

## MED TRADICIJO IN ZNANOSTJO

### Prenosi medicinske vednosti med Evropo in Indijo

Izvirni znanstveni članek | 1.01

**Izvleček:** Avtorja predstavljata zgodnje prenose indijske medicinske vednosti v Evropo, ki je vse do 18. stoletja odločilno zaznamovala evropsko medicinsko miselnost. Takrat se je na podlagi znanstvene revolucije na »Zahodu« tudi v medicini vzpostavila znanstvena epistemologija, ki je prevladala nad tradicionalnimi izročili in se je s kolonizacijo uveljavila tudi v Indiji. Avtorja na podlagi terenskega dela v Kerali obravnavata in kritično vrednotita (ne)давne in aktualne družbene in kulturne spremembe, ki se v zdravstvu kažejo v naraščanju »zahodnih bolezni«, zlasti v duševnem zdravju. V prispevku skušata odgovoriti na vprašanje, zakaj se, medtem ko na Zahodu narašča uporaba tradicionalnih medicinskih praks, v »zibelki« ajurvede njena kulturna prisotnost in medicinska relevantnost manjšata.

**Ključne besede:** ajurveda, biomedicina, vednost, duševno zdravje

**Abstract:** The paper presents early transfers of Indian medical knowledge to Europe, where up to the 18<sup>th</sup> century these traditional practices had a pronounced impact upon the European medical doctrine. After that time, the "Western" scientific revolution resulted in the creation of the scientific epistemology that prevailed over the traditional medical practices and, in turn, was transmitted to India through colonization. On the basis of their field work in Kerala, India, the authors examine and critically evaluate past and current social and cultural changes that in health care are manifested in an increase of "Western diseases," particularly those related with mental health. The paper tries to answer the question why in India, the cradle of Ayurveda, Ayurvedic cultural presence and medical relevance are on the decline while in the West there is an increase in traditional healing practices.

**Key Words:** Ayurveda, biomedicine, knowledge, mental health

#### Uvod

Leta 1920 so arheologi v dolini Inda odkrili veliki mesti Harappa (danes Punjab) in Mohenjo-daro (današnji (zahodni) Pakistan), ki sta bili ustanovljeni kot eni prvih zibelk civilizacije sočasno z zgodnjim Egiptom in Mezopotamijo (Gupta 1996: 16–20; Rao 1991: 324–328). Kulturo starodavne Indije, ki je nastala v tem obdobju, imenujemo vedska kultura in je stara približno 6.000 let. Ime je dobila po Vedah, najstarejših svetih tekstih, napisanih v sanskrtu, ki so se dolgo prenašali ustno. Ime Vede ponavadi prevajamo kot 'skupek znanj za doseg najvišjega religijskega cilja' (Inden 2001: 98). Sestavljajo jo štiri zbirke: Rigveda, Samaveda, Yajurveda in Atharvaveda.<sup>1</sup> Vede so temelji za zgodnjo kodifikacijo hinduizma, Rigveda in Atharvaveda pa tudi za razvoj tradicionalne indijske umetnosti zdravljenja in zdravega življenja – ajurvede (v sanskrtu *ayu* pomeni 'življenje', *veda* 'znanje'). Danes je znanje ajurvede ohranjeno predvsem po besedilih poznejših zapisovalcev, zdravnikov Charaka,<sup>2</sup> Sushruta in Vagbhata.

1 Vse štiri zbirke skupaj predstavljajo *śruti* ('slišano'), »večno in vidcem razodeto božansko vedenje, v nasprotju z deli, ki so človeškega izvora in so znana kot *smṛti* ('pomnjeno)«. Vsako od zbirk sestavljajo štiri vrste spisov: samhite, brahmane, aranyake in upanišade (Škof 2005: 13–15).

2 Najstarejše in temeljno delo indijske medicine je *Charaka Samhita* (*Samhita* pomeni 'zbirka verzov, napisana v sanskrtu'). O življenju Charaka ni zanesljivih in eksaktnih podatkov, vendar zaradi neprisotnosti budističnih vplivov lahko sklepamo, da gre za delo prebudističnega izvora, ki ga je Charaka uredil okrog leta 800 pr. n. št. Ime Charak (koren *car* pomeni 'premikati se') se je splošno uporabljalo za vse zdravnike, ki so v tistem času potovali in zdravili (Sharma in Dash 2011: xxxvii–xxxix, 1), zato bi bilo o *Charaki Samhiti* narobe govoriti kot delu zgolj enega avtorja.

Prispevek govori o zgodnjih stikih med Evropo in Indijo ter prenosih medicinskega znanja, ki je trajalo vse do konca 18. st. Recipročna izmenjava znanj je pojenjala v času znanstvene revolucije v Evropi (17. st.) in se končala med kolonialno zasedbo Indije, ko je dominantno vlogo prevzela biomedicina, ki je v imenu znanosti marginalizirala tradicionalne zdravilske prakse. Kljub temu se je v Indiji in drugod po svetu veliko vedske tradicije ohranjalo šest tisočletij, vse do danes. Ajurveda, ki danes pomembne rezultate kaže tudi na podlagi znanstvenih raziskav, njena praktična raba v Evropi pa narašča, je nazoren primer tovrstne ohranitve.

Prispevek izhaja iz teoretične metode in terenskega dela v Sloveniji in Indiji. Maja Kolarevič je terensko delo v Sloveniji opravljala v eni od ordinacij ajurvedske medicine (nov. 2010–maj 2011), oba avtorja v Kerali, v ajurvedski psihiatrični bolnici v Kottakkalu ter Cherian ašramu v Kottayamu (dec. 2011–jan. 2012). V vseh institucijah sta avtorja opazovala ajurvedsko prakso (diagnosticiranje in izvajanje terapevtskih praks), si zapisovala in izvedla polstrukturane intervjuje z ajurvedskimi zdravniki in uporabniki ajurvedske medicine v Sloveniji. Raziskava je potekala v okviru antropološkega doktorskega študija.

#### Zgodnji stiki in prenosi medicinske vednosti

Zaradi njene starodavnosti je mogoče reči, da je ajurveda vplivala tudi na medicinske sisteme mnogih zgodnjih kultur zunaj indijske podceline. Obstajajo dokazi o obsežnih čezmorskih/pomorskih potovanjih iz Indije v Mezopotamijo že leta 2.500 pr. n. št. (Gupta 1996: 126–138; Rao 1991: 173–223); indijski trgovci so po morju prinašali s seboj številne dragocene dobrine, med njimi tudi ajurvedska zelišča.

\* Maja Kolarevič, univ. dipl. soc. antropol in kulturolog, doktorska študentka modula Antropologija zdravja, bolezni in zdravljenja na Inštitutu za antropološke in prostorske študije ZRC SAZU Ljubljana, zunanja sodelavka Družbenomedicinskega inštituta. 2000 Maribor, Ob ribniku 81, E-naslov: ksiopeja@gmail.com; Danijel Bandelj, univ. dipl. geog., asistent raziskovalec na Inštitutu Andrej Marušič Univerze na Primorskem, študent doktorskega programa Antropologije na Fakulteti za humanistične študije Univerze na Primorskem. 5290 Šempeter pri Gorici, Ulica 9. septembra 145 A, Vrtojba, E-naslov: danijel.bandelj@gmail.com

V prvem tisočletju pr. n. št. je Indija vzpostavila diplomatske stike s Sirijo, z Egiptom in Grčijo, v času cesarja Augustusa (okoli leta 20 pr. n. št.) pa tudi z rimskim imperijem (Singhal 1969: 42–43, 82–83). Tako lahko rečemo, da so temeljni koncepti iz vedske medicine, filozofije, fizike, kozmologije, astronomije, glasbe, slovnice, geometrije in matematike igrali pomembno vlogo pri kulturnem, umetniškem in tehnološkem napredku omenjenih civilizacij (Filliozat 1970: 67–70; Ifrah 2000; Kak 1999: 1–12; Rawlinson 1975: 425–441). V medicini je zlasti pomembna t. i. tridoševska teorija,<sup>3</sup> ki je pojasnjena v *Rig Vedi* (Griffith 1896: 6, 34). Hipokrat (460–380 pr. n. št.) naj bi na njeni podlagi razvil t. i. teorijo telesnih sokov (Jee 1895: 99). Medicinska teorija stare Grčije se je razvijala skupaj s filozofsko mislijo.<sup>4</sup> Filozofi so človeško telo razumeli kot sestavino štirih elementov (zraka, zemlje, vode in ognja), ki jih je Hipokrat analogno povezal s teorijo telesnih sokov (krvjo, sluzjo, z rumenim in s črnim žolčem). Bolezen se je pojavila, kadar se je eden od telesnih sokov nakopičil ali pričel pojmajati glede na letni čas in druge okoliščine (Adams 1849: 61). Ta holistični pogled na človeško telo, v katerem je treba upoštevati bolnikov način življenja in vpliv okolja, je ob upoštevanju gornjega zelo podoben vedski konceptualizaciji telesa in bolezni.

Neravnovesje telesnih sokov so Grki skušali zdraviti z uporabo odvajal, pare, kopanja, venesekcije,<sup>5</sup> fizične aktivnosti in posebnih diet (Adams 1849: 24–131), katerih opise najdemo tudi v Rigvedu in Atharvavedu (Griffith 1889; Muller 1897). Zdravili so tudi z obsežnim naborom zdravilnih zelišč. Hipokrat v svojem delu *Materia Medica* priporoča medicinsko uporabo številnih indijskih rastlin, ki so bile v sanskrtu zapisane že veliko prej, kot na primer: sezam, kurkumo, ingver, črni poper itd. (Jee 1895: 123). Po mnenju nekaterih avtorjev je Hipokrat pridobil svoje znanje medicine na območju današnje Indije. V njegovem času so tam ajurvedo poučevali že na številnih univerzah, kot sta Takshashila ali Nalanda (ustanovljeni približno leta 700 pr. n. št.). Tuji študenti so za sprejem na univerzo morali zadostiti zahtevnim vpisnim pogojem: poleg testa znanja je sprejemni odbor ocenjeval tudi njihove osebnostne in telesne lastnosti (Keay 2000: 180–199; Mookerji 1947: 71–158).

Glede na gornje navedbe torej obstajajo v indijskem in grškem medicinskem sistemu številne podobnosti in povezave. Te so bodisi rezultat migracij bodisi kulturne difuzije. Prenos medicinskega znanja je šel v smeri od Indije h Grčiji, saj so tudi filozofi »gradili« svoje ideje na konceptih vedskega izročila.

Čeprav so koncepti Hipokratove medicine vplivali na evropsko medicinsko misel(nost) vse do 17. stoletja, velja v vmesnem obdobju z vidika prenosov medicinske vednosti poudariti tudi nekatere druge pomembne dogodke in vplivne osebe. Leta 326 pr.

n. št. je Aleksander Veliki skupaj s svojo vojsko prišel na ozemlje današnje Indije, od koder je zaradi navdušenja nad indijskim medicinskim sistemom v svoje spremstvo vzel več ajurvedskih zdravnikov (Jaggi 1981; Jee 1895). Štiri stoletja pozneje je živel in ustvarjal Claudius Galen, Grk, ki je velik del življenja preživel v Rimu. Nadaljeval je hipokratsko medicinsko izročilo in objavil obsežen opus del, ki je bil do znanstvene revolucije podlaga za študij medicine po vsej Evropi. Poleg teorije telesnih sokov je temelje galenskega zdravljenja predstavljala t. i. toplo-hladna bolezenska teorija, ki je učila, da je za vročo ali hladno bolezen treba predpisati zdravilo z nasprotnimi kvalitetami. Toplo-hladni princip zdravljenja je temeljni koncept vzpostavljanja ravnovesja tudi v ajurvedi (Jee 1895: 114–124).

V srednjem veku so se ideje tradicionalne indijske medicine širile predvsem s trgovanjem. Arabci so več stoletij z območja današnje Indije skupaj z začimbami in zdravili izvažali tudi medicinsko znanje. To je bila doba razcveta ajurvedske medicine, v Evropi pa srednjeveške alkimije. V tem času so bila iz sanskrta v grščino, latinščino in arabščino prevedena pomembna ajurvedska dela (Jee 1895: 34). Po zlati dobi znanosti in umetnosti, ki je trajala več kot tisočletje, je bila Indija po letu 1200 tarča številnih islamskih vpadov. Zavojevalci so uničili veliko knjižnic in arhivov – zakladnic tradicionalnega ajurvedskega znanja – in na »pogorišču« uveljavili svojo lastno medicino (unani medicino) (Patterson 1987: 120). Unani medicina je osnovana na Hipokratovih temeljih. Eden prvih njegovih arabskih učencev, Ali bin Rabban, je leta 850 v svojem delu *Paradise of Wisdom* povzel sistem Grkov in indijske medicine na podlagi štirih pomembnih medicinskih del – Charaka, Susruta, Nidana in Astangahridaya. Unani medicina se je skupaj z ajurvedo v Indiji razvijala 800 let (Quaiser 2001: 321–325).

### Obdobje kolonializma

Za neposreden stik Evropejcev z indijskim medicinskim znanjem in indijskimi zdravniki se je treba zahvaliti evropskim pomorščakom (začetniki so bili portugalski in španski osvajalci). Prihod Vasca da Game v pristanišče Kalikat (na JZ obrežju Indije) leta 1489 je v zgodovini Indije in Evrope povzročil velik preobrat, saj so si v Evropi stoletja prizadevali doseči naravna bogastva in starodavne modrosti »Indije Koromandije« (Panikkar 1967: 17–18). Portugalcem so sledili Nizozemci, v začetku 17. stoletja pa so obale Indije dosegli Britanci. Ti so 31. decembra leta 1600 ustanovili t. i. Vzhodnoindijsko družbo in si po dobrem desetletju pridobili dovoljenje za neomejeno trgovanje.<sup>6</sup>

Zgodnji trgovci so se v novem okolju srečevali s številnimi zdravstvenimi težavami, zato so znanje o zdravljenju iskali v domačinskih medicinskih sistemih<sup>7</sup> (Patterson 1987: 122). Kljub temu je ob koncu 17. stoletja začetni entuziazem nad indijskimi

3 V ajurvedi so vsi aspekti univerzuma, vključno s človeškim telesom, manifestacija petih velikih elementov: zraka, zemlje, vode, ognja in etra. Manifestirajo se tudi v bolj subtilnih oblikah, imenovanih doše ali bioenergetski principi. Doše so tri: vata ali zrak, pita ali žolč in kapa ali sluz. Vsaka doša je kombinacija dveh elementov in povezana z določenimi somatskimi in duševnimi ravnmi. Vata je kombinacija zraka in etra, pita ognja in vode, kapa pa zemlje in vode.

4 To so bile šole pitagorejcev, platonistov, peripetetikov, stoikov in epikurejcev. Za podroben vpogled v njihove nazore glej Adams (1849: 131–154).

5 Venesekcija je ena od očiščevalnih metod ajurvede, pomeni pa puščanje krvi iz ven.

6 Leta 1612 je mogulski cesar Salim Nurrudin Jahangir v zameno za evropsko blago izročil Britaniji izključne pravice do bivanja in gradnje tovarne v Surat in na drugih območjih. Sčasoma je Britanija postala lastnica večjih posesti in je razpolagala s svojo vojaško silo. V 18. stoletju je z administrativnimi in ekonomskimi reformami začela nadzorovati in upravljati indijsko družbo. Njena oblast se je končala leta 1858, leto dni pred z indijsko vstajo (Gardner 1990: 30–46).

7 V Indiji je takrat že prisoten pluralizem medicinskih praks: ajurvede, unani medicine, tantričnega zdravljenja, šamanizma itd. (Kolarević 2008: 107–130).

načini zdravljenja začel zamirati. V tem času se je v Evropi namreč že uveljavljal mehanicistični pogled na svet, ki je močno zaznamoval tudi medicino. Odtlej je medicina vpostavila povsem nov videz in povsem drugačno govorico. Mehanicizem ni bil zgolj metoda, temveč specifičen pogled na svet, ki je vnesel v medicino znanstveni pristop ter jo popolnoma oddaljil od sklicevanja na obstoj duš in vitalnih sil (Rossi 2004: 191–205). Evropska medicina je v naslednjih stoletjih napredovala skladno z razvojem anatomije in fiziologije,<sup>8</sup> kar je le še dodatno večalo razlike in prepad nasproti tradicionalni medicinski vednosti. Kljub temu so britanski kolonizatorji celotno 18. stoletje vzdrževali dialog z indijskimi praktiki in celo prevedli več uglednih besedil hindujske in islamske medicine.<sup>9</sup> Medtem, ko so nekateri razvili visoko spoštovanje do kulture in medicine iz obdobja »indijske zlate dobe«, so drugi prevode izkoristili zgolj za poudarjanje degeneracije indijske kulture v sedanosti. Iz tega izhajata dve obliki orientalističnega<sup>10</sup> pristopa, ki sta po mnenju velikega orientalista takratnega časa, Williama Jonesa, ločevala med empirično (stvarno, dejansko) vrednostjo indijske medicine in njeno znanstveno vrednostjo. Čeprav slednje pri ajurvedi niso odkrili, so jo postavili za vir vsega medicinskega znanja (prim. Harrison 2001: 57–61).

Ob koncu 18. in začetku 19. stoletja je zaradi širjenja formalne medicinske izobrazbe v Evropi in dokončne prevlade Newtonove<sup>11</sup> mehanike v medicini sodelovanje med ajurvedskim in novo nastajajočim biomedicinskim sistemom povsem zamrlo. Konceptija bolezni, ki je v tem času prišla iz Francije, se je z novo znanostjo – patološko anatomijo, korenito spremenila (Ackerknecht 1967: 15–20; Foucault 1994: 64–85). Patološki anatomisti so gledali na bolezen kot »lokalizirano« v določenem organu ali tkivu, in ne kot nekaj, kar prizadane celotno telo. Tako je v evropski medicini dokončno prevladala znanstvena metoda, utemeljena na razumu in opazovanju, v primerjavi s čimer je bil indijski medicinski sistem le še »hlapčevsko sledenje tradiciji, pomešan z duhovništvom in vraževerjem« (Harrison 2001: 42). »Omamljeni« od znanosti in prevlade so britanski kolonizatorji, tako na področju medicine kot tudi v morali in vsakdanjem življenju, začeli preganjati in zatirati indijsko tradicijo in vsiljevati nove – zahodne koncepte.

8 V 16. stoletju je anatomija, ki je v Evropi pretresala galenski in humoralni pogled na telo, katerega smo spoznali že v prvem delu, v Evropi zbujala pozornost zdravniške elite. Ko je William Harvey odkril splošni krvni obtok in ga opisal v svojem delu *De Motu Cordis* (1628), je dokončno prekinil s t. i. galensko medicino (French 1994: 3–45), čeprav ga je po mnenju reformista unani medicine, Kabeeruddina, odkril že Galen (prim. Quasier 2001: 346).

9 V tem času so v evropske jezike prevedli tisočletja stare kirurške postopke Sushruta Samhita, ki so postali podlaga za rekonstruktivno plastično kirurgijo zahodne medicine (Hauben 1984: 65–68; McDowell 1977: 65–85).

10 Orientalizem po Saidu (1996: 12–15) označuje »način/, kako se spoprijemati z Orientom«. Orient je kot reprezentacija Drugega pomagal opredeliti Evropo; s tem »sta se /namreč/ okrepili moč in identiteta evropske kulture, ko se je postavila nasproti Orientu« in njegovi kulturi kot nekakšnemu manjvrednemu nadomestku.

11 Jones je v svojem zadnjem delu »priznal«, da je metafizična in empirična vrednost starodavne Indije velika, in dodal, da lahko vso Newtonovo teologijo in dele filozofije najdemo že v Vedah in delih Sufijev (prim. Harrison 2001: 61).

»Britanci« so sklenili, da bodo Indijce poučili o svojih predstavah o razumu in morali ter so temu v prid uvedli številne ukrepe. Po zgledu Zahoda so preuredili celoten izobraževalni program (Patterson 1987: 128). Ajurvedsko medicino so zatrli in leta 1833 zaprli vse ajurvedske šole. Izobraževanje je potekalo izključno v angleščini, ki je po dveh letih postala uradni jezik. Študije kolonialne medicine v Indiji (Harrison 1994: 232; Arnold 1988: 62) prikazujejo, da so sicer domačinske skupnosti odločno zavrnile zahodne medicinske intervencije, a so Britanci s pomočjo indijskih elit v indijski družbi vseeno uspeli uspešno izvesti večino biomedicinskih projektov. Skoraj sto let je bila ajurveda znana izključno kot »medicina revnih«.

Zdravnik in biomedicinska obravnava sta bila močan simbol kolonializma in kolonialne države. Zdravnik je bil eden med najvidnejšimi predstavniki evropskega znanja. Okoli sebe in svojega stetoskopa je oblikoval misterij. Simboliziral je naprednost, modernost in visok družbeni status (Quasier 2001: 317). Po letu 1920 sta z naraščanjem indijskega »nacionalizma« začeli naraščati tudi podpora in zahteva po ponovni uvedbi ajurvedske medicine (Patterson 1987: 129). Po razglasitvi indijske neodvisnosti (15. avgusta 1947) se je raba ajurvedske medicine ponovno razširila, vsaj toliko kot zahodna biomedicina.

### Biomedicina in ajurveda v Indiji danes

Ajurvedska medicina, ki jo danes prakticirajo v južni Indiji, ima različne lokalne manifestacije, ki pogosto niso konsistentne s kanonskimi tekstualnimi viri (Leslie 1976: 356–367, 1992: 177–208; Zimmermann 1992: 209–223). Kot smo že omenili, mešanje elementov v ajurvedski praksi ni nič nenavadnega. Od 13. stoletja je bila ajurveda izpostavljena vplivom unani medicine, od 19. stoletja pa so različna indijska tradicionalna razumevanja prilagodili novim biomedicinskim odkritjem. Kot rezultat tega sta se med ajurvedskimi praktiki oblikovali dve struji: tista, ki časti starodavne zapise (puristi), in tista, ki podpira integracijo biomedicinskih elementov v ajurvedsko medicino (Leslie 1992: 185, 191–195; Nisula 2006: 211).

V Indiji se medicinska integracija (ajurvede in biomedicine) kot družbeni in politični fenomen kaže na različnih področjih: (1) V javni zdravstveni oskrbi: Vlada Indije je leta 1971 začela propagirati zdravstveno politiko, v kateri ajurveda, joga in unani medicina kot tudi proizvodnja tradicionalnih zdravil igrajo pomembno vlogo (Sharma 2001: 1524, Bodeker 2001: 165–166). Tako recimo Cheria ašram pod svojim imenom združuje holistični center za ajurvedo in biomedicino. V nekaterih primerih se v praksi izvajata samostojno, v drugih pa se ju uporablja komplementarno. (2) V medicinskem izobraževanju: Tukaj gre za promocijo integracije ajurvede in biomedicine s poučevanjem osnov biomedicine in obratno (Sharma 2001: 1524; Mudur 2001: 1090). Ne glede na kritike je mnogo ajurvedskih kolidžev v svoje programe vključilo tudi nekatere elemente biomedicine, medtem ko so informatorji trdili, da do obratnega procesa ne prihaja. Na ajurvedskem kolidžu v Kottakkalu študentje opravljajo denimo izpite iz anatomije in kemije, na biomedicinskih fakultetah v Indiji pa se ajurvedskih vsebin ni mogoče učiti. Tako je tudi v Indiji prisoten ekskluzivizem biomedicine in ambicija njenih zagovornikov po zagotovitvi dominantne vloge v zdravstvenem sistemu. Slednje se izraža tudi v bistveno nižjih plačah ajurvedskih zdravstvenih uslužbencev. (3) V farmacevtski industriji: Ajurvedska industrija mora za nastop na evropskem trgu izpol-





Ajurvedski zdravnik dr. Brinu J. A. in Maja Kolarevič med intervjujem v sprejemni pisarni državne ajurvedske psihiatrične bolnišnice.  
Foto: Danijel Bandelj, Kottakkal (Kerala, Indija), 22. 12. 2011



Zdravnik biomedicine – specialist onkologije prof. C. P. Mathew (levo) in tradicionalni ajurvedski zdravnik dr. K. Ramachandran (desno) v Cherian ašramu.  
Foto: Danijel Bandelj, Kottayam (Kerala, Indija), 16. 12. 2011

njevati natančne klinične standarde, poleg tega mora slediti tudi marketinškim strategijam po zgledu velikih farmacevtskih družb (Banerjee 2002: 435–467). (4) V terapevtski praksi: Tu integracija pomeni predvsem uporabo biomedicinskih inštrumentov in tehnologij ter diagnostičnih konceptov, tako pri učenju kakor tudi pri prakticiranju ajurvede (Leslie 1992: 177–208).

Tehnološki napredek Zahoda in transfer zahodnih idej in vrednot je s procesom globalizacije močno spremenili trend družbenega in kulturnega življenja v Indiji (kakor tudi v Evropi). Ljudje so začeli vse bolj zaupati tehnološko napredni biomedicini. Izsledki terenskega dela v psihiatrični bolnici in ašramu to potrjujejo, saj se velika večina uporabnikov zdravstvenih uslug najprej zateče po pomoč k biomedicini. Ajurveda nastopa kot sekundarna rešitev šele za tem, ko se zdravljenje z biomedicino izkaže za neuspešno. Uporabniki storitev v Cherian ašramu so v prvi vrsti povpraševali po biomedicinskem zdravljenju ali kvečjemu kombinaciji obeh pristopov, medtem ko je glavna zdravnica v ajurvedski psihiatrični bolnišnici poudarila, da »praktično okoli 90 odstotkov pacientov pride po pomoč zaradi večletnih in neuspešnih poskusov zdravljenja z biomedicino. Redki so primeri, ki bi se takoj obrnili na ajurvedo«. Podobno potrjujejo tudi nekatere druge študije (Pillai idr. 2003: 785–786; Nisula 2006: 214). Izbira biomedicine kot primarne rešitve je tesno povezana z zaverovanostjo v tehnološko učinkovitost, ki omogoča takojšnje učinke zdravljenja. Nekatere študije kažejo, da veliko bolnikov pričakuje uporabo biomedicinskih inštrumentov tudi v ajurvedskih klinikah (Alexander in Shivaswamy 1971: 599; Leslie 1992: 185; Nisula 2006: 218). V našem primeru je bil ašram (ki pa je združeval oba medicinska sistema) opremljen z inštrumenti, kot so stetoskop, injekcije, aparat za merjenje krvnega tlaka, material za transfuzije itd. Osebe je bilo različno oblečeno. Nekateri so nosili uniformirano belo delovno obleko, kot smo jo vajeni v Evropi (hlače, plašč, čevlji), drugi klasično oblačilo – ženske sarije in moške klasično srajco in hlače. V psihiatrični bolnici je bilo elementov, ki bi nakazovali na biomedicinsko »kulturo«, manj. Vso zdravstveno osebje in pacienti so bili oblečeni v klasična oblačila (sarije, srajce, hlače), zdravilne praške so hranili v

večjih steklenih in plastičnih posodah, laboratorij oziroma lekarna je vsebovala le najosnovnejšo opremo (posode, tehtnica), bolniki so lahko obiske sprejemali brez časovnih omejitev, osebju in bolnikom pa je bila v bolnišnici na voljo tudi knjižnica. Nasploh so bili odnosi med osebjem in bolniki manj formalni, kot smo vajeni na »Zahodu«.<sup>12</sup>

Še najbolj se čuti vpliv biomedicine pri diagnosticiranju, kjer so starodavne ajurvedske nosologije in fiziologije pogosto dopolnjene z biomedicinskimi pristopi. Eden od tamkajšnjih zdravnikov je v intervjuju dejal naslednje:

Pri diagnozah uporabljamo ICMD [Internacional Classification of Mental Disorders] in nato ajurvedsko diagnozo – upoštevamo oboje. V svojem doktoratu, ko sem se ukvarjal s seksualnimi motnjami, je bila klasifikacija popolnoma vzeta iz ICMD. Potem pogledamo v ajurvedske knjige, če je karkoli omenjeno. Za klinične namene uporabljamo oboje, zdravljenje pa je samo ajurvedsko. Če rabimo kakšno podporo moderne medicine, jih pošljemo tja. Pri zelo močni depresiji, kjer je prisotna visoka stopnja samomorilnosti, zdravljenje z ajurvedo ni lahko. V nekaterih primerih potrebujemo takojšnje ukrepanje. Zmeraj gledamo na pacienta, kaj je dobro zanj. Včasih potrebujemo podporo modernega zdravljenja. Minimalno dozo biomedicinskega zdravila ohranimo in znižujemo njihove stranske učinke, ki vplivajo na kakovost življenja.

Podobno kakor v Evropi so težave z duševnim zdravjem vse pogostejše tudi v Indiji. Po mnenju informatorjev<sup>13</sup> naj bi vzroke za to iskali predvsem v približevanju zahodnemu načinu življenja.

<sup>12</sup> Zahod se nanaša na Evropo in Severno Ameriko.

<sup>13</sup> Trenutno so v antropologiji prisotne »polemike« o ustreznosti uporabe besede informator, ki naj bi imela neokolonialni prizvok. Kot nov termin naj bi uporabljali besedo sogovornik, ki pa po najinem mnenju ni primeren, saj daje lažen vtis »enakosti« obeh udeležencev v znanstvenoraziskovalnem procesu, kar pa seveda ni res. Raziskovalec ima ne samo »korak prednosti«, ker vodi pogovor (intervju), ampak tudi ekskluzivno moč in odgovornost nad prevodom in končnim zapisom povedanega.

Hitra prehrana, razpadanje tradicionalnih družin, v katerih je vse manj pogovorov, pretirana ambicioznost in nagnjenost k zaslužkarstvu, zloraba alkohola, ločitve, vse manj fizičnih aktivnosti, ki jih je nadomestila množična uporaba mobilnih telefonov, televizije in interneta, se kažejo v pojavljanju t. i. »zahodnih bolezni« (diabetes, kardiovaskularne bolezni, debelost, rak in že omenjene težave v duševnem zdravju). Informatorji so kot veliko težavo, ki trenutno pesti Kerala, navedli družinski samomor, ki ga prav tako povezujejo s prevlado zahodnih materialističnih vrednot. Kot najbolj pogost vzrok takšnih družinskih tragedij je namreč izguba službe moža, ki se v (brezizhodni) situaciji, ko ni več sposoben preživljati družine, zateče v ekstremno dejanje. Najprej vzame življenje ženi in otrokom, nato pa sodi še sebi. Takšne krute družinske zgodbe je mogoče vsakodnevno prebirati v domačem dnevnem časopisu.

Omenjene »zahodne bolezni« so tudi razlog, da se bolniki vse pogosteje odločajo za zdravljenje s komplementarno medicino,<sup>14</sup> tudi v Evropi. Naj še enkrat poudarimo, da je največkrat vzrok za to prav negativna izkušnja zdravljenja z biomedicino.

### Ajurveda v Evropi

Zanimiv je paradoks, medtem ko v Indiji bolj ali manj stremijo k uporabi biomedicine, doživlja zdravljenje z ajurvedo v Evropi vedno večji interes in tudi uspehe. V ospredju sta predvsem dva razloga: bolj kompleksna (holistična) obravnava bolezni in spremembe v pojmovanju odnosa med zdravnikom in bolnikom. Biomedicinske reprezentacije realnosti so od svojih začetkov osnovane na tem, kar sta Davis-Floyd in St. John (1998: 17) imenovala »načelo separacije«. Biomedicina ločuje um od telesa, individualno od sestavnih delov, bolezen na sestavne elemente, zdravljenje v merljive segmente, medicinsko prakso v več posebnih strok in paciente od njihovih družbenih odnosov in kulture. To spodbuja zdravljenje bolnika kot objekta (kot primer ali pogoj raje kot človeško bitje) in vodi do odtujitve zdravnika od pacienta. Na drugi strani pa ajurveda poudarja holistični pristop, ko pravi, da so telo, um in duh neločljivo povezani (Sharma in Dash 2011: 26), in odnos med zdravnikom in pacientom, za katerega meni, da »zdravnik, ki /.../ ne poskusi vstopiti v srce pacienta, ne bo mogel pozdraviti bolezni« (Sharma in Dash 2010: 169).

V mnogih evropskih državah, kot so Italija, Anglija, Avstrija, Nemčija,<sup>15</sup> lahko zdravniki študirajo ajurvedsko medicino kot podiplomsko medicinsko izobraževanje (Rosenberg 2010: 292). Vse omenjene države imajo z nekaterimi biomedicinskimi tehnologijami opremljene ajurvedske klinike, ki nudijo notranjo in zunanjo bolnišnično prakso. Nekatere zasebne zavarovalnice, denimo v Nemčiji, krijejo tudi stroške zdravljenja z ajurvedo. Danes je ajurveda v mnogih državah priznana kot vsestranski tradicionalni sistem holistične medicine, ki vstopa v polje na dokazih, utemeljenih v znanosti.<sup>16</sup>

V okviru aktualne zdravstvene politike v Sloveniji lahko zasledimo določeno zadržanost in skepsa do uveljavljanja komplementarnih metod, medtem ko so mnenja zdravnikov v medicinski stroki deljena (Žagar 2006: 10). O ajurvedi v Sloveniji ne moremo govoriti na enak način kot v omenjenih državah. Pri nas je ajurveda znana predvsem kot vrsta masaže, ki se prakticira v wellness centrih. Štirje ajurvedski terapevti delujejo samostojno, trije ajurvedski zdravniki pa imajo svojo »ordinacijo«. Izobraževanje za ajurvedsko medicino na univerzitetni ravni pri nas ni mogoče. V eni od »ordinacij« ajurvedske medicine, kjer sva opravila etnografsko terensko delo, se izvajajo številne ajurvedske terapije z izjemo kompleksnejše in dolgotrajnejše *panchakarme* (globoke detoksikacija telesa), ki pa je temelj zdravljenja v Indiji. Zaradi »konzervativne«<sup>17</sup> zakonodaje je omejeno tudi zdravljenje z ajurvedskimi zdravili. Ne glede na to so ajurvedske manualne tehnike zdravljenja z uporabo medicinskih olj in drugih pripravkov, smernice na področju prehrane in načina življenja ter uporaba ajurvedske psihoterapije učinkovite. Uporabnikova pozitivna izkušnja, ki se širi od ust do ust, močno vpliva na polno zasedenost »ordinacij«. Uporabniki se namreč za ajurvedsko zdravljenje ne odločajo na podlagi natančnega poznavanja, še manj na podlagi osebnih prepričanj in verovanj, temveč na podlagi izkušnje drugega. Ajurvede nihče od njih ni vsebinsko poznal.

Po mnenju ajurvedskega zdravnika Sebastiana Pole (2006: 215–226), ki prakso izvaja v Angliji, se ajurvedska medicina na »zahodu« srečuje z mnogimi izzivi, predvsem v zakonodaji, izobraževanju, okolju, kliničnem delovanju in kulturi. Zaplete se že pri prevodu njene epistemologije in zmožnosti razumevanja njenih metod. V izobraževanju in pri priznavanju zdravilskih kompetenc so razlike med državami velike, zatika pa se tudi pri uvozu določenih ajurvedskih zelišč, ki so zakonsko prepovedana. Ker se v ajurvedski medicini nikoli ne predpisuje zgolj enega zelišča, temveč zmeraj v kombinaciji z drugimi, je na ta način njena praksa v Evropi okrnjena.<sup>18</sup> V nekaterih primerih je potrebno določenih zdravilnih rastlin postala tako razširjena, da je njihova uporaba tudi okoljsko sporna, saj so posamezne vrste že opredeljene kot ogrožene.

### Zaključek

Kakor je razvidno iz zgodovinske kronologije v uvodnem delu pričujočega članka, lahko začetek razvoja ajurvedske medicine razumemo hkrati z razvojem najstarejših svetovnih civilizacij. Pomembno je poudariti, da so temeljne ideje starogrškega medicinskega sistema zelo podobne ajurvedi, tako v teoretskem kot

rastlin iz ajurvedske farmakopeje in posameznih terapij. Prvi obsežni evropski raziskovalni projekt na področju ajurvedske medicine so leta 2009 začeli izvajati na Inštitutu za družbeno medicino in oddeleku za Epidemiologijo in zdravstveno ekonomiko na Charite medicinski fakulteti v Berlinu skupaj s Centralnim koncilom za raziskave v ajurvedi (del indijskega Ministrstva za zdravje). Raziskava je usmerjena v učinkovitost ajurvedskega zdravljenja osteoartritisa v kolenu (Rosenberg 2010: 294).

17 V Sloveniji področje komplementarne medicine zakonsko še zmeraj ni urejeno, saj se zakon iz leta 2007, ki ureja to področje, ne izvaja.

18 Ajurveda sicer dopušča uporabo zdravilnih rastlin iz posameznikovega okolja. Tako bi bilo mogoče z dobrim poznavanjem evropskih ljudskih medicinskih tradicij marsikatero ajurvedsko zdravilo pripraviti tudi iz »domaćih« rastlin.

14 Ajurveda skupaj z drugimi oblikami zdravljenja v Evropi spada na področje t. i. komplementarne medicine.

15 Nemčija je v zadnjih petnajstih letih izvajala študij ajurvedske masaže, nutricionizma in ajurvedske medicine; tako se je več kot 3.000 študentov izšolalo v daljših izobraževalnih programih; okoli 13.000 odraslih študentov, vključno s 500 zdravniki in z 2.000 posamezniki iz medicinske stroke pa se je udeležilo nadaljevalnih študijskih programov na različnih področjih ajurvede in joge (Rosenberg 2010: 292).

16 V večjem delu sveta izvajajo znanstvene raziskave določenih zdravilnih

tudi v praktičnem okviru. Temeljne teorije iz tistega časa so s Hipokratom in z Galenom ter mnogimi drugimi zdravniki ostale temelj evropske medicine vse do »znanstvene revolucije«. Ajurveda je še naprej sledila svoji tradicionalni poti, medtem ko je biomedicina v imenu znanosti s tradicijo odločno presekala. Kljub svojemu izjemnemu napredku se biomedicina danes sooča s številnimi neuspešnimi poskusi zdravljenja, predvsem kroničnih in psihosomatskih obolenj. Njena težava je v fragmentaciji človeškega telesa, ki ima dve plati. Po eni strani je za poglobljene znanstvene raziskave takšen pristop nujen, po drugi strani pa je ta pristop »neučinkovit« v odnosu do bolnika in pri njegovi obravnavi. Prednost ajurvede je njena holistična obravnava, v katero vključuje vse vidike posameznikovega življenja – biološkega, psihološkega, družbenega, okoljskega in duhovnega, s čimer mislimo na priznavanje tako fizičnega kot energetskega telesa. Kot taka rešuje mnoge stiske bolnikov tako v Evropi kot Indiji. Čeprav je v zadnjih letih tudi biomedicina spremenila svoj pogled in začela uporabljati biopsihosocialni pristop, torej večnivojsko obravnavo posameznika, se obe razlikujeta v samem razumevanju bolezni.

Vsake medicinski sistem ima svoje meje, do koder sega njegova učinkovitost. Noben ni popoln in popolnoma učinkovit. Tega se nekatere evropske države že zavedajo, čeprav so omejitve, s katerimi se ajurveda sooča v evropskem kulturnem prostoru, še vedno številne, saj področje na ravni EU ni normativno urejeno. Žal smo v Sloveniji v smislu pluralizma medicinskih pristopov na repu v razvitosti zakonodajnih okvirov, predvsem pa dejanskih storitev. V Sloveniji zdravstvena politika še vedno ne vidi čez svojo doktrino in svojega medicinskega znanja dodatno ne pogloblja s tradicionalnim znanjem tako kot v drugih evropskih državah. To sicer ne pomeni, da tega »neformalno« ne počnejo nekateri pripadniki medicinske stroke, kar daje nekaj upanja za razvoj kakovostnega medicinskega pluralizma tudi pri nas.

### Viri in literatura

- ACKERKNECHT, Erwin H.: *Medicine at the Paris Hospital*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1967.
- ADAMS, Francis: *The genuine works of Hippocrates*. London: Sydenham Society, 1849.
- ALEXANDER, Charles A. in M. K. Shivaswamy: Traditional healers in a region of Mysore. *Social Science & Medicine* 5, 1971, 595–601.
- ARNOLD, David: Smallpox and colonial medicine in Nineteenth-Century India. V: David Arnold (ur.), *Imperial medicine and indigenous societies*. New Delhi: Oxford University Press, 1988, 45–66.
- ARNOLD, David: *Science, Technology and Medicine in Colonial India: The New Cambridge History of India*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- BANERJEE, Madhulika: Power, culture and medicine: Ayurvedic pharmaceuticals in the modern market. *Contributions to Indian Sociology* 36, 2002, 435–467.
- BODEKER, Gerard: Lessons on integration from the developing world's experience. *British Medical Journal*, 2001, 164–167.
- DAVIS-FLOYD, Robbie in Gloria St. John: *From doctor to healer: The transformative journey*. New Brunswick: University of California Press, 1998.
- FILLIOZAT, Jean: The expansion of Indian medicine abroad. V: L. Chandra (ur.), *India's Contributions to World Thought and Culture*. Madras, India: Vivekananda Memorial Committee, 1970, 67–70.
- FOUCAULT, Michel: *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: A Division of Random House Inc., 1994.
- FRENCH, Roger: *William Harveys natural philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- GARDNER, Brian: *The East India Company: A History*. New York: Dorset Press, 1990.
- GHOSH, Suresh: *The History of Education in Ancient India*. New Delhi, India: Munshiram Manoharlal, 2001.
- GRANT, Charles: *Observations on the state of society among the Asiatic subjects of Great Britain particularly with respect to morals and on the means of improving it*. London: House of Commons, 1813.
- GRIFFITH, Ralph T. H.: *The Hymns of the Rigveda*, 2nd edition. Kotagiri (Nilgiri), 1896; <http://www.sanskritweb.net/rigveda/griffith>, 6. 2. 2012.
- GUPTA, Swarajya: *The Indus-Saraswati Civilization*. Delhi: Pratibha Prakashan, 1996.
- HALBFASS, Wilhelm: *India and Europe: An Essay in Understanding*. Albany, NY: State University of New York Press, 1988.
- HARRISON, Mark: *Public health in British India: Anglo-Indian preventive medicine 1859–1914*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- HARRISON, Mark: Medicine and Orientalism: Perspectives on Europe's Encounter with Indian Medical Systems. V: Pati Biswamoy in Mark Harrison (ur.), *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India*. India: Orient Longman, 2001, 37–88.
- HAUBEN, Daniel C.: Sushruta Samhita (Sushruta Collection) (800–600 B.C.): Pioneers of plastic surgery. *Acta Chir Plast* 28, 65–68, 1984.
- IFRAH, Georges: *The universal history of numbers: From history to the invention of the computer*. New York: Wiley, 2000.
- INDEN, Ronald: *Imagining India*. London: Hurst & Company, 1990.
- JAGGI, OP: *Indian system of medicine*. Delhi: Atma Ram, 1981.
- JEE, Bhagvat S.: *Aryan Medical Science: A Short History*. London: Macmillan and Co., 1895.
- KAK, Subhash: Indic ideas in the Graeco-Roman world. *Indian Historical Review*, 1999; <http://www.ece.lsu.edu/kak/ihr.pdf>, 6. 2. 2012.
- KEAY, John: *India: A history*. London: Harper Collins, 2000.
- KOLAREVIČ, Maja: Pristopi, odnosi in razlage duševnih bolezni v Indiji. *Monitor ZSA: Revija za zgodovinsko, socialno in drugo antropologijo* 10, 1/2, 2008, 107–130.
- LAL, Braj B.: *The Earliest Civilization of South Asia: Rise, Maturity and Decline*. New Delhi, India: Aryan Books, 1997.
- LESLIE, Charles: The ambiguities of medical revivalism in modern India. V: Charles Leslie (ur.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press, 1976, 356–367.
- LESLIE, Charles: Interpretations of illness: Syncretism in modern Ayurveda. V: Charles Leslie in Allan Young (ur.), *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley: University of California Press, 1992, 177–208.
- MCDOWELL, Frank: *The source book of plastic surgery*. Baltimore: MD, Williams & Wilkins, 1977.
- MOOKERJI, Radhakumut: *Ancient Indian Education: Brahmanical and Buddhist*. London: Motilal Banarsidass, 1947.
- MUDUR, Ganapati: Indian doctors decry proposal to teach traditional medicine. *British Medical Journal* 323, 2001, 1090.
- MULLER, Max F. in Maurice Bloomfield: *Hymns of the Atharva-Veda: The Sacred Books of the East Part Forty-Two*. Kessinger Publishing, 2004; <http://www.sacred-texts.com/hin/av.htm>, 6. 2. 2012.
- NISULA, Tapio: In the Presence of Biomedicine: Ajurveda, Medical Integration and Health Seeking, South India. *Anthropology & Medicine* 13/3, 2006, 207–224.
- PANIKKAR, Kavalam M.: *Azija in zahodno gospostvo: Pregled dobe Vasca da Game v azijski zgodovini 1498–1945*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1967.
- PATTERSON, T. J. S.: Indian and European practitioners of medicine from the sixteenth century. V: Jan Meulenbeld in Dominik Wujastyk (ur.), *Studies on Indian Medical History*. India: Groningen Oriental Studies, 1987, 117–130.



PILLAI, Rajamohanam idr.: Factors affecting decisions to seek treatment for sick children in Kerala, India. *Social Science & Medicine* 57, 2003, 783–790.

POLE, Sebastian: Practicing Ayurveda in the United Kingdom: A Time of Challenges and Opportunities. V: Dagmar Wuyastyk in Frederick M. Smith (ur.), *Modern and global ayurveda: Pluralism and paradigms*. Albany: State university of New York Press, 2008, 215–226.

POSSEHL, Gregory: *Harrapan Civilization and Rojdi*. Oxford: IBH Publishing, 1982.

QUAISER, Neshat: Politics, Culture and Colonialism: Unani's Debate with Doctory. V: Biswamoy Pati in Mark Harrison (ur.), *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India*. India: Orient Longman, 2001, 317–356.

RAJARAM, Navaratna S. in David Frawley: *Vedic Aryans and the Origins of Civilization*. St Hyacinthe, Canada: World Heritage Press, 1995.

RAO, Shikaripur R: *Dawn and devolution of the Indus Civilization*. Delhi: Aditya Prakashan Press, 1991.

RAWLINSON, Hugh G.: Early contacts between India and Europe. V: Arthur L. Basham (ur.), *A cultural history of India*. New Delhi: Oxford University Press, 1975, 425–441.

ROSENBERG, Mark: The Rosenberg European Academy of Ayurveda: Quality in ayurvedic education in German-speaking Europe. *Journal of Ayurveda & Integrative Medicine* 4, 2010, 292–296.

ROSSI, Paolo: *Rojstvo moderne znanosti v Evropi*. Ljubljana: Založba cf, 2004.

SAID, Edward W.: *Orientalizem*. Ljubljana: ISH, Fakulteta za podiplomski humanistični študij, Studia Humanitatis, 1996.

SHARMA, Dinesh: India to promote integration of traditional and modern medicine. *The Lancet* 358, 2001, 1524.

SHARMA, Ram K. in Vaidya B. Dash: *Caraka Samhita, Text With English Translation & Critical Exposition Based On Cakrapani Datta's Ayurveda Dipika: I*. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit Series Office, 2011.

SHARMA, Ram K. in Vaidya B. Dash: *Caraka Samhita, Text With English Translation & Critical Exposition Based On Cakrapani Datta's Ayurveda Dipika: II*. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit Series Office, 2010.

SINGHAL, Damodar P.: *India and world civilization*. Michigan: Michigan University Press, 1969.

ŠKOF, Lenart: *Besede vedske Indije*. Ljubljana: Nova revija, 2005.

VAIDYA idr.: Ayurveda and a different kind of evidence: From Lord Macaulay to Lord Walton (1835 to 2001 AD). *Assoc Physicians India* 49, 2002, 534–537.

ZIMMERMANN, Francis: Gentle purge: The flower power of Ayurveda. V: Charles Leslie in Allan Young (ur.), *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley: University of California Press, 1992, 209–223.

ŽAGAR, Emil: *Možnosti in ovire vključevanja alternativnih metod zdravljenja v sistem zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, 2006 (magistrsko delo).

## Between Tradition and Science: Transfer of Medical Knowledge between Europe and India

The paper is based on theoretical methods and fieldwork research that in Slovenia took place in the office of one of Ayurvedic medical practitioners between November 2010 and May 2011 and in India at the Govt. Ayurveda Mental Hospital and at the Cherian Ashram & Ayurvedic Resort, both in Kottakkal, Kerala, in December of 2011 and in January 2012. The techniques employed for the purpose of this study were the method of participant observation; the practice of Ayurvedic methods; and implementation of semistructured interviews with medical staff and patients. The paper begins by outlining contacts, described in literature, between Europe and India, and the transfer of medical knowledge between them. It then goes on to investigate the impact of the colonial period in India and the scientific revolution in Europe on the transfer of medical knowledge and on Ayurveda as the traditional medical practice in India. Next, it explores the effect of biomedicine and globalization on the integration of both medical systems in Kerala, India; health-related knowledge of patients seeking medical assistance; and the trend of social and cultural life in India, which is reflected in the increase of the so-called Western diseases, particularly in the field of mental health. Finally, it identifies the causes for the increasing use of Ayurvedic practices in Europe and in Slovenia; the position of Ayurveda in Europe; and its benefits and disadvantages that arise when a medical system is transferred from one cultural milieu to another. Aware of drawbacks and weak points of biomedicine, members of the medical system in some European countries now complement their existing medical knowledge with, among other things, the traditional Ayurvedic practice. However, this is not true of Slovenia.

