

Salud y enfermedad del alma en Al-áandalus: un estudio introductorio a través de las obras ética y poética de Ibn ḥazm e Ibn gabirol

Jimena German Blanco

Universidad de Granada, España

INFORMACIÓN ART.

Recibido: 30 septiembre 2024
Aceptado: 30 enero 2025

Palabras clave
al-Ándalus,
salud mental,
historia de las emociones,
ciencias medievales

Key words
Al-Andalus,
mental health,
history of emotions,
medieval sciences

RESUMEN

El alma fue la base conceptual de la filosofía antigua y medieval al analizar conductas, procesos mentales y movimientos anímicos del ser humano. Aproximarse a los estudios sobre sus afecciones resulta fundamental para historiar lo que hoy llamamos *salud mental*. El legado andalusí fue aquel puente decisivo con los legados griego clásico y árabe-oriental hacia el desarrollo científico de Occidente. Concretamente, las contribuciones éticas de Ibn Ḥazm e Ibn Gabirol evidencian la cristalización de principios comunes por encima de diferencias identitarias y religiosas, aportando medidas para fortalecer el alma y, con ello, preservar la salud en cuerpo y mente. Asimismo, sus textos literarios y poéticos de fuerte dimensión intimista enriquecen la labor por ahondar en el contexto medieval y su entendimiento respecto a la vulnerabilidad humana.

Health and disease of the soul in Al-andalus: an introductory analysis through the ethical and poetic works of Ibn ḥazm and Ibn gabirol

ABSTRACT

The soul was the conceptual basis in ancient and medieval philosophy to analyze human behavior, mental processes, and mood swings. The previous works about its diseases are essential to reconstruct the history of what we call *mental health*. Al-Andalus represents the final bridge between the Ancient Greek and Arabic-Eastern heritages for the later scientific western development. Specifically, the contributions of Ibn Ḥazm and Ibn Gabirol evidence an early consolidation of common ethics beyond identity and religious divergences, providing measures to strengthen the soul and, in consequence, preserve health in body and mind. Furthermore, their intimate creative writing and poetry enrich our attempt to understand medieval contexts and their understanding regarding human vulnerability.

Introducción

Escribió Ibn Ḥazm, hace un milenio, desde su exilio en Xàtiva: «en las fuerzas de la naturaleza humana no entra el hacer frente a todo lo que sobre ella cae, sin pedir socorro [...] pues, cuando los sinsabores

vienen unos tras de otros, [...] si no se desahoga hablando, o busca alivio quejándose, no tardaría en perecer de pena y en que lo acabara la angustia» (Ibn Ḥazm, 2010, p. 172).

Los esfuerzos por entender la relación mente-cuerpo del ser humano conforman un amplio recorrido epistemológico. El *alma*

Este artículo fue posible gracias a la financiación del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) de México.

Correspondencia: Jimena German Blanco (+34) 603 993 586 - jimenagb@correo.ugr.es

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2025a1>

© 2025 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/To cite this article:

Germán Blanco, J. (2025). Salud y enfermedad del alma en Al-áandalus: un estudio introductorio a través de las obras ética y poética de Ibn ḥazm e Ibn gabirol. *Revista de Historia de la Psicología*, 46(1), 2-11. Doi: [10.5093/rhp2025a1](https://doi.org/10.5093/rhp2025a1).

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2025a1>

fue un tópico ampliamente abordado en la filosofía desde los presocráticos, y durante siglos de él derivaron numerosas teorías intentando racionalizar su supuesta conexión causal o consecutiva con el organismo. En términos clásicos y medievales, la salud del alma refiere al equilibrio emocional, conductual, mental y espiritual, junto con posibles efectos físicos; mientras que sus enfermedades serán afecciones o divergencias que alteran sentidos, pensamientos, emociones y actos.

Nos resulta de gran interés abordar las afecciones desde puntos de partida que no sean el cuerpo pero que al mismo tiempo lo hayan observado –y habitado– sabiéndolo naturalmente vulnerable. Los textos filosóficos y poéticos, a diferencia de aquellos de índole puramente médica, enuncian un interés particular por el alma misma y su relación con las conductas. Con ellos deseamos aproximarnos, más que a una definición concisa de la salud o enfermedad (del alma) en términos humorales, a la complejidad de las emociones, su dependencia contextual y el tratamiento que algunos ofrecieron para la búsqueda de su equilibrio.

A partir de la arabización de parte del mundo oriental y occidental, el desarrollo científico ensanchó un puente con la Antigüedad en el que, además de difundir y enriquecer especulaciones sobre el comportamiento humano, surgió una mayor necesidad por transportar dichos estudios a la práctica clínica y el cuidado corporal.¹ La negociación entre sentimientos individuales, convicciones religiosas, normas culturales y expectativas morales colectivas determinó para el sector médico-filosófico las pautas con las que aproximarse teóricamente a las afecciones del alma. Esto será clave para historiar la salud mental y el hecho mismo de considerar determinadas condiciones una patología.

En más de una obra Michael Dols es explícito sobre la dificultad para definir y analizar el concepto de enfermedad mental, toda vez que la falta de precisión y consenso en ello complejiza su análisis histórico. Él insiste en la determinación cultural y, por ende, cambiante, de aquello considerado una patología, siendo su estudio significativamente más complicado que lo referido a diagnósticos meramente físicos (cfr., Dols, 1984, pp. 136-137).² Algo similar cabe señalar en la división, aunque sintetizada, efectiva, analizada por Dominic Murphy (2023) para examinar los conceptos de salud y enfermedad a partir de dos paradigmas: *naturalismo* y *constructivismo*.³

¹ Esenciales fueron la labor de nestorianos orientales en la traducción al árabe del legado griego en todas las ramas del conocimiento; la influencia bizantina e indopersa en las ciencias de Oriente; el papel de la llamada *medicina profética* de carácter, sobre todo, preventivo, basada en tradiciones regionales enraizadas y su hibridación con nuevos preceptos islámicos; el uso ancestral de plantas medicinales y su adopción en prácticas medievales; entre otras bases que convierten este proceso epistemológico en uno de gran complejidad.

² Dols hace referencia, sobre todo, a la “locura” a través del término *insanity*. Esto devela, quizá inintencionadamente, la propia complejidad a la que el autor se refiere en tanto que *insane* define únicamente a la persona con procesos cerebrales anormales: el “insano” como enajenado mental. Pero Dols no se refiere únicamente a trastornos de mayor gravedad fácilmente enmarcados en la noción más tradicional de locura, sino a la ausencia de salud mental de un modo generalizado, lo cual resulta igualmente ambiguo. Un análisis más detallado puede leerse en su emblemática obra *Majnūn: the madman in medieval islamic society* (1992).

³ Usaremos el concepto general (filosófico) de *naturalismo* establecido por la RAE («doctrina que considera la naturaleza como único referente de la realidad...»),

Breves reflexiones conceptuales acorde a ellos nos ayudan a pensar cómo el alma afectada fue patologizada con relación a su respectivo contexto sociohistórico y los valores en él implicados. Estos apuntes han sido aquí brevemente contrastados con el panorama andalusí, del que la epistemología griega fue base fundamental adaptándose a particularidades propias del surgimiento y expansión del islam, del árabe como principal vehículo lingüístico entre mayorías y minorías religiosas, y de las diversas circunstancias políticas y culturales de al-Ándalus. Estas particularidades permitirían abrir un análisis profundo aparte. Hemos decidido centrarnos en aspectos generales del contexto andalusí del siglo XI.

Citando a García Gómez en su introducción a *El collar de la paloma*, aunque refiriéndome al legado premoderno consultado, soy consciente de la necesidad de acercarse a cada obra «con ojos adaptados a la perspectiva histórica», haciendo «el indispensable transporte de tono» (2010, pp. 66-67) ante distancias temporales, lingüísticas y epistémicas. Con esto en mente, consideramos pertinente el puente aquí trazado entre las fuentes elegidas y algunas reflexiones contemporáneas en torno a las nociones de *salud* y *enfermedad*, ya que su uso –junto con el de términos como *enfermo*, *trastorno* o *enfermedad mentales*– en estudios sobre el *alma* en tanto traducción del término griego *psykhé*, no es inédito. Autores como Dols (1992), Badri (2013) o Awaad *et al.* (2019) emplearon este paralelismo al encontrar claro que, sin perder de vista matices conceptuales, tales nociones intentan esclarecer causas del comportamiento humano, procesos mentales y emociones en relación con el cuerpo.

Una lectura contemporánea de las afecciones del alma

El concepto de *enfermedad mental* se ha empleado históricamente para categorizar conductas socialmente divergentes sin aparente causa orgánica, difíciles de adaptar al modelo biomédico dominante (cfr., Reiss y Ankeny, 2022). Durante los periodos antiguo y medieval, por ejemplo, el comportamiento desmedido y las alteraciones psicoemocionales generadas por relaciones o rupturas amorosas se consideraban una enfermedad, y existen textos dedicados a ello.⁴ Pero el concepto ha requerido que la condición esté acompañada etiológica o consecuentemente de procesos biológicos inusuales. De hecho, difícilmente surgirá una etiología fuera de una condición no patologizada.

Desde un marco naturalista cualquier enfermedad es definida como un fallo fisiológico: se descarta toda explicación que no pueda configurarse en términos de procesos físicos. El constructivismo, en cambio, contempla también factores sociales, culturales y políticos asociados a juicios de valor normalizados:

Values have unfailingly played a part in the way mental disorders are classified, conceptualized, experienced as

aunque conscientes de las distintas etapas de este paradigma y aportes específicos de filósofos como Ernest Nagel o Sidney Hook.

⁴ Al igual que Platón en Fedro, Ibn Sina depositó gran interés en el “mal de amores” como enfermedad (*marad* مرض) en su *Qanūn*, empleando el vocablo árabe ‘*isq* (شِقْ). En la literatura oriental la leyenda de *Layla y Majnūn*, de origen persa, es un caso emblemático; imposible además no mencionar la obra más referenciada de Ibn Hāzīm, *El collar de la paloma*.

personal diagnosis, and treated. [...] Values also affect societal and personal attitudes towards disorder and diagnosis, in ways that are more immediate, considerably more urgent, and morally consequential (Radden, 2023).⁵

Los juicios, que establecen márgenes a partir de lo considerado anormal, devienen del grado en el que un comportamiento se perciba alterado con relación a expectativas mayoritarias, y su vínculo con los estados emocionales en la epistemología medieval es bastante clara. El interés residió en el origen (divino, fisiológico, vivencial...) de dichos estados y el camino para equilibrarlos lo máximo posible.

Si bien desde el naturalismo se acepta que la moral ha influido en conceptualizaciones médicas, no se considera que al concepto de enfermedad en sí lo condicionen matices socioculturales que evalúan y establecen lo normativo. En cambio, en términos constructivistas llamar enfermedad a una condición es ejercer un juicio sobre un daño específico, y determinar el mal funcionamiento de procesos corporales tampoco es una labor objetiva: «they [bodily processes]⁶ are merely judged by us to be unusual or abnormal because they depart from some shared, usually culturally specific, conception of human nature» (Murphy, 2023). Que el humoralismo permeara prácticamente todo entendimiento médico desde la Antigüedad hasta mediados del siglo XIX ejemplifica lo anterior: la definición de enfermedad se redujo al desequilibrio de uno de los cuatro humores corporales, ya fuera por exceso, déficit o alteración.⁷

Ahora bien, los órganos en donde una y otra dimensión del alma supuestamente residían varían entre autores, pero desde Hipócrates el cerebro como órgano decisivo en relación con las emociones y el comportamiento formó parte del consenso más generalizado, y a raíz de determinada jerarquización anatómica surgiría asimismo cierta jerarquización patológica:

Dicen algunos que pensamos con el corazón y que este es el [órgano] que se aflige y se preocupa. Pero no es así [...] Forzosamente el cuerpo se estremece y se pone tenso al sentir una pena, y experimenta lo mismo en una gran alegría, cosa que el corazón y el diafragma perciben con especial sensibilidad. No obstante, de la capacidad de comprensión no participan ni uno ni otro, sino que el responsable de todo eso es el cerebro.

[...] justamente afirmo que las dolencias que atacan a este son las más agudas, las más graves, las más mortales y las más difíciles de juzgar por los inexpertos (Hipócrates, 2003, 20a).⁸

⁵ Esta perspectiva puede esclarecerse mejor al referirnos a neurodivergencias, diagnósticos psiquiátricos o de diversidad funcional. Murphy señala que el que cierta condición coloque a la persona en situación distinta del resto se debe a cómo la sociedad está estructurada, no al diagnóstico *per se*. Acorde con eso, nos dice, «we should think in terms not of health and disease alone, but in terms of health, disease and normality» (2023). Resulta necesario considerar al individuo o grupo en cuestión, el contexto en que participan, y el sistema (que a su vez enmarcará uno o varios subsistemas) encargado de supervisar el bienestar común.

⁶ Corchetes propios.

⁷ Estas sustancias internas eran sangre, flema, bilis negra o atrabilis, y bilis amarilla. El humoralismo fue refutado definitivamente en la década de 1850 por Rudolf Virchow a través de su teoría celular.

⁸ Encontramos en *Timeo* que los dioses depositaron el alma «a un cuerpo esférico, al que en la actualidad llamamos cabeza, el más divino y el que gobierna todo lo

Esto condicionó el pensamiento en torno a las afecciones del alma⁹ cada vez que se abordaban en un sentido orgánico, y tanto en el legado griego como en el árabe medieval, aun cuando se nombraban síntomas o causas no fisiológicas, el papel hegemónico del humoralismo hizo que toda enfermedad se entendiera eventualmente en términos de desequilibrio interno. En consecuencia, los enfoques meramente médicos también consideraron factores socioculturales, incluso divinos, como posibles causas: persistió la idea de que lo que vive el ser humano se debe, en todo momento, a la intermediación de un dios. La enfermedad, como la salud, fue interpretada, pese a todos los esfuerzos por racionalizarla, como un desbalance establecido bajo voluntad divina.

Hubo además quienes apenas nombraron cuestiones humorales y concentraron su atención en la ética. La constitución humana se concebía naturalmente vulnerable ante factores externos diversos, y sus efectos anímicos y conductuales debían controlarse por medio de la razón.

morality is primarily a matter of the interaction between the practical intellect and the lower sense appetites [...] Virtue and vice are thus functions of the practical intellect's success at governing the body. To the extent that the practical intellect is able to control and direct the lower appetites, the agent is virtuous, and to the extent that it fails to dominate, the agent is vicious. Although the practical intellect is thus essential to human morality, it is consistently subordinated to the theoretical intellect in the Arabic tradition (Black, 2005, p. 323).

Las personas podían dominar o sucumbir ante los impactos de dichos factores sobre su experiencia personal; la corrección del alma era, si no parcial, sí efímera o intermitente. Solo los sabios alcanzarían una total y permanente salud y, aún entonces, eran vulnerables en tanto seres humanos. De cualquier modo, el concepto de enfermedad y salud vinculado a las pasiones fue una constante desde la filosofía griega. En *Timeo* Platón asegura que

hay dos clases de demencia, la locura y la ignorancia. Por tanto, debemos llamar enfermedad a todo lo que produce uno de estos dos estados [...] para el alma los placeres y dolores excesivos son las enfermedades mayores. Pues cuando un hombre goza en exceso o sufre lo contrario por dolor [...] no puede ni ver ni escuchar nada correcto, sino que enloquece, absolutamente incapaz de participar de la razón en ese momento. [...] Como su alma es insensata y está enferma a causa de su cuerpo, parece malo [...] casi toda la crítica a la incontinencia en los placeres, en la creencia de que los malos lo son intencionalmente, es incorrecta [...] el malo se hace tal por un mal estado del cuerpo o por una educación inadecuada... (1999, 86b-86e).¹⁰

que hay en nosotros» (1999, 44d). Galeno apoyará la idea de que el cerebro es el órgano responsable de las facultades del alma, exceptuando la sensitiva. Los estoicos, Aristóteles e Ibn Sina, en cambio, asociaron el corazón.

⁹ Las enfermedades del alma por antonomasia fueron *melancolía*, *manía* y *frenitis*. El resto de afecciones referían a emociones que, de no ser reguladas, podían conducir a algo grave: una especie de movimientos anímicos como preámbulo de algún desenlace mayor relacionado con la disminución o pérdida del juicio.

¹⁰ La ignorancia será antagónica a la salud en tanto carencia de preparación racio-

Asumiéndose el ser humano parte y reflejo de un macrocosmos (un microcosmos en sí mismo), condicionado por y participante de sus mutaciones, las aproximaciones a la salud en lo preventivo y curativo articularon la materialidad del cuerpo con elementos intangibles pero influyentes en su funcionamiento.¹¹ La relación entre salud del alma y juicios morales quedó más esclarecida en textos filosóficos que mantuvieron cierta distancia con recomendaciones físicas para centrarse en aquellas de índole ética que, no obstante, debían devenir en hábitos de la vida práctica. De cualquier forma, no se abordaron causas y remedios de tal o cual afección sino hasta que su entendimiento como patología fue una concepción establecida casi por completo.

Al-Ándalus y las afecciones del alma como patología

Si consideramos las diversas circunstancias durante casi ocho siglos, hablar de al-Ándalus no debería implicar hablar de una cultura sino de *culturas*.¹² No solo por su realidad sociocultural en sí misma cambiante, sino por las transiciones administrativas, territoriales y demográficas que la fueron condicionando. Pero para ceñirnos al tema que aquí nos interesa, nos adherimos a la descripción de Miguel Cruz para decir que «la cultura andalusí» compartió el árabe como vehículo lingüístico, el islam como «vertebración ideológica», y los aportes culturales de Oriente como raíz estructural (Cruz Hernández, 1992, p. 345).¹³ Las ciencias fueron impulsadas partiendo, además de necesidades sociopolíticas prácticas, de principios comunes entre las tres religiones abrahámicas cuyos intereses incluían legitimar la fe por medio de la razón.

El periodo de taifas (s. XI-XII) se caracteriza por un gran dinamismo científico pese a inconsistencias políticas.¹⁴ La integración de judíos entre las élites llegó a ser tan significativa que fue precisamente al-Ándalus la cumbre de su labor intelectual.¹⁵ Como apunta Stroumsa

(2019, p. 169), «the history of philosophy in al-Andalus cannot be told as separate stories of Muslim or of Jewish philosophy. Nor can intellectual history be told as an abstract history of ideas, while ignoring the politico-religious circumstances in which these ideas grew and developed».

Médicos de una y otra religión buscaban, «más que una comprensión psicológica más profunda o un refinamiento de las distinciones teóricas, el perfeccionamiento y la utilidad de la semiología y la terapia» (Klibansky *et al.*, 1991, p. 100).¹⁶ El territorio andalusí dejó de ser una provincia para ser un ente político autónomo con un nivel de relevancia equiparable al de califatos orientales. Tal importancia tuvo que ver, en buena parte, con el nivel de experimentación y transmisión en todos los campos del conocimiento, nutriéndose de su pluralidad para trazar un camino propio, aunque siempre receptivo a influencias de Oriente.

La figura del médico-filósofo fue una constante entre los pensadores dada la imposibilidad por separar filosofía y medicina en el contexto medieval.¹⁷ Preservar la salud implicaba seguir determinado régimen físico y actuar éticamente haciendo uso de la capacidad de discernimiento. La conducta y la alteración de procesos vitales sería el aspecto esencial para la identificación de un alma enferma: falta de apetito, insomnio, exceso de sueño, constante ira o tristeza; pero también excesiva ambición, envidia, rencor... Es decir, movimientos asociados a placeres, angustias, apetitos o miedos.¹⁸ La relación entre el cuidado o descuido del cuerpo con el alma fue una idea apoyada por prácticamente todos los intelectuales de la época, pero encontraremos tres vertientes de análisis y enfoques terapéuticos que, por supuesto, no mantuvieron líneas divisorias muy nítidas, pero sí representan tendencias.

Están quienes se decantaron por un acercamiento médico fisonómico, teorizando sobre movimientos orgánicos al interior del cuerpo o alteraciones cerebrales asociadas a un desbalance propio del humoralismo, y prescribiendo medidas de higiene, fármacos y sangrías; fue el caso de Averroes.¹⁹ Quienes ofrecieron un enfoque puramente

nal para evitar emociones desmedidas. Se creía que cuanto más sabiduría mayor posibilidad de cura. También existió la lectura contraria: el esfuerzo intelectual exacerbado como posible causa de un alma enferma. En cualquier caso, se trataba de evitar excesos.

¹¹ Muchas de las prácticas ahora catalogadas “alternativas” formaron parte inicial de cualquier proceso terapéutico, y un esquema irrefutable para la medicina árabe medieval fueron las *sex res non naturales* establecidas por Galeno (hábitat, dietética, ejercicio y descanso –incluidos masajes y baños, respectivamente–, sueño y vigilia, evacuaciones y retenciones, y afectos), siendo los fármacos lo último a lo que recurrir.

¹² Consideramos el concepto de *cultura* propio de los Estudios Culturales, con tres aspectos que la conforman: formación (*paideia*), modos y formas de vida, y obra y producción artísticas. Esta definición abandona la distinción entre alta y baja cultura correspondiente a la clasificación tradicional humanista, y amplía matices al entendimiento antropológico-etnográfico. Véase Williams (1958).

¹³ Más que «vertebración ideológica», habría que nombrar un islam como vertebración *político-religiosa*, pues los cambios administrativos y dinásticos implicaron diversas corrientes ideológicas.

¹⁴ Las ciencias gozaron de una trayectoria continua en etapas previas y posteriores a esta, y como ejemplo tenemos la presencia de grandes médicos ejerciendo en la corte almohade (Averroes y Maimónides entre ellos). Pero durante los reinos de taifas existió un interés especial por legitimar y sumar poder a través del apoyo a intelectuales de alto prestigio.

¹⁵ Anteriormente ya se habían involucrado en élites intelectuales orientales, a través de la *Bayt al-hikma* [Casa de la sabiduría], en el Bagdad abasí.

¹⁶ En sociedades grecolatinas la responsabilidad sobre un enfermo mental residía en familiares. En el mundo cristiano medieval la asistencia se transportó del hogar a monasterios y demás espacios religiosos caritativos, aunque no en función de una labor científica profunda como sí sucedió en *bimaristanes* (hospitales islámicos) a partir del siglo IX. En Bagdad surgió un primer modelo con funcionamiento secular en donde médicos de cualquier religión ponían en práctica y transmitían a estudiantes sus conocimientos. Estas instituciones pueden considerarse precursores de la sanidad pública en un sentido más estricto. Los hubo también en Damasco, Alepo, Cairo, Jerusalem, Fez, Marrakech y Granada. Este último, de época nazarí, es el único del que se tiene constancia en la península ibérica.

¹⁷ Los filósofos estudiaron asuntos médicos y viceversa: los médicos filosofaban, además de adentrarse en teología, astronomía, botánica, jurisprudencia, geografía, gramática, matemáticas... La diferencia radicó en el modo en que unos depositaron mayor o menor interés en determinadas áreas. Miguel Forcada (2011) detalla esto en su *Ética e ideología de la ciencia*.

¹⁸ La influencia estoica es evidente en influencias morales de los tres monoteísmos, aunque poco esclarecida porque sus vías de transmisión parecen haber sido indirectas y poco o nada sistematizadas en comparación con las neoplatónicas y peripatéticas. Para esta cuestión véase Jadaane (1986), Gómez Nogales (1990) y Knuuttila (2004).

¹⁹ Esta vertiente se transmitiría, sobre todo, a través del galenismo, con una influencia tal en sociedades islamizadas que Dols lo denomina *galenismo islámico*. Lo relevante para Galeno no fue categorizar comportamientos según criterios morales, sino analizar su origen considerando la relación con la naturaleza del alma y sus facultades. Estaba convencido de la interdependencia entre cualidades mentales

filosófico acorde a principios monoteístas, apenas mencionando procesos fisiológicos y, por lo tanto, dando recomendaciones morales para la curación y prevención de enfermedades; esto sucedió con Ibn Ḥazm, Ibn Gabirol y autores de orientación sufi.²⁰ Y quienes conjugaron más notoriamente medicina y filosofía, como lo hizo Maimónides²¹, el médico judío por excelencia.²²

El legado filosófico de quienes nos referimos a continuación es de gran relevancia para la genealogía del pensamiento andalusí y del de sus respectivas religiones, siendo Ibn Ḥazm un referente de la escuela *zāhirī* en la península ibérica²³, e Ibn Gabirol el primer filósofo en la historia del pensamiento judeoandalusí. Ambos fueron además reconocidos por su poesía, plasmando en ella un claro esfuerzo individual por identificar y atender los movimientos de su propia alma, y convirtiéndose en ejemplos del intrincado acervo cultural de al-Ándalus.

Dos andalusíes en búsqueda de la tranquilidad del ánimo

Escribieron Abū Muḥammad ‘Alī ibn Aḥmad ibn Sa‘īd ibn Ḥazm (Córdoba, 994-Huelva, 1063) y Šelomo ben Yehūda ben Gabirol (Málaga, 1021-Valencia, 1058), respectivamente:

Milagro es que un ánimo como el mío haya siquiera podido acordarse de algo, conservar alguna huella y evocar el pasado, después de lo ocurrido y de lo que me cayó encima. Pues tú sabes bien que mi cabeza está trastornada y destrozado mi ánimo a causa de la situación en la que me hallo: desterrado de mi hogar, alejado de la patria, [...] privado de mis bienes propios y heredados, desposeído de lo que allegaron mis padres y abuelos, errante por esas tierras, sin dinero ni poder, pensando siempre cómo sacar adelante mi familia y mis hijos, desesperado de volver a casa de los míos, juguete del destino y en espera de lo que decidan los decretos de Dios (Ibn Ḥazm, 2010, p. 332).

¿Te parece poco que me encuentre en medio de gente
que piensa que su izquierda es mi derecha?
Estoy enterrado, pero no en el cementerio,
sino que mi ataúd está en mi casa.

Estoy lleno de dolor, sin madre ni padre,
pobre, solitario y necesitado.
Me he visto separado de mi hermano, sin
más compañero que mis pensamientos.
(Ibn Gabirol, 2021, p. 109)

Ambos autores corresponden a un periodo crítico y decisivo en la historia al-Ándalus: la caída del califato omeya de Córdoba y el surgimiento de los reinos de taifas. Su vida se vio condicionada por la inestabilidad sociopolítica y consecuentes procesos migratorios personales que los condujeron a un crecimiento en solitario.²⁴ Ambos develan circunstancias individuales de vida con pistas sobre lo que condicionó su pensamiento, pero también sobre lo que pudo haber moldeado el imaginario colectivo a partir de aflicciones e intereses comunes. Su obra carece de contenido clínico: ninguno se dedicó a la práctica médica ni al estudio directo del cuerpo. Ofrecen, en cambio, principios médicos consensuados por tradiciones previas y de su tiempo, un compendio de parámetros morales establecidos y asimilados socioculturalmente y, en el caso de Ibn Gabirol, una escritura poética de fuerte dimensión autobiográfica. Finalmente, armonizando fe religiosa y razón, constatan así el fin esencial de las ciencias medievales. Las similitudes en su obra evidencian la cercanía epistémica que terminó por cristalizar un pensamiento andalusí por encima pluralidades identitarias.²⁵

Cuanto más se conociera de ley (religiosa) y filosofía, más herramientas desarrollaría el alma para evadir o sobrellevar cualquier enfermedad y evitar que el dolor o los placeres guiaran al individuo. La labor de filósofos fungiría como complemento o fundamento, según el caso, respecto a la de médicos. Precisamente Ibn Gabirol (2021, p. 153) reivindica en versos el rol del filósofo frente al del médico:

No te maravilles ni te envanezcas
porque seas adulado con mosto.
Si tu ciencia es curar los cuerpos
mi ciencia es curar las almas.²⁶

y corporales, y el potencial de factores ambientales, dietéticos y personales sobre los desequilibrios de diversos órganos.

²⁰ La perfección del alma es un tópico esencial del sufismo. Como ejemplos, un breve tratado del persa Abū ‘Abd al-Raḥmān al-Sulamī, del siglo X: el título fue traducido por Abdul Karim como *Las enfermedades del alma y sus remedios*; o bien, la emblemática obra de Ibn Ṭufayl, *Ḥayy ibn Yaqẓān [El filósofo autodidacta]*.

²¹ Para un estudio sobre el entendimiento de Ibn *Maymān* respecto al alma y algunas de sus afecciones, consultar Ferre (2005), así como sus traducciones de las *Obras médicas*, especialmente los volúmenes I (1991) y II (1996).

²² Podría agregarse una cuarta vertiente minoritaria que contemplaba remedios y prácticas mágicas de diversa índole.

²³ El *zāhirismo* como escuela literalista del islam determinó el perfil polemista de Ibn Ḥazm en tanto oposición a la escuela dominante, la *mālikī*, además de condicionar sus aproximaciones éticas y metafísicas. Defendió las fuentes primarias del islam suní como *única* vía para establecer principios morales. La razón, pues, no debe emplearse para establecer parámetros del bien y el mal ni para establecer normas: debe subordinarse exclusivamente a lo revelado al Profeta. Véase Hourani (2009) y Goldziher (2007).

²⁴ Ibn Ḥazm, tras una trayectoria política en el Califato, emigró a distintas ciudades ejerciendo un quehacer intelectual constantemente amenazado por las corrientes religiosas imperantes, llegando a prohibirse y quemarse parte de su obra en la taifa de Sevilla. Ibn Gabirol, siendo aún niño, emigró con su familia a Zaragoza. Allí se formó y fue protegido por un visir judío. Tras la muerte de este, emigró a Granada y Valencia.

²⁵ Es sabido que Ibn Ḥazm no mostró simpatía alguna por cristianos y judíos, pero su realidad sociohistórica le dotó de aspectos de vida comunes que atravesaban a personas de unos y otros sectores entre gobiernos endebles y corrientes político-religiosas divergentes a su pensamiento. Las similitudes entre ambos quedan depositadas en su ética, mientras que distan en cuestiones metafísicas. La más destacable para nuestra temática sería quizás su entendimiento respecto al *alma*. En su *Kitāb al-fīṣal*, o *Historia crítica de las ideas* acorde a la traducción de Asín Palacios, Ibn Ḥazm (1932, v. 5, 258-260) defiende la idea de alma (*nafs*, نَفْس) como ente corpóreo y espacialmente finito, aunque imperceptible para los sentidos. Esto lo distancia de especulaciones neoplatónicas (por tanto, de Ibn Gabirol) donde el alma es asumida etérea e inmortal. El dualismo cuerpo-alma es, por un lado, refutado por Ibn Ḥazm en tanto relación entre lo corpóreo-incorpóreo; por otro, intrínsecamente admitido por los efectos de enfermedades físicas sobre movimientos anímicos y viceversa.

²⁶ Un siglo después el gran médico judío afirmaría que así como «los enfermos corporales [...] recurren a los médicos [...] los enfermos del alma han de recurrir a los sabios» (Maimónides, 2004, p. 74).

Para mejorar las cualidades y de ellas generar salud espiritual, dos tratados de ética dejaron estos pensadores: *Kitāb al-'ajlāq wa-l-siyar* [*Libro de los caracteres y las conductas*], una de las últimas obras de Ibn Ḥazm; y *Kitāb Islāḥ al-'ajlāq* [*La corrección de los caracteres*], de Ibn Gabirol. El término que comparten en su versión original, 'ajlāq (قَالَخ), traducido como *caracteres* en la mayoría de las ediciones, se trata de cualidades dirigidas a la conducta ética del hombre.²⁷ Nos referiremos, además de a ambos tratados, al *Ṭawq al-Hamāma* [*El collar de la paloma*], del cordobés; y a algunos poemas de Ibn Gabirol tomados de las antologías *Poesía secular*, *Poemas (I. Seculares)*, *Cantos de amor y muerte* y *Antología*.²⁸

La aproximación de Ibn Ḥazm a las enfermedades del alma está repleta de referencias que dejan entrever la forma en que las relaciones humanas de su tiempo sucedían, incluidas las propias; son textos en los que «todo se va arracimando con la libre, y al mismo tiempo lógica, incongruencia de la vida» (García Gómez en Ibn Ḥazm, 2010, p. 57). Ibn Gabirol, en cambio, ofrece en *La corrección* un análisis plenamente estructurado.²⁹ Concretamente, es un texto «de ética psico-fisiológica, a la manera como se entendía la fisiología en la ciencia y medicina de la época» (Lomba en Ibn Gabirol, 1990, p. 36).

El fortalecimiento del alma debía forjarse a partir del esfuerzo propio y constante hacia el buen comportamiento para, en la medida de lo posible, evitar las afecciones. Pero esto solo podía cumplirse parcialmente. Una vez asumida la vulnerable naturaleza del alma ante efectos externos, se asume también la imposibilidad por mantener su salud total y permanentemente: «si queremos que no haya desgracias, es como si quisiéramos que no hubiera ser [alguno] pues el ser es [parte] de la naturaleza, y la corrupción también es [parte] de [esa misma] naturaleza. Por tanto, si queremos [eso], queremos un imposible y, quien quiere un imposible, su deseo será negado» (Ibn Gabirol, 1990, p. 106).³⁰

Al alcance humano está únicamente la preparación para reducir al mínimo toda inquietud. Indagar en el alma propia como labor imprescindible. La temprana noción de autoconocimiento será vital para reconocer las debilidades frente a una u otra afección y apuntar hacia el autocuidado físico y emocional.³¹

Conoce bien a tu alma pues solo ella,
al cuerpo y de la carne, sobrevive.

(Ibn Gabirol, 2021, p. 370)³²

Ahora bien, dice Ibn Ḥazm (2007, pp. 64-55, 121-122), que «un objetivo en cuya valoración y búsqueda coincida todo el mundo, [...] todos los pueblos [...] todas las clases de hombres, tanto el ignorante como el sabio y lo mismo el bueno que el malo», es el de eliminar la preocupación, y enumeró sus causas: pérdida de lo amado, temor a lo detestable, enfermedad y pobreza, en ese orden de relevancia. Más detalladamente, afirma:

los que buscan la riqueza no es sino para eliminar de sí la preocupación por la pobreza. Los que buscan la fama solo es para eliminar de sí la preocupación de que otros les superen. Los que buscan los placeres no es sino para arrojar de sí la preocupación de su falta. Los que buscan la ciencia no es más que para eliminar de sí la ignorancia. Los que se alegran de oír noticias y de hablar con la gente solo son los que buscan así desechar de sí mismos la preocupación por la soledad y el dejar de conocer lo que pasa en el mundo (*ibid.*, p. 65).

Pero adoptar el pensamiento medieval del que ambos autores son referentes, aun desde distintas corrientes, implica ir más allá de factores contextuales y asumir la influencia de astros, la constitución innata de los seres, los humores como sustancias corporales condicionantes, y demás factores físicos que hacen a cuerpo y alma (etérea o no) inherentemente corrompibles: «si supieras cómo es la composición de las naturalezas y cómo se originan los caracteres a partir de la combinación de los elementos más simples que están en el alma, te quedaría cierto que en tus virtudes no tienes parte» (*ibid.*, p. 110). Sin ahondar en consideraciones médicas, el cordobés hace aquí referencia a las leyes naturales y la propia condición humana propensa al fallo físico y espiritual.³³ En concordancia con sus coetáneos, tanto él como Ibn Gabirol asumen el rol esencial

²⁷ «De ahí que pueda significar también: moral, moralidad, y, por el hecho de ser naturales o ejercidas de modo natural, 'costumbres'» (Lomba en Ibn Gabirol, 1990, p. 54). Otro eco de la ética estoica fue la búsqueda de autarquía en términos emocionales, siendo necesario, en primer lugar, el correcto entendimiento de juicios morales establecidos para un posterior discernimiento de las acciones; y, en segundo, la constancia: dicha búsqueda convertida en régimen de vida como hilo conductor de la experiencia.

²⁸ Hemos prescindido de los poemas de carácter religioso de Ibn Gabirol, ya que en ellos el alma juega un papel clave y por ello, consideramos, merecedor de análisis aparte. Dicho esto, tomamos las traducciones de Elena Romero en *Poesía secular* y de María José Cano en el resto de referencias. Por la temática que aquí nos atañe, y para entender integralmente su aproximación, aparecen intercaladas las citas de ambos autores.

²⁹ Incluye cinco capítulos asociados a los cinco sentidos (a su vez subdivididos), y un apartado de conclusiones en donde fundamenta la inclusión o exclusión de unos y otros caracteres, a modo de notas sobre su propia edición: algo inusual en textos de temática y época similar. Aunque los sentidos se relacionaban directamente con la naturaleza (sensitiva) del alma, no es común que las pasiones se clasificaran acorde a ellos. Al inicio del tratado leemos que la manera de dominar el gusto, aunque ocupa un «rango inferior» a los otros sentidos, debe ser más frecuente, «puesto que el cuerpo no puede mantenerse sin él, de la misma manera que se mantiene sin los otros». «Lo primero [...] es el dominio sobre tu pasión tanto en el comer como en el beber, puesto que [esto] es lo primero en lo que peca el hombre» (Ibn Gabirol, 1990, p. 65).

³⁰ Esta idea permea la filosofía árabe desde sus inicios: «Si queremos [...] que cosas que se corrompen no se corrompan [...] queremos entonces de la naturaleza lo que no es propio de la naturaleza. Quien quiere lo que no está en la naturaleza, quiere lo que no existe» (al-Kindī, 1986, p. 157).

³¹ Ello conforma por completo la terapéutica ofrecida por Abū Zayd al-Balḥī en el siglo IX, sugiriendo una temprana noción de autocuidado y autosanación psicológica. Recomienda, por ejemplo, que las personas deben almacenar pensamientos positivos capaces de sosegar afecciones futuras (al-Balḥī, 2013, pp. 31-33).

³² El mandato de autoconocimiento presente desde la Antigüedad en el oráculo de Delfos fue, sobre todo para el judaísmo, un paso fundamental de acercamiento a dios en tanto crecimiento espiritual.

³³ De hecho, exime de todo ejercicio de voluntad y preparación a quienes por complejidad innata padecen circunstancias fuera del autocontrol: «no hay defecto en aquel al que su naturaleza inclina a alguna cosa depravada, aunque sea el peor de los vicios y la más grande de las faltas» (*ibid.*, p. 118). Rufo de Éfeso en su tratado de melancolía propuso la composición natural del individuo como posible causa de la enfermedad. Ibn Sīnā e Iṣḥāq Ibn 'Imrān incluso sugirieron la transmisión "genética" para algunas enfermedades del alma. Esto en contraste con el Problema XXX del compendio aristotélico y la idea de temperamento como predisposición (melancólica) en seres excepcionales, que no aparece como algo necesariamente perjudicial.

de sustancias, vapores y movimientos al interior del cuerpo, y sus efectos sobre determinados órganos y estados anímicos.

Menciona, por ejemplo, hombres enamorados que perdieron el juicio, afirmando que alcanzado ese grado ya no hay remedio ni uniéndolo con la persona amada, pues «toda vez que la corrupción se adueña del cerebro, el conocimiento se extravía y la enfermedad se lleva la palma», «hasta el punto de trastornar el carácter innato y la naturaleza congénita» (Ibn Ḥazm, 2010, pp. 257, 107). Más adelante ahonda en el amor como potencial patología:

Todo amante, cuyo amor sea sincero y que no pueda gozar de la unión amorosa, bien por separación, bien por desdén de su amado, bien por guardar secreto su sentir, movido de cualquier circunstancia, ha de llegar por fuerza a las fronteras de la enfermedad y estar extenuado y macilento, lo cual a veces le obliga a guardar cama. Es cosa que sucede con harta frecuencia y que acontece casi siempre. Ahora bien: las dolencias de amor no son como las que vienen del asalto de las restantes enfermedades. El médico perspicaz y el hábil fisiognomista las distinguen bien (*ibíd.*, p. 240).³⁴

Ibn Gabirol considera el amor un accidente casi imposible de evitar. Como Ibn Ḥazm, asegura que sus posibles consecuencias (traición, rechazo, ruptura, separación, muerte), pueden dominar el alma y provocar enfermedad: «los sentidos se hacen inútiles y [el hombre] se hace inconsciente» (Ibn Gabirol, 1990, pp. 93-95). Sin embargo lo cree conveniente, incluso necesario, cuando surge respecto al alma propia, la familia, el lugar de origen, la actividad filosófica, o dios.

En dirección etiológica contraria, Ibn Ḥazm (2007, p. 110) describe síntomas propios de aparente origen físico pero con consecuencias emocionales que aluden nuevamente a la interconexión cuerpo-alma:

Me afectó a mí una grave enfermedad que me produjo una hinchazón en el bazo, lo cual, a su vez, me originó hastío, enojo, impaciencia y desazón, cosas de las que hacía responsable a mi alma, puesto que no conocía el cambio de los elementos constitutivos de mi carácter [...] Así, ha quedado claro para mí que el bazo es el lugar de la alegría y que cuando se altera origina lo contrario.

Es posible que esa enfermedad haya sido interpretada como melancolía, por los síntomas mencionados y porque era el bazo el supuesto órgano contenedor de atrabilis o “humor melancólico” y por el que pueden manifestarse, según Ibn Sīnā, algunos signos indicadores de su exceso, como la hinchazón. Explicaciones similares se leen de Ibn Gabirol (1990, p. 103) al referirse a dos caracteres opuestos: alegría y pena. Sobre la primera, nos dice:

Unas veces se da de forma natural, como es el caso de quienes tienen una naturaleza caliente y húmeda en la conformación

de la sangre, sobre todo si sus anhelos están equilibrados y sin turbación alguna y si, además de esto, están lejos de experimentar enfermedades y se ven libres de infortunio...

Otras veces se da de manera accidental, cuando se consigue lo que se busca o se logra lo que se desea.

De la tristeza afirma que su naturaleza es «el frío y seco en la [bilis] negra y amarga. De ella no se libra ni un solo hombre. A veces, alcanza proporciones tan grandes en algunos, que llegan a sufrir por su causa enfermedades psíquicas» (*ibíd.*, p. 105).³⁵ La tristeza es la afección a la que más párrafos dedica Ibn Gabirol. De hecho, es una de las protagonistas en su poesía secular. Ello puede adjudicarse a que la considera más impactante («¡qué cosa tan admirable es este carácter!, ¡qué fuerte es su naturaleza cuando se manifiesta!» (*ibíd.*)), y a que con ella alude constantemente a su propia vida:

Tanto adelgazó mi carne de tanta tristeza
que si me siento en el ojo del dormido no se rebullirá.
El sello que estuvo en mi mano
yo ciño por cinturón y cinto.
(Ibn Gabirol, 2021, p. 116).

Dice en otro poema:

Amigos, plantara la angustia en mi alma su tienda
y son los tejidos de mi alma sus vientos;
juró dar sustento el dolor a sus pasos
allí donde fuera o quisiera marchar.
(Ibn Gabirol, 1978, p. 11).

Y en otro fragmento:

En mi corazón hay una hoguera de fuego,
lo mismo que en mis entrañas y en mi cerebro.
(Ibn Gabirol, 1987, p. 222).

La extrema cólera fue otra afección de especial interés, pues «no está lejos de la locura [...] Así como la sarna es una enfermedad del cuerpo, del mismo modo la ira es una enfermedad del alma» (Ibn Gabirol, 1990, pp. 113-114). Es este carácter el que el malagueño más explicita como enfermedad, incluso más que la tristeza, que por momentos pareciera entenderla antes como síntoma que como patología.

Frente a todo ello, ambos pensadores definen la buena compañía como medida para sosegar el alma³⁶, aunque de formas contrastantes: que Dios Honrado y Poderoso conceda al hombre un buen amigo, de amables palabras y grande ánimo [...] colmado de

³⁵ Es clara la referencia a la melancolía por la relación entre humor negro y tristeza aguda.

³⁶ Esta sugerencia será una constante entre sabios: buscar con quien hablar de temas que no alteren negativa o excesivamente el ánimo, como «anécdotas sobre mujeres, amoríos, futilidades, historias jocosas, poemas eróticos, esperanzas y reflexiones sobre Dios» (Ibn al-Ja'ib, 1984, p. 254). Las facultades vitales se fortalecerán «narrando a los enfermos relatos alegres que ensanchen su alma y su corazón, contándole novedades que agiten su conocimiento y le hagan reír, reuniéndole con gente que le divierta» (Maimónides, 1996, p. 66). Igualmente, no sobra recordar la amistad como tópico en *Ética a Nicómaco*, considerada por Aristóteles necesaria tanto en momentos de estabilidad como de desgracia.

³⁴ La *fisiognomía* consistía en deducir la constitución interna a partir de lo externo: fisionomía, modalidad de voz y otros signos visibles como indicadores de temperamento y posibles predisposiciones patológicas. Rufo de Éfeso nombró exceso de pelo, piel oscura, labios y ojos protuberantes como características de personas propensas a padecer melancolía (Pormann ed., 2008, p. 222).

paciencia, indulgente con las importunidades [...] sabedor de las debilidades humanas, de buenas costumbres [...] de veras leal, libre de traición, de alma generosa, de fina sensibilidad, de intuición certera, de auxilio garantizado, de honor perfecto, de lealtad notoria, de moderación evidente, de temperamento constante [...] de brazos abiertos y holgado pecho, revestido de tolerancia...

[...] consévalo aun a costa de toda tu hacienda, pues con él se hace perfecta la alegría, se ahuyentan las tristezas, se acorta el tiempo, mejoran las circunstancias y nadie dejará de obtener de quien reúna estas condiciones una excelente ayuda y una avisada opinión (Ibn ʿAzam, 2010, pp. 171-172).

Pensé que podría conseguir y reunir compañeros, pues es cierto que el hombre saca provecho de la compañía, mas dejé de sembrar amistad,
como el segador al que el viento agostó su cosecha.
(Ibn Gabirol, 1987, p. 211).

La existencia de Ibn Gabirol no parece haber sido fácil para él ni para sus contemporáneos por una temprana sabiduría y capacidad de creación poética que marcaría por completo su trayectoria personal y literaria³⁷. En palabras de Sáenz-Badillos (1992, p. 169), «no nos encontramos con un hombre pacífico rodeado de amigos, sino más bien con una persona en continuo conflicto consigo mismo y con los demás, profundamente solo y que se vuelve con amargura y sarcasmo contra las gentes de su época»:

¿Amigo mío, está bien que alguien con diecisiete años
haga duelo y llore por el día de la muerte,
cuando debería dejarse arrastrar, en su juventud,
por una mejilla colorada como un narciso?
Me gobierna mi intelecto desde mis mocedades,
y por ello mi alma está doblegada.
(Ibn Gabirol, 2021, p. 129).

Todo exceso será síntoma de enfermedad y obstáculo para conseguir la tranquilidad del ánimo. Incluso la actividad intelectual desmedida, que fue una causa nombrada constantemente en tratados de melancolía. Ibn Gabirol (*ibíd.*, p. 136) alude a ella también en este fragmento:

Si mi alma hubiese tenido menos aspiraciones
no se habría fatigado día y noche.
¿Cómo me corregiré, amigos míos, con qué me alegraré?
¿Tal vez he de esperar? ¡Es una larga espera!

Ved que mi carne está consumida por la búsqueda de la sabiduría,
aunque el amor devora la carne de los otros.

El insomnio será en un sentido médico, filosófico y poético, uno de los signos más claros para identificar un alma enferma. En el epílogo de *El collar*, leemos: «digo que la falta de sueño puede soportarse menos tiempo que la falta de alimentos, porque el sueño es alimento del espíritu y la comida lo es del cuerpo, y si bien el alma y cuerpo están estrechamente asociados, yo me refiero al elemento predominante» (Ibn ʿAzam, 2010, pp. 329-330). Al respecto, Ibn Gabirol (1978, p. 29) escribió:

Yo creyera enterrar la angustia en mi alma,
mas mi alma ha servido de tumba a mi angustia;
y por ello de todos los días se aleja mi sueño
como estando prohibido el descanso a mis ojos.

La especulación es transportada a un plano práctico por medio de esfuerzos racionales propios para alcanzar la tranquilidad de las personas: «quien fortifica su discernimiento, ensancha su ciencia y hace buenas obras, que se alegre en esto, pues no le precederán en esta dirección más que los ángeles y los mejores de entre las gentes» (Ibn ʿAzam, 2007, p. 68); y de sí mismos:

Cuando observé las alturas de la sabiduría,
cuyas moradas eran muy elevadas,
me apresuré, subí
y llegué hasta sus habitáculos.
Estaba enfermo y mi corazón estaba débil
mas ella canta con alegría.
Dijo de atraerme,
para ponerme en su morada.
A un pavimento de mármol
cuyas piedras son zafiros.
Con púrpura violeta y escarlata
extiende, para mí, sus tapices.
Me arrastró con su amor
hacia el torrente de sus delicias,
a la casa de su pan y su agua,
de sus mejores aceites.
Me hizo subir al jardín,
su narciso de Sharón.
Mi alma imaginó estar
en las dulzuras de sus posadas,
pues en verdad pasaron sus aflicciones
y se desvanecieron todas sus penas.
(Ibn Gabirol, 2007, p. 75).

He tenido defectos pero no he dejado de esforzarme y de consultar lo que han dicho los profetas y los más virtuosos de los sabios antiguos y modernos sobre los buenos caracteres [...] ocupándome de curarlos hasta que Dios me haya ayudado con su favor dándome éxito en la mayor parte de ellos. Su corrección cabal, el esfuerzo del alma y el poder hacerse con las riendas en relación con sus verdaderas naturalezas consiste en reconocerlos, a fin de así poder sentirse amonestado alguna vez.

³⁷ Ibn Gabirol murió muy joven pero fue prolífico en su escritura: se han identificado aproximadamente 300 poemas seculares suyos, y más de carácter religioso. Sobre él, el judío granadino Mošeh ibn 'Ezra escribió: «Fue el más joven de esta generación... pero les superó en el decir [...] hasta el punto de que fue llamado 'caballero de la palabra' y 'hábil entre poetas', por la facilidad y la lozanía de la expresión y la dulzura de los conceptos [...] abrió para los poetas hebreos las puertas de la retórica [...] y allí [en Valencia] está su tumba. Tenía recién cumplidos los treinta años» (en Sáenz-Badillos, 1992, p. 24). A esto debemos sumar una enfermedad cutánea a la que hace referencia en algunos poemas, pero de la cual no poseemos muchos datos. Hay quienes creen que pudo ser esta la causa de su muerte, incluso de su autoaislamiento, y quienes la interpretan como recurso metafórico para referirse al dolor.

Entre esos defectos míos estaban: el apego a la autosatisfacción y una cólera excesiva. Pues bien, no he dejado de tratarlos hasta conseguir abandonar totalmente la manifestación de la cólera mediante palabras, acciones o aspavientos... (Ibn Ḥazm, 2007, p. 50).

Esta última cita nos lleva a otro principio común: solo dios posee total control sobre el devenir. Las ciencias, junto con la autocritica que de la introspección devenga, no serán más que un intermediario inevitablemente subordinado al poder divino. Ibn Gabirol (1990, p. 105) dice al respecto: «Quizá Dios nos conceda su gracia y nos inspire excelentes palabras con que se [pueda] aliviar la tristeza del hombre. Que estas nuestras palabras sirvan de curación, pues es imposible encontrar remedio para los males psíquicos, si no es en la medicina espiritual».

Conclusiones

Hay en estos autores una clara búsqueda por el equilibrio intermitentemente mermada por sus propias circunstancias. Precisamente dicha búsqueda responde a la forma en que la naturaleza humana se entendía siempre en relación con la necesidad de armonía universal, y será el eje conciliador entre fe, moral, medicina y política, toda vez que el balance individual deseado en el ejercicio de las tres primeras, devendrá en el balance colectivo requerido por la última.

El escenario político que atravesó la vida de ambos es crucial para abordar el alma en sus obras: si bien emplean la razón para sobrellevar adversidades, les es imposible mantener total serenidad. Esto no es contradictorio si consideramos que al aceptar la naturaleza vulnerable del ser humano (en lo orgánico y espiritual), asumen la propia vulnerabilidad. Así, su trabajo puede entenderse como un esfuerzo por disponer de la ciencia y la literatura frente a tiempos adversos en dos direcciones: para la persona lectora y para sí mismos.

La enfermedad fue divergencia respecto a lo considerado valioso dentro del ideal de comportamiento y régimen de vida. Un alma enferma era aquella inundada de preocupaciones o liderada por pasiones que debilitaban la capacidad de discernimiento y control de la conducta. Retomando el análisis de Murphy, si el mal funcionamiento de cuerpo y alma tiene que ver con una concepción culturalmente específica de naturaleza, en este caso toda terapéutica apuntó hacia la vida equilibrada en cualquiera de sus aspectos.

Los movimientos anímicos debían atenderse con seriedad y prontitud por afectar procesos corporales vitales como el sueño o el apetito, o procesos sociales, como las relaciones humanas. Esto hizo de la salud del alma un asunto competente para la medicina, aunque con la necesidad de actuar más allá del cuerpo a través de la filosofía, generando un interés conjunto por la salud humana integral. El que cambios que hoy no se consideran una enfermedad *per se* sí lo fueran en ese momento, ofrece dos lecturas: que existió una tendencia a sobrepatologizar alteraciones; o que la dimensión holística fue tal, que las afecciones importaban desde sus primeros signos con el fin de evitar consecuencias mayores sobre el alma y consecuencias sobre el cuerpo. Pero también importaban porque alcanzado un

estado más agudo rebasarían, además de su dimensión incorpórea, el alcance individual de sus efectos. Las implicaciones políticas de la moral en el contexto analizado son una posibilidad de análisis futuro para historiar el comportamiento humano en relación con el orden colectivo.

Ahora bien, la fe en las revelaciones proféticas se consideraba esencial para purificar intenciones y alcanzar un ánimo equilibrado. Esto podría sugerir divergencias entre autores, pero la dicotomía entre el bien y el mal establecida en los monoteísmos devino en juicios morales vinculados intrínsecamente con principios religiosos de los que cada autor fue creyente y que, no obstante, son parámetros comunes, conduciendo al entendimiento de una cultura andalusí en lo epistémico y lo epistemológico, más que a una mera coincidencia entre “las tres culturas”. Había que evitar, pues, la ambición, la ira, la perturbación: preferir incluso la soledad, antes que la compañía viciosa. Toda desviación o inclinación por el exceso ampliaría la posibilidad de perjudicar el alma.

Finalmente, fuera de ejercicios teóricos formales –adscritos y no a la psiquiatría como paradigma médico contemporáneo–, a la persona inestable o “enferma mental”, a diferencia de otras, se le ha asignado una categoría marginal, y su condición (de enferma) es generalmente aceptada de manera inamovible pese a las problemáticas conceptuales que ello sugiere, como ya hemos visto. Aquello «dado por sentado» queda enmarcado en determinada normalidad, y este lugar común ilustra muy bien la aparente estaticidad de ciertos términos: sentarse es reducir nuestra capacidad de movimiento. Cuestionar nociones casi asumidas universales, como son *salud* o *enfermedad*, tiene que ver con que lo ordinario impacta experiencias extraordinarias de las personas, y problematizarlo posibilita reconfigurar esas experiencias, o al menos nuestro espectro para interpretarlas.

Dendle y Touwaide (2015) hablan de aquel «mundo vegetal» medieval, del que Ibn Ḥazm e Ibn Gabirol formaron parte, para reivindicar el conocimiento premoderno y los simbolismos en él depositados capaces de enseñarnos más sobre la experiencia humana. Aquellas tradiciones remotas que siguen arrojando parte de su riqueza para repensar nuestras propias realidades confirman que el conocimiento humano debe construirse y deconstruirse constantemente, siempre en contacto con opuestos y similares, e intentando mantener un diálogo con sus cimientos. Precisamente el mundo del que se nutrieron y al que contribuyeron estos dos andalusíes tiene aún mucho que aportar a nuestras formas de entender el bienestar humano.

Referencias

- Al-Balḥī, Abū Zayd. (2013). *Sustenance of the Soul*, en *Abū Zayd al-Balḥī's Sustenance of the Soul*, tr. Malik Badri. Londres: International Institute of Islamic Thought
- Ábed Yabri, Mohamed. (2006). *El legado filosófico árabe. Alfarabi, Avicena, Avempace, Averroes, Abenjaldún. Lecturas contemporáneas*. Madrid: Trotta.
- Akhtar, A. H. (2019). An Early Nominalist Critique of Platonic Realism: Ibn Ḥazm's Metaphysics of the Created Corporeal World. *Harvard Theological Review* 112(4), 541-554. <https://doi.org/10.1017/S0017816019000270>.
- Al-Kindī. (1986). El arte de la consolación, en *Obras filosóficas de Al-Kindi*, tr. y estudio Rafael Ramón Guerrero y Emilio Tornero. Madrid: Coloquio.

- Al-Rāzī. (2004). El libro de la conducta filosófica/ *Kitāb al-sīra al-falsafīyya* y El libro de la medicina espiritual/ *Kitāb al-ṭibb al-rūḥānī*, en *La conducta virtuosa del filósofo*, tr. Emilio Tornero. Madrid: Trotta.
- Awaad, R. H. Steven Moffic, John Peteet y Ahmed Zakaria, eds. (2019). Mental Health in the Islamic Golden Era: The Historical Roots of Modern Psychiatry. En *Islamophobia and Psychiatry: Recognition, Prevention and Treatment*, (pp. 3-17). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-00512-2_1.
- Black, D. L. (2004). Psychology: soul and intellect. En *The Cambridge Companion to Arabic Philosophy*, ed. Peter Adamson y Richard C. Taylor (pp. 308-326). Cambridge: University Press. <https://doi.org/10.1017/CCOL0521817439.015>.
- Cohen-Hanegbi, N. (2017). *Caring for the Living Soul. Emotions, Medicine and Penance in the Late Medieval Mediterranean*. Leiden: Brill.
- Cruz Hernández, M. (1992). *El Islam de al-Ándalus. Historia y estructura de su realidad social*. Madrid: Agencia Española de Cooperación Internacional.
- Dendle, P. y Touwaide A., (eds). (2015). *Health and Healing from the Medieval Garden*. Woodbridge: The Boydell Press.
- Dols, M. W. (1984). Insanity in Byzantine and Islamic Medicine. *Dumbarton Oaks Papers* 38, 135-148. <https://doi.org/10.2307/1291501>.
- Dols, M. W. (1992). *Majnūn: The Madman in Medieval Islamic Society*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferre, L. (2005). El alma en las obras médicas de Maimónides. *Revista española de filosofía medieval* 12, 55-64. <https://doi.org/10.21071/refime.v12i.8538>.
- Forcada, M. (2011). *Ética e ideología de la ciencia (siglos X-XIII): el médico-filósofo en al-Ándalus*. Almería: Fundación Ibn Tufayl.
- Foucault, M. (2018). *Historia de la locura en la época clásica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Goldziher, I. (2007). *The Zahirīs: Their Doctrine and Their History. A Contribution to the History of Islamic Theology*. Leiden: Brill.
- Gómez Nogales, S. (1990). Influjo del estoicismo en la filosofía musulmana. En *Ensayos sobre filosofía en al-Andalus*, ed. Andrés Martínez Lorca (pp. 194-209). Barcelona: Anthropos.
- Hipócrates. (2003). Sobre la enfermedad sagrada, en *Tratados Hipocráticos*, tr. y estudio Jesús de la Villa Polo. Madrid: Gredos.
- Hourani, G. F. (2009). Reason and Revelation in Ibn Ḥazm's Ethical Thought. En *Reason and tradition in Islamic ethics* (pp.167-189). Cambridge: University Press.
- Ibn al-Jaṭīb. (1984). *Libro de higiene/ Kitāb al-Wuṣūl li-ḥifẓ al-ṣiḥḥa fī-l-fuṣūl*, tr. y estudio M. C. Vázquez de Benito. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Ibn Gabirol. (1978). *Poesía Secular*, tr. y ed. Elena Romero. Madrid: Alfaguara.
- Ibn Gabirol. (1987). *Poemas: I Seculares*, tr. y ed. María José Cano. Granada: Universidad de Granada.
- Ibn Gabirol. (1990). *La corrección de los caracteres*, tr. y estudio Joaquín Lomba (trad.). Zaragoza: Prensas Universitarias.
- Ibn Gabirol. (2007). *Cantos de amor y muerte*, tr. y ed. María José Cano. Granada: Universidad de Granada.
- Ibn Gabirol. (2021). *Antología*, tr. y ed. María José Cano. Málaga: Litoral.
- Ibn Ḥazm. (1932). «Historia crítica de las ideas religiosas», en *Abenházam de Córdoba y su historia crítica de las ideas religiosas*, v. 5, tr. y estudio Miguel Asín Palacios. Madrid: Real Academia de la Historia.
- Ibn Ḥazm. (2007). *El libro de los caracteres y las conductas y Epístola sobre el establecimiento del camino de la salvación de manera abreviada*, tr. y estudio Emilio Tornero. Madrid: Siruela.
- Ibn Ḥazm. (2010). *El collar de la paloma*, tr. y estudio Emilio García Gómez. Madrid: Alianza.
- Ibn 'Imrān, Iṣḥāq. (2009). *Traité de la Mélancolie*, tr. y estudio Adel Omrani. Túnez: Academia Tunecina de Ciencias, Letras y Artes Beīt al-Hikma.
- Ibn Sīna. (1999). *Poema de la medicina / 'Urḡuza fī 'Ṭ-Ṭibb*, tr. y estudio Najaty S. Jabary y Pilar Salamanca. España: Junta de Castilla y León Consejería de Educación y Cultura.
- Ibn Sīna. (1973). *The Canon of Medicine*, ed. Oskar Cameron Gruner. Nueva York: AMS Press.
- Maimónides. (1991). *Obras Médicas I. El régimen de salud y el Tratado sobre la curación de las hemorroides*, tr. y estudio Lola Ferre. Córdoba: El Almendro.
- Maimónides. (1996). *Obras Médicas II. El libro del asma*, tr. y estudio Lola Ferre. Córdoba: El Almendro.
- Maimónides. (2004). *Obras Médicas III. El comentario a los aforismos de Hipócrates*, tr. y estudio Lola Ferre. Córdoba: El Almendro.
- Maimónides. (2004). *Ética (Los ocho capítulos)*, tr. y ed. Carlos del Valle Rodríguez. Madrid: Aben Ezra
- Jadaane, F. (1986). *L'influence du stoïcisme sur la pensée musulmane*. Beirut: Dar el-Machreq.
- Klibansky, R., Panofsky, E. y Saxl, F. (1991). *Saturno y la melancolía. Estudios de historia de la filosofía de la naturaleza, la religión y el arte*. Madrid: Alianza.
- Knuuttila, S. (2004). *Emotions in Ancient and Medieval Philosophy*. Oxford: Clarendon Press.
- Murphy, D. (2023). Concepts of disease and health. En *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2023/entries/health-disease>
- Peña, C. y Girón, F. (2006). *La prevención de la enfermedad en la España bajo medieval*. Granada, Universidad de Granada.
- Platón. (1999). Timeo, en *Diálogos*, ed. Francisco Leonardo Lisi. Madrid: Gredos.
- Pormann, P. E., ed. (2008). *On Melancholy: Rufus of Ephesus*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Radden, J. (2023). Mental Disorder (illness). En *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2023/entries/mental-disorder/>.
- Reiss, J. y Ankeny, R.A.. (2022). Philosophy of medicine. En *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/medicine/>.
- Sáenz-Badillos, A. (1992). *El alma lastimada: Ibn Gabirol*. Córdoba: El Almendro.
- Stroumsa, S. (2019). *Andalus and Sefarad: On Philosophy and Its History in Islamic Spain*. New Jersey: Princeton University Press.
- Williams, R. (1958). *Culture and Society, 1780-1959*. New York: Columbia University Press.