

SODOBNA AJURVEDA V INDIJI

Ohranjanje identitete v transkulturnem svetu¹

Izvirni znanstveni članek | 1.01

Izveček: Prispevek obravnava moderno ajurvedo z vidika stičišča med ajurvedo in kozmopolitsko medicino, kot jo izvajajo sodobni ajurvedski zdravniki (vaidje) na ajurvedski kliniki v Kerali. Vaidje na temeljih ajurvede bolezni obravnavajo holistično, pri čemer upoštevajo okolje in življenjske razmere pacientov, kar vključuje tudi moderen način življenja in kozmopolitsko medicino. Sodobna ajurvedska praksa tako povezuje tradicionalno temeljno hindujsko holistično obravnavo pacientov z biomedicino, ki se osredotoča na specifične telesne pojave. Pri tem ne gre le za dinamično prehajanje iz enega medicinskega sistema v drugega, temveč za oblikovanje novega, hibridnega načina zdravljenja.

Ključne besede: ajurveda, Kerala, »moderna ajurveda«, hibridizacija, etnografija bolnišnice

Abstract: The paper focuses on modern Ayurveda from the viewpoint of the interface between Ayurveda and cosmopolitan medicine as practiced by modern Ayurvedic doctors (the *vaidyas*) at the Kerala Ayurveda Hospital. Using Ayurveda as the basis for their work, these practitioners employ holistic treatment of syndromes and patients. In doing so, they take into account the environment and living conditions of their patients, including the modern lifestyle and cosmopolitan medicine. Modern Ayurvedic practices thus link the basic traditional Hindu holistic treatment with biomedicine, which focuses on specific physical phenomena. More than merely a dynamic transition of one medical system into another, this medical practice has evolved into a new, hybrid method of treatment.

Key Words: Ayurveda, Kerala, "modern Ayurveda", hybridization, hospital ethnography

Uvod

Leta 2011 sem v južnoindijski zvezni državi Kerali pri etnografskem terenskem delu opazovala klinično prakso ajurvedskega sistema zdravljenja v kontekstu sodobne indijske družbe.² Glavni del raziskave sem opravila na eni od »ajurvedskih bolnišnic«. Že samo poimenovanje opozarja na eno glavnih značilnosti sodobne ajurvede: dopolnjevanje ajurvedskega sistema zdravljenja z elementi kozmopolitske biomedicine, s čimer nastane nekakšna mešanica, ki jo znanstvena literatura imenuje »moderna ajurveda« (Wujastyk in Smith 2008: 2). To spodbuja k znanstvenemu razmisleku o praksi ajurvede kot tradicionalnem indijskem sistemu zdravljenja, ki temelji na hinduizmu, v kozmopolitski bolnišnici, oblikovani po načelih zahodne, moderne biomedicine.³ Razlike

med obema sistemoma zdravljenja niso le v terapevtskem postopku, temveč tudi v kognitivnih shemah, ki določajo različne načine vedenja in sporočanja bolezni (Kleinman 2011: 216). Poleg tega vprašanja o neprimerljivosti (Sujatha 2011: 196) in asimetričnosti (Naraindas 2006: 2662–2663) vodijo tudi k nekoliko bolj političnim vprašanjem o uskladitvi med obema sistemoma zdravljenja.

Zgodovinski okvir pričujočega odnosa postavlja indijska kolonialna in postkolonialna družba, v kateri je začela prevladovati moderna biomedicina. Sprva so jo spodbujali britanski kolonialisti, pozneje pa indijska vlada, ki je kozmopolitsko medicino prevzela kot model za nadgradnjo lokalnih zdravstvenih tradicij, vključno z ajurvedo (Arnold 1993: 240–289; Langford 2002: 1–24). To prilagajanje kozmopolitskim institucionaliziranim načinom poučevanja in praks je postavilo temelje asimetričnega odnosa med kozmopolitsko biomedicino in ajurvedo. Toda študij in klinična vsebina sodobne ajurvede tudi danes temeljita na starodavnih hindujskih besedilih, glede na to, kaj so indijski reformatorji in ajurvedski zdravniki definirali kot splošno priznan korpus o ajurvedi do poznega 19. in zgodnjega 20. stoletja (Leslie 1976b; Panikkar 1992; Wujastyk 2008).

Današnji ajurvedski zdravniki (vaidje) se morajo kot aktivni soudeleženci pri oblikovanju ajurvede v svoji klinični praksi odločati, kako se bodo na te asimetrije odzvali in kako bodo spojili dva izjemno različna načina zdravljenja. Poleg tega se morajo prav v

1 Zahvaljujem se Tanji Ahlin za njeno velikodušno pomoč pri prevajanju tega prispevka v slovenščino. Besedilo v izvorniku še ni bilo objavljeno.

2 Indijska zvezna država Kerala je med najvišje razvitimi državami z življenjskim standardom (Government of Kerala 2011), ki je v tem smislu bližje nekaterim zahodnim državam kot drugim indijskim zveznim državam. Stopnja pismenosti dosega 91,98 odstotka, kar je višje od nacionalnega povprečja (74 odstotkov); pismenost med ženskami dosega 87,8 odstotka, kar je višje od nacionalnega povprečja, ki dosega le 65,46 odstotka (Ministry of Home Affairs, Indian Government 2011); stopnja umrljivosti dojenčkov je 12-odstotna, kar je bistveno manj od nacionalnega povprečja (53 odstotkov) (Ministry for Health and Welfare of India 2011); popis leta 2011 je tudi pokazal, da je rast števila prebivalcev počasnejša kot v drugih delih Indije, saj imajo ženske v Kerali v povprečju 1,7 otroka, v celotni Indiji pa 2,6 (Ministry of Home Affairs, Indian Government 2011). V takšnih življenjskih razmerah, ki jim je treba dodati še naraščajočo migracijo v arabske zalivske države z namenom zaposlitve, živi večina zdravnikov in pacientov.

3 V uporabi izraza »kozmpolitska medicina« sledim Leslieju (1976a: 356), ki s tem izrazom opisuje sistem zdravljenja, ki izvira iz moderne Evrope. Zanj sem se odločila, ker izraz poudarja globalno, hegemonsko

prisotnost moderne zahodne biomedicine (Lock in Nichter 2003: 2). Čeprav se poimenovanje »kozmpolitska medicina« danes sicer uporablja tudi za druge sisteme zdravljenja, ki so se po svetu razširili v transkulturnih pretokih, kot se je na primer tradicionalna kitajska medicina v Mehiko (Napolitano in Flores 2003), v pričujočem prispevku uporabljam izraz kozmpolitska medicina kot sinonim za hegemonsko moderno biomedicino.

* Mag. Patricia Junge, kandidatka za doktorski naziv, Oddelek za antropologijo Univerze v Heidelbergu, South Asia Institute, Nemčija, 69120 Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 330, E-naslov: patricia.junge@gmail.com. (Iz angleščine prevedla Tanja Ahlin.)

trenutku, ko se odločajo o načinu združevanja (ali pa ne), izkazati za zelo prilagodljive v tem, da ostanejo zvesti tako tradiciji ajurvede kot sodobnemu kontekstu prakse, hkrati pa ustvarjajo prostor, ki ni niti gola reprodukcija starodavne ajurvede niti asimetričnih odnosov s kozmopolitsko medicino. V pričujočem prispevku se osredotočam na načine, na katere vaidje v klinični praksi vzpostavljajo odnos do biomedicinskih tehnologij. Njihove strategije so način izvajanja ajurvede na meji med ohranjanjem določene identitete in usklajevanjem z lokalnim zgodovinskim kontekstom.

Dolga in prilagodljiva tradicija razumevanja življenja in vplivanja nanj

Izvirna ajurvedska medicina je povezana s hindujsko filozofijo in znanostjo. V Indiji se je oblikovala v času nastanka ajurvedskih besedil pred najmanj dva tisoč leti (Svoboda 1995; Varier 2005). Beseda ajurveda izvira iz sanskrta in je sestavljena iz dveh korenov: *Ayu*, ki pomeni 'življenje' v najširšem smislu, in *Veda*, kar lahko prevedemo kot 'določen način pridobivanja znanja, ki se osredotoča na njegov empirični izvor in praktično uporabnost zamisli' (Gopinath 2001: 62–65; Manohar 2005: 157–158), kar nekateri razumejo kot znanost ali modrost (Chopra 2003: 1; Langford 2002: 4). Po besedah enega med vaidji, beseda *Ayu* pomeni življenje, ki se začne z zarodkom in konča s smrtjo; med tema dvema dogodkoma se mora človek spopadati z določenimi življenjskimi izzivi, ohranjati zdravje in se s pomočjo znanja, razumevanja in udejstvovanja izogibati boleznim; in to je ajurveda. Definicija razkriva dve strani ajurvede, in sicer na eni strani globoko in široko razumevanje življenja, na drugi pa določen način uporabe znanja pri ohranjanju človekovega življenja. Iz povezave med obema poloma nastane to, kar razumemo kot medicinsko znanost.

Ajurvedski korpus medicinskih pojmov in praks je sistematično urejen v treh zgodnjih priročnikih: *Caraka Samhita* so napisali med prvim stoletjem pr. n. št. in prvim stoletjem našega štetja; *Susruta Samhita* je nastal med prvim in tretjim stoletjem našega štetja; *Astangasamgraha* pa je nastal okrog leta 600 (Langford 2002: 4; Svoboda 1995: 67–71). To so glavni priročniki, ki jih ajurvedski zdravniki v Indiji uporabljajo še danes (Wujastyk in Smith 2008: 5). Vendar pa starost priročnikov ne pomeni, da so ajurvedo več stoletij izvajali na enak način (Basham 1976; Zimmermann 1978). Ajurveda se je v dolgem obdobju dinamično spreminjala, in sicer z nadgradnjo medicinske prakse glede na različne zgodovinske kontekste, pa tudi s sposojanjem iz drugih zdravstvenih sistemov (Basham 1976: 34–36; Leslie 1976b: 356–357; Varier 2005).

Danes indijska vlada ajurvedo priznava kot enega od tradicionalnih indijskih zdravstvenih sistemov, ki se poučuje in izvaja po vsej državi (AYUSH 2010).⁴ V Indiji je sodobna ajurveda rezultat nadgradnje ajurvedske tradicije z modernimi, zahodnimi smernicami. V pozni kolonialni in postkolonialni Indiji⁵ so združenja vaidij in indijskih nacionalistov določala vsebino nadgradnje zdravstvenih pojmov in praks, ki naj bi bili prepoznavni v

ajurvedski tradiciji (Bode 2008; Langford 2002: 97, 132; Panikkar 1992; Welsh 2008: 129–131). Spreminjanje ajurvede odraža vnovično oživitve tega sistema zdravljenja, pa tudi potrditev ajurvede kot sistema, enakovrednega moderni biomedicini. Ob poskusih ohranjanja povezav s hindujskim teoretičnim ozadjem in prilagoditev kozmopolitskim, torej modernim biomedicinskim okvirom poučevanja in prakse, je prišlo do nekaterih nejasnosti (Leslie 1976). Wujastyk in Smith takole opisujeta razmere, v katerih je nastala moderna ajurveda:

geografsko postavljena na indijski podkontinent in v začetni fazi procesa profesionalizacije in institucionalizacije, ki sta se v Indiji začela zaradi tako imenovane oživitve ajurvede v 19. stoletju /.../. Za moderno ajurvedo so značilni sekularizacija ajurvedskega znanja in prilagoditev zahodni medicini, obenem pa tudi poskusi oblikovanja poenotene teorije, ki temelji na doktrinah iz klasičnih ajurvedskih besedil (2008: 2).⁶

Proces koordinacije med klasičnim zdravljenjem in modernejšimi medicinskimi smernicami po eni strani zahteva upoštevanje asimetričnega odnosa ajurvede in kozmopolitske biomedicine, ki se še dandanes odraža, na primer, v dojemanju ajurvedskih izobraževalnih ustanov kot manj spoštovanih v primerjavi z biomedicinskimi fakultetami (Naraindas 2006: 2662). Po drugi strani pa je nadgradnja ajurvede spodbudila razmislek o raznovrstnosti, ki je ajurvedi lastna že sama po sebi (Zimmermann 1978: 97–98). To pomeni, da je bilo treba med različnimi načini razumevanja in prakticanja te zdravstvene tradicije do 19. stoletja izluščiti njeno jedro (Leslie 1976b: 362–364). Poleg vprašanj o asimetriji in odnosih moči so spremembe v načinu prakticanja ajurvede v Indiji tudi del strateških potez, s katerimi bi ajurvedski sistem zdravljenja prilagodili potrebam sodobne indijske družbe in načinu življenja v njej.

Ajurvedsko zdravljenje v okviru modernosti?

Z namenom opazovanja moderne ajurvede v praksi sem opravila terensko raziskavo v ajurvedski bolnišnici v Indiji.⁷ V bolnišnici, ki sem jo obiskala, nudijo izključno ajurvedsko splošno zdravljenje (tako ambulantno kot tudi bolnišnično) ljudem iz lokalne skupnosti, drugih okrožij in indijskih zveznih držav ter tujine. Glede prostorov bolnišnica sledi običajnim standardom, saj ima sprejemno sobo in čakalnico, ambulante, bolniške in terapevtske sobe, lekarno in prostore za oskrbo, kot so kuhinja, garaža, pisarne in spalnice za zdravnika in terapevta, ki prebivata v bolnišnici. Ti prostori temeljijo na tradicionalni postavitvi prostorov v ajurvedski bolnišnici (*vaidjašala*), a so prilagojeni kozmopolitskim bolnišničnim standardom. Poleg tega so v bolnišnici tudi sobe za izvajanje joge in meditacije ter poseben, kuhinji podoben

⁶ Izvirnik je v angleščini (op. prev.).

⁷ Raziskovalno delo, ki sem ga opravila v okviru magistrskega študija na Univerzi v Heidelbergu, je potekalo v Kerali, kjer sem konec leta 2011 preživela devet tednov. Poleg opazovanja in intervjujev z ajurvedskimi zdravniki, s terapevti in pacienti v treh ajurvedskih bolnišnicah sem pet od devetih tednov preživela v eni od teh bolnišnic. V njej sem opravila etnografsko raziskavo, zbrala življenjske zgodbe petih ajurvedskih zdravnikov in opisala življenje v bolnišnici, vključno z zdravniki, s terapevti, z administrativnim osebjem, s študenti, pacienti, sorodniki, sosedi. Etnografijo sem dopolnila z analizo reprezentativnega vzorca študij primerov, ki so mi jih posredovali v bolnišnici.

⁴ V angleščini »Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha, Homeopathy« tvorijo pogosto uporabljeni akronim AYUSH.

⁵ Gre za obdobje med poznim 19. stoletjem in sedemdesetimi leti 20. stoletja.

prostor za pripravo zeliščnih zdravil za tretmaje. Pacienti in terapevti ajurvedske zdravnikke imenujejo »zdravnik«, čeprav ti sebe prepoznavajo kot »vaidje«; nosijo vsakdanja oblačila, kot so zahodnjaška ali tradicionalna keralska oblačila, nikoli pa ne nosijo belih halj. Osebj, ki ga sestavljajo tako terapevti kot terapevtke, izvaja tretmaje, dela v lekarni in skrbi za paciente v bolnišnični oskrbi. Terapevti so prepoznavni po posebnih uniformah.

Ambulanta je odprta vsak dan, od ponedeljka do sobote, pacienti pa lahko poiščejo pomoč tudi ob nedeljah, saj je »rezidenčni zdravnik« vedno prisoten. Pacienti ob obisku dobijo različna ajurvedska zeliščna zdravila. Jemljejo jih en do dva tedna, nato pa se po potrebi vrnejo na dodatni posvet. V ambulanti jih sprejemajo glede na njihov čas prihoda, dolžina posveta pa je odvisna od posameznega pacienta. Vaidje poslušajo in se s pacienti pogovarjajo tako dolgo, da so slednji zadovoljni, kar lahko traja od deset do štirideset minut. Ambulanta je na videz precej podobna standardnemu kozmopolitskemu kliničnemu okolju. Na to, da se človek nahaja v ajurvedski bolnišnici, opozarja podoba lorda Dhanvantarija, ajurvedskega hindujskega boga; stetoskop na zdravnikovi mizi pa daje vedeti, da se hkrati nahajamo v globaliziranem svetu.

Sprejem pacientov v bolnišnico je odvisen od njihovih zdravstvenih težav ter njihove pripravljenosti, da tam ostanejo. Nekateri pacienti z manjšimi težavami iz finančnih ali družinskih razlogov raje ostanejo doma in se vsak dan vračajo v bolnišnico. Nikoli nisem srečala zdravnika, ki bi poskušal pacienta prepričati, naj ostane v bolnišnici; zdi se, da avtoriteta zdravnikov ne seže tako daleč. Tretmaji za ambulantne in bolnišnične paciente vključujejo razne masaže z zdravilnimi olji, praški ali pripravki ter terapije s paro in z olji. Sprejem v bolnišnico je nujen v primeru kompleksnejših in močnejših terapij, ki ponavadi vključujejo zaporedne kombinacije čiščenja, umirjanja, izločanja, razstrupljanja in krepitve, splošno znane kot »Panchakarma«. Glede na pacientovo zdravstveno stanje bolnišnično zdravljenje lahko traja od sedem do trideset dni.

Pomembnost upoštevanja pacientovega konteksta in zaupanja v terapevtski proces

Razumevanje bolezni in definicija zdravstvenega postopka vselej potekata izključno po ajurvedskih principih; prav tako se uporabljajo zgolj ajurvedska zdravila in tretmaji. Vpliv kozmopolitske medicine je opazen v sami razporeditvi bolnišničnih prostorov, uporabi nekaterih modernih instrumentov za diagnosticiranje in obliki nekaterih zdravil. Hibridnost je v kliniki mogoče opaziti v samem srečanju vaidje s pacientom: po glavnih ajurvedskih kliničnih principih, ki so povezana s celostnim opazovanjem pacienta, vaidja v pregled vključi tudi neverbalno komunikacijo pacienta in govor oziroma način, na katerega predstavi svoje težave, ter informacije o kontekstu, ki niso neposredno povezane z boleznijo kot simptomi, temveč z bolno osebo kot celoto – vse to je ključnega pomena za ajurvedsko diagnosticiranje. Elemente kozmopolitskega življenja v bolnišnico prineseta prav pacientov način življenja in kontekst, ki močno vpliva na vsakdanje življenje ljudi v Kerali. Med pacienti so tako ženske – predstavnice delovne sile, mlade študentke, ki živijo daleč od svojih družin, ter moške, ki delajo v državah na Srednjem vzhodu in svoje družine obiščejo enkrat na tri mesece. Pacienti v bolnišnico pridejo tudi s predhodnimi izkušnjami z moderno biomedicino: poznajo že svojo biomedicinsko diagnozo, imajo izvide laboratorijskih

testov ali sledijo farmakološkemu režimu zdravljenja. Kot so mi povedali vaidje, mora tisti, ki želi delovati kot dober ajurvedski zdravnik, k vsakemu pacientu pristopiti z občutkom in razumevanjem pacientovega življenja. To tudi pomeni, da mora vaidja dobro poznati kozmopolitsko biomedicino in moderni načina življenja, kot ga poznajo milijoni po vsem svetu, hkrati pa mora znati to znanje vključiti v svoje ajurvedsko zdravljenje.

Med diagnostičnim intervjujem je poleg bistvenega holističnega opazovanja bolnika precej pogosta tudi uporaba pripomočkov in terminologije, ki sicer izhajajo iz kozmopolitske medicine.⁸ Sodobnim vaidjem ti niso tuji, saj se s takšnimi pripomočki spoznajo med študijem na kolidžih za ajurvedo. Učni načrt namreč vključuje seznanjanje z modernimi tehnikami in pripomočki za diagnosticiranje ter poznavanje povezave med ajurvedsko in kozmopolitsko biomedicino (Central Council of Indian Medicine 2011). Med terenskim delom sem opazila, da vaidje med kliničnim posvetom uporabljajo stetoskope, menometer in napravo za branje rentgenskih slik, videla sem paciente z laboratorijskimi izvidi. Čeprav vaidje teh preiskav ne predpisujejo, jih sprejmejo in komentirajo kot del informacij o pacientovem kontekstu; pacienti so svoje telesne bolečine opisovali z angleško besedo *tension* ('napetost'), čeprav so sicer govorili v lokalnem jeziku, malamajamščini. Z vidika znanstvenih razprav bi se lahko vprašali, zakaj vaidje sprejemajo biomedicinske pripomočke in izraze, namesto da bi se jim poskušali izogniti, saj opominjajo na asimetrični odnos ajurvede do hegemonске kozmopolitske medicine. Zakaj vaidje preprosto ne opravijo natančnega diagnostičnega intervjuja po ajurvedskih predpisih, če bi se s tem lahko ponosno izognili implicitnemu sprejemanju biomedicinske hegemonije?

Na to vprašanje so vaidje odgovorjali v glavnem na dva načina. Najprej so mi odgovorili, da uporaba biomedicinskih izrazov temelji na opisu tegob in drugih informacijah, o katerih pacienti poročajo in jih zdravnik zapiše s pacientovimi besedami. Če pacienti uporabljajo biomedicinske izraze in merila, potem jih mora vaidja po diagnostičnem intervjuju tako tudi zapisati. Druga razlaga je bila simbolna: nedvoumno poznavanje pripomočkov iz kozmopolitske medicine in prilagodljivost glede njihove uporabe so povezovali z dobrim odnosom med pacientom in zdravnikom, ki je ključnega pomena za terapevtski proces. Z drugimi besedami, pacientom hočejo pokazati, da razumejo, kar jim ti pripovedujejo.

Ne smemo pozabiti, da pacienti, ki v Indiji prihajajo v bolnišnico, živijo v okolju, ki si prizadeva za modernizacijo, in pričakujejo, da bodo vaidje razumeli njihove življenjske razmere in osebno ter kolektivno zgodovino. Zaupnega odnosa med pacientom in zdravnikom ne poudarja le ajurveda (Basham 1976: 29–31), temveč je nujen v vsakem zdravstvenem sistemu (Kleinman 1980). Ajurvedski zdravniki takšnega odnosa ne dosega le s tradicionalnim uveljavljanjem strokovne avtoritete, temveč tudi tako, da pacientom pokažejo, da poznajo in razumejo tako njihove življenjske razmere kot kozmopolitsko biomedicino in njene pripomočke.

Vaidje v bolnišnici moderne pripomočke kozmopolitske medicine uporabljajo zgolj toliko, kolikor to zahteva posamezni klinič-

⁸ Poudariti je treba, da diagnoza v tem prispevku pomeni proces zbiranja podrobnosti o pacientovi zgodovini in ne ugotavljanja ali poimenovanja določene bolezni.



Ajurvedska zdravnica v ambulanti: oblečena v tradicionalna oblačila, pred njo na mizi pa moderni zdravstveni pripomočki, pod budnim očesom Dhanvantari, hindujskega boga ajurvede.
Foto: Patricia Junge, Alappuzha (Kerala), oktober 2011



Zelo pogost prizor iz Kerale: ženska iz srednjega razreda sama vozi motorno kolo.
Foto: Patricia Junge, Ernakulam (Kerala), oktober 2011

ni intervju. Omenjene naprave najpogosteje uporabijo sredi ali celo na koncu posveta. Meritve potekajo kot nekaj naravnega, vaidja postopek opravi hitro in medtem neprestano govori s pacientom in/ali sorodniki. Ko instrumenti niso v uporabi, ležijo na vaidjevi mizi. Nikoli nisem opazila, da bi vaidje katerega od teh instrumentov uporabljali zunaj ambulante ali da bi jih kdorkoli uporabljal za to, da bi preveril meritve, kot se to dogaja v kozmopolitskih bolnišnicah, kjer bolniške sestre med rednimi obhodi merijo temperaturo in krvni pritisk pacientov. Vaidje so na vprašanja o njihovi uporabi odgovarjali, da so le del priročne opreme, ki lajša nekatere dele pregleda, meritve pa interpretirajo glede na ajurvedsko tradicijo. Kot je razložil eden med njimi: »Z napravami dobimo matematično številko, nek znak, interpretacijo te statistične številke pa je treba prilagoditi posameznemu pacientu; zdravnikova dolžnost je, da to poveže s posameznikom kot celoto«. Kot sem že omenila, uporaba merilnih naprav kozmopolitske medicine vaidjem vzame malo časa in pozornosti, v ospredju je namreč dialog med pacientom in vaidjo, ki tudi vzame največ časa v diagnostičnem intervjuju. Precej površna uporaba instrumentov se ujema z dokaj nepomembno vlogo teh instrumentov v kliničnem pogledu. Po logiki vzpostavljanja zaupanja je uporaba modernih instrumentov torej pomembnejša kot gesta, znak, da se zdravnik zna gibati med ajurvedo in kozmopolitsko medicino.

Gibanje med dvema sistemoma zdravljenja

Med kliničnim intervjujem niti pacientov niti zdravnikov ni zanimal pravilen izraz za določen sindrom, niti to, katera razlaga, ajurvedska ali kozmopolitska, je boljša. Pogovor je tekel o pacientovem kontekstu ter o tem, ali je določen tretma primeren za pacientovo oslabiljeno zdravje in ali se ujema z njegovim načinom življenja. Kleinman (2011: 216) piše, da vsak sistem zdravljenja vsebuje ne le številne terapevtske postopke in zdravila, temveč tudi kognitivne sheme, ki so pomembne za obravnavanje zdravja, boleznin in smrti. V času in prostoru, ki ga zavzema klinični intervju, se ajurvedske kognitivne sheme srečujejo s pacientom in z njegovimi izkušnjami, ki v klinični dogodek

vnašajo elemente modernizacije indijske družbe in kozmopolitsko medicino. Vrednotenje ni bilo niti dualistično niti ni potekalo samo po eni od obeh paradigem, temveč sta se obe prepletali, tako da sta bili združljivi z logiko ajurvedskega zdravljenja. Pacienti so vaidjo spraševali o prejšnjih biomedicinskih diagnozah ali biomedicinskem zdravljenju, ki so mu takrat sledili. V takem primeru je vaidja vedel, o čem govori in se je lahko celo odločal o uporabi pripomočkov kozmopolitske medicine, če so se pri odpravljanju pacientovih sindromov izkazali za učinkovite. Dialoški odnos med ajurvedo in biomedicino v znanstveni literaturi ni opisan v smislu podrejenosti ajurvede, temveč kot del procesa oblikovanja sodobne ajurvede. Visvanathan in Nandy (1997: 177–179), na primer, opisujeta, kako so vaidje v dvajsetih letih prejšnjega stoletja razmišljali o procesu vzajemnega opazovanja in komentiranja in ne o prevajanju iz enega zdravstvenega sistema v drugega ali o prevzemanju značilnosti drugega sistema. Ko so vaidje med razgovorom opisovali svojo prakso, so vselej govorili o vzpostavljanju odnosa oziroma korelaciji med ajurvedskim znanjem in znanjem kozmopolitske medicine, nikoli pa o nadomeščanju, prevajanju ali iskanju podobnih konceptov in praks iz obeh sistemov.

Eden od zdravnikov je položaj vaidje kot koordinatorja med različnima referenčnima sistemoma povezal s tradicionalno definicijo vaidje kot visoko izobraženega posameznika, ki mora imeti kar največ znanja in ga mora tudi nadgrajevati. Basham (1976: 29–31) uporabi podobno definicijo, po kateri naj bi bil vaidja izobražen na vseh možnih področjih in zelo prilagodljiv, občutljiv in podkovan v znanju. Čeprav so pacienti lahko pod vplivom izrazov in življenjskih vzorcev kozmopolitske medicine, jih vaidje dodajajo terapiji tako, da so usklajeni z dualističnim odnosom do raznolikosti, ki jo je Marriot (1976) opisal kot ključno v hindujski miselnosti, nikakor pa ne spreminjajo najpomembnejše ajurvedske logike. Med kliničnimi intervjuji, med katerimi so bile zaznane hindujske korenine ajurvede, torej ni šlo za vprašanje enega ali drugega sistema zdravljenja, temveč za zmožnost dodajanja pripomočkov in informacij, v kolikor ti pripomorejo k boljшему terapevtskemu procesu.

Tudi Sax (2002: 9–15) razlaga prilagodljivost tradicionalnih kognitivnih shem kot enega od načinov nadgrajevanja sistemov znanja, ki se odvija skozi zgodovino in ki je povezan tudi s hinduizmom. Udejanjenje znanja v praksi, kjer je pomemben specifičen kontekst, namreč približa tradicijo (oziroma elemente prepričanij in praks) njenemu trenutnemu kontekstu (vključno s kompleksnimi, asimetričnimi odnosi moči). V povezavi z ajurvedo to vaidjem omogoča, da so v svoji klinični praksi zelo prilagodljivi in presejajo dualizem (Langford 2002). Vaidje, ki sem jih intervjuvala, so se na primer povsem jasno zavedali strukturnih asimetrij med hegemonsko kozmopolitsko medicino in ajurvedo, a kljub temu svoje selektivne uporabe modernih pripomočkov ali izrazov niso povezovali z obnavljanjem teh asimetrij. Delovali so namreč kot pomembni uporabniki kozmopolitske medicine, a ne kot njeni prevajalci; zadržano so opazovali, kaj lahko iz kozmopolitske medicine pridobijo, pri tem pa niso bili pripravljeni spremeniti svoje prakse, da bi se temu zdravstvenemu sistemu povsem prilagodila. Halliburton (2011) prav tako prepoznava to namerno pomanjkanje dualistične kritičnosti in pripravljenosti za koordinacijo kot novi lastnosti moderne ajurvede, ki bi ju bilo treba natančno opazovati, da bi pojasnili, ali se s tem pojavljata kakšna nova dejavnost ali način upiranja hegemoniji in ne le pasivno nerazumevanje strukturnih odnosov moči. Kot sklene Halliburton (2011: 98), je to nedokončan proces, ki ga moramo, da bi bolje razumeli različne nastajajoče dejavnike, nenehno opazovati.

Zaključek

Članek se v analiziranju moderne ajurvede osredotoča na usklajevanje med ajurvedo in kozmopolitsko medicino, kot ga vaidje prakticirajo v eni od svojih klinik, v kateri je avtorica opravljala etnografsko terensko delo. Vaidje sledijo temeljnemu ajurvedskemu principu in k bolezni pristopajo holistično, pri tem pa upoštevajo življenjske razmere pacientov in okoliščine, v katerih ti živijo, te pa lahko vključujejo tudi moderen način življenja in biomedicino. Če je po eni strani dolžnost vaidje, da zdravi pacienta kot celoto, pa so po drugi strani pacienti ujeti v sodobne dvoumnosti med različnimi svetovi in kulturami. Kako bi vaidje sploh lahko naredili kaj drugega, kot da se kreativno gibljejo med enim in drugim dinamičnim sistemom?

Vprašanje je, ali odnosi, ki jih vzpostavljajo sodobni vaidje, odražajo pragmatično strategijo gibanja med dvema nezdružljivima referenčnima točkama, torej med hindujskim ajurvedskim znanjem in modernim načinom življenja, ali pa je takšna logika odločanja sama po sebi hibriden način obravnavanja raznolikosti, ki presega logiko dualizma. Do neke mere hibridna logika, ki ji pri svojem delu sledijo vaidje, obnavlja nedualistični hindujski vzorec, kot ga opisujeta Marriot (1976) in Sax (2002). Vaidje, s katerimi sem se pogovarjala, namreč trdijo, da je bistveni del ajurvede hindujska filozofija. V kontekstu globalnih transkulturnih tokov ostajajo vprašanja o novih načinih, za katere je ajurveda mešanica različnih zdravstvenih tradicij in praks, pri čemer premaguje hegemonijo kozmopolitske medicine in se nenehno preoblikuje, a ostaja zvesta tudi svoji zgodovini.

Viri in literatura

- ARNOLD, David: *Colonizing the Body. State, Medicine and the Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Delhi: University of California Press, 1993.
- AYUSH Department 2010. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India; <http://indianmedicine.nic.in/>, 21. 12. 2011.
- BASHAM, A. L.: *The Practice of Medicine in Ancient and Medieval India*. V: Charles Leslie (ur.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley, L. A., London: University of California Press, 1976, 18–43.
- BODE, Martin: *Indian Medicine, Authenticity and Identity: The construction of an Indian Modernity*. V: Martin Bode, *Taking Traditional Knowledge to the market: The Modern Image of the Ayurvedic and Unani Industry, 1980–2000*. Hyderabad: Orient Longman, 2008, 173–196.
- CENTRAL COUNCIL OF INDIAN MEDICINE: *Syllabus of Ayurvedacharya (BAMS) Courses*. New Delhi; http://ccimindia.org/curriculum_ayurveda Ug_syllbus_2009.html, 13. 12. 2011.
- CHOPRA, Ananda Samir: *Ayurveda*. V: Helaine Selin (ur.), *Medicine Across Cultures History and Practice of Medicine in Non-Western Culture*. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers, 2003, 75–84.
- GOVERNMENT OF KERALA: Education; http://www.kerala.gov.in/index.php?option=com_content&view=article&id=2853&Itemid=2559, 12. 12. 2011.
- GOPINATH, B. G.: *Foundational Ideas of Ayurveda*. V: B. V. Subbarayappa (ur.), *Medicine and Life Science in India*. New Delhi: Munshiram Manoharlal Publishing, 2001, 59–107.
- HALLIBURTON, Murphy: *Resistance or Inaction? Protecting ayurvedic medical knowledge and problems of agency*. *American Anthropologist* 38/1, 2011, 86–101.
- KLEINMAN, Arthur: *Patients and Healers in the Context of Culture: An exploration in the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley, Los Angeles in London: University of California Press, 1980.
- KLEINMAN, Arthur: *Cognitive Structures of Traditional Medical Systems: Ordering, Explaining, and Interpreting the Human Experience of Illness*. *Culture* 34, 2011 (1974/75), 214–223.
- LANGRIFORD, Jean: *Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham in London: Duke University Press, 2002.
- LESLIE, Charles: *Introduction*. V: Charles Leslie (ur.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley, L.A. in London: University of California Press, 1976a, 1–12.
- LESLIE, Charles: *The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India*. V: Charles Leslie (ur.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley, L.A. in London: University of California Press, 1976b, 356–367.
- LESLIE, Charles: *Interpretations of Illness: Syncretism in Modern Ayurveda*. V: Charles Leslie in Allan Young, *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley: University of California Press, 1992.
- LOCK, Margaret in Mark Nichter: *Introduction: From documenting medical pluralism to critical interpretations of globalized knowledge, policies and practices*. V: Mark Nichter in Margaret Lock (ur.), *New Horizons in Medical Anthropology: Essays in Honour of Charles Leslie*. London in New York: Routledge, 2003, 1–34.
- MANOHAR, R.: *Ayurveda as Knowledge System*. V: K. Kapoor in A. K. Singh (ur.), *Indian Knowledge Systems I*. Delhi: Shimla in D. K. Printworld, 2005, 156–171.
- MARRIOTT, McKim: *Hindu Transactions: Diversity Without Dualism*. V: Bruce Kapferer (ur.), *Transaction and Meaning*. Philadelphia: ISHI, 1976, 109–142.
- MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE OF INDIA: *State Profile of Kerala*; <http://mohfw.nic.in/NRHM/State%20Files/kerala.htm>, 25. 1. 2012.
- MINISTRY OF HOME AFFAIRS: *Provisional Population totals: India: 2011*; <http://censusindia.gov.in/2011-prov-results/indiaatglance.html>, 25. 1. 2012.

NAPOLITANO, Valentina in Gerardo Mora Flores: Complementary Medicine: Cosmopolitan and Popular Knowledge, and Transcultural Translations – Cases from Urban Mexico. *Theory, Culture and Society* 20/4, 2003, 79–95.

NANDY, Ashis in Shiv Visvanathan: Modern Medicine and its Non-Modern Critics: A study in Discourse. V: Shiv Visvanathan, *A Carnival for Science: Essays on Science, Technology and Development*. New Delhi: Oxford University Press, 1997, 94–145.

NARAINDAS, Harish: Of Spineless Babies and Folic Acid: Evidence and efficacy in biomedicine and Ayurvedic Medicine. *Social Science and Medicine* 62, 2006, 2658–2669.

PANIKKAR, K. N.: Indigenous medicine and cultural hegemony: A study of the revitalization movement in Kerala. *Studies in History* 8/283, 1992, 283–308.

SAX, William S.: *Dancing the Self: Personhood and Performance in the Pandav Lila of Garnawal*. Oxford University Press, 2002.

SUJATHA, V.: Innovation within and between Traditions: Dilemma of Traditional Medicine in Contemporary India. *Science, Technology & Society* 16/2, 2011, 191–213.

SVOBODA, Robert: *Theory and Practice of Ayurveda. Oriental Medicine: An Illustrated Guide to the Asian Arts of Healing*. London: Serindia Publications, 1995.

VARIER, N. V. Krishnankutty: *History of Ayurveda*. Kottakkal Ayurveda Series 56. Kerala: Arya Vaidya Sala, 2005.

WUJASTYK, Dagmar in Frederick M. SMITH: Introduction. V: Dagmar Wujastyk in Frederick M. Smith (ur.), *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State University of New York, 2008, 1–28.

WUJASTYK, Dominik: The Evolution of Indian Government Policy on Ayurveda in the Twentieth Century. V: Dagmar Wujastyk in Frederick M. Smith (ur.), *Modern and Global Ayurveda. Pluralism and Paradigms*. Albany: State University of New York, 2008, 43–76.

ZIMMERMANN, Francis: From Classic Texts to learned Practices: Methodological Remarks on the Study of Indian Medicine. V: *Social Sciences and Medicine* 12, 1978, 97–103.

Modern Ayurveda in India: Preservation of Identity in a Transcultural World

Ayurveda, in addition to yoga, naturopathy, unani, siddha, and homeopathy (AYUSH), is a system of treatment officially recognized in India. The Indian Ministry of Health and Family Welfare created a special AYUSH department and adopted several measures to control, research, and promote these systems. The practice of Ayurveda in India is nowadays a result of the transformation of and supplementation to the corpus of knowledge from ancient Sanskrit texts. Providing the basis for Ayurveda as an independent system of treatment, these texts contain “beliefs and practices that can be observed.” The supplementation of this body of knowledge in modern educational institutions and the practice of medicine raises questions about the transformation and continuity of Ayurvedic tradition with regard to the historical context of colonial and postcolonial India, which was the time when the colonial administration in India introduced biomedicine. Nevertheless, in the independent, 20th century India, modern Ayurveda was regulated by the profession and by politics. The paper begins by outlining the contemporary practice of Ayurveda, which in literature is often described as “modern Ayurveda,” in India. A reflection upon Ayurvedic doctors, who are increasingly adopting modern biomedical terminology and techniques, is based on descriptions of clinical practice in an Ayurvedic hospital in Kerala, a state in southern India, where this author conducted an ethnographic study. Associated with the beginnings of nationalistic movements for independence in the 20th century, as well as the resurgence of Ayurveda, Kerala is a historical peculiarity of India. It is among those Indian states whose current indicators of development are closest to those of the Western countries. Another characteristic feature of Kerala is its high level of migration to and from Asian and European countries. It is within this context of contemporary life in Kerala that the current mixing of different beliefs and practices, or traditions such as Ayurveda and cosmopolitan biomedicine, must be understood. The text describes how modern Ayurvedic physicians, the *vaidyas*, enhance the dualistic approach to clinical practice by employing a mixture of biomedical cosmopolitan techniques and terminology, and traditional Ayurvedic practices. This continuous process is examined within the context of expert literature on postcolonial factors and hybridization.

