

УДК 615.89

DOI: 10.17223/2312461X/22/11

## **«ВОЗРОЖДЕНИЕ» ТРАДИЦИОННОЙ ИНДИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XIX–XX вв.: ФЕНОМЕН «СОВРЕМЕННОЙ» АЮРВЕДЫ\***

---

Наталья Игоревна Котова

**Аннотация.** Предпринимается попытка рассмотреть развитие традиционной медицины Индии Аюрведы в XIX–XX вв. В этот период в результате усилий индийских «ревайалистов» произошло конструирование систематизированной модернизированной и профессионализированной «современной Аюрведы», находящейся в постоянных процессах собственных «реформулирований» и диалога с биомедициной. Освещаются проблемы и вызовы, связанные с утверждением легитимности и научности Аюрведы в современных условиях биомедицинского доминирования и рыночной экономики. «Современная» Аюрведа обладает рядом важных характеристик, которые позволяют говорить о феномене «нео-традиционализма».

**Ключевые слова:** Аюрведа, современная Аюрведа, традиционная медицина Индии, ревайализм, нео-традиционализм, коммерциализация, фармацевтилизация, биомедицина

### **Аюрведа древности**

Традиционная медицина вызывает сегодня большой интерес как со стороны населения, так и в научной среде. Аюрведа, традиционная медицина Индии, не является исключением. Традиционной медициной принято называть письменно кодифицируемое медицинское знание определенного историко-этнографического региона (Бромлей, Воронов 1976; Харитоновна 2012). Первые медицинские трактаты Аюрведы, которые принято называть «Великой Тριάдой», – это «Чарака-самхита», «Сушрута-самхита» (относят к периоду с 100 г. до н.э. – до 200 г. н.э.) и «Аштанга-хрдайам-самхита» (датируется приблизительно 600 г. н.э.) (Maas 2011: 120).

Часто в популярной литературе Аюрведу удревняют и возводят к ведическому периоду (время создания священных текстов «Ригведы» и «Атхарваведы»)<sup>1</sup>. Безусловно, корни всей индийской культуры сле-

---

\* Исследование выполнено в рамках проекта РГНФ/РФФИ № 17-01-00434-а «Проблемы интеграции медицинских систем, практик и методов в контексте медицинской антропологии» (рук. В.И. Харитоновна).

дует искать в ведическом периоде, однако, что касается формирования аюрведических медицинских знаний, работы некоторых индологов опровергают обоснованность утверждений о прямой преемственности знаний ведического и классического периодов (Zysk 1999; Maas 2011; Wujastyk 2011), которые разделяет «парадигмальный сдвиг»: медицинские представления ведического периода имеют магико-мистический характер (Гусева 1976; Бонгард-Левин, Герасимов 1975), а первые трактаты Аюрведы рассматривают физиологические процессы жизнедеятельности человека и предлагают новое этиологическое обоснование болезни. Утверждения, что Аюрведе пять тысяч лет, не имеют под собой научных доказательств, поскольку нет никаких письменных свидетельств или археологических артефактов, которые бы поддерживали эту точку зрения (Maas 2011: 115–116). Считается, что медицинские воззрения первых аюрведических трактатов формировались при непосредственном влиянии со стороны буддизма (Zysk 1999; Maas 2011; Wujastyk 2011).

Исследования индологов убедительно доказывают, что Аюрведа всегда была развивающимся медицинским знанием, открытым к новым теориям объяснения болезни, новым диагностическим методам и лекарствам. Так, в постклассический период, начиная с 600 г. н. э. до XIX в., были написаны тысячи трактатов на санскрите и на местных языках по индийской туземной медицине, описывающие новые болезни, методы лечения и лекарства (Meulenbeld 1999–2002; Wujastyk 2004). А, например, диагностика по пульсу (нади парикса / Nadi Pariksa), считающаяся классической аюрведической диагностикой болезни, была разработана в средневековый период, как предполагается, под влиянием медицинской системы Юнани, привнесенной в регион мусульманскими учеными-врачами. Впервые пульсовая диагностика «Nadi Pariksa» описывается в трактате XIII в. – «Шарангадхарасамхита» (Rai et al. 1981). Эти факты противоречат двум общепринятым популярным стереотипам: что пост-классическая индийская медицина была статичной и неизменяемой и что индийская медицина вошла в период «темных веков» после трактата «Аштанга-хрдайя-самхита» (600 г. н. э.) (Wujastyk 2004).

### **Новая стадия развития Аюрведы в XIX–XX вв. – «ревайвализм / возрождение» Аюрведы**

Важной вехой в истории Аюрведы стало движение индийского ревайвализма в XIX–XX вв., которое привело к фундаментальным трансформациям Аюрведы. Возрождение туземных медицинских знаний в Индии в данный период столкнулось с серьезными вызовами, которые нельзя было игнорировать: это значительный рывок в

развитии западной медицины, ее безусловный авторитет в мировом масштабе, а также усилившиеся процессы глобализации и рыночных отношений. Эти новые вызовы привели к качественно иным последствиям для развития Аюрведы, нежели предыдущие этапы развития аюрведического знания. Важными элементами возрождения Аюрведы в XIX–XX вв. стали инициативы по ее профессионализации и институционализации. Одновременно с этим шли процессы секуляризации Аюрведы, что было впервые отмечено американским антропологом Чарльзом Миллером Лесли (Charles Miller Leslie) (Meulenbeld 1992: 112).

Отмечено, что Аюрведа, с которой столкнулись европейцы в XIX в. в Индии, являла собой несистематизированные и эклектичные медицинские знания. Существовали разнообразные школы Аюрведы, имеющие свои авторитетные тексты. Аюрведа была основана на разнообразии теорий и практик, диагностических и лечебных методов, добавляемых и отвергаемых в разные периоды истории индийской медицины. Постоянно создавались комментарии к существующим трактатам, а также новые тексты (часто на местных языках), предлагающие новые интерпретации болезни и новые способы лечения. Аюрведа эпохи премодерна (pre-modern Ayurveda)<sup>2</sup> характеризовалась разными уровнями разнообразия (multiplicity) – существовала множественность текстов и практик, постоянные изменения которых поддерживались ее открытой к нововведениям эпистемологией (Banerjee 2004). Этой же точки зрения придерживается американский антрополог Лангфорд (Langford), назвавшая Аюрведу «изобретенной» традицией («(Re)inventing Ayurveda») (Langford 2002: 1–25): «В XX в. <...> Аюрведа была “изобретена” как медицинская система, в чем просматривается стратегический шаг конкурировать с европейской медициной и одновременно предложить к ней коррективы»<sup>3</sup> (10). В XIX в. «на практике Аюрведа была без сомнения достаточно схематична и синкретична, в то время как ревайвалистская идеология твердо основывалась на предположении, что Аюрведа пришла в упадок из-за иностранных влияний, что необходимо было исправить, обратившись к древним текстам» (Meulenbeld 1992: 112).

Идеологической основой движения ревайвализма<sup>4</sup>, или возрождения Аюрведы, в Индии в конце XIX–XX вв. стали работы западных ориенталистов конца XIX в.: Уайтло Энсли (Whitelaw Ainslie), Форбс Роял (J. Forbes Royle), Томас Вайз (Thomas Wise) и др.<sup>5</sup>, которые писали о ведическом золотом веке индийской цивилизации, сменившемся эпохой упадка, невежества и суеверия. По-видимому, их вдохновляли культурные параллели с эпохой Возрождения в Европе, когда эталоном цивилизационного развития стала Античность, которую необходимо было возродить после долгих «темных веков» Средневековья. Идея

упадка и потери знаний, а следовательно, необходимость возрождения, становится доминантной линией аюрведического ревайалистского движения XIX – первой половины XX в.

В 1865 г. бенгалец Киссорри Чандра Митра (Kissorry Chandra Mitra) опубликовал книгу под названием «Hindu Medicine and Medical Education», в которой писал: «Много веков ранее, когда европейцы еще не занимались профессионально медициной и хирургией, хирурги и врачи Индии думали и писали на одном из самых чистых и богатых языков мира. Но темные века опустили на эту землю и покрыли ее толстой и непроницаемой пеленой невежества и суеверий. Искусство лечения, как и другие знания и умения, перестали развиваться и вскоре превратились в сплошное шарлатанство» (Hardiman 2009: 12).

Работы западных ориенталистов стимулировали бурный интеллектуальный и культурный ренессанс в среде индийской элиты (Hardiman 2009: 11–13). Индийские ревайалисты конца XIX в., следовавшие логике британских ориенталистов, стремились осмыслить индийскую культуру и традиционную индийскую медицину через изучение древних текстов. Этот подход, как считалось, позволит создать «систему», в рамки которой можно свести воедино все разнообразие существующих аюрведических методов и концепций, пришедших в упадок (17). Поскольку аюрведическая практика XIX в. не ориентировалась на единые тексты, то описать ее как «систему» представляло сложность. Индийские ревайалисты в дальнейшем заявили, что традиционные медицинские знания в более систематизированной форме содержится в определенных древних текстах на санскрите.

Таким образом, интеллектуальная деятельность индийских мыслителей по возрождению Аюрведы находилась под сильным влиянием западного ориентализма: «аутентичность» Аюрведы следовало искать в древних текстах, а не в области реальной аюрведической практики этого периода, которая, как считалось, пришла в упадок по сравнению с величиим древности. Трудность заключалась в том, что аюрведические тексты и комментарии представляли собой «криптические афоризмы в поэтической форме, ориентированные на мнемоническое и мимикрическое изучение под руководством опытных вайдьев; конструирование Аюрведы в медицинскую систему означало интерпретацию этих текстов как нормативных и исчерпывающе разъяснительных, нежели нарочито эвкативных и провокативных документов» (Langford 2002: 9–10)<sup>6</sup>. Иными словами, аюрведические знания не являлись доктринально едиными, знание считалось сакральным и доступным только интерпретациям ученых вайдьев.

Несмотря на то что даже в XIX в. шел непрерывный процесс создания новых аюрведических текстов, интерес возникает именно к древним классическим медицинским трактатам (самхитам). В ре-

зультате аюрведические тексты, написанные на региональных языках в более поздний период, были маргинализированы (Hardiman 2009: 17–18).

Один из самых ярких деятелей индийского ревайвалистского движения – бенгалец Гангадхара (Gangadhara) – создает в этот период очень подробные и тщательно проработанные комментарии на санскрите к «Чарака-самхите» (Meulenbeld 1992: 112). Чуть позже, в 1935–1936 гг. иницируется проект по редактированию «Чараки-самхиты». Были приглашены видные ученые и специалисты в области Аюрведы. Проект продолжался вплоть до 1940-х гг. и широко освещался в аюрведических журналах с сопутствующими дебатами «за» и «против» редакторских решений. Цель редактирования заключалась в том, чтобы восстановить оригинальный текст «Чараки-самхиты», освободить его от поздних добавлений и ошибок и в процессе редактирования создать очищенный и авторитетный текст. Эти инициативы вызвали критику у некоторых специалистов Аюрведы, которые говорили, что Аюрведа как система знаний постоянно развивается и ограничить ее одной «классической» формой означало бы поставить пределы ее развитию. Они выступали против каких бы то ни было авторитетных текстов и говорили, что разные трактаты предлагают свои методы лечения. Другие утверждали, что текст будет всего лишь реконструкций и вряд ли авторитетной, что приведет к стагнации знания; важным же является не сам текст, а его толкование. Тем не менее в результате усилий индийских ревайвалистов отредактированный на санскрите текст «Чараки-Самхиты» стал каноническим (Hardiman 2009: 18–19).

С одной стороны, индийские ревайвалисты, опираясь на идеи ориенталистов, говорили о древности индийской цивилизации и значимости собственной «индусской» медицинской системы, с другой стороны, столкнувшись с европейской наукой и западной медициной, ими подчеркивались проблема частичной утраты медицинских знаний Индии и необходимость модернизации в этой области. В предисловии к английскому переводу трактата «Сушрута-самхита», опубликованного в Калькутте в 1911 г., Кавирадж Кунджа Лал (Kaviraj Kunja Lal) писал: «Назвать это анатомией или физиологией в современном смысле этих терминов – просто смешно. Отсутствие каких-либо упоминаний мозга, позвоночника, поджелудочной железы и сердца в книге по анатомии и физиологии просто непростительно, и в “Шарира-стхане”<sup>7</sup> это отсутствие приводит в отчаяние. В западной медицинской науке пособия по анатомии Грея (Grey's Anatomy) и физиологии Кирка (Kirke's Physiology) – это работы объемом в тысячи страниц; поэтому труд с подобным же названием менее полдюжины страниц, представленный как итог индийской мудрости, безусловно, жалкое

сравнение...» (Leslie 1969). Кроме критики несопоставимости медицинских знаний по сравнению с «английской» медициной, звучали обвинения в излишнем консерватизме и шарлатанстве врачей Аюрведы. Один из представителей индийского ревайвализма – Гириндранат Мукопадхьяя (Girindranath Mukhopadhyaya) – писал в начале XX в.: «Врачи Аюрведы настолько консервативны в своих мнениях, что не могут даже открыто поддержать эффективность использования лекарств, представляющих бесспорную ценность для лечения многих заболеваний, например хинина для лечения малярии» (Leslie 1969). С иронией он указывал, что новые лекарства, которые тайно используют в своей практике «современные кавираджи»<sup>8</sup>, вскоре могут получить легитимность на основании современной интерпретации тантр и пуран, где эти компоненты якобы описаны в форме диалога Шивы<sup>9</sup> и Парвати<sup>10</sup>. Кавирадж Гананат Сен (Kaviraj Gananath Sen) писал в своей работе «Hindu Medicine» (1916) о древнем величии Аюрведы, для спасения которой в современный период необходимо «ее обновление бок о бок с прогрессом западной системы», а Этираджула Найду (Ethirajula Naidu) высказывал уверенность в работе «The Ayurvedic System» (1918), что «современные лабораторные тесты подтверждают эффективность аюрведической медицины» (Hardiman 2009: 14). «Важнейшей чертой медицинской литературы XIX в. является тот же синкретизм, отмеченный еще в предыдущие века, но сейчас усиленный влиянием западной медицины» (Meulenbeld 1992: 112). «Возрождение» Аюрведы характеризовалось стремлением к созданию единой теории Аюрведы, неотъемлемой частью которой являлась доктрина тридоши. «Некоторые элементы старого медицинского наследия Аюрведы, особенно связанные с религией и магией, были дезавуированы, а другие – особенно относящиеся к нозографии, приведены в соответствие с западной медициной»<sup>11</sup> (112).

Традиционная система обучения Аюрведы существовала в виде системы ученичества, часто по наследственной линии. Такая передача знаний означала формирование лекарских линиджей или школ с собственным подходом к определенным аюрведическим учениям (Wujastyk, Smith 2008: 6–7). Шагом вперед к модернизированной, «современной» Аюрведе стало учреждение образовательной системы профессиональной подготовки врачей Аюрведы. Лекари Аюрведы должны были преодолеть не только сектантские и региональные различия (включая языковые барьеры и региональные идентичности) для формирования единой идентичности, но и освоить новые учебные методы и техники диагностики и исследования, привнесенные в Индию британцами. В результате была создана система аюрведических колледжей с программой преподавания как Аюрведы, так и современных медицинских дисциплин.

В 1896 г. был основан один из первых аюрведических колледжей (Arya Medical School) в Бомбее с тем, чтобы «туземная медицинская наука была пересмотрена в свете западной науки». А при открытии первого аюрведического колледжа в Майсуре (штат Карнатака, Индия) махараджа Майсура сообщил, что необходимо спасти «индусскую медицину» от шарлатанов и приложить усилия для «соединения аюрведического учения с разумными европейскими методами» (Leslie 1969). Поскольку традиционное медицинское знание требовалось осмыслить и модернизировать по аналогии с европейской наукой, для этих целей были необходимы институционализация и стандартизация Аюрведы по западному образцу.

Аюрведу в начале XX в. называли «патриотической» медициной, символом индийского национализма, так же, как и кхадхи (khadi)<sup>12</sup>, ношение которой пропагандировал М. Ганди в качестве ненасильственной борьбы с британским колониализмом. Сам М. Ганди, по-видимому, имел сомнения относительно научности Аюрведы и советовал вайдьям изучать современную медицину и «откровенно признать и ассимилировать ту часть западной медицины, которой им сейчас не хватает» (Nardiman 2009: 28). Джавахарлал Неру утверждал в 1938 г., что Аюрведа – «неполное» знание (incomplete form of knowledge) (28).

После объявления независимости Индии (1947) федеральное правительство занялось вопросом регулирования туземных медийн, в последующие годы было проведено пять комитетов (1948, 1951, 1956, 1959, 1963) по данному вопросу. В 1948 г. важным событием стали решения Комитета Чопры (Chopra Committee), в которых подчеркивалась «научная сопоставимость, но технологическая отсталость Аюрведы» (scientific adequacy but technological deficiency of Ayurveda) (Leslie 1969: 54). Снова и более детально были выработаны рекомендации по профессионализации индийской медицины в сочетании с современной медициной.

Перевод слова «Аюрведа» как «наука о жизни» появился, по-видимому, в XIX в. (Mukharji 2016: 28). Но именно в начале XX в. утверждение, что Аюрведа – это не просто медицинская традиция, а именно «наука», получило обоснование и всестороннюю поддержку. Определение Аюрведы как «науки» являлось не просто дискурсивной стратегией достижения власти и престижа, это дало представителям Аюрведы легитимное право обращаться к теориям и практикам не только западной медицины, но и опираться на более широкую область западных наук (28). Термин «наука» как инструмент используется для подтверждения легитимности традиционной медицины. Нормативное пространство науки сокращает, таким образом, различия между медицинскими системами. Это открывает дорогу для проведения клинических испытаний в биомедицинской логике и использования новых технологий (Pordi'e 2008: 13). Сегодняшние представители «современной»

Аюрведы называют ее «наукой», следовательно, Аюрведа как наука обладает атрибутами универсальности и, развиваясь, может опираться на современные научные достижения, технологии и инструменты. Ведь если бы древний индийский врач Аюрведы Чарака (Charaka) жил в наши дни, считают специалисты Аюрведы, он непременно воспользовался бы в своих исследованиях микроскопом (Падвардхан 2015: 10).

Интересно отметить, что сама западная медицина стала, строго говоря, наукой только в XX в., когда стала основываться на математическом анализе и доказательности, что позволило сформулировать стандарты научного метода.

Признание научности Аюрведы в современном смысле этого слова произошло не сразу. В 1921 г. был создан Комитет по туземным медицинам (Committee on Indigenous Systems of Medicine) под председательством Мухаммада Усмана (Muhammad Usman). Комитет поставил на повестку обсуждение концептуального вопроса: «Являются ли туземные системы медицины научными или нет?» (Leslie 1969: 53–54). В ответ последовал меморандум, где было сказано, что Аюрведа основана на научных теориях, хотя ее практика пришла в упадок. Для исправления существующего удручающего положения, говорилось в Меморандуме, Аюрведа должна инкорпорировать технологии современной медицины, особенно в хирургии и диагностике (54).

Одним из первых исследовать индийские туземные медицины в современный период стал американский медицинский антрополог Чарльз Миллер Лесли (Charles Miller Leslie). Он изучал процессы «ревайвализма», или «возрождения», Аюрведы в Индии в 60–70-е гг. XX в. Будучи важной частью построения индийской национальной идентичности, ревайвализм Аюрведы стал инструментом взаимодействия с современными вызовами модернизации, но в реальности, писал Ч. Лесли, привел к «отчуждению» (alienation) от самой традиции, а именно, как назвал это исследователь, к «символической традиционализации» (symbolic traditionalization) (Leslie 1969: 46). «Символическая традиционализация» означает, по мнению Лесли, «попытку замаскировать новое и иностранное под древнее и туземное» (This is the effort to garb the new and foreign in the guise of the antique and the indigenous) (46). «Создавая фармацевтические компании для производства и дистрибуции аюрведических препаратов с целью конкуренции с английскими запатентованными лекарствами, основывая современные учебные учреждения для обучения туземной медицине и профессиональные ассоциации на местном и всеиндийском уровне, медицинские ревайвалисты действовали как самые современные предприниматели. Одновременно они бросали вызов практике Аюрведы. Проводя профессионализацию, институционализацию и стандартизацию Аюрведы, ревайвалисты по сути все больше отдалялись от традиции» (51).



Ревайвалисты, писал Лесли, адаптировали технологии и институциональные формы у космополитичной медицины, они инициировали институционализацию и профессионализацию Аюрведы по образу и подобию западной медицины, учредив колледжи, профессиональные организации, ассоциации и фармацевтические компании. Для более тесного взаимодействия с западной медициной важно было также переосмыслить, интерпретировать и «перевести» аюрведические концепции на язык современной науки. Лесли, проводивший свои полевые исследования в Индии в 1960-х гг., отметил «синкретизм» (syncretism) между Аюрведой и космополитичной (западной) медициной, «который имел далеко идущие последствия для индийского общества и оказал влияние на возникновение новых интерпретаций болезни» (Leslie 1992: 179). Сопrotивляясь западному влиянию и стремясь возродить Аюрведу древности, индийские ревайвалисты тем не менее ориентировались на западные медицинские структуры и знания, поскольку только в модернизированном виде аюрведическая «наука» могла конкурировать на равных со своим основным оппонентом – аллопатией. «Что же получилось в результате? Бизнесмены, управляющие аюрведическими фармацевтическими компаниями, администраторы аюрведических колледжей, чиновники в аюрведических учреждениях, институты с лабораториями» (55).

Чтобы противостоять новой, «английской» медицинской системе, врачи традиционной медицины должны были артикулировать теоретические основания своей медицинской системы и создавать профессиональную идентичность; для Аюрведы это означало рождение новой эры, начало «современной»<sup>13</sup> Аюрведы, поскольку лекари Аюрведы никогда до этого не были организованы в единую структуру (Wujastyk, Smith 2008: 6–7).

### **«Современная» Аюрведа в Индии**

«Современная» Аюрведа Индии сегодня характеризуется тенденцией к секуляризации аюрведических знаний и адаптацией к биомедицине, одновременно она претендует на формулирование единой теории, основанной на доктринах классических трактатов Аюрведы (Wujastyk, Smith 2008: 2). Представлена «современная» Аюрведа официальными зарегистрированными врачами Аюрведы, которые получают образование в аюрведических колледжах и вместе с основами Аюрведы изучают предметы по современной медицине, анатомии, физиологии. «Современная» Аюрведа является важной составляющей здравоохранения Индии. Она регулируется независимым Министерством AYUSH<sup>14</sup> (Министерство Аюрведы, Йоги, Натуропатии, Юнани, Сиддхи и Гомеопатии) с бюджетом 1 326 кроров<sup>15</sup> (около 190 млн долл. США) в 2016 г.<sup>16</sup> В 2010 г. Тибетская медицина, или амчи-медицина, была официально

признана Правительством Индии как «индийская система медицины» (Indian System of Medicine) под названием «Сова Ригпа» (Sowa Rigpa). На данный момент Сова Ригпа также регулируется Министерством AYUSH. Само Министерство AYUSH было создано в 2014 г. Ранее регулирование так называемых индийских медицинских систем осуществлялось Департаментом Индийских Систем Медицины и Гомеопатии (ISM&H), существующем с 1995 г. и переименованном в Департамент AYUSH (Департамент Аюрведы, Йоги, Юнани, Сиддхи и Гомеопатии (AYUSH) в 2005 г. Департамент AYUSH функционировал в рамках Министерства Здоровья и Семейного Благополучия. Создание нового независимого министерства в 2014 г. означало повышение статуса медицинских систем, считающихся в Индии традиционными.

Развитая государственная аюрведическая инфраструктура представлена современными колледжами, клиниками, диспансерами, исследовательскими институтами и лабораториями. По последним данным<sup>17</sup>, в Индии зарегистрировано 478 750 врачей Аюрведы, 2 458 стационаров Аюрведы, 44 820 койко-мест, 15 353 амбулаторных пункта, 256 колледжей. Врач Аюрведы не обладает маргинальным статусом, он полноправный представитель плюралистической системы здравоохранения Индии. Диплом «бакалавра аюрведической медицины и хирургии» (Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery – BAMS) выдают после пяти с половиной лет обучения в специальном высшем учебном заведении – аюрведическом колледже. Существует также и постдипломное обучение: для получения докторской степени по Аюрведе необходимо учиться еще два года.

Для выявления сути современной Аюрведы важно понять не только институциональные изменения, но терапевтические («therapeutic change») (Mukharji 2016: 5). Один из важных аспектов современной Аюрведы – это включение в нее целого спектра современных технологий. Стетоскопы, термометры, микроскопы и лаборатории, УЗИ и т.д. – все это технологии, которые формируют современную Аюрведу. Эти технологии, являющие собой символы «техномодерна» (technomodernity), могут стать, как полагает Мукхарджи Проджит Бихари (Mukharji Projit Bihari), катализаторами еще более серьезных изменений (11).

Начало этим изменениям было положено в период индийского ревайвализма XIX – первой половины XX в. Еще в 1916 г. во время открытия Всеиндийской конференции аюрведических врачей (All India Ayurvedic Physician's Conference) Джаминибхушан Рэй (Jaminibhushan Ray), основатель аюрведических госпиталей в Калькутте, заявил, что кавираджам необходимо положительно оценивать современные технологии, среди которых он назвал стетоскоп, микроскоп, инъекции, рентген, кислородные ингаляторы и некоторые лекарства, например эметин и дифтерийный антитоксин и вакцина Колли (Mukharji 2016: 15).

«Терапевтические изменения» и современные технологии влияют на видоизменение метафор телесности (body metaphors) в аюрведической медицине. Аюрведа XIX в. обладала мультиплицитностью метафор и образов тела. Когда в 1836 г. (спустя продолжительный период отсутствия подобных исследований) произошла диссекция человеческого трупа в Медицинском колледже Калькутты, Джаянта Бхаттачарья (Jayanta Bhattacharya) выразил мнение, что данное событие «поставило аюрведическую эпистемологию в рамки объективной, ценностно-нейтральной современной медицины; когда вскрытие стало основным способом понимания человеческого тела, то живое тело стало рассматриваться как некий “живой труп” (animated corpse), а акт диссекции поставил Калькутту на одно место с Лондоном» (Mukharji 2016: 6). Кроме того, что Калькутта и Лондон стали, по мнению Мукхарджи Проджит Бихари, равными, этот важный акт полностью «избавил Аюрведу от божественного» и заменил «двухмерную аюрведическую телесную структуру на трехмерное анатомические пространство»<sup>18</sup> (6).

На развитие современной Аюрведы оказывают влияние глобальные процессы коммерциализации (Bode 2006, 2015; Banerjee 2009). В результате Аюрведа все больше превращается в поставщика растительных препаратов на глобальный фармацевтический рынок, при этом ее значение как особой медицинской системы все более маргинализируется. Существовая в условиях рыночной конкуренции, «аюрведическая индустрия следует маркетинговым стратегиям, свойственным мультинациональным и национальным фармацевтическим компаниям» (Nisula 2006: 210)<sup>19</sup>. Развитие аюрведической фармацевтической индустрии привело к промышленному производству не только традиционных аюрведических препаратов (категории «Ayurvedic Medicine»), но и к появлению препаратов категории «запатентованные аюрведические» «Ayurvedic patent and proprietary medicine», которые антрополог Нихтер М. (Nichter M.) назвал «аюрпатическими» (ayurpathic)<sup>20</sup> (Nichter, Nichter 1996: 297–298, 322). Это аюрведические препараты, ингредиенты которых, как правило, описываются в авторитетных текстах Аюрведы, однако сами рецептуры – это собственные разработки производственных компаний. Последние используют активные маркетинговые компании для продвижения своей продукции.

«Аюрведа» в глобальном масштабе все больше становится брендом, который можно выгодно продать: апелляция к многотысячелетней мудрости становится важным инструментом коммерческого позиционирования аюрведической продукции. Современная аюрведическая индустрия мимикрирует под доминантную биомедицинскую фармацевтическую промышленность. Важно отметить, что многие из этих препаратов имеют биомедицинское оформление упаковки и биомедицинское

применение (для лечения определенной болезни, а не для приведения в равновесие тридоши).

### **Итоги ревайвализма Аюрведы: от традиции к «нео-традиционализму»**

«Аюрведа демонстрирует ключевой атрибут модернити и ее нельзя теперь рассматривать только как “традиционную” систему знаний»<sup>21</sup> (Banerjee 2014: 143). М. Банерджи считает, что столкновение с биомедициной в эпоху модернити (modernity)<sup>22</sup> привело к процессам «реформулирования» (reformulation)<sup>23</sup> Аюрведы – реформулированию фармацевтической легитимности, основных параметров и эпистемологической парадигмы (143). Первый уровень реформулирования связан с появлением аюрведической промышленности и с необходимостью проведения рандомизированных клинических испытаний для проверки эффективности аюрведических лекарств, которые проходят, используя биомедицинские диагностические, прогностические и лечебные параметры. Поскольку клинические рандомизированные испытания стали эталоном легитимности для современной фармацевтической промышленности, аюрведические препараты могут конкурировать наравне, если смогут тестироваться подобным же образом. Надо заметить, что проверять классические аюрведические препараты по биомедицинским протоколам крайне проблематично в силу разных подходов в лечении и понимании болезни между Аюрведой и биомедициной. Однако необходимость проведения подобных испытаний может привести к дальнейшим фундаментальным изменениям Аюрведы. Второй уровень реформулирования касается основных параметров Аюрведы. Это реформулирование означает интерпретацию основных аспектов Аюрведы в терминах понятных биомедицинской науке. Исследователи отмечают, что к настоящему времени уже проделана большая работа по составлению учебных пособий по Аюрведе и объяснению ее принципов на современном языке (143–144).

Процессы ревайвализма Аюрведы в XIX – первой половине XX в. породили раскол между сторонниками интеграции с современной медициной и сторонниками чистой Аюрведы (Shuddha Ayurveda). Как считает Банерджи (Banerjee), это было, по сути, столкновение между «традиционалистами», которые выступали на стороне так называемой чистоты традиции, и «нео-традиционалистами», считавшими, что сохранить традицию можно только «приведя ее в соответствие с новым порядком легитимности, в частности, приняв биомедицинский авторитет» (Banerjee 2004: 89).

Термин «нео-традиционализм» все чаще звучит в исследованиях других современных антропологов. Так, нео-традиционализм на примере тибетской медицины рассматривается в работах Порди (L. Pordie),

который поднимает под этим феноменом реконструированную традиционную медицинскую систему, ведущую к новым дискурсам, знаниям и практикам (Pordie 2008: 16).

Формирование нео-традиций в контексте современных условий рассматривается антропологами также на примере ревитализации, или возрождения шаманизма в России. Так, нео-шаманизм представляет собой в значительной степени искусственно трансформированное и современное явление, отличное от предшествующего ему культурно-религиозного феномена (Харитонова 2001, 2004, 2006а, 2006б, 2009а, 2009б, 2016). Современный шаманизм / нео-шаманизм демонстрирует «эклектическую систему мировоззрения и различных практик, в которых просматривается откровенный бриколаж» (Харитонова 2016: 117). Дело в том, что возрождение шаманизма сопровождалось процессами освоения традиционных шаманистских практик и методов, опираясь на разнообразные источники, в том числе литературные. В дальнейшем происходили обмен практик между новыми приверженцами общей идеи шаманизма, их модификация и конструирование в условиях глобализирующегося мира.

«Нео-традиционализм» характеризуется институционализацией традиционных медицинских систем, глобализацией видоизмененных медицинских практик, подчинением новым формам легитимности. Будучи продуктом эпохи «модернити», медицинский нео-традиционализм, с одной стороны, опирается на традицию и использует ее авторитет, с другой – открыт к инновациям и пересмотру самой традиции. Нео-традиционализм мобилизует разные порядки легитимности через апелляцию к риторике «модернити» и к научному дискурсу, но всегда использует «традицию» как базовую легитимность и не порывает с ней (Pordie 2008:11). Фундаментальная характеристика нео-традиционализма – присвоение (appropriation) идеологий и эпистемологий, использование современной (биомедицинской) риторики и практик, изначально не свойственных данной традиционной системе (13). Для Аюрведы это означает использование всех современных инструментов, начиная от стетоскопа до рентгена и ультразвуковой диагностики, это интерпретация аюрведической терминологии современным научным языком, использование биомедицинской нозологии (обозначение болезней в современной терминологии), необходимость проведения клинических исследований по биомедицинским протоколам, фармацевтизация Аюрведы.

\* \* \*

Аюрведа в XIX–XX вв. усилиями индийских ревайвалистов (или индийских активистов и интеллектуалов, возрождающих индийскую

медицинскую традицию) перешла в качественно иную стадию по сравнению с развитием предыдущих периодов, что позволяет говорить о возникновении «современной» Аюрведы. Это было вызвано подъемом национального движения в Индии в конце XIX – начале XX в., когда, помимо экономической и политической независимости, встал вопрос об уникальности индийского культурного и научного наследия, в том числе в области медицинских знаний, которые, как считалось, были утрачены в результате многовекового угнетения со стороны иноземных завоевателей. Одновременно деятели индийского «возрождения» (или «ревайвализма») столкнулись с современными западными вызовами (или с вызовами «модернити»). Прежде всего, это – технологически оснащенная и систематизированная современная западная (или, как ее называли, «английская» медицина) с сопутствующей фармацевтической продукцией.

Таким образом, индийские ревайвалисты оказались в двойственном положении: с одной стороны, они заявили о возрождении древней традиции, с другой – объект возрождения необходимо было приспособить к современным условиям и сделать его равноправным партнером / конкурентом доминантной западной медицины. В результате произошли систематизация и институционализация Аюрведы. Одновременно аюрведическая диагностика стала опираться на современные методы и инструменты и использовать современную нозологию для интерпретации собственных аюрведических понятий. Дальнейшие процессы связаны с возникновением новых форм аюрведических препаратов (а именно «запатентованной» продукции) и их рыночном позиционировании в соответствии с современными маркетинговыми стратегиями. Данные черты «современной» Аюрведы дают основания исследователям говорить о феномене «нео-традиционализма» в области медицины. Последнее вполне соответствует выводам Э. Хобсбаума о том, что чаще всего традиция изобреталась в ходе радикального преобразования общества, а специфика «изобретенных» традиций заключается в том, что их связь с историческим прошлым по большей части фиктивная: эти традиции представляют собой ответ на новую ситуацию в форме отсылки к ситуации старой (Hobsbawm 1983: 2, 4). Возникающая, по сути на наших глазах, нео-традиционалистская практика является реакцией на современные вызовы путем апелляции к традиции, при этом нео-традиционный конструкт подстраивается под легитимность нового порядка.

#### *Примечания*

<sup>1</sup> Веды – самхиты (сборники) священных текстов и жертвенных формул, гимнов и магических заклинаний. Считаются священными текстами ариев. Точные даты неизвестны. Оформлены в виде Вед предположительно во II–I тыс. до н.э. Всего известны четыре текста: Ригведа, Самаведа, Яджурведа и Атхарваведа (см. подробнее, например, Васильев 2000).

- <sup>2</sup> Под этим термином понимается Аюрведа до периода ее профессионализации в XX в.
- <sup>3</sup> «In the twentieth century... Ayurveda has been (re) invented as a medical system in what can be read as a strategically essentialist move to both compete with European medicine and offer a corrective for it» (Langford 2002: 10).
- <sup>4</sup> «Ревайвалисты» – от англ. «revive» – возрождать. См. подробнее Ch. Leslie (1969).
- <sup>5</sup> J. Forbes Royle «Antiquities of Hindoo Medicine» (1838), Thomas Wise «Commentary on the Hindu System of Medicine» (1845), Whitelaw Ainslie «Material Indica» (1826).
- <sup>6</sup> Ayurvedic texts were (collections of cases and accounts of colloquia overlaid with centuries of commentary). They were composed of cryptic aphorisms in poetic phrasings oriented toward mnemonic and mimetic learning practices guided by experienced vaidyas. Reframing Ayurveda as a medical system meant interpreting these texts as normative and exhaustively expository, rather than deliberately evocative or even provocative documents (Langford 2002: 9–10).
- <sup>7</sup> «Шарира-стхана» – один из восьми разделов (стхан) трактата «Чарака-Самхита», посвященный анатомии.
- <sup>8</sup> Кавирадж – Kāvīraj (Kabiraj) – почетное звание образованных индийцев, приближенных к царскому двору в средневековой Индии. Это звание также впоследствии стало применяться к лекарям Аюрведы. *Kabi* (Kabiraj, Kāvīraj) вместо Vaidhya в большей степени использовалось в Восточной Индии (Западной Бенгалии, Ассаме, Ориссе). Потомки таких лекарей включили Kabiraj (Kāvīraj) в состав своих фамилий.
- <sup>9</sup> Шива – индуистское божество, вместе с Брахмой и Вишну входит в божественную триаду Тримурти.
- <sup>10</sup> Парвати – одно из имен супруги бога Шивы. Является благой формой Дэви, шакти (то есть женской творческой энергии) Шивы.
- <sup>11</sup> «Some parts of the old heritage, in particular those connected with religion and magic, are disavowed, and other parts, especially those dealing with nosography, are, for better or worse, made to agree with western medicine» (Meulenbeld 1992: 112).
- <sup>12</sup> Кхадхи (Khadi) – дмотканая индийская одежда, символ индийского патриотизма и борьбы за независимость.
- <sup>13</sup> Термин Д. Вуджастика и Ф. Смита (Wujastyk, Smith 2008: 2).
- <sup>14</sup> AYUSH – аббревиатура, каждая из букв обозначает одну из туземных медийн Индии: Ministry of AYUSH – Ministry of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy.
- <sup>15</sup> Крор – широко используемая в индийской системе счисления единица, равная десяти миллионам или ста лакхам.
- <sup>16</sup> <http://www.homeobook.com/budget-2016-india-rs-1326-20-cr-allocated-to-ayush-ministry/>
- <sup>17</sup> <http://ayush.gov.in/infrastructure/summary-infrastructure-facilities-under-ayush>
- <sup>18</sup> «It replaced a two-dimensional Ayurvedic bodily frame with a three-dimensional anatomic space» (Mukharji P.B. 2016: 6). Под двухмерным аюрведическим пространством, по-видимому, подразумевается уровень божественного и земного / физиологического.
- <sup>19</sup> Цит. по: Nisula 2006: 210.
- <sup>20</sup> Производное от слов «аюрведа» и «аллопатия».
- <sup>21</sup> «Ayurveda demonstrates a key attribute of modernity and can no longer be simply seen as a 'traditional' knowledge system» (Banerjee 2014: 143).
- <sup>22</sup> «Модернити» (modernity) – термин, использующийся в западной антропологии и социологии для обозначения западных капиталистических, рыночных и индустриальных тенденций и связанных с ними институтов и идеологических конструкций в противопоставлении традиционным обществам. См., например <http://what-when-how.com/social-and-cultural-anthropology/modernism-modernity-and-modernization-anthropology/>
- <sup>23</sup> Термин М. Банерджи (Banerjee 2014: 141–170).

*Литература*

- Бромлей Ю.В., Воронов А.А. Народная медицина как предмет этнографических исследований // Советская этнография. 1976. № 5. С. 3–18.
- Бонгард-Левин Г.М., Герасимов А.В. Мудрецы и философы Древней Индии. М.: Наука, 1975.
- Васильев Л.С. История религий Востока. М.: Университет, 2000.
- Гусева Н.Р. «О некоторых чертах традиционной индийской медицины» // Советская этнография. 1976. № 5. С. 114–125.
- Падвардхан Бхушан Объединение Аюрведы и научных подходов в доказательной медицине // Второй Всероссийский конгресс по Аюрведе: Материалы конгресса (г. Москва 9–10 апреля 2015 г.) / под. ред. В.Г. Зилова, А.К. Журавлева, К.В. Дилипкумара. М.: ИВМ РУДН, АРИА, 2015.
- Харитонова В.И. Религиозно-магические практики Южной Сибири: трансформации традиций в постсоветскую эпоху // Материалы Международного междисциплинарного научно-практического симпозиума «Экология и традиционные религиозно-магические знания». М.: ИЭА РАН (Этнологические исследования по шаманству и иным традиционным верованиям и практикам. Т. 7, ч. 2), 2001. С. 169–189.
- Харитонова В.И. Религиозный фактор в современной жизни народов Севера и Сибири // Исследования по прикладной и неотложной этнологии. М.: ИЭА РАН, 2004. Вып. 167.
- Харитонова В.И. Феникс из пепла? Сибирский шаманизм на рубеже тысячелетий. М.: Наука, 2006а.
- Харитонова В.И. Немного о том, чем закончился «процесс отмирания религиозных верований» // Межэтнические взаимодействия и социокультурная адаптация народов Севера России / отв. ред. В.И. Молодин, В.А. Тишков. М.: ИЭА РАН, 2006б. С. 233–250.
- Харитонова В.И. Современные шаманы: творческий оксюморон или реальность // Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: Труды по медицинской антропологии / отв. ред. В.И. Харитонова; Ин-т этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН; НИИ медицинских проблем Севера СО РАН. М.: ОАО «Типография “Новости”», 2009а. С. 403–418.
- Харитонова В.И. «Шаманизм» в современной России: к проблеме возрождения // Этнографическое обозрение. 2009б. № 6. С. 148–164.
- Харитонова В.И. «От народно-медицинских традиций к интегративной медицине» // Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа. Вып. № 1 (74): «Российский Север и северяне: среда – экология – здоровье». 2012. С. 40–45.
- Харитонова В.И. «А у нас все шаманы – православные...»: современный (нео)шаманизм и проблема культурной идентичности // Сибирские исторические исследования. 2016. № 1. С. 105–133.
- Banerjee M. Local knowledge for world market. Globalising Ayurveda // Economic and Political Weekly. 2004. XXXIX(1), January. P. 89–93.
- Banerjee M. From Reformulating Drugs to Refashioning Parameters, Contemporary Conversations between Ayurveda and Biomedicine // Asian medicine. 2014. Vol. 9. P. 141–170.
- Bode M. Taking Traditional Knowledge to the Market: The Commoditization of Indian Medicine // Anthropology & Medicine. December 2006. Vol. 13, № 3. P. 225–236.
- Bode M. Assembling cyavanaprāṣh, Ayurveda's best-selling medicine // Anthropology & Medicine. February 2015. P. 23–33.
- Hardiman D. Indian medical indigeneity: from nationalist assertion to the global market // Social History. 2009. Vol. 34, № 3. P. 263–283.
- Hobsbawm E. Introduction: Inventing Traditions // The Invention of Tradition / eds. E. Hobsbawm, T. Ranger. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1983.
- Langford J.M. Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance. Duke University Press, 2002.



- Leslie Ch.* Modern India's ancient medicine // *Trans-Action*. 1969. P. 46–55.
- Leslie Ch.* Interpretations of illness: syncretism of modern Ayurveda, Paths to Asian Medical Knowledge. Berkley; University of California Press, 1992.
- Maas Ph.* On the Position of Classical Ayurveda in South Asian Intellectual History According to Global Ayurveda and Modern Research // *Horizons*. 2011. Vol. 2, № 1. P. 113–126.
- Mukharji P.B.* Doctoring traditions: ayurveda, small technologies, and braided sciences. Chicago; London: The University of Chicago Press, 2016.
- Meulenbeld G.J.* The many faces of Ayurveda // *Ancient Science of Life*. Vol. XI, № 3 & 4. January – April 1992. P. 106–113.
- Meulenbeld G.J.* A history of Indian Medical Literature (Groningen Oriental Studies Volume XV/I–III), Groningen: Egbert Forsten (IA and IB) 1999; (IIA and IIB) 2000; (III) 2002. IA: 1 Frontispiece, XVII, 699 pp.; IB: Frontispiece, VI, 774 pp.; II A: 1 Frontispiece, VIII, 839 pp. (on addition: reprint of 19 pages defective in IA); IIB: 1 frontispiece, VIII, 1018 pp.; III (indexes): 1 frontispiece, II, 1999–2002.
- Nichter M., Nichter M.* Anthropology and International Health: Asian Case Studies. Psychology Press, 1996.
- Nisula T.* In the Presence of Biomedicine: Ayurveda, Medical Integration and Health Seeking in Mysore, South India // *Anthropology & Medicine*. 2006. Vol. 13, № 3. P. 207–224.
- Pordi'e L.* Tibetan medicine today: neo-traditionalism as an analytical lens and a political tool. Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global Politics of Medical Knowledge and Practice. London; New York: Routledge, 2008. P. 3–32.
- Wujastyk D.* Review of A History of Indian Medical Literature by G. Jan Meulenbeld // *Bulletin of the School of Oriental and African Studies, University of London*. 2004. Vol. 67, № 3. P. 404–407.
- Wujastyk D.* The Path to Liberation through Yogic Mindfulness in Early Ayurveda // David Gordon White (ed.) *Yoga in practice*. Princeton University Press, 2011. P. 31–42.
- Wujastyk D., Smith F.* Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms. Albany, NY: State University of New York Press, 2008.
- Rai N.P., Tiwari S.K., Upadya S.D., Chaturvedi G.N.* The Origin and Examination of Pulse Examination in Medieval India // *Indian Journal of History of Science*. 1981. Vol. 16 (1). P. 77–88.
- Zysk K.G.* «Mythology and the Brahmanization of Indian medicine: Transforming Heterodoxy into Orthodoxy» // *Categorization and Interpretation: Indological and Comparative Studies from an International Meeting at the Department of Comparative Philology, Goteborg University*. Edited by Folke Josephson. Gothenburg, Sweden: University of Gothenburg, 1999.

Статья поступила в редакцию 15 июня 2018 г.

*Kotova Natalia I.*

# THE 'REVIVAL' OF TRADITIONAL INDIAN MEDICINE IN THE 19<sup>TH</sup> AND 20<sup>TH</sup> CENTURIES: THE PHENOMENON OF 'MODERN' AYURVEDA\*

DOI: 10.17223/2312461X/22/11

**Abstract.** The article explores the development of Ayurveda, the traditional medicine of India, in the 19<sup>th</sup> to the 20<sup>th</sup> centuries. During this period, thanks to the efforts of Indian 'revivalists', systematised, modernised and professionalised 'modern Ayurveda' was constructed; the medicine is in dialogue with biomedicine and is being constantly reformulated. The article discusses problems and challenges associated with legitimisation, including in scientific terms, of Ayurveda in the context of current dominance of biomedicine and market economy. 'Modern' Ayurveda has a number of important characteristics which allow speaking of the phenomenon of 'neo-traditionalism'.

**Keywords:** Ayurveda, modern Ayurveda, traditional medicine of India, revivalism, neo-traditionalism, commercialisation, pharmaceuticalisation, biomedicine

\*The research was conducted under the Russian Foundation for the Humanities (RGNF)/Russian Foundation for Fundamental Research (RFFI) project No. 17-01-00434-a, titled 'Problems of integration of medical systems, practices, and methods in the context of medical anthropology (principal investigator Valentina I. Kharitonova).

### References

- Bromlei Iu.V., Voronov A.A. Narodnaia meditsina kak predmet etnograficheskikh issledovaniy [Folk medicine as a focus of ethnographic studies], *Sovetskaiia Etnografiia*, 1976, no. 5, pp. 3–18.
- Bongard-Levin G.M., Gerasimov A.V. *Mudretsy i filosofyi Drevnei Indii* [The sages and philosophers of Ancient India]. Moscow, Nauka, 1975.
- Vasil'ev L.S. *Istoriia religii Vostoka* [The history of the religion of the East]. Moscow: KD «Universitet», 2000.
- Guseva N.R. «O nekotorykh chertakh traditsionnoi indiiskoi meditsiny» // *Sovetskaiia Etnografiia*, 1976, no. 5, pp. 114–125.
- Padvardkhan Bkhushan Ob"edinenie Aiurvedy i nauchnykh podkhodov v dokazatel'noi meditsine [The consolidation of Ayurveda and scientific approaches in evidence-based medicine]. In: *Vtoroi Vserossiiskii kongress po Aiurvede: Materialy kongressa* (g. Moskva 9–10 apreliia 2015g.). pod. red. V.G. Zilova, A.K. Zhuravleva, K.V. Dilipkumara [The 2<sup>nd</sup> Russian Congress on Ayurveda: Proceedings (Moscow, 9–10 April 2015)]. Moscow: IVM RUDN, ARIA, 2015.
- Kharitonova V.I. Religiozno-magicheskie praktiki Iuzhnoi Sibiri: transformatsii traditsii v postsovet'skuiu epokhu [The religious and magic practices in South Siberia: transformations of traditions in the post-Soviet era]. In: *Materialy Mezhdunarodnogo interdistsiplinarnogo nauchno-prakticheskogo simpoziuma «Ekologiya i traditsionnye religiozno-magicheskie znaniia»* [Proceedings of the International inter-disciplinary research symposium 'Environment and traditional religious and magic knowledge']. Moscow: IEA RAN (Etnologicheskie issledovaniia po shamanstvu i inym traditsionnym verovaniiam i praktikam, T. 7, part 2), 2001, pp. 169–189.
- Kharitonova V.I. Religiozni faktor v sovremennoi zhizni narodov Severa i Sibiri [The religious factor in modern life of the peoples of the North and Siberia], *Issledovaniia po prikladnoi i neotlozhnoi etnologii* [Studies in applied and urgent ethnology. Is. 167]. Moscow: IEA RAN, 2004.
- Kharitonova V.I. *Feniks iz pepela? Sibirskii shamanizm na rubezhe tysiacheletii* [Phoenix from the ashes? Siberian shamanism at the turn of millennia]. Moscow: Nauka, 2006a.
- Kharitonova V.I. Nemnogo o tom, chem zakonchilsia «protsess otmiraniia religioznykh verovanii» [A few words about how 'the dying-off of religious beliefs' ended]. In: *Mezhetnicheskie vzaimodeistviia i sotsiokul'turnaia adaptatsiia narodov Severa Rossii*. otv. red. V.I. Molodin, V.A. Tishkov [Inter-ethnic relationships and socio-cultural adaptation of the peoples of the Russia's North. Edited by V.I. Molodin, V.A. Tishkov]. Moscow: IEA RAN, 2006b, pp. 233–250.
- Kharitonova V.I. Sovremennye shamany: tvorcheskii oksiumoron ili real'nost' [Shamans today: a creative oxymoron or reality]. In: *Problemy sokhraneniia zdorov'ia v usloviakh Severa i Sibiri: Trudy po meditsinskoi antropologii*. Otv. red. V.I. Kharitonova; In-t etnologii i antropologii im. N.N. Miklukho-Maklaia RAN; NII meditsinskikh problem Severa SO RAMN [The problems of health maintenance in the North and in Siberia: Medical anthropology proceedings. Ed. by V.I. Kharitonova]. Moscow: OAO «Tipografiia "Novosti"», 2009a, pp. 403–418.

- Kharitonova V.I. «Shamanizm» v sovremennoi Rossii: k probleme vrozozhdeniia [‘Shamanism’ in modern Russia: on the issue of revitalisation], *Etnograficheskoe obozrenie*, 2009b, no. 6, pp. 148–164.
- Kharitonova V.I. Ot narodno-meditsinskikh traditsii k integrativnoi meditsine [From folk medical traditions to integrative medicine], *Nauchnyi vestnik Iamalo-Nenetskogo avtonomnogo okruga*, 2012, Vol. 1 (74): «Rossiiskii Sever i severiane: sreda – ekologiya – zdorov’e», pp. 40–45.
- Kharitonova V.I. «A u nas vse shamany – pravoslavnye...»: sovremennyi (neo)shamanizm i problema kul’turnoi identichnosti [‘Our shamans are all Orthodox Christians...’: modern (neo)shamanism and the issue of cultural identity], *Sibirskie istoricheskie issledovaniia*, 2016, no. 1, pp. 105–133.
- Banerjee M. Local knowledge for world market. Globalising Ayurveda, *Economic and Political Weekly*, 2004, Vol. XXXIX(1), pp. 89–93.
- Banerjee M. From Reformulating Drugs to Refashioning Parameters, Contemporary Conversations between Ayurveda and Biomedicine, *Asian medicine*, 2014, no. 9, pp. 141–170.
- Bode M., *Taking Traditional Knowledge to the Market: The Commoditization of Indian Medicine*, Anthropology & Medicine Vol. 13, No. 3, December 2006, pp. 225–236.
- Bode M., *Assembling cyavanaprāsh, Ayurveda’s best-selling medicine*, Anthropology & Medicine, February 2015, pp. 23–33.
- Hardiman. D. *Indian medical indigeneity: from nationalist assertion to the global market*, *Social History*, 2009, Vol. 34, no. 3, pp. 263–283.
- Hobsbawm E. Introduction: Inventing Traditions. In: *The Invention of Tradition*. Eds. E. Hobsbawm, T. Ranger. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1983.
- Langford J.M. *Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Duke University Press, 2002.
- Leslie Ch. Modern India’s ancient medicine, *Trans-Action*, 1969, pp. 46–55.
- Leslie Ch. *Interpretations of illness: syncretism of modern Ayurveda, Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkley; University of California Press, 1992.
- Maas Ph. On the Position of Classical Ayurveda in South Asian Intellectual History According to Global Ayurveda and Modern Research, *Horizons*, 2011, Vol. 2, no. 1, pp. 113–126.
- Mukharji P.B. *Doctoring traditions: ayurveda, small technologies, and braided sciences*. Chicago; London: The University of Chicago Press, 2016.
- Meulenbeld G. J. The many faces of Ayurveda, *Ancient Science of Life*, Vol. XI, no. 3&4, January – April 1992, pp. 106–113.
- Meulenbeld G. J. *A history of Indian Medical Literature* (Groningen Oriental Studies Volume XV/I-III), Groningen: Egbert Forsten (IA and IB) 1999; (IIA and IIB) 2000; (III) 2002. IA: 1 Frontispiece, XVII, 699 pp.; IB: Frontispiece, VI, 774 pp.; II A: 1 Frontispiece, VIII, 839 pp. (on addition: reprint of 19 pages defective in IA); IIB: 1 frontispiece, VIII, 1018 pp.; III (indexes): 1 frontispiece, II, 1999–2002.
- Nichter M., Nichter M. *Anthropology and International Health: Asian Case Studies*. Psychology Press, 1996.
- Nisula T. In the Presence of Biomedicine: Ayurveda, Medical Integration and Health Seeking in Mysore, South India, *Anthropology & Medicine*, 2006, Vol. 13, no. 3, pp. 207–224.
- Pordie L. Tibetan medicine today: neo-traditionalism as an analytical lens and a political tool. *Tibetan Medicine in the Contemporary World*. Global Politics of Medical Knowledge and Practice. London and New York: Routledge, 2008, pp. 3–32.
- Wujastyk D. Review of A History of Indian Medical Literature by G. Jan Meulenbeld, *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, University of London, 2004, Vol. 67, no. 3, pp. 404–407.
- Wujastyk D. The Path to Liberation through Yogic Mindfulness in Early Ayurveda. In: David Gordon White (ed.) *Yoga in practice*. Princeton University Press, 2011, pp. 31–42.

- Wujastyk D. and Smith F. *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Albany, NY: State University of New York Press, 2008.
- Rai N.P., Tiwari S.K., Upadya S.D., Chaturvedi G.N. The Origin and Examination of Pulse Examination in Medieval India, *Indian Journal of History of Science*, 1981, Vol. 16 (1), pp. 77–88.
- Zysk K.G. Mythology and the Brahmanization of Indian medicine: Transforming Heterodoxy into Orthodoxy. In: *Categorization and Interpretation: Indological and Comparative Studies from an International Meeting at the Department of Comparative Philology*. Goteborg University. Edited by Folke Josephson. Gothenburg, Sweden: University of Gothenburg, 1999.