

AM



60 / dicembre 2025

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina: ideogramma cinese che designa la malattia (bìng).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.



Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

60
dicembre 2025
December 2025



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Sara Cassandra, scrittrice, Napoli / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Università di Messina / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlini, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplan Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Sara Cassandra, writer, Napoli, Italy / Donatella Cozzi, vicepresident of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresident of the SIAM, Università di Messina, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibreau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Masseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplan Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli

Indice
Contents



n. 60, dicembre 2025
n. 60, December 2025

Editoriale

- 9 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 60
AM 60 Editorial

Saggi

- 11 Elisa Pasquarelli
Tra normalità e pre-demenza. Il Subjective Cognitive Decline (SCD) nel discorso biomedico sulla malattia di Alzheimer
Between Normality and Pre-Dementia. The Subjective Cognitive Decline (SCD) in the Biomedical Discourse on Alzheimer's Disease
- 43 Andrea Di Lenardo, Federico Divino
Terapeuti e Theravāda. Sull'attitudine alla "cura" di una comunità giudaica egizia e le sue similitudini con lo spirito medico degli antichi Buddhisti
Therapeuta and Theravāda: On the Attitude to "Care" of an Egyptian Jewish Community and Its Similarities with the Medical Spirit of the Early Buddhists

Ricerche

- 73 Maria Dorillo
Sistemi medici in dialogo. Pratiche del respiro nella meditazione buddhista cinese
Medical Systems in Dialogue: Breath Practices in Chinese Buddhist Meditation

- 99 Lorena La Fortezza
Navigare tra le contraddizioni. La presa in carico del minore autore di reato, tra cura, sostegno e controllo
Navigating Contradictions. The Care of Juvenile Offenders between Support, Control, and Care

- 137 Giacomo Pezzanera, Jean-Louis Aillon, Daniela Giudici
"Non affittiamo a neri": diritto alla casa, razzializzazione e salute mentale a Torino
"We Do Not Rent to Black People": Housing Rights, Racialization, and Mental Health in Turin

- 167 Matteo Valoncini
*Corpi, digitalizzazione e datificazione:
la generazione sociotecnica delle ontologie variabili*
*Bodies, Digitization, and Datafication:
The Socio-Technical Generation of Variable Ontologies*

Riflessioni e racconti

- 199 Sara Cassandra
*Pensiero logico, pensiero illogico e pensiero analogico:
medicina di confine tra pregiudizio e fraintendimento*
*Logical Thinking, Illogical Thinking, and Analogical
Thinking: Medicine at the Intersection of Prejudice
and Misunderstanding*

Recensioni

- Tommaso Sbriccoli, *Rifare o trasformare il mondo.
Politiche della memoria, economie della giustizia
e forme della lotta nelle terapie rituali (e non
solo...) / Remaking or Transforming the World:
Politics of Memory, Economies of Justice, and Forms of
Struggle in Ritual Therapies (and Beyond)* [Roberto
Beneduce, *Il rancore del tempo. Follia, cura e violenza
sull'altopiano dogon*], p. 205 • Francesco Scotti,
*Una ricerca sui punti cardinali di una psichiatria
di comunità in Italia / A Study on the Cardinal Points
of Community Psychiatry in Italy*
[Giuseppe A. Micheli, *In terra incognita: disegnare una
società che cura dopo Basaglia*], p. 213

Editoriale di AM 60

Giovanni Pizza

Università degli Studi di Perugia
[giovanni.pizza@unipg.it]

Questo numero raccoglie testi di diverso argomento: due saggi e quattro ricerche.

I due saggi sono quello di Elisa Pasquarelli, con il quale aggiorna il suo percorso antropologico sull'Alzheimer e le demenze, e lo scritto a quattro mani di Di Lenardo e Divino, in cui i due autori mettono insieme gli sforzi per comparare i Terapeuti giudaici e i buddisti. Seguono 4 ricerche: Maria Dorillo, Lorena La Fortezza, Giacomo Pezzanera con Jean-Louis Aillon e Daniela Giudice, e infine Matteo Valoncini.

Dorillo dedica la sua ricerca alla Cina storica. La Fortezza alle contraddizioni presenti nell'ordinamento giuridico italiano relativo ai giovani. Pezzanera *et al.* è dedicato alla razzializzazione e al razzismo che impediscono agli stranieri che affluiscono al Centro Frantz Fanon per problemi connessi alla salute mentale di trovare casa a Torino. Valoncini riflette, sulla base di un'etnografia della digitalizzazione, sulla variabilità ontologica, concetto elaborato da Annemarie Mol.

È poi la volta di Sara Cassandra che tratta a modo suo, nella rubrica *Riflessioni e Racconti*, di “medicina di confine” e di “logicità e illogicità” del pensiero.

Infine ci sono le recensioni. Una di Sbriccoli e una di Scotti.

Questo è quanto siamo riusciti a fare con il n. 60.

Buona lettura!

Terapeuti e Theravāda

*Sull'attitudine alla “cura” di una comunità giudaica egizia
e le sue similitudini con lo spirito medico degli antichi Buddhisti*

Andrea Di Lenardo

Università Ca’ Foscari di Venezia, Università degli Studi di Udine e Università degli Studi di Trieste
[andrea.dilenardo@unive.it]

Federico Divino

Universiteit Antwerpen
[federico.divino@gmail.com]

Abstract

Therapeutae and Theravāda: On the Attitude to “Care” of an Egyptian Jewish Community and Its Similarities with the Medical Spirit of the Early Buddhists

The article intends to investigate the Jewish group of the Therapeutae, active in the 1st century AD. A comparison has been suggested by several authors between the Therapeutae, dedicated to the care of souls, and the Buddhist who practiced the medical arts, referred to as the Theravāda. While recognizing the cosmopolitan context, in which the Mediterranean world got in touch with Buddhism, this contribution analyzes the elements common to the Therapeutae and the Buddhists, showing the inconsistency of the hypothesis.

Keywords: therapeutae, Theravāda, Early Buddhism, Second Temple Judaism, Hellenistic Judaism

Introduzione

Il presente articolo intende analizzare criticamente l’ipotesi di alcune convergenze tra concezione terapeutica del buddhismo e di un particolare movimento ebraico. Se volessimo definire un approccio propriamente antropologico alla concezione terapeutica del buddhismo, il punto di partenza sarebbe quello di riconoscere che le pratiche di cura non sono mai semplici “tecniche” neutrali, ma dispositivi situati che traducono, in gesti e regimi del corpo, una visione del mondo in cui

sofferenza e guarigione si definiscono reciprocamente dentro un orizzonte etico e soteriologico; è la mossa che l'antropologia del corpo ha codificato nel passaggio dal corpo biologico al corpo significativo, e che permette di intendere meditazione, dieta, purificazioni e farmacologia come elementi di una stessa economia simbolica del prendersi cura (SCHEPER-HUGHES, LOCK 1987; WALLNER, KLÜNGER 2015). In un lavoro monumentale come quello di Franco Voltaggio (1992) si affrontava in maniera pionieristica la necessità di trattare antropologicamente le diverse tradizioni di cura presenti in varie culture del mondo. L'opera di Voltaggio presentava altresì una sezione dedicata al buddhismo (ivi: 156-160), sebbene questa non fosse sviluppata quanto altre opere che già da tempo avevano portato all'interesse dell'antropologia medica le tradizioni buddhiste (si veda l'ottima summa che ne fa SALGUERO 2022). Sebbene dunque non dettagliata, l'opera di Voltaggio era certamente innovativa per il panorama italiano, che ancora non si occupava di medicina buddhista, ed aveva altresì il pregio di portare sullo stesso livello del dibattito più concezioni medico-terapeutiche, affermando la necessità di trattarle tutte allo stesso modo.

In una rinnovata cornice di studi che hanno saputo affermare l'importanza delle tradizioni mediche buddhiste, l'interesse per il buddhismo non è ornamentale ma costitutivo, perché le fonti più antiche attestano una precoce tematizzazione della malattia e della guarigione che organizza l'intero discorso dottrinale: la sofferenza non coincide con la sola disfunzione organica, e la “terapia” consiste nel ricomporre condotta, mente e corpo; perciò la cura non è additiva ma intrinseca al cammino, come è stato mostrato con argomenti tanto filologici quanto storico-medici (ANĀLAYO 2015).

Similmente, l'arte medica dei terapeuti, che Filone chiama filosofi, era da quest'ultimo giudicata più nobile di quella praticata in città, poiché quest'ultima curava solo i corpi mentre l'arte dei terapeuti curava sia i corpi che le anime, afflitte da mali gravi, difficili da curare e originati da piaceri, desideri, sofferenze, paure, ambizioni, follie, ingiustizie e altre passioni e vizi (FILONE, *De vita contemplativa* 2). Purtroppo, non sono note informazioni più dettagliate sulle loro pratiche mediche.

Concentrandoci sulla tenuta storica di questo impianto, le ricostruzioni che discutono l'affidabilità dei discorsi buddhisti diventano il cardine metodologico per legare l'analisi medica alla stratigrafia dei testi pāli, ai quali si farà riferimento in questa indagine per le motivazioni che saranno spiegate più avanti. La storicità relativa dei materiali non invalida la comparsa precoce di idee mediche o, più propriamente, “terapeutiche”; anzi, consente di distinguere livelli e funzioni nella genesi della semantica del “curare” che l'ascetismo buddhista ereditava e rielaborava (ANĀLAYO 2012).

È in questa stessa direzione che si è mossa la discussione, ormai affrontata diverse volte su “AM”, sul valore terapeutico delle pratiche buddhiste (cfr. per esempio, volumi 54 (2022): 271-298; 55 (2023): 307-335; 58 (2024): 83-114; 59 (2025): 177-209, allo stato attuale). In questo caso l’argomento pregnante non è la derivazione, ma l’isomorfismo genealogico di un sapere ascetico-empirico che precede la sistemazione nel quadro āyurvedico e che nel canone trova alcune delle sue prime attestazioni tecniche, soprattutto nell’attenzione agli umori, all’alimentazione e ai protocolli di purificazione, con la figura di Jīvaka a segnare il punto di contatto fra cura come arte morale e cura come competenza specialistica (ZYSK 1995). La matrice “ascetica” di queste riflessioni terapeutiche è altrettanto importante. Essa spiega, da un lato, l’attenzione meramente *pratica* che questi pensatori rivolgevano a tematiche come il corpo, il malessere, la guarigione, e, dall’altro, è un possibile punto di convergenza con tendenze altrettanto pragmatiche e incentrate sull’aspetto concreto della terapia quale parte di una visione del mondo che articola valori morali, religiosi e sociali.

Anche i terapeuti conducevano una vita ascetica, dedita alla contemplazione (*De vita contemplativa* 1): sono posseduti dallo spirito divino (13), si spogliano dei loro beni (18), vivono fuori dalle città, in giardini o luoghi desertici in solitudine (20), in case umili (38) o in comunità (24), indossando vesti semplici (38) e trascorrendo la giornata in preghiera (27), ascesi e lettura e interpretazione delle Scritture (28), in digiuno (34) e nella frugalità (37).

Proprio l’idea che “medicina” e pratica non siano due domini separati, ma un medesimo campo disciplinare di ciò che, demartinianamente, potremmo chiamare *presenza*, viene suffragata mettendo in rilievo la visione “terapeutica” che i Buddhisti riservano non soltanto alla medicina in senso lato, ma anche alla pratica contemplativa attraverso la condizione di *sati* e dei vari livelli di assorbimento meditativo visti *de facto* come tecniche che operano simultaneamente sul piano terapeutico ed etico. L’attenzione non è uno strumento accessorio, ma il fulcro terapeutico dell’antico buddhismo, e la sua efficacia passa per un lavoro piano-piano sul corpo, così che la guarigione diventa, insieme, postura mentale e riorganizzazione somatica (ANĀLAYO 2020). Tale aspetto è certamente retaggio della matrice “ascetica” del movimento buddhista. Dentro questo orizzonte, la tematizzazione del corpo nella calma meditativa ha una funzione diagnostica e farmacologica in senso lato: l’assetto corporeo non è il “contenitore” della mente, ma la scena stessa su cui la presenza si costituisce e si tutela, ragion per cui le pratiche di quiete e riassetto tonico non sono psicologismi, bensì protocolli terapeutici pienamente integrati al regime della purezza e alla disciplina del vivente (ANĀLAYO 2021).

Gli studi storici sul rapporto fra ascetismo, farmacologia vegetale e formalizzazione tecnica confermano il fatto che la matrice empirica buddhista non esclude dimensioni simboliche e rituali: al contrario, la loro integrazione spiega perché nella guarigione vi sia sempre una questione di equilibrio e senso¹, non soltanto di intervento sul sintomo, e perché il monaco e il medico emergano come figure contigue al comune archetipo del guaritore (ZYSK 1993, 1998; SALGUERO 2015).

Nei medesimi termini, l'interesse dell'antropologia medica per queste pratiche antiche² dipende dal fatto che la sofferenza vi è definita come evento relazionale, affrontata da una *comunità* attraverso saperi comuni codificati, come quelli relativi alla purezza (LÉVI-STRAUSS 1964; DOUGLAS 1966). Perciò la cura è un gesto di mondo e di comunità, non un atto tecnico isolato: la compassione, che istituisce il legame con il malato, è la forma in cui il principio dell'interdipendenza prende corpo nella pratica terapeutica, e questo spiega la continuità osservabile fra contesti monastici e reti laiche di assistenza (HONG, KURANE 2019).

E sullo stesso asse si comprendono le prescrizioni sul cibo come ingranaggi che allineano gerarchia, disciplina e terapia, cosicché l'atto dietetico è simultaneamente un atto di cura e un atto di appartenenza, cosa che spiega la potenza regolativa dei canoni quando ordinano purificazioni e condotte (OLIVELLE 1998, 2005).

Per quanto concerne le norme di purezza, centrali nel dibattito del giudaismo di I secolo d.C., la vita fuori dalle città egizie (*De vita contemplativa* 20) potrebbe forse suggerire la volontà di evitare la contaminazione causata dal contatto con i gentili e quindi un'interpretazione particolarmente rigorista delle norme di purezza. Verso questa interpretazione propende anche il fatto che fossero vegetariani – come i Nasarei (EPIFANIO DI SALAMINA, *Panarion* 18,1,4), Dositei (*Panarion* 13,1,1-3), Giacomo, il fratello di Gesù (EGESIPPO, *Hypomnemata v, apud GIROLAMO*, *De viris illustribus* 2; EPIFANIO, *Pan.* 78,13,2-3; 14,2) e gli Ebioniti (*Panarion* 19,1,2,4; 2,1; 3,6; 5,4-5; 20,3,2; 30,3,2; 13,4-5; 22,1-11) – e astemi, come i Nazirei Consacrati (*Nm* 6,2-5; *Gdc* 13,3-5): secondo Filone, infatti, mangiavano solo pane, sale e issopo e bevevano solo acqua (*De vita contemplativa* 37).

Questo nesso fra purezza, cura del corpo e potenza terapeutica dell'ascesi è stato evidenziato dagli studi sull'ideologia ascetica indiana, dove la padronanza di sé è, al tempo stesso, esibizione e trascendimento del corpo, e la prova fisiologica vale come attestazione di integrità morale: non sorprende, dunque, che nella semantica buddhista la *visuddhi* sia insieme cura e criterio (RIGOPoulos 2018).

Il quadro etno-storico che lega il pensiero indiano alle letture ellenistiche della cura ha un capitolo specifico negli studi antropologici comparati, dove sogno e sonno furono per primi il terreno comune di una riflessione che congiungeva

osservazione del corpo e cosmologia dell'anima. Questo segmento della storia intellettuale chiarisce la circolazione di modelli e, soprattutto, i filtri concettuali con cui il mondo greco traduceva il lessico terapeutico indiano (FILLIOZAT 1947). E comprendere il retaggio greco in questo caso può essere utile per dipanare le eventuali influenze che questi saperi potrebbero aver avuto sul movimento dei terapeuti, le cui convergenze (e divergenze) rispetto alle concezioni mediche buddhiste sono qui prese in esame.

Lo studio di queste convergenze in passato ha mostrato come il dialogo fra medicina greca e indiana sia stato spesso letto attraverso lenti anacronistiche, e quanto sia necessario distinguere con cautela i livelli dell'interpretazione, per evitare di retroproiettare equivalenze fra "medico" e "asceta" che le fonti non autorizzano: è qui che la critica filologica diventa immediatamente utile all'antropologia della cura (JOUANNA 2006).

La messa a fuoco della *crisi della presenza* è un altro aspetto antropologico che ci fornisce, sul piano teorico, un possibile sostrato comune che potrebbe eventualmente congiungere concezione terapeutica buddhista e giudaico-ellenistica. Quando la presenza minaccia di dissolversi di fronte al dolore, alla paura o al morire, le culture possono elaborare tecniche per sottrarla al rischio del nulla: così la meditazione addestra a restare, e la sua funzione terapeutica consiste nell'assicurare continuità all'esserci laddove il mondo "viene meno" all'esperienza, con una lucidità che non è clinica ma antropopoietica (DE MARTINO 2021, 2022).

Se spostiamo lo sguardo alla soglia del morire, la riflessione si precisa: la riduzione dell'angoscia non è un effetto collaterale, ma l'indice di una riuscita tutela della presenza, e ciò che l'etnografia delle pratiche contemplative ha rilevato è proprio la possibilità di attraversare l'"apocalisse" personale senza naufragare, purché si disponga del linguaggio e del rito interiorizzato che rende transitabile l'evento (DE MARTINO 2019).

A titolo di bilancio, conviene ricordare che l'ampio scavo storico-antropologico sul nesso fra ascetismo e medicina ha reso oggi possibile un dialogo effettivo con l'antropologia medica: l'archeologia delle idee di salute e malattia, il lessico degli umori, l'emergere del "medico" accanto all'asceta e la critica delle proiezioni ellenistiche stabiliscono il piano documentario. La teoria della presenza, la semantica della purezza e l'analisi delle pratiche come costruzioni culturali forniscono il piano interpretativo, così che la cura non appaia più un mero corredo tecnico ma una visione del mondo in atto (SALGUERO 2015).

La medicina buddhista

Nel quindicesimo libro della sua *Geographica*, Strabone riporta tradizioni che gli sono pervenute circa il primo impatto che il mondo greco ha avuto con l'ascetismo indiano. Vi compaiono dei personaggi curiosi chiamati γαρμᾶνες (*garmânes*, qui all'accusativo γαρμᾶνας, *garmânas*) a causa di un errore di trascrizione, che vengono riconosciuti come aventi un particolare rapporto con la medicina.

Il nome γαρμᾶνες/γαρμᾶνας è una probabile corruzione di un originale *σαρμᾶνες (**sarmânes*), dove la σ è stata trascritta come γ forse per un errore di copiatura. Questa pronuncia doveva rendere l'indiano *śramana* (“asceti”), di cui grazie ai greci abbiamo una sorprendente attestazione nel mondo occidentale. Gli *śramana* sono praticanti l'ascetismo indiano, generalmente associabili al buddhismo, nel cui milieo culturale questo termine viene con tutta probabilità utilizzato la prima volta in specifico riferimento alla loro disciplina ascetica, per essere poi esteso a molti altri asceti del panorama indiano (STONEMAN 2019: 329).

L'attestazione di Strabone ci permette di identificare almeno due tipologie di *σαρμᾶνες, che sembrano avere, entrambe, qualcosa a che fare con l'ambiente medico:

Della popolazione dei γαρμᾶνες [*σαρμᾶνες?], i più onorevoli, dice, sono gli ὑλοβῖοι [(*hylobîoi*); ὑλοβῖονς (*hylobîoys*)], che vivono nelle foreste e si nutrono di foglie e frutti selvatici; sono vestiti di indumenti fatti con la corteccia degli alberi e si astengono dal commercio con le donne e dal vino. I re comunicano con loro tramite messaggeri, riguardo alle cause delle cose, e attraverso di loro adorano e supplicano la Divinità.

Secondi in onore agli ὑλοβῖοι, sono gli esperti nell'arte medica [τοὺς ιατρικοὺς (*toûs iatrikouûs*)], poiché applicano la filosofia allo studio della natura dell'uomo. Sono di abitudini frugali, ma non vivono nei campi e si nutrono di riso e farina, che ciascuno dà quando viene chiesto, e li accolgono ospitalmente. Sono in grado di far procreare molta prole e di avere figli maschi o femmine, mediante incantesimi. Curano le malattie con la dieta, piuttosto che con rimedi medicinali. Tra questi ultimi, i più in uso sono unguenti e cataplasmi. Tutti gli altri, a loro avviso, partecipano ampiamente di una natura nociva.

Sia questa che l'altra classe di persone praticano la fortezza, sia nel sopportare la fatica attiva che nel sopportare la sofferenza, tanto da poter rimanere in una stessa posizione per un giorno intero, senza muoversi.

Ci sono incantatori e indovini, esperti nei riti e nelle usanze relative ai morti, che vanno in giro per villaggi e città mendicando. Ce ne sono altri più civilizzati e meglio informati di questi, che inculcano le opinioni popolari sull'Ade, che, secondo le loro idee, tendono alla pietà e alla santità. Le donne studiano filosofia con alcuni di loro, ma si astengono dai rapporti sessuali (*Geographica* XV, 1, 60; ed. MEINEKE 1877)³.

In questa descrizione si susseguono dunque due tipi di asceti: in *Geographica* XV, 1, 61 si passa poi a parlare di βραχμᾶνας (*brachmânas*, accusativo di βραχμᾶνες, *brachmânes*), che sono, con tutta probabilità, brähmaṇi arcaici. Questi, distinti in abitatori delle foreste (ύλοβ̄ιοι) e in esperti nell'arte medica (ἰατρικοί, *iatrikoi*), sono in realtà molto simili tra loro, se non per la peculiare scelta di vita che li contraddistingue. Chi abita nelle foreste, infatti, pare adottare un tipico comportamento da rinunciante, ritirandosi dalla città per perseguire una vita ascetica lontana dalle convenzioni mondane. I medici invece devono vivere necessariamente più vicini alla città per poter praticare la terapia. Nonostante l'apparente distinzione tra i due, è probabile che essi condividano una forma comune di ascetismo itinerante e capace di tramandarsi conoscenze mediche acquisite proprio dalla frequentazione delle foreste, dove potevano essere presenti piante officinali.

Questa teoria sull'origine delle conoscenze mediche nelle tradizioni ascetiche indiane è stata proposta (SALGUERO 2022; WUJASTYK 2022: 399-413) proprio riconoscendo lo stretto legame che unisce pratica ascetica e conoscenza medica nell'India arcaica e spiegherebbe la propensione alla medicina che fin dall'inizio contraddistinse queste forme di ascetismo. Il successivo sviluppo di un impianto medico-teorico più articolato, così come l'annessa figura del medico quale specialista della malattia e delle tecniche terapeutiche, non sarebbe altro che una naturale prosecuzione di questo nucleo di conoscenze trasmesse forse con un modello simile a quello che legava un maestro al suo discepolo nelle tradizioni ascetiche e sapienziali dell'India antica (*paramparā*).

Gli estratti di Strabone che abbiamo presentato nell'introduzione sono con tutta probabilità citati a partire dagli *Indica* di Megastene, un'importante risorsa per la ricostruzione del panorama storico-antropologico dell'India nel III secolo a.C. Va detto che in questi racconti tanto i βραχμᾶνες che i γαρμᾶνες vengono menzionati non tanto con uno sguardo etnografico dell'autore, né per interesse a descrivere la cultura e le usanze degli asceti, di cui l'attitudine verso la pratica terapeutica degli *iatrikoi* non è che una menzione *en passant*. Ciò che interessa Megastene è parlare dei φιλόσοφοι (*philosophoi*), di cui βραχμᾶνες e γαρμᾶνες sono presentati come diramazioni. Ciò detto, il racconto ha un involontario valore etnografico, in quanto ci prova anche l'esistenza di tendenze come quelle dei *vānaprastha* (asceti che rifiutavano *in toto* di interagire con la società e andavano ad abitare nelle foreste), a cui possiamo vagamente far corrispondere gli ύλοβ̄ιοι.

Secondo Richard Stoneman (2019: 231), inoltre, le testimonianze di Megastene ci proverebbero che gli ύλοβ̄ιοι sono con tutta probabilità «proto-Buddhists»:

There is a sharp divide in the Indian medical tradition between the practices of the Vedas, carried out by Brahmans, which rely mainly on magical practices and incantations, and those of the ascetics, which grew into Buddhist medicine or Ayurveda, reliant as stated on herbal remedies, but also on the balance of elements in the body, regulated by diet and also ointments (*ibidem*).

A nostro giudizio, tuttavia, anche gli *iatrikoi* possono essere ricondotti a una diramazione dei Buddhisti, i quali mostrano, come già detto, una approfondita conoscenza della medicina, e una spiccata propensione per formulare teorie medico-empiriche fin dalle prime attestazioni. L'opera di Kenneth G. Zysk (1998: 32-33), spunto per successivi studi in tal senso, è fondamentale per comprendere la natura di queste loro inclinazioni.

Tutte le attitudini mediche attestate da Megastene e Strabone trovano un riscontro nella letteratura buddhista pāli. I Greci ci dicono che gli *iatrikoi* indiani erano esperti nella preparazione di medicinali (φάρμακα, *phármaka*) tra cui unguenti (ἐπίχριστα, *epíchrista*) e impacchi (καταπλάσματα, *kataplásma*). Nel canone pāli le menzioni di dettagliate procedure mediche che prevedono tutti gli elementi sopracitati sono numerose, come analizzato da Zysk, in particolare per quanto riguarda la figura del medico Jīvaka. Esempi di menzione di farmaci si trovano per esempio in testi quali *Dīgha Nikāya* 1; 2, *Samyutta Nikāya* 4, 1 o *Majjhima Nikāya* 7; 25. In questi testi, si parla di purgativi (*virecana*), medicinali benefici (*bhesajja*), tecniche di digiuno (*āhārupaccheda*) ed esercizi di apnea (*appānaka*). La medicina buddhista, come emerge da questi esempi, si concentra sulla purificazione del corpo per rimuovere le impurità e ristabilire l'equilibrio. Agli unguenti possiamo far corrispondere il pāli *ālepa*, vedendo come sono menzionati in testi quali il *Mahāvagga*, dove si descrive l'applicazione di unguenti terapeutici sul corpo del Buddha (ZYSK 1982: 70-86).

Un'altra tipologia di farmaco importante nella letteratura pāli è l'emetico (*va-mana* o *uddhaṇvirecana*), menzionato molto di frequente e talvolta addirittura come metonimia della medicina in generale. La tendenza è infatti quella di considerare l'emetico o il purgante (*virecana*) come purificatore del corpo. Inoltre, l'impiego di metafore e analogie tra la pratica ascetica buddhista e la medicina è molto frequente: conseguentemente, l'equivalenza tra l'insegnamento del Buddha e una sorta di farmaco universale è molto frequente (elemento che richiama alla mente il quadrifarmaco epicureo).

Un'altra menzione greca degli *śramaṇa* si trova in Clemente Alessandrino (*Stromata* I, 15, 71), che si riferisce a loro chiamandoli *σαμαναιοί* (*samanaiοi*) in relazione a tradizioni osservate tra i Battriani (*σαμαναιοί Βάκτρων, samanaioi Báktrōn*). Egli nota anche che, tra gli Indiani, vi sono i gimnosofisti e altri filosofi barbari (*ἰνδῶν τε οἱ γυμνοσοφισταί, ἄλλοι γε φιλόσοφοι βάρβαροι, indōn te oi*

gymnosophistai, álloī ge philósophoi bárbaroi). Il termine γυμνοσοφισταί è di significato incerto. La maggior parte degli studiosi concorda nell'identificarli con i giainisti, tra cui ancora oggi è presente un movimento che promuove la nudità (*digambara*) e rifiuta di indossare indumenti. Ciò che rimane poco chiaro è se i γυμνοσοφισταί facciano parte dei σαμανάιοι o se siano invece un gruppo indipendente. Clitarco di Alessandria, citato da Strabone, parla anche di un gruppo di asceti chiamati πράμνες (*prámmes*), ma anche questa è con tutta probabilità una corruzione di *σράμνες (*sramana*), noti appunto per il fatto di viaggiare nudi (γυμνήτης, *gymnētēs*, “nudo”), il che rappresenta un punto di convergenza con quanto sappiamo dei giainisti. In questo caso vengono menzionati come opposti ai brāhmaṇi (βραχμᾶνες), noti per lo sviluppo delle scienze naturali (φυσιολογία, *physiología*) e astronomiche (ἀστρονομία, *astronomía*). Vi è poi un altro gruppo noto per l'impiego di medicinali, che trasportavano in borse in pelle di cervo (πήρας δ' ἔχειν ρίζῶν καὶ φαρμάκων μεστάς, *péras d' échein rhizōn kai pharmákōn mestás*), anche se la loro medicina è criticata come non empirica e basata piuttosto sull'impiego di incantesimi (γοητεία, *goêteia*) e formule rituali (ἐπωδαί, *epōidai*), forse di tipo mantrico, nonché sull'utilizzo di amuleti (περίαπτα, *periapta*).

Certamente, l'abbandono degli indumenti è indicativo di un chiaro comportamento ascetico. Un altro passaggio significativo di Clemente Alessandrino è il seguente: «Ci sono poi fra gli Indiani seguaci delle dottrine di Buddha [Boύττα (*Boýtta*)], che essi venerano come un dio per la sua straordinaria austerità» (*Stromata* I, 15, 72; ed. RIZZI, PINI 2006: εἰσὶ δὲ τῶν Ἰνδῶν οἱ τοῖς Βούττα πειθόμενοι παραγγέλμασιν. ὃν δι' ὑπερβολὴν σεμνότητος ὡς θεὸν τετιμήκασι, *eisi dè tō̄n Indō̄n oi tois Boýtta peithómenoi paraggélmasis; hòn di' hyperbolēn semnótētos hōs theòn tetimékasi*). Questa è probabilmente la prima menzione in una lingua occidentale del nome di Buddha.

Facciamo questa doverosa premessa perché gli studi storico-antropologici sulle tradizioni indiane sottolineano l'importanza della pratica medica (DIVINO 2022: 271-298, 2023b: 307-335) e perché è stata proposta una connessione tra questa stessa attitudine medica e quella riscontrata in un particolare gruppo giudaico i cui membri erano noti come i θεραπευταί (*therapeytai*) e θεραπευτρίδες (*therapeytrides*), da θεραπεύω, “curo” o “servo [Dio]” (*De vita contemplativa* 2). L'ipotesi consiste nella possibile influenza tra il Buddhismo indiano *theravāda* e i θεραπευταί, basata anche sulla somiglianza fonetica tra i due nomi. Intendiamo vagliare criticamente anche questo aspetto dell'ipotesi e dimostrare che, sebbene essa non regga sul piano linguistico, qualche somiglianza antropologica tra i due gruppi potrebbe permanere e una comparazione potrebbe comunque suscitare un interessante dibattito. Cionondimeno, mostreremo altri elementi a dimostrazione

del fatto che questa ipotesi di per sé non presenti elementi sufficientemente validi per provare un'influenza sui Terapeuti da parte di influssi indiani e del Buddismo *theravāda*, il quale peraltro ha acquisito questo nome in un periodo più recente della storia buddhista.

Fin dalle sue origini, quindi, il buddhismo ha presentato un'attenzione particolare verso la medicina, tanto da poter essere considerato esso stesso una forma di terapia. Per comprendere appieno questo legame, è necessario analizzare il contesto storico e culturale in cui il buddhismo si è sviluppato e il rapporto con la cultura ascetica indiana (DIVINO 2022: 271-298, 2023b: 307-335).

Il pensiero buddhista si basa sul concetto di *dukkha*, un termine di difficile traduzione che indica un malessere esistenziale ed universale, una sofferenza intrinseca alla condizione umana. La dottrina buddhista si propone come una terapia per questo malessere, fornendo strumenti per la sua comprensione e la sua risoluzione. Le Quattro Nobili Verità, fondamento del pensiero buddhista, possono essere interpretate come un modello diagnostico: identificano il problema (*dukkha*), ne individuano la causa (l'ignoranza e l'attaccamento), indicano la possibilità di guarigione (il raggiungimento del *Nirvāṇa*) e prescrivono la terapia (il Nobile Ottuplice Sentiero).

Il rapporto tra buddhismo arcaico e pratica medica è testimoniato da diversi elementi. I testi antichi menzionano spesso pratiche mediche, come l'uso di erbe medicinali, purganti e unguenti, a dimostrazione di una conoscenza approfondita del corpo e delle sue funzioni, a cui si somma la presenza di un medico personale del Buddha, Jīvaka Komārabhacca. La figura di Jīvaka, che cura il Buddha con terapie āyurvediche, è significativa anche per la sua potenza terapeutica, descritta come quasi magica. Ma gli antichi Buddhisti erano dei medici? Praticavano la medicina? Le fonti suggeriscono che i monaci ricevevano una formazione medica e che i monasteri conservavano una tradizione fitoterapica. Le prove archeologiche mostrano la presenza di centri medici in prossimità di siti monastici. È probabile che i monaci praticassero la medicina come parte della loro attività di assistenza e cura all'interno della comunità (ZYSK 1982: 70-86, 1995: 153-154).

Il legame tra buddhismo e medicina si rafforza ulteriormente se si considera il ruolo centrale dell'ascetismo in entrambe le discipline. Gli asceti indiani (*śramaṇa*), tra cui gli antichi Buddhisti, erano noti per le loro conoscenze mediche, tramandate oralmente e basate sull'osservazione empirica e sulla sperimentazione. Questa tradizione medica, in contrasto con la medicina vedico-brāhmaṇica basata su magia, incantesimi e amuleti, si è evoluta nella medicina āyurvedica, influenzando profondamente il pensiero buddhista.

L'asceta buddhista, in quanto figura proto-medica, si caratterizza per la sua ricerca della purificazione e della liberazione dalla sofferenza. La pratica ascetica, che include la meditazione, il controllo del respiro e una disciplina alimentare, è finalizzata al benessere fisico e mentale. Il Buddha, pur criticando le forme di ascetismo estreme che conducono alla mortificazione del corpo, riconosce il valore di una “via mediana”, in cui la cura del corpo è parte integrante del percorso di liberazione.

Il corpo, nel pensiero buddhista, è un luogo di sofferenza ma anche di potenziale trasformazione. La meditazione *sati*, che si concentra sull'analisi del corpo, mira a sviluppare una consapevolezza profonda dei suoi processi fisici e mentali. Attraverso la meditazione, il corpo diventa un veicolo di purificazione e di trasformazione.

La concezione buddhista della malattia è complessa e articolata. Il lessico pāli utilizza diversi termini per indicare la “malattia”: *byādhi*, *roga* e *dukkha*. Gli ultimi due termini in particolare indicano sfumature particolari: una disfunzione o un malfunzionamento del corpo o della mente (*roga*), un malessere generalizzato che permea l'esistenza umana (*dukkha*). La medicina buddhista si propone di curare sia le malattie fisiche che quelle mentali, riconoscendo la profonda interconnessione tra corpo e mente (DIVINO 2022: 271-298).

Possibilità di contatto

Nel 2018 e nel 2022 sono stati rinvenuti presso l'area del tempio di Iside, a Be-renice in Egitto, rispettivamente il corpo e la testa di una statua raffigurante il Buddha (fig. 1). L'importanza del rinvenimento è data dal fatto che si tratta del manufatto buddhista rinvenuto finora più a occidente. Precedentemente, infatti, statue di questo tipo non erano state rinvenute più a ovest dell'Afghanistan. Si tratta di un importante reperto che testimonia gli scambi commerciali e culturali tra il subcontinente indiano e i territori dell'impero romano. La statua è stata datata su base stilistica al II secolo a.C., ipotizzando come zona di provenienza Alessandria (SIDEBOTHAM *et al.* 2023: 13-28). Prima di questo reperto vi erano senz'altro altri tipi di attestazioni di una relazione di scambio tra l'India e l'Egitto, ma la statua può riaprire il dibattito sulla possibilità anche di mutue influenze culturali: in questo contesto, l'ipotesi buddhista sull'origine dei Terapeuti può essere sottoposta a nuovo vaglio scientifico.



Fig. 1. Ricostruzione della testa marmorea del Buddha dal cortile del tempio di Iside a Berenice con il corpo, sempre in marmo, ritrovato nella stessa area nel 2018 (SIDEBOTHAM *et al.* 2023: 13-28).

Infatti, con la conquista di territori indiani da parte di Alessandro Magno, a cui concesse il diritto di avere leggi proprie (HENGEL 1976: 24), il rapporto tra India e mondo mediterraneo divenne più stretto di quanto non avvenisse in precedenza. Nell'esercito di Alessandro erano presenti, inoltre, truppe ausiliarie costituite da elementi giudaici e samaritani, come riferiscono lo Pseudo-Ecateo (*apud* FLAVIO GIUSEPPE, *Contra Apionem* I, 192 ss.) e Flavio Giuseppe (*Antiquitates Iudaicae* XI, 321.339.345; HENGEL 1976: 137), non sappiamo se attivi anche in India.

Filone Alessandrino cita sette filosofi dell'antica Grecia, i magi persiani e i gimnosofisti dell'India come esempi di uomini buoni, che sono presenti non solo tra i greci, ma anche tra i barbari (*Quod omnis probus liber sit* 73-74). Filostrato narra del viaggio di Apollonio di Tiana in Persia e India per consultare i brāhmaṇi e poi in Egitto per fare visita ai gimnosofisti (*Vita Apollonii* I-V). Diogene Laerzio, citando il *Magicus* di Aristotele⁴ e i *Diadochai* di Sozione di Alessandria, scriveva

che, secondo alcuni, lo studio della filosofia trae le sue origini dai magi persiani, dai caldei babilonesi e assiri, dai gimnosofisti indiani e dai druidi o semnotei celti e galli (*Vitae et sententiae philosophorum I*, 1-11). E Clemente Alessandrino si esprime, ancora, in maniera simile (*Stromata I*, 71-73; TAYLOR, DAVIES 1998: 5).

In questo periodo di contatti tra India e mondo mediterraneo (sebbene a volte sovrastimati⁵), dunque, le origini della filosofia furono a volte ricondotte all'India. Lo stesso accade anche in una variante sullo stesso tema, in cui i Giudei sono presentati come filosofi originari dell'India. Si tratta di un frammento di Clearco, riportato da Flavio Giuseppe, con l'opinione di Aristotele, secondo cui coloro che in Siria, in Giudea e a Gerusalemme sono chiamati Giudei altro non sarebbero che filosofi indiani, chiamati in India Calami (*Contra Apionem I*, 22).

Come anticipato, alcuni studiosi hanno poi ritenuto, a partire dal secolo scorso, che il gruppo ebraico dei Terapeuti di cui scrive Filone (*De vita contemplativa* 1-90) possa aver ricevuto un qualche tipo di influenza da parte del buddhismo, sino a considerarli veri e propri Buddhisti o discendenti (in termini religiosi) di Buddhisti giunti in Egitto o a considerare quella dei Terapeuti una forma sincretistica che unisse elementi giudaici a elementi buddhisti. Sia scrittori pseudo-storici, che divulgativi, che, ancora, accademici hanno sostenuto questa tesi, come Robert Linssen (1958: 208), S.M. Pathak (1976: 140-142), Zacharias P. Thundy (1993: 64, 208, 211, 244-250, 252, 265), James M. Hanson (2005: 76) e Michael Lockwood (2019: 1, 65). In relazione a quanto scritto sopra, tali contatti sono verosimili, ma ciò non è sufficiente perché siano anche probabili.

Il primo elemento di analogia con i monaci buddhisti proposto consiste nell'utilizzo dei libri da parte dei Terapeuti (*De vita contemplativa* 29-30.76-78), cui tributavano particolare valore. Questa però non è una loro caratteristica esclusiva, essendo invece comune ad altri gruppi ebraici: i giudeocristiani, gli Esseni⁶ (FLAVIO GIUSEPPE, *Bellum Iudaicum* II, 159; PSEUDO-IPPOLITO, *Refutatio omnium haeresium* IX, 22, 2), la comunità dei rotoli del Mar Morto, probabilmente i sicari⁷ e i megariti. Ya'qūb al-Qirqisānī nel 937 scrisse, nel *Kitāb al-anwār wal-marāqib*, riguardo ai megariti che erano così chiamati perché i loro libri furono rinvenuti in una grotta, il migliore dei quali è indicato come alessandrino (I, 283, 18-20). I megariti spiegavano molti passi delle scritture in chiave allegorica (I, 304, 15). Wilhelm Bacher ipotizza che vadano messi in relazione con i Terapeuti (BACHER 1895: 703), che vivevano in tutti i voquoi (*nomoī*) d'Egitto, ma in particolare nei dintorni di Alessandria (FILONE, *De vita contemplativa* 21), e che interpretavano le Scritture in chiave allegorica (28-29; ZURAWSKI 2017: 494-496, 501).

Il fatto che i rotoli di Qumran siano stati rinvenuti, a partire dal 1947, in grotte riposte nelle grotte rappresenta un parallelo significativo con quanto scrive

al-Qirqisānī sui “Megariti”. Inoltre, rotoli nella zona di Qumran (vicina a Gerico) furono scoperti già nell’antichità, come testimonia Origene, che scrive di essersi servito per la *Hexapla* di un rotolo ebraico contenuto in una giara rinvenuta in una grotta vicino a Gerico (THIEDE 2003: 119). Il brano di al-Qirqisānī costituisce un ulteriore elemento di analogia tra Terapeuti ed Esseni e rotoli del Mar Morto, oltre a quelli che emergono dai rotoli e da Filone e Giuseppe. Ma non è possibile affrontare in questa sede il rapporto tra Esseni e Terapeuti.

Fuori dall’India, anche i Buddhisti di I secolo d.C. utilizzavano i libri, redatti da monaci buddhisti dello Sri Lanka già nel I secolo a.C., al tempo del re Vattagamani Abbhaya (ca. 88-76 a.C.), come narrato nella *Cronache di Ceylon*. Yuan Chwang scrive che i monaci buddhisti avrebbero composto un canone delle scritture già nel IV secolo a.C. Questa informazione, però è nota grazie a una testimonianza di VII secolo d.C. (THUNDY 1993: 64). Non si può escludere a priori e in assoluto un’influenza di qualche tipo tra culture e società diverse, anche in assenza di elementi determinanti per provarla. Tuttavia, l’analogia che si è sopra evidenziata con altri gruppi giudaici, come la comunità dei rotoli del Mar Morto (i più antichi dei quali sono datati già al II secolo a.C., quindi di un secolo precedenti l’attestazione dei libri buddhisti di cui sopra), mostra come all’interno del variegato mondo del cosiddetto “settarismo” ebraico la presenza di biblioteche fosse attestata già due secoli prima dell’attestazione filoniana di una comunità di Terapeuti ad Alessandria. Pertanto, non è necessario introdurre le biblioteche buddhiste del I secolo d.C. per spiegare perché i Terapeuti ne possedessero una.

Peraltra, vi è un’ulteriore analogia tra l’impiego dei libri presso i Terapeuti e nella comunità dei rotoli del Mar Morto. Se i primi, infatti, il settimo giorno si riunivano in assemblea comune (FILONE, *De vita contemplativa* 30) e ascoltavano la lettura ad alta voce dei testi, lo stesso facevano gli Esseni (FILONE, *Quod omnis probus liber sit* 81-82) e nei rotoli del Mar Morto si sottolinea l’importanza della lettura collettiva (1QS 6, 6-8; POPOVIĆ 2017: 446).

Roger T. Beckwith ritiene che vi sia un parallelo tra il riferimento alle leggi e agli oracoli dati per ispirazione attraverso profeti e *Salmi* e gli altri libri dei Terapeuti (*De vita contemplativa* 25), *Luca* 44, 24 e testo di Qumran chiamato *Miqsat Ma’ase ha-Torah* (*Alcuni precetti sulla Torah*, 4QMMT), in cui si dice ai lettori di fare riferimento alla Legge, ai profeti e a Davide (cioè ai *Salmi*). Beckwith (1991: 388) definisce i Terapeuti «a quasi-Essene group» (ivi: 388) e sottolinea il fatto che sia i Terapeuti che gli Esseni e la comunità dei rotoli del Mar Morto possedevano un’importante biblioteca di Sacre Scritture e libri di interpretazione delle stesse (ivi: 388, 392), noti a Qumran come *pešarim*.

Inoltre, Jason M. Zurawski (2017: 501) rileva che l'educazione essena, secondo Filone, è interamente dedicata all'aspetto morale della filosofia, poiché la parte logica non è necessaria per l'acquisizione delle virtù e la parte naturale è utile solo per la contemplazione dell'esistenza di Dio e della creazione dell'universo (FILONE, *Quod omnis probus liber sit* 80). Nella loro educazione, utilizzano come pedagoghi le loro patrie leggi (80: τοῖς πατρίοις νόμοις, *tois patríois nōmois*). Come già accennato, essi vengono istruiti con queste leggi durante tutta la settimana, ma soprattutto il sabato, quando si riuniscono nelle sinagoghe. Lì un membro del gruppo legge i libri e un altro, uno degli anziani più esperti, insegnava, spiegando il significato filosofico e simbolico del testo (81-82). In questo modo i membri della comunità vengono educati alla pietà, alla santità, alla giustizia, all'economia, alla politica, alla conoscenza di ciò che è buono, cattivo, utile per l'amore di Dio, della virtù e dell'uomo (83).

Analoga, per Zurawski (2017: 501), è la descrizione che Filone fornisce dell'educazione dei Terapeuti. Durante la settimana studiano in completa solitudine, filosofando sulle Scritture allegoricamente, considerando cioè le interpretazioni letterali simboli del significato segreto da chiarire attraverso interpretazioni allegoriche più profonde (FILONE, *De vita contemplativa* 28: ἐν ὑπονοίαις, *en hypo-nōiais*). Studiano anche antichi trattati allegorici, che tentano di imitare nella redazione di nuove opere scritte (29). Poi, come gli Esseni, si riuniscono di sabato e uno dei membri più anziani istruisce gli altri, interpretando allegoricamente il significato della Legge (30-31). Come per gli Esseni, ancora, la Legge ebraica è funzionale all'educazione e alla filosofia dei Terapeuti. Essi, infatti, sono educati dalla natura e dalle sacre leggi a servire Dio (2: ἐκ φύσεως καὶ τῶν ιερῶν νόμων ἔπαιδεύθη σαν θεραπεύειν τὸ ὄν, *ek phýseōs kai tōn hierōn nōmōn epaideythē san therapeyein tō ón*). Una delle due etimologie che propone Filone per il nome θεραπευτά, peraltro, è proprio θεραπεύω, nell'accezione di “servire”, riferito alla Divinità (2; HORSLEY 1979: 41; RUNIA 2000: 373).

Il secondo indizio a favore di un'influenza buddhista sul gruppo giudaico in esame sarebbe lo stile di vita ascetico dei Terapeuti, paragonato a quello dei monaci buddhisti (THUNDY 1993: 208). I Terapeuti praticavano infatti un regime di vita molto semplice, considerando la vanità il principio della menzogna e la semplicità quello della verità: dalla menzogna, secondo loro, sgorgherebbero le molteplici forme del male, mentre dalla verità l'abbondanza dei beni umani e divini (FILONE, *De vita contemplativa* 39). Secondo Thundy, tale stile di vita non sarebbe previsto dal giudaismo, da cui l'idea che derivi dal buddhismo (*ibidem*). Ma la dicotomia tra verità e menzogna, elette quasi a compendio rispettivamente di bene e male, è un tema che ricorreva diffusamente già nei rotoli del Mar Morto (per esempio, in 1qs 3,18-21.24-25; 4, 2-5.9.19-22).

Inoltre, se è vero che l'ascetismo non era imposto dalla Legge a tutti gli ebrei, era comunque una scelta di vita contemplata sin da opere molto antiche all'interno del *Tanak* (la Bibbia ebraica), come *Šofetim* (il *Libro dei Giudici*), in cui per esempio è prescritto alla madre di Sansone: «Ora guàrdati dal bere vino o bevanda inebriante e non mangiare nulla d'impuro. Poiché, ecco, tu concepirai e partorirai un figlio sulla cui testa non passerà rasoio, perché il fanciullo sarà un nazireo di Dio fin dal seno materno» (*Giudici* 13,4-5; ed. C.E.I. 2008, vol. I).

Per quanto possibile, dunque, anche in questo caso un'influenza esterna riguardo uno stile di vita più morigerato non può essere provata con la semplice, eventuale assenza nel giudaismo antecedente (che comunque non basterebbe a provare un'influenza esterna perché potrebbe sempre trattarsi di un'innovazione endogena), poiché, appunto, l'ascetismo era già contemplato nel *Libro dei Giudici*, solo per fare un esempio. Infine, oltre ai Terapeuti, nel I secolo d.C., vi erano altri esempi di ascetismo ebraico, come quello degli Esseni, di Giovanni il Battista⁸, di Banno (FLAVIO GIUSEPPE, *Vita* 11; DIVINO, DI LENARDO 2023: 146-149, 153, 159) o dei Samaritani dositei (Epifanio di Salima, *Panarion* 13, 1, 2).

Difficoltà linguistiche

Un terzo elemento a sostegno della “ipotesi buddhista” sarebbe il parallelo etimologico tra θεραπεύται e *theravāda* (da cui θεραπεύται deriverebbe, secondo Thundy), da *thera*, “anziani”, o *arahats*, “il perfetto”, e *vada*, “dottrina” (THUNDY 1993: 211). In realtà, *thera* significa sì “anziano” (deriva da *sthavira*, riconducibile alla radice indoeuropea *stéwh₂ros, che è probabile significhi “stecca” o “ba-stone” come il termine correlato *sthūra*, in riferimento a ciò a cui si appoggiano gli anziani), ma -vāda è semplicemente un suffisso derivativo. Thundy (ivi: 245) afferma inoltre che il greco, che non ha i suoni corrispondenti per le fricative labio-dentale e per le fricative apico-dentali, avrebbe cambiato l'indiana /v/ nella greca /p/, come nel tamil *karuvā*, “cannella”, che diventa καρπίον (*karpion*) in Ctesia (analogamente Buddha viene scritto Βούττα da Clemente Alessandrino). La prova linguistica – va detto – è estremamente debole e va considerata paraetimologica per almeno due ragioni.

In primis, la proposta etimologica di Thundy non regge il confronto con le leggi fonetiche indoeuropee. Tanto le lingue indiane quanto il greco appartengono alla famiglia linguistica indoeuropea, dove si può ricostruire con un buon margine di certezza il meccanismo evolutivo delle radici semantiche. Se i termini *theravāda* e θεραπεύω (*therapeyō*)/θεραπεύται presentassero un antenato comune proto-indoeuropeo, allora questi non rispetterebbe in alcun modo le leggi fonetiche.

Volendo forzare la teoria, la radice comune sarebbe **tʰéreū-*, ma, indipendentemente dalla ricostruzione ipotizzata, non rispetterebbe le leggi fonetiche note. L'equivalenza tra indiano /e/ e greco ε, infatti, non sussiste, in quanto le lingue indiane riducono ad /a/ il timbro vocalico /e/ indoeuropeo, mentre il greco tende a conservarlo nella maggior parte delle occorrenze. Le lingue indiane presentano /e/ come il risultato della monottongazione di /ai/ nei contesti in cui si è formato in proto-indo-iranico o proto-indo-ario un dittongo del genere (KÜMMEL 2014: 204-221; FORTSON 2015).

Inoltre, anche l'aspirata iniziale presenta dei problemi. Di norma, a una *th*- indiana può corrispondere un θ greco. Tuttavia, la ricostruzione di θεράπων (*therápōn*), “servitore”, “aiutante”, “compagno”, ha sviluppato la θ per via di un **tr-* iniziale, che nello specifico deriva dalla radice **treb-* (BEEKS 2010: 541, 1467), che infatti Beeks collega alla radice di τέραμνον (*téramnon*), “stanza”, “camera”, “casa”, “portico”.

Sappiamo che Thundy ha in realtà ipotizzato come più ragionevole un prestito successivo, ma anche in questo caso – ed è la seconda ragione per cui la sua ipotesi etimologica è problematica – vi è una difficoltà non indifferente: è infatti difficile dimostrare che già nel III, nel II o nel I secolo a.C. o nel I d.C. vi fosse una qualche comunità buddhista indiana che utilizzasse il termine *theravāda* per definirsi, in quanto questo termine ha assunto l'accezione specifica che gli diamo oggi solo recentemente. L'origine del termine ha a che fare con gli *Sthāvirīya*, il gruppo degli “anziani”, in riferimento alla presunta antichità della scuola buddhista in questione. Sebbene vi siano segnali che ci facciano sospettare che un appellativo del genere venisse talvolta usato in riferimento a un gruppo ipotetico del buddhismo post-conciliare (IV secolo a.C.) che si rifaceva principalmente agli insegnamenti dei *Nikaya*, va detto che l'accezione specifica di *theravāda* per indicare le scuole buddhiste sudasicistiche è divenuta di uso comune anche per opera di Ananda Metteyya, nato Allan Bennett, fautore della diffusione del buddhismo in Europa (BATCHELOR 1994).

Ad ogni modo, il termine *theravāda*, in sanscrito *sthaviravāda*, è anch'esso problematico. Di norma lo si riconduce alla radice *sthūra*, che indica un bastone – da cui forse la metonimia dell'anzianità. Nello specifico, ci si riferisce allo scisma del gruppo degli anziani come agli *Sthāvira nikāya*, da cui è possibile che il nome *sthaviravāda* si sia originato (SKILTON 2000: 49, 64). Anche dunque volendoci appoggiare a queste antiche attestazioni come potenziali nomenclature indicanti il buddhismo antico, è difficile immaginare che questo termine venisse associato in particolare all'attitudine medica di quei Buddhisti *theravādin* che secondo Thundy avrebbero influenzato le comunità giudaiche dei Terapeuti.

Thundy (1993: 244) dichiara che Filone non conosca l'etimologia di θεραπευταί e la derivazione dal greco θεραπεύω, nell'accezione di “curare” o di “servire”, che – ritiene – sarebbe solo un'ipotesi dell'alessandrino. Filone però scrive di non aver aggiunto nulla di suo riguardo ai Terapeuti (*De vita contemplativa* 1) e l'etimologia di θεραπευταί da θεραπεύω è congrua sia rispetto al riferimento alle loro pratiche di cura dei corpi e delle anime (*De vita contemplativa* 2) che rispetto alla loro devozione nel servire Dio, di cui già si è detto.

Vegetarianismo e celibato

Il quarto paragone consiste nel vegetarianismo dei Terapeuti, comune ai monaci buddhisti (THUNDY 1993: 244). I Terapeuti, infatti, non mangiavano cibi ricchi, ma solo pane e sale e, volendo, issopo, e bevevano acqua fresca: mangiavano e bevevano, dunque, solo ciò che serve a non patire la fame e la sete, evitando la sazietà, considerata nemica tanto dell'anima quanto del corpo (FILONE, *De vita contemplativa* 37). L'Alessandrino contrappone (58.64) la continenza del regime alimentare dei Terapeuti – dediti invece alla scienza e alla contemplazione delle cose di natura secondo i precetti di Mosè (64) – all'opulenza dei banchetti romani, greci (a cui partecipavano anche Socrate, Senofonte e Platone; 57-59) e barbari, che deplora (48-49.53-56) e i cui commensali indulgevano anche nella lussuria con i giovinetti (50-52.59-63).

Un esempio di atteggiamento opposto a quello dei Terapeuti, nell'ambito dell'ebraismo, è la sepoltura, di epoca asmonea, dell'aristocratico ebreo Giasone⁹, che, secondo Martin Hengel (1993: 84), probabilmente era stato un capitano pirata. Nella tomba sono presenti graffiti greci con il motto: «Godete finché vivete», secondo lo studioso dagli evidenti echi epicurei. Questa iscrizione, «illustra il nuovo stile di vita aristocratico-ellenistico già noto, all'incirca centocinquant'anni prima, a Qohelet» (ivi: 85), dove infatti si legge: «Per stare lieti si fanno banchetti / e il vino allieva la vita, / ma il denaro risponde a ogni esigenza» (*Ecclesiaste* 10, 19; ed. C.E.I. 2008, vol. II).

Quanto concerne i Buddisti invece è abbastanza dibattuto. Certamente è riscontrabile una tendenza al vegetarianismo fin dalle fonti antiche. La propensione all'astenersi dal consumo di carni animali è ben documentata anche come prescrizione motivata da ragioni mediche di “purezza” (DIVINO 2023a: 55-57). Abbiamo inoltre la testimonianza delle fonti greche in merito:

While the Brahmans live on fruits and abstain from meat, devote many hours to worship, observe silence and fasting, the Samanaioi [cioè sempre gli śramana] are described as living in an ‘order’ (εἰς τὸ τάγμα ἐγγράφεσθαι [*eis tagma eggráphes-*

thai]) and living outside the cities in houses and precincts built for them by the king (οίκους καὶ τεμένη ὑπὸ τοῦ βασιλέως οἰκοδόμηθέντα [*oikouς kai teménē ypô toŷ basiléōs oikodomêthénta*]); they are summoned to meals by a bell, at which each has his own bowl, and they end their lives by suicide by fire. This all sounds very Buddhist except for the routine use of death by fire (STONEMAN 2019: 328).

Ma anche per spiegare il vegetarianismo dei Terapeuti, emblema del loro ascetismo anche nelle scelte alimentari, non è necessario richiamarsi ai monaci buddhisti. Parallelismi senz'altro più vicini culturalmente, cioè restando nell'alveo dell'ebraismo, si hanno sin da *Berešit* (il *Libro della Genesi*), con Dio che prescrive all'uomo di mangiare erbe e frutti (1, 29-30), e poi con Daniele quando si nutre solo di legumi (*Daniele* 1, 8-15). Si pensi poi al vegetarianismo del gruppo giudaico dei nasarei di cui scrive Epifanio (*Panarion*, *Anacephalaosis* I, tomo I, 19, 1; 18, 1, 4), dei Samaritani dositei (*Panarion*, *Anacephalaosis* I, tomo I, 13, 1; 13, 1, 1), di Giacomo il Giusto, fratello di Gesù (EGESIPPO, *Hypomnemata* V, *apud EUSEBIO DI CESAREA*, *Historia ecclesiastica* II, 23, 5 e *apud GIROLAMO*, *De viris illustribus* 2; EPIFANIO, *Panarion* 78, 13, 2-3; 14, 1-2), dell'osseo Elxai (*Panarion* I, 19, 3, 6) e degli ebioniti (*Panarion* 30, 15, 3), che attribuivano tale vegetarianismo anche a Giovanni il Battista (*Vangelo degli Ebioniti*, *apud EPIFANIO*, *Panarion* 30, 13, 4-5; KELHOFFER 2005: 139; DIVINO, DI LENARDO 2023: 147-148), a Gesù (*Vangelo degli Ebioniti*, *apud Panarion* 30, 22, 1-5) e a Pietro (*Viaggi*, *apud Panarion* 30, 15, 3)

Tornando agli elementi portati a supporto dell'«ipotesi buddhista», il quinto tema è quello del celibato. Thundy (1993: 245) collega, infatti, le vergini anziane dei Terapeuti (BAYER 1969: 122) con le *bhikkhunī* buddhiste. Il celibato, però, nel contesto ebraico dell'epoca era praticato anche tra alcuni Esseni (FILONE, *Hypothetica*, *apud EUSEBIO*, *Praeparatio evangelica* VIII, 11, 14; FLAVIO GIUSEPPE, *Bellum Iudaicum* II, 120; PLINIO IL VECCHIO, *Naturalis historia* V:17; PSEUDO-IPPOLITO, *Refutatio omnium haeresium* IX, 18, 3; ZIAS 2000: 221-222), da Simeon ben Azzai (VAN DER HORST, CASTELLI 2002: 390), tra i Gesuani da Giovanni figlio di Zebedeo (almeno secondo EPIFANIO, *Panarion* 28, 7, 5; 78, 13, 2), Giacomo il Giusto (*Panarion* 30, 2, 6; 78, 13, 2) e le «quattro figlie nubili» del diacono Filippo «che avevano il dono della profezia» (*Atti* 21, 9; cfr. *Panarion* 78, 16, 6), tra gli ebioniti con gli anziani e vergini (*Panarion* 30, 2, 6) e poi nel nascente Cristianesimo con la figure delle vergini (*Prima e Seconda lettera di Clemente alle vergini*; SIROLLI 1966: 95-114).

Altri elementi

Il sesto parallelo si ha tra la vita comunitaria dei Terapeuti e le *saṅghārāma*, dove vivevano gli emissari buddhisti inviati dall'imperatore Aśoka nel III secolo a.C. (THUNDY 1993: 246). Thundy identifica i presunti guaritori *theravāda* con tali missionari (ivi: 245), ma non vi è prova che essi siano giunti oltre l'Iran. Comunque, le abitazioni di coloro i quali, tra i Terapeuti, vivevano in comunità, infatti, erano molto semplici e non erano troppo vicine le une dalle altre, come in città, per permettere loro di fare esperienza della solitudine, ma neppure troppo distanti, per mantenere uno spirito di comunità e difendersi in caso di scorrerie di briganti (FILONE, *De vita contemplativa* 24). In ogni abitazione dei Terapeuti vi è una stanza sacra, chiamata santuario e monastero, in cui vengono iniziati ai misteri e in cui non introducono né bevanda, né cibo, né altro necessario ai bisogni dei corpi, ma solo le leggi, gli oracoli dei profeti e gli inni (25).

Anche questo elemento di somiglianza con il monachesimo buddhista, però, non appare dirimente. Infatti, vi sono due possibili modi di condurre un'esistenza ascetica: da soli, isolati o in una comunità o edificio collettivo (isolato oppure situato in una città o in un villaggio). L'ascetismo cristiano ha contemplato sia la vita solitaria che quella comunitaria, con la nascita del monachesimo eremitico e cenobitico nel III-IV secolo, sempre in Egitto (e forse non per caso), con Antonio e Pacomio. Anche il giudaismo del I secolo d.C. sviluppò queste diverse possibilità: gli Esseni vivevano all'interno di proprie comunità o in città come gli altri ebrei (per esempio nel probabile quartiere esseno di Gerusalemme; REISNER 1997: 217-250; PIXNER 1997: 22-31) e i Terapeuti vivevano in città oppure in insediamenti propri. Anche i giudeocristiani si riunivano in abitazioni private come i Terapeuti. Il sito archeologico di Khirbet Qumran, se connesso con i rotoli della comunità rinvenuti nelle vicine grotte, potrebbe essere uno di questi insediamenti di asceti ebrei. L'ascetismo solitario era invece praticato per un periodo o per tutta la vita da figure come Giovanni il Battista, Gesù durante i quaranta giorni trascorsi nel deserto (*Marco* 1:12-13; *Matteo* 4:1-11; *Luca* 4:1-12) e Banno (FLAVIO GIUSEPPE, *Vita* 11; DIVINO, DI LENARDO 2023: 146-149, 153, 159), come già ricordato.

Infine, si potrebbe essere tentati di considerare i Terapeuti di Alessandria più permeabili a influenze ellenistiche (e dunque in questo caso anche a quelle buddhiste, che in epoca ellenistica raggiunsero il mondo mediterraneo) rispetto ai gruppi palestinesi (come gli autori dei rotoli del Mar Morto, gli Esseni, forse gli Emerobattisti) in base all'idea che gli ebrei palestinesi fossero meno ellenizzati o più conservatori di quelli della diaspora. Se ovviamente un pescatore di un piccolo villaggio della Galilea verosimilmente fu meno esposto agli scambi intellettuali internazionali di un ricco e istruito abitante di Alessandria d'Egitto, non

è corretto considerare il giudaismo palestinese necessariamente meno ellenizzato di quello della diaspora. Al contrario, un gruppo giudaico in terra straniera avrebbe potuto cercare di “resistere” culturalmente al contesto in cui si trovava e dar vita così a fenomeni di radicalizzazione. Due esempi a supporto ci giungono da Flavio Giuseppe, che racconta delle rivolte dei sicari della diaspora, che erano presenti e insorsero nel 73 d.C. o poco dopo proprio ad Alessandria d'Egitto (*Bellum Iudaicum* VII, 409-421.433) e nella Cirenaica (VII, 437-453). Un altro esempio, dalle dimensioni ancor più significative, è la Seconda guerra giudaica (115-117 d.C.), che vide gli Ebrei insorgere contro i dominatori romani in Cirenaica, Egitto e Siria e a Cipro.

L'ellenismo e l'ellenizzazione (per quanto si tratti di un concetto composito e a tratti persino contraddittorio; HENGEL 1981: 123), infatti, in particolare nel primo periodo ellenistico, ma a mio avviso non solo, possiedono una fortissima componente politico-sociale. Per contro, secondo Hengel, gli aspetti filosofici, letterari e religiosi rivestono, almeno inizialmente, un'importanza secondaria, ma vengono acquistando sempre più rilievo con il passare del tempo (ivi: 111). In Egitto e in altre comunità della diaspora ebraica ellenistica, infatti, si oppose «una sorprendente resistenza al tentativo di una effettiva assimilazione», che avrebbe costretto le comunità giudaiche «ad abbandonare il *proprium* della fede giudaica, la fedeltà alla legge e al monoteismo» (ivi: 176).

Hengel (1993: 77-78) ritiene, inoltre, che è spesso

difficile attribuire specifiche concezioni teologiche prevalentemente o esclusivamente “alla diaspora ellenistica” o “al giudaismo palestinese”. Da un lato, infatti, si tiene troppo poco presente che il giudaismo grecofono della diaspora costituiva una chiara unità ancor meno del giudaismo di Palestina precedente il 70 d.C., che, come oggi sappiamo, era un fenomeno assai stratificato; dall’altro – se si prescinde dall’opera di Filone, unica nel suo genere e sostanzialmente non comparabile con alcunché –, non possediamo un numero particolarmente cospicuo di testimonianze letterarie attribuibili con assoluta certezza a questo giudaismo della diaspora già di per sé contrastante, non foss’altro per ragioni geografiche e sociali.

Al termine della sua monografia *L’“ellenizzazione” della Giudea nel I secolo d.C.*, poi, lo studioso conclude che «il giudaismo palestinese, dopo un periodo di oltre trecent’anni passato sotto l’influenza della cultura ellenistica greca, può essere definito “giudaismo ellenistico”» (ivi: 129).

Una radicale distanza tra giudaismo palestinese e giudaismo alessandrino

contaminato dall’ellenismo [...] non è più sostenibile in questa forma. Se così stessero le cose, allora anche in Palestina il giudaismo sarebbe stato a modo suo “contaminato dall’ellenismo”, ma tale predicato è intrinsecamente del tutto assurdo e, in questo contesto, va respinto *a limine* (*ibidem*).

Il giudaismo palestinese, in altre parole, era esso stesso un giudaismo ellenistico e la Palestina si trovava sotto il graduale influsso culturale dell'ellenismo da secoli al tempo di Gesù e di Flavio Giuseppe, sin da prima dell'epoca dei Maccabei (HENGEL 1981: 87-135).

Come ha sottolineato anche James H. Charlesworth (1998: 124-135), «Gerusalemme era una delle città principali di una cultura cosmopolita. Possedeva non soltanto il Tempio, ma anche una grande arena per le corse di carri e di cavalli (un ippodromo, vedi *Antichità giudaiche* 17,255; *Guerra giudaica* 2,44), uno stadio per le gare di atletica (un *gymnasium*, vedi *1Maccabei* 1,14; *2Maccabei* 4,7-20; *Antichità giudaiche* 12,241), e grandi teatri». Inoltre,

Erode era un atleta, costruì il *gymnasium*, e almeno una volta assistette personalmente ai giochi olimpici. Le grandi arene per le gare di atletica a Gerusalemme e strutture analoghe ritrovate in Galilea (a Magdala e a Tiberiade) dimostrano che gli ebrei (o almeno una parte di loro) erano molto appassionati agli sport ellenistici (ivi: 135).

Secondo Harold A. Harris (1976: 96, cit. in CHARLESWORTH 1998: 135), non vi è «alcuna prova che gli ebrei ortodossi si tenessero alla larga dai giochi in Palestina». E nella «città di Gerusalemme e nelle sue vicinanze sono state scoperte varie iscrizioni in molte lingue, specialmente in greco, aramaico, latino ed ebraico; e queste ci permettono di comprendere meglio il fenomeno linguistico descritto in *Atti* 2 [...]. L'influenza ellenistica è evidente nei sigilli sui papiri samaritani» (*ibidem*).

Non si può dunque ritenere l'ellenismo un elemento tale da considerare i Terapeuti come un fenomeno autonomo rispetto al più generale giudaismo del tempo (per quanto frastagliato), né un elemento tale da legittimare un paragone prioritario dei Terapeuti con altri fenomeni ellenistici extra-ebraici (come la conoscenza del Buddhismo nel contesto mediterraneo) anziché (o prima che) con gli altri gruppi ebraici palestinesi contemporanei o precedenti, come gli Esseni o la comunità dei rotoli del Mar Morto.

Conclusioni

In questo articolo abbiamo analizzato l'ipotesi di un'influenza buddhista sui Terapeuti, un gruppo giudaico diffuso in Egitto e in particolare ad Alessandria nel I secolo d.C. Dopo aver esposto il contesto storico delle interazioni tra India e mondo mediterraneo, abbiamo confrontato in dettaglio gli elementi di similitudine tra la pratica dei Terapeuti e quella degli antichi Buddisti *theravāda*: l'attitudine medica, l'ascetismo, il vegetarianismo, il celibato e l'uso delle bi-

blioteche sacre. Attraverso un'attenta analisi filologica, storica e comparativa, abbiamo mostrato che, sebbene esistano analogie significative tra i due gruppi, queste non bastano a provare un'influenza diretta. Le convergenze appaiono meglio spiegabili come espressione di tendenze ascetiche e terapeutiche comuni a diverse culture, piuttosto che come risultato di un contatto specifico tra monaci buddhisti e Terapeuti.

L'ipotesi di una filiazione diretta, sostenuta da studiosi come Thundy, risulta infondata soprattutto sul piano linguistico ed etimologico, mentre l'analisi delle pratiche ascetiche e culturali mostra radici endogene e parallele all'interno del giudaismo antico.

In conclusione, nel I secolo d.C. ad Alessandria d'Egitto erano effettivamente presenti degli indiani ivi residenti, come attestato da Dione Crisostomo (*Oratio* 37; THUNDY 1993, 247, 264), e discendenti di antenati indiani precedentemente stanziati in Etiopia, come si legge in Flavio Filostrato (*Vita Apollonii* VI, 11; THUNDY 1993: 243-244), ma lo stesso potrebbe valere per Antiochia, dove Augusto ricevette una legazione dall'India (NICOLAO DI DAMASCO, *apud* STRABONE, *Geographica* XV, 1, 73; ivi: 249) nel 21 a.C. (ivi: 248), e per Roma, dove Claudio ricevette un'ambasceria dallo Sri Lanka (Plinio il Vecchio, *Naturalis historia* VI, 14; ivi: 249-250). Legati indiani furono successivamente inviati anche a Traiano, Antonino Pio, Settimio Severo, Elagabalo, Aureliano, Costantino, Giuliano e Giustiniano (ivi: 248). A ciò, si potrebbe aggiungere, forse, l'attività missionaria apostolica in India già nel I secolo, che secondo Geza Vermes (2000: 90) avrebbe carattere storico.

Pertanto, sebbene influenze orientali anche indo-iraniche (e segnatamente persiane; CHARLESWORTH 1998: 105) siano evidenti nell'apocalittica giudaica del secondo tempio, non sembrano esservi elementi sufficienti a sostenere una "filiazione" dei Terapeuti da Buddisti giunti in Egitto, ma nemmeno un prestito diretto sui terapeuti da parte del Buddhismo. Ciò che vi è di certo sono i contatti diplomatici e commerciali tra India e mondo ellenistico e alcune analogie tra monaci buddhisti e gruppi ebraici (Terapeuti ed Esseni) di carattere generale, comuni forse più per alcuni elementi comuni del contesto ideologico delle pratiche ascetiche, per il carattere di un qualsiasi stile di vita ascetico di per sé, al di là delle sue varie declinazioni culturali, che per qualche influenza diretta e specifica, che dunque, al momento attuale, resta impossibile da confermare.

L'importanza di questi raffronti evidenzia la centralità che le concezioni terapeutiche svolgono da sempre nelle tradizioni che tendiamo a definire "religiose", ma che nel loro complesso rivelano un interesse olistico per l'essere umano che va al di là delle semplici idee di spiritualità e di norme socioculturali. L'auspicio

è quello di accendere un rinnovato interesse dell'antropologia medica anche per queste tradizioni, nella speranza che lo studio della loro concezione del corpo, della malattia e del benessere permetta una comprensione più approfondita dei tutti gli altri aspetti di questi movimenti, siano essi intesi o meno come dottrinali. Infine, è nel confronto rigoroso atto a segnalare somiglianze tanto quanto divergenze che aspetti precedentemente ignoti possono essere disvelati.

Note

⁽¹⁾ Cfr. LINGIARDI (2018) che parla di diagnosi come di «momento decisivo della conoscenza di sé» (ivi. IX) e «possibilità di ripensare la nostra storia e il nostro futuro, il nostro posto nel mondo [...] non è mai un fatto neutro, e porta con sé una dimensione esistenziale. Sociale, come vuole Sontag. Intima, come vuole Woolf» (ivi: 123).

⁽²⁾ Per un approfondimento sulla medicina nell'antichità e in particolare sull'archeologia dei medicamenti, si rinvia a RAITANO 1995.

⁽³⁾ τοὺς δὲ Γαρμᾶνας τοὺς μὲν ἐντιμοτάτους ὑλοβίους φησὶν ὄνομάζεσθαι, ζῶντας ἐν ταῖς ὕλαις ἀπὸ φύλλων καὶ καρπῶν ἀγρίων, ἐσθῆτος φλοιῶν δενδρείων, ἀφροδισίων χωρὶς καὶ οἴνου: τοῖς δὲ βασιλεῦσι συνεῖναι, δι' ἀγγέλων πυνθανομένοις περὶ τῶν αἰτίων καὶ δι' ἔκεινων θεραπεύουσι καὶ λιτανεύουσι τὸ θεῖον. μετὰ δὲ τοὺς ὑλοβίους δευτερεύειν κατὰ τιμὴν τοὺς ιατρικοὺς καὶ ὡς περὶ τὸν ἄνθρωπον φιλοσόφους, λιτοὺς μὲν μὴ ἀγραύλους δέ, ὄρυζη καὶ ἀλφίτοις τρεφομένους, ἢ παρέχειν αὐτοῖς πάντα τὸν αἰτηθέντα καὶ ὑποδεξάμενον ξενίᾳ: δύνασθαι δὲ καὶ πολυγόνους ποιεῖν καὶ ἀρρενογόνους καὶ θηλυγόνους διὰ φαρμακευτικῆς: τὴν δὲ ιατρείαν διὰ σιτίων τὸ πλέον, οὐ διὰ φαρμάκων ἐπιτελεῖσθαι: τῶν φαρμάκων δὲ μάλιστα εὐδοκιμεῖν τὰ ἐπίχριστα καὶ τὰ καταπλάσματα, τὰλλα δὲ κακουργίας πολὺ μετέχειν. ἀσκεῖν δὲ καὶ τούτους κάκείνους καρτερίαν τὴν τε ἐν πόνοις καὶ τὴν ἐν ταῖς ἐπιμοναῖς, ὥστ' ἐφ' ἐνὸς σχῆματος ἀκίνητον διατελέσαι τὴν ἡμέραν ὅλην. ἄλλους δ' εἶναι τοὺς μὲν μαντικοὺς καὶ ἐπωδούς καὶ τῶν περὶ τοὺς κατοιχομένους λόγων καὶ νομίμων ἐμπείρους, ἐπαιτοῦντας κατὰ κώμας καὶ πόλεις, τοὺς δὲ χαριεστέρους μὲν τούτων καὶ ἀστειοτέρους, οὐδὲ αὐτοὺς δὲ ἀπεχομένους τῶν καθ' ἥδην θρυλουμένων ὅσα δοκεῖ πρὸς εὐσέβειαν καὶ ὁσιότητα: συμφιλοσοφεῖν δ' ἐνίοις καὶ γυναικας ἀπεχομένας καὶ αὐτάς ἀφροδισίων.

⁽⁴⁾ Oggi attribuito a uno Pseudo-Aristotele.

⁽⁵⁾ Come in LINNSEN 1958: 204-208; HANSON 2005:75-78; LOCKWOOD 2019: 8, 65.

⁽⁶⁾ Numerose sono le analogie tra i Terapeuti e gli Esseni, ma non saranno oggetto nello specifico di questo articolo. Non si entrerà nemmeno nel merito della discussione circa l'identità tra Esseni e comunità dei rotoli del Mar Morto e tra questa e il gruppo che viveva presso il sito di Khirbet Qumran.

⁽⁷⁾ Si pensi ai testi rinvenuti a Masada, di I secolo d.C. (SEELY 1996: 287-301).

⁽⁸⁾ Bisogna tuttavia precisare che Giovanni il Battista è descritto come un'asceta solo nei vangeli e non anche nel brano che gli dedica Flavio Giuseppe (*Antiquitates Iudaicae* XVIII, 116-119).

⁽⁹⁾ Sempre secondo Hengel (1993: 85), «Giasone era probabilmente un sadduceo, cioè un membro di quel nuovo partito, formato da appartenenti ai ceti sociali più elevati, che Giuseppe pone a confronto con gli epicurei». I sadducei e i boethusiani, a motivo della loro sfiducia in una vita dopo la morte, si concedevano lussi e ricchezze (*Avot de Rabbi Natan A 5, 2; B 10, 5*; Di LENARDO 2025: 109-129).

Bibliografia

- ANĀLAYO B. (2021), *Dimensions of the 'Body' in Tranquility Meditation*, "Mindfulness", Vol. 12: 2341-2351. doi: 10.1007/s12671-021-01659-9.
- ANĀLAYO B. (2012), *The Historical Value of the Pāli Discourses*, "Indo-Iranian Journal", Vol. 55 (3): 223-253. doi: 10.1163/001972412X620187.
- ANĀLAYO B. (2015), *Healing in Early Buddhism*, "Buddhist Studies Review", Vol. 32 (1): 19-33. doi: 10.1558/bsrv.v32i1.28962.
- ANĀLAYO B. (2020), *The Centrality of Mindfulness-Related Meditations in Early Buddhist Discourse*, "Mindfulness", Vol. 11: 1935-1942. doi: 10.1007/s12671-020-01381-y.
- BACHER W. (1895), *Qirqisani, the Karaite, and His Work on Jewish Sects*, "The Jewish Quarterly Review", Vol. 7 (4): 687-710.
- BATCHELOR S. (1994), *The Awakening of the West*, Parallax Press, Ypsilanti.
- BECKWITH R.T. (1991), *A Modern Theory of the Old Testament Canon*, "Vetus Testamentum", Vol. 41 (4): 385-395.
- BEEKES R., VAN BEEK L. (a cura di) (2010), *Etymological Dictionary of Greek* (2 volumi), Brill, Leiden.
- BETTINI M. (2021), *Il sapere mitico: Un'antropologia del mondo antico*, Einaudi, Torino.
- BRAYER M.M. (1969), *Psychosomatics, Hermetic Medicine, and Dream Interpretation in the Qumran Literature (Psychological and Exegetical Considerations)*, "The Jewish Quarterly Review", Vol. 60 (2): 112-127.
- BUSWELL R.E., LOPEZ D.S. (2014), *The Princeton Dictionary of Buddhism*, Princeton University Press, Princeton.
- CHARLESWORTH J.H. (1998 [1988]), *Gesù nel giudaismo del suo tempo alla luce delle più recenti scoperte*, Claudiana, Torino.
- COLLINS J.J. (2020), *Models of Utopia in the Biblical Tradition*, pp. 51-67, in OLYAN S. M., CULLEY R.C. (a cura di), *A Wise and Discerning Mind: Essays in Honor of Burke O. Long*, Brown Judaic Studies, Providence.
- CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA (C.E.I.) (2009 [2008]), *La Sacra Bibbia*, vol. I, *Antico Testamento: Prima parte*, La Biblioteca di Repubblica-L'Espresso - Mondadori, Milano.
- CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA (C.E.I.) (2009 [2008]), *La Sacra Bibbia*, vol. II, *Antico Testamento: Seconda parte*, La Biblioteca di Repubblica-L'Espresso - Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
- DE MARTINO E. (2021), *Morte e pianto rituale nel mondo antico: Dal lamento funebre al pianto di Maria*, Einaudi, Torino.
- DE MARTINO E. (2019), *La Fine del Mondo: Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Einaudi, Torino.
- DE MARTINO E. (2022), *Il mondo magico: Prolegomeni a una storia del magismo*, Einaudi, Torino.

- DI LENARDO A. (2025), *Boethusiani e sommi sacerdoti di Gerusalemme: Prosopografia della casa di Boeto*, pp. 109-129, in GRITTI E., *Prosopografie 2024: Atti delle giornate di studio, Università degli studi di Bergamo, 16-18 maggio 2024*, Università degli studi di Bergamo, Bergamo.
- DIVINO F. (2022), *Alcune note sulla concezione di corpo e di malattia nella medicina buddhista*, “AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica”, Vol. 23 (54): 271-298.
- DIVINO F. (2023a), *Elements of the Buddhist Medical System*, “History of Science in South Asia”, Vol. 11 (1): 22-62.
- DIVINO F. (2023b), *Tra purezza e ascesi: Conclusioni sul problema della visione medica nel buddhismo*, “AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica”, Vol. 24 (55): 307-335.
- DIVINO F., DI LENARDO A. (2023), *The World and the Desert: A Comparative Perspective on the “Apocalypse” between Buddhism and Christianity*, “Buddhist-Christian Studies”, Vol. 43 (1): 141-162.
- DOUGLAS M. (1966), *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, Routledge and Kegan Paul, Londra.
- FILLIOZAT J. (1947), *Le sommeil et les rêves selon les médecins indiens et les physiologues grecs*, “Journal de psychologie normale et pathologique”, Vol. 40 (3): 326-346.
- FORTSON B.W. (2015), *Indo-European: Methods and Problems*, in BOWERN C., EVANS B. (a cura di) *The Routledge Handbook of Historical Linguistics*, Routledge, Londra.
- HANSON J.M. (2005), *Was Jesus a Buddhist?*, “Buddhist-Christian Studies”, Vol. 25 (1): 75-89.
- HARRIS H.A. (1976), *Greek Athletics and the Jews (“Trivium” special publications)*, University of Wales Press, Cardiff.
- HENGEL M. (1981 [1976]), *Ebrei, Greci e Barbari: Aspetti dell'ellenizzazione del giudaismo in epoca precristiana*, Paideia, Brescia.
- HENGEL M. (1993 [1991]), *L’“ellenizzazione” della Giudea nel I secolo d.C.*, Paideia, Brescia.
- HICKEY W.S. (2010), *Meditation as Medicine: A Critique*, “CrossCurrents”, Vol. 60 (2): 168-184, *Religion and Healing*.
- HONG H.T.K., KURANE A. (2019), *Buddhist Health-Care from an Anthropological Perspective*, pp. 653-658, in THIEN THICH DUC, THICH NHAT TU (a cura di), *Buddhist Approach to Harmonious Families, Healthcare and Sustainable Societies*, Buddhist University Publications, Ho Chi Minh City.
- HORSLEY R.A. (1979), *Spiritual Marriage with Sophia*, “Vigiliae Christianae”, Vol. 33 (1): 30-54.
- JOUANNA J. (2006), *Médecine grecque et médecine indienne dans l’œuvre de Jean Filliozat*, “Comptes rendus des séances de l’Académie des Inscriptions et Belles-Lettres”, Vol. 150 (4): 1917-1925. doi: 10.3406/crai.2006.88139.
- KATEUSZ A. (2017), “*She Sacrificed Herself as the Priest*”: Early Christian Female and Male Co-Priests, “Journal of Feminist Studies in Religion”, Vol. 33 (1): 45-67.
- KELHOFFER J.A. (2005), *The Diet of John the Baptist: Locust and Wild Honey in Synoptic and Patristic Interpretation*, Mohr Siebeck, Tübingen.
- KÜMMEL M.J. (2014), *Syllable- and Word-related Developments in Earlier Indo-Iranian*, pp. 204-221, in REINA J.C., SZCZEPANIAK R. (a cura di), *Syllable and Word Languages*, de Gruyter, Berlin-New York.
- LÉVI-STRAUSS C. (1964), *Mythologiques: Le Cru et le Cuit*, Plon, Parigi.
- LINGIARDI V. (2018), *Diagnosi e destino*, Einaudi, Torino.
- LINSSEN R. (1958), *Living Zen*, George Allen & Unwin, Londra.

- LOCKWOOD M. (2019), *The Unknown Buddha of Christianity: The Crypto-Buddhism of the Essenes (Therapeuta and Qumranites)*, Tambaram Research Associates, Tambaram.
- MAHANARONGCHAI S. (2014), *Health and Disease in Buddhist Minds*, Verlag Traugott Bautz, Nordhausen.
- MEINEKE A. (1877), *Geographica*, Teubner, Leipzig.
- NAJMAN H. (2006), *Towards a Study of the Uses of the Concept of Wilderness in Ancient Judaism*, “Dead Sea Discoveries”, Vol. 13 (1): 99-113.
- OLIVELLE P. (1998), *Caste and Purity: A Study in the Language of the Dharma Literature*, “Contributions to Indian Sociology”, Vol. 32 (2): 189-216. doi: 10.1177/006996679803200203.
- OLIVELLE P. (2005), *Food for Thought: Dietary Rules and Social Organization in Ancient India*, pp. 1000-1026, in OLIVELLE P. *Language, Texts, and Society: Explorations in Ancient Indian Culture and Religion*, Firenze University Press, Firenze. doi: 10.1400/41397.
- PATHAK S.M. (1976), *Influence of Early Monastic Buddhism on Some Pre-Christian Jewish Sects: The Essenes and the Therapeuta: A Study in Cultural Influence of Ancient India*, “Proceedings of the Indian History Congress”, Vol. 37 (1): 140-142.
- PIXNER B. (1997), *Jerusalem's Essene Gateway: Where the Community Lived in Jesus' Time*, “Biblical Archaeological Review”, Vol. 23 (3): 22-31.
- POPOVIĆ M. (2017), *Reading, Writing, and Memorizing Together: Reading Culture in Ancient Judaism and the Dead Sea Scrolls in a Mediterranean Context*, “Dead Sea Discoveries”, Vol. 24 (3): 447-470.
- RAITANO A. (1995), *Archeologia dei medicamenti: Racconto sulle terapie attraverso le antiche civiltà*, Fondazione Marino Golinelli, Bologna.
- RAMELLI I.L.E. (2011), “*The Pastoral Epistles and Hellenistic Philosophy: 1 Timothy 5:1-2, Hierocles, and the ‘Contraction of Circles’*”, “The Catholic Biblical Quarterly”, Vol. 73 (3): 562-581.
- REISNER R. (1997 [1992]), *La comunità primitive ed il quartiere esseno di Gerusalemme*, pp. 217-250, in CHARLESWORTH J.H. (a cura di), *Gesù e la comunità di Qumran: Il fondatore del cristianesimo e il Maestro di Giustizia, gli esseni e i primi cristiani, i pasti rituali e l'eucaristia*, Piemme, Casale Monferrato (AL).
- RIGOPOULOS A. (2018), *Transcending the Body, Exhibiting the Body: Notes on the Ideology and Practice of Hindu Asceticism*, “Quaderni di Civiltà e Religioni”, Vol. 5: 81-101.
- RIZZI M., PINI G. (2006), Clemente di Alessandria, *Gli Stromati: Note di viera filosofia*, Paoline, Milano.
- RUNIA D.T. (2000), *The Idea and the Reality of the City in the Thought of Philo of Alexandria*, “Journal of the History of Ideas”, Vol. 61 (3): 361-379.
- SALGUERO C.P. (2022), *A Global History of Buddhism and Medicine*, Columbia University Press, New York.
- SALGUERO P. (2015), *Toward a Global History of Buddhism and Medicine*, “Buddhist Studies Review”, Vol. 32 (1): 35-61. doi: 10.1558/bsrv.v32i1.26984.
- SCHEPER-HUGHES N., LOCK M.M. (1987), *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, “Medical Anthropology Quarterly”, Vol. 1 (1): 6-41.
- SEELY D.R. (1996), *The Masada Fragments, the Qumran Scrolls, and the New Testament*, “BYU Studies Quarterly”, Vol. 36 (3): 287-301.
- SIDEBOOTHAM S.E., AST R., KAPER O.E., BERGMANN M., BHANDARE S., MAURER A., HARTMANN R., POPLAWSKI S., OLEKSIAK J.M., BARTOS N., GEERTS R.C.A., KUCHARCZYK R., CASTRO M., STOYE M. (2023), *Results of the Winter 2022 Excavation Season at Berenike (Red Sea Coast), Egypt*, “*Thetic*”, Vol. 27 (1): 13-28.

- SIROLI G. (1966), *Documenti di patrologia*, vol. II, Presenza, Roma.
- SKILTON A. (2004), *A Concise History of Buddhism*, Windhorse Publications, Birmingham.
- SMITH J.A. (1984), *The Ancient Synagogue, the Early Church and Singing*, "Music & Letters", Vol. 65 (1): 1-16.
- STANLEY S. (2012), *Mindfulness: Towards A Critical Relational Perspective*, "Social and Personality Psychology Compass", Vol. 6 (9): 631-641. doi: 10.1111/j.1751-9004.2012.00454.x.
- STONEMAN R. (2019), *The Greek Experience of India*, Princeton University Press, Princeton.
- TAYLOR J.E., DAVIES P.R. (1998), *The So-Called Therapeutae of De Vita Contemplativa: Identity and Character*, "The Harvard Theological Review", Vol. 91 (1): 3-24.
- THIEDE C.P. (2003 [2000]), *I rotoli del Mar Morto e le radici ebraiche del cristianesimo*, Mondadori, Milano.
- THUNDY Z.P. (1993), *Buddha and Christ: Nativity Stories and Indian Traditions*, Brill, Leiden-New York-Köln.
- VAN DER HORST P.W., CASTELLI S. (2002), *Celibacy in Early Judaism*, "Revue Biblique", Vol. 109 (3): 390-402.
- VERMES G. (2000), *I volti di Gesù*, Bompiani, Milano.
- VOLTAGGIO F. (1992), *L'Arte della guarigione nelle culture umane*, Bollati Boringhieri, Torino.
- WALLNER F., KLÜNGER G. (2015), *Buddhism: Science and Medicine Interpretations, Applications, and Misuse*, Verlag Traugott Bautz, Nordhausen.
- WUJASTYK D. (2022), *The Science of Medicine*, pp. 399-413, in FLOOD G. (a cura di), *Wiley Blackwell Companion to Hinduism*, John Wiley & Sons, Hoboken.
- ZIAS J.E. (2000), *The Cemeteries of Qumran and Celibacy: Confusion Laid to Rest?*, "Dead Sea Discoveries", Vol. 7 (2): 220-253.
- ZURAWSKI J.M. (2017), *Mosaic Paideia: The Law of Moses within Philo of Alexandria's Model of Jewish Education*, "Journal for the Study of Judaism in the Persian, Hellenistic, and Roman Period", Vol. 48 (4/5): 480-505.
- ZYSK K.G. (1982), *Studies in Traditional Indian Medicine in the Pali Canon: Jīvaka and Āyurveda*, "The Journal of the International Association of Buddhist Studies", Vol. 5 (1): 70-86.
- ZYSK K.G. (1993), *Religious Medicine. The History and Evolution of Indian Medicine*, Routledge, Oxon.
- ZYSK K.G. (1995), *New Approaches to the Study of Early Buddhist Medicine: Use of Technical Brāhmaṇic Sources in Sanskrit for the Interpretation of Pali Medical Texts*, "Pacific World", Vol. 11 (1): 143-154.
- ZYSK K.G. (1998), *Asceticism and Healing in Ancient India: Medicine in the Buddhist Monastery*, Motilal Banarsiidas Publications, Delhi.

Scheda sugli Autori

Andrea Di Lenardo nasce a Gemona del Friuli (UD) il 12 aprile 1994. Dopo il liceo classico e la laurea in Storia presso l'Università Ca' Foscari di Venezia con una tesi in Storia delle religioni, consegne con lode la laurea magistrale in Scienze dell'antichità interateneo a Udine e Trieste con una tesi in Letteratura cristiana antica. È dottorando interateneo a Ca' Foscari Venezia, Udine e Trieste con un progetto di ricerca sui gruppi ebraici al tempo di Gesù nelle

fonti cristiane. È membro dell'Associazione Italiana di Filosofia della Religione, di Rodopis e della redazione del "Nuovo Giornale di Filosofia della Religione".

Federico Divino nasce a Roma il 18 marzo 1995. È membro del centro di ricerca in culture Visive e Digitali (ViDi) presso la facoltà di scienze sociali dell'Università di Anversa, Belgio. Il suo ambito di ricerca è la meditazione buddhista, analizzata sia come pratica di cura che come dispositivo per accedere a stati di coscienza estesa. Ha pubblicato diversi lavori di antropologia medica incentrati sulle tradizioni buddhiste nonché degli studi sul tema della coscienza nella meditazione.

Riassunto

Terapeuti e Theravāda: Sull'attitudine alla "cura" di una comunità giudaica egizia e le sue similitudini con lo spirito medico degli antichi Buddhisti

L'articolo intende indagare il gruppo ebraico dei Terapeuti, attivo nel I secolo d.C. È stato suggerito, da parte di diversi autori, un accostamento tra i terapeuti, dediti alla cura delle anime, e i Buddhisti che esercitavano le arti mediche, indicati come Theravāda. Pur riconoscendo il contesto cosmopolitico, in cui il mondo mediterraneo entrò in contatto con il Buddhismo, il contributo analizza gli elementi comuni ai Terapeuti e ai Buddhisti, mostrando l'inconsistenza dell'ipotesi.

Parole chiave: terapeuti, Theravāda, Antico Buddhismo, Giudaismo del Secondo Tempio, Giudaismo ellenistico

Resumen

Terapeutas y Theravāda: Sobre la actitud hacia la "cura" de una comunidad judía egipcia y sus similitudes con el espíritu médico de los antiguos Budistas

El artículo pretende investigar el grupo de Terapeutas judíos, activo en el siglo I d.C. Varios autores han sugerido una comparación entre los terapeutas, que se dedicaban al cuidado de las almas, y los budistas que practicaban las artes médicas, denominados Theravāda. Si bien se reconoce el contexto cosmopolítico, en el que el mundo mediterráneo entró en contacto con el budismo indio, esta contribución analiza los elementos comunes a los Terapeutas y a los Budistas, mostrando la inconsistencia de la hipótesis.

Palabras clave: terapeutas, Theravāda, Budismo antiguo, Judaísmo del Segundo Templo, Judaísmo helenístico

Résumé

Thérapeutes et Theravāda: Sur l'aptitude au “soin” d'une communauté juive d'Égypte et ses similitudes avec l'esprit médical des anciens Bouddhistes

Cet article se propose d'étudier le groupe juif des Thérapeutes, actif au Ier siècle de notre ère. Plusieurs auteurs ont suggéré un rapprochement entre les thérapeutes, voués au soin des âmes, et les bouddhistes pratiquant les arts médicaux, connus sous le nom de Theravāda. Tout en reconnaissant le contexte cosmopolitique, au cours de laquelle le monde méditerranéen entra en contact avec le bouddhisme, cette contribution analyse les éléments communs aux Thérapeutes et aux Bouddhistes afin de démontrer l'inconsistance de cette hypothèse.

Mots-clés: thérapeutes, Theravāda, Ancien Bouddhisme, Judaïsme du Second Temple, Judaïsme hellénistique

