

Obraz indickej medicíny: od koloniálnej minulosti po súčasnosť

Ivan Souček

Abstract: Some Orientalist writers have historically referred to indigenous medicines of India as static systems, which have over the course of history only slightly developed and were least influenced by historical, economic and political circumstances. Over last few decades, the Western interpretations have become the subject of revisiting and criticism, this is the case of Indian medical lore as well. In the Western reflection of indigenous medicine of India, we identify representations, most notably based on the dichotomy of the West and the East as two essentially different cultural areas. Therefore, traditional Indian medicine is described as ageless and ancient practice. On the one hand, the medical scriptures were interpreted as the primitive superstition, full of unscientific approaches, based on absurd assumptions and religious ideas regarding the man. On the other hand, Indian medicine is part of classical heritage and source of archaic wisdom. In fact, Indian indigenous systems of medicine present a heterogeneous cultural phenomena; insights, ideas and particularly practices, that transformed and developed as every other part of culture. Hence, critical review on cultural history of Western representations of Indian medical traditions and their impact on contemporary intercultural encounters is needed.

Keywords: indigenous medicine of India, Orientalism, representations, essentialism, post-colonialism

Úvod

V priebehu niekoľkých posledných desaťročí si ľudia v euroamerickom priestore zvykli na prítomnosť rôznych konceptov zdravotnej starostlivosti, korene ktorých siahajú do niektorej z krajín ázijského kontinentu. Napriek nástupu multikulturalizmu a tendencií k objektívnejšej reflexii mimoeurópskych kultúrnych prvkov pretrvávajú v súvislosti s ich prítomnosťou rôzne stereotypné predstavy. Dnes je viac než zrejmé, že naše chápanie odlišných kultúr je limitované nastavenými kategóriami poznávania a prevládajúcou paradigmou. Základným problémom sa v tejto súvislosti javí tvorba deformovaných reprezentácií, ktoré nám bránia hlbšiemu porozumeniu. Viaceré súčasné reprezentácie mimoeurópskych tradícií majú svoju dlhú históriu, iné boli sformulované až európskymi predstaviteľmi na prelome 18. a 19. storočia. Aby bolo možné rozšíriť a objektivizovať naše poznanie, je

potrebné tieto kategórie správne identifikovať v kontexte procesu vzájomného poznávania sa. Štúdia sa preto na príklade indickej medicíny pokúša ukázať spôsob, akým v minulosti dochádzalo k vytváraniu prívlastkov a celkových reprezentácií mimoeurópskych medicínskych tradícií v západnom diskurze a aký dôsledok to má na súčasnosť. Opierame sa pritom o teóriu, že mnohé súčasné reprezentácie cudzokrajných kultúrnych prvkov nevychádzajú z kritického postoja a dôkladnej analýzy, ale reprodukujú niektoré zo zaužívaných obrazov. Analytický prístup vychádza z línie postkoloniálneho myslenia, ktoré vzniklo v osemdesiatych rokoch 20. storočia ako dôsledok tvorby západných interpretácií ázijských a čiastočne aj afrických kultúr.¹ Základným pilierom postkoloniálneho prístupu je kritický náhľad na spôsob tvorby západných reprezentácií krajín Orientu,² ktoré nereflektujú skutočnú povahu spoločenských a kultúrnych javov, a tým devalvujú ich autentický charakter a hodnotu. V súčasnosti sa tento značne populárny prístup rozvinul do kritického postoja voči centristickým snahám akéhokoľvek charakteru a našiel si tak uplatnenie v literatúre, antropológii, filozofii či politológii.³

O indických medicínskych tradíciách ako ájurvéda či júnání-tíbb sa v minulosti hovorilo ako o statických systémoch, ktoré sa v priebehu histórie len nepatrne vyvíjali a minimálnym spôsobom sa ich dotkli okolité vplyvy. Orientalistická literatúra vychádzala z predpokladu, že texty pojednávajúce o medicínskej problematike, pochádzajúce zo starovekého obdobia, ktoré boli v Indii pokladané za nadčasové, nadpozemské dary bohov, sú jediným normatívnym zdrojom medicínskeho poznania, a preto popierajú akýkoľvek vývoj v tejto oblasti. Podľa P. Chakrabartiho (2014: 188–189) pochádza táto idea až z osemnásteho storočia a treba ju chápať

¹ Pozri dnes už klasickú prácu E. Saida (1978) *Orientalism: Western Conception of the Orient*.

² Úvodom je potrebné zdôrazniť, že koloniálne koncepty ako Orient a analogicky k nemu aj Okcident, majú svoj pôvod v esenciálnom dichotomickom delení, ktoré vychádza z konštruktu Východu a Západu ako dvoch celistvých kultúrnych areálov s charakteristickým mentálnym obrazom. Vzhľadom na skutočnosť, že táto štúdia reflektuje vo svojom prístupe postkoloniálnu paradigmu, využívame tieto termíny výhradne za účelom vymedzenia referenčného rámcu poznávania a v žiadnom prípade sa tak nepokúšame o objektivizáciu geografického priestoru či reprodukciu stereotypných atribútov vo vytýčenom areáli. Na jednej strane tak orientálna medicína v našom prípade označuje široké spektrum tradícií, ktoré sa v minulosti rozvíjali prevažne v Ázii, západná medicína na druhej strane odkazuje na komplex liečebných praktík, ktoré v zmysle historicko-spoločenských udalostí vychádzajú z pozitivistického a racionálneho poňatia človeka. Blížšie k problematike konštruovania metageografického a metaforického areálu pozri napríklad štúdiu od M. Karáska (2012).

³ V slovenskom prostredí pozri napríklad monotematické číslo časopisu *World Literature Studies* (3/2012) zamerané na problematiku postkoloniálnych štúdií.

v celkovej interakcii medzi Európou a indickým svetom. Obraz indickej medicíny ovplyvnili výrazným spôsobom aj domáci predstavitelia, ktorí nekriticky preberali niektoré západné interpretácie orientálnych kultúr a tradícií a snažili sa tak buď potvrdiť legitimitu domácej medicíny odvolávaním sa na klasické dedičstvo staroveku, alebo naopak v kontraste k západnej medicíne poukazovali na jej zaostalosť.

Dnes už však niet pochýb o tom, že indické medicínske systémy nepredstavujú odveké a večné javy pretrvávajúce vo svojej nezmenenej podobe niekoľko tisícročí. Indická medicína v skutočnosti predstavovala a v súčasnosti naďalej predstavuje heterogénnu zmes rôznych javov, náhľadov a predovšetkým praktík, ktoré sa pod vplyvom sociálnych, ekonomických či politických faktorov transformujú a vyvíjajú (Meulenbeld 1984; Wujastyk 1993). V koloniálnom období sa indické medicínske prostredie formovalo aj vďaka vplyvom pochádzajúcim z európskych krajín. Aby bolo možné pochopiť spôsob, akým v súčasnosti dochádza k vytváraniu niektorých reprezentácií indickej medicíny, je potrebné pozrieť sa kritickým spôsobom na charakter týchto vplyvov v kontexte historických a sociálnych udalostí. Tie totiž výrazným spôsobom ovplyvnili nielen medicínsku sféru v Indii, ale i spôsob konštrukcie obrazu indickej medicíny za hranicami tohto regiónu.

Prvé kontakty Európanov s indickou medicínou

Záujem Európanov o ázijskú medicínu, vrátane indickej medicínskej tradície známej ako ájurvéda, má pomerne dlhú históriu. Podľa T. J. S. Pattersona (2001) dochádza k prvej výmene znalostí v oblasti medicíny vďaka obchodovaniu s korením. Dopyt po ázijskom korení existoval v Európe už v čase antického Ríma a prípravky určené na medicínske použitie sa prepravovali spolu s nákladom prevážajúcim korenie. Za prvých skutočne preukázateľných šíriteľov medicíny z priestoru indického subkontinentu sa však považujú až arabskí vzdelanci. Tým sa podarilo v priebehu 10. a 11. storočia zapracovať do svojich spisov viacero poznatkov o spôsoboch liečenia využívaných indickými medicínskymi špecialistami. Prostredníctvom neskorších prekladov týchto spisov do latinčiny sa s nimi mohli oboznámiť aj európski lekári a vzdelanci. Keďže väčšina indickej medicínskej literatúry bola zapísaná v sanskrte, európski záujemcovia o túto oblasť nemali možnosť hlbšie študovať princípy, na ktorých táto medicína stojí. S rastúcim vplyvom moslimov v Indii dochádza aj k rozšíreniu praktizovania perzsko-arabskej medicíny júnání-tibb na tomto území. Napriek rozdielnemu charakteru ájurvédy a júnání-tibb dochádza medzi nimi k viacerým interakciám a vzájomnému ovplyvňovaniu. Postupom času sa z júnání-tibb stala medicína vládnucej vrstvy Mughalov a praktizovala sa predovšetkým v husto osídlených lokalitách a ájurvéda sa stala doménou chudobnejších vrstiev obyvateľstva usídlených prevažne na vidieku. Takáto situácia pretrvávala v Indii až do príchodu európskych mocností v 16. storočí (ibid.; Wujastyk 1993).

Európsky záujem o indickú medicínu – hľadanie koreňov civilizácie a pragmatické využitie

K intenzívnejšiemu zblížovaniu medzi Indiou a európskymi krajinami dochádza až v 16. storočí v čase koloniálnej expanzie západných mocností do tejto časti sveta. V roku 1510 sa v Indii usádzajú ako prví Portugalci, nasledujú Holanďania a neskôr Angličania. Vzhľadom na odlišnosť klimatických podmienok oproti tým, na ktoré boli Európania zvyknutí, objavili sa u kolonistov počas ich pobytu v Indii viaceré zdravotné problémy. Z uvedeného dôvodu prejavovali Európania spočiatku značný záujem o znalosti miestnych medikov a snažili sa s nimi konzultovať liečbu zdravotných problémov (Roy 1974). Západní lekári sa pri kontakte s miestnymi špecialistami snažili získať poznatky ohľadom overených liečiteľských postupov. Následne sa ich záznamy, pojednávajúce okrem iného aj o tropických chorobách a spôsoboch, ako ich lieči indická medicína, objavili v Európe. Odbornú európsku verejnosť informovali nielen o miestnych praktikách, ale aj o liekoch, ktoré sa v Indii využívajú pri liečení závažných ochorení. Koncom 18. a začiatkom 19. storočia došlo v Európe k pozdvihnutiu záujmu o indickú históriu a kultúru, čo súvisí so širšími spoločenskými a politickými udalosťami tohto obdobia. Toto zaujatie vzdialeným indickým svetom vyústilo okrem iného k tomu, že mnohí Európania v Indii začali ešte intenzívnejšie konzultovať svoje zdravotné problémy s miestnymi medicínskymi špecialistami. Hlavným dôvodom boli oveľa väčšie skúsenosti domorodých liečiteľov s rôznymi formami tropických chorôb, než mali novo prichádzajúci lekári z Európy. Viaceré obchodné spoločnosti posielali totiž s expedíciami do Indie aj vojenských lekárov. Tí však nemali znalosti o liečení miestnych chorôb a veľmi rýchlo zistili, že metódy európskej medicíny sú v mnohých prípadoch nepoužiteľné. D. Arnold (2004: 66) dodáva, že hoci európski lekári neboli ochotní akceptovať svoje obmedzené možnosti a nedostatky vlastnej medicíny, bolo evidentné, že pri konfrontácii s problémami, ako sú napríklad cholera či dyzentéria, boli ich metódy len veľmi málo účinné. Rozhodli sa preto angažovať do svojich radov miestnych medicínskych špecialistov, úlohou ktorých bolo pomáhať pri adaptácii na odlišné klimatické podmienky. Táto prax sa v prvej polovici 17. storočia stala aj súčasťou oficiálnej politiky britskej Východoindickej spoločnosti (Arnold 2004).⁴

Európski vzdelanci prejavujú od konca osemnásteho storočia intenzívny záujem o indickú astronómiu, matematiku či medicínu (ibid.). Dosvedčuje to britský vzdelanec sir Williams Jones, zakladateľ Ázijskej spoločnosti,⁵ ktorý pôsobil

⁴ Britská Východoindická spoločnosť vznikla v roku 1600 a zaoberala sa predovšetkým obchodom s bavlnou, čajom, hodváhom, soľou a ópium. Spoločnosť tiež stála v počiatkoch britského koloniálneho ovládnutia Indie.

⁵ Spoločnosť bola založená v roku 1784 a spočiatku sa zameriavala predovšetkým na

v indickej Kalkate v rokoch 1783–1794. Tvrdil, že Európania sa môžu veľa naučiť od indických medicínskych špecialistov, predovšetkým v oblasti materie medicíny, ktorú treba študovať a zhromažďovať. Snažil sa navyše povzbudzovať botanikov, aby študovali sanskrt a mohli tak lepšie poznať indické lieky (Arnold 1993; Harrison 1994). Pozdvihnutie záujmu o indickú kultúru a spoločnosť treba chápať v kontexte systematickej snahy britskej koloniálnej politiky o ovládnutie a následne o pretvorenie kolonizovaného územia v súlade so západným konceptuálnym myslením, čo v konečnom dôsledku viedlo i k vzniku novej akademickej disciplíny, orientalistiky. Viacerí predstavitelia tejto disciplíny verili, že existuje akýsi spoločný základ všetkých starovekých civilizácií. India zohrávala v tomto smere mimoriadnu úlohu, keďže sa v predstavách západných orientalistov spájala so zrkadlovým obrazom európskej kultúry a jej hodnôt, a tým vlastne reprezentovala dávno stratenú minulosť.

Vzhľadom na skutočnosť, že európska orientalistika sa formovala prevažne ako lingvistická disciplína, dôraz sa kládol na klasické literárne pramene indickej civilizácie. Ako dokazuje M. Fárek (2014: 82), jedným z hlavných zámerov rodiacej sa britskej orientalistiky, vedenej predstavou indického náboženského poznania ako najstaršieho religiózneho dokladu ľudstva, bolo hľadanie indických doktrín a koreňov indickej civilizácie a kultúry prostredníctvom prekladu a skúmania archaických textov. Niektorí orientalisti vychádzali z predpokladu, že západná a indická medicína majú mnoho spoločného, a preto pochádzajú z jedného zdroja. Poháňaní víziou zlatého veku ľudstva a snahou o odhalenie autentickej podoby medicínskeho poznania sa do centra pozornosti orientalistov dostali aj medicínska literatúra a staroveké texty pojednávajúce o zdravotníckej problematike. V tejto súvislosti však treba dať do pozornosti zistenie niektorých bádateľov (King 1999; Pennington 2005) zaoberajúcich sa postkoloniálnymi štúdiami, ktorí tvrdia, že pri modernej konceptualizácii indických tradícií zohralo významnú úlohu i domáce obyvateľstvo. Jedným z príkladov je aj spôsob akým indickí vzdelanci vstúpili do procesu formovania obrazu hinduizmu ako jedného veľkého náboženstva. Vďaka tomu, že boli schopní komunikovať s britskými úradníkmi sa im podarilo prezentovať vlastnú perspektívu ako celoindický koncept a tým pádom prispeli k homogénnej predstave indického náboženského myslenia. Znamená to, že hoci hľadanie koreňov indickej kultúrnosti bolo iniciované Európanmi, významnú úlohu v ňom zohrali aj samotní Indovia, a to hlavne príslušníci brahmanskej kasty ovládajúcej sanskrt (Chakrabarti 2014). V ďalšom období sa navyše niektorí predstavitelia domáceho obyvateľstva výrazne angažovali pri snahe koloniálnych autorít

zhromažďovanie starých rukopisov. Podľa memoranda vypracovaného W. Jonesom za mala spoločnosť sústrediť hlavne na geografické územie Ázie a v rámci tohto priestoru sa mala orientovať na výskum akýchkoľvek produktov ľudskej či prírodnej činnosti.

eliminovať pôsobenie lokálnych medicínskych špecialistov na úkor západnej medicíny.

„Westernizácia“ indickej kultúry a medicínska monopolizácia

V prvej polovici 19. storočia začala britská koloniálna správa v Indii za pomoci miestnych obyvateľov zavádzať radikálne zmeny týkajúce sa lokálneho spôsobu života. Nové technológie a komunikačné možnosti, ktoré prichádzali spolu s Britmi do Indie, umožnili britskému impériu ovládnuť indické územie takým spôsobom, akým sa to nepodarilo nikomu predtým. Koloniálna veľmoc položila prostredníctvom reformných snáh v oblasti legislatívy či inštitucionálneho fungovania základy pre vznik moderného indického štátu. S touto snahou úzko súvisí aj britská politika tvrdšej „westernizácie“ sekulárneho i náboženského života. Akékoľvek prvky indickej kultúry mali byť postupne odstránené a nahradené západným spôsobom života. Znamenalo to zásadný obrat v pomerne liberálnom a tolerantnom vzťahu Britov voči rôznym prejavom indickej kultúry. V tejto historickej etape začína medzi britskými predstaviteľmi silnieť kritika viacerých aspektov indického života, medzi ktorými mala miestna medicína špeciálne postavenie. Charles Morehead, hlavný predstaviteľ Grant Medical College v Bombaji vyhlásil, že jednou z hlavných úloh tejto inštitúcie je vysporiadať sa s demoralizujúcim efektom medicíny, ktorá je založená na nevedeckých predpokladoch, ako sú zariekavania, amulety a obeť (Haines 1884: 15–16).

Vzhľadom na pomerne dlhú interakciu medzi európskou a domorodou medicínou prichádzajú tvrdenia spochybňujúce túto oblasť domácej zdravotnej starostlivosti na úkor vedecky koncipovanej medicíny Európanov pomerne neskoro. Bolo to spôsobené pravdepodobne pragmatickými záujmami Britov, vidiacich v domácich medicínskych postupoch efektívny terapeutický nástroj na zdravotné problémy, s ktorými si nevedeli poradiť západní lekári. Na jednej strane tak medzi západnými bádatelmi doznieva záujem o indické lekárstvo, na strane druhej však vzrastajú kritické postoje k jeho metódam a záverom. Postupom času prevládol v prostredí západnej medicíny mimoriadne netolerantný prístup k indickým medicínskym formám. Prostredníctvom monopolizácie medicínskej praxe sa britská administratíva systematicky snažila vytlačiť alebo minimálne si podriaďiť pôvodné indické systémy zdravotnej starostlivosti. Najskôr, v roku 1833, prišlo nariadenie, aby bola akákoľvek podpora indickej medicíny zrušená a školy, na ktorých sa táto medicína vyučovala, mali byť bezodkladne zavreté. Výučba indickej medicíny sa presúvala z oficiálnych inštitúcií smerom do rodín, v ktorých sa poznanie a prax odovzdávali po medzigeneračnej línii. Jediný spôsob medicíny, ktorý mohol byť v Indii vyučovaný, bol západný, a to výhradne v anglickom jazyku. V roku 1835 toto nariadenie ešte posilnilo prijatie angličtiny ako oficiálneho indického jazyka (Anshu 2016). Od tohto obdobia stráca indická medicína oficiálnu podporu a jej

pôsobenie sa presúva hlavne do vidieckych oblastí, kde prevládal nedostatok indických lekárov ovládajúcich postupy západnej medicíny.

Západná medicína sa ukázala ako efektívny nástroj demonštrácie nadradenosti a legitimity koloniálneho usporiadania spoločenského systému. D. Arnold (2004: 57) uvádza viaceré dôvody, prečo práve medicína zohrala takú dôležitú úlohu v procese vedeckej „westernizácie“ Indie. Za najdôležitejší z nich možno pokladať skutočnosť, že na rozdiel od iných vedeckých a technických odborov, práve medicína vykazovala najväčšie možnosti vplyvu na sociálne, kultúrne a materiálne aspekty života v Indii. Z toho dôvodu sa zákazy, týkajúce sa jej výkonu, mali čo najskôr odraziť v celkovom spôsobe života indickej populácie.

Hoci britskí lekári pôsobiaci v Indii strácali kvôli tvrdým represiam voči lokálnym kultúram kontakt s miestnymi medicínskymi špecialistami, nedošlo k úplnému pretrhnutiu väzieb medzi nimi a indickou medicínou. Ako tvrdí D. Arnold (1985: 177), dokazuje to aj pretrvávajúci záujem britských bádateľov o indickú materiu medicu, ktorá mala potenciál byť využitá aj v rámci postupov západnej medicíny. Celkový trend však bol opačný. Indická medicína bola vo svetle európskeho konceptu racionalizmu a empirizmu chápaná ako spiatočnica povera, ktorá vychádza z archaických náboženských konceptov o fungovaní človeka, a preto bola akákoľvek jej systémová podpora považovaná za kontraproduktívnu. V podobnom duchu sa vyjadrovali viacerí britskí lekári a medicínski úradníci, ktorí sa dostali do kontaktu s indickou medicínskou náukou. Dokonca britský lekár W. Ainslie (1826), známy svojou prácou *Materia Indica*, ktorú chápeme ako prvý pokus o vytvorenie prepojenia medzi európskymi a ázijskými liekmi, spomína síce vo svojej práci záujem o indickú farmakopeiu a o zručnosti indických špecialistov medicíny, ktorých osobne stretol v Madrase, no celkovo sa stavia k indickému liečiteľstvu veľmi kriticky. Za hlavný dôvod svojho kritického postoja považuje splynutie medicíny v Indii s náboženstvom. Opiera sa o tvrdenie v starovekých textoch, že ájurvéda bola sprostredkovaná ľuďom ako dar od bohov. Preto nie je možné, aby sa táto medicína ďalej vyvíjala a vystúpila tak zo svojho antiempirického obmedzenia. Britská interpretácia indickej medicíny tak stavala na generalizujúcom predpoklade jednotného epistemologického základu a prisudzovala miestnej tradícii esenciálny charakter. Nevedecká podstata indickej medicíny sa stala jednoznačným dôkazom rasovej nadradenosti európskeho intelektu nad kolonizovaným národom. Dôkazom je aj vyjadrenie J. R. Martina (1838: 60), pôsobiaceho v bengálskej lekárskej službe: „Ako dochádza k premiešavaniu európskej medicínskej vedy s jej príbuznými odbormi, je potrebné miestnym dokázať jeden z najviac pôsobivých a zreteľných ukazovateľov nadradenosti európskeho poznania vo všeobecnosti.“ Názor, podľa ktorého bola akákoľvek miestna medicína založená na mytologických základoch, a preto nekompatibilná s vedeckým poznaním, nájdeme vo viacerých vyhláseniach britských medikov. Jeden zo zdravotníckych úradníkov

vyhlásil v roku 1844, že „miestna medicína je vo veľmi nekultivovanom a jednoduchom štádiu. Nie sú tu žiadni hakimovia alebo ľudia, ktorí by sa jej výhradne venovali. A väčšina chorôb, ak nie aj všetky, sa pripisujú urieknutiu alebo bohom, liečenie je založené na modlitbách, zariekavaní a modloslužobníctve“ (Buckingham 2002: 73). V podobnom duchu sa nesie aj poznámka už spomínaného J. R. Martina (1838: 70): „Induktívny spôsob hľadania príčin je pre brahmanov neznámy, nikdy neboli pozorovateľmi všeobecných zákonov, nemajú žiadnu liečbu na konkrétnu chorobu, všetko, čo obsahujú ich medicínske záznamy, je vo forme splývajúceho všeobecného systému, ktorého väčšia časť má súvis s mytológiou a nie medicínou.“

Hoci vyhlásenia britských medikov jednoznačne podceňujú indickú liečiteľskú tradíciu a pripisujú jej metódam len veľmi nízku, či priamo žiadnu účinnosť, je možné i naďalej sledovať prípady ambivalentnej reflexie indického lekárstva. Zaujímavé sú v tomto kontexte zistenia N. Brimnesa (2004: 194), ktorý tvrdí, že pôsobenie západnej medicíny v Indii nemožno chápať výhradne iba ako súčasť kolonizačnej misie. Svoje závery zakladá na tom, že zatiaľ čo správy vyzdvihujúce prevahu západnej medicíny boli určené prevažne pre európskych čitateľov, materiál určený pre úzky okruh ľudí v administratívnej správe mal trochu odlišný charakter. Pre zamestnancov lekárskej služby v Indii nebola miestna medicína len dôkazom vlastnej kultúrnej a rasovej nadradenosti, ale slúžila aj ako zdroj užitočných informácií. Koncept západnej medicíny ako jeden z nástrojov koloniálnej správy bol navyše pribrzdený environmentalistickou paradigmou, podľa ktorej je ľudské telo univerzálne a chorobné prejavy je treba vnímať v kontexte prírodného prostredia (Arnold 1993). To síce nahráva európskej idei nadradenosti, keďže Európania žijú v miernejšom klimatickom pásme, znamená to však výrazné obmedzenie pri aplikácii postupov západnej medicíny v Indii.

S rozvojom západnej medicíny na prelome 19. a 20. storočia vzrastalo aj presvedčenie o bezprecedentnom úspechu jej koloniálneho poslania v Indii. Súviselo to predovšetkým s pokrokom pri liečení rôznych tropických chorôb, s ktorými si lekári nevedeli dovtedy poradiť. V roku 1921 sa A. J. H. Russell, riaditeľ verejného zdravotníctva v indickom Madrase vyjadril, že v minulosti sa urobilo v Indii veľmi málo výskumov týkajúcich sa epidemických ochorení a že metódy, ktoré sa v súčasnosti využívajú, sú často primitívne a nevedecké. Vo svojom dôsledku sú tak kompletne nevhodné pre riešenie zdravotnej situácie (Watts 2003: 129). V procese kritickej reflexie indickej medicíny zohrali svoju úlohu aj spomínaní domáci predstavitelia, reprezentovaní predovšetkým tzv. novou indickou intelektuálnou elitou. Išlo prevažne o domácich vzdelaných jednotlivcov pochádzajúcich z vyšších spoločenských vrstiev, ktorí aktívnym spôsobom spolupracovali s britskými predstaviteľmi. Ukazovali miestnym obyvateľom diametrálne odlišné predstavy o fungovaní sveta než tie, na ktoré boli zvyknutí a aktívne obhajovali modernizáciu spoločnosti a oslobodenie od prežitkov a zaostalých praktík. V prípade medicínskej problema-

tiky vstupovali do hry aj indickí lekári vzdelaní v západnej medicíne, ktorí v súlade so svojím vzdelaním zvykli zdôrazňovať, že miestni praktici nemajú dostatočnú kvalifikáciu a tréning v medicínskej praxi, a preto nie sú spôsobilí na to, aby vykonávali zodpovedne svoje povolanie (Sharma 2012). Ilustračným príkladom je lekár S. G. Chakravarti, ktorý napriek tomu, že pochádzal z brahmanskej rodiny, počas svojho štúdia medicíny na londýnskej University College konvertoval na kresťanstvo. Ako neskorší profesor klinickej medicíny na Calcutta Medical College⁶ sa aktívne zasadzoval o šírenie dobrého mena lekárskej profesie a západnej medicíny v Indii (Harrison 1994). V konečnom dôsledku tak transformácia oblasti zdravotnej starostlivosti v Indii nebola určovaná výhradne koloniálnymi autoritami, ale vzhľadom na rôzne kvality odozvy domácej vzdelanej vrstvy naberala špecifický charakter.

Nárast sebavedomia západnej medicíny, silne podporovanej vládnyimi inštitúciami, bol však prekvapujúco pribrzdený zvyšujúcou sa popularitou miestnych medicínskych špecialistov. Ku koncu 19. storočia sa začali objavovať viacerí obhajcovia indickej medicíny, ktorí boli presvedčení, že indická medicínska tradícia nemôže byť tak neužitočná, ako to tvrdí západná medicína. Poukazovali na neúspech západnej medicíny pri liečení rôznych epidemických ochorení, s ktorými sa podľa ich názoru dokáže omnoho lepšie vyrovnáť miestne lekárstvo, čerpajúce z dlhjej tradície a skúseností. Koloniálna správa sa tak musela vyrovnáť so skutočnosťou, že hoci západná medicína v Indii získala v oblasti zdravotnej starostlivosti formálne výhradné postavenie, nebolo to také jednoznačné, ako sa spočiatku predpokladalo (Arnold 1985). Pod vplyvom kritiky indickej medicíny a jej nedostatočného inštitucionálneho pozadia sa začali tiež formovať hnutia snažiace sa o uskutočnenie reforiem v oblasti vzdelávania, s cieľom priblížiť sa západnej medicíne. Dochádza tak k zaujímavej situácii, keď domáce hnutia špecialistov indickej medicíny preberajú unifikovaný obraz západnej medicíny za účelom vlastnej mobilizácie a zvýšenia konkurencieschopnosti v prostredí medicínskeho pluralizmu.

Základy modernej podoby indickej medicíny v kontexte budovania národnej identity

Od začiatku 20. storočia sa stala indická medicína dôležitou súčasťou ideológie indických nacionalistických hnutí bojujúcich za zmenu koloniálneho systému. Po

⁶ Založenie lekárskej fakulty v roku 1835 znamenalo významný medzník pri prienik západnej medicíny do Indie. Jej vznik sprevádzalo nielen vyzdvihovanie nadradenosti západnej medicíny ale i tvrdenia, že toto je jediný spôsob medicínskeho inštitucionálneho vzdelávania s podporou koloniálnej veľmoci. Lekári, ktorí tu vyštudovali, rozširovali západné vedecké medicínske vzdelanie nielen v Indii ale aj v ďalších britských kolóniách (Sen a Das 2011).

získaní nezávislosti Indie v roku 1947 získali všetky miestne medicínske formy navyše silnú podporu od politických predstaviteľov hlásiacich sa k nacionalistickým ideám. V kontexte budovania národnej identity sa začala indická medicína vnímať predovšetkým ako súčasť dedičstva starovekej Indie. Praktici indickej medicíny, ovplyvnení orientalistickým konceptom unifikovaného archaického dedičstva dávnej minulosti, hľadali spôsob, akým revitalizovať vlastnú medicínsku tradíciu. Indická vláda sa navyše potrebovala vyrovnáť so situáciou, keď na jednej strane akceptovala postavenie a dôležitosť západnej medicíny, na druhej strane si však uvedomovala význam indickej medicíny v kontexte budovania národnej identity. Ako dôsledok tejto rozpoltenosti vznikla v roku 1948 Komisia pre pôvodné medicínske systémy (Committee on Indigenous Systems of Medicine), ktorej úlohou mala byť integrácia indickej medicíny do oblasti zdravotnej starostlivosti. Postupom času sa navyše tento úrad mal postarať o syntézu všetkých foriem medicíny v Indii. Tento nápad však nebolo možné zrealizovať, a tak sa v roku 1971 rozhodla Centrálna rada pre výskum indickej medicíny a homeopatie (Central Council for Research in Indian Medicine and Homeopathy) vytvoriť podľa vzoru západnej vedy aspoň štandardy vzdelávania a kontrolné mechanizmy praktizovania indickej medicíny. Unifikáciou medicínskeho poznania, ktoré vychádzalo z najstarších literárnych útvarov pojednávajúcich o medicínskej problematike, vznikla moderná podoba ájurvédскеj medicíny s historickými koreňmi siahajúcimi do starovekého obdobia (Lal 2004). Zároveň bola zavedená inštitucionalizácia vzdelávania, základný predpoklad k tomu, aby rôzne systémy indickej medicíny ako ájurvéda, juhoindická liečiteľská tradícia siddha či už spomínaná perzsko-arabská medicína júnání-tibb, získali oficiálnu podporu štátu (Smith a Wujastyk 2008; Wujastyk 1993).

V súčasnosti je situácia v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti v Indii pomerne komplikovaná a praktizovanie domácich foriem medicíny sa ani v priebehu niekoľkých posledných desaťročí nepodarilo úplne unifikovať. Západnej medicíne sa napriek viacerým snahám nepodarilo plne udomáčniť vo vidieckych oblastiach, v ktorých naďalej pôsobí veľké množstvo špecialistov indickej medicíny. Títo vo svojej praxi využívajú aj techniky a postupy, ktoré nie sú súčasťou univerzitetného vzdelávania, či dokonca kombinujú do jedného celku viaceré diagnosticko-terapeutické metódy, vrátane západnej medicíny (Langford 2002).

Globálna ájurvéda a súčasný medicínsky pluralizmus

V súvislosti s aktuálnou situáciou okolo indickej medicíny používajú odborníci F. M. Smith a D. Wujastyk (2008) dva termíny: moderná a globálna ájurvéda. Pod modernou ájurvédou rozumejú spomínaný komplex javov, geograficky vymedzených prostredím indického subkontinentu a súvisiacich s kultúrnou obnovou v 19. storočí a s následným procesom profesionalizácie a inštitucionalizácie.

Naproti tomu termín globálna ájurvéda nás odkazuje k medicínskym poznatkom, ktoré sa rozšírili za hranice Indie. Jedna z línií globálnej ájurvédy, ktorá prenikala do západnej Európy a do Spojených štátov práve v čase, keď v Indii dochádzalo k zavádzaniu unifikovaných štruktúr a štandardov vzdelávania na celonárodnej úrovni, súvisí s formovaním hnutia new-age, ktoré vystupuje v opozícii voči hodnotám väčšinovej spoločnosti a čisto vedeckému riešeniu sociálnych problémov. Túžba po alternatívnom spôsobe života vyústila aj do zvýšeného záujmu o tzv. orientálnu filozofiu, kultúru a náboženstvo, keďže v dlho tradovaných predstavách sa tento priestor spájal s hodnotami, ktoré boli odlišné od hodnôt prevládajúcich na Západe. V medicínskej oblasti našiel tento trend odozvu v kontexte zvyšujúcej sa nedôvere aj voči technologicky a empiricky orientovanej západnej medicíne. Na túto situáciu sa podarilo nadviazať zakladateľovi hnutia Transcendentálnej meditácie (TM), Mahariši Mahéši Jógimu, ktorý zdefinoval svoje učenie ako proces vedúci myseľ človeka smerom dovnútra k jemnej podstate prirodzenosti. Mahariši sa v prvej etape prenikania indickej medicíny na západ postaral o jej výraznú popularizáciu. V roku 1985 predstavil vo svojom učení jednu z nových podôb globálnej ájurvédy, ktorú nazval Maharišihho ájurvéda a označil ju ako „holistický prístup k životu“ (Maharishi 1988: 113). V priebehu pomerne krátkeho času sa ájurvéda stala stredobodom jeho náuky. Podľa Maharišihho došlo v priebehu vekov k výraznému devalvovaniu indického poznania, vrátane toho medicínskeho, a preto je potrebné pokúsiť sa o spirituálnu obnovu dávnych tradícií v súlade so starovekými indickými textami. Ájurvéda je tak Maharišim a jeho stúpenkami prezentovaná ako súčasť hlboko spirituálne založenej védскеj tradície, pričom jej cieľom je nielen liečba fyzických symptómov tela, ale celej multidimenzionálnej bytosti. Mahariši navyše tvrdil, že ájurvéda predstavuje základný stavebný prvok pre všetky medicínske systémy sveta, vrátane starovekej gréckej medicínskej náuky. Mahariši tak postavil úspech svojej metódy na stereotypnej predstave Orientu ako mystického miesta, o ktorý sa výrazným spôsobom pričínala aj západná orientalistika v spolupráci s domácou intelektuálnou elitou, vykresľujúca Indiu romantizujúcim spôsobom.

S nárastom záujmu o ájurvédu súvisí aj neodmysliteľná komercializácia, ktorá sa prejavila pri zakladaní siete kliník, zdravotníckych centier a kozmetických laboratórií po celom svete. V deväťdesiatych rokoch 20. storočia sa na trhu objavil značný počet publikácií venujúcich sa indickej medicíne v interpretácii TM.⁷ Hoci v súčasnosti už existuje popri Maharišihho verzii viacero druhov ájurvédy, ktoré sa snažia nájsť si svoje miesto na medicínskom trhu, skutočnosťou zostáva, že vďaka úsiliu stúpenčov TM sa ájurvéda dostala do miliónov domácností na

⁷ Pozri napríklad knihu D. Chopra (2015 [1989]) *Quantum Healing: Exploring the Frontiers of Mind/Body Medicine*.

Západe. Znamená to, že ako jedna z foriem komplementárnej a alternatívnej medicíny sa musí vysporiadať s monopolným postavením biomedicíny a kritickým náhľadom prírodno-empirických vied. Hoci sme v priebehu posledných rokov zaznamenali posun vo vedeckom výskume postupov aplikovaných v rámci ájurvédy (Rastogi 2012) a na medicínskych univerzitných pracoviskách existuje niekoľko príkladov začlenenia indickej medicíny do vzdelávacieho procesu, ako napríklad na londýnskej Middlesex University alebo berlínskej Charité – Universitätsmedizin (Rosenberg 2010), nie je možné tvrdiť, že by táto liečebná metóda v západných krajinách dosahovala signifikantnú mieru celospoločenského uznania a legitimity. V kontexte dôsledkov vplyvu karteziánskeho dualizmu na skúmanie reality a monopolného postavenia západnej medicíny je táto liečebná metóda stále chápaná ako nezlučiteľná s vedeckými dôkazmi a postupmi *lege artis*. Zaujímavosťou je, že táto forma globálnej ájurvédy bola reimportovaná do Indie na spôsob „wellness turizmu“, ktorý využívajú nielen zahraniční záujemcovia, ale i stále silnejúcejšia stredná trieda v Indii. Klientom sú v novodobých ájurvédskejších centrách formou rôznych zájazdov ponúkané rozsiahle služby zdravotných, skrášľovacích, omladzovacích a odtučňovacích procedúr (Souček 2015).

Zhrnutie obrazu indickej medicíny vo vybraných reprezentáciách

V orientalistickom diskurze pojednávajúcom o indickej medicíne historicky dominujú predovšetkým dve hlavné témy: primitívna povera plná nevedeckých a šarlatánskych praktík, vychádzajúcich z absurdných predpokladov a náboženských predstáv o fungovaní človeka a archaická múdrosť či „dávno stratené poznanie“. Pri hľadaní spôsobu porozumenia koloniálnej histórie indickej medicíny tak zreteľne dominuje perspektíva odvíjajúca sa z dichotomického poňatia Západu a Východu ako dvoch esenciálne odlišných kultúrnych okruhov. Ázia vo všeobecnosti a India vo svojej konkrétnej predstavovali pre (britskú) orientalistiku limitovaný výlet do vlastnej minulosti, do obdobia „nevinnosti a detskosti“. Orient bol stotožnený s obrazom neznámeho a archaického priestoru, ktorého hodnoty stoja v prísnej opozícii k západnej civilizácii. V závislosti na uhle pohľadu je potom Orient interpretovaný ako marginálna okrajová oblasť čakajúca na pretvorenie alebo ako priestor dávnominulých vznešených a ušľachtilých hodnôt. Na jednej strane sa orientálny priestor javí v západných reprezentáciách ako necivilizovaná a barbarická oblasť plná nevzdelaných a poverčivých ľudí, od ktorých sa racionálne a moderne zmýšľajúci Západ nemá v skutočnosti čo naučiť. V prípade odmietavého postoja k indickej medicíne vstupujú do tohto procesu významným spôsobom aj prírodovedné disciplíny, ktoré svoje odmietavé stanovisko voči tradíciám s odlišným epistemologickým základom podopierajú paradigmatickou optikou pozitivizmu a britská koloniálna politika, ospravedlňujúca svoje mocenské záujmy snahou o modernizáciu indickej spoločnosti.

Na druhej strane sa však prejavuje nostalgia za minulosťou a dávno strateným „zlatým obdobím“ ľudstva. Súvisí to s počiatočným záujmom orientalistov o indicú dávnovkosť, ktorú treba hľadať v európskom romantizme a v nekritickom štúdiu domáceho spôsobu chápania života (Inden 1990; King 1999). Romantický orientalizmus tak vo svojej podstate stavia na obraze Orientu ako brány do vlastnej minulosti a kolísky dávnej tradície, ktorá sa síce postupom času vytratila, ale ostala po nej v starovekých literárnych pamiatkach viaceré dôkazy, vrátane spisov pojednávajúcich o medicínskej problematike. Hoci je tento pohľad motivovaný obdivom a rešpektom k orientálnym tradíciám, nemožno ho vnímať pozitívne. Vykazuje totiž vysokú mieru nepochopenia a reprodukcie kultúrnych stereotypov esencializácie Východu a Západu v kategóriách ako sú náboženstvo/veda, duchovno/materiálne, telo/myseľ, intuícia/rozum. Je dôležité zdôrazniť, že pod obraz indickej medicíny v koloniálnom období sa nepodpísali len predstavitelia koloniálnej moci, ale i samotné domáce elity, ktoré participovali nielen pri ostrakizácii indickej medicíny, ale aj pri hľadaní koreňov indickej kultúrnosti, čo v konečnom dôsledku viedlo k jej transformácii do modernej podoby. Koloniálne obdobie indickeho subkontinentu výrazným spôsobom ovplyvnilo nielen podobu medicínskeho prostredia v priestore južnej Ázie, ale aj spôsoby jeho súčasnej percepcie v ostatných častiach sveta. Niektoré zo súčasných obrazov indickej medicíny sú tak výsledkom konceptuálneho usporiadania indickej spoločnosti a špecifických procesov interakcie medzi oficiálnymi predstaviteľmi koloniálnej veľmoci a domácou elitou.

BIBLIOGRAFIA

- Ainslie, Whitelaw. 1826. *Materia Indica*. London: Longman, Rees, Orme, and Brown.
- Anshu, Supe A. 2016. „Evolution of Medical Education in India: The Impact of Colonialism.“ *J. Postgrad. Med.* 62 (4): 255–259.
- Arnold, David. 1985. „Medical Priorities and Practice in Nineteenth-Century British India.“ *South Asia Research* 5 (2): 167–186.
- . 1993. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press.
- . 2004. *The New Cambridge History of India: Science, Technology and Medicine in India*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brimnes, Neils. 2004. „The Sympathizing Heart and the Healing Hands: Smallpox Prevention and Medical Benevolence in Early Colonial South India.“ In *Colonialism as Civilizing Mission: Cultural Ideology in British India*, eds. Harald Fischer a Tiné M. Mann, 191–204. London: Anthem Press.

- Buckingham, Jane. 2002. *Leprosy in Colonial South India: Medicine and Confinement*. New York: Palgrave.
- Fárek, Martin. 2014. *Indie očima Evropanů*. Praha: Karolinum.
- Haines, Hermann. 1884. *Memorial of the Life and Work of Charles Morehead*. London: WH Allen & Co.
- Harrison, Mark. 1994. *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine 1859–1914*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chakrabarti, Pratik. 2014. *Medicine and Empire: 1600–1960*. New York: Palgrave Macmillan.
- Chopra, Deepak. 2015 [1989]. *Quantum Healing: Exploring the Frontiers of Mind/Body Medicine*. New York: Bantam Books.
- Inden, Ronald. 1990. *Imagining India*. Oxford: Basil Blackwell.
- Karásek, Matej. 2012. „Balkán a kolonializmus imaginácie.“ *World Literature Studies* 4 (21): 83–96.
- King, Richard. 1999. *Orientalism and Religion: Postcolonial Theory, India and „the Mystic East“*. London: Routledge.
- Lal, Maneesha. 2004. „The Ignorance of Woman is the House of Illness‘: Gender, Nationalism, and Health Reform in Colonial North India.“ In *Medicine and Colonial Identity*, eds. Bridie Andrews a Mary P. Sutphen, 14–40. New York: Routledge.
- Langford, Jean. 2002. *Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham: Duke University Press.
- Maharishi. 1988. *World Assembly on Vedic Science: Life Supported by Natural Law*. Lectures by His Holiness Maharishi Mahesh Yogi. Fairfield: Maharishi International University Press.
- Martin, J. R. 1838. *Proceedings of the Governors of the Native Hospital Relative to the Establishment of a Fever Hospital*. Calcutta.
- Meulenbeld, Gerrit Jan. 1984. „The Surveying of Sanskrit Medical Literature.“ In *Proceedings of International Workshop on Priorities in the Study of Indian Medicine*, ed. Gerrit Jan Meulenbeld, 37–56. Groningen: University of Groningen.
- Patterson, T. J. S. 2001. „The Relationship of Indian and European Practitioners of Medicine from the Sixteenth Century.“ In *Studies on Indian Medical History*, eds. Gerrit Jan Meulenbeld a Dominik Wujastyk, 111–120. Delhi: Motilal Banarsidass.
- Pennington, Brian. 2005. *Was Hinduism Invented? Britons, Indians, and the Colonial Construction of Religion*. Oxford: Oxford University Press.
- Rastogi, Sanjeev, ed. 2012. *Evidence-Based Practice in Complementary and Alternative Medicine: Perspectives, Protocols, Problems and Potential in Ayurved*. Hiedelberg: Springer.
- Rosenberg, Mark. 2010. „The Rosenberg European Academy of Ayurveda – Quality

- in Ayurvedic Education in German-Speaking Europe.“ *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* 1 (4): 292–296.
- Roy, K. K. 1974. „Early Relations between the British and Indian Medical Systems.“ In *Proceedings of the XXIII International Congress of the History of Medicine*, 697–703. London: Wellcome Institute of the History of Medicine.
- Said, Edward W. 1978. *Orientalism: Western Conception of the Orient*. New York: Vintage Books.
- Sen, Samita, a Anirban Das. 2011. „A History of the Calcutta Medical College and Hospital, 1835–1936.“ In *History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilisation*. Volume XV, Part 4. Science and Modern India: An Institutional History, c. 1784–1947, ed. Gupta Uma Das, 477–522. Delhi: Pearson.
- Sharma, Madhuri. 2012. *Indigenous and Western Medicine in Colonial India*. New Delhi: Cambridge University Press India.
- Souček, Ivan. 2015. „New Age Ájurvéda‘ a globalizácia indickej medicíny.“ In *Podoby globalizácie v Oriente*, eds. Martina Bucková a Gabriel Pirický, 80–91. Bratislava: Slovenská orientalistická spoločnosť pri Slovenskej akadémii vied.
- Smith, Frederick M., a Dagmar Wujastyk. 2008. „Introduction.“ In *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. New York: Suny Press.
- Watts, Sheldon. 2003. *Disease and Medicine in World History*. New York: Routledge.
- Wujastyk, Dominik. 1993. „Indian medicine.“ In *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, eds. Willam F. Bynum a Roy Porter, 755–782. New York: Routledge.

Ivan Souček

ivan.soucek@umb.sk

Katedra sociálnych štúdií a etnológie

Filozofická fakulta

Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

<http://www.ff.umb.sk>