



Open Access

Медицинская антропология и биоэтика
2(24), 2022

<https://journals.iea.ras.ru/medanthro>

ISSN 2224-9680

Обсуждение современных исследований медицинских практик племен Индии на X международном конгрессе медицинских антропологов

Копелиович Галина Борисовна ^А, Гандгадхар Майсур Раджагопул ^Б

^А Университет Майсура, Карнатака, Индия samurova-s@yandex.ru

^Б Университет Майсура, Карнатака, Индия gangadharmr@gmail.com

АННОТАЦИЯ

В обзорной статье авторы рассматривают основные темы и доклады, прозвучавшие в рамках секции «Передача медицинских знаний в локальных сообществах в Индии», состоявшейся во время X Международного междисциплинарного научно-практического конгресса медицинских антропологов в Москве (ИЭА РАН; онлайн). Докладчики познакомили слушателей с исследованиями медицинских практик племен запада, севера и юга Индии. Секция была организована в партнерстве с Департаментом Антропологии Университета Майсура (Карнатака: Индия) и с Ассоциацией медицинских антропологов Индии (Майсур). Передача медицинских знаний в локальных сообществах является актуальной темой в индийской антропологии, поэтому вызвала большой интерес у индийских антропологов. Одним из главных спикеров был профессор П.С. Джоши – крупнейший медицинский антрополог Индии, изучавший много лет медицинские практики различных индийских племен. В конференции принял участие доктор Киатри, который долгое время посвятил исследованиям племен Бхил, проживающих в разных частях Индии. Большой интерес вызвал доклад профессора Аарти Нагаркар. Профессор является руководителем департамента наук о здоровье Университета Пуны; её исследование было посвящено практикам традиционной народной медицины в пренатальном и постнатальном периоде. Данная работа была выполнена при участии врачей западной медицины, антропологов и социологов медицины. В целом секция вызвала большой интерес, было много вопросов и уточнений от российской аудитории..

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Индия, исследования племен, медицинские практики, Бхилы, Колам, Аюрведа, традиционная народная медицина, передача медицинских знаний

1 ИНДИЙСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ О ПЛЕМЕННОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ В ИНДИИ

Исследование племен является одним из центральных направлений в индийской антропологии. Это направление является обязательным предметом в учебных программах колледжей и университетов. В социальной антропологии эти исследования изначально заключались в этнографическом изучении племен, но с годами они стали разнообразны по тематике и включили гендерные исследования, исследования медицинских практик различных племен и другие направления, имеющие прикладное значение на современном этапе. На данный момент такие дисциплины как экономика, политология, социология, экология, право, ботаника и зоология и многие другие проявляют интерес к всестороннему изучению племен (Behera 2019). Это обусловлено тем, что с особенностями жизни племен в современной Индии связано большое количество остросоциальных и административных проблем.

В индийской антропологии до конца не определено, что обозначает сам термин племя. Есть разные предположения относительно происхождения этого термина и даже самого понятия. Ромила Тхапар, например, утверждает, что это понятие возникло в период прихода индоарийских кочевых скотоводов в северную Индию, когда они вступили в контакт с коренным населением (возможно, остатками городской цивилизации Инда) и рассматривали их как млеччха (варваров) в противовес арийцам, которые, согласно этим воззрениям, отличались своим языковым (говорили на санскрите) и расовым превосходством. Похоже, что все те, кто не принадлежал к индуистской варне или кастовой системе, либо не исповедовал основную религию, классифицировался как «племя». Эти коренные сообщества на протяжении веков не только были проблемой для властей, но и социально маркировались как низшие люди. Древние мифолого-эпические тексты – «Рамаяна», «Махабхарата», «Пураны» и другие «священные книги» называют коренных жителей: ракшасы (демоны), ванары (обезьяны), джамбуваны (кабаны), наги (змеи), бхусунди кака (ворон) и гаруда (царь орлов). В средневековой Индии их называли кирата (люди с характером льва), нишада (охотник), даса(раб) и дасю (враждебный разбойник) (Thapar 1971).

Другая точка зрения гласит, что в конце XIX века британские колониальные администраторы произвольно классифицировали и разделяли

население Индии на «касты» и «племена» в основном по политическим и административным причинам (Nayak 2019). Завоевав Индию, британцы, классифицировали ряд разрозненных общин, рассеянных по субконтиненту, создав для них концептуальное единство, которым они фактически никогда не обладали. Эти люди жили по большей части в труднодоступных горных и лесных районах и выживали в основном за счет охоты, собирательства или переложного земледелия. Их классифицировали как аборигенов или ранние племена, характеризующиеся клановой системой родства и анимистическими религиозными верованиями. Иногда их определяли – с точки зрения среды обитания – как племена джунглей (Hardiman 2006).

Т.Б. Наик предлагает следующие критерии, которым должно соответствовать сообщество, называемое племенем:

- 1) зависимость членов сообщества друг от друга;
- 2) экономическая отсталость (непонимание денежной экономики, примитивное использование природных ресурсов, внутренняя экономика племени должна быть не развита);
- 3) географическая изоляция;
- 4) одинаковый диалект;
- 5) собственная независимая от центрального правительства политическая организация;
- 6) нежелание изменить привычный образ жизни;
- 7) собственные законы (Naik 1968).

На данный момент в соответствии со статьей 342 Конституции в Индии зарегистрированы более 700 племен. Все они разбросаны по разным штатам и союзным территориям. Местами с максимальным количеством племенных поселений являются Мизорам (94,4% населения), Лакшадвип (94%), Мегхалая (86,1%) и Нагаленд (86,5%). Мадхья-Прадеш, Орисса, Махараштра, Раджастхан, Чхаттисгарх, Ассам и Западная Бенгалия также имеют важные племенные поселения. По своей численности сообщества, относящиеся к племенам, составляют 8,6% от общей численности населения Индии (Ministry of Tribal Affairs 2022).

2 ИЗУЧЕНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОЙ ИНДИИ

Индийское правительство прилагает много усилий для «окультуривания» племен и интеграции их в современное индийское общество. Это распространяется и на охват племенных сообществ системой здравоохранения. В данном контексте возникают проблемы, связанные как с тем, что зачастую племена живут в сложных доступных местах (леса, горы), так и с тем, что члены племени, как правило, не хотят принимать медицинскую помощь от властей.

В индийских племенах представлено большое разнообразие медицинских знаний, которые на протяжении многих поколений используются для этиологии заболеваний, диагностики, профилактики и лечения болезней, а также их объяснения. Эта пестрая картина предопределена региональными, языковыми и культурными особенностями каждого племени. Профессор П.С. Джоши называет комплекс медицинских практик, связанных со здоровьем, которые приняты в племенах, традиционными целительскими системами (он использует термин *healing*, включая в него лекарские – магико-медицинские и магико-мистические практики, духовное целительство). Эти системы демонстрируют огромные различия между отдельными племенами. Сравнивая племена, живущие на материке, с племенами, живущими на Андаманских и Никобарских островах, можно выявить две значимо различающиеся традиционные целительские системы. В пределах материка племена, живущие в высокогорных Гималаях, и племена центральной Индии демонстрируют разнообразие в перечне лекарственных растений и магико-медицинских практик (Joshi, 2019).

Как эти знания приобретались, хранились, развивались, передавались и использовались, является важной областью исследования для медицинских антропологов Индии.

3 ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ОБСУЖДАВШИЕСЯ В ХОДЕ РАБОТЫ СЕКЦИИ

В рамках секции, посвященной передаче медицинских знаний в локальных сообществах Индии, были рассмотрены различные проблемы, с этим связанные, в частности, касающиеся феномена передачи знания внутри племени, а также

взаимодействия племенных систем здоровьесбережения с официальной системой здравоохранения.

Первое выступление вызвало очень большой интерес аудитории. Профессор П.С. Джоши изучал специфику систем здоровьесбережения в различных племенных культурах. Применяв к изучению местного материала модель Артура Клейнмана, который разделял все медицинские практики на три типа: профессиональный, народный и семейный (Kleinman, 1980), П.С. Джоши указал в своем докладе на ее ограниченность. Профессор подчеркнул, что при объяснении распространения медицинских знаний на обследованной им территории Индии, система А. Клейнмана оказалась не работающей.

Работая в различных регионах Индии, П.С. Джоши обнаружил, что структурирование медицинских знаний для каждой медицинской традиции в этой стране (как минимум, в обследованных регионах) «четырёхчастное» и «пирамидальное». Таким образом, все используемые медицинские практики: аюрведа, аллопатия, шаманизм, траволечение и другие графически могут быть распределены в рисунке на четырех уровнях в пирамидальной форме.

П.С. Джоши выделяет четыре варианта/уровня медицинских знаний: повседневный, народный (непрофессиональный), профессиональный и специализированный.

Повседневный уровень – это то, что можно назвать популярным: медицинские знания, известные всем, не требующие теоретической подготовки для их применения. Популярные аллопатические средства – такие, например, как парацетамол, хорошо знакомы населению: их легко можно купить в продуктовых магазинах Индии без рецепта. Аналогично распространяется множество аюрведических лекарств – таких как порошок трифала чурна, который широко известен в Индии. Повсеместно известны небольшие обряды, например, любая индийская женщина сжигает красный перец чили в огне после того, как провела ими над своим ребенком для очищения. Все это часть повседневной медицины.

Народный (непрофессиональный) уровень включает в себя несколько эксклюзивные медицинские знания: их адепты навыки приобретаются неформальным образом, а знания

используются тайно. Существуют шаманы, травники, специалисты по удалению зубов, «врачи на велосипедах», «врачи с сумками», категория нелегализованных врачей, широко распространенная в Северной Индии, называемая «бенгальскими врачами». Эта очень большая группа непрофессиональных лекарей и врачевателей/целителей, как правило, специфических по навыкам, недорогих, неформально обученных или даже необученных, нелегально практикующих в сельских и городских районах, распространена по всей Индии.

Профессиональный уровень медицинских знаний включает социально признанных, формально обученных и лицензированных многопрофильных медицинских работников в области аллопатии и, в значительной степени, аюрведы. Они проходят обучение в официальных учреждениях с соответствующей регистрацией для практики. Если речь идет о шамане, жреце или травнике, то эти специалисты прошли обучение у какого-либо социально признанного учителя/целителя, чтобы принять роль официального целителя. Этой категории целителей разрешено взимать плату за свои услуги, которая может варьироваться в зависимости от культурной традиции и места практики.

Профессор Джоши отметил также, что в Индии есть специалисты по конкретным навыкам, которые являются узкопрофильными. Как правило, они держат свои навыки и знания в секрете и передают их только членам своей семьи. В области аллопатии к этой категории можно отнести врачей – наиболее высоко квалифицированных специалистов или суперспециалистов. Такие «профи» существуют также среди шаманов, жрецов и знахарей.

Согласно теории профессора Джоши, все вышеперечисленные уровни медицинских знаний распределяются (графически) пирамидально, причем в основании уровень повседневных специалистов: людей, использующих знания, доступные на повседневном уровне; за ними следуют народные лекари и врачеватели/целители; дипломированные специалисты и узкоспециальные доктора. Что касается навыков, то их диапазон наиболее широк на повседневном уровне и сужается по мере продвижения вверх.

Выступление профессора Джоши логично продолжил доктор Прашант Кхатри, который поделился результатами полевых исследований,

проведенных в районе Джабуа штата Мадхья-Прадеш среди племен бхиллов. Бхиллы относятся к категории зарегистрированных Правительством Индии племен, которое является одним из крупнейших племен (по численности) в Индии. Бхиллы рассеяны по всей центральной Индии и не ограничиваются только штатом Мадхья-Прадеш. Однако в пределах этого штата они являются самой большой племенной группой.

Исследование доктора Кхатри было посвящено практикам здоровьесбережения среди бхиллов. Описывая теорию причин возникновения болезни и схемы лечения внутри племени, доктор сделал акцент на роль лекарей и врачевателей/целителей в обеспечении общего здоровья бхиллов. Он указывает на существование в их сообществе системы здоровьесбережения, функционирующей параллельно официальной системе здравоохранения. Эта параллельная система представлена лекарями народной медицины и духовными целителями.

Историки отмечают, что такая ситуация не менялась с момента открытия в Кхерваре клиники западной медицины в начале XIX века. Тогда у бхиллов появилась новая система лечения, известная в этом районе и по сей день как ангрэджи дава или «английская медицина». Британцы полагали, что, как только превосходство этой медицины будет оценено, примитивные представления бхиллов в отношении здоровья и лечения заменятся на более рациональные и цивилизованные. Но бхиллы продолжали твердо верить, что многие болезни вызваны сверхъестественными причинами. Более того, к самим врачам часто относились с подозрением, поскольку было известно, что они занимаются хирургией – практикой, которая, по мнению бхиллов, имела злой умысел. Один из врачей, работавших в Кхерваре в начале 1880-х годов, был настолько раздражен тем, что ему не удалось убедить бхиллов подчиниться хирургическому вмешательству даже в незначительных и легко излечимых случаях, что прибегнул к нечестным методам. Он предлагал финансовые стимулы, чтобы люди, которым, по его мнению, требовалась операция, приходили к нему в хирургию, после чего проводил операцию без получения их официального согласия. В результате быстро распространились слухи о том, как английские врачи нарушают тело, жизнь и само духовное существо своих пациентов-бхиллов, что привело к резкому сокращению числа пациентов, посещающих клинику (Hardiman, 2006).

В своем докладе доктор Кхатри уточнил, что на данном момент можно увидеть взаимодействие системы здоровьесбережения внутри племени с современным здравоохранением, которое, как и раньше, является доминирующей формой медицинского обслуживания, предоставляемого и патронируемого правительством штата и районной администрацией. Он указывает на важную роль, которую традиционные лекари и целители играют в распространении медицинской осведомленности среди бхиллов и привлечении их в районные больницы для избавления от некоторых излечимых заболеваний.

Профессор Аарти Нагаркар в своем докладе сконцентрировалась на применении методов лечения традиционной медицины в области акушерства и гинекологии.

В Индии, как и в других развивающихся странах, есть ряд специфических проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Женщины зачастую не пользуются формальными медицинскими услугами в дородовой период, и процент институциональных родов также очень низок. Такое поведение может стоить женщине жизни. Здесь также все еще очень высока младенческая смертность. Кроме фактора бедности, существует еще много культурных нюансов, которые продолжают влиять на здоровье матери и ребенка, некоторые никогда не учитываются в существующих программах здравоохранения.

Как правило, медицинские работники ожидают, что беременные женщины, матери будут придерживаться биомедицинского взгляда на болезнь, соблюдать режим приема лекарств. В то время как члены сообщества ожидают, что медицинские работники будут больше консультировать их по вопросам поведенческих норм, режима питания, продуктов питания, нагрузки, а не только по вопросам приема лекарств. Таким образом, клиническая и обывательская точки зрения на поведение женщины во время беременности и в постнатальный период различаются. Современная, или западная медицина использует объективные критерии для оценки болезни, в то время как община может ориентироваться на некоторые другие параметры (Nagarkar, 2012).

Древняя литература Индии свидетельствует о том, что на протяжении веков в племенных культурах использовали несколько видов лекарственных растений для борьбы с болезнями.

Эти растения также широко используются в области охраны здоровья матери и ребенка. В зависимости от социального статуса, этнической принадлежности и культурных традиций, процентное соотношение среди беременных женщин, обращающихся во время беременности и постнатальный период к практикам народной и традиционной медицины, колеблется от 7% до 55%.

Использование растительных средств распространено, потому что они были частью культуры и регулярной практики на протяжении многих поколений, их считают безопасными и почти свободными от серьезных побочных эффектов. Пища также используется как лекарство, а предписания и запреты традиционной медицины, связанные с едой, соблюдаются даже современными медицинскими работниками, когда они становятся матерями. Исследования показывают, как широко распространено использование традиционных лекарств во время беременности для лечения тошноты и рвоты, снижения риска преэклампсии, облегчения родов и лечения обычного кашля, простуды и инфекции мочевыводящих путей. Традиционная народная медицина использовалась для увеличения лактации, поддержания здоровья в послеродовой период. Профессор Нагаркар отметила, что сами участвовавшие в исследовании врачи предпочитали практиковать глубоко укоренившиеся традиционные медицинские практики, переданные от старших, несмотря на влияние западной медицины.

Аспирант Департамента Антропологии Университета Майсура (Штат Карнатака) Сатиш Таригопула поделился предварительными данными своего исследования в общине Колам в Адилабаде, штат Телангана. Он анализировал то, как традиционные знания народной медицины передаются от поколения к поколению в общине Колам.

Исследователь размышлял о том, насколько важна роль знахаря или знахарки в процессах лечения определенных заболеваний в общине, кто является основным источником медицинских знаний, кому и в каком объеме эти знания передаются.

* * *

Работа секции завершилась общей дискуссией. Надо отметить, что и в процессе заседания к

докладчикам было довольно много вопросов: российская сторона пыталась уточнить терминологию и объем используемых понятий, особенности проведения полевых исследований, качество знаний о народной и традиционной медицине, распространенных в племенах. Таким образом, в рамках секции «Передача медицинских знаний в локальных сообществах Индии» была возможность обсудить процесс циркуляции медицинских знаний в племенах юга, севера и запада Индии.

В заключении обзора обратим внимание на важное высказывание ведущего специалиста в работе секции – профессора П.С. Джоши, который в своей статье «Ethnomedical Practices And Indian Scheduled Tribes» подчеркнул, что методы лечения, преобладающие в сельских и племенных обществах, представляют собой совокупность опыта и мудрости народа. С развитием знаний о них появляется необходимость использовать эти сокровища для обеспечения более качественного медицинского обслуживания людей, придерживающихся этих практик. Такой подход требует глубокого понимания содержания, механизмов, процедур и человеческих ресурсов, задействованных в оказании медицинской помощи в этих районах (Joshi 2019).

ИСТОЧНИКИ

Ministry of tribal affairs (2022) Statistics <https://tribal.nic.in/KnowledgeHub.aspx>

БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Behera M. C. (2019). Tribal Studies – A Need for Inclusive Development, *The Researchers*, Vol. V, No 1, pp. 42–56.
- [2] Hardiman D. (2006). Knowledge of the Bhils and their Systems of Healing, *The Indian Historical Review*, Vol. 33, No. 1, pp. 202–224.
- [3] Kleinman A. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture: an Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley: University of California Press.
- [4] Nagarkar A. (2012). Exploring new horizons: medical anthropology in public health, *International Review of Social Sciences and Humanities*, Vol. 3, No. 1, pp. 170–175.
- [5] Naik T. B. (1968). What a tribe: Conflicting

Deflecting, *Applied Anthropology in India*. Ed. by L.P. Vidyarthi. Kitab Mahal, Allahabad, pp. 69–80.

- [6] Nayak P. K., Rajakishor K. Mahana, Marinescu A. (2019). Indigenous / Tribal Studies, *India Rom. Jour. of Sociological Studies, New Series*, No. 2, pp. 67–73.
- [7] Joshi P. C. (2019). Ethnomedical practices and Indian scheduled tribes, *Rom. Jour. of Sociological Studies, New Series*, No. 2, pp. 111–124.
- [8] Thapar R. (1971). The Image of the barbarian in early India, *Comparative Studies in Society and History*, 1971, Vol. 13, No. 4, pp. 408–436.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Копелиович Г.Б., Гангадхар М.Р. (2022) Обсуждение современных исследований медицинских практик племен Индии на X Международном конгрессе медицинских антропологов, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(24). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-2-24/11>

ОБ АВТОРАХ



Копелиович Галина Борисовна – магистр общественного здравоохранения; аспирантка Департамента антропологии, Университет Майсура (Карнатака, Индия) <https://orcid.org/0000-0003-2891-4798>



Гангадхар Майсур Раджагопул – профессор антропологии; директор Департамента антропологии Университета Майсура (Карнатака, Индия) <https://orcid.org/0000-0003-4399-0377>