



Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα



Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών
Τέχνη – Πολιτιστική Κληρονομιά – Αναπτυξιακές Πολιτικές
(ΤΕΠ)

Διπλωματική Εργασία

**Από τον ιερό χώρο στο therapeutic landscape: τα Ασκληπιεία και η
εμπειρία της ίασης στην αρχαιότητα**

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή (Α.Μ. 522354)

Επιβλέπων Καθηγητής: Χρήστος Μηλιώνης

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

*Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίσης στην αρχαιότητα*

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Μαρίας-Ευαγγελίας Καλαντζή που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας της συγγραφέα ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της συγγραφέα. Η συγγραφέας διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών της δικαιωμάτων.



Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

*Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα*



**Αρχιτεκτονική της Ύασης στην Αρχαιότητα
Τα Ασκληπιεία υπό το Πρίσμα του Healing Design**

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Επιβλέπων Καθηγητής: Χρήστος Μηλιώνης

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τα Ασκληπιεία της αρχαιότητας ως σύνθετα πολιτισμικά, θρησκευτικά και αρχιτεκτονικά σύνολα, μέσα από το πρίσμα της σύγχρονης έννοιας των θεραπευτικών τοπίων. Κεντρική αφετηρία της μελέτης είναι η θέση ότι τα ιερά του Ασκληπιού δεν μπορούν να κατανοηθούν ούτε αποκλειστικά ως χώροι λατρείας ούτε ως πρόδρομες μορφές νοσοκομείων. Αντίθετα, αποτέλεσαν χώρους όπου η θρησκεία, η ιατρική γνώση, η τελετουργική πράξη, η αρχιτεκτονική οργάνωση και το φυσικό περιβάλλον συνυπήρχαν και συνεργούσαν στη διαμόρφωση μιας ιδιαίτερης θεραπευτικής εμπειρίας.

Η εργασία υπογραμμίζει ότι ο ασθενής που επισκεπτόταν ένα Ασκληπιείο δεν παρέμενε παθητικός αποδέκτης μιας θαυματουργής παρέμβασης. Η θεραπεία προϋπέθετε μια οργανωμένη διαδρομή, η οποία άρχιζε συχνά με ένα ταξίδι προς το ιερό, συνεχιζόταν με καθαρμούς, θυσίες και προσφορές, κορυφωνόταν με την εγκοίμηση στο άβατον και ολοκληρωνόταν με την ίαση ή με την ερμηνεία ενός ονείρου από τους ιερείς. Η πορεία αυτή είχε ταυτόχρονα σωματική, ψυχική, κοινωνική και θρησκευτική σημασία, καθώς ο πάσχων κινούνταν μέσα σε έναν χώρο όπου κάθε στάδιο, κάθε μετάβαση και κάθε τελετουργική πράξη αποκτούσε θεραπευτικό νόημα.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη συλλογική διάσταση της εμπειρίας. Σε αντίθεση με την εικόνα του απομονωμένου και στατικού ασθενούς που συχνά συναντούμε στα ιπποκρατικά κείμενα, ο επισκέπτης των Ασκληπιείων εκτίθεται σε έναν δημόσιο χώρο, συναντά άλλους πάσχοντες, μοιράζεται γεύματα, αφηγήσεις, φόβους και προσδοκίες, και εντάσσει τη δική του δοκιμασία σε μια ευρύτερη κοινότητα νοσούντων. Παράλληλα, οι επιγραφές με ιστορίες προηγούμενων θεραπειών ενίσχυαν την πίστη, την ελπίδα και την αίσθηση ότι η ίαση ήταν δυνατή.

Η μελέτη αναπτύσσεται σε τρεις άξονες: πρώτον, ανασυγκροτεί τη θεραπευτική διαδρομή από την άφιξη έως την αποχώρηση του ασθενή· δεύτερον, εξετάζει την κίνηση, την έκθεση και την κοινωνική παρουσία του σώματος μέσα στο ιερό· και τρίτον, ερμηνεύει τα Ασκληπιεία ως θεραπευτικά τοπία, όπου η φύση, η αρχιτεκτονική και η αισθητηριακή εμπειρία συνδιαμορφώνουν την ίαση. Το νερό, το φως, η βλάστηση, ο καθαρός αέρας, η θέα, η διάταξη των κτισμάτων και οι μεταβάσεις από τον έναν χώρο στον άλλον δεν λειτουργούσαν ως απλό σκηνικό, αλλά ως ενεργά στοιχεία της θεραπείας. Η εργασία δείχνει ότι η ίαση στα Ασκληπιεία υπήρξε αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανθρώπων, χώρων, τελετουργιών, γνώσεων και συμβολικών νοημάτων. Με αυτόν τον τρόπο αναδεικνύει τα Ασκληπιεία ως περιβάλλοντα όπου η θεραπεία δεν περιορίζεται σε μία πράξη πίστης ή ιατρικής τεχνικής, αλλά παράγεται μέσα από μια συνολική εμπειρία χώρου, σώματος και κοινότητας.

Λέξεις-κλειδιά: Ασκληπιεία, θεραπευτικά τοπία, αρχαία ιατρική, ιερός χώρος, εγκοίμηση, εμπειρία της ίασης

Abstract

This Master's thesis examines the Asclepieia of antiquity as complex cultural, religious, and architectural ensembles, through the lens of the modern concept of therapeutic landscapes. The central point of departure of the study is the argument that the sanctuaries of Asclepius cannot be understood either exclusively as places of worship or as precursor forms of hospitals. On the contrary, they constituted spaces in which religion, medical knowledge, ritual practice, architectural organization, and the natural environment coexisted and cooperated in the formation of a distinctive therapeutic experience.

The thesis emphasizes that the patient who visited an Asclepieion did not remain the passive recipient of a miraculous intervention. Healing presupposed an organized route, which often began with a journey to the sanctuary, continued with purifications, sacrifices, and offerings, culminated in incubation in the abaton, and was completed either with healing or with the interpretation of a dream by the priests. This route had, at the same time, physical, psychological, social, and religious significance, since the sufferer moved within a space in which every stage, every transition, and every ritual act acquired therapeutic meaning.

Particular emphasis is placed on the collective dimension of the experience. In contrast to the image of the isolated and static patient that we often encounter in the Hippocratic texts, the visitor to the Asclepieia was exposed to a public space, encountered other sufferers, shared meals, narratives, fears, and expectations, and integrated his or her own ordeal into a broader community of the ill. At the same time, inscriptions containing stories of earlier cures strengthened faith, hope, and the sense that healing was possible.

The study develops along three axes: first, it reconstructs the therapeutic route from the patient's arrival to his or her departure; second, it examines the movement, exposure, and social presence of the body within the sanctuary; and third, it interprets the Asclepieia as therapeutic landscapes, where nature, architecture, and sensory experience jointly shape healing. Water, light, vegetation, clean air, the view, the arrangement of the buildings, and the transitions from one space to another did not function as a mere backdrop, but as active elements of therapy. The thesis shows that healing in the Asclepieia was the result of the interaction of people, spaces, rituals, forms of knowledge, and symbolic meanings. In this way, it highlights the Asclepieia as environments in which therapy is not limited to an act of faith or to a medical technique, but is produced through an overall experience of space, body, and community.

Keywords: Asclepieia, therapeutic landscapes, ancient medicine, sacred space, incubation, experience of healing.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
1 Εισαγωγή.....	10
2 Από την άφιξη στην ίαση: η θεραπευτική διαδρομή του ασθενή στο Ασκληπιείο.....	18
2.1 Η άφιξη: από τον οίκο στο ιερό.....	20
2.2 Καθαρμός, νερό και προκαταρκτικές προσφορές.....	23
2.3 Προσφορές, θυσία και σχέση χάριτος.....	26
2.4 Η <i>εγκοίμηση</i> : ύπνος, όνειρο και θεραπεία.....	27
2.5 Η κοινότητα των πασχόντων και η δημόσια διάσταση της θεραπείας.....	31
2.6 Συμπέρασμα: η θεραπευτική διαδρομή ως ενορχηστρωμένη εμπειρία.....	33
3 Κίνηση, έκθεση και κοινότητα: το σώμα του ασθενή στον χώρο του Ασκληπιείου.....	36
4 Τα Ασκληπιεία ως θεραπευτικά τοπία: Εντοπιότητα και ίαση.....	48
4.1 Από τη χορογραφία του πάσχοντος σώματος στο θεραπευτικό τοπίο.....	48
4.2. Ο Gesler και η γέννηση της έννοιας του θεραπευτικού τοπίου.....	51
4.3. Η Επίδαυρος ως πρότυπο θεραπευτικού τοπίου.....	53
4.4. «Εσωτερικά» και «εξωτερικά» στοιχεία του θεραπευτικού τοπίου.....	55
4.4.1 Φυσικό περιβάλλον, αρχιτεκτονική και σύμβολα.....	55
4.4.2 Πίστη, κοινωνικές σχέσεις, ισότητα και φήμη αφετέρου.....	57
4.5. Το θεραπευτικό τοπίο ως δυναμική εμπειρία	59
4.6. Θεραπευτικό τοπίο, μνήμη και αφήγηση.....	64
4.7 Η αισθητηριακή οικονομία του θεραπευτικού τοπίου.....	65
4.8 Συμπέρασμα: η ίαση ως εντοπισμένη ολότητα.....	67
5 Συμπεράσματα.....	69
Βιβλιογραφία	72
Παράρτημα.....	75

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1: Άποψη από το Ασκληπιείο της Επιδαύρου.....	75
Εικόνα 2: Άποψη από το Ασκληπιείο της Περγάμου.....	76
Εικόνα 3: Άβατον / Εγκοιμητήριο, Ασκληπιείο Επιδαύρου.....	77
Εικόνα 4: Μία από τις στήλες της Επιδαύρου.....	78
Εικόνα 5: Αναθηματικό ανάγλυφο.....	79

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Ασκληπιεία ως σύνθετα πολιτισμικά και αρχιτεκτονικά σύνολα

Η μελέτη των Ασκληπιείων αποτελεί ένα από τα πλέον γόνιμα πεδία για να αξιολογήσει κανείς την σύνθετη και πολυεπίπεδη σχέση ανάμεσα στη θρησκεία, την ιατρική και τις αντιλήψεις περί χώρου -νοούμενου τόσο ως φυσικού τοπίου όσο και ως δομημένου αρχιτεκτονήματος- κατά την αρχαιότητα. Τα ιερά του Ασκληπιού, διάσπαρτα στην ηπειρωτική Ελλάδα, τα νησιά του Αιγαίου, τις ακτές της Μικράς Ασίας και την Κάτω Ιταλία, δεν αποτελούν αποκλειστικά και μόνο χώρους λατρείας μιας συγκεκριμένης θεότητας. Σε εξίσου σημαντικό βαθμό, εκλαμβάνονται ως περίπλοκοι χώροι φιλοξενίας, συγκέντρωσης και θεραπείας ασθενών που προέρχονται από διαφορετικά κοινωνικά στρώματα και αντλούν την καταγωγή τους από ποικίλα σημεία της αρχαίας Μεσογείου, αντιπροσωπεύοντας διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα και συστήματα αντίληψης.

Ο μέσος επισκέπτης ενός αρχαίου Ασκληπιείου δεν πήγαινε εκεί απλά και μόνο για να προσευχηθεί ζητώντας λύση στο πρόβλημά του. Η όλη διαδικασία -με σημείο αφετηρίας ένα (συχνά μακρινό και χρονοβόρο) ταξίδι- ακολουθούσε μια σειρά από αυστηρά προσδιορισμένα πρωτόκολλα τα οποία ενέπλεκαν, μεταξύ άλλων, τον τελετουργικό καθαρισμό και την προσφορά θυσιών, τη διανυκτέρευσή του σε ένα λατρευτικά φορτισμένο περιβάλλον, γνωστή και ως *εγκοίμηση*, και την τελική ίασή του είτε κατά τα διάρκειά της νύχτας είτε μέσω ενός ονείρου την ερμηνεία του οποίου ανέλαμβάναν οι ιερείς του θεού την επόμενη μέρα. Ταυτόχρονα, ο ασθενής ερχόταν σε επαφή με άλλους πάσχοντες, έτρωγε στον ίδιο χώρο μαζί τους, και αποτελούσε μέρος μιας κοινότητας που δεν αφορούσε μόνο το παρόν αλλά και το παρελθόν με τη μορφή υποβλητικών επιγραφών που αφηγούνταν, συχνά με εντυπωσιακή

λεπτομέρεια, τις θαυματουργές θεραπείες προηγούμενων ασθενών που είχαν επισκεφθεί το Ασκληπιείο αναζητώντας βοήθεια.

Τα Ασκληπιεία κατά την αρχαιότητα συνθέτουν, σε ένα ενιαίο και οργανικό σύνολο, λειτουργίες και διαστάσεις που η σύγχρονη δυτική σκέψη τείνει να αντιμετωπίζει ως διακριτές, αν όχι αλληλοαποκλειόμενες. Είναι σημαντικό να έχουμε υπόψη μας πως, στο αρχαίο φαντασιακό, η θεραπεία από μία ασθένεια δεν ήταν αποκλειστικό αντικείμενο και κεκτημένο μίας «επιστημονικής», «ορθολογικής» ιατρικής, αλλά μπορούσε να αποδίδεται ταυτόχρονα στη θαυματουργή παρέμβαση μιας ανώτερης θεϊκής δύναμης. Αντίστοιχα, οι ιερείς του Ασκληπιού βρίσκονταν συχνά σε αगाστή συνεργασία με τους γιατρούς της υποκρατικής σχολής, με τους οποίους μοιράζονταν φαρμακευτικές ουσίες, θεραπευτικές πρακτικές και, εν γένει, ιατρική τεχνογνωσία.¹ Η σύμπλευση αυτή μεταξύ του λατρευτικού και του ιατρικού παράγοντα προϋπέθετε, με τη σειρά της, την εγγραφή και οριοθέτησή της εντός ενός συγκεκριμένου χώρου, του ιερού του Ασκληπιού, μέσα στον οποίο το σώμα του πάσχοντος κινούνταν όχι τυχαία και κατά βούληση αλλά ακολουθώντας τις αυστηρές οδηγίες των ιερέων του θεού. Η ενορχηστρωμένη αυτή κίνηση, όπως θα έχουμε την ευκαιρία να δούμε λεπτομερειακά στην πορεία της εργασίας, συνιστά οργανικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας.

Στην ιστορία της έρευνας, η μελέτη των Ασκληπιείων έχει περάσει από διαφορετικές φάσεις. Παλαιότερες προσεγγίσεις έτειναν είτε να τονίζουν το «θαυματουργικό» στοιχείο,² δίνοντας πρωτίστως έμφαση στη θρησκευτική διάσταση της όλης εμπειρίας, είτε να υποβαθμίζουν την τελευταία προς όφελος της ανάδειξης των ιατρικών της προεκτάσεων και σημασιών.³ Αυτό που χαρακτηρίζει τις μελέτες αυτές είναι η υπόθεση μίας υποτιθέμενης σαφούς διάκρισης ανάμεσα σε ένα «ορθολογικό» πνεύμα, το οποίο φαίνεται να παρεισφρύνει στις αφηγήσεις των Ασκληπιείων με τη

¹ Όπως το διατυπώνει ο Parker (1983, p. 249, note 36), η ιατρική των Ασκληπιείων ήταν, επί της ουσίας, “a secular medicine [...] but with an injection of supernatural power”. Για μια πιο αναλυτική συζήτηση, βλ. Gorrini (2005).

² Βλ., ενδεικτικά, την εισαγωγή της Li Donnici (1995) όπου η έμφαση δίνεται ξεκάθαρα στο θαυματουργικό στοιχείο.

³ Βλ. τη μελέτη της Gorrini (2005).

μορφή συγκεκριμένων φαρμακευτικών ουσιών και θεραπευτικών πρακτικών ή ακόμη και ενός τεχνικού λεξιλογίου που βρίσκουν τεκμηριωμένα παράλληλα στις πρώιμες ιπποκρατικές πραγματείες, και, από την άλλη, σε ένα «ανορθολογικό» τελετουργικό που, για να λειτουργήσει, προϋποθέτει την ολοκληρωτική πίστη των ασθενών στις υπερφυσικές δυνατότητες του θεού. Σήμερα, έχει καταστεί πλέον σαφές ότι μια τέτοια διάκριση είναι αναχρονιστική και δεν μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε την πραγματική φυσιογνωμία των Ασκληπιείων. Τα τελευταία, όπως ήδη αναφέρθηκε πιο πάνω, δεν ήταν ούτε απλά θρησκευτικά κέντρα θαυματουργών, θεϊκών επεμβάσεων αλλά ούτε και πρόδρομοι των σημερινών νοσοκομείων. Αντίθετα, αποτελούσαν χώρους που αντλούσαν το βαθύτερο νόημά τους και διαμόρφωναν τη φυσιογνωμία τους μέσα στη λογική μίας σύνθεσης όπου η δεδομένη παρουσία της θεϊκής αυθεντίας συνέπραττε με την ιατρική τεχνογνωσία των ιερέων και εκδηλωνόταν μέσω αυτής. Η σύμπραξη αυτή, τέλος, ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με συγκεκριμένα φυσικά τοπία και έναν αυστηρά δομημένο χώρο.

Η σύγχρονη έρευνα έχει αναδείξει την ανάγκη μιας διεπιστημονικής προσέγγισης των Ασκληπιείων. Όσον αφορά το αυστηρά αρχαιολογικό κομμάτι, αναδεικνύεται ολοένα και περισσότερο η ανάγκη μίας προσεκτικής αποκατάστασης της τοπογραφίας των λατρευτικών/θεραπευτικών αυτών χώρων. Μόνο μέσα από μία τέτοια αποκατάσταση μπορούμε να ανασυγκροτήσουμε τόσο το αρχιτεκτονικό σύνολο ενός Ασκληπιείου όσο και την κίνηση του πάσχοντα μέσα σε αυτό.⁴ Την ίδια στιγμή, εξίσου σημαντικός παράγοντας μίας τέτοιας διεπιστημονικής προσέγγισης είναι, φυσικά, η ιστορία της θρησκείας: ο αρχαίος επισκέπτης δεν αποκτά πρόσβαση στον χώρο ενός Ασκληπιείου μόνο με την ιδιότητα εκείνου που αποζητά θεραπεία αλλά και –αν όχι, κυρίως– ως πιστός: η αναζήτηση της επίλυσης ενός βιολογικού προβλήματος δεν μπορεί να νοηθεί παρά μόνο σε άμεση σύνδεση με μία ταυτόχρονη έκφραση πίστης και βαθιάς θρησκευτικότητας. Η ιστορία της ιατρικής παίζει και αυτή έναν εξίσου σημαντικό ρόλο: ακριβώς επειδή τα όρια μεταξύ μίας «επιστημονικής» και μίας «θρησκευτικής» ιατρικής δεν είναι ακόμη εμφανή κατά την περίοδο της κλασικής αρχαιότητας,⁵ η

⁴ Βλ. ιδιαίτερα τη σημαντική μονογραφία της Petsalis-Diomidis (2010).

⁵ Βλ. τη συζήτηση της King (2006).

εμπειρία της επίσκεψης σε ένα Ασκληπιείο δεν παύει να διατηρεί τον χαρακτήρα ενός ιατρικού γεγονότος. Τέλος, οι σύγχρονες θεωρίες γύρω από τις αντιλήψεις για τον φυσικό και δομημένο χώρο συμβάλλουν και αυτές σημαντικά, όπως θα δούμε, στην κατανόηση της ενορχήστρωσης και επίτευξης της θεραπείας. Η παρούσα εργασία υιοθετεί ακριβώς αυτή τη διεπιστημονική προσέγγιση προκειμένου να εξετάσει την εμπειρία της ασθένειας και της θεραπείας της σε ένα περιβάλλον όπου το λατρευτικό και το ιατρικό δεν αποκλείουν το ένα το άλλο αλλά, αντίθετα, συμβιώνουν, και χωροθετούνται, εντός φυσικών τοπίων και δομημένων κτιριακών συγκροτημάτων, με τρόπο υπολογισμένο, τέτοιον που να εγγυάται τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τη σωματική ευεξία και τον ψυχισμό των ασθενών.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία κεφάλαια. Στο **πρώτο κεφάλαιο** («Από την άφιξη στην ίαση: η θεραπευτική διαδρομή του ασθενή στο Ασκληπιείο») θα προσφέρω μία επισκόπηση της διαδικασίας που ακολουθούσε ο ασθενής από τη στιγμή της άφιξής του στο Ασκληπιείο μέχρι την αποχώρησή του. Ενώ πολλές από τις λεπτομέρειες του όλου τελετουργικού μάς είναι γνωστές τόσο από επιγραφικές και αρχαιολογικές όσο και από λογοτεχνικές πηγές, άλλες παραμένουν περισσότερο ασαφείς. Ακόμη κι έτσι, ωστόσο, μπορούμε με σχετική ασφάλεια να διακρίνουμε μεταξύ τριών κρίσιμων σταδίων: (α) την άφιξη του ασθενή και την προσφορά προκαταρκτικών θυσιών που ακολουθούνταν από τον τελετουργικό του καθαρμό, (β) την *εγκοίμηση* και (γ) την έγερσή του το επόμενο πρωί, οπότε και ο ασθενής είχε θεραπευθεί ή είχε δει ένα όνειρο το περιεχόμενο του οποίου, ερμηνευμένο από τους ιερείς, θα οδηγούσε τελικά στην πολυπόθητη θεραπεία. Όπως θα έχουμε την ευκαιρία να δούμε, πολλά από τα σημεία αυτής της διαδικασίας παρουσιάζουν ερμηνευτικές δυσκολίες: για παράδειγμα, στη σύγχρονη έρευνα δεν είναι πάντοτε σαφές αν το νερό χρησίμευε ως μέσο τελετουργικού καθαρμού ή απλά υδροθεραπείας. Ούτε και είμαστε απόλυτα σίγουροι (στη βάση τουλάχιστον των αρχαιολογικών ευρημάτων ακόμη και στα σημαντικότερα από τα σωζόμενα Ασκληπιεία) ποιος ακριβώς χώρος ή ποιο κτίριο λειτουργούσε ως *εγκοιμητήριο*.⁶ Όπως θα τονιστεί στο πρώτο κεφάλαιο, κάθε

⁶ Βλ. ιδιαίτερα Renberg (2017), 115-66, 213-69.

απόπειρα ανασυγκρότησης της θεραπευτικής εμπειρίας σε ένα αρχαίο Ασκληπιείο θα πρέπει να συνοδεύεται από τη διατήρηση συγκεκριμένων κάθε φορά επιφυλάξεων ως προς το εύρος και την ακρίβεια των γνώσεών μας.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** («Κίνηση, έκθεση και κοινότητα: το σώμα του ασθενή στον χώρο του Ασκληπιείου»), θα επικεντρωθώ στην *κίνηση* του ασθενή στον χώρο και στο τι αυτή συνεπάγεται. Παρά τις δεδομένες συνέχειες μεταξύ μιας θρησκευτικού τύπου ίασης και της θεραπείας που προσφέρουν οι γιατροί της εποχής, η κίνηση αυτή, όπως θα επιχειρηματολογήσω, είναι κάτι που διαφοροποιεί αισθητά την εμπειρία ενός Ασκληπιείου από το υποκρατικό μοντέλο. Και αυτό γιατί στις αφηγήσεις των υποκρατικών γιατρών, και, πιο συγκεκριμένα, σε συλλογές όπως οι *Επιδημίες*, ο ασθενής παρουσιάζεται συνήθως με τρόπο στατικό, εγκλωβισμένος στον κλειστό και ιδιωτικό χώρο ενός δωματίου, στο οποίο βρίσκεται κατάκοιτος και αδύναμος ακόμη και να σηκωθεί. Αντίθετα, στις θεραπευτικές αφηγήσεις των Ασκληπιείων η κινησιολογία των ασθενών είναι πολύ πιο έντονη και ανοιχτή σε διάδραση με διάφορα σημεία του λατρευτικού χώρου, συμπεριλαμβανομένων των άλλων επισκεπτών. Η θεραπεία σε ένα Ασκληπιείο διατηρεί, με άλλα λόγια, έναν βαθιά δημόσιο χαρακτήρα ο οποίος λείπει από τις αντίστοιχες αφηγήσεις των υποκρατικών γιατρών. Στην περίπτωση των τελευταίων, η επίσκεψή τους στο σπίτι του πάσχοντος εγγυάται την ιδιωτική όψη της θεραπείας. Ακόμη και όταν ο γιατρός συνοδεύεται από τους βοηθούς του, και ακόμη και αν συχνά στο δωμάτιο του ασθενούς παρευρίσκονται κάποιοι από τους συγγενείς του, η όλη διαδικασία δεν παύει να λαμβάνει χώρα υπό την προστασία του οίκου. Στην περίπτωση των Ασκληπιείων ο ασθενής εκτίθεται στο βλέμμα πολλών άλλων, ως επί το πλείστον, άγνωστων ανθρώπων. Συζητά μαζί τους, μοιράζεται τα γεύματά του στον ίδιο χώρο με αυτούς, και ακόμη και όταν καταλήγει στο *άβατον*, όπου επιτελείται το κρίσιμο τελετουργικό της *εγκοίμησης*, κοιμάται δίπλα τους. Η σύγκριση με τη συνήθη εικόνα του στατικού, απομονωμένου ασθενούς στα υποκρατικά κείμενα καθιστά σαφές ότι, στην περίπτωση των Ασκληπιείων, η κίνηση του σώματος και η έκθεσή του στη δημόσια θέα συνιστούν αλληλένδετες όψεις της θεραπευτικής εμπειρίας.

Η παραπάνω προβληματική καθιστά ιδιαιτέρως γόνιμη την προσέγγιση των Ασκληπιείων υπό το πρίσμα της σύγχρονης έννοιας του “healing landscape”, η οποία εισάγεται συστηματικά από τον Wilbert M. Gesler στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Ο Gesler συλλαμβάνει το εν λόγω «θεραπευτικό τοπίο» ως έναν πολύσημο χώρο, στον οποίο η ίαση δεν περιορίζεται σε ένα αποστειρωμένα ιδιωτικό περιβάλλον ούτε και ανάγεται αποκλειστικά σε μία επιμέρους πράξη ή τεχνική η οποία συνδέεται με την αυθεντία ενός γιατρού, αλλά προκύπτει από τη σύμπραξη πολλαπλών και αλληλένδετων παραγόντων. Ένα τέτοιο τοπίο, όπως θα συζητήσω αναλυτικά στο **τρίτο κεφάλαιο** της εργασίας («Τα Ασκληπιεία ως θεραπευτικά τοπία: Εντοπιότητα και ίαση»), συγκροτείται, κατ’ αρχάς, από τη φυσική και υλική του διάσταση: το ανάγλυφο του εδάφους, η παρουσία νερού, η βλάστηση, ο καθαρός αέρας, το φως, η θέα, αλλά και η ίδια η αρχιτεκτονική διάταξη των κτισμάτων, οι μεταβάσεις από τον έναν χώρο στον άλλον και η ελεγχόμενη διαδρομή του επισκέπτη μέσα στο ιερό συνιστούν στοιχεία που επηρεάζουν ουσιαστικά την εμπειρία του σώματος και της νόσου. Εξίσου καθοριστική είναι, ωστόσο, η κοινωνική του διάσταση του «θεραπευτικού τοπίου»: το Ασκληπιείο δεν λειτουργεί ως ουδέτερος χώρος ατομικής αποκατάστασης, αλλά ως κοινότητα προσωρινής συγκατοίκησης και συνύπαρξης, όπου ο πάσχων έρχεται σε επαφή με άλλους ασθενείς, συζητά μαζί τους, ανταλλάσσει (τραυματικές) εμπειρίες, συμμετέχει σε κοινά γεύματα, μοιράζεται προσδοκίες, φόβους και αφηγήσεις ίασης, και εντάσσει έτσι τη δική του δοκιμασία σε ένα συλλογικό πλαίσιο εμπειρίας: σε αντίθεση με τον ασθενή των ιπποκρατικών κειμένων, η λειτουργικότητα του οποίου αναστέλλεται, τρόπον τινά, μέχρι να αποκατασταθεί η υγεία του (καθώς σπάνια τον ακούμε να μιλάει ή να αναπτύσσει κάποιου είδους ουσιαστική διάδραση με το περιβάλλον του), ο επισκέπτης-ασθενής των αρχαίων Ασκληπιείων καλείται να αναπαράξει μια ρουτίνα κανονικότητας, να συμμετάσχει σε μια σειρά από πράξεις και λειτουργίες που τον καθορίζουν ως υποκείμενο και εκτός της ασθένειας που (προσωρινά) τον ορίζει. Παράλληλα, το θεραπευτικό τοπίο των Ασκληπιείων διαμορφώνεται από μια ισχυρή συμβολική και θρησκευτική διάσταση: η ιερότητα του χώρου, η αισθητή παρουσία του θεού, οι

τελετουργίες καθαρμού και θυσίας, η εγκοίμηση, αλλά και οι επιγραφές που διασώζουν τα θαυματουργά κατορθώματα του Ασκληπιού προσδίδουν στο περιβάλλον ένα πυκνό πλέγμα νοημάτων, μέσω του οποίου η θεραπεία βιώνεται όχι μόνο ως σωματική αποκατάσταση αλλά και ως πράξη ελπίδας, πίστης και επανένταξης του πάσχοντος σε μια τάξη νοήματος. Τέλος, αποφασιστικής σημασίας είναι η βιωματική και αισθητηριακή διάσταση του χώρου: ο τρόπος με τον οποίο ο ασθενής βλέπει, ακούει, αγγίζει, μετακινείται, αναμένει, κοιμάται και ξυπνά μέσα στο ιερό δεν αποτελεί απλό φόντο της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά οργανικό μέρος της. Υπό αυτή την έννοια, τα Ασκληπιεία προσφέρονται κατεξοχήν για να αναγνωσθούν ως θεραπευτικά τοπία, επειδή ακριβώς συνενώνουν σε ένα ενιαίο και δυναμικό σύνολο το φυσικό περιβάλλον, τη δομημένη αρχιτεκτονική, τη συλλογική εμπειρία, τη θρησκευτική σημειολογία και τη σωματικά βιωμένη κίνηση του πάσχοντος. Μια τέτοια οπτική μάς επιτρέπει να κατανοήσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια γιατί η θεραπεία στα Ασκληπιεία δεν μπορεί να εξηγηθεί ούτε αποκλειστικά με όρους «πίστης» ούτε αποκλειστικά με όρους «ιατρικής πρακτικής», αλλά οφείλει να ιδωθεί ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανθρώπων, τελετουργιών, γνώσεων και χώρων, εντός ενός περιβάλλοντος προσεκτικά οργανωμένου ώστε να δρα ταυτόχρονα στο σώμα, στην ψυχή και στη φαντασία του ασθενούς.

Κλείνοντας την εισαγωγή, και σε ό,τι αφορά το αυστηρά μεθοδολογικό της σκέλος, κρίνεται σκόπιμο να υπογραμμιστεί ότι τα παραδείγματα που θα αξιοποιηθούν αντλούνται από διαφορετικά Ασκληπιεία και από διαφορετικές χρονικές περιόδους, μέσα από ένα ευρύ φάσμα πηγών: από τα αρχαιολογικά ευρήματα έως τις επιγραφικές και λογοτεχνικές μαρτυρίες. Είναι εκ των πραγμάτων αδύνατο να θεωρήσουμε ότι όλα τα Ασκληπιεία λειτουργούσαν με ακριβώς τον ίδιο τρόπο ανεξαρτήτως τόπου και εποχής. Εξίσου αδύνατο είναι να παραγνωρίσει κανείς τις διαφορετικές οπτικές που προσφέρουν τα ίδια τα τεκμήρια: άλλη είναι, λόγου χάρη, η οπτική μιας τριτοπρόσωπης επιγραφικής μαρτυρίας θαυματουργής θεραπείας, όπως εκείνες που συναντούμε στην Επίδαυρο (**EIKONA 1**), και άλλη εκείνη μιας πρωτοπρόσωπης αφήγησης, όπως του Αίλιου Αριστείδη. Άλλο, άλλωστε, είναι το

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα

Ασκληπιείο της Επιδαύρου κατά τον 4ο αιώνα π.Χ. και άλλο εκείνο της Περγάμου (**ΕΙΚΟΝΑ 2**) κατά τον 2ο αιώνα μ.Χ. Παρά τις επιμέρους αυτές διαφοροποιήσεις, ωστόσο, τα Ασκληπιεία της αρχαιότητας φαίνεται να διέπονται από ορισμένους κοινούς κώδικες. Στον βαθμό που οι τελευταίοι μπορούν να ανασυγκροτηθούν με σχετική ασφάλεια, η παρούσα μελέτη θα στηριχθεί πάνω τους, προκειμένου να προσεγγίσει την έννοια του «θεραπευτικού τοπίου».

2. Από την άφιξη στην ίαση: η θεραπευτική διαδρομή του ασθενή στο Ασκληπιείο

Η επίσκεψη σε ένα αρχαίο Ασκληπιείο, με την ελπίδα της αποκατάστασης και θεραπείας μίας άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο σοβαρής νόσου, δεν μπορεί να προσεγγιστεί ως εμπειρία στη λογική μίας απλής πράξης προσευχής προς τον θεό. Ο ασθενής δεν επισκέπτεται το τέμενος του θεού προκειμένου να εκφράσει απλά ένα αίτημα, περιμένοντας στη συνέχεια παθητικά την ικανοποίησή του. Αντίθετα, εισέρχεται σε ένα λατρευτικά φορτισμένο χώρο όπου η επιδιωκόμενη ίαση προϋποθέτει μία σειρά αυστηρά ενορχηστρωμένων τελετουργικών πράξεων και κινήσεων οι οποίες αποκτούν συμβολικό και θεραπευτικό νόημα σε άμεση συνάρτηση η μία με την άλλη. Από τη στιγμή της άφιξής του στον τόπο του ιερού μέχρι και την τελική αποχώρησή του (μία αποχώρηση η οποία ιδανικά λάμβανε χώρα την επόμενη μέρα, ενώ άλλες φορές μπορούσε να αναστέλλεται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα έως ότου επιτυχανόταν η πολυπόθητη θεραπεία),⁷ οι κινήσεις του ασθενή ενορχηστρώνονται βάσει ενός πολύ συγκεκριμένου τελετουργικού και ταυτόχρονα χωρογραφικού άξονα: η όλη διαδικασία ξεκινούσε με την προσέλευσή του και την καθαρτική προετοιμασία του σώματος και της ψυχής μέσω θυσιών και προκαταρκτικών προσφορών σε έναν βωμό στον περίβολο του ναού (και, επομένως, σε ένα χώρο ανοιχτό και προσβάσιμο), ακολουθούσε η νυχτερινή *εγκοίμησή* του στο *άβατον*, ενώ η διαδικασία ολοκληρωνόταν με την πρωινή έγερσή του οπότε και ο ασθενής είτε είχε ήδη θεραπευθεί, μετά την λυτρωτική παρέμβαση του θεού κατά της διάρκειας της νύχτας, είτε είχε λάβει οδηγίες μέσω του ονείρου του: οι τελευταίες, κωδικοποιημένες, τρόπον τινά, σε μία ονειρική/συμβολική γλώσσα που χρήζει της ερμηνευτικής παρέμβασης και εξήγησης των ιερέων, οδηγούν τελικά, στον βαθμό που θα ακολουθηθούν κατά γράμμα, στην αποκατάσταση της υγείας του.⁸

⁷ Βλ. Renberg (2017), 121-22.

⁸ Ό.π. 238-260.

Η προσεκτική ανασυγκρότηση της παραπάνω διαδικασίας –μίας διαδικασίας θεραπευτικής, η οποία εγγράφεται σε ένα αυστηρά λατρευτικό πλαίσιο– έχει ιδιαίτερη σημασία ακριβώς επειδή μας βοηθάει να καταλάβουμε τον τρόπο με τον οποίο τα Ασκληπιεία συνθέτουν δύο διαφορετικούς κόσμους –ή, ακριβέστερα, δύο κόσμους τους οποίους η νεότερη σκέψη και ιστορική έρευνα τείνει κάποιες φορές να διακρίνει σε υπερβολικό και ενδεχομένως παραπλανητικό βαθμό: από τη μία μεριά, τον κόσμο της ιατρικής και από την άλλη εκείνον της θρησκείας. Πρόσφατες συζητήσεις έχουν αναδείξει ότι η διάκριση ανάμεσα σε μία υποτιθέμενα «ορθολογική» ιατρική, η οποία κατά την περίοδο του 5^{ου} και 4^{ου} αιώ. π.Χ. συνδέεται με την σχολή των ιπποκρατικών γιατρών, και σε ένα «ανορθολογικό» σύστημα θεραπειών το οποίο προάγεται μέσα από την κουλτούρα των Ασκληπιείων, δεν ευσταθεί. Ο Vivian Nutton, στο πλαίσιο της συζήτησής του για τη σχέση μεταξύ θρησκείας και ιατρικής κατά την κλασική περίοδο, επιμένει στην πολυπλοκότητά της –μία πολυπλοκότητα, η οποία σαφώς και δεν εξαντλείται σε μια δυναμική σύγκρουσης και αλληλο-αποκλεισμού: η προσφυγή στον θεό, με το αίτημα μίας θαυματουργής θεραπείας, δεν αποκλείει σε καμία περίπτωση την συνδρομή της ιατρικής σκέψης και τεχνογνωσίας, όπως αντίστοιχα η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας από έναν έμπειρο επαγγελματία της ιατρικής σχολής δε σημαίνει καθόλου ότι ο ασθενής δε συνεχίζει την ίδια στιγμή να προσβλέπει και στη βοήθεια του θεού.⁹ Στην ίδια λογική, ο William Harris εγκαταλείπει το αυστηρό δίπολο «ορθολογικό» - «ανορθολογικό», προτείνοντας αντ’ αυτού την μετατόπιση και θεώρηση των Ασκληπιείων στο πλαίσια μίας ευρύτερα εννοούμενης «λαϊκής» ιατρικής, δημοφιλούς μεταξύ εκείνων που δεν αρκούνται στην αυθεντία ενός επαγγελματία γιατρού αλλά συνδυάζουν την τελευταία με εναλλακτικούς τρόπους ίασης που αναπόφευκτα συμπεριλαμβάνουν και το θείο.¹⁰

⁹ Nutton (2004), 104-112.

¹⁰ Harris (2016).

2.1 Η άφιξη: από τον οίκο στο ιερό

Σε μία πρόσφατη συζήτησή της, με τίτλο “Asclepius: A Divine Doctor, A Popular Healer”, η Panagiotidou (2016) αξιοποιεί το σχήμα του γιατρού-ανθρωπολόγου Arthur Kleinman, σύμφωνα με το οποίο η υγειονομική φροντίδα σε ένα οποιοδήποτε πολιτισμικό σύστημα, ανεξαρτήτως τόπου και χρονικής περιόδου, φαίνεται να ενεργοποιεί και να στηρίζεται πάντοτε πάνω σε τρεις αλληλοεπικαλυπτόμενες σταθερές. Η πρώτη προσδιορίζεται από τον Kleinman ως η «δημώδης»/«λαϊκή» σταθερά, η οποία, σε επίπεδο θεραπείας και φροντίδας, αφορά τις καθημερινές εμπειρικές γνώσεις και συμβουλές που αντλεί ο ασθενής από το άμεσο περιβάλλον της οικογένειάς του, των φίλων του και της κοινότητας στην οποία είναι ενταγμένος. Η δεύτερη σταθερά αφορά την επαγγελματική γνώση και συνδρομή που παρέχουν οι εξειδικευμένοι γιατροί. Η τρίτη έχει να κάνει με την «παράδοση», νοούμενη ως το σύνολο των φολκλορικών και θρησκευτικών πρακτικών οι οποίες εφαρμόζονται και διαχέονται στο κοινωνικό σύνολο από μάγους, ιερείς, ριζοτόμους, φαρμακοπώλες και άλλες συναφείς κατηγορίες θεραπευτών. Σύμφωνα με τον Kleinman, οι τρεις αυτές σταθερές βρίσκονται πάντοτε σε στενή συνάρτηση η μία με την άλλη, επίσημα ή ανεπίσημα, συνειδητά ή ασυνειδητά, με αποτέλεσμα η υγειονομική φροντίδα να προκύπτει ως διασταύρωση και μέσα ακριβώς από τη συνύπαρξη φαινομενικά αντικρουόμενων κοινωνικών, ιατρικών και λατρευτικών πρακτικών.¹¹ Το συγκεκριμένο σχήμα, όπως υπογραμμίζει η Panagiotidou, είναι ιδιαίτερα βοηθητικό για τον μελετητή της κλασικής αρχαιότητας καθώς μας επιτρέπει εν προκειμένω να καταλάβουμε πώς ο Ασκληπιός αναλαμβάνει στο συλλογικό φαντασιακό τα χαρακτηριστικά ενός «θείου ιατρού» και πώς η απήχηση του στο ευρύ κοινό δεν προϋποθέτει τη σύγκρουση με το σύγχρονο «επιστημονικό» μοντέλο ιατρικής αλλά τον διάλογο με αυτό: εκείνοι που καταφεύγουν στο Ασκληπιείο ως ασθενείς είναι άνθρωποι που κινούνται ανάμεσα σε γιατρούς, μάγους, φαρμακοπώλες, ιερείς και άλλες μορφές θεραπευτικής γνώσης. Για να το πούμε διαφορετικά: το αίτημα για εξάλειψη της νόσου και αποκατάσταση της υγείας λειτουργούν συνθετικά φέρνοντας

¹¹ Kleinman (1980), 50.

σε επαφή μεταξύ τους χώρους και πρακτικές που πολλές φορές τείνουμε βεβιασμένα να θεωρούμε πως αποκλείονται μεταξύ τους.

Σε αυτό το πλαίσιο, γίνεται σαφές πόσο εσφαλμένο θα ήταν να προσεγγίσουμε την επίσκεψη του ασθενή σε ένα αρχαίο Ασκληπιείο ως μία «δεισιδαιμονική» παρέκκλιση. Αντίθετα, οφείλουμε να αντιληφθούμε επί της αρχής την όλη διαδικασία ως ένα πολιτισμικά κατοχυρωμένο και αναγνωρισμένο θεραπευτικό σενάριο, το οποίο ενδέχεται να ενεργοποιείται ταυτόχρονα με άλλα (κανένας δε μπορεί να αποκλείσει, για παράδειγμα, ότι, επιστρέφοντας στο σπίτι του, ο πρώην ασθενής θα συνέχιζε να αναζητά τη βοήθεια γιατρών). Την ίδια στιγμή είναι εξίσου κρίσιμο να καταλάβουμε ότι στο θεραπευτικό αυτό σενάριο ο ασθενής δεν εμφανίζεται παθητικός και παραιτημένος, όπως ενδεχομένως θα περίμενε κανείς από κάποιον που νοσεί. Αντίθετα, οι σχετικές πηγές αναδεικνύουν τον ασθενή ως κάποιον που διαδραματίζει ενεργό ρόλο σε ένα πυκνό δίκτυο δράσεων που περιλαμβάνουν το ταξίδι και τη μετακίνηση στο ιερό και συνεχίζονται με τις τελετουργικές πρακτικές του καθαρμού, των προκαταρκτικών προσφορών και θυσιών, της προσευχής, της εγκοίμησης, της έγερσης και της ανταπόδοσης. Στο σημείο αυτό αξίζει να θυμηθούμε την γενικότερη παρατήρηση του Parker¹² ότι η ελληνική θρησκεία γενικότερα δεν εξαντλείται σε έναν «απλό τελετουργισμό». Τα ιερά νομοθετήματα, οι αυστηρά οριοθετημένες λατρευτικές πρακτικές και οι τελετουργικές οδηγίες λειτουργούν στο σύνολό τους καθοδηγητικά, υποδεικνύοντας στους πιστούς τι πρέπει να κάνουν. Την ίδια στιγμή, ωστόσο, ο πιστός δε λειτουργεί ως παθητικός δέκτης οδηγιών αλλά, επιτελεί, ως δρών υποκείμενο, μία σειρά από τελετουργικές πράξεις οι οποίες έχουν τη δική τους εσωτερική λογική, καταλήγοντας κατ' επέκταση να γνωρίζει και να επικοινωνεί με το θείο με έναν τρόπο βαθιά προσωπικό και υποκειμενικό. Στην περίπτωση του Ασκληπιού, το εσωτερικό αυτό ταξίδι γνώσης έχει και ένα ξεκάθαρο θεραπευτικό πρόσημο που ξεπερνά το επίπεδο της θρησκευτικής μεταφοράς και εμπλέκει τις έννοιες της ίασης και της υγείας με ένα, βιολογικό, κυριολεκτικό τρόπο.

¹² Parker (2011), 33–34.

Το πρώτο στάδιο της θεραπευτικής διαδρομής έχει ως κρίσιμα ορόσημα την αναχώρηση από τον οίκο και την άφιξη στο ιερό. Εν προκειμένω, έχουμε να κάνουμε με μία μετάβαση από τον ιδιωτικό χώρο του οίκου (και κατ'επέκταση της οικείας κοινότητας ή πόλης) σε έναν τόπο όπου ο ασθενής και το σώμα του επανανοηματοδοτούνται: η νόσος, που μέχρι εκείνο το σημείο γίνεται αντιληπτή ως προσωπικό ή οικογενειακό πρόβλημα, επανατοποθετείται πλέον (και επί της ουσίας εκτίθεται) σε έναν ιερό και δημόσιο χώρο: ο ασθενής αφήνει πίσω την ταυτότητα που είχε ως μέλος μιας οικογένειας ή πόλης και προσδιορίζεται πλέον ως κομμάτι μίας κοινότητας νοσούντων –μίας κοινότητας όπου, για να «πολιτογραφηθεί» κανείς, θα πρέπει να έχει υιοθετήσει προηγουμένως τον κοινό κώδικα και την κοινή γλώσσα της ασθένειας.¹³ Η κοινή αυτή γλώσσα πολλές φορές δημιουργεί συνάψεις μεταξύ ανθρώπων με τελείως διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα και κώδικες επικοινωνίας. Η φήμη του Ασκληπείου της Επιδαύρου, όπως υπογραμμίζει χαρακτηριστικά ο Nutton,¹⁴ ήταν τόσο μεγάλη που, ήδη από τον ύστερο 5^ο αι. π.Χ., είχε ξεπεράσει αυτή ενός τοπικού ιερού: οι αναθηματικές επιγραφές στις οποίες καταγράφονται οι θαυματουργές θεραπείες του θεού μας παρέχουν σαφείς μαρτυρίες για επισκέπτες από μακρινές περιοχές, κάτι που υποδεικνύει ότι, για ένα σεβαστό μέρος των επισκεπτών, το αίτημα για θεραπεία δεν προϋπέθετε μια απλή μετακίνηση αλλά, συχνά, ένα μακρινό, χρονοβόρο και απαιτητικό ταξίδι. Την ίδια στιγμή, οι ίδιες πηγές μας επιτρέπουν να ανασυγκροτήσουμε μια πλούσια και ποικίλη ανθρωπογεωγραφία και να σκεφτούμε τα Ασκληπεία, μεταξύ άλλων, όχι απλά ως δημόσιους αλλά ως διεθνείς και πολυπολιτισμικούς χώρους συνάντησης. Το πρώτο πράγμα, επομένως, με το οποίο έρχεται σε επαφή ο ασθενής που αναζητά θεραπεία, έχοντας προηγουμένως αφήσει πίσω του τον ιδιωτικό και απομονωμένο χώρο της οικίας του, είναι ένα περιβάλλον πολιτισμικά υβριδικό και αναμφίβολα ενδιαφέρον. Για πολλούς, μάλιστα, ασθενείς θα επρόκειτο για μια ένα περιβάλλον στο οποίο δεν είχαν εκτεθεί ποτέ στο παρελθόν.

¹³ Για τη μεταφορά της πολιτογράφησης, μέσω της ασθένειας, σε μία νέα κοινότητα, βλ. Sontag (1988), 3.

¹⁴ Nutton (2004), 110–112.

Η υβριδικότητα αυτή, με την έννοια της μίξης ετερογενών πληθυσμών, καθίσταται ακόμη πιο σαφής αν σκεφτούμε την κοινωνική τάξη των επισκεπτών. Τα ιερά του Ασκληπιού δεν απευθύνονταν σε μία μόνο κατηγορία επισκεπτών. Κάποια από αυτά βρίσκονταν στον αστικό χώρο, άλλα εκτός των τειχών και άλλα πάλι σε αγροτικές περιοχές. Κατ' επέκταση, μπορούσαν να προσελκύουν τον τοπικό πληθυσμό της πόλης ή μίας κοινότητας, ταξιδιώτες, και γενικότερα ανθρώπους διαφορετικής οικονομικής και κοινωνικής θέσης.¹⁵ Υπό αυτήν την έννοια, η θεραπευτική διαδρομή του ασθενή δεν συνεπάγεται απλά τη μετάβαση από έναν ιδιωτικό σε ένα δημόσιο χώρο. Ο τελευταίος προκύπτει, συγκεκριμένα στην περίπτωση των Ασκληπιείων, ως τόπος μίξης και συνεύρεσης με την πολιτισμική διαφορετικότητα αλλά και ως ένας χώρος όπου ο κοινός παρονομαστής της ασθένειας λειτουργεί εξισωτικά: στην «κοινωνία» που συγκροτείται γύρω από τον ναό του θεού, τα μέλη της δεν ορίζονται πρωτίστως από την κοινωνική τους προέλευση και οικονομική τάξη αλλά από μια κοινή κατάσταση βιολογικής ευαλωτότητας. Η τελευταία δεν είναι αρκετή να καταργήσει τις διαφορές μεταξύ τους αλλά τις αναστέλλει προσωρινά, δημιουργώντας έτσι μια ιδιότυπη κοινότητα η οποία συγκροτείται στη βάση ενός πυκνού δικτύου αλληλοκατανόησης, ενσυναίσθησης, προσδοκιών και ελπίδας.

2.2 Καθαρμός, νερό και προκαταρκτικές προσφορές

Η άφιξη του ασθενή στο τέμενος και η είσοδός του στον ιερό περίβολο του ναού οριοθετούσαν την πρώτη κομβική στιγμή της θεραπευτικής διαδρομής. Δεν πρόκειται απλά για μια χωρική μετάβαση από ένα γεωγραφικό σημείο σε ένα άλλο: επί της ουσίας, και δεδομένης της άμεσης συνάρτησης του συγκεκριμένου χώρου με την παρουσία του θεού, αυτό που έχουμε είναι και ένα πέρασμα σε μία διαφορετική τάξη εμπειρίας από την πλευρά του πάσχοντος υποκειμένου. Ο Parker έχει αναδείξει το πόσο σημαντικός ήταν ο τόπος για το σύστημα και την κοσμοθεωρία της αρχαίας ελληνικής θρησκείας: σύμφωνα με το επιχείρημά του, οι θεοί συλλαμβάνονται μεν ως υπερβατικές δυνάμεις που ξεπερνούν τα όρια της υλικής και εμπειρικής

¹⁵ Βλ. Panagiotidou (2016), 88–89.

πραγματικότητας, ωστόσο διατηρούν την ίδια στιγμή μια βαθιά και ουσιαστική σύνδεση με συγκεκριμένα ιερά και τόπους λατρείας – ένα ιερό δεν στεγάζει απλώς θρησκευτικές και λατρευτικές πρακτικές αλλά φιλοξενεί τον ίδιο το θεό.¹⁶ Στις περιπτώσεις των Ασκληπιείων, η ιδέα ότι η παρουσία του θεού διαχέεται στο αρχιτεκτονικό οικοδόμημα και τον περιβάλλοντα χώρο αποκτά φυσικά και θεραπευτική πυκνότητα. Το σώμα του ασθενή δεν τυγχάνει θεραπείας σε ένα οποιοδήποτε, τυχαίο μέρος αλλά εντός ενός χώρου που έχει προηγουμένως οριοθετηθεί ως κατάλληλος για τη συνάντηση με τον θεραπευτή θεό.

Ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο, η τοπογραφία και η χωροταξία του ιερού έχουν μεγάλη σημασία. Μετά την άφιξή του, ο ασθενής δεν αφήνεται να περιπλανάται τυχαία αλλά καλείται να ενταχθεί στον χώρο ακολουθώντας ένα αυστηρό πρωτόκολλο, με τελικό προορισμό την *εγκοίμησή* του σε ειδικούς χώρους κατάκλισης. Η ανασυγκρότηση αυτής της πορείας δεν είναι πάντοτε εύκολη. Στην εξαντλητική του μελέτη πάνω στο θέμα, ο Reinberg υποστηρίζει πειστικά ότι ακόμη και εκεί που διαθέτουμε πηγές οι οποίες επιβεβαιώνουν ότι ασκούσαν εγκοίμηση σε ένα συγκεκριμένο Ασκληπιείο, τα αρχαιολογικά ευρήματα δεν μας επιτρέπουν να εντοπίσουμε με βεβαιότητα το κτίσμα στο οποίο κοιμούνταν οι ασθενείς. Κατά καιρούς, ως χώροι εγκοίμησης έχουν θεωρηθεί περίκλειστες αίθουσες, δωμάτια διαφόρων διαστάσεων, ανοικτές στοές και χώροι κοντά σε νερό. Σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις, η αρχαιολογική έρευνα παραμένει επιφυλακτική ως προς τη διατύπωση ασφαλών συμπερασμάτων.¹⁷

Το νερό διαδραμάτιζε κομβικό ρόλο στην προετοιμασία του ασθενή. Φυσικές πηγές, κρήνες, λεκάνες και άλλες υποδομές και κατασκευές που σχετίζονταν με την αποθήκευση νερού απαντούν σε όλα τα μεγάλα Ασκληπιεία, έτσι που να μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι το τελευταίο αποτελούσε συστατικό κομμάτι της όλης διαδικασίας. Εκεί, ωστόσο, που χρειάζεται να δώσουμε προσοχή είναι στην ακριβή λειτουργία του νερού, στο κατά πόσο, δηλαδή, η χρήση του περιοριζόταν στην τελετουργική προετοιμασία του ασθενή, εάν είχε και θεραπευτική διάσταση ή τέλος

¹⁶ Βλ. Parker (2011), x-xi.

¹⁷ Renberg (2017), 124–166.

εάν συνδύαζε αυτές τις δύο όψεις. Αναμφίβολα, το νερό συνδεόταν με την τελετουργική απομάκρυνση ακαθαρσιών και κάθε μορφής μιάσματος, επιτρέποντας έτσι στον ασθενή να μεταβεί στο άβατον. Η παρουσία, ωστόσο, μεγάλων λεκανών και δεξαμενών σε κάποια Ασκληπεία υποδηλώνει, σύμφωνα τουλάχιστον με κάποιους μελετητές, και την πιθανότητα χρήσης του νερού για υδροθεραπεία.¹⁸

Η διπλή αυτή λειτουργία είναι ιδιαίτερα σημαντική για να καταλάβουμε τη λογική της σύνθεσης που διαπερνά το περιβάλλον ενός αρχαίου Ασκληπείου. Και αυτό γιατί σε μεγάλο βαθμό η διάκριση ανάμεσα στην έννοια του «θρησκευτικού καθαρμού» και σε εκείνη της «ιατρικής υδροθεραπείας» αποτελεί αναχρονιστική προβολή που πηγάζει από την υποτιθέμενη αντίστιξη μεταξύ του «ανορθολογικού» και «ορθολογικού» στοιχείου για την οποία έγινε λόγος πιο πάνω. Για τον αρχαίο ασθενή, το πλύσιμο του σώματος μπορούσε να σημαίνει πολλά και διαφορετικά πράγματα ταυτόχρονα: μια καθαρά σωματική προετοιμασία στο πλαίσιο της υγιεινής, την συμβολική και τελετουργική απομάκρυνση ηθικών ακαθαρσιών και, τέλος, μια θεραπευτική πράξη. Δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι αν στρέψει κανείς, αντίστοιχα, την προσοχή του σε ιατρικά κείμενα της κλασικής αρχαιότητας –όπως το *υποκρατικό Περί διαίτης οξέων* ή τους *Αφορισμούς*– διαπιστώνει πως το λουτρό και το πλύσιμο αποτελούσαν αναπόσπαστα κομμάτια ενός πλούσιου δικτύου θεραπευτικών σχημάτων που ως στόχο είχαν την αποκατάσταση των βιολογικών λειτουργιών του σώματος. Κάτι τέτοιο, ωστόσο, δεν εμπόδιζε τους γιατρούς να εντάσσουν την προτεινόμενη χρήση του νερού σε ευρύτερες κοινωνικές και θρησκευτικές πρακτικές, επιδιώκοντας έτσι μια συνέχεια με τις συμβολικές του προεκτάσεις.¹⁹ Στο Ασκληπείο, η συνύπαρξη αυτών των στοιχείων γίνεται ακόμη πιο εμφανής δεδομένης της ιερότητας του χώρου: το νερό δεν είναι απλά ένα στοιχείο του φυσικού κόσμου με αναγνωρισμένη ευεργετική επίδραση στο σώμα αλλά προετοιμάζει την ίδια στιγμή τον ασθενή να εισέλθει συμβολικά σε μία κατάσταση που επιτρέπει την πιο άμεση επικοινωνία του με τον θεό.

¹⁸ Ibid., 239–249.

¹⁹ Βλ. Nutton (2004), 123.

2.3 Προσφορές, θυσία και σχέση χάριτος

Μετά την προετοιμασία μέσω του νερού ακολουθούσαν οι προσφορές και οι θυσίες. Στον Πλούτο του Αριστοφάνη (στ. 649-747), που αποτελεί την παλαιότερη και πιο λεπτομερή λογοτεχνική μαρτυρία που διαθέτουμε για την *εγκοίμηση*, ο ασθενής Πλούτος οδηγείται στο ιερό και, αφού πλένεται (*λούμενος*, 658), προσφέρει *πόπανα* («στρογγυλά τελετουργικά γλυκίσματα/πίτες») και *προθύματα* («προκαταρκτικές προσφορές») στον βωμό (660), οδηγούμενος στη συνέχεια σε κατάκλιση («κατεκλίναμεν τὸν Πλοῦτον», 662). Το κωμικό περικείμενο δεν μας επιτρέπει εν προκειμένω να λάβουμε υπόψη κατά γράμμα ό,τι μας λέει ο Αριστοφάνης στη συγκεκριμένη σκηνή. Ωστόσο, η ακολουθία των πράξεων, έτσι όπως αυτή αναδεικνύεται στην αριστοφανική αφήγηση, συμπίπτει σε μεγάλο βαθμό με πληροφορίες που αντλούμε σχετικά από ιστορικές, επιγραφικές και άλλες λογοτεχνικές μαρτυρίες.²⁰

Η θυσία στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν πρέπει να εννοηθεί απλά και μόνο ως προκαταρκτικός εξευμενισμός ή εξιλέωση του θεού, αλλά ως μια τελετουργικά φορτισμένη πράξη κατά την οποία ο ασθενής ολοκληρώνει την κάθαρση που έχει ήδη ξεκινήσει με το νερό και, μεταβαίνοντας σε ένα καθεστώς «καθωσίωσης»,²¹ μπορεί πλέον να εισέλθει σε μια υγιή σχέση με τον Ασκληπιό: μία σχέση η οποία δεν εξαντλείται στη λογική μιας μηχανικής ανταπόδοσης αλλά διέπεται από μια πιο ουσιαστική λογική *χάριτος*, σύμφωνα με την οποία ο θεός αναγνωρίζει τη θέληση του πιστού/ασθενή να μετέχει στο μυστήριο της θεραπείας και αρχίζει πλέον να διάκειται θετικά απέναντί του. Οι προσφορές πριν από το κρίσιμο στάδιο της *εγκοίμησης* δηλώνουν ακριβώς ότι ο ασθενής αφήνεται πλέον στη δύναμη και την αυθεντία του θεού.

²⁰ Βλ. Renberg (2017), 249–258.

²¹ Βλ. Αριστοφάνη, *Πλούτος* 660-61: *Ἐπεὶ δὲ βωμῶ πόπανα καὶ προθύματα / καθωσιώθη.*

Η θεραπευτική οικονομία του ιερού, ωστόσο, δεν τελείωνε εκεί, καθώς περιλάμβανε και την ανταπόδοση μετά την επιτυχία της θεραπείας. Η ανταπόδοση αυτή έπαιρνε διάφορες μορφές: σε κάποιες περιπτώσεις, οι πηγές κάνουν λόγο για *ἴατρα*, δηλαδή πληρωμές, τέλη ή προσφορές που σχετίζονταν με την ίαση.²² Εκτός όμως από χρηματικές, οι προσφορές μπορούσαν να είναι και θυσιαστικές ή αφιερωματικές. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν τα λεγόμενα «ανατομικά αναθήματα», δηλαδή ομοιώματα ή ανάγλυφες παραστάσεις του μέλους του σώματος που είχε θεραπευτεί.²³ Υπό αυτήν την έννοια, ο (θεραπευμένος πια) ασθενής δεν φεύγει ποτέ από τον ιερό χώρο αλλά αποτελεί παντοτινό κομμάτι του: με την ανάγλυφη μορφή ενός ματιού, ενός κεφαλιού ή ενός ποδιού, ο ασθενής εγγράφεται στη μνημειακότητα του χώρου, πρωτίστως ως ένα ανεξίτηλο δείγμα ευγνωμοσύνης στον Ασκληπιό αλλά την ίδια στιγμή και ως μία υπόμνηση στους νέους επισκέπτες ότι το σώμα τους μπορεί να τύχει ανάλογης αποκατάστασης.

2.4 Η εγκοίμηση: ύπνος, όνειρο και θεραπεία

Μετά την ολοκλήρωση των προκαταρκτικών πράξεων που ετοίμαζαν το σώμα και την ψυχή του ασθενή, ο τελευταίος περνούσε στο κρίσιμότερο στάδιο: την *εγκοίμηση*. Με τον συγκεκριμένο όρο, οι πηγές αναφέρονται στην τελετουργική κατάκλιση στον χώρο του ιερού με σκοπό την επαφή με τον θεό μέσω του ονείρου. Ο χώρος αυτός προσδιορίζεται άλλοτε ως *ἄβατον* και άλλοτε ως *ἐγκοιμητήριον*. Όπως υπογραμμίζει ο Renberg, δεν είμαστε πάντοτε σε θέση να προσδιορίσουμε με βεβαιότητα – τουλάχιστον στη βάση των υπάρχοντων αρχαιολογικών ευρημάτων - το ακριβές σημείο που επιτελούσε τη συγκεκριμένη λειτουργία. Άλλοτε, οι σχετικές αρχαιολογικές συζητήσεις τείνουν να υποδεικνύουν ως πιθανότερο υποψήφιο είτε έναν περικλειστό χώρο είτε πάλι ανοικτές στοές στις οποίες θα πρέπει να υποθέσουμε ότι οι ασθενείς κοιμούνταν, παραμένοντας ορατοί από τρίτους.²⁴ **(ΕΙΚΟΝΑ 3)**

²² Βλ. Renberg (2017), 260–269.

²³ Πλούσιο σχετικό υλικό μπορεί να βρει κανείς στον van Straten (1981).

²⁴ Renberg (2017), 258–260.

Σε κάθε περίπτωση, προφανώς και δεν πρόκειται για απλό ύπνο ή μία απλή διανυκτέρευση. Σε αντίθεση με τις υποκρατικές πηγές –όπως, για παράδειγμα, τις *Επιδημίες*- που παρουσιάζουν τους ασθενείς να αναπαύονται στον οικείο και ιδιωτικό χώρο του σπιτιού τους, έχοντας συνήθως δίπλα τους ένα μέλος της οικογένειας ή έναν υπηρέτη για να τους προσέχει, στην προκειμένη περίπτωση ο πάσχων περνάει τη νύχτα σε ένα σημείο του ιερού στο οποίο θεωρείται πως η παρουσία του θεού γίνεται περισσότερο αισθητή από οπουδήποτε αλλού. Επίσης, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη ότι οι ασθενείς κοιμούνται ο ένας δίπλα στον άλλον: ο καθένας από αυτούς περιμένει την επίσκεψη του θεού κατά τη διάρκεια της νύχτας, μέσα σε ένα πλαίσιο που παραμένει μαζικό και συλλογικό. Το γεγονός ότι η εγκοίμηση πραγματοποιούνταν σε έναν κοινό χώρο μάς επιτρέπει να διατυπώσουμε την εξής υπόθεση: εφόσον κάποιοι από τους ασθενείς θα παρέμεναν ακόμη ξύπνιοι, ενώ άλλοι θα είχαν ήδη αποκοιμηθεί, το περιβάλλον της εγκοίμησης δεν ήταν στατικό αλλά δυναμικό. Μπορούμε εύκολα να φανταστούμε ορισμένους ασθενείς να παρατηρούν τους διπλανούς τους που κοιμούνται, θεωρώντας ότι εκείνη ακριβώς τη στιγμή ο θεός είχε ήδη ξεκινήσει τις επισκέψεις του μέσω των ονείρων, και περιμένοντας με ελπίδα τη δική τους σειρά. Η όλη εμπειρία, επομένως, αν και διατηρούσε ένα σαφώς θετικό πρόσημο προσωπικής επαφής με τον Ασκληπιό, παρέμενε την ίδια στιγμή εγγεγραμμένη σε ένα κοινό αισθητηριακό και συναισθηματικό περιβάλλον –ένα περιβάλλον όπου η προσωπική αγωνία διαχέεται, αντανakλάται και καταλήγει να μοιράζεται με τις αγωνίες, τις προσδοκίες και τις ελπίδες άλλων πασχόντων.

Η νύχτα λειτουργούσε ως μεταβατικό πεδίο, ως μια οριακή κατάσταση η οποία συνδύαζε την ανάπαυση του ασθενή και την φαινομενική ησυχία που επικρατούσε στον χώρο με μία εξαιρετικά ενεργή και ζωντανή πραγματικότητα στο επίπεδο των ονείρων: ο θεός έκανε την εμφάνισή του, μιλούσε στους ασθενείς δίνοντας τους συμβουλές, άγγιζε το σώμα των ασθενών και πολλές φορές έφτανε ακόμη και να τους χειρουργεί. Οι παραπάνω πληροφορίες αντλούνται από το πλούσιο υλικό που διασώζεται στις θαυματουργές θεραπείες που καταγράφονται στις αναθηματικές επιγραφές της Επιδαύρου. (**EIKONA 4**) Όπως επισημαίνει η LiDonnici, προφανώς

και η χρήση των επιγραφών αυτών ως «ιστορικών» τεκμηρίων είναι παρακινδυνευμένη:²⁵ όπως και αν τις προσεγγίσουμε, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για κείμενα που ως κύριο στόχο τους έχουν να διαφημίσουν την παντοδυναμία του θεού, με τρόπο που πολύ συχνά (όπως, για παράδειγμα, σε περιπτώσεις όπου ο Ασκληπιός εμφανίζεται να επιτελεί σύνθετες χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας)²⁶ καταργεί εκ των πραγμάτων κάθε δυνατότητα λογικής εξήγησης. Οι ιθύνοντες του ιερού γνωρίζουν ότι ο χώρος της εγκοίμησης θα πρέπει να προφυλάσσεται από τις αδιάκριτες ματιές (αν μη τι άλλο, επειδή έτσι εξυπηρετείται καλύτερα και ο μυστηριακός χαρακτήρας των επιτελούμενων θαυματουργών θεραπειών). Αν και, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, σε κάποιες περιπτώσεις η εγκοίμηση δεν αποκλείεται να επιτελούνταν σε ανοιχτές στοές, συχνά έχουμε ενδείξεις ότι δινόταν ιδιαίτερη έμφαση στο περικλειστο του χώρου. Ο Nutton αναφέρεται στην περίπτωση ενός Αισχίνη, ο οποίος, όντας περίεργος και σκεπτικός, περιγράφεται να ανεβαίνει σε ένα δέντρο προκειμένου να δει από ψηλά τι ακριβώς συμβαίνει μέσα στο *ἄβατον* την ώρα που οι ασθενείς κοιμούνται. Το όλο εγχείρημα αποτυγχάνει, καθώς ο Αισχίνης πέφτει από το δέντρο, κινδυνεύοντας μάλιστα να χάσει την όρασή του.²⁷ Δεν είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς ότι η όλη ιστορία λειτουργεί αποτρεπτικά: όπως κάθε ιερή, μυστηριακή διαδικασία, έτσι και αυτή που επιτελείται κατά την κρίσιμη ώρα της εγκοίμησης πρέπει να παραμένει μη προσβάσιμη στους αμύητους -εν προκειμένω στους ανθρώπους εκείνους οι οποίοι, χωρίς να έχουν περάσει από την κομβική τελετουργία του καθαρμού, προσπαθούν να εισέλθουν, έστω και δια της όρασης, στο *άβατο*. Το τελευταίο, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά τα Ασκληπιεία, αναδεικνύεται σε έναν παράδοξα αντιφατικό, οριακό χώρο: η προνομιακή πρόσβαση σε αυτό προϋποθέτει την διατάραξη της υγείας του πάσχοντος.

²⁵ LiDonnici (1995), 1-21.

²⁶ Βλ., π.χ. Horstmanshoff (2004, 282-83) ο οποίος συζητά την περίπτωση ενός ασθενή τον οποίο ο Ασκληπιός εμφανίζεται να χειρουργεί στον θώρακα αφαιρώντας τις βδέλλες που έχει μέσα του. Ο ασθενής ξυπνάει την επόμενη μέρα και επιστρέφει, θεραπευμένος πια, σπίτι του.

²⁷ Nutton (2004), 110-111.

Κατά τη διάρκεια της εγκοίμησης, λοιπόν, η θεραπευτική παρέμβαση του Ασκληπιού μπορούσε να πάρει πολλές και διαφορετικές μορφές. Ενίοτε ο θεός θεράπευε τον ασθενή κατά τη διάρκεια του ύπνου του. Μεταξύ των (ομολογουμένως ευφάνταστων) αναθηματικών επιγραφών της Επιδάου, διαβάζουμε, για παράδειγμα, για την Αμβροσία από την Αθήνα, μία τυφλή γυναίκα που επισκέπτεται το ιερό και, όσο εκείνη κοιμάται, ο Ασκληπιός εμφανίζεται, ανοίγει χειρουργικά το άρρωστο μάτι, χύνει το φάρμακό του και την θεραπεύει, αποκαθιστώντας την όρασή της και από τα δύο μάτια.²⁸ Η για τον Ευφάνη από την Επίδαυρο, έναν νεαρό ασθενή με λίθο στην κύστη: όταν ο Ευφάνης αποκοιμείται, ο Ασκληπιός εμφανίζεται στον ύπνο του ρωτώντας τον τι θα του προσφέρει ο θνητός σε περίπτωση που τον θεραπεύσει. Ο τελευταίος του υπόσχεται «δέκα αστραγάλους», κάτι που αποδεικνύεται αρκετό: το επόμενο πρωί ο Ευφάνης ξυπνάει και επιστρέφει σπίτι του έχοντας θεραπευτεί.²⁹ Ο Ηραίος από την Μυτιλήνη, από την άλλη, όντας φαλακρός, κοιμάται και βλέπει τον Ασκληπιό να αλείφει το κεφάλι του με ένα φάρμακο. Την επόμενη μέρα ξυπνάει και διαπιστώνει πως έχει αποκτήσει μαλλιά.³⁰

Το τέλος της εγκοίμησης για τους ασθενείς της συγκεκριμένης κατηγορίας συμπίπτει με την ίδια την επιτέλεση και την ολοκλήρωση της θεραπείας. Σε άλλες περιπτώσεις, ο Ασκληπιός δίνει συγκεκριμένες εντολές κατά τη διάρκεια του ονείρου, τις οποίες ο ασθενής θα πρέπει, αφότου ξυπνήσει, να αποκωδικοποιήσει. Σε αυτήν την περίπτωση, ο ρόλος των ιερέων και των λειτουργών του ναού ήταν καθοριστικός. Ενίοτε, όσο ζωντανά και αν μπορούσε να ανακαλέσει το όνειρο που είχε δει ο ασθενής, το ακριβές περιεχόμενο του παρέμενε βαθιά συμβολικό και, κατ' επέκταση, ασαφές. Όπως υπογραμμίζει ο Nutton, η σύμπραξη του ανθρώπινου παράγοντα εν προκειμένω, με τη μορφή της ερμηνευτικής διαμεσολάβησης των ιερέων, ήταν απαραίτητη προκειμένου η θεϊκή βοήθεια να έχει πρακτικό αποτέλεσμα.³¹

²⁸ Βλ. LiDonnici (1995), 89.

²⁹ Ibid., 93.

³⁰ Ibid., 99.

³¹ Nutton (2004), 111.

Με όποιον τρόπο και αν παρεμβαίνει ο Ασκληπιός, άλλοτε άμεσα και άλλοτε πιο έμμεσα, ο ρόλος του παραμένει κεντρικός. Έχει ενδιαφέρον να παρατηρήσει κανείς ότι ο θεός δεν συλλαμβάνεται σε αυτές τις περιπτώσεις ως υπερβατική, αφηρημένη ιδέα που λυτρώνει τον ασθενή, αλλά οπτικοποιείται (μέσω του ονείρου) και εμφανίζεται συχνά να εφαρμόζει τεχνογνωσία και να επιτελεί λειτουργίες αντίστοιχες με αυτές ενός θνητού γιατρού: προσεγγίζει τον ασθενή, αγγίζει και εξετάζει το σώμα του, επεμβαίνει χειρουργικά ή φαρμακευτικά, καθαρίζει και επαλείφει πληγές, επιδένει τραύματα και δίνει συμβουλές για την καλύτερη δυνατή αποκατάσταση. Η θεϊκή θεραπεία, έτσι όπως αυτή συμπυκνώνεται μέσα από ονειρικές αφηγήσεις οι οποίες αντανakλούν τις καθημερινές εμπειρικές πραγματικότητες άσκησης της ιατρικής, δεν είναι επομένως μόνο ένα «θαύμα» με την αφηρημένη έννοια του όρου. Περισσότερο φαίνεται να προσιδιάζει σε μία υπερβατική εκδοχής της ιατρικής πράξης. Ακόμη, επομένως, και στο πλέον μυστηριακό στάδιο της θεραπείας σε ένα Ασκληπιείο, το «ανορθολογικό» και το «ορθολογικό» στοιχείο λειτουργούν συμβιωτικά.³²

2.5 Η κοινότητα των πασχόντων και η δημόσια διάσταση της θεραπείας

Μετά την παροχή βοήθειας και την πολυπόθητη θεραπεία, ο ασθενής δεν αποχωρούσε απευθείας, καθώς όφειλε πρώτα να αναγνωρίσει τη δύναμη του θεού εκφράζοντας την ευγνωμοσύνη του. Η τελική αυτή ανταποδοτική φάση μπορούσε και πάλι να πάρει διάφορες μορφές, π.χ. μπορούσε να επιτελεστεί μέσω θυσίας, χρηματικής προσφοράς, ανάγλυφου αναθήματος που αναπαρίστανε το μέρος του σώματος που είχε θεραπευτεί, ή μιας επιγραφικής καταγραφής της θαυματουργής θεραπείας.

Όπως είχαμε την ευκαιρία να δούμε μέσα από τις περιπτώσεις που σχολιάστηκαν δειγματοληπτικά πιο πάνω, οι ιστορίες των θεραπευμένων ασθενών διακρίνονται από

³² Βλ. Renberg (2017), 226-238.

μια εντυπωσιακή αφηγηματική ένταση. Τα περιστατικά εκτείνονται το καθένα σε λίγες γραμμές και φαίνεται να οργανώνονται γύρω από μία δραματική αντίθεση: κατά την άφιξή του ο ασθενής εμφανίζεται να καταφθάνει στο ιερό τυφλός, παράλυτος, με χρόνιες παθήσεις ή σοβαρά τραύματα που παραμένουν αθεράπευτα. Μετά την επέμβαση του θεού, βλέπει πάλι το φως, μπορεί και περπατά, διαπιστώνει πως οι πληγές του έχουν επουλωθεί και, γενικά, επιστρέφει υγιής: όταν μόλις μια μέρα πριν προσέφερε θυσία με την ιδιότητα ενός φοβισμένου, ακόμη και απελπισμένου ασθενή, είναι πλέον σε θέση, την επόμενη μέρα να κυκλοφορεί στον ίδιο χώρο θεραπευμένος, μια ζωντανή απόδειξη της παντοδυναμίας του Ασκληπιού.

Οι επιγραφές των ιαμάτων επιτελούσαν πολλές, συμπληρωματικές λειτουργίες. Από τη μία, δε μπορούμε να παραγνωρίσουμε τον ενδεχόμενο βοηθητικό τους χαρακτήρα, με την έννοια ότι ο ασθενής/πιστός που έφτανε στο χώρο Ασκληπιού μπορούσε να τις διαβάσει και να παίρνει δύναμη, ελπίζοντας σε μία ανάλογη αντιμετώπιση και θεραπεία. Από την άλλη, είχαν σαφώς αναμνηστικό χαρακτήρα, λειτουργώντας ως ενός είδους ανοιχτό, προσβάσιμο αρχείο των κατορθωμάτων του θεού. Κυρίως, όμως, οι αναθηματικές επιγραφές ήταν εκεί για να δημιουργούν την αίσθηση μιας κοινότητας μεταξύ των πασχόντων. Κάθε νέα εντυπωσιακή θεραπεία εγγραφόταν κυριολεκτικά στις στήλες της Επιδαύρου και, μέσω αυτών, στην μνήμη του ιερού. Η ατομική εμπειρία της Αμβροσίας από την Αθήνα, του Ευφάνη από την Επίδαυρο, του Ηραίου από τη Μυτιλήνη και τόσων άλλων, κατά τα άλλα άγνωστων, ιστορικών υποκειμένων μεταστοιχειωνόταν, μέσα από τη συνύπαρξη, τη συσχέτιση και τη σταδιακή συσσώρευσή της στον ίδιο επιγραφικό χώρο, σε συλλογική μαρτυρία της ιερότητας του τόπου και της θεραπευτικής δύναμης του Ασκληπιού.

Η αίσθηση αυτής μιας κοινότητας στην οποία «πολιτογραφείται» κανείς μέσω της ασθένειας είναι ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός αρχαίου Ασκληπιείου. Σε αντίθεση με το ιατρικό απόρρητο σήμερα, το οποίο διαφυλάσσει την ιδιωτικότητα του ασθενή/υποκειμένου, ο ασθενής που λαμβάνει την θαυματουργή θεραπεία του

θεού κατά την αρχαιότητα όχι μόνο δεν αντιδρά αλλά συμμετέχει ενεργά στην αφηγηματοποίηση και δημοσιοποίηση της ιατρικής του περίπτωσης.

Κάπως έτσι, επιτυγχάνεται ένα (αναμφίβολα ενδυναμωτικό και σε ένα βαθμό θεραπευτικό) περιβάλλον συλλογικότητας, το οποίο συγκροτείται όχι μόνο από παρόντες ασθενείς αλλά και από παλαιότερους καταγεγραμμένους θεραπευμένους. Όσοι επέστρεφαν από τα Ασκληπιεία στις πόλεις και τα χωριά τους (και μάλιστα όχι μόνο οι ίδιοι οι ασθενείς αλλά και οι οικογένειές τους που τους συνόδευαν), το έκαναν φέρνοντας πίσω μαζί τους όχι μόνο ιστορίες για τα προσωπικά τους βιώματα αλλά και ένα πλήθος αφηγήσεων για όσα είχαν ζήσει, ακούσει ή διαβάσει. Στις αφηγήσεις αυτές ως κοινός παρονομαστής προέκυπτε φυσικά η χάρη και η παντοδυναμία του θεράποντα θεού. Σε ένα άλλο επίπεδο, ωστόσο, πιο ανθρώπινο και ουσιαστικό, καλλιεργούνταν η παρήγορη αίσθηση ότι η αρρώστια, ο πόνος, το τραύμα δεν λειτουργούν αποκλειστικά ως καταστάσεις εξαίρεσης που απομονώνουν τον ασθενή από τους υπόλοιπους, υγιείς ανθρώπους, αλλά συγκροτούν την ίδια στιγμή και κοινότητες με άλλους πάσχοντες, οι οποίοι υποφέρουν, φοβούνται, ελπίζουν και συχνά λυτρώνονται με τον ίδιο τρόπο.

2.6 Συμπέρασμα: η θεραπευτική διαδρομή ως ενορχηστρωμένη εμπειρία

Υπό το πρίσμα της συζήτησης που προηγήθηκε πιο πάνω, η επίσκεψη ενός ασθενή στο Ασκληπιείο μπορεί να περιγραφεί με όρους μιας ενορχηστρωμένης εμπειρίας και κίνησης στο χώρο. Το σημείο αφετηρίας είναι η έξοδος του υποκειμένου από τον καθημερινό, οικείο χώρο του (αυτό του σπιτιού, του οικισμού ή της πόλης του) και η μετάβασή του –άλλοτε μέσα από ένα σύντομο και άλλοτε μακρινό και χρονοβόρο ταξίδι- στον ιερό χώρο όπου και περιμένει να βρει τη λύτρωση. Σε πρώτη φάση ο ασθενής κινείται στο περίβολο του ιερού, προσφέροντας θυσίες και περνώντας μέσα από μια τελετουργική διαδικασία καθαρμού, η οποία συνοδεύεται από προσευχή. Στη συνέχεια, και καθώς η μέρα δίνει τη θέση της στη νύχτα, απομονώνεται από το

πλήθος στο *έγκοιμητήριο*, μαζί με άλλους πάσχοντες. Η μετακίνηση αυτή συμπίπτει με μια μεταφορική μετακίνηση από την εμπειρική πραγματικότητα στο πεδίο του ονείρου. Όταν πια την επόμενη μέρα ξυπνά, ο ασθενής, έχοντας συχνά θεραπευτεί κατά τη διάρκεια της νύχτας, προχωρά σε ευχαριστήρια ανταπόδοση –μία ανταπόδοση η οποία συχνά έχει ως αποτέλεσμα την μόνιμη, τρόπον τινά, εγγραφή και παραμονή του στο χώρο του ιερού, είτε με τη μορφή μιας επιγραφικής ιστορίας που χαράσσεται για να διαβάζεται από τις επόμενες γενιές είτε από το ανάγλυφο του σημείου του σώματός του που έτυχε ίσης. Κανένα από αυτά τα στάδια δεν είναι απομονωμένο από τα υπόλοιπα, και όλα μαζί φαίνεται να συνθέτουν ένα ενιαίο οργανικό σύνολο.

Η σημασία αυτής της προδιαγεγραμμένης θεραπευτικής διαδρομής έγκειται ακριβώς στο γεγονός ότι συνδυάζει στοιχεία που η σύγχρονη σκέψη τείνει να διαχωρίζει, θεωρώντας τα μάλιστα συχνά αλληλοαποκλειόμενα. Το Ασκληπιείο δεν είναι ένας απλός ναός όπως όλοι οι άλλοι, αλλά ούτε και ένα νοσοκομείο με τη σημερινή έννοια. Είναι ένα χώρος όπου η νόσος αναγνωρίζεται ως πραγματικό, από πρόβλημα και αντιμετωπίζεται μέσα από την τελετουργία και το όνειρο αλλά και μέσα από την ιατρική τεχνογνωσία των ιερέων. Η θεραπεία δεν προκύπτει ως αποτέλεσμα αποκλειστικά της θεϊκής δύναμης αλλά διασφαλίζεται και προκύπτει ως προϊόν της συνάντησης πολλών παραγόντων. Για τον λόγο αυτόν, η ανασυγκρότηση των επιμέρους σταδίων της επίσκεψης σε ένα Ασκληπιείο, όπως επιχειρήθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, δεν είναι μια απλή περιγραφή ενός τελετουργικού, αλλά συνιστά το πρώτο, απαραίτητο βήμα για να κατανοήσουμε πως ο χώρος, η κίνηση, το σώμα και η θρησκευτική πίστη του αρχαίου υποκειμένου συμπράττουν μεταξύ τους και συγκροτούν από κοινού την εμπειρία της ίσης.

Το κεφάλαιο αυτό οδηγεί, επομένως, άμεσα στο επόμενο ερώτημα της εργασίας: πώς ακριβώς κινείται το σώμα του ασθενή μέσα στον θεραπευτικό χώρο και τι συνεπάγεται αυτή η κίνηση για την εμπειρία της ίσης. Αν το πρώτο κεφάλαιο ανέδειξε τα βασικά στάδια της διαδικασίας, το δεύτερο μπορεί πλέον να εξετάσει τη

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα

χωρική και κοινωνική τους δυναμική: τη μετάβαση από το εξωτερικό τοπίο στο τέμενος, από το τέμενος στον χώρο της εγκοίμησης, από την κοινότητα των πασχόντων στην προσωπική ονειρική συνάντηση, και από αυτήν πίσω στη δημόσια μνήμη του ιερού. Η θεραπευτική διαδρομή στο Ασκληπιείο είναι, με άλλα λόγια, ταυτόχρονα τελετουργική, ιατρική, χωρική και αφηγηματική.

3. Κίνηση, έκθεση και κοινότητα: το σώμα του ασθενή στον χώρο του Ασκληπιείου

Στο προηγούμενο κεφάλαιο, αποπειραθήκαμε να ανασυγκροτήσουμε τα κρίσιμα ορόσημα και στάδια της θεραπευτικής διαδρομής του ασθενή σε ένα Ασκληπιείο. Βασικός μας στόχος ήταν να αναδείξουμε το ότι η επιδίωξη της θεραπείας σε μια τέτοια περίπτωση δεν εξαντλούνταν σε μία απλή επίσκεψη στο χώρο του ιερού ούτε και μπορεί να ιδωθεί υπό το πρίσμα ενός μεμονωμένου στιγμιότυπου (όπως, π.χ. μία πράξη προσευχής) ή ως παθητική αναμονή μίας θαυματουργής επέμβασης εκ μέρους του πάσχοντος. Όπως είδαμε, ο ασθενής, αν και όχι απόλυτα λειτουργικός (με την έννοια ότι η κατάστασή του αναπόφευκτα περιορίζει κάποιες από τις σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές του δυνατότητες), δεν παραμένει αδρανής. Αντίθετα, με το που εισέρχεται σε ένα λατρευτικά οργανωμένο περιβάλλον, κινητοποιείται σε ικανό βαθμό ώστε να μπορεί να συμμετάσχει σε μια σειρά από προκαθορισμένες κινήσεις και τελετουργικά τα οποία προβάλλουν ως απαραίτητες προϋποθέσεις της επιδιωκόμενης ίασης. Στο παρόν κεφάλαιο η προσοχή μας θα μετατοπιστεί από την ανασυγκρότηση της όλης διαδικασίας στο εξής ερώτημα: τι ακριβώς σήμαινε για το πάσχον σώμα να θεραπεύεται μέσω μίας τέτοιας ελεγχόμενης κίνησης μέσα σε έναν ιερό, δημόσιο και κοινωνικά φορτισμένο και δραστήριο χώρο; Επιπλέον: πώς ακριβώς συνδιαλέγονταν το συγκεκριμένο μοντέλο ίασης με το αναγνωρισμένο, και σε μεγάλο βαθμό κραταιό, μοντέλο της υποκρατικής θεραπείας;

Αξίζει να υπογραμμιστεί σε αυτό το σημείο ότι τα συγκεκριμένα ερωτήματα αγγίζουν τον πυρήνα του κεντρικού άξονα της παρούσας εργασίας, σύμφωνα με τον οποίο τα αρχαία Ασκληπιεία θα πρέπει να κατανοηθούν ως σύνθετα πολιτισμικά και αρχιτεκτονικά σύνολα, ως χώροι συνάντησης όπου το λατρευτικό και υπερφυσικό συμβιώνουν με το πεδίο της ανθρώπινης ιατρικής τεχνογνωσίας, όπου το δομημένο περιβάλλον συνυπάρχει αρμονικά με το φυσικό τοπίο και η ατομική εμπειρία (τονισμένη μέσα από την ιδιωτικότητα της προσωπικής ασθένειας)

επανανοηματοδοτείται ως συστατικό μέρος μιας κοινότητας ασθενών. Σε αυτό το πλαίσιο, και όσο σημαντική και αν είναι η κρίσιμη στιγμή της θεϊκής λυτρωτικής επέμβασης, η θεραπεία έχει ήδη αρχίσει να προετοιμάζεται μέσα σε ένα οργανωμένο περιβάλλον ανθρώπινης διάδρασης –ένα περιβάλλον που δεν ορίζεται αποκλειστικά από ιεραρχικές δομές (όπως, π.χ., αυτές που συγκροτούνται όταν ο ιερέας, ως φορέας αυθεντίας, απευθύνεται στον ασθενή) αλλά κυρίως ενεργοποιείται κυρίως γύρω από την κοινή εμπειρία της ευαλωτότητας, καθώς η ασθένεια καταργεί –όπως είδαμε στο πρώτο κεφάλαιο– τις κοινωνικές, οικονομικές και ταξικές διαφορές μεταξύ των ανθρώπων, «πολιτογραφώντας» τα πάσχοντα σώματα όλων ως ισότιμα μεταξύ τους. Επιπλέον, τα σώματα αυτά δεν υποφέρουν πλέον αποκομμένα το ένα από το άλλο, περιορισμένα το καθένα στον ιδιωτικό χώρο της οικίας, αλλά επανεγγράφονται ως μέλη μίας συλλογικότητας πόνου. Κάπως έτσι η ασθένεια διαμοιράζεται, δημοσιοποιείται, αφηγηματοποιείται και τελικά εντάσσεται σε ένα ευρύτερο διαδραστικό σενάριο κοινών ελπίδων και αποκατάστασης της υγείας.

Η συλλογική και κοινωνική αυτή διάσταση της θεραπείας καθίσταται ακόμη πιο ορατή αν την αντιπαραβάλλουμε με τη θεραπευτική σκηνή της υποκρατικής ιατρικής. Η αντιπαραβολή αυτή δεν έχει ως στόχο της να αναβιώσει την –ξεπερασμένη πλέον– πεποίθηση μίας αντιπαραθετικής διάκρισης μεταξύ της «ορθολογικής» ιατρικής των επιστημόνων γιατρών της εποχής και της «ανορθολογικής» ιατρικής των ιερέων του Ασκληπιού. Όπως έχει υπογραμμιστεί επανειλημμένα πιο πάνω, ο διάλογος μεταξύ θρησκείας και ιατρικής κατά την κλασική αρχαιότητα είναι πολύ πιο σύνθετος, καθώς η προσφυγή στον θεό και η αναζήτηση μίας θαυματουργής θεραπείας δεν προϋπέθετε απαραίτητα την έλλειψη εμπιστοσύνης σε έναν γιατρό, και, αντίστροφα, η παρέμβαση του τελευταίου δεν συνεπαγόταν ότι ο ασθενής έπαυε να ελπίζει και στη θεϊκή συνδρομή. Τα διαθέσιμα τεκμήρια υποδεικνύουν περισσότερο ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον πεδίο αλληλεπικαλύψεων –ένα θεραπευτικό συνεχές που μπορεί να περιλαμβάνει οικογενειακές πρακτικές φροντίδας, φαρμακοπώλες, γιατρούς και ιερείς που όλοι

μαζί συμπράττουν με στόχο την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς.³³ Όταν, επομένως, κάνω λόγο για αντιπαράβολή μεταξύ των θεραπευτικών σκηνών ενός Ασκληπιείου και μίας κατ' οίκον επίσκεψης ενός γιατρού, αυτό που επιδιώκω δεν είναι να αναδείξω την υποτιθέμενη σύγκρουση μεταξύ ιατρικής επιστήμης και θρησκευτικής πίστης, αλλά να εξετάσω δύο διαφορετικούς τρόπους οργάνωσης της θεραπευτικής εμπειρίας: από τη μία, έχουμε την ιατρική του οίκου, της απομόνωσης του ασθενή, του στατικού περιορισμού του σε έναν ιδιωτικό χώρο και της υποβολής του στην εξεταστική, κλινική παρατήρηση του γιατρού. Από την άλλη, έχουμε την τελετουργικά χωρογραφημένη και δημόσια θεραπεία του Ασκληπιού. Ακόμη και στο κρίσιμο στάδιο της *εγκοίμησης*, την πλέον ιδιωτική κορύφωση της όλης διαδικασίας, ο ασθενής μοιράζεται τον χώρο με άλλους συμπάσχοντες που αναζητούν και αυτοί τη θεραπεία τους μέσω των ονείρων.

Στην περίπτωση της υποκρατικής ιατρικής, και πιο συγκεκριμένα, όπως αυτή προκύπτει μέσα από τη συλλογή των υποκρατικών *Επιδημιών*,³⁴ ο ασθενής εμφανίζεται κατά κόρον ως σώμα υπό παρατήρηση. Ο γιατρός είναι ο απόλυτος πρωταγωνιστής και η αδιαμφισβήτητη αυθεντία της όλης σκηνής: παρακολουθεί την εξέλιξη της νόσου, καταγράφει λεπτομερειακά την εμφάνιση και πορεία των συμπτωμάτων, σημειώνει τις μέρες κατά τις οποίες παρατηρείται η έξαρση και η ύφεσή τους, καταγράφει διαταραχές στην όψη, τη φωνή, τη θερμοκρασία, τον ύπνο και τη συμπεριφορά του ασθενή, και, όταν πλέον εξάγει τα συμπεράσματά του, υπαγορεύει τις θεραπευτικές του οδηγίες. Οι αφηγήσεις των υποκρατικών *Επιδημιών* επικεντρώνονται στο σώμα του ασθενή, ωστόσο το μόνο που ακούμε και βλέπουμε είναι η μονοφωνική οπτική του γιατρού. Ο ασθενής είναι φυσικά παρών, ωστόσο παραμένει, στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, σιωπηλός, αδρανής και κλινήρης, δίχως ταυτότητα και χαρακτήρα, σε τέτοιο βαθμό που να αγγίζει τα όρια μίας απο-υποκειμενοποίησης. Ενδεικτικά, παραθέτω πιο κάτω μία από τις

³³ Βλ. Nutton (2004) 103-112, 273-289.

³⁴ Οι *Επιδημίες* είναι, ουσιαστικά, κλινικά ιστορικά επιμέρους ασθενών, όπου καταγράφονται η εμφάνιση, η εξέλιξη και η έκβαση νοσημάτων σε συγκεκριμένους ασθενείς και τόπους, με έμφαση στη σχέση σώματος, εποχής, κλίματος και περιβάλλοντος, καθώς και στην προγνωστική αξιολόγηση της νόσου.

εκατοντάδες ιστορίες ασθενών που συναντούμε στην εν λόγω υποκρατική συλλογή, και συγκεκριμένα από το 3^ο βιβλίο:

Στην Κύζικο μια γυναίκα που γέννησε με μεγάλη ταλαιπωρία δίδυμες κόρες και που η κάθαρσή της δεν έγινε ολότελα ομαλά παρουσίασε αρχικά ψηλό πυρετό με ρίγος· επώδυνο βάρος στο κεφάλι και στον τράχηλο· από την αρχή είχε αϋπνίες, ήταν σιωπηλή, σκυθρωπή και ανυπάκουη· ούρα λεπτά και άχρωμα· δίψα, ναυτία κάθε τόσο· [...] Τη δέκατη τέταρτη μέρα πολλοί σπασμοί· άκρα ψυχρά· καμία πλέον πνευματική διαύγεια· επίσχεση ούρων· Τη δέκατη έκτη μέρα έχασε τη φωνή της. Τη δέκατη έβδομη πέθανε.³⁵

Το ύφος και η αφηγηματική δομή με τα οποία αποδίδεται το συγκεκριμένο περιστατικό είναι χαρακτηριστικά του τρόπου με τον οποίο οι υποκρατικές *Επιδημίες* κατασκευάζουν τον ασθενή ως (παθητικό και σιωπηλό) αντικείμενο συστηματικής κλινικής παρατήρησης. Στην «πλοκή» της κλινικής ιστορίας η γυναίκα από την Κύζικο δεν εμφανίζεται ως χαρακτήρας με βούληση και εσωτερικότητα αλλά ως ένα στατικό, κλινήρες σώμα – ως ένα σύνολο συμπτωμάτων, εκκρίσεων, αντιδράσεων και εξάρσεων.

Σε μία συζήτηση που επικεντρώνεται στο συγκεκριμένο ζήτημα, η Chiara Thumiger εφιστά την προσοχή μας στο γεγονός ότι κάτω από την μονοφωνική επιφάνεια των υποκρατικών *Επιδημιών* και την αυστηρά κλινική απαρίθμηση συμπτωμάτων, μπορούμε να εντοπίσουμε στοιχεία που υποδεικνύουν έμμεσα και την εμπλοκή του ίδιου του ασθενή, όσον αφορά την παροχή πληροφοριών για την κατάστασή του και τη διαλογική διάδρασή του με τον θεράποντα γιατρό.³⁶ Ακόμη κι έτσι, ωστόσο, η προσωπική εμπειρία του ασθενή ως υποκειμένου παραμένει δυσδιάκριτη, καθώς επισκιάζεται από τη σχεδόν απόλυτη αυθεντία του ιατρικού λόγου.

³⁵ Η απόδοση στη Νέα Ελληνική είναι του Λυπουρλή (2000), 139-41.

³⁶ Thumiger (2016), 107-137, ιδίως 107-109.

Αυτό δεν σημαίνει, φυσικά, ότι ο ασθενής είναι ανύπαρκτος. Η παρουσία του πάσχοντος σώματος είναι απαραίτητη συνθήκη για την παραγωγή ιατρικής γνώσης και αφηγήσεων. Είναι, ωστόσο, κρίσιμο να παρατηρήσει κανείς ότι ο ασθενής παρουσιάζεται, στα κείμενα των υποκρατικών γιατρών, να βρίσκεται σε σταθερή βάση σε κατάσταση περιορισμένης λειτουργικότητας: απομονωμένος σε ένα δωμάτιο, καθηλωμένος σε ένα κρεβάτι, εξαντλημένος βιολογικά και πνευματικά, άλλοτε σιωπηλός και άλλοτε παραληρηματικός, ο ασθενής της υποκρατικής ιατρικής προκύπτει ως εξ ορισμού αδύναμος να αναλάβει οποιαδήποτε δράση ή πρωτοβουλία, καταλήγοντας, κάπως έτσι, να χάνει κάθε ίχνος προσωπικής ταυτότητας και χαρακτήρα. Η Brooke Holmes έχει περιγράψει εύστοχα τον τρόπο με τον οποίο η υποκρατική αυθεντία προϋποθέτει και επί τους ουσίας δομείται από μία θέση εξωτερικής, αποστασιοποιημένης παρατήρησης: χρησιμοποιώντας το σύνολο των αισθήσεών του, στο επίπεδο της άμεσης εμπειρικής παρατήρησης, αλλά και των γνώσεων που έχει αποκομίσει μέσα από την θεωρητική εντρύφησή του με την επιστήμη, ο γιατρός εμφανίζεται να γνωρίζει εξαντλητικά τα σώματα των ασθενών του, να «διαβάζει» συμπτώματα που διαφεύγουν της προσοχής των κοινών ανθρώπων, να κάνει εικασίες και να βγάζει συμπεράσματα για το τι συμβαίνει εντός του πάσχοντος σώματος, μετατρέποντας έτσι τη γνώση και την εμπειρία του σε αυθεντία. Στο πλαίσιο αυτό, ο ασθενής ναι μεν βρίσκεται στο κέντρο της ιατρικής σκηνής αλλά όχι ως ενεργό, κινούμενο και κοινωνικά δραστήριο υποκείμενο. Αντίθετα μετατρέπεται σε ένα σώμα που υποβάλλεται στην παρατήρηση, την «ανάγνωση», την ερμηνεία και, τελικά, τη θεραπευτική διαχείριση ενός άλλου.³⁷

Ως κεντρική θέση του δευτέρου κεφαλαίου της παρούσας εργασίας θα ήθελα να προτάξω το επιχείρημα ότι το θεραπευτικό σκηνικό ενός Ασκληπιείου επί της ουσίας μετατοπίζει και επαναπροσδιορίζει ριζικά αυτή την στατική και παθητική διάταξη της υποκρατικής ιατρικής. Όπως είχαμε την ευκαιρία να δούμε μέσα από την επισκόπηση του πρώτου κεφαλαίου, ο ασθενής δεν είναι πλέον εκείνος που περιμένει την επίσκεψη του γιατρού στο προστατευμένο περιβάλλον της οικίας του, αλλά

³⁷ Holmes (2010), 432-445.

εκείνος που παίρνει την πρωτοβουλία να εγκαταλείψει την τελευταία προκειμένου να ξεκινήσει την πορεία του προς το ιερό. Αυτομάτως, η νόσος (που στο ιπποκρατικό σύμπαν γίνεται αντιληπτή ως ένα πρόβλημα ιδιωτικό, ένα πρόβλημα, με άλλα λόγια, που η οικογένεια και ο γιατρός οφείλουν να προστατεύσουν από τα αδιάκριτα βλέμματα τρίτων) μεταφέρεται σε έναν χώρο συλλογικής ορατότητας. Η ορατότητα αυτή φτάνει στο απόγειό της όταν ο ασθενής φτάνει στο ιερό, καθώς εκεί συναντά άλλους ασθενείς, του συνοδούς τους, του ιερείς καθώς και αναθηματικές επιγραφές, αφιερώματα και αγάλματα που κουβαλούν μέσα τους τις μνήμες προηγούμενων ασθενών. Υπό αυτήν την έννοια, ο ασθενής ενός αρχαίου Ασκληπιείου διαφέρει πολύ από το σιωπηλό κλινήρες σώμα που περιμένει ανήμπορο τη διάγνωση των ιπποκρατικών γιατρών: κινείται, ταξιδεύει, βλέπει, ακούει, συνομιλεί, προσφέρει θυσίες, πλένεται, κατακλίνεται, ονειρεύεται και, εφόσον θεραπευτεί, αφήνει πίσω του το αναθηματικό ίχνος της παρουσίας του στο ιερό και εγγράφεται στη συλλογική, δημόσια μνήμη του χώρου. Είναι σαφές, επομένως, ότι σε αυτήν την περίπτωση η θεραπεία δεν επιδιώκεται μέσα σε ένα στεγανό περιβάλλον κλινικής παρατήρησης, αλλά προϋποθέτει την ενεργό συμμετοχή του ασθενή σε μία προσεκτικά χορογραφημένη εμπειρία.

Την έννοια της χορογραφίας τη δανείζομαι στο σημείο αυτό από την Petsalis-Diomidis, η οποία, χρησιμοποιώντας ως μελέτη περίπτωσης το Ασκληπιείο της Περγάμου, έχει αναδείξει με ιδιαίτερα πειστικό τρόπο το πώς η εμπειρία του προσκυνητή-ασθενή κατά την αρχαιότητα θα πρέπει να ανασυγκροτηθεί πρωτίστως ως μία τελετουργικά οργανωμένη διαδρομή στο χώρο του ιερού. Στο πέμπτο κεφάλαιο της μελέτης της, που φέρει τον χαρακτηριστικό τίτλο “Choreography and Commemoration”, η συγγραφέας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της *κοινότητας*, μία κοινότητα στην οποία ο ασθενής αισθάνεται πως εισέρχεται, αποτελώντας πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της από τη στιγμή που καταφθάνει στο Ασκληπιείο. Η κοινότητα αυτή, σύμφωνα με την Petsalis-Diomidis, δεν εξαντλείται στη διάδραση του ασθενή με άλλους πάσχοντες αλλά συγκροτείται επιπλέον, με τρόπο εξίσου κρίσιμο και ουσιαστικό, μέσα από τη μνημειακή παρουσία θεραπευμένων σωμάτων

του παρελθόντος, τα οποία «παραμένουν» στον χώρο μέσα από επιγραφές με θαυματουργές αφηγήσεις και ανατομικά αναθήματα, δηλαδή μικρές ή μεγαλύτερες παραστάσεις μελών του σώματος —πόδια, χέρια, μάτια, αυτιά, μαστούς, γεννητικά όργανα κτλ.— συνήθως από μάρμαρο, πηλό ή άλλο υλικό, που οι ασθενείς αφιέρωναν στον Ασκληπιό.³⁸ **(ΕΙΚΟΝΑ 5)**

Ο δημόσιος χαρακτήρας της όλης εμπειρίας είναι καθοριστικός. Όσο ο ασθενής παραμένει έγκλειστος στον οίκο, οι λεπτομέρειες γύρω από την ασθένειά του (ακόμη και η ίδια του η ασθένεια) παραμένουν προστατευμένες από τα βλέμματα των άλλων. Αντίθετα, το Ασκληπιείο είναι έτσι οργανωμένο ώστε το πάσχον σώμα να εκτίθεται: πρόκειται, μάλιστα, για μία έκθεση η οποία δεν προκύπτει απλά ως δευτερογενής ή παράπλευρη συνέπεια αλλά έχει σαφώς προγραμματικό και στοχευμένο χαρακτήρα. Προτού ξεκινήσει την θεραπευτική πορεία του προς το ιερό, ο ασθενής γνωρίζει ότι εκεί θα συναντήσει άλλους πάσχοντες, καθώς και ανθρώπους (συνοδούς των ασθενών ή λειτουργούς του ναού) που είναι υγιείς. Κατά συνέπεια, το σώμα του, η περιορισμένη λειτουργικότητά τους, ο πόνος και οι ελπίδες του εντάσσονται σε μία σκηνή η οποία περιστρέφεται μεν γύρω από την ασθένεια αλλά δεν εξαντλείται σε καμία περίπτωση μόνο σε αυτή. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον είναι σαφές ότι η λογική της έκθεσής του σε δημόσια θέα δεν φέρει αρνητικές συνδηλώσεις, δεν πρόκειται, δηλαδή, για μία επώδυνη απώλεια της ιδιωτικότητάς του ή ταπείνωσής του. Αντίθετα, λειτουργεί θεραπευτικά ως ένα μηχανισμός αναγνώρισης, με την απλή έννοια ότι ο ασθενής αντιλαμβάνεται πως δεν είναι μόνος αλλά η πάθησή του αποτελεί κομμάτι μίας ευρύτερης κοινότητας ευαλωτότητας που ξεπερνά το προσωπικό του πρόβλημα. Θα μπορούσε μάλιστα να ισχυριστεί κανείς πως, αν και δεν τις καταργεί τελείως, το Ασκληπιείο παρ' όλα αυτά καταλήγει να αναστέλλει ακόμη και τις διαφορές φύλου, κοινωνικής τάξης και καταγωγής, προτάσσοντας αντ' αυτών τον κοινό παρονομαστή της ασθένειας ως μία οντολογική συνθήκη που δημιουργεί ένα πεδίο προσωρινής συνύπαρξης.

³⁸ Petsalis-Diomidis (2010), 221-238.

Η κοινότητα που προκύπτει μέσα από αυτή τη διαδικασία έχει διττή διάσταση: συγχρονική και διαχρονική. Συγχρονικά, συγκροτείται από τους παρόντες ασθενείς, τους ανθρώπους που προσφέρουν θυσίες ο ένας δίπλα στον άλλον, τρώνε στον ίδιο χώρο, ανταλλάσσουν ιστορίες και εμπειρίες και κατακλίνονται μαζί στο εγκοιμητήριο. Διαχρονικά, εμπλέκει όλους εκείνους που επισκέφθηκαν στο παρελθόν το Ασκληπιείο, αφήνοντας πίσω τους ανεξίτηλα τα ίχνη της θεραπείας του. Όπως υπογραμμίζει η Petsalis-Diomidis, οι επιγραφές των ιαμάτων και τα ανατομικά αναθήματα που αφιερώνονται στον θεό δεν λειτουργούν απλά ως σημεία ευχαριστίας, αλλά συγκροτούν ένα αφηγηματικό και οπτικό «αρχείο» σωμάτων που υποδεικνύει στον προσκυνητή-πάσχοντα πώς να διαχειριστεί συναισθηματικά και πνευματικά την ίδια του την ασθένεια. Η ανάγλυφη αποτύπωση ενός θεραπευμένου ματιού, ενός αυτιού ή άλλου μέλους απομονώνει το σημείο της πάθησης και το μετατρέπει σε τεκμήριο θεραπευμένης σωματικότητας. Ο νέος ασθενής που αντικρίζει τέτοια αφιερώματα δεν βλέπει απλώς αντικείμενα· αντικρίζει υλικές μαρτυρίες ότι η νόσος μπορεί να θεραπευτεί οριστικά – όπως, εξάλλου, επιβεβαιώνουν, αφηγηματικά αυτήν την φορά, και ιστορίες που διαβάξει στις ιαματικές επιγραφές.

Σε αντίθεση με τον ασθενή των υποκρατικών κειμένων που χάνεται από το οπτικό μας πεδίο με το που θεραπεύεται, παραμένοντας απλά μία κλινική σημείωση σε ένα κείμενο, όπως οι *Επιδημίες*, που διακινείται μεταξύ ενός κλειστού αναγνωστικού κοινού επαγγελματιών και μαθητευόμενων γιατρών, ο θεραπευμένος ασθενής του Ασκληπιείου δεν αποχωρεί αφήνοντας το ιερό αμετάβλητο. Με την προσφορά του εγγράφει το σώμα του στην ανεξίτηλη μνημειακότητα του χώρου. Το πάσχον μέλος, το οποίο μέχρι πρότινος αποτελούσε πηγή πόνου, άγχους, φόβου και δυσλειτουργικότητας, επανεμφανίζεται ως σημείο ευγνωμοσύνης και υλική απόδειξη θεϊκής αποτελεσματικότητας. Το Ασκληπιείο μετατρέπεται έτσι σε έναν χώρο όπου το ανθρώπινο σώμα κάνει αισθητή την παρουσία του σε διάφορες εκφάνσεις: ως παρόν αλλά και ως παρελθόν, ως ασθενές αλλά και ως υγιές – και όλα αυτά μέσα σε ένα περιβάλλον συνύπαρξης και δημοσιότητας. Μπορούμε εύκολα να φανταστούμε ότι η θεραπευτική εμπειρία ενός νέου επισκέπτη ξεκινάει πολύ πριν την εγκοίμηση,

τη στιγμή που το βλέμμα του συναντά τα σώματα άλλων ανθρώπων που επιδιώκουν αποκατάσταση αλλά εκείνα που, αφότου έτυχαν θεραπείας, άφησαν πίσω τα ίχνη τους προς δημόσια θέα και κατανάλωση.

Υπό αυτήν την έννοια, το ατομικό πρόσημο της ασθένειας (εκείνο ακριβώς το στοιχείο που κάνει τον άρρωστο να αντιληφθεί την κατάστασή του ως αυστηρά προσωπική) αναπτύσσει μία πολύ ενδιαφέρουσα διαλεκτική με το συλλογικό στον χώρο του Ασκληπιείου. Η διαλεκτική αυτή φανερώνεται ανάγλυφα και κατά το πλέον κρίσιμο στάδιο της εγκοίμησης. Από τη μία πλευρά, η συνάντηση με τον θεό είναι απολύτως προσωπική. Ο θεός εμφανίζεται στο όνειρο ενός συγκεκριμένου ασθενή και προσφέρει μία εξατομικευμένη θεραπεία: αγγίζει το πάσχον σώμα, δίνει συγκεκριμένες οδηγίες και προχωρά σε εξατομικευμένες θεραπευτικές επεμβάσεις. Υπό αυτήν την έννοια, μας θυμίζει τον υποκρατικό γιατρό ο οποίος εισέρχεται στον οίκο του ασθενή σε ένα προστατευμένο περιβάλλον ιδιωτικότητας. Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, η εγκοίμηση –όπως ήδη αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο– συχνά επιτελείται σε έναν κοινό χώρο αναμονής και κατάκλισης.³⁹

Ακόμη και αν δεν είμαστε πάντα σε θέση να προσδιορίσουμε με ακρίβεια ποιο ακριβώς κτίσμα λειτουργούσε ως *εγκοιμητήριο*, η ίδια η ιδέα της κοινής κατάκλισης είναι σημαντική, καθώς μας επιτρέπει να αντιληφθούμε την εγκοίμηση ως το αποκορύφωμα μίας ιδιωτικής, απόλυτης απομόνωσης αλλά ως μία νέα μορφή συλλογικότητας. Το *άβατον* είναι αδιαμφισβήτητα ένας χώρος που φέρει συνδηλώσεις αποκλεισμού, με την έννοια ότι εκείνοι που δεν έχουν επιτελέσει τις απαιτούμενες καθαρτικές θυσίες και προσφορές δεν μπορούν να εισέλθουν σε αυτόν. Στην περίπτωση, όμως, του Ασκληπιείου το *άβατον*, ακόμη και τη στιγμή που θέτει όρια μεταξύ των υγιών και των ασθενών ανθρώπων, φιλοξενεί τους τελευταίους ως συλλογικότητα, δημιουργώντας ένα κοινό αισθητηριακό και συναισθηματικό περιβάλλον. Οι ασθενείς μοιράζονται μεταξύ τους τη σιωπή, την προσμονή, τον φόβο

³⁹ Βλ. Renberg (2017), 238-9, 258-9, 628-32.

και την ελπίδα με έναν τρόπο ο οποίος, αντί να θέτει εμπόδια στην επιδιωκόμενη θεραπεία, την υποστηρίζει, καθώς προάγει μια κουλτούρα κοινότητας του πόνου.

Η διαφορά από τον υποκρατικό ασθενή καθίσταται εδώ σαφής. Και εδώ ακριβώς αξίζει να σταθεί κανείς όταν συγκρίνει τα θεραπευτικά μοντέλα της υποκρατικής ιατρικής και της ιατρικής των Ασκληπιείων. Οι δύο αυτοί κόσμοι, όπως έχω ήδη επισημάνει πιο πάνω, βρίσκονται σε διάλογο μεταξύ τους και θα ήταν μεθοδολογικά λάθος να τους ορίσουμε υπό του πρίσμα ενός αναχρονιστικού διτόλου που υποθέτει την ύπαρξη μιας «ορθολογικής», «επιστημονικής» ιατρικής από τη μία μεριά, και μίας «θρησκευτικής», «υπερφυσικής» ιατρικής από την άλλη. Το γεγονός, αυτό, ωστόσο, δεν σημαίνει ότι το καθένα από τα θεραπευτικά σύμπαντα δεν διατηρεί και μία διακριτή ταυτότητα. Η ταυτότητα αυτή, κατά τη γνώμη μου, στην περίπτωση της υποκρατικής ιατρικής έχει να κάνει με την βαθιά εδραιωμένη πεποίθηση ότι ο γιατρός μπορεί να παράσχει την καλύτερα δυνατή βοήθεια μέσα σε ένα αυστηρά ιδιωτικό περιβάλλον: ένα περιβάλλον που θεωρεί ότι εξασφαλίζει τον σεβασμό απέναντι στην προσωπική οδύνη του ασθενή ενώ την ίδια στιγμή εξασφαλίζει τις καλύτερες δυνατές συνθήκες για μια απρόσκοπτη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας. Στα Ασκληπιεία, από την άλλη, η δημοσιότητα της ασθένειας, η έκθεση του πάσχοντος σώματος στα βλέμματα των υπολοίπων, και η αντίληψη ότι η οδύνη ποτέ δεν οδηγεί σε μία απόλυτη απομόνωση αλλά επανεγγράφει το ανθρώπινο υποκείμενο σε μία νέα κοινότητα και συλλογικότητα πόνου διατρέχουν ως σταθερές την όλη διαδικασία από τη στιγμή που ο ασθενής αφήνει πίσω τον οίκο του μέχρι τη στιγμή που επιστρέφει σε αυτόν θεραπευμένος.

Στα δύο πρώτα κεφάλαια προσπάθησα να δείξω ότι η θεραπευτική εμπειρία του ασθενή στο Ασκληπιείο δεν μπορεί να κατανοηθεί στην ολότητά της αν περιοριστεί κανείς στο –ομολογουμένως κρίσιμο– στάδιο της εγκοίμησης και στη θαυματουργική παρέμβαση του θεού μέσω του ονείρου. Η ίαση στο συγκεκριμένο λατρευτικό/ιατρικό περιβάλλον διαμορφώνεται ως μια πολύ πιο σύνθετη και πολυεπίπεδη εμπειρία η οποία οριοθετείται και οργανώνεται γύρω από μία σειρά

τελετουργικών κινήσεων και μεταβάσεων του πάσχοντος σώματος στον χώρο, που διατηρούν ένα δημόσιο πρόσημο: από την απομάκρυνση από τον οίκο και την είσοδο στον πολυπληθή χώρο του ιερού μέχρι τον καθασμό, τις θυσιαστικές προσφορές, την αναμονή και την κατάκλιση στο *άβατον* μαζί με άλλους ασθενείς, ο επισκέπτης του Ασκληπιείου δεν παύει στιγμή να αποτελεί ενεργό και δραστήριο μέλος μιας κοινότητας. Σε αντίθεση με την εικόνα του έγκλειστου, στατικού και εν τέλει ανήμπορου υποκρατικού ασθενή, ο ασθενής του Ασκληπιείου δραστηριοποιείται και κινείται σε έναν ανοιχτό χώρο, εκθέτοντας το πάσχον σώμα του στα βλέμματα των άλλων. Η δημόσια αυτή έκθεση δεν είναι απλά ένα δευτερεύον στοιχείο αλλά εμφανίζεται ως μια από τις ουσιαστικές διαστάσεις της ίδιας της θεραπευτικής εμπειρίας.

Ακριβώς σε αυτό το σημείο αξίζει κανείς να στρέψει την προσοχή του στην έννοια και τη θεωρία του «θεραπευτικού τοπίου» (*therapeutic landscape*), όπως αυτή διατυπώθηκε για πρώτη φορά και διαμορφώθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 από τον Wilbert M. Gesler και στη συνέχεια αξιοποιήθηκε ευρύτερα στη γεωγραφία της υγείας και σε συναφή πεδία. Πρόκειται για ένα θεωρητικό εργαλείο το οποίο συνδέει ουσιαστικά την έννοια του τοπίου με μία ολιστική αντίληψη της (αποκατάστασης της) υγείας, εξετάζοντας τον τρόπο με τον οποίο περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί και ατομικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και συμπράττουν ώστε να καταστήσουν ορισμένους τόπους φορείς σωματικής, ψυχικής και πνευματικής ιασης. Το θεραπευτικό τοπίο δεν είναι, γενικά και αόριστα, ένας οποιοσδήποτε ευχάριστος χώρος μέσα στον οποίο επιτελείται η θεραπεία· περισσότερο γίνεται αντιληπτός ως ένα δυναμικό πεδίο σχέσεων, όπου το φυσικό περιβάλλον, η αρχιτεκτονική οργάνωση, οι κοινωνικές πρακτικές, οι θρησκευτικές συνδηλώσεις, οι μνήμες, οι προσδοκίες και οι αισθητηριακές εμπειρίες του ασθενή συμπλέκονται και συμβάλλουν από κοινού στη διαδικασία της ιασης. Στο τρίτο κεφάλαιο θα επιχειρήσω να επανεξετάσω τα Ασκληπιεία: ως τόπους με ιδιαίτερη και διαχρονική φήμη θεραπευτικής αποτελεσματικότητας, όπου η υγεία και η αποκατάσταση δεν νοούνται αποκομμένες από τη γεωγραφική, υλική και συμβολική

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα

τους εντοπιότητα. Το ερώτημα που θα μας απασχολήσει στη συνέχεια δεν είναι μόνο πώς ο ασθενής κινείται μέσα στο ιερό, αλλά πώς το ίδιο το ιερό (το νερό, το φως, η βλάστηση, η θέα, οι διαδρομές, τα κτίσματα, οι επιγραφές, τα αναθήματα, η παρουσία των άλλων ασθενών και η αίσθηση της θεϊκής εγγύτητας) συγκροτεί ένα περιβάλλον που δρα θεραπευτικά ακριβώς επειδή συνενώνει το φυσικό, το κοινωνικό, το ατομικό και το πνευματικό σε μια ενιαία εμπειρία ίασης.

4. Τα Ασκληπιεία ως θεραπευτικά τοπία: Εντοπιότητα και ίαση

4.1. Από τη χορογραφία του πάσχοντος σώματος στο θεραπευτικό τοπίο

Στα δύο πρώτα κεφάλαια η θεραπευτική εμπειρία των αρχαίων Ασκληπιείων συζητήθηκε υπό το πρίσμα μίας διαδρομής, όπου έμφαση δόθηκε κυρίως στην κίνηση του ασθενή και τη σταδιακή μεταβολή της θέσης του: από τον οίκο στο ιερό, από τον περιβάλλοντα χώρο του ιερού στο άβατον, και μετά πάλι πίσω στον οίκο. Επιπλέον, η κινητικότητα αυτή αντιπαρατέθηκε με το κατεχοχόν στατικό προφίλ του υποκρατικού ασθενή. Με απλά λόγια, ανεξαρτήτως της πάθησης από την οποία υποφέρει, ο ασθενής του Ασκληπιείου θεραπεύεται, τρόπον τινά, εν κινήσει.

Βασική προϋπόθεση, επομένως, της ψυχικής και γνωσιακής προετοιμασίας που οδηγεί στη θεραπεία είναι η έξοδος του ασθενή από την ιδιωτική ζώνη που τον περιβάλλει και τον προσδιορίζει ως μέλος ενός οίκου και μιας συγκεκριμένης κοινότητας, και η τελετουργική επανεγγραφή του σε ένα ιατρικό-λατρευτικό περιβάλλον στο οποίο, ως δρών υποκείμενο, συνομιλεί με άλλους ασθενείς, καθαίρεται, θυσιάζει και επιτελεί μια σειρά από προσδιορισμένες πράξεις. Αν ο υποκρατικός ασθενής παρουσιάζεται να αναστέλλει τις βασικές βιολογικές του λειτουργίες να περιμένει, με τρόπο παθητικό, την παρέμβαση της αυθεντίας του γιατρού, καθηλωμένος σε ένα κρεβάτι, σιωπηλός και ηττοπαθής, ο ασθενής των Ασκληπιείων συμμετέχει σε ένα πολύπλοκο και πυκνά νοσηματοδοτημένο δίκτυο χωρικών, κοινωνικών, αισθητηριακών και συμβολικών συνθηκών. Το δίκτυο αυτό μπορεί να περιγραφεί μέσα από την σύγχρονη έννοια του «θεραπευτικού τοπίου» (*therapeutic landscape*).

Η συγκεκριμένη έννοια, όπως διατυπώνεται για πρώτη φορά από τον Wilbert M. Gesler στις αρχές της δεκαετίας του 1990, μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο μεθοδολογικό εργαλείο, καθώς μας επιτρέπει να αποφύγουμε δύο περιοριστικές αναγνώσεις των Ασκληπιείων (κάθε μία από τις οποίες προκύπτει στο πλαίσιο της αναχρονιστικής διάκρισης μεταξύ «ορθολογικού» και «ανορθολογικού», για την οποία έχει γίνει λόγος πιο πάνω): η πρώτη από αυτές θα έβλεπε το ιερό απλώς ως το σκηνικό μίας θαυματουργής παρέμβασης, υποβιβάζοντάς το έτσι σε έναν δευτερεύουσας σημασίας χώρο που τυχαίνει απλά να φιλοξενεί την παρουσία του θεού που τον διαχέει και τον νοσηματοδοτεί. Η δεύτερη ανάγνωση θα επιδίωκε, αντίθετα, να απομονώσει τις πρακτικές εκείνες που μοιάζουν αναγνωρίσιμα «ιατρικές» και «επιστημονικά» τεκμηριωμένες, όπως φαρμακευτικές οδηγίες, λουτρά, προτεινόμενες δίαιτες κτλ., υποβαθμίζοντας έτσι το λατρευτικό κομμάτι της όλης εμπειρίας. Αν κάτι καθιστά την έννοια του θεραπευτικού τοπίου ιδιαίτερα χρήσιμη είναι ακριβώς το γεγονός ότι, σε ένα πλαίσιο ολιστικής αντίληψης των πραγμάτων, μας παρακινεί να σκεφτούμε τον ίδιο τον χώρο ως ενεργό συντελεστή της ίασης: όχι ως ουδέτερο χώρο υποδοχής και φιλοξενίας ασθενών αλλά ως δυναμικό πεδίο όπου φυσικές ιδιότητες και χαρακτηριστικά, αρχιτεκτονική, κοινωνικές σχέσεις, συμβολικές συνδηλώσεις, πολιτισμικά νοήματα, προφορικές και γραπτές μαρτυρίες συνυφαίνονται και όλα μαζί συμπράττουν με στόχο την αποκατάσταση της υγείας των επισκεπτών.⁴⁰

Υπό αυτό το πρίσμα, το τρίτο κεφάλαιο, από τη μία πλευρά, συνοψίζει όσα αναπτύχθηκαν στα δύο προηγούμενα κεφάλαια, καλώντας την ίδια στιγμή τον αναγνώστη να ξανασκεφτεί κομβικά θέματα, όπως η μετάβαση του ασθενή από τον οίκο στο ιερό, ο καθαρισμός, η δημόσια ορατότητα, η συλλογική διάσταση της εγκοίμησης, η μνημειακή παρουσία των επιγραφών και των αναθημάτων, μέσα σε ένα συγκεκριμένο θεωρητικό και εννοιολογικό πλαίσιο. Από την άλλη, εγείρει το ζήτημα της γεωγραφικής εντοπιότητας της ίασης, επιχειρώντας να απαντήσει σε μία σειρά από ερωτήματα: μπορεί η θαυματουργή παρέμβαση του θεού να κατανοηθεί

⁴⁰ Βλ. Gesler (1992), 735–736

ανεξάρτητα από τον τόπο στον οποίο επιτελείται; Αρκεί ο ασθενής να επιτελέσει προσεκτικά και κατά γράμμα μία ακολουθία τελετουργικών πράξεων ή οι πράξεις αυτές προϋποθέτουν απαραίτητα την γεωγραφική εγγραφή τους μέσα σε ένα πολύ συγκεκριμένο χωρικό πλαίσιο; Με ποιον τρόπο το ίδιο το ιερό συμμετέχει ενεργά στην παραγωγή της ίασης; Μέσα από ποιες διαδικασίες και διαύλους μέρη όπως η Επίδαυρος και άλλα γνωστά Ασκληπιεία καταλήγουν να αποκτούν μια θεραπευτική «φήμη» που υπερβαίνει τα όρια της τοπικής κοινότητας και προσελκύει πάσχοντα σώματα από μακριά;⁴¹ Η απάντηση, όπως θα υποστηρίξω, εντοπίζεται στο σημείο όπου το τοπίο συναντάται με τις αφηγήσεις που το περιβάλλουν και συντηρούν τη μυθολογία του, μεταστοιχειώνοντάς το σε ένα δυναμικό αρχιτεκτονικό, φυσικό, και πολιτισμικό περιβάλλον, εντός του οποίου η εμπειρική αντίληψη του χώρου συνδέεται άμεσα με την κοινωνική παραγωγή εμπιστοσύνης.

Στο σημείο αυτό, η έννοια του θεραπευτικού τοπίου μπορεί να εμπλουτιστεί και να αποκτήσει ακόμα μεγαλύτερο βάθος αν στην προβληματική μας συνυπολογίσουμε τις γνωσιακές διαστάσεις της θεραπευτικής εμπειρίας, όπως οι τελευταίες έχουν αναδειχθεί στη σχετική αναλυτική μελέτη της Ολυμπίας Παναγιωτίδου (2014). Όπως υποστηρίζει η συγγραφέας, η εναλλαγή των τοπίων και των χωρικών παραστάσεων μέσα από τις οποίες συγκροτείται η πορεία –με κυριολεκτικούς όρους- του ασθενή προς τη θεραπεία, δε συνιστούν απλώς μία εξωτερική ακολουθία κινήσεων. Συγκροτούν ταυτόχρονα μία διαδικασία ψυχικής και γνωσιακής προετοιμασίας.⁴² Ο ασθενής δεν αλλάζει μόνο τόπο με γεωγραφικούς όρους, αλλά εισέρχεται σε ένα περιβάλλον που οργανώνει τις προσδοκίες του, χειραγωγεί τα συναισθήματά του, επηρεάζει την πίστη του και τελικά διαμορφώνει τις συνθήκες εκείνες μέσα στις οποίες η ίαση μπορεί να φανεί πιθανή, αναμενόμενη και βιώσιμη.

Υπό αυτή την οπτική, το φαινόμενο placebo –το οποίο, σύμφωνα με την Παναγιωτίδου διαδραμάτιζε κομβικό ρόλο στην πεποίθηση του ασθενή ότι είχε

⁴¹ Για την έμφαση στη φήμη τόπων που επιτυγχάνουν σωματική, ψυχική και πνευματική ίαση, βλ. Gesler (1993), 171, Khachatourians (2006), 16–18.

⁴² Βλ. Παναγιωτίδου (2014), 1-7.

(πολλές πιθανότητες να) θεραπευτεί⁴³ δεν πρέπει να κατανοηθεί με όρους μίας απλής αυθυποβολής και εξαπάτησης ούτε και υποδεικνύει απαραίτητα ότι οι θεραπείες ήταν «ψεύτικες». Αντίθετα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως στέρεο θεωρητικό εργαλείο για να εξηγήσει πώς τα προσωπικά συναισθήματα του κάθε ασθενή ξεχωριστά, οι φόβοι αλλά και οι ελπίδες του, συναντώνται με τις προηγούμενες μαρτυρίες ίασης άλλων ανθρώπων στο παρελθόν, δημιουργώντας έναν συγκεκριμένο ορίζοντα προσδοκιών: ο ασθενής, με άλλα λόγια, δεν εισερχόταν σε έναν τόπο που τον περιέβαλλε απλώς υλικά· τον καθοδηγούσε να αντιληφθεί την ασθένειά του, το σώμα του και την πιθανότητα ίασης μέσα από ένα νέο πλέγμα νοημάτων. Μία τέτοια γνωσιακή προσέγγιση μάς επιτρέπει να δούμε το Ασκληπιείο και το θεραπευτικό τοπίο γενικότερα ως χώρους που διαμορφώνουν μια συγκεκριμένη αντίληψη της πραγματικότητας και παράγουν θεραπευτική προσδοκία.

4.2. Ο Gesler και η γέννηση της έννοιας του θεραπευτικού τοπίου

Στο άρθρο του 1992, “Therapeutic Landscapes: Medical Issues in Light of the New Cultural Geography”, ο Gesler προτείνει επί της ουσίας έναν νέο τρόπο για να μελετηθεί η σχέση τόπου και θεραπείας. Η αφετηρία του είναι απλή αλλά διατυπώνεται με τέτοιο τρόπο που οδηγεί σε μία σειρά από ριζικές αναθεωρήσεις και καινοτόμες προτάσεις. Όπως εξηγεί, υπάρχει μία πληθώρα και ποικιλία τόπων που θεωρούνται θεραπευτικοί, είτε αυτοί αφορούν, για παράδειγμα, ιαματικές πηγές, ορεινά καταφύγια, προσκυνηματικά κέντρα ή σύγχρονα θεραπευτικά περιβάλλοντα και νοσοκομεία. Η απλή καταγραφή τους, όπως επισημαίνει, δεν είναι από μόνη της αρκετή για να εξηγήσει τους λόγους και τις ακριβείς προσλαμβάνουσες μέσα από τις οποίες βιώνονται ως θεραπευτικοί. Εκείνο που χρειάζεται να κάνει κάποιος είναι να διερευνήσει τους περιβαλλοντικούς και ευρύτερα πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες που συνδράμουν ώστε ένας συγκεκριμένος τόπος να εδραιωθεί στο συλλογικό φαντασιακό ως χώρος ίασης. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, το πραγματικό

⁴³ Παναγιωτίδου (2014), 108-136.

ερώτημα δεν είναι τόσο «πού υπάρχουν χώροι θεραπείας;» αλλά τι είναι αυτό που τους κατοχυρώνει και κατοχυρώνει ως τέτοιους.⁴⁴

Η μετατόπιση αυτή, όσο απλή ή προφανής και αν φαίνεται, είναι καθοριστική. Ακριβώς επειδή στην όλη συζήτηση υπεισέρχεται ο παράγοντας της πολιτισμικής κατασκευής, ο Gesler υποστηρίζει ότι ένα αποτελεσματικά θεραπευτικό τοπίο δεν μπορεί να περιορίζεται ή να εξαντλείται σε ένα ειδυλλιακό φυσικό περιβάλλον, στο οποίο ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα. Αντλώντας από τη νέα πολιτισμική γεωγραφία, ο ίδιος επιμένει ότι το τοπίο δεν είναι μόνο το σύνολο των φυσικών και δομημένων χαρακτηριστικών ενός τόπου. Είναι επίσης ένα πεδίο συμβολικών και πολιτισμικών νοημάτων, με τη δική του εσωτερική κοινωνική οργάνωση η οποία με τη σειρά της διέπεται από συγκεκριμένες ιεραρχίες και κανόνες εξουσίας. Όπως σημειώνει χαρακτηριστικά:

“Control is frequently aided by systematically fostering ideologies that promote the interests of a dominant group, often by legitimizing the status quo. Ideologies often become accepted as “common sense” and enter everyday consciousness”.⁴⁵

Με άλλα λόγια, η θεραπεία δεν εντοπίζεται μόνο στο σώμα ή μόνο στη σχέση ασθενή και θεραπευτή, αλλά στο πλέγμα μέσα στο οποίο το σώμα, ο θεραπευτής, η κοινότητα και ο χώρος αλληλοπροσδιορίζονται. Επιπλέον, ο αλληλοπροσδιορισμός αυτός προάγει και εδραιώνει τον υπό συζήτηση χώρο όχι απλά ως ένα αθώα φιλόξενο, θεραπευτικό τοπίο, αλλά ως ένα τοπίο σχέσεων εξουσίας. Οι σχέσεις αυτές διαθλώνται και τέμνονται σε διαφορετικά επίπεδα: μπορούν να αφορούν, για παράδειγμα, την ιεραρχία μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου ή (σε περιβάλλοντα όπου υπεισέρχεται ο παράγοντας μία εκ των άνωθεν θαυματουργής παρέμβασης) την ιεραρχία μεταξύ θεού και θνητών.

⁴⁴ Gesler (1992), 735.

⁴⁵ Gesler (1992), 740.

Το σημείο αυτό έχει άμεση σημασία για τα Ασκληπιεία. Όπως συζητήθηκε αναλυτικά στα προηγούμενα κεφάλαια, ο πάσχων που φτάνει στο ιερό δεν εισέρχεται απλά σε έναν οποιοδήποτε, τυχαίο χώρο, αλλά σε ένα τοπίο που διαφημίζει σε όλες του τις εκφάνσεις την παντοδυναμία του θεού: οι ιαματικές επιγραφές, τα αναθήματα, οι ιερείς που διατυπώνουν οδηγίες καθαρισμού και θυσίας υποβάλλουν τον επισκέπτη σε ένα περιβάλλον καθυπόταξης σε μία ανώτερη δύναμη. Το ιερό αναδεικνύεται, έτσι, σε ένα δυναμικό θεραπευτικό τοπίο, το οποίο αναπτύσσει μηχανισμούς ένταξης του ασθενή την ίδια στιγμή που εδραιώνει και αναπαράγει τους όρους της δικής του εξουσίας. Η τελική θεραπεία μπορεί να αποδίδεται στο όνειρο ή στο άγγιγμα του θεού, ωστόσο προετοιμάζεται μέσα από έναν χώρο ο οποίος -μέσα από επιβλητικές αφηγήσεις που καταγράφονται σε ευανάγνωστες επιγραφές, μέσα από αναθηματικά ανάγλυφα, μέσα από τελετουργικά που το καθένα τους λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένα σημεία της γεωγραφίας του ιερού- αποκτά μία σχεδόν έμπυχη διάσταση, διαποτισμένη από την παρουσία του ασθενή. Η αντίστιξη με το ιπποκρατικό μοντέλο είναι και πάλι χρήσιμη: σε αντίθεση με το κλειστό, απομονωμένο δωμάτιο του ασθενή που περικλείει την ασθένεια και τον πόνο ως ιδιωτικά συμβάντα, ο χώρος στην περίπτωση των Ασκληπιείων μετασχηματίζει την αντίληψη του επισκέπτη, ξεκινώντας να δρα θεραπευτικά πάνω του πολύ πριν ο τελευταίος εισέλθει στο άβατον του ναού.

4.3. Η Επίδαυρος ως πρότυπο θεραπευτικού τοπίου

Το 1993 ο Gesler δημοσιεύει ένα δεύτερο σημαντικό κείμενο, με τίτλο “Therapeutic Landscapes: Theory and a Case Study of Epidauros, Greece”, στο οποίο η θεωρία που είχε διατυπώσει την προηγούμενη χρονιά συνοδεύεται πλέον από ένα συγκεκριμένο ιστορικό και αρχαιολογικό παράδειγμα, αυτό του Ασκληπιείου στην Επίδαυρο. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο Gesler δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη *φήμη* που περιβάλλει έναν συγκεκριμένο τόπο και στη διαχρονική αξία που αποκτά ο τελευταίος ως χώρος σωματικής και πνευματικής ίασης. Η θρησκευτική πίστη των ασθενών και τα λατρευτικά τελετουργικά που ακολουθούνται αναδεικνύονται από τον συγγραφέα ως

ιδιαίτερα σημαντικές παράμετροι, ωστόσο, όπως επισημαίνεται, ο πραγματικός πρωταγωνιστής της θεραπευτικής εμπειρίας είναι το ίδιο το Ασκληπιείο όπως αυτό συγκροτείται μέσα από την αλληλεπίδραση μιας σειράς παραγόντων: φυσικό περιβάλλον, αρχιτεκτονική οργάνωση, αίσθηση του τόπου, συμβολικά στοιχεία, καθημερινές πρακτικές, κοινωνικές σχέσεις, συστήματα πίστης και ιεραρχίες εξουσίας.⁴⁶

Το σχήμα αυτό είναι σαφές ότι προϋποθέτει μία μετακίνηση από την ανάγνωση της όλης θεραπευτικής εμπειρίας με όρους μεταφυσικούς σε μία πιο εμπειρική αντίληψη του Ασκληπιείου ως υλικά και κοινωνικά οργανωμένου χώρου. Υπό αυτό το πρίσμα, μας βοηθάει να καταλάβουμε ότι η Επίδαυρος μεταστοιχείωνεται σε κατεξοχήν θεραπευτικό τοπίο όχι απλά επειδή θεωρείται ότι εκεί κατοικεί και παρεμβαίνει ο Ασκληπιός αλλά επειδή η παρουσία του τελευταίου οργανώνεται, διαμοιράζεται και αντανακλάται στην υλικότητα του χώρου έτσι όπως αυτή συλλαμβάνεται και προσδιορίζεται μέσα από ανθρώπινες σχέσεις και σηματοδοτήσεις. Το φυσικό περιβάλλον, η απομόνωση του ιερού, η βλάστηση και το νερό, τα οικοδομήματα, οι διαδρομές και οι συμβολικές αφηγήσεις δεν είναι απλώς στοιχεία δευτερογενούς σημασίας ως προς το επιτελούμενο θαύμα της θεϊκής θεραπείας· αντίθετα, παρέχουν τις απαραίτητες υλικές συνθήκες μέσα στις οποίες το θαύμα καθίσταται αναμενόμενο, πειστικό και αφηγηματικά διαθέσιμο.

Η διαφορά με τις υποκρατικές αφηγήσεις που αναλύθηκαν στο δεύτερο κεφάλαιο έρχεται ξανά στο προσκήνιο. Στις *Επιδημίες*, ο χώρος της θεραπείας είναι ως επί το πλείστον αόρατος, με την έννοια ότι είναι αφηγηματικά αδιάφορος στον γιατρό, καθώς δεν προσφέρει απολύτως καμία ουσιαστική διάσταση στην όλη διαδικασία της θεραπείας. Ο φακός της κλινικής εξέτασης «ζουμάρει» αποκλειστικά στον ασθενή, σε ένα αισθητηριακό πλαίσιο που εμπλέκει αποκλειστικά δύο σώματα: αυτό του ασθενή, που παρατηρείται, και εκείνο του γιατρού, που παρατηρεί. Στο Ασκληπιείο, αντίθετα, ο ίδιος ο χώρος αναδεικνύεται σε θεραπευτικό παράγοντα. Η μετάβαση προς το ιερό,

⁴⁶ Gesler (1993), 174–176.

η είσοδος στον περίβολο, το νερό, η θυσία, οι επιγραφές και η κοινή κατάκλιση – όλα αυτά μαζί συνθέτουν μια σκηνή με ευεργετικές επιδράσεις τόσο στο σώμα όσο και στον ψυχισμό του ασθενή. Όπως θα δούμε αμέσως μετά, ο Gesler προτείνει να εξετάσουμε τη συνέργεια όλων αυτών των παραγόντων ακολουθώντας ταυτόχρονα δύο ερμηνευτικές, αλληλοσυμπληρούμενες ροπές: η μία μας κατευθύνει να εστιάσουμε «προς τα μέσα», προς το νόημα, δηλαδή, που προσλαμβάνει το Ασκληπιείο ως ένας τόπος με την δική του αυστηρή εσωτερική οργάνωση. Η άλλη, μας καλεί να στρέψουμε το βλέμμα μας «προς τα έξω», προς το κοινωνικό και ιδεολογικό πλαίσιο, δηλαδή, που επιτρέπει εξ αρχής σε ένα τέτοιο χώρο να αποκτήσει το δικό του εσωτερικό νόημα, και το οποίο μπορεί να εκφραστεί συγκεκριμένα μέσω αυτού του χώρου και όχι γενικά και αόριστα. Όπως το διατυπώνει ο Gesler: “The key idea is that to understand therapeutic situations fully one must work both outward to context and inward to meaning”.⁴⁷

Η κεντρική αυτή παρατήρηση είναι κρίσιμη μεθοδολογικά, καθώς καθιστά σαφές ότι η Επίδαυρος –όπως και οποιοδήποτε άλλο αναγνωρίσιμο θεραπευτικό τοπίο, ανεξαρτήτως του γεωγραφικού χώρου και της χρονικής περιόδου όπου εμφανίζεται– δεν πρέπει να αναγνωσθεί ούτε αποκλειστικά ως ένας εσωτερικά οργανωμένος ιερός χώρος ούτε απλώς ως αντανάκλαση ευρύτερων ιδεολογικών συστημάτων, αλλά ως το σημείο όπου το τοπικό νόημα και το κοινωνικό πλαίσιο συναντώνται και παράγουν από κοινού τη θεραπευτική εμπειρία.

4.4. «Εσωτερικά» και «εξωτερικά» στοιχεία του θεραπευτικού τοπίου

4.4.1 Φυσικό περιβάλλον, αρχιτεκτονική και σύμβολα

Στο άρθρο του 1993, ο Gesler διακρίνει, χωρίς να τα απομονώνει πλήρως, τα εσωτερικά στοιχεία του θεραπευτικού τοπίου από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

⁴⁷ Gesler (1993), 176–177.

Στα πρώτα εντάσσει το φυσικό περιβάλλον, το δομημένο περιβάλλον, την αίσθηση του τόπου, τα συμβολικά τοπία και τις καθημερινές πρακτικές. Αν εφαρμοστεί στα Ασκληπιεία, η διάκριση αυτή μας βοηθά να οργανώσουμε συστηματικά όσα, σε προηγούμενα κεφάλαια, εμφανίστηκαν ως διαδοχικά στάδια της εμπειρίας. Το νερό, για παράδειγμα, δεν είναι απλώς μέσο καθαρισμού. Είναι υλικό στοιχείο του τοπίου, αισθητηριακή εμπειρία, θρησκευτικό σύμβολο καθαρότητας και, πιθανώς, πρακτική θεραπευτικής φροντίδας. Το ίδιο ισχύει για τη βλάστηση, την απομόνωση, τη θέα, τις στοές και το *άβατον*: όλα λειτουργούν ταυτόχρονα ως χωρικές πραγματικότητες και ως φορείς νοήματος.⁴⁸

Ιδιαίτερη σημασία έχει η έννοια της αίσθησης του τόπου. Ένας χώρος θεραπεύει όχι επειδή διαθέτει αυτομάτως θεραπευτικές ιδιότητες, αλλά επειδή αναγνωρίζεται, βιώνεται και ερμηνεύεται ως τόπος όπου η θεραπεία είναι δυνατή. Η Επίδαυρος, μέσα από τη φήμη της, τα ιάματα, την αρχιτεκτονική της ανάπτυξη και τη διαρκή παρουσία αφιερωμάτων, συγκροτεί μια τέτοια αίσθηση. Ο ασθενής δεν φτάνει σε έναν άγνωστο χώρο· φτάνει σε έναν τόπο που έχει ήδη εδραιωθεί στο συλλογικό φαντασιακό ως θεραπευτικός. Η ίδια η είσοδος στον χώρο αποτελεί, επομένως, ένα είδος προ-θεραπευτικής πράξης. Ο πάσχων περνά από έναν κόσμο όπου η ασθένεια ίσως σημαίνει απομόνωση, ντροπή ή αδυναμία, σε έναν κόσμο όπου η ασθένεια είναι ο κοινός λόγος της παρουσίας όλων. Αυτή η μεταβολή της χωρικής και κοινωνικής θέσης του ασθενή είναι μέρος της θεραπείας.

Τα συμβολικά στοιχεία του Ασκληπιείου ενισχύουν αυτήν τη διαδικασία. Οι επιγραφές των ιαμάτων, τα ανατομικά αναθήματα, οι μύθοι του Ασκληπιού, οι εικόνες του θεού, το φίδι και τα ίχνη προηγούμενων θεραπειών παράγουν ένα περιβάλλον όπου το πάσχον σώμα βλέπει την πιθανή του αποκατάσταση να έχει ήδη συμβεί σε άλλα σώματα. Στα προηγούμενα κεφάλαια έγινε λόγος για την κοινότητα των παρόντων ασθενών και για τη διαχρονική κοινότητα των θεραπευμένων. Εδώ μπορούμε να το διατυπώσουμε διαφορετικά: το Ασκληπιείο είναι ένα θεραπευτικό

⁴⁸ Gesler (1993), 176· πρβλ. Khachatourians (2006), 50–51.

τοπίο επειδή μετατρέπει τη φήμη σε υλικότητα. Η φήμη δεν κυκλοφορεί μόνο ως λόγος· χαράσσεται σε λίθο, αντανακλάται σε ανάγλυφα μέλη σωμάτων, οργανώνει διαδρομές, προσφέρει στον νέο επισκέπτη ένα σύστημα σημείων μέσα από το οποίο μπορεί να φανταστεί τον εαυτό του θεραπευμένο.⁴⁹

Σημαντικό είναι, επίσης, ότι το δομημένο περιβάλλον δεν αντιπαρατίθεται στο φυσικό. Ο Gesler επισημαίνει ειδικά, αναφερόμενος στην Επίδαυρο, ότι η θεραπευτική δύναμη του τοπίου σχετίζεται με τη συνάρθρωση φύσης και αρχιτεκτονικής, με ένα είδος «οικολογίας» των ιερών κτισμάτων. Στην προοπτική αυτή, το *άβατον*, οι στοές, οι βωμοί, οι κρήνες και οι χώροι αναμονής δεν είναι απλώς λειτουργικά μέρη ενός τελετουργικού μηχανισμού. Είναι τρόποι με τους οποίους το σώμα μαθαίνει να κινείται και να αισθάνεται μέσα σε έναν τόπο όπου η θεϊκή παρουσία υποτίθεται ότι διαχέεται. Αυτό εξηγεί γιατί η αρχιτεκτονική του Ασκληπιείου πρέπει να αναλυθεί όχι ως στατικό υπόβαθρο αλλά ως θεραπευτική χορογραφία υλικών, κινήσεων και προσδοκιών.⁵⁰

4.4.2 Πίστη, κοινωνικές σχέσεις, ισότητα και φήμη αφετέρου

Αν τα εσωτερικά στοιχεία φωτίζουν την εμπειρία και το νόημα του τόπου, τα εξωτερικά στοιχεία φωτίζουν το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ένας τόπος μπορεί να αναγνωριστεί ως θεραπευτικός. Ο Gesler εντάσσει εδώ τις πεποιθήσεις που επικρατούν γενικά για την ασθένεια, τις κοινωνικές σχέσεις και ανισότητες, καθώς και την πολιτισμική γεωγραφία μέσα από την οποία ένα συγκεκριμένο μέρος αναγνωρίζεται και εδραιώνεται ως βασικό σημείο αναφοράς. Για τα Ασκληπιεία, το σημείο αυτό είναι καθοριστικό. Η θεραπευτική τους αποτελεσματικότητα δεν στηρίζεται μόνο στην ατομική πίστη του ασθενή αλλά σε ένα ευρύτερο πολιτισμικό σύστημα που αναγνωρίζει τη δυνατότητα θεϊκής ίασης, τη νομιμότητα της εγκοίμησης, την αξία των προσφορών και την αυθεντία ενός ιερού τόπου. Ο ασθενής

⁴⁹ Για τον ρόλο των συμβολικών τοπίων και των πολιτισμικών σημείων στη συγκρότηση του θεραπευτικού νοήματος, βλ. Gesler (1992), 736–738.

⁵⁰ Gesler (1993), 184–185.

φτάνει στην Επίδαυρο επειδή ήδη υπάρχει μια κοινωνικά διαμοιρασμένη πεποίθηση ότι εκεί η θεραπεία είναι δυνατή.⁵¹

Η κοινωνική διάσταση της ίασης φαίνεται και στον τρόπο με τον οποίο ο Gesler προσεγγίζει τον Ασκληπιό. Ο θεός είναι ταυτόχρονα θεϊκός και οικείος, υπερφυσικός και προσβάσιμος. Αυτή η διπλή φυσιογνωμία του επιτρέπει στους ασθενείς να τον αντιλαμβάνονται όχι ως απόμακρη δύναμη, αλλά ως θεραπευτή που ενδιαφέρεται για μεμονωμένα σώματα και συγκεκριμένες νόσους. Εδώ η θεωρία του θεραπευτικού τοπίου συναντά το επιχείρημα των προηγούμενων κεφαλαίων για την εξατομικευμένη εμπειρία της εγκοίμησης μέσα σε ένα συλλογικό χώρο. Το όνειρο απευθύνεται στον συγκεκριμένο ασθενή, όμως η δυνατότητα του ονείρου παράγεται κοινωνικά: οι άλλοι ασθενείς, οι επιγραφές, οι ιερείς και οι τελετουργικές συνθήκες επιβεβαιώνουν ότι μια τέτοια προσωπική συνάντηση είναι αναμενόμενη.⁵²

Στο σημείο αυτό αξίζει να επανέλθουμε στην ιδέα της κοινότητας του πόνου για την οποία έγινε λόγος σε προηγούμενο σημείο της εργασίας. Στο πρώτο κεφάλαιο υπογραμμίστηκε ότι οι επισκέπτες των Ασκληπιείων προέρχονταν από διαφορετικές γεωγραφικές, κοινωνικές και οικονομικές αφετηρίες. Η ασθένεια λειτουργούσε, σε έναν βαθμό, εξισωτικά: δεν εξαφάνιζε βέβαια τις κοινωνικές διαφορές, αλλά δημιουργούσε έναν προσωρινό κοινό κώδικα. Ο Gesler επισημαίνει ότι η ολιστική θεραπεία και οι θεραπευτικές κοινότητες αποδίδουν μεγάλη σημασία στην ισότητα, στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και στη συμμετοχή του ασθενή σε ένα αναγνωρίσιμα ισότιμο περιβάλλον. Το Ασκληπιείο δεν είναι δημοκρατικό με τη νεότερη έννοια. Παρ' όλα αυτά, η συλλογική παρουσία των πασχόντων, η κοινή αναμονή και η δυνατότητα πρόσβασης ανθρώπων διαφορετικών τάξεων παράγουν ένα περιβάλλον όπου η ασθένεια μετατρέπεται σε κοινή εμπειρία και παύει να νοείται ως ιδιωτικό στίγμα.⁵³

⁵¹ Gesler (1993), 176.

⁵² Gesler (1993), 181–182.

⁵³ Gesler (1993), 176–177.

Τέλος, ο Gesler μάς προτρέπει να κατανοήσουμε τη φήμη της Επίδαυρου ως μέρος ενός ευρύτερου δικτύου. Η Επίδαυρος δεν είναι απλώς ένας τόπος ανάμεσα σε άλλους. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, αποτέλεσε κεντρικό σημείο ενός εκτεταμένου δικτύου Ασκληπιείων, με κύρος που ενισχυόταν από την εξάπλωση της λατρείας σε εκατοντάδες άλλες τοποθεσίες. Η φήμη του τόπου, επομένως, δεν είναι αφηρημένη. Παράγεται μέσα από σχέσεις ανταγωνισμού, διάδοσης, μίμησης και αναφοράς. Όσο περισσότερο εξαπλώνεται η λατρεία του θεού, τόσο περισσότερο η Επίδαυρος αποκτά την ιδιότητα του πρωταρχικού ή υποδειγματικού θεραπευτικού κέντρου. Ο ασθενής που φτάνει εκεί φέρει ήδη μαζί του μια γεωγραφία προσδοκιών, δηλαδή έναν νοητικό χάρτη όπου η Επίδαυρος κατέχει προνομιακή θέση.⁵⁴

Η φήμη του Ασκληπιείου, επομένως, δεν λειτουργεί μόνο ως αφηρημένη έννοια στο συλλογικό φαντασιακό, αλλά έχει και συγκεκριμένη γεωγραφική συνέπεια: κινητοποιεί ασθενείς, οργανώνει ταξίδια και μετατρέπει ορισμένα ιερά σε προορισμούς θεραπευτικής αναζήτησης. Υπό αυτή την έννοια, ο όρος “medical tourism”, τον οποίο χρησιμοποιούν, σε μία πρόσφατή τους συζήτηση, οι Pavli και Maltezou για τα Ασκληπιεία, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη καθώς μας βοηθάει να καταλάβουμε το πώς η φήμη συγκεκριμένων τόπων προσδιορίζει τον χάρτη μετακινήσεων των ασθενών κατά την αρχαιότητα.⁵⁵

4.5. Το θεραπευτικό τοπίο ως δυναμική εμπειρία

Η μεταγενέστερη βιβλιογραφία για τα θεραπευτικά τοπία έχει δείξει ότι η έννοια του Gesler αποδείχθηκε εξαιρετικά γόνιμη, αλλά και ανοιχτή σε μετασχηματισμούς. Η Khachatourians, σε μια κριτική ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας, παρατηρεί ότι η αρχική έμφαση σε τόπους με συγκεκριμένη και διαχρονική φήμη υπερφυσικής ή ολιστικής θεραπείας σταδιακά διευρύνθηκε προς καθημερινούς χώρους, μη ειδικά θεραπευτικά περιβάλλοντα και πιο ρευστές μορφές ευεξίας. Η διεύρυνση αυτή είναι

⁵⁴ Gesler (1993), 184.

⁵⁵ Pavli-Maltezou (2024).

χρήσιμη, επειδή προστατεύει την έννοια από τη μουσειακή της παγίδευση σε «ιερούς» ή «παραδοσιακούς» τόπους. Ταυτόχρονα, όμως, για την παρούσα εργασία έχει σημασία να διατηρήσουμε τον ισχυρό πυρήνα του αρχικού ορισμού: το Ασκληπιείο, και ιδίως η Επίδαυρος, είναι ακριβώς ένας τόπος με διαχρονική φήμη θεραπείας, όπου η σύνδεση φύσης, αρχιτεκτονικής, πίστης και κοινωνικής εμπειρίας είναι οργανική.⁵⁶

Η δυναμική κατανόηση του θεραπευτικού τοπίου συνάδει με ευρύτερες αντιλήψεις κατά την αρχαιότητα γύρω από τον τελετουργικό χώρο γενικότερα. Όπως επισημαίνει ο Mylonopoulos, στο άρθρο του “The Dynamics of Ritual Space in the Hellenistic and Roman East” (2008), ο ιερός χώρος κατά την αρχαιότητα δεν εκλαμβάνόταν ως ένα σταθερό και ουδέτερο σκηνικό το οποίο απλά φιλοξενούσε μια σειρά από τελεουργίες. Αντίθετα η σχέση ανάμεσα στον χώρο και τη λατρευτική πράξη είναι αμφίδρομη, με την έννοια, για παράδειγμα, ότι οι μεταβολές σε λατρευτικές πρακτικές, οι αλλαγές σε πολιτισμικές και κοινωνικές συνθήκες, η κινητικότητα των πληθυσμών και άλλοι συναφείς παράγοντες μπορούσαν να προκαλέσουν αρχιτεκτονικές ή χωροταξικές προσαρμογές σε ιερά. Με τη σειρά τους, οι τελευταίες άφηναν ένα ισχυρό αποτύπωμα στην ίδια την επιτέλεση των θρησκευτικών και λατρευτικών υποχρεώσεων και των ανθρώπων. Ο χώρος, με άλλα λόγια, δεν προηγείται απλώς της τελετουργίας· διαμορφώνεται από αυτήν και, ταυτόχρονα, τη διαμορφώνει. Όπως υπογραμμίζει χαρακτηριστικά ο Mylonopoulos,

The assumption of continuity in ritual practice is increasingly considered an illusion. But also the concept of a fixed and unchanged sacred space can be proven to be a methodological and interpretive pitfall. Sacred space, in general, is an anthropogenic concept and a socio-cultural construct. Despite the conservative nature of religious practices, the mortals responsible for administration and cult in Greek sanctuaries sensitively reacted to changes occurring in the religious, social, political, and cultural context, dynamically

⁵⁶ Khachatourians (2006), 16–26, 48–55.

adjusting the architectural outlook of sanctuaries to the development of ritual practices.⁵⁷

Η σημασία αυτής της δυναμικής προσέγγισης επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη των Müller και Kim για το Ασκληπιείο της Κω. Αξιοποιώντας, με ιδιαίτερα ευφάνταστο και αναζωογονητικό τρόπο, ψηφιακά περιβάλλοντα, τεχνολογίες εικονικής πραγματικότητας και προσομοιώσεις κίνησης, οι συγγραφείς αναδεικνύουν το πώς η ερμηνευτική προσέγγιση ενός ιερού, θεραπευτικού τοπίου του παρελθόντος με αυστηρά αρχαιολογικούς όρους δε μπορεί εκ των πραγμάτων να εξασφαλίσει μία συνολική κατανόησή του, κυρίως σε ό,τι αφορά τη διάδραση με τον χώρο των ζωντανών σωμάτων των αρχαίων επισκεπτών. Οι συγγραφείς κάνουν λόγο για έναν κατεξοχήν σχεσιακό χώρο ο οποίος διαμορφώνεται και νοηματοδοτείται μέσα από την συναισθητική εμπλοκή μαζί του—μέσω της όρασης, της ακοής, της αφής, της οσμής και της γεύσης—, τη συνάθροιση με άλλους ανθρώπους και την τελετουργική του χρήση.⁵⁸

Ακριβώς, λοιπόν, επειδή τα θεραπευτικά τοπία είναι δυναμικά, θα ήταν μεθοδολογικά εσφαλμένο να τα αντιλαμβανόμαστε ως αυτόματες μηχανές ίασης. Ένας τόπος δεν είναι θεραπευτικός για όλους, σε κάθε στιγμή και με τον ίδιο τρόπο. Η εμπειρία του χώρου εξαρτάται από τις προσδοκίες, το φύλο, την ηλικία, την κοινωνική θέση, τους πόρους, τις δυνατότητες μετακίνησης, καθώς και τον βαθμό πίστης του κάθε επισκέπτη ξεχωριστά. Την επισήμανση αυτή θα πρέπει να την λάβουμε υπόψη και όταν στρέφουμε την προσοχή μας στην αρχαιότητα. Θα ήταν λάθος να φανταστούμε ότι όλοι οι ασθενείς βίωναν το Ασκληπιείο με τον ίδιο τρόπο ή ότι η θεραπευτική του δύναμη ήταν αυτονόητη. Μερικοί μπορεί να κατέφθαναν στον ιερό χώρο όντας απελπισμένοι, άλλοι με σκεπτικισμό, άλλοι με ισχυρή πίστη, άλλοι ως συνοδοί, άλλοι ως άνθρωποι που είχαν ήδη δοκιμάσει άλλες μορφές θεραπείας. Το θεραπευτικό

⁵⁷ Mylonopoulos (2008), 79.

⁵⁸ Müller και Martin (2026).

τοπίο δεν εξαλείφει αυτές τις διαφορές· τις υποδέχεται και τις μετασχηματίζει εντός ενός κοινού τελετουργικού πλαισίου.⁵⁹

Στην παραπάνω σκέψη αξίζει να προσθέσει κανείς και μία επιπλέον κρίσιμη διάσταση, όπως αυτή συνάγεται από τις παρατηρήσεις της Anne-Lieke Brem για τα Ασκληπιεία της Αθήνας και της Μεσσήνης, τα οποία στις σχετικές συζητήσεις αναφέρονται συνήθως ως χαρακτηριστικές εξαιρέσεις στο γενικό σχήμα των Ασκληπιείων ως θεραπευτικών τοπίων.⁶⁰ Η Brem εφιστά την προσοχή μας στο γεγονός ότι, ενώ πολλά θεραπευτικά ιερά ιδρύονται σε σχετικά απομακρυσμένα φυσικά περιβάλλοντα, η Αθήνα και η Μεσσήνη δεν ανταποκρίνονται σε αυτό το πρότυπο. Όσον αφορά το Ασκληπιείο της Αθήνας, αυτό βρισκόταν μέσα στον αστικό ιστό, ακριβώς κάτω από τον νότιο βράχο της Ακρόπολης. Αν και η αρχαιολογική ανασκαφή μάς επιτρέπει να ανασυγκροτήσουμε έναν χώρο που δημιουργούσε συνθήκες περίκλεισης, προστασίας και τελετουργικής απομόνωσης, δε μπορούμε παρόλα αυτά να αγνοήσουμε ότι σε αυτή την περίπτωση το θεραπευτικό μικροπεριβάλλον συλλαμβάνεται και πραγματώνεται σε άμεση γεωγραφική εγγύτητα και συνέχεια με την πόλη της Αθήνας. Η απλή αυτή παρατήρηση μάς βοηθάει να αποφύγουμε την παγίδα μίας μηχανιστικής θεώρησης και εφαρμογής της έννοιας του θεραπευτικού τοπίου, με την έννοια ότι το τελευταίο, ακριβώς επειδή αποτελεί πρωτίστως προϊόν μίας δυναμικής συσχέτισης των ανθρώπων με τον χώρο, αναπτύσσεται κάθε φορά τη δική του ιδιαίτερη τοπογραφική και χωρική φυσιογνωμία. Ακόμη πιο χαρακτηριστική, από αυτήν την άποψη, είναι η περίπτωση της Μεσσήνης, όπου το ιερό του Ασκληπιού εντοπίζεται στο κέντρο της πόλης, πολύ κοντά στην αγορά, ενώ συνδέεται άμεσα με τα κτίσματα του βουλευτηρίου και του ωδείου –με χώρους δηλαδή πολιτικά και κοινωνικά φορτισμένους. Εν προκειμένω, το θεραπευτικό τοπίο δεν φαίνεται να λειτουργεί απομονωτικά αλλά, αντίθετα, να συνυπάρχει με χώρους που διαμορφώνουν και ορίζουν την ταυτότητα της πόλης ως συλλογικότητας. Κάθε ιερό του Ασκληπιού, επομένως, θα πρέπει να εξετάζεται μέσα στη δική του τοπογραφική, αρχιτεκτονική και κοινωνική συνθήκη: άλλοτε η

⁵⁹ Winchester και McGrath (2017), ii–iv.

⁶⁰ Brem (2019).

θεραπευτική λειτουργία του χώρου φαίνεται να συνδέεται άμεσα με την ιδέα της απομάκρυνσης από τα μεγάλα αστικά κέντρα, άλλοτε πάλι εγγράφεται στο ίδιο το κέντρο της πόλης. Αυτό δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι κάποια από τα ιερά ήταν λιγότερο ή περισσότερο θεραπευτικά. Αντίθετα αναδεικνύει το γεγονός ότι η έννοια του θεραπευτικού τοπίου είναι ιδιαίτερα ευέλικτη και δυναμική και ότι μπορεί να παίρνει πολλές και διαφορετικές –ενίοτε φαινομενικά αντιφατικές– μορφές.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει και η ανθρωπολογική πρόσληψη της υπό συζήτηση έννοιας. Οι Winchester και McGrath υπογραμμίζουν ότι τα θεραπευτικά τοπία μπορούν να λειτουργήσουν ως γέφυρα ανάμεσα στη γεωγραφία της υγείας και την ιατρική ανθρωπολογία, ακριβώς επειδή συνδυάζουν τόπο, πολιτισμό, υποκειμενική εμπειρία, κοινωνικές σχέσεις και πολιτική οικονομία. Για τη μελέτη των Ασκληπιείων, αυτό σημαίνει ότι ο χώρος δεν πρέπει να αναλυθεί μόνο ως τοπογραφία, αλλά και ως πολιτισμικό σύστημα φροντίδας. Ο ασθενής δεν κινείται απλώς μέσα σε κτίσματα. Κινείται μέσα σε ένα σύστημα σχέσεων που αναπτύσσει με τον θεό, με τους ιερείς, με τους άλλους ασθενείς, με τους παλαιότερους θεραπευμένους, με την οικογένεια που τον συνοδεύει, με τις αφηγήσεις που προηγούνται και με τις αφηγήσεις που ενδέχεται να αφήσει πίσω του.⁶¹

Η ανθρωπολογική διεύρυνση και οπτική έχουν ακόμη ένα πλεονέκτημα: μας επιτρέπουν να σκεφτούμε την ασθένεια και την ίση ως εμπειρίες υπό συνεχή διαπραγμάτευση, όσον αφορά τον ψυχισμό και την αντίληψη των ασθενών. Στα ιατρικά κείμενα, όπως είδαμε, η ιστορία του ασθενή οργανώνεται συχνά γύρω από τη νόσο και την κλινική της εξέλιξη. Στο Ασκληπιείο, η ιστορία του ασθενή οργανώνεται γύρω από το πέρασμα σε έναν τόπο που υπόσχεται επανοσηματοδότηση. Το νόσημα δεν εξαφανίζεται απλώς· εντάσσεται σε μια αφήγηση θεϊκής φροντίδας. Ακόμη και όταν η θεραπεία δεν είναι άμεση, η παραμονή στο ιερό μπορεί να προσφέρει στον ασθενή ένα πλαίσιο κατανόησης της κατάστασής του. Επομένως, το θεραπευτικό τοπίο δεν ταυτίζεται αποκλειστικά με το αποτέλεσμα της ίσης, αλλά

⁶¹ Winchester και McGrath (2017), i–v.

και με τη διαδικασία μέσω της οποίας ο ασθενής μαθαίνει να ερμηνεύει τον πόνο, την ελπίδα και την πιθανότητα αποκατάστασης.

4.6. Θεραπευτικό τοπίο, μνήμη και αφήγηση

Μια από τις σημαντικότερες συνέπειες της θεωρίας του Gesler για την παρούσα μελέτη είναι ότι επιτρέπει να συλλάβουμε τη φήμη ως χωρική δύναμη. Η φήμη της Επίδαυρου δεν είναι απλώς το αποτέλεσμα πολλών επιτυχημένων θεραπειών, αλλά μια μορφή συλλογικής μνήμης που οργανώνει την εμπειρία του νέου ασθενή. Οι επιγραφές των ιαμάτων, οι αφηγήσεις προηγούμενων επισκεπτών, τα αναθήματα και τα ίδια τα κτίσματα μετατρέπουν τον χώρο σε αρχείο. Αυτό το αρχείο δεν διαβάζεται μόνο με τα μάτια. Βιώνεται με το σώμα: ο ασθενής περνά μπροστά από τις επιγραφές, στέκεται κοντά στα αφιερώματα, καθαίρεται στο νερό, κατακλίνεται ανάμεσα σε άλλους. Το τοπίο, επομένως, δεν αποθηκεύει παθητικά τη μνήμη· την ενεργοποιεί. Και πάνω ακριβώς σε αυτή τη μνήμη, η οποία μετακινεί τον ασθενή προς το παρελθόν, χτίζονται μια σειρά από ελπίδες για το μέλλον, με την έννοια της προσδοκώμενης αποκατάστασης της υγείας του επισκέπτη ο οποίος λειτουργεί ταυτόχρονα ως αναγνώστης και θεατής, συσσωρεύοντας, όπως συζητά αναλυτικά η Παναγιωτίδου, μία πληθώρα οπτικών, αφηγηματικών, τελετουργικών και κοινωνικών ερεθισμάτων.⁶²

Στο σημείο αυτό μπορεί να αξιοποιηθεί η παρατήρηση της Doughty ότι η έννοια του *therapeutic landscape* παραμένει, σχεδόν τρεις δεκαετίες μετά τη διατύπωσή της, ένας από τους βασικούς τρόπους για να μελετηθεί η γεωγραφική εντοπιότητα των γνώσεων και πρακτικών που σχετίζονται με την υγεία. Η Επίδαυρος προσφέρει ένα ιδανικό παράδειγμα αυτής της εντοπιότητας. Η γνώση της θεραπείας δεν είναι αποσπασμένη από τον τόπο της. Δεν υπάρχει ως αφηρημένη τεχνική που θα μπορούσε να μεταφερθεί αυτούσια οπουδήποτε. Συνδέεται με τη μυθική καταγωγή του θεού, με την τοπική ιστορία, με την υλική παρουσία του ιερού και με το δίκτυο

⁶² Παναγιωτίδου (2014), 137-173.

των αφηγήσεων που κυκλοφορούν γύρω από αυτό. Ο τόπος δεν φιλοξενεί απλώς τη θεραπευτική γνώση· την παράγει, την επικυρώνει και την καθιστά πειστική.⁶³

Αυτό έχει συνέπειες και για την ερμηνεία της εγκοίμησης. Συχνά η εγκοίμηση αντιμετωπίζεται ως η κορύφωση της θεραπευτικής διαδικασίας, και δικαίως. Όμως, από την οπτική του θεραπευτικού τοπίου, το όνειρο δεν είναι αποκομμένο από την προηγούμενη χωρική εμπειρία. Ο ασθενής ονειρεύεται αφού έχει ήδη δει, ακούσει, καθαρθεί, θυσιάσει και ενταχθεί σε έναν συγκεκριμένο χώρο. Το όνειρο, με άλλα λόγια, είναι το σημείο όπου συμπυκνώνεται μια ολόκληρη προπαρασκευαστική διαδρομή.

Εδώ ακριβώς φαίνεται η οργανική συνέχεια με τα δύο πρώτα κεφάλαια. Η θεραπευτική χορογραφία που περιγράφηκε εκεί δεν είναι απλώς μια σειρά προπαρασκευαστικών τελετουργιών. Είναι ο τρόπος με τον οποίο το Ασκληπιείο παράγει το θεραπευτικό του τοπίο. Κάθε στάδιο —άφιξη, καθαρμός, θυσία, αναμονή, ανάγνωση ή θέαση προηγούμενων ιαμάτων, κατάκλιση— προσθέτει ένα επίπεδο νοήματος. Έτσι, η θεραπεία δεν πρέπει να νοηθεί ως άθροισμα διακριτών ενεργειών, αλλά ως συσσώρευση χωρικών και συμβολικών εμπειριών. Η κίνηση του ασθενή μέσα στο ιερό είναι ταυτόχρονα κίνηση μέσα σε ένα σύστημα ερμηνείας.

4.7 Η αισθητηριακή οικονομία του θεραπευτικού τοπίου

Η έννοια του θεραπευτικού τοπίου μάς βοηθά, ακόμη, να δώσουμε μεγαλύτερη βαρύτητα στην αισθητηριακή οικονομία της θεραπείας. Ο ασθενής που φτάνει στο Ασκληπιείο δεν πείθεται μόνο μέσω του λόγου· πείθεται και μέσω του σώματος. Η θέαση των αναθημάτων, η ανάγνωση των επιγραφών, ο ήχος των τελετουργικών πράξεων, η υφή του νερού στον καθαρμό, η μυρωδιά της θυσίας, η εμπειρία της νυχτερινής κατάκλισης, το σκοτάδι και η προσδοκία του ονείρου δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου η ίαση βιώνεται πριν ακόμη συμβεί. Αυτή η διάσταση είναι

⁶³ Doughty (2018), 341–342.

κρίσιμη, διότι μας απομακρύνει από μια στενά διανοητική κατανόηση της πίστης. Η πίστη δεν είναι μόνο πεποίθηση σε μία ανώτερη δύναμη· είναι μια ενσώματη καλλιεργημένη προσδοκία, η οποία παράγεται μέσα από επαναλαμβανόμενες πράξεις και αισθήσεις.

Στο πλαίσιο αυτό, το *άβατον* αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα. Δεν είναι απλώς ο τελικός χώρος της θεραπευτικής διαδρομής, αλλά το σημείο όπου το θεραπευτικό τοπίο συσπειρώνεται γύρω από το πάσχον σώμα. Η είσοδος σε έναν χώρο μη προσβάσιμο σε όλους, η κατάκλιση μαζί με άλλους ασθενείς και η αναμονή της θεϊκής εμφάνισης δημιουργούν ένα καθεστώς οριακότητας. Ο ασθενής δεν βρίσκεται πλέον στον οίκο του, αλλά ούτε και σε έναν συνηθισμένο δημόσιο χώρο. Βρίσκεται σε ένα ενδιάμεσο περιβάλλον, όπου η κοινωνικότητα και η απομόνωση συνυπάρχουν. Κοιμάται μόνος, με την έννοια ότι το όνειρο θα είναι δικό του· κοιμάται, όμως, και μαζί με άλλους, με την έννοια ότι η αγωνία και η ελπίδα του εντάσσονται σε ένα κοινό σύστημα αγωνιών και προσδοκιών. Η ατομική συνάντηση με τον θεό προετοιμάζεται κάπως έτσι μέσα από μια συλλογική νυχτερινή εμπειρία.

Αυτή η αισθητηριακή και συναισθηματική διάσταση διαφοροποιεί εκ νέου το Ασκληπιείο από το ιπποκρατικό θεραπευτικό σενάριο. Στην ιπποκρατική αφήγηση, οι αισθήσεις του γιατρού —η όραση, η αφή, η ακοή, η όσφρηση— μονοπωλούν το ενδιαφέρον, καθώς μέσω αυτών επιτυγχάνεται η σωστή διάγνωση. Στο Ασκληπιείο, αντίθετα, οι αισθήσεις του ασθενή είναι εκείνες που διαδραματίζουν τον κεντρικό ρόλο. Ο πάσχων δεν είναι μόνο αντικείμενο παρατήρησης· είναι υποκείμενο που μαθαίνει να βλέπει τον εαυτό του μέσα από τα ίχνη άλλων θεραπευμένων σωμάτων. Αυτή η μετατόπιση έχει μεγάλη θεωρητική σημασία. Η θεραπεία δεν είναι μόνο η διόρθωση και αποκατάσταση μιας σωματικής δυσλειτουργίας, αλλά και η ανακατασκευή της σχέσης του ασθενή με τον χώρο, με τους άλλους και εν τέλει με το ίδιο του το σώμα.

Από αυτή την άποψη, ο όρος «τοπίο» δεν πρέπει να εννοηθεί ως μια εξωτερική πραγματικότητα που φιλοξενεί απλά την επιτελούμενη θεραπεία. Το τοπίο συγκροτείται πρωτίστως ως ένα πεδίο πρακτικών. Ο ασθενής το διασχίζει, το ακουμπά, το μυρίζει, το κατοικεί προσωρινά, κοιμάται μέσα του και, εφόσον θεραπευτεί, ενδέχεται να το αλλάξει αφήνοντας πίσω του μια επιγραφή ή ένα ανάθημα. Η θεραπευτική εμπειρία είναι συνεπώς κυκλική: ο τόπος διαμορφώνει τον ασθενή, αλλά και ο ασθενής, όταν αποχωρεί ως θεραπευμένος, συμβάλλει στην περαιτέρω αναδιαμόρφωση του τόπου. Αυτή η αμοιβαιότητα ανάμεσα στο σώμα και στο τοπίο είναι ίσως το σημαντικότερο σημείο στο οποίο η θεωρία του Gesler μπορεί να συνομιλήσει παραγωγικά με τις αρχαίες πηγές γύρω από τα Ασκληπιεία.

Έτσι, η έννοια του θεραπευτικού τοπίου επιτρέπει και μια πιο προσεκτική ανάγνωση της αποτυχίας ή της καθυστέρησης της θεραπείας. Ακόμη και όταν ο ασθενής δεν θεραπεύεται αμέσως, η παραμονή του στο ιερό δεν είναι κενή νοήματος. Η αναμονή, η επανάληψη των πράξεων, η πιθανή ανανέωση των προσφορών και η συνεχιζόμενη επαφή με ιστορίες επιτυχίας παράγουν μια μορφή αντοχής. Το τοπίο δεν υπόσχεται μόνο ένα στιγμιαίο θαύμα· προσφέρει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο ο πόνος μπορεί να γίνει υποφερτός επειδή αποκτά θέση, αφήγηση και κοινό. Αυτή η παρατήρηση είναι σημαντική, διότι αποφεύγει την απλουστευτική ταύτιση του θεραπευτικού τοπίου με την άμεση ίαση. Η θεραπευτική διάσταση του Ασκληπιείου δεν βρίσκεται μόνο στην ίαση, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο δίνει νόημα στον χρόνο της αναμονής, από την άφιξη του ασθενή έως την πιθανή τελική αποκατάστασή του.

4.8 Συμπέρασμα: η ίαση ως εντοπισμένη ολότητα

Η έννοια του θεραπευτικού τοπίου δεν έρχεται να αντικαταστήσει τις παλαιότερες ερμηνείες των Ασκληπιείων, αλλά να τις συνθέσει. Μας επιτρέπει να αντιληφθούμε ότι η θρησκευτική πίστη, η ιατρική πρακτική, η τελετουργία, η κίνηση, η αρχιτεκτονική, η φύση, η μνήμη και η κοινότητα δεν αποτελούν ξεχωριστές εξηγήσεις της θεραπείας, αλλά πλευρές ενός ενιαίου περιβάλλοντος. Η δύναμη του

Ασκληπιείου βρίσκεται ακριβώς σε αυτήν τη συνθετική του ικανότητα. Δεν είναι ούτε καθαρά θρησκευτικό κέντρο ούτε πρώιμο νοσοκομείο. Είναι ένας τόπος όπου το σώμα καλείται να υποβληθεί σε μια σειρά χωρικών και συμβολικών μετατοπίσεων, μέσα από τις οποίες η ασθένεια καθίσταται ορατή, αφηγήσιμη, κοινή και, τελικά, θεραπεύσιμη.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο Gesler προσφέρει ένα θεωρητικό λεξιλόγιο εξαιρετικά χρήσιμο για την αρχαιολογική έρευνα. Η διάκριση ανάμεσα σε εσωτερικά στοιχεία νοήματος και εξωτερικά στοιχεία κοινωνικού πλαισίου, η έμφαση στη σχέση φυσικού και δομημένου περιβάλλοντος, η έννοια της αίσθησης του τόπου και η ιδέα της φήμης ως κοινωνικής κατασκευής μάς βοηθούν να αναγνώσουμε την Επίδαυρο όχι μόνο ως αντικείμενο λατρευτικής ιστορίας, αλλά ως σύνθετο πολιτισμικό σύστημα υγείας. Ταυτόχρονα, οι νεότερες ανθρωπολογικές και κριτικές διευρύνσεις της έννοιας μας προστατεύουν από την υπεραπλούστευση: το θεραπευτικό τοπίο δεν είναι ουδέτερο ούτε καθολικά αποτελεσματικό, αλλά βιώνεται διαφορετικά από διαφορετικά σώματα και παράγεται μέσα από σχέσεις εξουσίας, πρόσβασης, πίστης και μνήμης.

Το βασικό συμπέρασμα, επομένως, είναι ότι η ίαση στα Ασκληπιεία πρέπει να κατανοηθεί ως εντοπισμένη ολότητα. Δεν θεραπεύει μόνο ο θεός, αν με αυτό εννοούμε μια αποκομμένη υπερφυσική παρέμβαση. Δεν θεραπεύει μόνο το νερό, η θυσία, η δίαιτα ή η εγκοίμηση. Θεραπεύει το σύνολο: ο τόπος ως φυσικό περιβάλλον, ως αρχιτεκτονική διάταξη, ως μνημείο και αρχείο προηγούμενων εμπειριών, ως κοινότητα πασχόντων, ως δίκτυο αφηγήσεων και ως χώρος όπου το πάσχον σώμα μπορεί να φανταστεί τον εαυτό του ξανά λειτουργικό. Με αυτή την έννοια, το θεραπευτικό τοπίο του Ασκληπιείου δεν αποτελεί απλώς θεωρητική κατηγορία για την περιγραφή ενός αρχαίου ιερού. Αποτελεί το κλειδί για να καταλάβουμε γιατί η θεραπεία στον αρχαίο κόσμο μπορούσε να είναι ταυτόχρονα σωματική, ψυχική, κοινωνική, θρησκευτική και βαθιά χωρική.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, η ανάγνωση των Ασκληπιείων μέσα από την έννοια του θεραπευτικού τοπίου μάς επιτρέπει να μετατοπίσουμε το ερώτημα από το αν η θεραπεία που προσφερόταν σε αυτά ήταν «θρησκευτική» ή «ιατρική» στο πώς ακριβώς ένας συγκεκριμένος χώρος μπορούσε να οργανώσει, να κατευθύνει και να ενισχύσει την εμπειρία της ίασης. Το Ασκληπιείο δεν ήταν απλώς το σκηνικό μέσα στο οποίο εκτυλισσόταν η θεραπευτική παρέμβαση του θεού. Ήταν ένας σύνθετος μηχανισμός παραγωγής νοήματος, προσδοκιών και σωματικής εμπειρίας. Η άφιξη του ασθενή, η απομάκρυνσή του από τον οίκο, η είσοδος στον ιερό περίβολο, ο καθαρισμός με νερό, οι θυσίες, η ανάγνωση των επιγραφών, η επαφή με άλλους πάσχοντες, η κατάκλιση στο άβατον και η προσμονή του ονείρου δεν αποτελούσαν ανεξάρτητα ή απλώς διαδοχικά επεισόδια. Συγκροτούσαν μια ενιαία θεραπευτική ακολουθία, μέσα στην οποία το σώμα, η ψυχή και η φαντασία του ασθενή ενεργοποιούνταν ταυτόχρονα. Από αυτή την άποψη, το σημαντικότερο συμπέρασμα είναι ότι η θεραπευτική δύναμη του Ασκληπιείου δεν πρέπει να αναζητηθεί αποκλειστικά στη στιγμή του θαύματος. Η εγκοίμηση και το όνειρο αποτελούσαν αναμφίβολα το κορυφαίο σημείο της όλης εμπειρίας· ωστόσο, η αποτελεσματικότητά τους προετοιμαζόταν πολύ πριν από τη νυχτερινή συνάντηση με τον Ασκληπιό. Ο ασθενής είχε ήδη εισέλθει σε ένα περιβάλλον όπου όλα τον ωθούσαν να προσλάβει την ίαση ως πιθανή και αναμενόμενη. Το τοπίο, τα κτίσματα, οι τελετουργίες και οι αφηγήσεις προηγούμενων θεραπειών λειτουργούσαν από κοινού ως ένα σύστημα πειθούς. Το θαύμα δεν εμφανιζόταν ξαφνικά· αναδύοταν μέσα από έναν χώρο που το είχε ήδη καταστήσει νοητό και πιστευτό. Εξίσου κρίσιμο είναι ότι το Ασκληπιείο διαφοροποιείται ουσιωδώς από το υποκρατικό μοντέλο θεραπείας, όχι επειδή το ένα είναι δήθεν «ανορθολογικό» και το άλλο «ορθολογικό», αλλά επειδή οργανώνουν διαφορετικά το σώμα του ασθενή στον χώρο. Στις υποκρατικές αφηγήσεις ο ασθενής

εμφανίζεται συχνά ακίνητος, έγκλειστος σε ένα δωμάτιο, εκτεθειμένος κυρίως στο βλέμμα του γιατρού που παρατηρεί, καταγράφει και ερμηνεύει τα συμπτώματα. Στο Ασκληπιείο, αντίθετα, ο ασθενής μετακινείται, καθαίρεται, θυσιάζει, βλέπει, ακούει, συνομιλεί, περιμένει, κοιμάται μαζί με άλλους και ξυπνά μέσα σε έναν κοινό ιερό χώρο. Η θεραπεία δεν περιορίζεται στην παρατήρηση ενός πάσχοντος σώματος από μια εξωτερική ιατρική αυθεντία· γίνεται εμπειρία συμμετοχής. Το σώμα δεν είναι απλώς αντικείμενο διάγνωσης, αλλά φορέας κίνησης, προσδοκίας και τελετουργικής δράσης. Αυτή η διάσταση μάς οδηγεί σε ένα δεύτερο βασικό συμπέρασμα: η θεραπεία στα Ασκληπιεία είχε βαθιά δημόσιο και συλλογικό χαρακτήρα. Αν και η συνάντηση με τον Ασκληπιό στο όνειρο ήταν προσωπική, η προετοιμασία και η πλαισίωσή της ήταν συλλογικές. Ο ασθενής δεν βίωνε την ασθένειά του μόνος. Εντασσόταν σε μια προσωρινή κοινότητα πασχόντων, όπου η ατομική ευαλωτότητα γινόταν κοινός παρονομαστής. Η συνύπαρξη με άλλους ασθενείς δεν ήταν δευτερεύον στοιχείο της εμπειρίας. Αντιθέτως, ενίσχυε την αίσθηση ότι η νόσος μπορούσε να μοιραστεί, να αφηγηθεί και τελικά να ξεπεραστεί. Οι ιστορίες των προηγούμενων ιάσεων, χαραγμένες σε λίθο, λειτουργούσαν ως συλλογικό αρχείο ελπίδας. Ο νέος επισκέπτης δεν έβλεπε απλώς επιγραφές· έβλεπε αποδείξεις ότι άλλοι, πριν από αυτόν, είχαν ήδη περάσει από την ίδια δοκιμασία και είχαν εξέλθει θεραπευμένοι. Στο σημείο αυτό γίνεται φανερή η σημασία της διάκρισης του Gesler ανάμεσα σε «εσωτερικά» και «εξωτερικά» στοιχεία του θεραπευτικού τοπίου. Τα εσωτερικά στοιχεία —το φυσικό περιβάλλον, η αρχιτεκτονική, η αίσθηση του τόπου, τα σύμβολα και οι καθημερινές πρακτικές— μας βοηθούν να κατανοήσουμε πώς η Επίδαυρος, αλλά και τα Ασκληπιεία γενικότερα, συγκροτούσαν μια ιδιαίτερη εμπειρία χώρου. Τα εξωτερικά στοιχεία —οι κοινωνικές σχέσεις, τα συστήματα πίστης, οι μορφές εξουσίας και οι πολιτισμικές αντιλήψεις περί νόσου και θεραπείας — μας επιτρέπουν να δούμε γιατί ένας τέτοιος χώρος μπορούσε να γίνει αποδεκτός ως θεραπευτικός. Το ένα επίπεδο δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς το άλλο. Το νόημα του τόπου δεν παράγεται αποκλειστικά από την εσωτερική του οργάνωση· προϋποθέτει ένα ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο η θεϊκή παρουσία, το όνειρο, ο καθαρμός, η θυσία και η ίαση αναγνωρίζονται ως έγκυρες και αποτελεσματικές

μορφές θεραπευτικής εμπειρίας. Επομένως, η έννοια του θεραπευτικού τοπίου δεν λειτουργεί εδώ απλώς ως μοντέρνος θεωρητικός όρος που εφαρμόζεται εκ των υστέρων σε ένα αρχαίο φαινόμενο. Αντιθέτως, προσφέρει ένα μεθοδολογικό εργαλείο που μας επιτρέπει να συλλάβουμε την εσωτερική λογική των Ασκληπιείων χωρίς να τα περιορίζουμε ούτε σε χώρους δεισιδαιμονίας ούτε σε πρώιμα νοσοκομεία. Η δύναμή τους βρισκόταν ακριβώς στη σύνθεση. Θρησκεία, ιατρική γνώση, τελετουργία, αρχιτεκτονική, φυσικό περιβάλλον, κοινωνική εμπειρία και αφήγηση ίασης δεν λειτουργούσαν ανταγωνιστικά, αλλά συμπληρωματικά. Η θεραπεία προέκυπτε από τη συνέργειά τους. Έτσι, το Ασκληπιείο μπορεί να οριστεί ως τόπος όπου η ασθένεια έπαυε να είναι αποκλειστικά ατομική βιολογική διαταραχή και μετατρέποταν σε οργανωμένη εμπειρία μετάβασης. Ο ασθενής έφθανε ως πάσχον σώμα, αλλά μέσα από την πορεία του στον χώρο επανεντασσόταν σταδιακά σε μια τάξη νοήματος. Καθαίρεται, προσφέρει, κατακλίνεται, ονειρεύεται, θεραπεύεται ή λαμβάνει οδηγίες, ευχαριστεί και, συχνά, αφήνει πίσω του ένα ίχνος της θεραπείας του. Η πορεία αυτή δεν είναι απλώς θρησκευτική· είναι χωρική, κοινωνική, ψυχολογική και σωματική. Η ίαση δεν συμβαίνει μόνο στο σώμα· συμβαίνει και στον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται εκ νέου το σώμα του μέσα στον κόσμο.

Το τελικό συμπέρασμα, λοιπόν, είναι ότι τα Ασκληπιεία υπήρξαν θεραπευτικά τοπία επειδή κατόρθωσαν να μετατρέψουν τον χώρο σε ενεργό παράγοντα ίασης. Η θεραπευτική εμπειρία δεν εξαρτιόταν από ένα μόνο στοιχείο —ούτε από το φυσικό περιβάλλον μόνο, ούτε από την αρχιτεκτονική, ούτε από το τελετουργικό, ούτε από την πίστη, ούτε από τη φήμη του θεού— αλλά από τη συντονισμένη λειτουργία όλων αυτών των παραγόντων. Με αυτή την έννοια, η εργασία επιχείρησε να δείξει ότι η ίαση στα Ασκληπιεία δεν ήταν ένα μεμονωμένο συμβάν, αλλά μια συνολική εμπειρία τόπου, σώματος και προσδοκίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Brem, Anne-Lieke (2019) “Landscapes of Healing in Ancient Greece (ca. 500–200 BC): Where Should You Go When You’re Sick!?” Paper presented at SABA19, Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Bamberg, Germany, April 24–27, 2019.

https://www.researchgate.net/publication/335137054_Landscapes_of_healing_in_Ancient_Greece_ca_500-200_BC_Where_should_you_go_when_you're_sick

Doughty, K. (2018) “Therapeutic Landscapes”, στο P. Howard, I. Thompson, E. Waterton και M. Atha (επιμ.) *The Routledge Companion to Landscape Studies*. 2η έκδ. London / New York, 341-353.

Gesler, W. M. (1992) “Therapeutic Landscapes: Medical Issues in Light of the New Cultural Geography”, *Social Science & Medicine* 34.7, 735-746.

Gesler, W. M. (1993) “Therapeutic Landscapes: Theory and a Case Study of Epidauros, Greece”, *Environment and Planning D: Society and Space* 11, 171-189.

Gorrini, M. E. (2005) “The Hippocratic Impact on Healing Cults: The Archaeological Evidence in Attica”, στο: P. J. van der Eijk (επιμ.) *Hippocrates in Context*. Leiden, 135-56.

Harris, W. V. (2016) “Popular Medicine in the Classical World”, στο W. V. Harris (επιμ.) *Popular Medicine in Graeco-Roman Antiquity: Explorations*. Leiden, 1-64.

Holmes, B. (2013) “In Strange Lands: Disembodied Authority and the Role of the Physician in the Hippocratic Corpus and Beyond”, στο M. Asper (επιμ.) *Writing Science: Medical and Mathematical Authorship in Ancient Greece*. Berlin / Boston, 431-472.

Horstmanshoff, M. (2004) “Aelius Aristides: A Suitable Case for Treatment”, στο B. E. Borg (επιμ.) *Paideia: The World of the Second Sophistic*. Berlin / New York, 277–292.

Khachatourians, A. K. (2006) ‘Therapeutic Landscapes: A Critical Analysis’. Αδημοσίευτη Μ.Α. Thesis, Department of Geography, Simon Fraser University.

King, H. (2006) “The Origins of Medicine in the Second Century AD”, στο: S. Goldhill και R. Osborne (επιμ.) *Rethinking Revolutions through Ancient Greece*. Cambridge, 246-63.

Kleinman, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley.

LiDonnici, L. R. (1995) *The Epidaurian Miracle Inscriptions: Text, Translation, and Commentary*. Atlanta.

Λυπουρλής, Δ. (2000) *Ιπποκράτης: Ιατρικά Θέματα*. Θεσσαλονίκη.

Müller, A. και Martin. K. (2026) “Press Play to Enter: Serious Gaming and the Body at the Asklepieion of Kos.” *Journal of Computer Applications in Archaeology* 9, 151–168

Mylonopoulos, J. (2008) “The Dynamics of Ritual Space in the Hellenistic and Roman East”, *Kernos* 21, 49–79.

Nutton, V. (2004) *Ancient Medicine*, London/New York.

Παναγιωτίδου, Ο. (2014) *Ασθένεια και θεραπεία στα ιερά του Ασκληπιού: Μία γνωσιακή προσέγγιση. Διδακτορική Διατριβή*. Θεσσαλονίκη.

Panagiotidou, O. (2016) “Asclepius: A Divine Doctor, A Popular Healer.” στο W. V. Harris (επιμ.) *Popular Medicine in Graeco-Roman Antiquity: Explorations*. Leiden, 86-104.

Parker, R. (1983) *Miasma: Pollution and Purification in Early Greek Religion*. Oxford.

Parker, R. (2011) *On Greek Religion*. Ithaca/London.

Pavli, A. και Maltezos, H. (2024) “Asclepieia in Ancient Greece: Pilgrimage and Healing Destinations, the Forerunner of Medical Tourism.” *Le Infezioni in Medicina* 32, 113–115.

Petsalis-Diomidis, A. (2010) *‘Truly Beyond Wonders’: Aelius Aristides and the Cult of Asclepius*. Oxford.

Renberg, G. (2017) *Where Dreams May Come: Incubation Sanctuaries in the Graeco-Roman World*. Leiden.

Sontag, S. (1988) *Illness as Metaphor*. New York: Farrar.

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα

Thumiger, C. (2016) “Patient Function and Physician Function in the Hippocratic Cases”, στο G. Petridou και C. Thumiger (επιμ.) *Homo Patiens: Approaches to the Patient in the Ancient World*. Leiden / Boston, 107-137.

Van Straten, F. T. (1981) “Gifts for the Gods”, στο H. S. Versnel και F. T. van Straten (επιμ.) *Faith, Hope and Worship: Aspects of Religious Mentality in the Ancient World*. Leiden, 65–151.

Winchester, M. και McGrath, J. (2017) “Therapeutic Landscapes: Anthropological Perspectives on Health and Place”, *Medicine Anthropology Theory* 4.1, i-x.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ⁶⁴

⁶⁴ Όλες οι εικόνες έχουν αντληθεί από το commons.wikimedia.org

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα



ΕΙΚΟΝΑ 1: Άποψη από το Ασκληπιείο της Επιδαύρου



ΕΙΚΟΝΑ 2: Άποψη από το Ασκληπιείο της Περγάμου

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

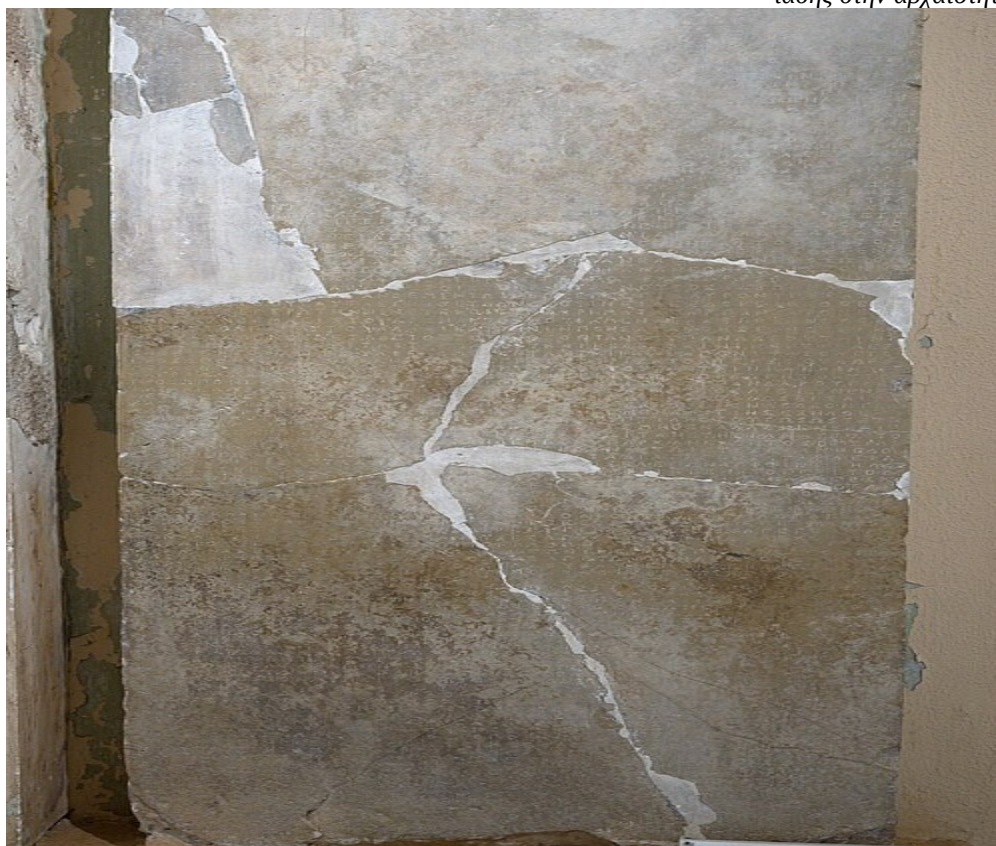
Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα



ΕΙΚΟΝΑ 3: Άβατο/Εγκοιμητήριο, Ασκληπιείο Επιδαύρου

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

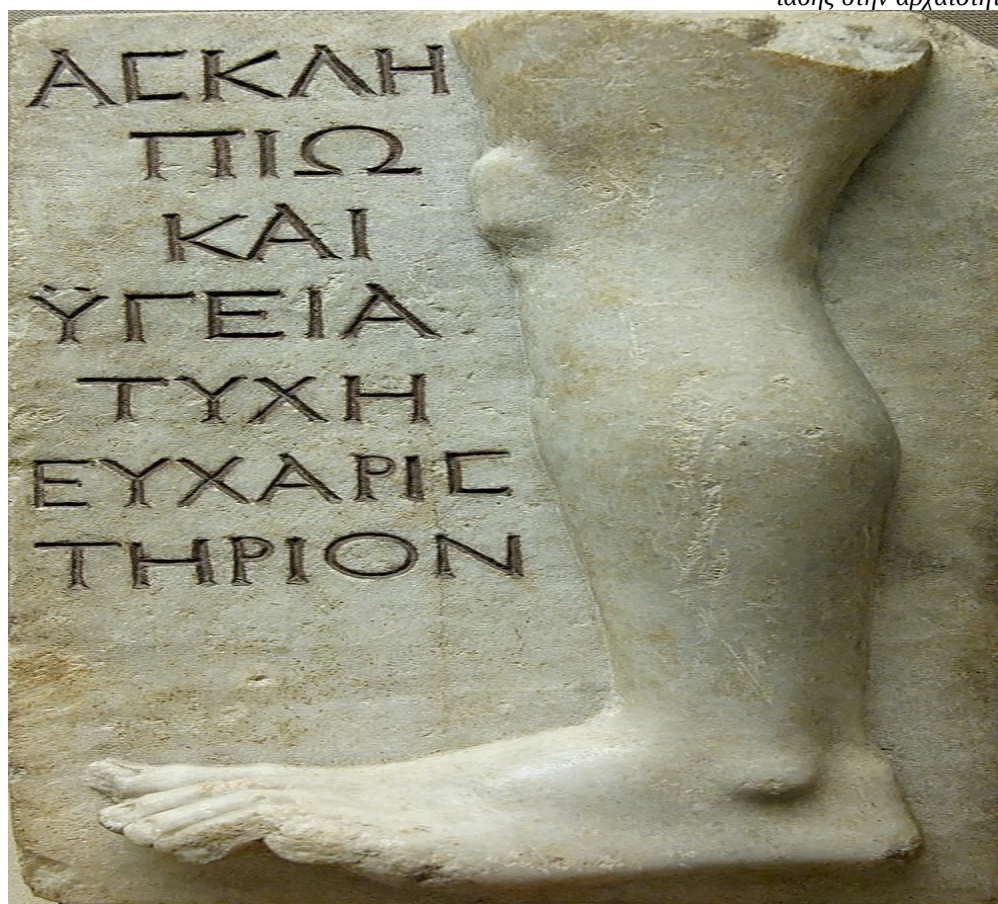
Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα



ΕΙΚΟΝΑ 4: Μία από τις στήλες της Επιδαύρου

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα



ΕΙΚΟΝΑ 5: Αναθηματικό ανάγλυφο

Μαρία-Ευαγγελία Καλαντζή

Από τον ιερό χώρο στο
therapeutic landscape: τα
Ασκληπιεία και η εμπειρία της
ίασης στην αρχαιότητα

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα: Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.