sapere antico e nuova visione del mondo cristiana. I padri della Chiesa recuperarono il galenismo a partire dal III secolo creando una connessione tra il metodo per purgare gli umori e la pratica della penitenza all'interno del percorso della vita spirituale³. La medicina venne così assorbita all'in-

piens medicus: si exhibuit fomenta, si unguenta adhortationum, si medicamina scripturarum divinarum, si ad ultimum ustionem excommunicationis vel plagarum virgae, et iam si viderit nihil suam praevalere industriam, adhibeat etiam – quod maius est – suam et omnium fratrum pro eo orationem, ut Dominus qui omnia potest operetur salutem circa infirmum fratrem ». Cap. 28, 4-12. *La Regola di San Benedetto e le Regole dei padri*, a cura di S. PRICOCO, Milano 1995. Sull'argomento cfr.: E. MOLLAND, *Ut sapiens medicus: Medical vocabulary in St. Benedict's Regula*, in *Studia Monastica*, 6 (1964), pp. 273-296.

² I. SCHUSTER, *La Regula monasteriorum*, Torino, 1942, p. 196. Cfr. a riguardo le fini osservazioni di R. CRISTIANI, *The semantic range of medical language in the rule of Benedict*, in *The American Benedictine Review*, 54,1 (2003), pp. 20-29, in partic. p. 29.

³ Sulla concezione relativa agli umori e sulla nozione dei *temperamenti*, cfr.: *De temperamentis*, ed. J. KÜHN, *Opera omnia Galeni*, Leipzig, 1829, ried. Hildesheim, 1964, pp. 509-694; HIPPOCRATE, *Nature de l'homme*, éd. et trad. J. JOUANNA, 1975, pp. 172-175; anche per una presentazione bibliografica e storiografica cfr.: M. NICOU, *Les régimes de santé au Moyen Age. Naissance et diffusion d'une écriture médicale (XIIIe-Xve siècle)*, Rome, 2007, II vol., I, p. 7-8, in particolare nn. 28 e 30; M. CHR. POUCELLE, *Medicina*, in *Dizionario dell'occidente medievale. Temi e percorsi*, a

terno del mondo ecclesiastico divenendone una naturale preoccupazione e coinvolgendo concetti cardine quali la penitenza, l'umiltà e la carità, tutti applicabili al corpo del malato e naturalmente tutti riferibili in chiave metaforica e allegorica alla condizione dell'anima in una dimensione morale, spirituale e teologica. In questa prospettiva il monastero diviene tra tardoantico e altomedioevo il luogo d'elezione per gettare ponti con la tradizione scientifica e medica greco-romana e per una rielaborazione in chiave cristiana del sapere e della pratica medica. Questo per una serie di motivi. Innanzitutto, come si è accennato, l'antropologia monastica ben si presta a una simbolica legata alla medicina nell'ottica dell'analogia tra *salus animae* e *sanitas corporis*; inoltre il monastero come luogo sia materiale che simbolico presenta forti correlazioni con la medicina: in quanto luogo di ricovero e assistenza, ospizio per poveri, bisognosi e malati verso i quali si può esercitare la carità monastica e poi, da un punto di vista simbolico, come luogo edenico separato dal mondo in cui è possibile recuperare una condizione di integrità e sanità della persona in una via di perfezionamento ascetico. In questa accezione simbolica della casa del monaco occupa un ruolo e una funzione fondamentale un luogo specifico: il giardino che presenta nella sua dimensione simbolica potentissimi richiami spirituali, teologici e che, nella sua dimensione fisica, materiale ha una stretta relazione con la pratica e la conoscenza medica in una fitta selva di rimandi e corrispondenze allegoriche che uniscono ai richiami teologici e scritturali delle qualità delle erbe e delle piante le loro proprietà fisiche naturali e mediche in un sinolo indissolubile tra il corpo e l'anima.

SALUS ANIMAE - SANITAS CORPORIS, PECCATUM ANIMAE - INFIRMITAS CORPORIS.
LA CONCEZIONE CRISTIANA

Uno dei valori fondamentali e di radicale novità che il cristianesimo introduce nel mondo è legato al concetto di *Charitas*. Attraverso la sua coniugazione avviene uno stacco sostanziale rispetto alle concezioni filantropiche antiche e ai precetti assistenziali dell'ebraismo. Il precetto

cura di J. LE GOFF e J.-CL. SCHMITT, ed. it. Torino, 2004, II vol., pp. 658-673, p. 662; cfr. inoltre: U. LONGO, *Il monachesimo e la prospettiva olistica della medicina*, in *Storia, natura, economia della valle del Sacco*, a cura di R. PADOVANO, Padova, 2009, pp. 21-55.

evangelico della carità verso il prossimo è posto al centro della riflessione patristica e viene propagandato a tutti i livelli. Un potentissimo veicolo di diffusione delle opzioni teologiche e spirituali del cristianesimo è il genere letterario dell'agiografia che attraverso la sua poliedrica duttilità permette ai nuovi assunti cristiani una capillare divulgazione a tutti i livelli della società tardo antica. A questo proposito un esempio eclatante rispetto alla propagazione della nuova *caritas* cristiana è costituito dal gesto di san Martino di Tours che con la spada taglia in due il suo mantello e lo divide con il povero di Amiens secondo il racconto del suo agiografo Sulpicio Severo⁴. Si tratta di uno dei primi testi agiografici della cristianità occidentale, e si può definire, per certi versi, un'opera archetipica.

La celebrità dell'episodio è quasi universale ed ha concorso in misura potente alla diffusione del culto martiniano nell'occidente medievale. L'episodio ha dato luogo a proverbi, definizioni climatiche, e ha suscitato l'ingegno di schiere di scrittori, poeti, pittori e scultori. Nel rigido inverno del 338-339 ad Amiens Martino, che prestava servizio militare nell'esercito romano come *circitor*, durante il suo giro di ronda, incontrando un povero nudo in pericolo di vita per le intemperie decide di dividere con lui il corto mantello dell'uniforme, la sua *clamys*. Che diventa poi – sia detto per inciso – una delle più importanti reliquie reali della monarchia franca⁵.

I passanti tirano dritto di fronte alla condizione misera del bisognoso, sordi e ciechi al nuovo *habitus* che la situazione richiede, Martino invece si ferma e viene colto quasi da una sorta di raptus che gli impone di dividere la sua clamide e di restare quasi nudo, perché aveva già sacrificato il resto dei suoi vestiti in una uguale opera buona precedente.

Martino ha una sorta di illuminazione interiore, è ispirato da un soffio divino che lo fa trascorrere da una forma a un'altra.

L'azione di Martino è davvero forte e, infatti, divide gli astanti, tra chi lo deride e trova ridicolo quel gesto spiazzante e chi invece, più

⁴ Cfr. sull'argomento: U. LONGO, *L'abito e il corpo dei religiosi nelle fonti agiografiche. Il mantello come simbolo di identità*, in *Przegląd Historyczny*, 100 (3/2009), pp. 475-494, in particolare in questa sede mi rifaccio alle pp. 477-481.

⁵ H. LECLERCQ, *Chape de saint-Martin*, in *Dictionnaire d'Archeologie Chretienne et de Liturgie*, III, 1, coll. 381-390.

saggiamente, diviene consapevole di tutta la sua portata. La valenza cristica è potente. Come Cristo, Martino è segno di contraddizione⁶.

Da una parte coloro che « lo trovavano ridicolo con il suo abito lacerato », e dall'altra chi rimpiange di non aver fatto nulla di simile. Come nella passione di Cristo da una parte ci sono i soldati che deridono e dall'altra il pianto amaro di Pietro. La derisione mette in evidenza lo stigma della diversità che il santo sceglie; il santo con il suo comportamento e con il suo abbigliamento deforme e mutilo, è folle per gli altri; rispetto al comportamento canonico, rispetto alla norma, ha un *habitus* differente.

Il gesto di spogliarsi del proprio mantello per il prossimo sancisce simbolicamente con Martino – e con Sulpicio Severo – l'istituzionalizzazione di un nuovo modello di comportamento cristiano⁷. Giustamente è stato notato a questo riguardo che « l'abito diviene lo strumento di un linguaggio per significare la carità », un nuovo concetto cristiano spiazzante.

Lo spogliamento, l'azione di spogliarsi materializza una “tensione morale”; simbolicamente e plasticamente rappresenta un nuovo concetto che è quello di trasferire l'attenzione dal sé all'altro. Incarna – o meglio, riveste – il precetto evangelico dell'ama il tuo prossimo come te stesso. L'abito costituisce lo strumento attraverso cui questa nuova condizione si manifesta e il povero, il bisognoso, il sofferente è il mezzo attraverso cui la nuova condizione si può compiere.

Sull'abito e sullo spostamento dell'attenzione verso l'altro si costruisce il rito di passaggio da una natura all'altra, è il caso di Martino, ma anche, per non fare che un altro celebre esempio, molti secoli dopo quello di Francesco, che sancisce la sua conversione, il suo passaggio da uno stato dell'essere all'altro attraverso l'atto di spogliarsi, di denudarsi, solo così si riappropria del sé, solo così avviene il passaggio dall'uomo vecchio al nuovo. L'abito costituisce una sorta di interfaccia tra « l'interiore dell'essere e la sua apparenza », spogliandosi Martino realizza il congiungimento con il suo essere interiore, avviene la conver-

⁶ Sulpicio Severo, *Vita di Martino*, introduzione, testo, traduzione e commento a cura di F. Ruggiero, Bologna, 2003, p. 175.

⁷ Cfr.: P. Bureau, *Le symbolisme vestimentaire du dépouillement de saint Martin à travers l'image et l'imaginaire médiévaux*, in *Le vêtement. Histoire, archéologie et symbolique du vestimentaires au moyen âge*, Paris, 1989, p. 35.

sione, che il suo esteriore non riflette e non rappresenta più. Gli effetti della conversione si producono mediante l'incontro con l'altro da sé che normalmente è in una condizione di afflizione.

Anche Francesco ha bisogno di compiere un incontro decisivo con l'umanità sofferente e reietta perché la sua conversione sia totale e possa divenire, per così dire, operativa. Potentemente chocante in quest'ottica è il racconto agiografico del suo scegliere di andare incontro alla forma di sofferenza e malattia più temuta e stigmatizzata dal senso comune della società in cui il santo vive, scegliendo di aprirsi alla misericordia attraverso la figura del lebbroso, mediante il quale cambia il mondo delle relazioni di Francesco. Il santo, attraverso il lebbroso, incontra lo sguardo compassionevole di un Dio umile. Dopo la conseguenza ineludibile sarà quella di unirsi in una unica fraternità con questo mondo di umiliati, di emarginati per eccellenza, che erano i lebbrosi del suo tempo, spostando la sua attenzione agli uomini nel segno della misericordia⁸.

Tornando a Martino, va osservato come la condivisione del vestito elimini la differenza tra il donatore e il povero. Martino, infatti, incarna la *Charitas* per tutto il medioevo. Nel suo gesto non c'è solo capacità di donare il proprio, di fare dono di sé, ma anche di spogliarsi di una condizione per abbracciarne una nuova.

L'inizio di un nuovo modo di vivere e di una nuova prospettiva nei confronti del prossimo è sancito dal lacerare le vesti antiche rappresentate dal mantello militare e di spostare l'attenzione sull'altro, in particolare su colui che soffre. Si instaura in questo modo una connessione stretta tra *caritas* e opere di misericordia che al

⁸ Davvero ricca è la bibliografia sull'incontro spiazzante di Francesco con il lebbroso, ma tale gesto non è, per così dire, una primizia della santità e dell'agiografia francescana in quanto conosce una tradizione lunga ben rappresentata dall'agiografia precedente che nel mostrare l'incontro dei santi con i lebbrosi, i deformati e ripugnanti riflette una precisa opzione teologica e spirituale. Sull'argomento cfr. da ultimo: C. PEYROUX, *The Leper's kiss*, in *Monks and Nuns, Saints and Outcasts. Religion in Medieval society*, ed. SH. FARMER and B. ROSENWEIN, Ithaca and London, 2000, pp. 172-188. Sui rapporti tra l'agiografia francescana e quella relativa a Martino di Tours, cfr.: F. CARDINI, *I primi biografati francescani dinnanzi a un modello agiografico cavalleresco: s. Martino di Tours*, in *Studi francescani*, 76 (1979), pp. 51-61. Sulla conversione di Francesco e l'incontro con i lebbrosi: R. MICHETTI, *Francesco d'Assisi e il paradosso della minoritas. La Vita beati Francisci di Tommaso da Celano*, Roma, 2004, pp. 100 sgg. (Nuovi studi storici, 66).

movimento monastico non sfugge e che presto utilizza come una delle caratteristiche principali della sua azione nel mondo.

Il 'paradosso della carità' cristiana innesca un processo che coinvolge allo stesso tempo l'anima e il corpo. Il cristiano che per assolvere l'imperativo della carità soccorre il debole lo fa in vista di una ricompensa di ordine spirituale pensando al giorno in cui sarà giudicata la sua condotta sulla terra; il suo fine è dunque spirituale ma i mezzi che attua per conseguirlo sono concreti e si indirizzano verso chi si trova in una condizione di debolezza corporale. Le istituzioni ecclesiastiche divengono ben presto le mediatrici di questa inclinazione dei cristiani per le opere di misericordia e assistenza. Il malato diviene quindi una componente fondamentale in vista della salvezza del benefattore acquisendo un ruolo preciso nel piano della salvezza sia a livello individuale che collettivo.

In una società come quella altomedievale spesso appena al di sopra della sussistenza, fortemente soggetta agli eventi naturali e nella quale carestie, epidemie, e calamità erano fenomeni assai difficili da prevenire e affrontare, la distinzione concettuale tra povertà e indigenza era davvero sfumata⁹. L'area semantica della *infirmetas*, infatti, risulta assai ampia e non si registrano confini netti e distintivi tra il povero, il malato e il pellegrino. La sostanziale coincidenza tra povero e malato all'insegna del fatto che entrambi si trovano in una condizione di debolezza fisica trova poi un'ulteriore conferma nei quadri mentali della società cristiana per il collegamento religioso che viene fatto della condizione di imperfezione, di non sanità che contraddistingue l'uomo dopo la caduta dovuta al peccato originale. La convinzione religiosa trova un terreno fertile nella considerazione di una quotidianità che la società percepisce e sperimenta come precaria e transitoria.

La condizione della malattia-*infirmetas* assume dunque anche una connotazione religiosa che è però ambivalente. Il *pauper egrotus* è allo stesso tempo un reietto e un eletto; è infatti sia la prova vivente, l'incarnazione della condizione di corruzione e peccato dell'umanità e, dunque, è per questo stigmatizzabile, ma al contempo è anche edifi-

⁹ Sull'argomento esiste una vasta e articolata riflessione storiografica, cfr. almeno: V. FUMAGALLI, *Paesaggi della paura. Vita e natura nel medioevo*, Bologna, 1994, in particolare pp. 79-117, 245-260; B. Ward-Perkins, *The Fall of Rome and the End of Civilization*, Oxford, 2000 (ed. it.: *La caduta di Roma e la fine della civiltà*, Roma-Bari, 2008).

cante perché riproduce l'immagine del Cristo sofferente, peregrinante e bisognoso ed è destinatario della pietà e della carità. La condizione di sofferenza del povero e del malato è anche farmaco e medico in quanto consente l'esercizio della misericordia e permette l'esercizio di una delle virtù cristiane per eccellenza, la *patientia*, incarnata dal modello biblico di Giobbe. Continuamente la riflessione patristica e monastica altomedievale – si pensi per non fare che un esempio alle *admonitiones ad egros* di Gregorio Magno – insiste sulla *patientia* caratteristica del malato e del povero come dote che favorisce l'*imitatio Christi*. L'adesione e l'immedesimazione al Cristo *patiens* attraverso la sofferenza nel corpo fortifica e purifica l'anima. In questa prospettiva la malattia presenta una connotazione ambigua sospesa tra corpo e anima, segno e significato, salute e salvezza¹⁰. L'esperienza della sofferenza è in equilibrio tra corpo e anima, non intacca l'intima relazione che esiste tra le due componenti della persona umana, visto che la sua componente fisica è sublimata in un valore morale con la consapevolezza, per usare le parole di Gregorio (cap. 12 *Regula pastoralis*) di quanto: « *salus cordis sit molestia corporalis* »¹¹. Analogamente secondo questa visione la malattia non è mai considerata come una semplice affezione fisiologica, le sue cause ultime sono di ordine morale almeno quanto se non di più di quelle fisiche, in una rappresentazione in cui malattia, colpa e peccato sono indissolubilmente collegate¹².

LA SAPIENTIA MONASTICA E LA MEDICINA: TRA EFFICACIA TAUMATURGICA
E CONOSCENZE NATURALI

Anche per la sfera medica Cristo è il fulcro attorno cui ruota tutta la costruzione religiosa basata sui concetti di *infirmetas* e *caritas*. Le ambivalenze e le polarità che abbiamo visto connotare malattia, terapia,

¹⁰ Cfr. J. AGRIMI e C. CRISCIANI, *Carità e assistenza nella civiltà cristiana medievale*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, I. *Antichità e medioevo*, Roma-Bari, 1993, pp. 217-224.

¹¹ Cfr. sull'argomento: M.D. GRMEK, *Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Ages*, coordinated by B. FANTINI, Translated by A. SHUGAAR, Cambridge, Mass./London, 1998, in partic. pp. 173-176.

¹² Cfr. J.-CL. SCHMITT, *Corpo e anima*, in *Dizionario dell'occidente medievale* cit. (nota 3), pp. 253-267, in partic. pp. 260-261.

guarigione e salute si compongono nel centro unificante e simbolico costituito da Cristo. Cristo è, infatti, per il cristiano il 'medico' per antonomasia, non soltanto per aver operato i miracoli di guarigione, ma per aver recato al mondo la vera salute che ha sanato la situazione di corruzione innescata dal peccato originale. L'opera sanatrice di Cristo, di cui l'azione di 'sanare gli infermi' è la coniugazione più emblematica, si sublima nella sua gravidanza soteriologica. Cristo è allo stesso tempo medico e farmaco: « ipse et medicum et medicamentum », perché nella sua azione soteriologica di riscatto dell'umanità dal peccato ha anche deciso, incarnandosi, di assumere su di sé l'*infirmitas corporis*. A partire dal suo esempio la sofferenza acquisisce una connotazione positiva e esplica una funzione virtuosa nel cammino del credente verso la salvezza per cui le sofferenze del corpo e la pazienza nel sopportarle divengono strumenti fondamentali per la *salus animae*.

La medicina tra alto e pieno medioevo non è indipendente rispetto alle opzioni teologiche, filosofiche e morali sull'anima e sul corpo. Le diverse sfere della conoscenza convivono su un medesimo piano. Così se i mali appartengono indissolubilmente ai due livelli di anima e corpo, lo stesso avviene per i rimedi e, in questa prospettiva, i miracoli possono ben più dei preparati medici.

Se il santo compie miracoli nel nome di Cristo assai spesso nella sua *imitatio Christi* opera guarigioni sul modello della taumaturgia evangelica. Tale attitudine è testimoniata e propagandata ben presto nei testi agiografici cristiani e, ricevuto il pesante avallo agostiniano in età patristica, diviene una caratteristica della santità monastica altomedievale¹³. Il santo monaco spesso nei testi agiografici è presentato come capace di operare prodigi mediante la sua *virtus* che da un lato conferma la sua santità, sancita dalla possibilità di operare miracoli, e dall'altra gli permette di dominare il mondo naturale¹⁴. Ma il santo monaco spesso è anche un esperto conoscitore

¹³ Sull'importanza della riflessione di Agostino di Ippona riguardo al valore del miracolo, cfr.: P. BROWN, *Il culto dei santi*, ed. it. Torino, 1983, cfr. inoltre: S. BOESCH GAJANO, *Verità e pubblicità: i racconti di miracoli nel libro XXII del "De civitate Dei"*, in *Il "De civitate Dei". L'opera, le interpretazioni, l'influsso*, a cura di E. CAVALCANTI, Roma-Freiburg-Wien, 1996, pp. 367-388; *Miracoli. Dai segni alla storia*, a cura di S. BOESCH GAJANO e M. MODICA, Roma, 1999, pp. 215-236.

¹⁴ Davvero ricca la bibliografia a riguardo: mi limito pertanto a rimandare a: U. LONGO, *La santità medievale*, Roma, 2006, (con un saggio introduttivo di G. BARONE) (Il Timone bibliografico, 1), in partic. pp. 226-228.

della natura e possiede capacità e tecniche terapeutiche che lo avvicinano ai guru e agli asceti orientali. Un esempio chiaro in tal senso è offerto da un celebre testo agiografico, la *Vita* di Romualdo di Ravenna, riformatore instancabile del mondo monastico e eremitico del X secolo. Nella sua *Vita* l'agiografo Pier Damiani, celebre cardinale eremita che si propone di portare avanti l'esperienza riformatrice di Romualdo, racconta alcuni episodi che sono sintomatici delle sfaccettate relazioni tra il monachesimo e la sapienza medica in una prospettiva olistica e in un ininterrotto gioco di rimandi tra piano spirituale e corporale¹⁵.

Al capitolo 53 della *Vita* Romualdi Pier Damiani narra che:

Quantunque il santo usasse verso di sé tanta austerità, mostrava però sempre un volto allegro, un aspetto sereno. Una volta, un fratello di nome Gregorio, si doleva per un gravissimo mal di capo. Con grandi lamenti arrivò alla sua cella, dove si trovavano anche altri fratelli. Romualdo, appena lo vide, attribuì senza esitazione quel dolore non ad uno squilibrio di umori, ma a un artificio dell'antico nemico. Subito, quasi prendendosi gioco di lui, con la sua consueta allegria, soffiò sulla sua fronte dalla finestra della cella e fece cenno agli altri presenti di fare altrettanto. Quando ebbero fatto ciò, quello fu guarito, al punto che in testa non

¹⁵ *Sancti Petri Damiani Vita beati Romualdi*, a cura di G. TABACCO, Roma, 1957 (Fonti per la Storia d'Italia, 94). Esiste una bibliografia davvero imponente sulla *Vita Romualdi* per cui rimando a: U. FACCHINI, *Pier Damiani un padre del secondo millennio. Bibliografia 1007-2007*, Roma, 2007, *ad indicem* (*Opere di Pier Damiani, Complementi*); cfr. inoltre: LONGO, *L'esperienza di riforma avellanita e i rapporti con il mondo monastico*, in *Reti Medievali - Rivista*, XI - 2010, 1, url: <http://www.rivista.retimedievali.it/>, n. 1, 2. Per il rapporto tra Pier Damiani e Romualdo: O. CAPITANI, *Romualdo e Pier Damiani*, in *Storia illustrata di Ravenna*, a cura di P. D'ATTORRE, I, *Dall'antichità al medioevo*, a cura di C. GIOVANNINI, Milano, 1989, pp. 289-304; cfr. anche: ID., *San Pier Damiani e l'istituto eremitico*, in *L'eremitismo in occidente nei sec. XI e XII*. Atti della seconda Settimana della Mendola, Milano, 1965, pp. 122-159, app. 160-163; TABACCO, *Pier Damiani tra edonismo letterario e violenza ascetica*, in *Spiritualità e cultura nel medioevo*, Napoli, 1993, pp. 249-266; ID., *Eremo e cenobio*, in *ibidem*, pp. 159-166; ID., *Privilegium amoris: aspetti della spiritualità romualdina*, in *ibidem*, pp. 167-194; ID., *Romualdo di Ravenna e gli inizi dell'eremitismo camaldolese*, in *ibidem*, pp. 195-248; ID., *Prodromi di edonismo elitario nell'età della riforma ecclesiastica*, in *ibidem*, pp. 267-286; N. D'ACUNTO, *I laici nella Chiesa e nella società secondo Pier Damiani. Ceti dominanti e riforma ecclesiastica nel secolo XI*, Roma, 1999 (Nuovi studi storici, 50). Sulle funzioni connesse alla *Vita Romualdi* cfr.: LONGO, *La conversione di Romualdo di Ravenna come manifesto programmatico della riforma eremitica*, in *Ottone III e Romualdo di Ravenna. Impero, monasteri e santi asceti*, Atti del XXIV Convegno del Centro di studi avellaniti, Fonte Avellana, 2003, pp. 215-236.

avvertiva più la minima traccia di dolore. Personalmente sono del parere che se il santo volle compiere quel gesto, fu perché credette che il grande nemico malefico, apportatore del dolore, doveva essere cacciato in virtù dello Spirito Santo che regnava nel suo cuore. Per non attirarsene le lodi, finse di scherzare e si cercò dei collaboratori. Si legge, del resto, che anche il nostro Redentore soffiò quando è detto che donò agli apostoli lo Spirito Santo¹⁶.

La guarigione operata dal santo è un richiamo nettissimo al verbo evangelico, (si pensi a Gv 20,22), non vi è alcuna distinzione tra la sofferenza fisica e quella spirituale in una perfetta simultaneità e convergenza di piani. L'azione rigeneratrice di Romualdo è dedicata anche a pazzi e indemoniati che il santo guarisce in molteplici occasioni come quella riportata al capitolo 54:

Un uomo soffriva di follia e aveva perduto la ragione fino al punto che non sapeva mai del tutto cosa stesse facendo o dicendo. A lui Romualdo non fece altro che dargli un bacio e lo riportò immediatamente alla sanità di un tempo. Offrendo la pace a quell'uomo irrequieto, lo ricondusse alla pace della mente. In seguito, l'uomo che era stato così risanato, riferiva: « Nel momento stesso che toccai le sue labbra sante, sentii uscire dalla sua bocca come un vento gagliardo che soffiandomi su tutta la faccia e intorno al capo, subito spense il fuoco che ardeva nel mio cervello¹⁷.

Anche in questo caso il richiamo al dettato evangelico è particolarmente lampante con la precisa descrizione del « vento gagliardo » che il folle sente come i discepoli del Signore nel giorno di Pentecoste (At 2,2).

È innegabile il carattere sacramentale-liturgico delle guarigioni operate da Romualdo, ma è evidente – pur all'interno della conformità evangelica – una certa conoscenza della pratica medica e un'esperienza terapeutica, come sembra trasparire dal racconto di Pier Damiani al capitolo 55:

In un'altra circostanza lo stesso Gregorio sopra ricordato soffriva alle gambe di una scabbia così virulenta e putrida da pensare che un gonfiore di quella gravità dovesse derivare da elefantiasi. A lui Romualdo prescrisse questo originale tipo di terapia, lavarsi le gambe con acqua fredda per tre giorni. Gli promise che in questa maniera

¹⁶ Il passo è presentato in traduzione, cfr. il testo originale in *Sancti Petri Damiani Vita beati Romualdi* cit. (nota 15), p. 96.

¹⁷ *Ibidem*, pp. 96-97.

avrebbe recuperato la salute. Quello si premurò di fare ciò più per dovere di obbedienza che per la fiducia di guarire. Ed ecco una meraviglia attribuibile soltanto alla potenza di Dio: il gonfiore delle gambe cessò improvvisamente, la putrefazione si prosciugò e il fratello fu guarito completamente da ogni malessere. Si può credere, a ragione, che Romualdo, se comandò al discepolo di lavarsi tre volte le gambe gonfie nell'acqua, lo fece spinto con lo stesso spirito con cui Eliseo aveva comandato al lebbroso Naaman di lavarsi sette volte nel Giordano¹⁸.

La capacità di dominio sulle malattie psico-fisiche raggiunta da Romualdo è narrata per testimoniare il conseguimento di uno stato di perfezione da *spiritalis homo* che consente al santo di immedesimarsi nello spirito di Cristo come i profeti, gli apostoli e come schiere di *virii Dei* avevano già fatto prima di lui; ma oltre alla capacità taumaturgica traspare da questo tipo di racconti anche un patrimonio di conoscenze naturali e di capacità terapeutiche che i santi uomini praticano e di cui sono depositari.

In questa prospettiva quanto è narrato al capitolo 46 della *Vita Romualdi* si rivela di particolare pregnanza:

Venuto via di là, [Romualdo] stabilì la sua residenza nel luogo detto Acquabella, non lontano dal Monte Appennino. Mentre alcuni secolari stavano costruendo, insieme ai suoi discepoli, i tetti delle abitazioni, Romualdo, ormai impossibilitato al lavoro per la vecchiaia, se ne stava solo a guardia dell'ospizio. Per un mal di denti insopportabile, un prete lasciò contro voglia il lavoro, chiese il permesso ai fratelli e si avviò verso casa lamentandosi miseramente. Quando, all'uscire, passò accanto a Romualdo, questi gli chiese perché se ne andasse e lui gli spiegò il motivo della sua sofferenza. E, mentre teneva aperta la bocca, Romualdo gli toccò con un dito il punto dov'era il dolore e gli disse: « Metti una lesina rovente su una canna, per non bruciare il labbro, e accostala qui. Il dolore passerà ». Il prete non aveva fatto nemmeno cinquanta metri quando improvvisamente il dolore cessò. Allora ritornò sano e salvo al lavoro abbandonato. Gridava a voce spiegata: « Ti rendiamo grazie, Dio onnipotente, perché ti sei degnato di visitare la nostra regione con lo splendore di un astro così grande. Veramente nella nostra terra è apparso un angelo di Dio, un profeta santo, una grande luce nascosta al mondo ». Proclamava queste e molte altre lodi a Dio e a stento gli altri discepoli lo costrinsero a tacere. Infatti, se in qualche occasione giungevano alle orecchie di Romualdo parole di quel genere, il suo cuore ne restava ferito di gravissimo sdegno¹⁹.

¹⁸ Ibidem, p. 97. Cfr. a riguardo: II Re 5, 10 ss

¹⁹ Ibidem, pp. 87-88.

Se negli episodi riportati in precedenza la *virtus* spirituale e taumaturgica del santo, in conformità alla figura di Cristo, era assolutamente preponderante rispetto al livello corporale, in questo caso non è tanto la capacità taumaturgica di Romualdo a risolvere la sofferenza corporale del prete ma la perizia terapeutica e le conoscenze mediche del santo. La perfezione spirituale comporta dominio della natura, ma anche conoscenza. Nella prospettiva olistica preponderante in epoca medievale, il santo, intermediario tra Dio e la terra, è in grado di esercitare funzioni guaritrici, dell'anima innanzitutto, ponendosi nel solco del modello cristico che ha portato al mondo la possibilità di *salus*, ma anche del corpo in una concezione che pone corpo e anima, mondo terreno e ultraterreno, in un rapporto inscindibile di corrispondenze e parallelismi.

IL CONTRIBUTO FONDAMENTALE DEL MONACHESIMO ALLA MEDICINA MEDIEVALE

Nei rudimenti terapeutici che l'esempio di Romualdo adombra è innegabile una conoscenza e una pratica medica basata su rimedi naturali di cui i monaci sono portatori spesso in concorrenza con il sapere tradizionale pagano.

Sin dalle origini infatti le gerarchie ecclesiastiche svolsero un'opera di duro contrasto e allo stesso tempo di concorrenza ed esaugurazione alle forme di sapere tradizionale caratteristiche del variegato universo di pratiche e culture raccolto sotto la definizione di paganesimo²⁰.

²⁰ Sul problema: C. BOLOGNA, *Natura, miracolo, magia nel pensiero cristiano dell'Alto Medioevo*, in *Magia. Studi di storia delle religioni in onore di Raffaella Garosi*, Roma, 1976, pp. 253-272; S. BOESCH GAJANO, *La tipologia dei miracoli nell'agiografia altomedievale. Qualche riflessione*, in *Schede Medievali*, 5 (1983), pp. 303-312; J. LE GOFF, *Il meraviglioso e il quotidiano nell'Occidente medievale*, Roma-Bari, 1983; P. BOGLIONI, *Il santo e gli animali nell'alto medioevo*, in *L'uomo di fronte al mondo animale nell'alto medioevo*. Atti della XXX Settimana Internazionale di Studi, Spoleto, 1985, pp. 935-1002; G. KLANICZAY, *The uses of supernatural power: the transformation of popular religion in medieval and early-modern Europe*, (transl. by Susan Singerman), New Jersey, 1990; A. ROUSSELLE, *Croire et guérir. La foi en Gaule dans l'Antiquité tardive*, Paris, 1990; J.-Cl. SCHMITT, *Medioevo superstizioso*, Roma-Bari, 1992; P. GOLINELLI, *La religiosità popolare tra antropologia e storia*, in *La terra e il sacro. Segni e tempi di religiosità nelle campagne bolognesi*, a cura di L. PAOLINI, Bologna, 1995, pp. 1-10; S. BOESCH

Il monachesimo, coinvolto ben presto nella missione dell'evangelizzazione del mondo, fece propria l'avversione ad ogni forma di conoscenza e eredità pagane, soprattutto sul piano del rapporto con il mondo naturale e la conoscenza di quelle pratiche definite superstiziose e magiche, rispetto alle quali il sapere medico si trova in una zona di frontiera certamente assai porosa. Una pluralità di fonti, agiografiche, liturgiche narrative, normative, polemiche testimoniano quest'aspra lotta²¹. Tuttavia convivono nell'atteggiamento del monachesimo verso la medicina un insieme composito di posizioni non sempre unidirezionali e omogenee.

Si è già avuto modo di osservare che la conseguenza di una teologia che pone come vero e unico medico Cristo, solo e unico attore della possibilità di salvezza per l'uomo, è un atteggiamento se non di contrasto certo di forte svalutazione delle potenzialità e della necessità del sapere medico. La figura di Cristo, vero medico per la *salus animae*, rende obsoleto il ricorso all'Asclepio dei pagani e ingenera la contrapposizione tra la *schola Hippocratis* che mira solo alla salute e la *schola Salvatoris* che ha il fine della salvezza²². I rimedi proposti dalla medicina possono tutt'al più essere di qualche utilità al corpo del malato, ma certamente non si rivelano utili per la sua anima, nel quadro di una concezione che valuta positivamente un « uso farmaceutico del dolore nella pedagogia della sofferenza »²³. Accanto a questo tipo di posizione rigorista, all'interno del mondo monastico convive però anche un atteggiamento positivo e consapevole dell'importanza del sapere medico. Un esempio chiaro in tale

GAJANO, *Il demonio e i suoi complici*, in *Il demonio e i suoi complici. Dottrine e credenze demonologiche nella Tarda Antichità*, a cura di S. PRICOCO, Soveria Mannelli, 1995, pp. 237-263; C. GROTTANELLI, *Corpo maiale e corpo sociale*, in *Tra maghe santi e maiali. L'avventura del porco nelle lettere e nei colori*, a cura di P. SCARPI, Milano, 1998, pp. 42-62; P. BOGLIONI, *Les animaux dans l'agiographie monastique*, in *L'animal exemplaire au moyen age*, Rennes, 1999, pp. 51-80; L. FENELLI, *Il tau il fuoco il maiale. I canonici regolari di sant'Antonio Abate tra assistenza e devozione*, Spoleto, 2006.

²¹ Il tema è stato oggetto di una corposa riflessione storiografica, tra i molti studi cfr: *La culture populaire au moyen age*, Montreal, 1977; A. GUREVICH, *Medieval popular Culture. Problem of Belief and Perception*, Cambridge, 1988; J.-CL. SCHMITT, *Religione, folklore e società nell'Occidente medievale*, ed.it. Roma-Bari, 1989.

²² Cfr. AGRIMI - CRISCIANI, *Carità e assistenza* cit. (nota 10), p. 226.

²³ *Ibidem*.

direzione è stato offerto dall'episodio sopra riportato del capitolo 46 della *Vita Romualdi*, in cui sono mostrate le capacità di guarigione medica da parte del santo.

Questa considerazione della medicina deriva anch'essa da una opzione di tipo teologico: la perfezione spirituale comporta, infatti, la capacità di dominio sulla natura, ma il monachesimo nella sua prospettiva fortemente olistica coltiva anche la conoscenza della medicina, interessato a farmaci e terapie per l'anima nell'ambito del continuo rimando simbolico e metaforico tra medicina del corpo e medicina spirituale. Il parallelismo funzionale tra soccorso del corpo e cura dell'anima permea il sapere monastico e lo spinge allo studio e al ricorso ai principii e alla terminologia della medicina come ad un serbatoio cui attingere concetti, allegorie e lessico da riversare nella letteratura monastica. Di più, il monachesimo, si fa ben presto fattore fondamentale di conservazione, propagazione ed elaborazione del patrimonio della scienza medica antica, tanto in Oriente che in Occidente. Per quanto riguarda l'Occidente l'esempio forse più eclatante è costituito dall'esperienza vivariense promossa da Cassiodoro che arriva a concepire un ruolo quasi sacerdotale del medico ²⁴.

Sin dal nome, Vivarium, si è proiettati nella temperie culturale del progetto di Cassiodoro che tenta appunto di istituire un vivaio, di energie fisiche e spirituali in cui coniugare la tradizione culturale antica e le esigenze spirituali del monachesimo. L'originale e raffinata *paideia* monastica elaborata da Cassiodoro sulla base delle arti liberali e sulla capacità di cercare un equilibrio tra il significato della filosofia e dei suoi rapporti con la scienza e la fede permette il recupero della scienza medica greco-latina nella « fertile humus monastica » ²⁵. La rivalutazione della medicina, che era stata esclusa dal programma educativo neoplatonico, costituisce forse il picco del contributo cassiodoriano alla scienza cristiana.

Se fin dagli esordi il cristianesimo si era appropriato di termini e metafore legate alla scienza medica nel quadro della già citata

²⁴ CASSIODORUS, *De institutione divinarum litterarum*, in P.L., LXX, col. 1147.

²⁵ F. TRONCARELLI, *Una pietà più profonda. Scienza e medicina nella cultura monastica medievale italiana*, in *Dall'eremo al cenobio*, a cura di G. PUGLIESE CARRATELLI, Milano, 1987, pp. 703-727, p. 705.

tendenza a istituire similitudini tra *salus* corporale e spirituale, con Cassiodoro entrano in monastero *auctoritates* della scienza medica antica quali Galeno, Ippocrate, Dioscuride e Celio Aureliano, formando a Vivarium un *corpus* di autori coerente e proporzionato. Cassiodoro ritiene, infatti, che i testi medici abbiano valore sia intrinsecamente, per il bagaglio di conoscenze mediche che veicolano e la loro autorità scientifica, sia perché hanno una funzione pedagogica importante e possono essere utilizzati anche da chi non è uno specialista per il loro valore simbolico²⁶.

Il lascito culturale e scientifico rispetto alla medicina offerto dall'esperienza tentata a *Vivarium*, e costituito anche dal fondamentale e concreto patrimonio librario, non rimase senza conseguenze. Questo fatto è particolarmente evidente nell'Italia meridionale dove non è certo un caso che attraverso l'importante tramite di Montecassino si sia potuto poi sviluppare nel pieno medioevo un'esperienza quale quella rappresentata dalla scuola salernitana.

Nei monasteri la pratica e la conoscenza medica nonché l'assistenza fisica ai malati e ai bisognosi trovano posto e legittimità in rapporto alla *Weltanschauung* monastica per cui la malattia è un tassello all'interno del grande disegno divino mirante alla purificazione del credente. La vita stessa era rappresentata sotto la condizione di un pellegrinaggio; l'uomo era un *viator*, un pellegrino che percorreva una serie di tappe in vista della meta della salvezza. La morte stessa non rappresentava che un momento di questo itinerario che si sarebbe compiuto con la salvezza non solo dell'anima, ma anche con la resurrezione del corpo in una reintegrazione dell'essere nella sua totalità dallo stato di precarietà e corruzione. In questo processo, sia a livello individuale che generale, si profilano tre grandi atti: la *constitutio*, la *destitutio* e la *restitutio*. La *constitutio* si ricollega alla condizione di partenza di una vita integra e sana quale quella dell'uomo prima della caduta, la *destitutio* si profila come l'esperienza dell'ammalarsi, come il momento conseguente alla caduta e che l'uomo vive sotto il segno della decadenza e della corruzione, dell'indebolimento e della sofferenza; infine la *restitutio* rappresenta il momento atteso con ansia della guarigione e del ripristino della

²⁶ P. COURCELLE, *Les lettres grecques en Occident. De Macrobe à Cassiodore*, Paris, 1948, pp. 382-388.

condizione di integrità e sanità. Il pellegrinaggio terreno dell'uomo si pone sotto l'insegna del secondo momento sopra descritto, quindi come una fase di perdita del benessere, della sanità e dell'equilibrio cui corrisponde una costante condizione di bisogno e ricerca di aiuto. Il recupero della salute è dunque l'obiettivo primario all'interno di una condizione in cui l'esperienza della sofferenza è ineludibile. In questo percorso non ha particolare senso la distinzione tra la *sanitas corporis* e la *salus animae* e di questa consapevolezza si nutre la medicina monastica preoccupata di ricostituire l'ordine infranto con la caduta che non riguarda solo l'uomo ma anche la fitta trama di relazioni che esso ha con il cosmo e con la divinità. L'uomo, infatti, è – in una prospettiva fortemente olistica – un *minor mundus*, un microcosmo rispetto al macrocosmo.

Tale tipo di concezioni sono elaborate in maniera esemplare dall'esperienza e l'insegnamento della carismatica figura di Ildegarda di Bingen, monaca, scienziata, mistica e profetessa. Ildegarda, nata nella regione del Palatinato renano sul finire dell'XI secolo e vissuta per tutta la sua lunga vita nel suo monastero di Rupertsberg presso Bingen dove morì nel 1179, è autrice di una serie complessa e affascinante di opere. Nell'ambito della sua poliedrica produzione spicca anche un *corpus* di scritti sulle scienze naturali e la medicina, raccolti alla metà del XII secolo nel *Liber subtilitatum diversarum naturam craturarum*. Come anche le sue altre opere lo studio dedicato alla scienza medica è innervato da una cosmologia profondamente articolata e legata alla teologia e all'antropologia²⁷.

L'opera di Ildegarda, con un afflato profetico, propone una tripartizione tra *fisiologia*, *patologia* e *terapeutica*, che contraddistinguono rispettivamente la condizione umana primordiale, la fase della caduta comportante uno stato di alterazione dell'uomo e infine le modalità e i metodi per la guarigione ed il riottenimento della condizione di salute. L'opera di Ildegarda è intrisa di riflessioni, osservazioni e rimedi che derivano dall'esperienza personale dell'autrice

²⁷ Cfr.: H. SCHIPPERGES, *Il giardino della salute. La medicina nel medioevo*, ed. it. Milano, 1988, pp. 13-56. Sulla cosmologia di Ildegarda cfr.: K. T. KRAFT, *The Eye Sees more than the Heart knows. The visionary Cosmology of Hildegard of Bingen*, Ph.D. Diss., University of Wisconsin-Madison, 1977. Per un panorama della corposa bibliografia sulla santa e la sua opera cfr.: LONGO, *La santità medievale* cit. (nota 14), *ad indicem*.

nel campo delle scienze naturali e della medicina e che riflette anche conoscenze del sapere medico profano sempre tenendo saldo, però, il fondamentale nesso tra guarigione e salvezza dell'anima. Particolarmente suggestive sono le raffigurazioni iconografiche che compendiano l'opera di Ildegarda e rappresentano efficacemente le concezioni dell'autrice. La poliedrica Ildegarda esprime al massimo grado l'attitudine del monachesimo nei confronti della medicina, dipendente sempre e comunque in ultima istanza da considerazioni di ordine spirituale, ma al contempo estremamente attenta al dato dell'esperienza fisica e naturale in una costante preoccupazione antropologica di equilibrio psico-fisico, necessaria condizione su cui innestare il cammino ascetico.

LO SPAZIO DELLA MEDICINA NELLE REGOLE

Si è dunque visto come l'attenzione alla medicina, sebbene subordinata sempre alle opzioni teologiche, sia una componente consistente della vita monastica. Le regole, tanto quelle del monachesimo orientale che occidentale ne forniscono una puntuale ed evidente testimonianza, dedicando sempre spazio e considerazione alle raccomandazioni mediche e alla cura per i malati.

Nella regola di Pacomio sono contenute numerose prescrizioni e raccomandazioni dedicate alla cura da riservarsi agli infermi (cap. II), all'infermeria (cap. XI), alla dieta e alle visite (capp. XII, XV). In Occidente Giovanni Cassiano dedica nelle sue *Collationes* una serie di osservazioni sul regime alimentare e quasi tutte le Regole monastiche sin dalle primissime fino a quella di san Benedetto trattano con attenzione il problema della malattia in monastero.

I malati devono, infatti, essere serviti come se fossero Cristo (Regola di Benedetto, 36, 1-3); debbono essere curati in monastero (Terza regola dei padri, 12); debbono essere provvisti di ciò che è necessario (Regola di Agostino, 5, 5-6; Regola orientale, 25, 8; Regola di Cesario ai monaci, 17, 24; Regola di Aureliano ai monaci, 53, 2; Regola Tarnantense, 20, 2; Regola di Benedetto, 36, 39, 11; Regola di Fruttuoso, 9; Regola comune, 7). È previsto inoltre a chi debba essere affidata la cura dei malati (Regola di Agostino, 5, 8; Regola Tarnantense, 21; Regola di Benedetto, 31, 9; 36, 7, 10; Regola di Isidoro, 22, 1; Regola di Fruttuoso, 9; Regola comune, 6); e

che i malati devono essere sostenuti secondo le disposizioni dell'abate (Regola di Benedetto, 36, 10; Regola comune, 19); deve inoltre essere tenuto da parte del denaro per soccorrere i malati (Regola di Isidoro, 20, 1). Con la pronunziatissima concentrazione che il monachesimo dedica al regime alimentare, vista la sua importanza per l'ascesi spirituale, viene riservata un'attenzione speciale alla dieta che si deve tenere in caso di malattia e alle modalità dell'assunzione del cibo (Regola di Agostino, 3,1; Regola di Aureliano ai monaci, 51,2, 52; 53,1; Regola Tarnantense, 16, 2. 11-12; Regola di Benedetto, 36, 9; 39, 11; Regola di Fruttuoso, 3; 18; Regola comune, 19; Regola di Cassiano, 18, 3; Regola di Isidoro, 9, 6; 22, 1; Regola di Ferreol, 27; Regola di un padre ai monaci, 11, 1-3).

Una cura particolare viene poi riservata all'igiene, (Regola di Agostino, 5, 4; 5.7; Regola di Benedetto, 32, 4; 36, 8; 55, 10-13; Regola orientale, Regola Tarnantense, 19, 5-6; Regola di Fruttuoso, 11; Regola di Isidoro, 22, 3; Regola di Paolo e Stefano, 28).

È prevista, inoltre, anche una collocazione specifica e regolamentata all'interno del monastero per chi è malato (Regola orientale, 10, 1; Regola di Ferreol, 16, 4-5; Regola di Benedetto, 36, 7; Regola di Isidoro, 1, 3)²⁸.

LUOGHI DI CURA E STATUS DEL MALATO

Con la caratteristica attenzione e scrupolosità proprie di ogni aspetto della *conversatio* monastica, nelle Regole e nelle Consuetudini sono descritti, delimitati e precisati anche i luoghi e le modalità dell'assistenza sanitaria.

Si è visto come il cristianesimo introduca e coltivi il compito della carità e la pratica delle opere di misericordia cui ben presto presiedono le istituzioni ecclesiastiche, acquisendo la gestione dei luoghi deputati all'assistenza: santuari, ospizi, *hospitalia*. L'ospedale medievale è sin dalle origini, e rimarrà sempre, uno spazio prima di tutto religioso, essendo il luogo istituito per adempiere al precetto della carità verso il prossimo. Sin dalle sue origini il movimento

²⁸ Per i testi delle Regole cfr.: *Regole monastiche d'Occidente*, a cura di E. BIANCHI, traduz. e note C. FALCHINI, Torino, 2001.

monastico riserva un'attenzione speciale ai luoghi di assistenza per i bisognosi che divengono una caratteristica strutturale degli spazi monastici.

Una delle primissime attestazioni di un ospedale cristiano, nella città di Cesarea in Cappadocia, è fornita da Gregorio nazianziano nel IV secolo. Gregorio presenta questa struttura come contigua al monastero:

Bella cosa è la filantropia, lo zelo di sostenere i poveri e portare soccorso all'umana debolezza. Esci dalla città, appena fuori alle mura potrai ammirare una nuova città; intendo dire quella dispensa di pietà, quel tesoro comune, sempre ricco e a disposizione di tutti, [...] in cui la malattia è sopportata con la serenità che viene dalla sapienza; in cui è reputata beatitudine la disgrazia e viene ricercata e messa alla prova la misericordia²⁹.

I luoghi di assistenza e ricovero sono rivolti indistintamente a malati e poveri, alle persone cioè che si trovano in uno stato di necessità; tali luoghi inoltre non sono differenziati per categorie e specializzazione, perlomeno in Occidente. Nell'Oriente bizantino si assiste già a partire dal V-VI secolo a un'evoluzione delle forme assistenziali che le porterà a una progressiva specializzazione e diversificazione e a una connotazione dell'ospedale come spazio sociale specificamente terapeutico. Non così in Occidente dove le strutture di assistenza rimarranno un fenomeno prettamente se non esclusivamente legato al mondo monastico e non esulano dalla loro natura religiosa per cui non si sposteranno dai monasteri o comunque dalle strutture ecclesiastiche e dalle strade dei pellegrinaggi. Una siffatta prospettiva, che determina nell'ospedale una struttura strettamente correlata a finalità religiose e che si presenta come uno spazio indistinto di malattia, peccato e povertà, trova nel santuario il suo luogo di elezione, poiché attraverso il miracolo può estrinsecarsi l'intervento divino assai più efficace e completo di quello terapeutico.

Nell'ospizio monastico si incontrano e si coniugano l'ideale religioso dell'ospitalità e la pratica liturgica della carità meticolosamente regolamentate e ritualizzate dalle regole e le consuetudini

²⁹ GREGORIO DI NAZIANZIO, *Oratio XLIII, in laudem Basilii Magni*, in P.G., XXXVI, coll. 377-380. La traduzione in italiano è tratta da: AGRIMI-CRISCIANI, *Carità e assistenza* cit. (nota 10), p. 234.

monastiche, ma nei monasteri vi è anche un luogo specificamente dedicato alla pratica terapeutica e distinto dall'ospizio. Si tratta dell'infermeria monastica, lo spazio dedicato ad accogliere i membri della comunità che, per malattia o debolezza, non possono mantenere l'osservanza della Regola. Per essi sono previsti dei luoghi specifici, la *domus* e il *clastrum infirmorum* dove può esercitarsi una pratica terapeutica che per una lunga stagione, fino almeno all'XI secolo, rappresenterà l'unica forma organizzata di esercizio della medicina³⁰. Dalla celeberrima pianta del monastero di San Gallo prodotta agli inizi del secolo IX, si possono trarre spunti e indicazioni esemplari per i luoghi e le modalità della medicina monastica e anche per avviare una riflessione sui rapporti tra spazio fisico e dimensione spirituale, rapporti che connotano fortemente la pratica e il sapere medico in monastero. L'area riservata agli infermi si trova in un punto preciso, a nord-est, dietro l'abside della chiesa abbaziale. In questo spazio specifico si collocano una serie di edifici ognuno dotato di una funzione precisa³¹. Vicina all'infermeria con dormitorio e refettorio per i monaci malati, si trova la *domus medicorum*, c'è poi la casa del salasso, un locale per una piccola farmacia, cucine e bagni terapeutici e, infine, un giardino dei semplici, contenente erbe medicinali utilizzate per la produzione di farmaci. A tale studiata articolazione attestata dalla pianta del monastero carolingio, corrisponde una progressiva specializzazione e distinzione di ruoli medici all'interno dei monasteri che le fonti monastiche successive testimoniano; oltre ai *medici*, le consuetudini e le costituzioni monastiche parlano di *phisici*, e *infirmari*, e si riscontrano con sempre maggiore frequenza altri ruoli professionali quali *phlebotomi*, *minutores* e *ventosarii*. Tale professionalizzazione della pratica medica si accompagna alla produzione di testi legati alla medicina e alla farmacia che fa dei monasteri fino almeno al XII secolo i centri esclusivi della cultura e della pratica medica occidentale.

³⁰ Cfr. SCHIPPERGES, *Il giardino della salute* cit. (nota 27).

³¹ Sulla disposizione e l'orientamento degli edifici a Cluny cfr.: R. OTTOLINI, *Costruire Cluny: la definizione dello spazio sacro e dei suoi simboli nell' XI secolo*, tesi del XXII Ciclo del Dottorato in storia medievale dell'Università di Bologna discussa nel 2010. Sul rapporto tra monachesimo e spazio: G. M. CANTARELLA, *Lo spirito dei monaci*, in *Uomini e spazio nell'altomedioevo*. Atti L Settimana di studio di Spoleto, Spoleto, 2003, pp. 805-847.

Non è un caso che lo spazio sanitario nella pianta di San Gallo sia posto vicino alla biblioteca e alla casa dell'abate. La biblioteca non doveva essere distante dalla casa del medico che così poteva ricorrere agevolmente ai testi di argomento scientifico e medico che vi si conservavano³². La vicinanza alla casa dell'abate richiama la sollecitudine e la premura che questi doveva avere per gli infermi in un chiaro rinvio al dettato della Regola. La protezione/vigilanza dell'abate rimanda a un'ultima considerazione che può essere fatta in merito al fatto che gli infermi si trovavano in una zona dove c'erano anche il cimitero e le case dei novizi. Queste tre categorie, morti, novizi e infermi si trovavano nell'area più interna dello spazio *conclusus* dell'abbazia in una zona distinta dal resto della comunità dalle quali erano separate temporaneamente o, nel caso dei defunti, definitivamente. La collocazione fisica di queste categorie in una condizione di separazione non è certo scevra da motivazioni di ordine spirituale come si avrà modo di notare fra breve.

Nel monastero avviene quindi una triplice distinzione rispetto alla malattia: spaziale, con i due differenti luoghi dell'ospizio e dell'infermeria; sociale, con una distinzione tra sani e malati, fuori poco netta poiché, come si è già detto, malato, povero e pellegrino si trovano in una condizione di sovrapposizione identitaria. Il terzo tipo di distinzione è di ordine spirituale. La differenziazione tra sano e malato non si limita allo spazio, ma si riverbera anche nella dieta, nello *status* rispetto alla comunità, e in sostanza riguarda la condizione globale della persona, perché il malato è in deficit rispetto alla condizione di pienezza del monaco sano.

Non è un caso che dalle consuetudini cluniacensi veniamo informati con precisione e scrupolo sul fatto che i malati sono in qualche misura separati dal resto della comunità, fisicamente, ma anche moralmente e spiritualmente – nel monastero tutto è simbolo e ogni cosa nella sua *facies* materiale prelude e rimanda a un senso e a una realtà spirituale.

³² Cfr. M. ALIVRATI - R. TERRANOVA CECCHINI, *La medicina monastica orientale e occidentale nella prospettiva olistica*, in *La medicina monastica*, Atti del Convegno di Studi. Istituto di studi politici "S. Pio V", Roma 24 marzo 2000, Roma, 2000, pp. 97-108, in partic. pp. 103 sgg.

Il *Liber Tramitis aevi Odilonis abbatis* descrive l'infermeria monastica e prevede che il malato si astenga da due fondamentali pratiche monastiche: la partecipazione all'Ufficio divino e l'astensione dal mangiare carne³³. Rispetto al consumare carne per i malati il testo prevede che poi il malato debba fare ammenda davanti alla comunità e accusarsi di negligenza, sottintendendo una corrispondenza tra *infirmitas* corporale e *infirmitas* morale³⁴.

Sul monaco infermo a Cluny si esercita la *caritas* e l'assistenza dei preposti e dei confratelli che sopportano e assistono con amore, ma egli vive separato. L'infermeria a Cluny si trova in una zona specifica e distinta, separata dai luoghi frequentati dalla comunità. La condizione di non integrità pone il monaco infermo in una posizione limbica anche dal punto di vista spirituale, per cui il malato viene posto in una posizione di separazione rispetto al circuito delle azioni dei sani; la sua inclusione interferirebbe con l'equilibrio energetico fisico e spirituale del resto della comunità.

Ancora una volta si può notare un processo di corrispondenze e parallelismi tra realtà fisica e spirituale. Nel monastero tutto è orientato, tutto è figura che allude a una realtà superiore; questo vale a tutti i livelli, per i corpi, per gli spazi, per l'orientamento degli edifici, per i giardini e certamente per il concetto di medicina e di cura.

IL GIARDINO MONASTICO

Nel monastero, dunque, ogni cosa è orientata. Lo stesso monastero che si pone come uno spazio distinto e separato dal resto del mondo è pensato come *figura* della Gerusalemme celeste e come an-

³³ Cfr. P. DINTER (ed.), *Liber tramitis aevi Odilonis abbatis*, in *Corpus consuetudinum monasticarum* 10, Siegburg, 1980, pp. 265-268. Sul monachesimo cluniacense fondamentale: G.M. CANTARELLA, *I monaci di Cluny*, Torino, 20054.

³⁴ R. CRISTIANI, *Integration and Marginalization: Dealing with the Sick in Eleventh-Century Cluny*, in *From Dead of Night to End of Day: The Medieval Customs of Cluny*, ed. S. BOYNTON et I. COCHELIN, pp. 287-295, in partic. pp. 289-290. Cfr. inoltre: ID., « Infirmus sum, et non possum sequi conventum »: *l'esperienza della malattia nelle consuetudini cluniacensi dell'XI secolo*, in *Studi Medievali*. Terza Serie, 41, (2000), pp. 777-807; ID., *Il rito della salute. Il salasso nelle consuetudini dei monaci di Cluny (secoli X-XI)*, in *Quaderni medievali*, 60 (2005), pp. 10-26.

tipizzazione e riproduzione di un paradiso che viene simboleggiato con pozzi, fonti d'acqua, orti irrigati e frutti opimi³⁵. Lo sguardo monastico perennemente rivolto verso il cielo si traduce nell'anelito verso un luogo: Gerusalemme, *locus amoenus*. Chi costantemente rivolge il proprio sguardo verso le realtà celesti, il monaco, è naturalmente un abitante privilegiato di Gerusalemme. Per san Bernardo monaco corrisponde ad abitante di Gerusalemme: « monachus et Ierosolymita » scrive³⁶.

Il luogo fisico in cui si può attuare e, per così dire, anticipare questa cittadinanza in terra è il monastero, un luogo che è come ha scritto a questo proposito Jean Leclercq: « un luogo di attesa e di desiderio, di preparazione a questa città santa alla quale si guarda con gioia »³⁷.

Per il monaco il monastero è il centro dell'universo, o meglio è il microcosmo che tenta di riprodurre il macrocosmo. In questa prospettiva il giardino, con il suo potentissimo portato simbolico, è un luogo su cui si concentrano al massimo grado le attenzioni del monaco. Il giardino è il *memento* dell'eden e della condizione edenica di perfezione che il monaco cerca di raggiungere in vita, esso è il simbolo rigoglioso e vivificante della possibilità di *salus animae* e non è certo un caso che in esso si coltivino con cura e sapienza i frutti che donano *sanitas*.

³⁵ Sul tema cfr.: F. CARDINI, *Teomimesi e cosmomimesi. Il giardino come nuovo eden*, in *Micrologus*, 4 (1996), pp. 331-354; Id., *La sacralità del giardino medievale*, in *Oikos*, 8 (1999), pp. 85-126; F. CARDINI-M. MIGLIO, *Nostalgia del paradiso. Il giardino medievale*, Roma-Bari, 2002.

³⁶ SANCTI BERNARDI ABBATIS CLARAE-VALLENSIS, *Sermones in cantica*, in *P.L.*, CLXXXIII, col. 1045C.

³⁷ J. LECLERCQ, *L'amour des lettres et le désir de Dieu. Initiation aux auteurs du Moyen Age*, Paris, 1957, p. 57; (*Cultura umanistica e desiderio di Dio. Studio sulla letteratura monastica del medioevo*, ried. it. Milano, 2002, p. 67).