

*Е. Ярская-Смирнова,  
О. Григорьева*

### **«МЫ – ЧАСТЬ ПРИРОДЫ...» СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ НАРОДНЫХ ЦЕЛИТЕЛЕЙ\***

*Статья посвящена анализу способов идентификации народных целителей в условиях современного российского провинциального города и в контексте мировых процессов интеграции медицинских систем. В современных поликультурных обществах данные процессы востребованы плюрализацией жизненных стилей, усложнением спроса и потребления в поле медицинских услуг, различные агенты которого обладают неравным статусом и степенью легитимности. Исходя из данных контент-анализа научно-популярных журналов и качественных интервью, авторы обсуждают противоречивость дискурсивного пространства суждений о народной медицине, приводят комплекс элементов самоидентификации народных целителей, показывая амбивалентность их статуса. Аргументируется прикладное значение этномедицинских исследований в антропологической перспективе.*

#### ***Процессы интеграции медицинских систем***

В данной статье метафору «городской ландшафт» мы трактуем как пространство социальных отношений, а понятие «народная медицина» используем как более общее по отношению к неконвенциональной, альтернативной и/или комплементарной медицине. Комплементарная и альтернативная меди-

---

\* Статья подготовлена в рамках проекта «Динамика социального и профессионального статуса специалистов традиционной медицины в России», рук. проекта проф. В.А. Мансуров, грант РГНФ 05-03-03449а.

цина\* «основывается на индивидуальном холистическом (целостном) подходе к лечению человека, исходя из понимания здоровья, складывающегося под влиянием культуры, традиций и исторических условий в течение всей истории человечества» (Горюнов, Хлопушин 2005: 180).

Каждое общество обладает собственным набором правил для перевода знаков недомоганий в симптомы болезней, отсюда различаются как диагнозы, так и образцы лечения. Этномедицинское понимание (например, холодная или горячая теория болезни у латиноамериканцев или гипо-гипертонические классификации у афроамериканцев) существенны для понимания того, как культурные убеждения опосредуют поведение, связанное со здоровьем (см., напр.: Сухарев 1996: 31–37).

Социальные и культурные факторы не только влияют на определение заболевания, но и обуславливают доступность различных способов лечения и собственно врачей для разных сегментов общества. Типы медицинских систем классифицируются по степени их открытости разным целительским практикам: так, в первую классификацию Я. Степана (Stepan 1985) входят монополистическая, толерантная, смешанная, инклюзивная, интегрированная медицинские системы. В монополистических системах разные целительские подходы и практики конфликтуют между собой за власть. В качестве примера эксклюзивной, или монополистической системы обычно приводят советскую: здесь медики являются госслужащими, нанятыми на работу Министерством здравоохранения, а все прочие группы целителей были в СССР запрещены в 1923 г. Единственной профессиональной ассоциацией с тех пор был Союз медицинских работников, чья тесная связь с властью уже в 1930-е гг. привела к ликвидации всех прочих профессиональных групп целителей (см.: Михель 2004).

В 1919 г. при Ботаническом саде АН РСФСР в Ленинграде была создана лаборатория по изучению растительной продукции и лекарственных растений. В 1921 г. состоялось Первое Всероссийское совещание по лекарственным растениям, через четыре года такое совещание было организовано на всесоюзном уровне, а в 1928 г. Всесоюзный научно-исследовательский химико-фармацевтический институт имени Орджоникидзе приступил к систематическому исследованию средств народной медицины. В 1931 г. был создан специальный Всесоюзный научно-исследовательский институт лекарственных и ароматических растений (ВИЛАР) с сетью зональных опытных станций на периферии (Ковалева 1972).

Фитотерапия стала особенно востребованной в годы войны (Лурия, Саркисов 1941), «тогда были выявлены новые районы, пригодные для промышленных сборов лекарственных растений, заготовки приблизились к местам потребления, увеличился ассортимент заготавливаемых растений... Народный комиссариат просвещения РСФСР организовал широкое привлечение школьников и учителей к сбору дикорастущих пищевых, лекарственных и технических растений для нужд фронта и народного хозяйства... Не только

в

---

\* Комплементарная – применяется в дополнение, альтернативная – заменяет официальную медицину.

тылу, но и на фронте приходилось прибегать к лекарственным растениям. Пригодился и народный опыт лечения травами» (Ковалева 1972). Внимание к лекарственным средствам растительного происхождения не угасало и в последующие годы (См. напр.: Бергольц 1952; Шассе 1952; Обухов 1960; Ковалева 1972; Бромлей, Воронов 1976: 3–18; Кнелъц 1983: 72–73). Однако, хотя научная и просветительская работа государственной медицины в области фитотерапии велась в течение всего советского периода, деятельность знахарей и целителей осуществлялась в «подполье».

После конференции ВОЗ/ЮНИСЕФ в Алма-Ате 1978 г. в мире наметилось движение навстречу инклюзивным/параллельным или интегрированным системам (взаимовыгодному сосуществованию традиционной и современной медицинской систем) (Pretorius 1991: 10–13). Системы здравоохранения многих стран постепенно становятся более толерантными, инклюзивными, объединяя официально признанную медицину и так называемую «неофициальную медицину — оздоровительные методы и практики, официально не имеющие статуса врачебных» (Горюнов, Хлопушин 2005: 180). В 1983 г. по инициативе официальных медиков и народных целителей был создан международный исследовательский комитет по комплементарной медицине. Сегодня в 145 странах, в том числе, например, в Японии, действуют государственные программы развития технологий оздоровления нетрадиционными способами (Симкович 2005).

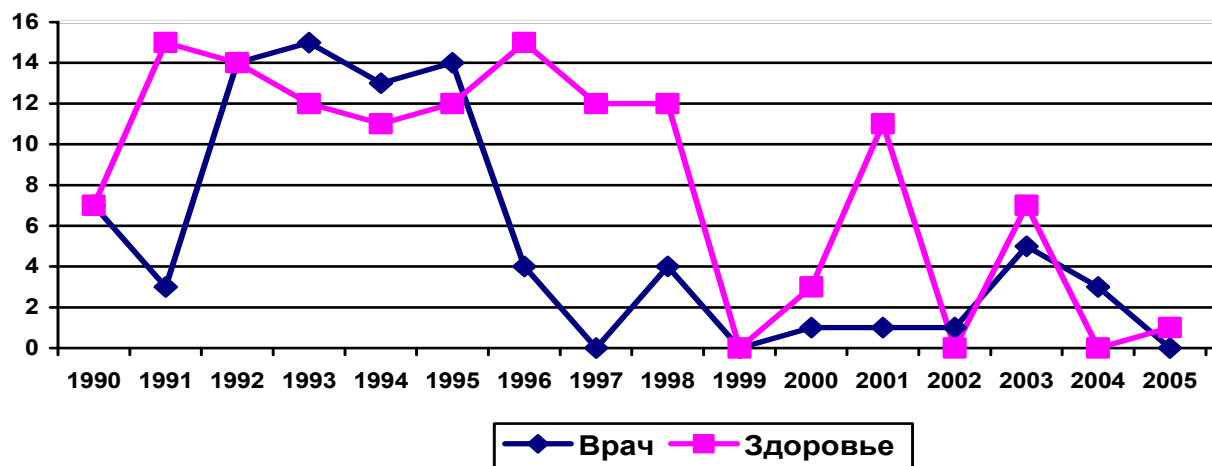


Диаграмма 1. Динамика числа публикаций по «народной медицине», фито- и мануальной терапии в журналах «Врач» и «Здоровье» с 1990 по 2005 г. (на первое полугодие 2005 г.)

Наибольший интерес к рассматриваемой тематике в популярных медицинских изданиях «Врач» и «Здоровье», по данным нашего контент-анализа, наблюдался в самом начале и середине 1990-х годов (см. диаграмму 1), что следует связать и с принятием Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г., где определялся правовой статус народного целителя\*. В соответствии со ст. 57 «Право на за-

\* Доступно по адресу: Medlinks.ru <http://www.medlinks.ru/search.php?query=&topic=54>.

нятие народной медициной (целительством)», «Народная медицина — это методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Правом на занятие народной медициной обладают граждане Российской Федерации, получившие диплом целителя, выдаваемый министерствами здравоохранения республик в составе Российской Федерации, органами управления здравоохранением. ... Решение о выдаче диплома целителя принимается на основании заявления гражданина и представления профессиональной медицинской ассоциации либо заявления гражданина и совместного представления профессиональной медицинской ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на соответствующий вид деятельности. Диплом целителя дает право на занятие народной медициной на территории, подведомственной органу управления здравоохранением, выдавшему диплом».

Отметим, что к середине 1990-х гг., по некоторым оценкам, в Москве, например, насчитывалось более 50 тысяч «специалистов по нетрадиционным методам лечения», а в целом по России действовали сотни тысяч магов, колдунов, предсказателей. По словам О. Паченкова, «в ситуации культурного разрыва человек начинает искать пути и способы построения новой культурной “окружающей среды”. Религия или любые квазирелигиозные феномены — широкие мировоззренческие и философские системы, стремящиеся объяснить смысл бытия и место человека в мироздании, — представляются в этой ситуации возможной альтернативой восстановления разрушенной культурной модели и обретения индивидом своего места в окружающем социальном мире» (Паченков 2001: 96–109). И хотя многие из авторов научно-популярной периодики в начале 1990-х гг. полагают, что спектр применения народной медицины очень широк, «от практической организации медицинской помощи до использования традиционной медицины в космосе при орбитальных полетах» (Ускова, Водяной 1990: 27), следует отметить, что не все настроены столь толерантно.

В конце 1990-х в научно-популярных медицинских изданиях фиксируется нерегулярное возобновление, а к настоящему времени даже спад интереса к народной медицине, хотя в 2002 г. ВОЗ принимает первую глобальную стратегию интеграции традиционной и альтернативной медицины (см.: Holliday 2003: 373), на фоне стремительно растущей роли этих практик во всем мире. В международной перспективе сегодня обсуждаются темпы, формы и последствия такой интеграции медицинских систем, которая инициируется пользователями и целителями, бизнесом\*\*, а иногда и официальной медициной, различными способами и с неодинаковым успехом, причем отношения народной и официальной медицины принимают формы унификации, уравнивания или подчинения. Например, в Турции проект интеграции комплемен-

---

\*\* Например, в крупном шоппинг-центре в г. Бирмингеме (Великобритания) функционирует кабинет китайской медицины.

тарной и альтернативной медицины сталкивается с теми более ранними практиками модернизации, которые были направлены против культурных практик и модусов религиозной и политической власти, представленной традиционными целителями, и привели к их маргинализации (Dole 2004: 255–280).

Исследователями отмечается меньшая степень финансовой и институциональной доступности комплементарной и альтернативной медицины в США: по медицинской страховке услуги целителей (healers) недоступны, хотя психологически они более адекватны потребностям многих пациентов и потому более востребованы (Vallerand, Fouladbakhsh, Templin 2003: 923–926). В целом в США интеграция поддерживается и практикуется более обеспеченными слоями потребителей (Barrett 2003: 417–427). Обсуждаются факторы, способствующие интеграции: например, народные целители могли бы задействовать потенциал прикладных исследований, чтобы доказать пользу комплементарной и альтернативной медицины в здравоохранении (Giordano, Garcia, Boatwright, Klein 2003: 441–445).

Культурные измерения глобализации проникают в локальные контексты через множественные и разнообразные потоки людей, образов и идей, внося вклад в переопределение идентичностей, страданий и телесных практик среди пациентов/потребителей в различных локальных контекстах. Массовое потребление локальных целительских практик заставляет их действовать по законам глобального рынка. Тибетская медицина распространена далеко за пределами Тибета – в Европе и Америке. И хотя тибетская медицина производится глобально, потребляется она как «локальная» традиция. Глобализация, а особенно международный рынок, структурирует содержание первичных целительских ресурсов, придавая легитимность определенным технологиям, и устанавливает основные правила, по которым целители, использующие эти технологии, общаются между собой (Janes 2002).

Интеграция медицинских систем востребована и в отечественных условиях, но протекает она особым образом. Официальная медицина постепенно становится более открытой для новых, или хорошо забытых, но легитимированных сегодня средств и приемов врачевания, хотя обратный вектор интеграции — признание целителей легитимными агентами медицинской системы — пока воспринимается в публичном дискурсе с сомнением и подозрительностью: «В настоящее время около 10 тысяч врачей закончили специализированные курсы в гомеопатических центрах и медицинских институтах в Москве, Санкт-Петербурге, Тюмени, Красноярске, Новосибирске, Самаре, Волгограде и других городах и применяют этот метод в своей практике... В России насчитывается около 300 тыс. целителей, использующих средства и методы, основанные на принципах энергоинформационного воздействия. Большинство из них имеют дипломы, выданные кооперативными учреждениями без всякого контроля со стороны городских и областных отделов здравоохранения» (Кукес 1995: 40).

Что касается спроса на целительские услуги и средства, то по данным отечественных исследователей (Горюнов, Хлопушин 2005), потребителей услуг народной медицины отличает друг от друга мотивация и уровень дохода. Если для потребителей с высоким доходом важны особые человечес-

кие отношения, складывающиеся между целителями и пациентами, то менее обеспеченные мотивируют свой выбор дешевизной услуг и целебных средств. Это мнение разделяется и нашими информантами. Так, постоянный круг клиентов одной из наших информанток, начиная с 1990-х гг., составлен, в основном, женщинами, и обращаются к ней потому, что *«не верят врачам, много раз к врачам обращаются, а толку нет»; «думают, что если уж пользы от травы не будет, но и вреда тоже, а от лекарств могут быть последствия. Травку можно на рынках купить, и стоит не дорого, а лекарства не всегда можно достать, и стоят дорого»* (И6). Следует отметить, что для наиболее богатых клиентов магов и целителей мотивом, скорее, становится экстравагантная мода на собственного или просто популярного среди богемы чародея или прорицателя.

Скорее всего, то общее, что объединяет статусное и демонстративное потребление, моду и нужду, стимулирует спрос и предложение на рынке целительских услуг как в России, так и за рубежом, связано с тем, что среди людей, заботящихся о своем здоровье и стремящихся избавиться от недугов, в определенных условиях начинает увеличиваться доля тех, кто прибегает к альтернативным и комплементарным объяснениям причин недомогания и способов излечения. По словам одной из наших информанток, у нее *«из милиции много кто лечится... У них работа нервная, да с людьми. А кто с людьми работает, так у того и сглаз»* (И4). Как указывает доктор психиатрии Е. Карагодина, «взаимодействие классического врача-психотерапевта и его пациента тоже основано на сходстве представлений о причинах страдания и средствах их преодоления. Это своего рода игра, в которой ведущий-врач изначально признается более компетентным в проблемах ведомого-пациента. Их контакт нацелен на то, чтобы ведомый постепенно избавлялся от некомпетентности в отношении своей проблемы. Замените научные знания врача о болезни на миф о ее природе — скажем, болезнь от сглаза или порчи. Если пациент и целитель их разделяют, в остальном процесс взаимодействия примерно тот же» (Карагодина 2001).

Напомним, что авторы, представляющие такое научное направление, как медицинская антропология, различают «заболевание» и «недуг» (*disease* и *illness*) как медицинское и социокультурное понимание явления. Медицинское определение касается патологических состояний организма, независимо от того, признается ли оно в данной культуре или самим индивидом. Культурное понимание относит к болезни культурно и социально определяемые или принятые восприятия и опыт недуга, включая те, которые могут быть определены в медицинских терминах, а также те, которые не соответствуют существующим медицинским классификациям. Под влиянием символизма и герменевтической традиции антропологические исследования недугов фокусируются на когнитивных и символических измерениях явления, на тех понятиях, ситуациях, симптомах и ощущениях, которые связаны с недомоганием и придают ему смысл в представлениях страдающего (См.: Seymour-Smith 1986: 188).

В свою очередь, антропология болезней фокусируется на социальных отношениях, которые «продуцируют формы и распределение заболеваний в обществе». Этот подход концентрируется не на опыте болезни, а на социальных

системах, структурах власти, социальном значении и социальных последствиях заболевания. Каждое общество обладает собственным набором правил для перевода знаков в симптомы, отсюда различаются и определения заболеваний и образцы лечения. Социальные факторы не только влияют на диагноз, но также обуславливают доступность различных способов лечения и собственно врачей для разных сегментов общества. В то же время медицинская практика — это и идеологическая практика, а «символы целительства – это одновременно и символы власти» (Seymour-Smith 1986: 188). Тем самым медицинская антропология привносит в медицинскую практику кросскультурную чувствительность и поощряет врачей на применение знаний о когнитивно-символической организации опыта болезни и лечения, разделяемой пациентом.

### **Идентификация целителей в дискурсивное поле**

Роберт Редфилд в 1947 г. в работе «народное общество» (The Folk Society) (Redfield 1964: 311–331) использовал понятие «сельско-городского», или «народно-городского» (folk-urban) континуума. «Народное», или сельское общество у Редфилда характеризуется малым размером, физической изоляцией, отсутствием грамотности, высокой степенью социальной однородности и групповой солидарности. Городское общество отличается более крупными размерами, контактами и коммуникациями между центрами популяций, большим разнообразием ролей, более высокой степенью индивидуализма и грамотности. В сельском обществе превалирует значение родственных связей, традиционное поведение; основным модусом опыта и действия является сакральное, а не секуляризованное. В городском обществе узы родства дезорганизованы, есть секуляризация. Редфилд предположил, что любое сообщество будет занимать определенную позицию на народно-городском континууме в соответствии со степенью преобладания черт, рассматриваемых в качестве характеристик городских или сельских идеальных типов.

В статьях врачей, с недоверием относящихся к народной медицине, авторитет целителей подвергается сомнению за отсутствием у них классического медицинского образования: «Хочу предостеречь: при серьезных заболеваниях без предварительной консультации с врачом лекарственные растения нельзя применять. Уже не говоря о тех, которые вам порекомендовали целители — люди, далекие от научной медицины» (Коростелев 1993: 29). Дихотомия город-деревня, цивилизация-отсталость словно бы помогает противопоставить честную, рациональную научную медицину опасным, ненадежным и обманчивым методам необразованных врачей: «Что делают на улицах цивилизованных городов лоточницы с кульками лекарственных средств?» (Семенов 2005: 28–29). Обратим внимание и на гендерный акцент дихотомии: в качестве нецивилизованных, и негородских персонажей здесь выступают именно женщины.

Та же дихотомия используется и адептами народной медицины; в этом случае «деревня» коннотируется с нашими корнями, природой, естеством человека: «особенно велико доверие к знахарям всегда было у деревенских жителей. Их ценили и продолжают ценить как специалистов высокого уров-

ня. И порой лечение словом удивляет даже скептиков, доверяющих свое здоровье только дипломированным специалистам» (Липовская 1993: 30); «большинство людей предпочитают альтернативные методы лечения традиционной медицине, потому что они естественны, оказывают более "мягкое" действие и дают меньше побочных эффектов» (Серебряков 2000: 34); «такой интерес вызван не только модой или тягой к оккультизму... большинство людей предпочитают альтернативные метода лечения традиционной медицине, потому, что они естественны, оказывают более мягкое действие, и дают меньше побочных эффектов» (Серебряков 2000: 34), люди лечатся «природными средствами», «без химии», «чтобы вреда не было», потому что «природа-матушка мудра и щедра» (Семенов 2005: 28).

Дискурсивное поле, которое создается различными авторами и изданиями, можно представить состоящим из следующих сегментов. Первый сегмент условно можно назвать «Добрые старые народные традиции, "наши" корни», сюда относятся статьи с традиционными аргументами легитимизации народной медицины: «Старый казачий способ» «Калмыцкий кумыс — в лечебную практику», «Из старинных лечебников» «Доктор Грыгор — целитель из Полесья», «Таинство заговоров», и даже статья под таким названием: «В каждой семье должна быть своя Джуна». Второй крупный сегмент дискурсивного поля — это статьи, в которых происходит обоснование законного места народной медицины в ряду официально признанных способов лечения и профилактики. Как правило, речь идет о фитотерапии, мануальной терапии и других немедикаментозных приемах, применяемых врачами: «Исторический опыт фитотерапии»; «Лекарства и травы: союзники или противники?» «Хирургия в китайской медицине»; «Лекарственные растения при бессоннице». Это официальная версия народной медицины. К этому сегменту вплотную примыкает небольшой список статей о правовом статусе народной медицины, например «Некоторые аспекты лицензирования врачебной деятельности в области традиционной медицины».

Целый ряд статей, в которых народная медицина подвергается осуждению, формирует третий, негативный сегмент дискурсивного поля: названия этих публикаций говорят сами за себя: «Вершки и корешки для отравы»; «Врачи и шарлатаны»; «Псевдоцелители»; «Медицинская наука и лженаука»; «Шарлатаны всех времен и народов». Отметим, что в интервью народные целители тоже прибегают к подобной классификации, выделяя шарлатанов и подлинных мастеров своего дела среди народных целителей. Весьма немногочисленна четвертая группа публикаций, которые поднимают вопросы статуса народных целителей, потребления услуг различными группами населения (см. напр.: Горюнов, Хлопушин 2005; Паченков 2001).

«История болезни», так можно именовать пятую группу статей, в которых целительство рассматривается сквозь призму психиатризации феномена, тем самым, полагают авторы, ему дается «рациональное» объяснение. Здесь проводится психиатрическая квалификация переживаний целителей и диагностика их психического состояния, проводится сравнение респондентов-целителей и пациентов психиатрического стационара с бредовыми расстройствами, в которых звучали идеи целительства. В процесс-



се исследования Е. Карагодина переосмыслила свои гипотезы о психиатрическом диагнозе целителей, придя к выводу о том, что «лишь у 20 % целителей — расстройства психики», и что «мистическая или религиозная интерпретация событий становится подчас не менее врачующей и конструктивной, чем научно-материалистическая» (Карагодина 2001). Однако эти выводы снабжены сочной иллюстрацией под названием «История одной болезни» целителя Н., с довольно ожидаемым набором социальных ярлыков биографии: семья рабочих, плохая мать, травма головы, экстрасенс, церковь, монах, целитель. Диагноз этого целителя — «параноидная шизофрения с эпизодическим течением» — возвращает в психиатрическую дискурсивную норму все толерантные допущения, только что сделанные исследовательницей.

Понятие «народная медицина» приобретает иные смысловые значения в зависимости от того, как его используют различные субъекты. Так, в публикациях этнографов народная медицина выступает как часть системы обрядности и повседневности жизненных укладов различных этнических групп, тогда как коммерческие интересы издательских компаний пользуются этим термином в иных целях: «становится все сложнее получить истинные народные знания по медицине отдельных народов, так как издаваемая в настоящее время литература по данной тематике... далеко не всегда отвечает даже самым элементарным этическим требованиям... далека от научности и представляет собой лишь коммерческий интерес для издателей» (Дубова 2001: 144). Феномен народной медицины в современном городском пространстве представляет еще один смысловой пласт данного понятия, которое в этом случае относится к практикам и дискурсивным стратегиям целителей.

### **Элементы самоидентификации народных целителей**

Идентификация некоторых народных целителей включает атрибуты профессионализации (курсы, тренинги, официально зарегистрированные организации): «Я прошла стажировку в центре Джуну. В прошлом году я закончила академию» (И1); «Видишь, тут на русском и на английском? Вот смотри – этот выдан " Союзом народных целителей". Это сертификат в том, что прошла полный курс по программе народного целительства и энергосенсорики. Я в Москву ездила в 1992 году. А это я Школу Лечебного Массажа окончила. Смотрите, вот Свидетельство. Это 1996 год. Видите, какая программа была: контактный и бесконтактный массаж, экстрасенсорика, биолокация, магия, уфология, аутотренинг, традиционная и нетрадиционная техника гипноза, кодирование и фитотерапия. А это Диплом Всемирной ассоциации экстрасенсов, Центр народной медицины» (И2).

С одной стороны, для официальных врачей диплом о высшем образовании выступает в качестве одного из главных критериев «правильных» медиков в отличие от обманщиков. Подтверждение этому мы находим в ряде статей в профессиональных медицинских журналах: «Обращайтесь только к

специалистам, имеющим диплом врача, т. е. закончившим высшее медицинское учебное заведение. Конечно, есть примеры, когда лечат (и хорошо) люди, не ставшие врачами в силу различных причин, но их не так много. Шанс попасть в руки к шарлатану гораздо выше. Дополнительный фактор, повышающий "благонадежность" специалиста, — наличие у него ученой степени или звания (доктор или кандидат медицинских наук, профессор)» (Серебряков 2000: 35).

С другой стороны, культурный капитал народного медика формируется не столько дипломами и формальными званиями, сколько преемственностью знаний и умений, подтверждаемой в родословной и причастностью к традиции. Для всех наших информантов признаки принадлежности к традиции выступают в качестве идентификационных маркеров. В первую очередь, это особенности дара, проявившиеся «с детства» или «после аварии», передающиеся по наследству от бабушек к дочкам и внукам: *«ни у кого не училась. Бабушка моя лечила и мама очень сильная травница была. Но когда молодой, разве это интересно, у бабушки учиться? Школа, танцы, да парни на уме. А после вообще в город уехала. Травки, конечно, помогала собирать, в снопики связывать, да в порошок растирать. А как лечила она — этому не училась. А вот пришло время и проснулось это во мне. Видно, передается по наследству, учись — не учись»* (И3).

От бабушки к внучке, от тетки к племяннице — таков матрилинейный закон передачи ценного дара, которому не научишься, если не суждено: *«Тетка моя лечила, материна сестра родная. У нее-то дочек не было, вот она мне и передала. А до нее у бабки и у прапрабабки она была. А до нее еще дальше. У нас в роду это по женской линии передается. Но не всем, вот матери моей не передалось и моим дочкам тоже не передалось. Теперь жду, когда внучка подрастет»* (И4). Судя по высказыванию одной из наших информанток, среди целителей одинаково успешны как женщины, так и мужчины, хотя социальные ожидания приписывают большую эффективность мужчинам: *«Все же от одной природы. И у женщин, и у мужчин. И травами лечат, и заговорами. <...> Но считается почему-то, что мужчины сильнее. Может потому что их меньше, чем бабушек? Не знаю, врать не буду»* (И4).

К признакам традиционности относится и причастность к истории, насыщенной суровым опытом подпольного целительства, репрессий и преследований со стороны официальной интолерантной медицинской системы. Информант делает особый акцент, говоря о себе как о составной части коллективного опыта: *«Ведь Вы, наверное, знаете, в советские времена быть целителем было невозможно, даже опасно... Нас преследовали»* (И1); *«Бабушку мою в деревне все знали, она многим помогала. За что и страдала. Бывало, вызовут в сельсовет, ты чего нас страмишь? Фельдшер в деревне есть, медпункт, больница новая в районе, а ты своими травками народ мутишь. Хоть бы как-то скрывала, что этим занимаешься! А она говорит: "Я никого не заставляю ко мне идти. Если люди мне больше, чем фельдшеру верят, так я в этом не виновата. И если людям польза от меня, я отказать не могу". Ей и грозили и всяко, а она все*

*равно помогала. Говорила, что силу для людей не использовать — это грех. Ну, потом отстали от нее» (И5).*

Для того чтобы подчеркнуть свою принадлежность к традиции, которая часто ассоциируется с деревней, деревенским укладом (корнями), народные целители в полной мере используют и специальные средства выразительности, то, что И. Гофман называет «передним планом» исполнителя социальной роли, т. е. «стандартный набор выразительных приемов и инструментов, выработанных в ходе исполнения» (Гофман 2000: 54). Городские целители с этой целью эксплуатируют образы деревенского/природного/натурального. В частности, рабочее место одной из наших информанток оформлено следующим образом: над входной дверью висит оберег; домотканые коврики на полу деревенские, старенькие, что не очень не вяжется с обликом хозяйки, которая выглядит очень современно. На балконе — огромная комнатная роза, вся в цветах — это тоже «немного природы», как выразилась хозяйка. Икона на стене. В большой комнате, в которой хозяйка принимает больных, на потолке — синие обои со светящимися звездочками, стены же оклеены темно-синими обоями. Одну стену целиком занимают иконы. Во время работы, за которой нам довелось наблюдать, целительница надевает на голову платок, в руки берет четки. На стол она кладет большие свечи.

Одна из наших информанток объясняет необходимость переодевания, прибегая к категории чистоты:

Интервьюер: *Вы какую-то одежду одеваете другую, когда люди приходят за помощью?*

Информант: *Обязательно! Что ж я с огорода и к людям выйду? Конечно, переоденешься в чистое. Платок повяжешь. А как же? Все в основном с молитвой делается, без платка нельзя! (И5)*

Очевидно, оппозиция чистоты-грязи здесь понимается, как указывает М. Дуглас, в качестве границы между социальными категориями, причем концепт чистоты имеет значение морального символа упорядоченности, будучи усилен коннотацией с ритуалами православного культа.

В то же время целители активно используют и городские практики, например, рыночные отношения найма. Так, знахарь, который обладает специальным знанием о травах, может нанимать людей несведущих, но способных выступать в качестве продавцов. Далеко не все наши информанты принимают и одобряют подобные отношения. У некоторых целителей, считающих себя настоящими, правильными, эти отношения вызывают неприятие: *«Или вот еще хуже: вон они стоят [показывает на женщин у которых на ящике разложены пакеты с травами], — это наемные, ничего в травах не смыслят и объяснить ничего не могут. А этикетки налепили — из книжек списали. Их хозяева траву косой скосят, по пакетам рассуют и деньги гребут. Я от них стараюсь подалее встать, чтобы не подумали, что я тоже шарлатанка. Нет, кто знает меня, тот и так не подумает, а кто не знает, пусть тоже не думают» (И3).*

В нарративах целителей особо подчеркивается отличие от представителей официальной медицины — врачей. Во всех интервью они представлены

как специалисты, основной слабостью которых является неумение использовать природные силы человека для борьбы с болезнью. Отрицательным моментом, с точки зрения целителей, является и усвоенная в медицинском вузе уверенность в непогрешимости научных знаний и нежелание признать за каждым человеком его исключительность, а отсюда — пагубное стремление лечить не человека, а болезнь, применяя ко всем пациентам одни и те же методы. Единственная польза от врачей — это их встроенность в систему контрактов человека с государством и работодателем: *«Они больничный дают, сама-то себе не выпишешь»* (И4).

Некоторые авторы из числа профессиональных медиков подчеркивают эти различия тезаурусов «народа» и «профессионала», делая справедливый, на наш взгляд, вывод о социокультурной укорененности целителей в том же контексте, что и пациенты: *«Система профессиональной подготовки с неизбежностью приводит к тому, что врачи не только говорят на особом, непонятном большинству языке, они и думают иначе, чем их пациенты. Иное дело целители — они и говорят, и думают, как пациенты, они живут в том же окружении, они разделяют с пациентами их мифы о причинах страданий и способах их преодоления. Поэтому услуги целителей всегда будут востребованы. Более того, в популяции всегда будет существовать некоторое количество людей, которые предпочтут услуги целителей помощи официальной медицины»* (Карагодина 2001).

Отметим здесь, что под так называемым «некоторым количеством», например, по данным исследований в США понимается до 76 % взрослых людей, прибегающих к услугам неофициальной медицины с целью снять болевые ощущения (Vallerand, Fouladbakhsh, Templin 2003: 923–926). Речь идет, в частности, о потреблении продуктов и приемов для самостоятельного снятия боли без обращения к врачу, однако, за советом и с целью покупки продукции пользователи обращаются в центры народной медицины и к целителям. Интересно, что среди опрошенных горожан, жителей сельской местности и проживающих в пригороде, наибольшая часть потребителей комплементарной и альтернативной медицины представлена в третьей группе. Вероятно, это связано с более высокой материальной обеспеченностью проживающих в пригороде людей; ведь продукция и услуги народной медицины не покрываются медицинской страховкой.

Целители, по их же выражению, являются «частью природы», используют только то, что создано ею, т. е. настоящее, натуральное (и именно поэтому «все лечить могут»), в отличие от неестественных средств и методов, применяемых официальной медициной, таблеток, представляющих собой то, *«чего в природе не существует. Это человек искусственно создал. Соединил то, что в природе не соединяется»* (И1). Сам целитель как природное существо (nature person) фактически является главным средством врачевания. Отметим, что о своеобразной классификации недугов и соответствующих им целебных средств, выработанных в культурном наследии различных этнических групп, давно известно антропологам, знания которых востребованы в официальной медицине многих стран мира.

Неофициальность народной медицины воплощается не только в особых, отличных от биомедицинских средствах диагноза и лечения, не только в осо-

бом языке, разделяемым целителем и его пациентом, но и в особенностях человеческих отношений в процессе врачевания. Эта черта признается как противниками, так и сторонниками народной медицины из числа официальных врачей: «И еще один немаловажный фактор — общение с врачом. В обычных медицинских учреждениях прием пациентов поставлен на поток. В альтернативной же медицине контакту врача или целителя с больным уделяется особое внимание. Это не только позволяет лучше понять причины и особенности болезни, но и быстрее излечить ее» (Серебряков 2000: 34). Потому-то «у бабушек-знахарок и клиенты постоянные и любопытство не переводится» (Семенов 2005: 28).

В отличие от официального медицинского учреждения, где все отношения между врачом и пациентом формализованы, а часы приема пациентов строго регламентированы, целители не имеют специального, строго фиксированного графика работы. *«Как встаю с утра, так и кручусь: помолюсь, травки разложу, иду людям помогать и вечером прихожу домой. И обязательно кто-то придет: Баб Ань, помоги! Не откажешь, не скажешь как врачи: прием окончен. Раз человек пришел, то его нужда привела. За день человек двадцать приходит»* (И3).

Если в официальной медицине существует четкое разделение труда: врач/аптекарь/фармацевт, то среди целителей такого разделения нет: *«сама травку собираю, сама сушу, смешиваю, в порошок толку...»* (И3). В то же время, и среди народных целителей существует специализация: *«от всего лечить один человек не может»* (И2). Те же, кто претендует на всеобъемлющую специализацию, осуждаются как обманщики и шарлатаны: *«А если не своим делом занимаешься, то это больше вреда. Вот я ничего не хочу плохого сказать, он мне не конкурент, ты не подумай, он в "Рубине" принимает — экстрасенс Налимов. Рекламы полно везде, и в газетах и по телевизору. Лечит все подряд: и от алкоголя кодирует, и порчу и сглаз снимает. Так это обман один. Просто гипноз...»* (И2). Специализация здесь формируется не только по предмету, но и по способам и средствам лечения: *«Я только травами лечу. Никакие отвороты-привороты не делаю. Это все обман. В траве целебная сила, а заговоры что — тьфу. Нет, есть знахари — лечат руками. Но травами, конечно, больше пользы»* (И3). В данном отрывке отчетливо звучит идентификация по способу: траволечение, а также по оси рациональное/сверхъестественное. Информант признает в знахарстве лишь то, что в официальной медицине назвали бы мануальной терапией, но не верит в заговоры.

Оппозицию бедные/богатые другая информантка поддерживает противопоставлением дурных врачей и добрых целителей: *«Сейчас никто докторам не верит. У них дипломы купленные. И все они только деньги дерут. А у людей денег нету. Вот ко мне и идут... Лекарства-то стоят дорого, но сейчас по телевизору говорят, что 70 % поддельные, а трава — она от природы, ее не подделаешь»* (И7). Вместе с тем, и среди медиков, по мнению целителей, бывают те, что наделены особой силой врачевания: *«А вот настоящие врачи, они тоже силу имеют. Бывает, как: один врач только градусник поставит, а уж и полегчало. А другой таблеток ведро пропи-*

*шет, а только хуже становится. Почему это, скажи? Потому что у одного сила есть, а у другого нету. Еще нельзя из корысти людям помогать. А врачи они в основном из корысти этим занимаются. Денег берут, даже если знают, что безнадежные. Люди-то к ним ходит не перестанут, если что не так. У нас — другое. Нам от бумажки никакой пользы. Если не помогаешь одному, да другому, все уж и знают, что к этой бабке и ходить нечего» (И5). Информант, делая акцент на особой ответственности целителей по сравнению с врачами, подчеркивает бескорыстие как атрибут своей профессиональной группы.*

Легитимация народной/деревенской медицины в системе, где главенствующие позиции занимает официальная/городская медицина, характеризуется такими признаками, как признание со стороны государства (см. упомянутый выше законодательный акт, утверждающий законный статус целителя); расширение и качественная трансформация аудитории пользователей: *«Раньше одни необразованные или. А сейчас и министры и профессора лечатся» (И2); «и профессора из университета, и врачи, и инженера, и начальники разные» (И3); «сейчас-то у меня и из институтов народ лечится, а не только простые, да необразованные <...> из милиции много кто лечится» (И4); смена мотивации: «Раньше больше мода была, когда к нам обращались. Сейчас больше по вере идут» (И1); а также изменение каналов распространения информации об услугах благодаря растущему признанию в среде официальных медиков: «И врачи потихоньку стали верить. Сами знаете, как случай тяжелый, врачи сейчас говорят: "бабку ищите"» (И1). Апелляция к пожилому возрасту как статусному атрибуту указывает на особую роль этого вида социального капитала в формировании доверия к целителям: «Люди больше старым верят. Так ведь и говорят, мол, бабушку ищите» (И5).*

Подобно персонажам народной сказки, герои повествований наших информантов, обращаясь за помощью к «бабушке», вскоре поправляются, встают на ноги: *«Это сейчас внучка моя приходит недавно — [с гордостью] внучка-то моя умница в университете учится на математика, — и говорит: "баба, профессорша моя просила: у тебя ведь бабушка лечит, может, поможет моему сыну. В него с желудком проблемы. У каких только врачей не лечились и в Москву ездили. Последняя надежда осталась". Я говорю: "да приходят пусть с сыном, я посмотрю". Сделала потом им сбор из разных травок. Через два месяца внучка говорит — профессорша просила передать — кланяюсь твоей бабушке до самой земли, поставила она моего внука на ноги, а то совсем пропал» (И3).*

Помимо исцеления, персонажи осуществляют восходящую социальную мобильность, приобретая новый семейный статус и продвигаясь по службе: *«Все лечится. Только надо не болезнь лечить, а причину. Вот девушка приходила ко мне: сифилис четыре креста. Все, врачи списали. Жить дали месяц, от силы два. Провела с ней сеансов пять. Сейчас она замужем. Работает замдиректора продуктового магазина» (И2). Рациональные атрибуты социальной карьеры городских пациентов целителя выполняют в нарративе функцию интеграции народного и официального, сельского и городского.*

Дихотомия город/деревня, официальное/народное является лейтмотивом в нарративах целителей, где подчеркивается своя, специфическая компетентность, обладание знаниями особого рода: «Я не просто [траву] продаю. Я знаю, кому какая нужна. Все людям объясняю: как приготовить, какая норма. А то врачи пошлют: иди, говорят, на базаре траву купи, а как принимать, как заваривать, — не объясняют. А трава — это не таблетки. Это не химия какая. Тут [с ударением] знать надо» (И3). Характер этого не-научного, не-официального, а другого, «скрытого» знания подчас невозможно рационализировать, объяснить: «Но я просто [с ударением] знала, как нужно помогать» (И1).

Это скрытое, особое знание берется не из книг и его нельзя получить вместе с официальными «корочками»: «Помнишь, диплом я тебе показывала Всемирной организации нетрадиционной медицины? Когда мы в Москву приехали, нас триста человек было со всей России, — через две недели нас осталось тридцать. Сами ушли. Вот так! Думали, корочки получают и будут за денежки лечить. Нет, это не каждый сможет!» (И2). А попытки непосвященных освоить тайное знание самостоятельно, из книг заканчиваются неудачно: «Ты знаешь, сейчас книжек полно. Люди начитаются и ну на даче, да вдоль дороги цветы и травки собирать. Насушат и пьют как попало. Хорошо, если себе вреда не сделают. А уж пользы точно нет. Пьют, пьют, да и приходят ко мне» (И3); «А то каждый, кто книжку прочитал про травы, считает, что он теперь травник. Нет, мои милые! Тут не только знания нужны! Тут и опыт и сила. А это не всем дано. Вот наши прабабушки хорошо в этом разбирались» (И5).

Тайное знание, по словам целителей, дается свыше – от природы или от Бога: «Бог меня очень одарил... <...> после трагедии, которая произошла в моей жизни <...> я узнала о своем предназначении помогать людям» (И1); и передается оно особым способом — не через формальное образование, а дочери или, скорее, внучке от бабушки, его нельзя зафиксировать или запатентовать, оно уходит вместе с его владельцем: «Вот у меня лишайник есть один, сильная травка, так если неправильно пить, то и на тот свет отправиться можно. А я готовлю из него лекарство такое, что геморрой за один день лечит. Никто больше не знает, как это делать. Мне внучка говорит: напиши, баба, на патент, тебе доктора наук дадут. Я говорю: зачем это мне. Мне 85 лет, я в могиле, что ли, доктором наук буду [смеется]» (И3).

При этом, по словам информантов, природа сама дает о себе знать даже в том случае, если потенциальный целитель никаких усилий к этому не прилагает: «Но, когда молодой, разве это интересно – у бабушки учиться?... А вот пришло время, и проснулось это во мне. Видно передается по наследству, учишь — не учишь» (И3). Предназначение, дар, полученные целителем от Бога или от природы, противопоставляются научности, рациональности городской, официальной медицины: «Это дар. Дар, как у художника. Или он есть и тогда конечно, его можно развивать, или его нет и все, тогда ничего не выйдет» (И2).

Особенности народного, деревенского образа жизни структурируют своеобразный габитус городской целительницы, к которой парадоксальным образом теперь обращаются за помощью из сельской местности: *«Заготавливали травки как сейчас картошку на зиму. Ну, еще в деревнях где-то это сохранилось. В городах вообще это редкость. Да и деревень-то настоящих уже почти не осталось. Старики повымерли, а молодые в город подались. Вот поэтому настоящие-то — большая редкость. А те молодые, что сейчас лечить берутся, так это коммерция одна... [задумчиво] Раньше-то как было? От бабушки к внучке знания шли и дальше по корням. Люди вникали в это. Не в каждой деревне знахарки были или повитухи. Ну уж зато и знали их все и из соседних деревень шли и из городов ехали. А сейчас что? Вот ко мне из деревень в город едут»* (И5). Оппозиция «народное-профессиональное», «деревенское-городское» дополняется в этом отрывке противопоставлениями «раньше-теперь», «старики-молодые», а также «настоящее-коммерческое».

Стратегии собственного продвижения наших информантов, тактики занятия ими определенных ниш на рынке целительских услуг отличаются по степени их маркетинга и включенности в современную систему взаимодействия с пользователями. Отличия, на которых наши информанты делают акцент, призваны подчеркнуть подлинность и натуральность настоящего врача, не нуждающегося в масс медийной поддержке: *«Я сначала в газету рекламу давала, когда только начинала, сейчас уже давно не даю»* (И1); *«Вот которые рекламу дают — это все шарлатаны. Не верь! Кто настоящие, тех и так знают. Я вот никогда рекламу не давала»* (И3). Некоторые целители наотрез отвергают возможность массового информирования людей о своих услугах, более того, размещение рекламы в газете становится той лакмусовой бумажкой, по которой можно отличить настоящее от подделки: *«Какую газету ни открой, тут тебе и приворот, и отворот, и потомственные гадалки, и целители разные. Я вот [возмущенно] только удивляюсь, люди совсем, что ли, ума решились? Идти по объявлению лечиться! Это что, шкаф, что ль, подержанный купить? Это свое здоровье. Его не всякому доверять можно. И уж подумать надо — если пишут в газету, значит, никто их не знает. Те, кто по настоящему помогают, в газеты не пишут. Их и так находят. Молва-то идет!»* (И4).

Работает народная молва, распространяемая изустно, информация оказывается востребованной и передается там, где разговаривают о жизни, о проблемах, о болезнях: *«Сейчас меня все знают. И приходят только люди не случайные. Вот вчера пришла женщина. Позвонила сначала. Говорит: “Извините, мне ваш телефон в трамвае дали. Я разговорилась о своей болезни, а женщина одна мне ваш телефончик подсказала”»* (И1). Однако среди наших информантов есть и те, кто использует рыночные стратегии для достижения успеха: при этом, чем более целители включены в орбиту современных тактик самопродвижения, тем более они публичны и открыты. Та же информантка, которая гордится тем, что о ней в народе идет молва, является в то же время типичной public figure: она читает лекции и дает интер-



вью журналистам: *«Мне хочется, чтобы как можно больше людей узнали обо мне. Меня знают в городе и даже за пределами России»* (И1).

На противоположном полюсе континуума публичности/приватности скрываются от постороннего, неожиданного взгляда те целители, которые отказались от специального исследовательского интервью (Информанты 6–8). Эти информанты были неразговорчивы, избегали встречи, хотя и ответили на несколько вопросов при первом контакте.

Интеграция альтернативной/комплементарной медицины в национальные системы происходит по-разному в различных контекстах, причем позиция самих целителей в отношении к интеграции тоже неоднозначна. Одна из наших информанток высказывает сомнения по поводу попыток интегрировать народную медицину в официальные учреждения здравоохранения: *«Все это шарлатанство и обман. Сейчас народ к природе обратно обращается, лечиться хочет народными средствами, а не теми, что доктора придумали. Надо народ привлечь обратно в поликлиники, вот они массажиста посадят, да этого, как его, с иглками? И табличку на дверь: "Кабинет народной медицины". А сами и знать не знают что это такое. Она потому и называется народная медицина, что у народа надо учиться, рецепты народные брать. Заговоры-то бестолку, тут сила нужна. А вот травы полезные и врачам изучить не грех. А то химия одна в этих таблетках, да подделок полно»* (И4). Мнения целителей относительно противостояния или взаимодействия на континууме народная/профессиональная медицина можно проранжировать от полного обособления и неприятия друг друга до толерантного взгляда на совместные усилия по облегчению страданий заболевших.

## **Заключение**

Болезнь и лечение являются фундаментальными компонентами человеческого опыта, и лучше всего их понимать в целостном контексте человеческой биологии и культурного разнообразия. Культура как неотъемлемый контекст систем здравоохранения должна учитываться при анализе их эффективности, особенно в мультикультурных обществах, где представления о болезнях, способах их предотвращения и лечения могут различаться у представителей тех или иных групп населения. Основанные на таких предпосылках этномедицинские исследования имеют практическую применимость. Понятие объяснительной модели заболевания, используемое в клинической практике, привлекает внимание к индивидуальной, но укорененной в культурном контексте интерпретации причины, процесса и лечения эпизодов болезни. Народные целители, прибегающие к иным, нежели профессиональные медики, объяснительным схемам и механизмам лечения, могут дополнять или даже заменять собой в ряде случаев вмешательство аллопативной, т. е. официальной медицины.

Социальный статус целителей в современном российском обществе характеризуется амбивалентностью. Универсальность критериев «профессиональ-

ного-народного» пересматривается при анализе практик городских народных целителей. «Народное» как принадлежность к традиции, природе, неформализованному знанию в противоположность сциентистски рациональной и инновационной городской культуре становится тем компонентом культурного капитала, который конвертируется в капитал экономический и социальный.

Повседневный план профессии, или рутинные исполнения деятельности, содержат указание на некоторые распространенные нормы, стереотипные ожидания, узнаваемые другими участниками коммуникации. Тем самым самопрезентация становится коллективным представлением. Другой аспект — уникальность знания. У целителей возникает дискурс хранителей особого знания, защищенного от непосвященных, трепетное отношение к «закулисью». Эти практики «бережливости» по отношению к информации достаточно типичны для любых специалистов, охраняющих свой мир от непосвященных, но такая охрана границ имеет особое значение именно для городских целителей, в условиях выстраивания особой идентичности в окружении отчужденных специалистов и инстанций.

Культурный капитал народного медика формируется не столько дипломами и формальными званиями, сколько преемственностью знаний и умений, подтверждаемой в родословной и причастностью к традиции. Среда целителей весьма разнородна как по их специализации, так и по уровню дохода, стратегиям продвижения на рынке медицинских услуг. Наши информанты считают, что интеграция целительских практик в официальную медицину неизбежна, тогда как контент-анализ медицинских журналов обнаруживает, что среди авторов нет единого мнения о перспективах развития народной медицины. И все же, границы, установленные сообществом профессиональных медиков, стали более размытыми, и профессиональную идентичность уже устанавливают не только академическое сообщество и государство, но и агенты поля практической медицины, и ее легитимация во многом зависит от успеха рекламы, спроса на рынке медицинских услуг и удовлетворенности целевой аудитории.

Маргинальный статус народной медицины лишь подчеркивает ее неразрывную связь с тем, что находится в символическом центре. Культурные практики целителей в реальности есть часть единой социальной и политико-экономической и властной системы, где спрос и предложение на альтернативное врачевание выходят из подполья, но пока еще не становятся равновесным партнером на рынке услуг. Вместе с тем, мода на «распутинщину» среди политического и шоу-бомонда позволяет некоторым целителям получать солидные дивиденды из своего экзотического статуса, который в этом случае обладает весомым символическим капиталом.

### **Приложение. Описание информантов**

Информант 1. Иверона Седмиезерна (собственный псевдоним), 66 лет. Лечит руками, очно и по телефону.

Информант 2. Галина Александровна, 55–57 лет. Имеет диплом народного целителя. Экстрасенсорика, биолокация, магия.

- Информант 3. Баба Аня, 85 лет. Лечит травами, заговорами и церковными свечами.  
Информант 4. Ирина Сергеевна, 70–75 лет. Лечит заговорами и травами, очно и по фотографии.  
Информант 5. Бабушка Мария. Около 80 лет. Лечит заговорами и травами.  
Информант 6. Нина, около 50 лет. Травы, заговоры, гадание на картах Таро.  
Информант 7. Татьяна, около 70 лет. Травница.  
Информант 8. Баба Аня, около 50 лет. Лечит заговорами и травами.

### **Литература**

- Бергольц М.Х. Новые лекарственные средства. М., 1952.
- Бромлей Ю.В., Воронов А.А. Народная медицина как предмет этнографического исследования // Советская этнография. 1976. № 5.
- Горюнов А.В., Хлопушин Р.Г. Рынок традиционной медицины Санкт-Петербурга // Журнал социологии и социальной антропологии. 2005. Т. VIII. № 1.
- Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни. М.: КАНОН-пресс-Ц, «Кучково поле», 2000.
- Дубова Н.А. Рецензия на книгу: Л.И. Никонова Традиционная медицина финно-угорских народов Поволжья и Приуралья как часть системы жизнеобеспечения // Этнографическое обозрение. № 3. 2001.
- Карагодина Е.Г. Таврический журнал психиатрии. 2001. № 2. Цит. по: Батенева Т. Как становятся экстрасенсами. Рациональное объяснение успеха целителей // [www.inauka.ru/psychology/article39761.html](http://www.inauka.ru/psychology/article39761.html).
- Кнелъц В.Ф. Народная медицина Удмуртии // Советское здравоохранение. 1983. № 9.
- Ковалева Н.Г. Лечение растениями. Очерки по фитотерапии. М.: «Медицина», 1972 // [kastaneda.nm.ru/kovaleva](http://kastaneda.nm.ru/kovaleva).
- Коростелев Н. По методу ибиса // Здоровье. 1993. № 5.
- Кукес В. Современное состояние и проблемы отечественной традиционной медицины // Врач. 1995. № 11.
- Липовская В. Таинство заговоров // Здоровье. 1993. № 7.
- Лурия Р. А., Саркисов С. А. Война и фитотерапия // Медицинский работник. 27.12.1941.
- Михель Д.В. Медицинская антропология // Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Михель Д.В. Социальная антропология современного общества: методология, методы, кейс-стади. Саратов: Научная книга, 2004.
- Обухов А.Н. Лекарственные растения. Краснодар: Изд-во АН СССР, 1960.
- Паченков О.В. Рациональное заколдовывание реальности: современные российские «маги» // Невидимые грани социальной реальности. Сборник статей на материалах полевых исследований / Под ред. В. Воронкова, О. Паченкова, Е. Чикадзе. СПб.: Центр независимых социологических исследований, 2001.
- Семенов А. Вершки и корешки для отравы // Здоровье. 2005. № 5.
- Серебряков С. Врачи и шарлатаны // Здоровье. 2000. № 7.
- Симкович В. Дети знахаря // Киевские ведомости. № 145 (3531). 2005. 16 Июля.
- Сухарев С.Т. Этнофункциональный подход к проблеме возникновения психических расстройств // Этнографическое обозрение. 1996. № 4.

Ускова Л., Водяной А. Возвращение традиций // *Врач*. 1990. № 7.

Шассе Е.Ю. Фитотерапия. Москва, 1952.

Barrett B. Alternative, Complementary, and Conventional Medicine: Is Integration Upon Us? // *The Journal of alternative and complementary medicine*. Vol. 9. No 3. 2003.

Dole C. In the Shadows of Medicine and Modernity: Medical Integration and Secular Histories of Religious Healing in Turkey // *Culture, Medicine & Psychiatry*; September 2004. Vol. 28. Issue 3.

Giordano J., Garcia M. K., Boatwright D., Klein K. Complementary and Alternative Medicine in Mainstream Public Health: A Role for Research in Fostering Integration // *The Journal of alternative and complementary medicine*. Vol. 9. No 3. 2003.

Holliday I. Traditional Medicines in Modern Societies: An Exploration of Integrationist Options through East Asian Experience // *Journal of Medicine & Philosophy*. June 2003. Vol. 28. Issue 3.

Janes C. R. Buddhism, science, and market: the globalisation of Tibetan medicine // *Anthropology & Medicine*, Vol. 9, No. 3, 2002.

Medlinks.ru <http://www.medlinks.ru/search.php?query=&topic=54>.

Pretorius E. Traditional and modern medicine working in tandem // *Curationis*. 1991. December. Vol. 14. Issue. 4.

Redfield R. The folk society // *Readings in anthropology* / Ed. by Morton H. Fried. N. Y.: TY Crowell, 1964.

Seymour-Smith Ch. *Medical Anthropology* // *Macmillan Dictionary of Anthropology*. London: Macmillan, 1986.

Stepan J. Traditional and Alternative Systems of Medicine: A Comparative Review of Legislation, in: *International Digest of Health Legislation*. 1985. Vol. 36. No. 2.

Vallerand A.H., Fouladbakhsh J.M., Templin T. The Use of Complementary/Alternative Medicine Therapies for the Self-Treatment of Pain Among Residents of Urban, Suburban, and Rural Communities // *American Journal of Public Health*. 2003. Vol. 93. Issue 6. June.