

**Орлова М.О.
Плеханов Д.Б.**

ЭТНОМЕДИЦИНА РЕГИОНА ЛОРЕТО (ПЕРУ)*

Ключевые слова: этномедицина, бассейн Амазонки, Перу, неошаманские центры, этнотуризм, вегеталисты, аяуаска¹, диеты с растениями, межкультурные контакты, народная медицина, неконвенциональная медицина, травничество, медицинская антропология

Аннотация: Интервью с российским врачом Д.Б. Плехановым, с 2012 г. проживающего в регионе Лорето (Перу) и более трех лет проходящего обучение у местного шамана, посвящено особенностям запросов западных туристов и местного населения при обращении к (нео)шаманам, поднимает проблему гетерогенности существующих в Перу на сегодняшний день этномедицинских практик с использованием лекарственных и психоактивных растений. Биомедицина, натуропатия, практикуемая в народной медицине, и магико-медицинские практики шаманов сосуществуют в регионе сельвы Перу, дополняют друг друга как ресурс поддержания здоровья местного населения.

*** Исследование выполнено в рамках проекта (РГНФ) РФФИ
№ 17-01-00434-а**

Денис Борисович Плеханов – дипломированный врач, обучался в Российском государственном медицинском университете имени Н.И. Пирогова в 1991–1997 гг., специализировался в психиатрии. С 1997 по 1998 год сотрудничал с Институтом компьютерных психотехнологий, одно из направлений работы которого было связано с диагностикой и нелекарственной коррекцией химических зависимостей. В 1998–2000 годы работал в частной лаборатории медицинской кибернетики в Нижнем Новгороде, разрабатывал алгоритмы нейросетевого анализа ЭЭГ для скрининга подростков. С 2001 по 2012 год

занимался разработкой информационных систем. С 2012 года по настоящее время проживает в Перу в регионе Лорето, где практикует этномедицину Перу. Последние три года проходит обучение у местного шамана и работает в качестве его ассистента.

Преамбула

Публикуемое интервью представляет интерес для медицинской антропологии в качестве материала для осмысления такой проблемы как межкультурное взаимодействие в современных вариантах бытования перуанских целительских практик с использованием лекарственных растений и священных растений, или «растений силы», в том числе, содержащих психоактивные вещества.

В условиях глобализации амазонские целительские практики вызывают растущий интерес не только у потенциальных пациентов европейского и американского происхождения, но и у представителей западной биомедицины (Dobkin de Rios, Rumrill 2008; Labate, Cavnar 2014a; Labate, Jungaberle 2011; Mabit 2002; Tafur, Maté 2017). Предметом исследования становится эффективность церемоний с использованием амазонских растений, в первую очередь, растений, содержащих психоактивные вещества, в лечении разнообразных психологических расстройств, химических зависимостей, психосоматических нарушений и соматических заболеваний (Labate, Cavnar 2014a; Labate, Jungaberle 2011: 147–260; Mabit 2002; Tafur, Maté 2017). В России исследования клинического использования целительских ритуалов и растительных средств бассейна Амазонки, их эффективности и факторов риска их использования, не проводились, хотя россияне вносят вклад в глобальный тренд по распространению ритуалов приема аяуаски и других психоактивных растений за пределы культуры коренного населения бассейна Амазонки. В то же время, тема сосуществования, взаимодополнения, взаимовлияния конвенциональной и неконвенциональной медицины является актуальной и в условиях России, поскольку представители неконвенциональной медицины стремятся к получению признания в рамках существующих академических структур или создают свои институты, по форме воспроизводящие официальные академические структуры, а профессиональные медики осваивают и внедряют в клиническую практику методы неконвенциональной медицины, включая различные варианты традиционных медицинских систем, возникших и развившихся за рубежом (китайской, тибетской медицины, аюрведы и др.) (Харитонов 2017). В связи с этим приводимое ниже интервью представляет

большой интерес. Одной из его целей было получить со стороны российского врача экспертную оценку перуанской этномедицины и возможностей ее взаимовлияния или интеграции с биомедициной.

Безусловно, опыт одного врача не может рассматриваться как источник полной и объективной информации об изучаемом явлении – использовании растений в амазонской этномедицине – и ни в коей мере не является практическим руководством для возможных последователей. Однако, на наш взгляд, это не снижает ценности материала, поскольку он демонстрирует то, как приобщение к перуанским традициям отражается в сознании врача, что из его профессионального опыта оказывается востребованным в практике целителя. Рассказанное информантом едва ли может быть квалифицировано как пример интеграции биомедицины и этномедицины, поскольку его западное образование не оказывает влияния на целительские практики, используемые им и его учителем шаманом. В то же время, представляется, что оно дает ему дополнительные инструменты в диагностике, дифференциации жалоб пациентов и коммуникации с ними. Кроме того, в его задачи входит адаптация пациентов к новому для них опыту, его интерпретация на понятном для них языке. Информант фактически выполняет функцию «культурного перевода» для преимущественно российских пациентов своего учителя шамана. Необходимость такого перевода подтверждается приводимым в интервью анализом различий в запросах пациентов, принадлежащих к европейской/североамериканской культуре, и перуанских пациентов, их реакции на процесс терапии, а также нашими исследованиями в (нео)шаманских центрах Перу (Орлова 2016).

Информант рассматривает изучаемую им перуанскую традицию как практику магико-медицинскую, отмечая, что ее эффективность не может быть объяснена исключительно в терминах западной науки, фармакологии или психологии, не сводится к натуропатии, приему аптечных растительных препаратов, а определяется в первую очередь контактом шамана с духами. В частности, одним из условий положительного результата лечения является включение духов растений в «структуру» человека – как целителя, так и его пациентов, а шаман, обеспечивающий передачу традиции ученикам и контакт с духами, может осуществлять этот контакт без приема психоактивных веществ, позволяя духам действовать через него.

Интервью поднимает проблему гетерогенности существующих в Перу на сегодняшний день этномедицинских практик, являющейся ответом на различие в запросах местного населения и западных туристов. Материал интервью свидетельствует о существенных различиях в содержании деятельности

перуанских представителей народной медицины, ориентированных на местное население, и тех целителей, (нео)шаманов, которые работают преимущественно с западными туристами, что соответствует литературным данным и данным наших исследований (Labate, Cavnar 2014b; Орлова 2017).

Стимулом к контакту с информантом стало его знакомство со статьей интервьюера, посвященной анализу функционирования неошаманских центров в Перу, основанных профессиональными врачами (Орлова 2016). Обоюдный интерес позволил нам достаточно детально обсудить опыт информанта, полученного им во взаимодействии как с (нео)шаманами в ориентированных на этнотуристов центрах, так и с традиционными целителями, ориентированными преимущественно на местное население, у одного из которых информант проходит обучение в настоящее время. Здесь публикуется первая часть интервью, посвященная различиям в терапии (нео)шаманами своих соотечественников и западных пациентов, специфике запросов этих двух категорий пациентов, а также месту и роли этномедицины в качестве ресурса поддержания здоровья местного населения.

Марина Орлова беседует с Денисом Плехановым

МО: Денис, в моей статье Вы могли видеть область моих интересов. Это то, что касается взаимоотношений культур на примере конкретных людей, представителей разных культур, в их коммуникации, а также то, как трансформируются целительские традиции в целом при межкультурном взаимодействии. Второй большой блок интересующих меня проблем, это то, что касается взаимоотношений биомедицины, или официальной медицины, и этномедицины, как происходит взаимообмен между ними.

ДП: Понимаю. Меня заинтересовала Ваша статья именно тем, что в ней описывались смешанные центры. Фактически, это медицинское учреждение, где практикуется традиционные амазонские способы лечения.

МО: Мне кажется, имеет смысл, если Вы расскажете сначала основные вещи, которые Вам представляются важными: как Вы попали в Перу к шаманам, для чего, какие у Вас были цели изначально, может быть, как они изменились, какие результаты Вы получили. Вы немного написали – что сначала Вы поучаствовали в церемониях с аяуаской, а потом встретили другого шамана, и сейчас Вы практикуете уже не столько с аяуаской, сколько с другими растениями...

ДП: Объяснить с разумных, практических позиций, почему люди оставляют все и переезжают в Перу, в сельву, получается редко. По моим наблюдениям, никто не может полностью ответить на этот вопрос. Говорят о жизненных ситуациях, намерениях, случае, в конце концов, но полностью рационально объяснить такой поступок не могут. Большинство впервые приезжают фактически лечиться. Кто-то, вспоминая свою хронологию событий, отмечает, что в какой-то момент у него «просто» появилась информация о растениях этого региона и возникло желание приехать, попробовать. Моя хронология такова: в 2012 году я впервые приехал сюда как турист, а далее в течение нескольких месяцев принял решение переехать.

МО: Вы переехали в Перу тогда в 2012 году?

ДП: Да. Как правило, люди приезжают, я, в том числе, для того, чтобы что-то изменить. Почему «как правило»? У меня накопилась неплохая статистика тех вопросов, которые люди хотят прояснить для себя, тех запросов, которые приводят к поиску растений как способа их разрешения. Один из основных – это дефицит. У меня это был дефицит восприятия. Моя жизнь с той стороны не предполагала обилия ощущений, контакта с окружающим. Это был факт моей жизни – дефицит сенсорных ощущений. Понятно, что это субъективно, но с годами он накапливался и даже начал проявляться в виде заболеваний, заболеваний образа жизни. Сейчас мне 43, на тот момент было 37–38. К 38 годам уже сформировалось болезненное состояние организма – песок в почках, хроническая усталость, частые головные боли. Аморфное, на самом деле, состояние. Когда организм начал ломаться, но сказать, что ты уже болен чем-то определенным, нельзя. Также и в социальной жизни. Номинально все в порядке, но сквозит ощущение тупика, апатии к происходящему на работе, дома. Пытаешься понять, что же не так, но не получается, потому что формально все в полном порядке. К 40 годам мужчины входят в группу риска по глаукоме, повышенному внутриглазному давлению. Помню, неприятно удивился, обнаружив это у себя, но довольно быстро принял как данность, стал закапывать тимолол, и вскоре это стало новой нормой моего организма. После переезда этой проблемы не стало. Исчезла необходимость и в этом, и в каких-либо других препаратах.

МО: Ни от каких болезней никакими препаратами сейчас не пользуетесь?

ДП: Нет, вообще не возникает необходимости. Но, возвращаясь к нашей теме, по моим наблюдениям, люди приезжают в Перу по необходимости, в поисках решения своих проблем. Социальные проблемы, болезни тела – отдают они себе отчет в этом или нет, но они приезжают в поисках лечения. Я

приехал впервые, рассматривая это как психотерапевтический опыт. Мне нужно было что-то почувствовать, ощутить. Увидеть, узнать что-то принципиально новое, с надеждой что это позволит мне понять, что со мной и с моей жизнью не так.

Я попал в один из туристических лагерей². Это был американский лагерь, но были русскоговорящие гиды. После первого опыта, это называлось «шаманский тур», меня быстро и однозначно развернуло в сторону Перу и аяуаски.

Через три месяца я приехал в этот лагерь снова, потом через пару месяцев еще раз, и после этого переехал насовсем. Где-то с год жил в Икитосе. После Нижнего Новгорода жизнь в латиноамериканском городке ощущалась как что-то феерическое. Такой бесконечный праздник. Много солнца, тепла, много жизни. Тебя окружают очень живые, эмоциональные люди. Около года это полностью меня занимало, позже это чувство притупилось, но жизненность лоретанцев меня поражает до сих пор. Через год мне стало понятно, что я не похож на латиноамериканца и вряд ли когда-то буду таким. Для того, чтобы общаться с ними на одном уровне эмоциональности, наверное, нужно найти себе пару, жить с ней и ее семьей, иметь общих детей и, может быть, через 5–10 лет ты станешь «почти» латиноамериканцем. Я к этому не стремился. Жил в городе, общался, в основном, с туристами и ездил на церемонии с *пургой*³ в одну деревню на Укаяли. Шаман, к которому я ездил – *аяуаскero*. Работает в основном с *пургой* аяуаской, имеет свой *сектор*. У меня не было мысли обучаться, я считал, что церемоний мне достаточно. Но уже через год после приезда в Перу меня привело к шаману – *вегеталисту*⁴, *камалонгеро*⁵ и началось обучение. На данный момент это обучение длится четвертый год.

МО: Что значит «сектор»?

ДП: *Сектор* – это часть территории. Сейчас для меня важно донести понимание того, что для местных, лоретанцев, аяуаска применяется совсем не так, как для приезжающих гринго. Население этой части Перу живет в системе местных врачей. Шаманов, которые именно лечат, не так много, как может показаться приезжим. Они есть далеко не в каждой деревне. И те, кто занимается этой практикой, доктора, они живут у себя дома и обслуживают население своей и близлежащих деревень. Это территория такого доктора, его *сектор*. На самом деле, ему сложно, почти невозможно покинуть этот *сектор*. Так устроено, что медик привязывается к нему на всю жизнь. Со временем он готовит для себя замену, либо, когда он умирает, появляется другой медик и сектор переходит к нему.

МО: А называют их как: *el doctor, curandero*⁶? Какое название местное для этих докторов?

ДП: Их так и называют – медик, *курандеро, пургеро*. Каждый специализируется на растении или на нескольких растениях. Это *табакеро*⁷, *аяуаскере*, есть шаманы, специализирующиеся на *сананго*⁸, *ахос сача*⁹. Чем больше растений может использовать медик в своей практике, тем длительней и специфичней его подготовка. Общее название для докторов, практикующих лечение со многими растениями – *вегеталисты*. Здесь, в Лорето, такие медики составляют часть традиционной для этого региона системы, обслуживающей различные аспекты жизни местного населения. И, конечно, существует «структура обращений» населения к шаманам, типовые запросы, с которыми они обращаются. Это три категории – лечение, любовные привороты и запросы, которые здесь называются *curar negicio* – буквально с испанского «лечение предприятия». Чаще всего – любовные привороты. Лоретанцы очень активны в этом смысле. Мне как-то говорили, что если мужчина в Икитосе покупает мотоцикл, то он сразу же заводит связь с новой женщиной, только потому, что может до нее доехать. При этом их отношения отличаются большой искренностью и накалом чувств. Это всегда большой роман, много эмоций, чуть ли не смена всей жизни, и это может продолжаться месяц, два. В такой ситуации люди часто обращаются к шаманам для помощи.

МО: Со стороны мужчин или женщин, или тех и других?

ДП: Абсолютно все равно. И мужчины, и женщины здесь очень подходят друг другу. У них всегда много желаний, они страстно чего-то хотят и всегда хотят получить это немедленно. Мужчина может увидеть женщину на улице и пойти к шаману, чтобы привлечь ее уже сегодня. Особенно распространено это в крупных населенных пунктах, основные жители которых метисы. Это не *нативное население*¹⁰, не *трибос*¹⁰. Племена, *нативное население* региона, живут обособлено, они редко кого пускают в свою жизнь. Контакты с ними происходят по поводу торговли или обмена. Когда к ним едут местные антропологи из Лимы, с тем, чтобы наладить социальные контакты, изучить их традиции, это происходит по «согласованию» с их представителями. Известен ряд случаев, когда они оставляют у себя антропологов. Как правило, женского пола.

МО: Это насилие какое-то? Как это происходит?

ДП: Это происходит по незнанию партнеров. То есть девушке может понравиться молодой человек из племени, или наоборот. Впоследствии это считается брачным союзом и человек вынужден остаться в племени. Впрочем, мне также рассказывали о случаях, когда семья *нативных* принимает

решение покинуть территорию племени и переехать в город, к цивилизации. Вообще, традиции работы с растениями – это их традиции. *Пурги*, растения – это часть их жизни в амазонской сельве и на реке. Успешная охота, лов рыбы, сама жизнь в лесу, напрямую зависит от подготовленности тела и сознания. Для нас это может выглядеть как диковинный ритуал, а по сути – это элемент серьезной подготовки людей к тому, что их ожидает в лесу. Амазонская сельва мало изучена. Деревни, небольшие населенные пункты сосредоточены вдоль реки на удаление 3–5 км от нее. Это более-менее изученная область, а дальше – девственный лес, *selva primaria, virgen*. И то, что там находится, зачастую порождает удивительные мифы. Но то, что является мифом для нас – объективная и непосредственная реальность там. Сталкиваться с этой реальностью неподготовленным часто бывает смертельно опасным. А *нативные* – они живут в этом мире, растения для них – способ жить там, как дома.

Когда приезжаешь в Лорето, Икитос, то, в основном, видишь не *нативных*, а метисов. Это уже городские жители, и их запросы и, часто, отношение к собственному здоровью – это отношение городских жителей. Тем не менее, обращение к шаманам-медикам по поводу лечения широко распространено. Местные, надо сказать, хорошо понимают, в каком случае можно обратиться в обычную больницу, а когда нужно искать медика-шамана. Это касается и традиционных врачей, работающих в местном госпитале. Не редкость, когда опытный врач видит, что пациенту сможет помочь только *вегеталист*, и сам советует родственникам его найти.

МО: Можете сформулировать Ваши выводы, в каких случаях обращаются к врачам, а в каких к шаманам? С какими запросами куда?

ДП: Западных диагностических принципов здесь нет. Если речь идет о ненатуральном заболевании, то проявления могут быть самые различные. Острая пневмония, кишечные боли непонятного происхождения, все что угодно. Городская жизнь дает о себе знать, и часто такой человек пытается обратиться в больницу. Возможно, потому что это проще и является частью цивилизованной жизни. Он проходит обследования, начинает принимать медикаменты. А дальше нужно смотреть, что происходит.

МО: Поможет – не поможет?

ДП: Ну как, некоторые симптомы это снимает. Или, вернее сказать, компенсирует. Если же нет, то либо этот человек продолжает лечиться в больнице дальше, либо понимает, что это не тот случай, и обращается шаману-медику.

МО: То есть местные обращаются к шаманам в крайнем случае?

ДП: По моим наблюдениям – да. Известные мне городские лоретанцы, жители деревень по дороге Икитос-Наута с гораздо большей охотой обращаются в больницы, либо начинают самостоятельно принимать известные им препараты, нежели идут к шаману-медику. Причем вовсе не из-за недоверия. Складывается ощущение, что они относятся к ним с опаской и осторожностью. Кроме того, они знают, что шаман, начав лечение, может потребовать от пациента соблюдение особых условий. Те растительные настои, настойки, отвары, которые медик использует при лечении, употребляются, как говорится здесь – «с диетой». Это означает, что шаман явным образом запрещается пациенту есть определенные продукты – как правило это свинина, мясо дикий животных, аллигатора, определенных рыб. Исключаются некоторые специи, сладкое, ограничивается потребление соли и сексуальное поведение. Для рядового лоретанца, живущего в городе, это – серьезные ограничения.

Стоит учесть еще, что во время работы шамана, пациент может испытывать давление, и часто значительное давление, со стороны собственного сознания, которое пытается объяснить непонятные ему проявления *спиритуальной работы*¹². Могут обостриться прочие хронические заболевания, стать более напряженными некоторые социальные связи. Местные это понимают и, конечно, им проще пойти к обычному врачу, который выпишет им рецепт, и они будут спокойно пить таблетки. Это снимет одни симптомы, замаскирует другие, и все – человек какое-то время ощущает себя здоровым, точнее сказать, не чувствует себя больным. И так до следующего раза, так как этот подход редко оказывает влияние на причину болезни. Только явная неспособность западного традиционного подхода к лечению человека или откровенная ненатуральность заболевания заставляют лоретанца обратиться к медику-шаману.

Хочу подчеркнуть, что это мои личные наблюдения за лоретанцами, живущими вполне «цивилизованной» жизнью в Икитосе и в известных мне деревнях. По рассказам, *нативные* жители Амазонии относятся к своей жизни и здоровью более ответственно. Прием растений входит в сам их быт. Мне рассказывали о традициях племен андоа, кураку с территорий, граничащих с Эквадором и Колумбией. Заболевший человек, по их традициям, изолируется в особой хижине, ему запрещено покидать ее до тех пор, пока лечащий шаман не проведет свою работу. После выздоровления, все жители деревни встречают выздоровевшего и проводится церемония с *пургой*.

МО: Во время лечения местные также пьют аяуаску?

ДП: Необходимость этого возникает редко. Если говорить о применении *пурги*, аяуаски во время лечения в известных мне традициях, то должна быть

именно необходимость ее употребления. Чистка, какая-то *спиритуальная работа*, требующая для ее проведения церемонии с аяуаской.

Популярность аяуаски на Западе, стабильный поток аяуаска-туристов в регион этого не меняет. Местные могут рекламировать известные им *кампы*¹³, рассказывать туристам любые небылицы про аяуаску, говорить, что это здорово и интересно, но сами относятся к *пурге* с большой осторожностью и уважением. Встретить лоретанца, который придет к шаману, чтобы «попробовать», «поэкспериментировать» с аяуаской для расширения своего сознания – практически невозможно.

Но бывает, я лично видел одного. Про тот случай могу сказать только, что несмотря на вполне западные утверждения, что ему просто интересно попробовать, человеку было страшно еще до церемонии, и по факту, на церемонии, выявилась иная причина, по которой он пришел. Повторюсь: в практике лечения *вегеталиста* аяуаска необходима редко. Если же это необходимость возникает, шаман назначает день проведения церемонии. Интересно, что в известных мне случаях, пациент не проходит сколько-нибудь длительной подготовки к церемонии. В сети есть много сведений о специальных диетах перед приемом пурги. Считается, что необходимо за месяц или неделю до церемонии есть простую пищу, исключить сексуальные контакты, алкоголь и т.д. В тех случаях, когда местный приходил на церемонию аяуаски, шаман интересовался тем, принимает ли тот какие-либо препараты и ужинал он или нет.

Сами церемонии проходят для них, скажем так, компактно. Т.е. через 20–30 минут начинается интенсивная чистка, пациент начинает переживать сильные визуальные эффекты, как правило, узко тематические. После он рассказывает, что видел и осознавал причину своей болезни, по поводу лечения которой и обращался. Через 2–3 часа от начала церемонии такой пациент погружается в сон и наутро, вполне бодрый, отправляется по своим делам. На вопрос: «Когда придешь на следующую церемонию?», – я наблюдал два типа реакций. Одни просто не понимали вопроса, очевидно, полагая, что этот *гринго* ошибся в испанском. Другие улыбались и воспринимали этот вопрос как шутку. Для меня было очевидно, что идея выпить аяуаску для того, чтобы увидеть нечто необычное или просто попробовать, им совершенно чужда. Для них это всегда неприятная и потенциально опасная процедура.

МО: Насколько обычные лоретанцы знакомы с медициной растений?

ДП: Лекарственные, лечебные растения в Амазонии очень доступны для человека. Помимо ряда растений, которые используют в своей работе шаманы и для применения которых необходима специальная подготовка такого

медика, есть и так называемые аптечные растения. Как правило, это травы, плоды, листья некоторых кустарников и деревьев. Эти растения хорошо изучены и вполне известны за пределами региона. Существуют государственные институты, изучающие их свойства¹⁴, есть предприниматели, выращивающие их на плантациях.

Даже городские лоретанцы, давно ведущие оседлый, городской образ жизни, знают один-два рецепта, к примеру, от диареи или кашля. Когда спрашиваешь – «откуда знаешь об этом?», обычно отвечают, что так делала бабушка, мама или тетя, когда жили в деревне или на реке. О том члене семьи, который владел этими рецептами, говорят с гордостью, вспоминая, что раньше не было нужды идти в аптеку, все необходимое росло рядом. Если спросить, почему сейчас не использует этот рецепт, отвечают, что в городе другая жизнь, есть аптеки – если болит голова или живот, то нужно пить таблетки. Соглашаются, что в городе болеют чаще, но что это вполне объяснимо – грязно, шумно, людей много.

Продолжение интервью будет опубликовано в одном из следующих номеров журнала.

Примечания:

¹ *Аяуска*: в литературе и онлайн источниках встречаются также другие варианты транскрибирования названия этого психоактивного отвара растений, применяемого в бассейне Амазонки в качестве магико-медицинского средства, рассматриваемого как священное растение, растение-учитель – *аяваска*, *аяхуаска* и др.

² Имеется в виду (нео)шаманский центр, ориентированный на этнотуристов в качестве пациентов (участников церемоний с аяуаской).

³ От испанского *purga* – слабительное средство или очищение организма, включающее обычно диарею и рвоту. В этномедицине бассейна Амазонки процесс рассматривается не только как телесный, но и как происходящий на уровне тонких структур человека, связанный с влиянием духов.

⁴ *Вегеталисты* – практики этномедицины бассейна Амазонки Перу, использующие для лечения растения, рассматриваемые с позиций анимизма как растения-учителя, священные растения. Вегеталист в своей работе ориентируется не только на фармакологические свойства растения, но и работает с его «духом». Это может принципиально изменить эффект от приема настоев этих растений.

⁵ *Камалонгери* – шаман, практик народной медицины, использующий в качестве основного магико-медицинского средства в своей практике диеты с растением *камалонгой*. Диеты подразумевают ограничения в питании и образе жизни, сопровождаемые приемом настойки растения.

⁶ На испанском языке – врач, целитель (от глагола *curar* – лечить).

⁷ *Вегеталист* – специалист, использующий в качестве основного растения для целительских практик табак.

⁸ *Сананго* – растение-учитель, используемое для диет *вегеталистами*.

⁹ *Ахос сача* (или *ахо сача*) – растение-учитель, используемое для диет *вегеталистами*.

¹⁰ *Нативное население* – здесь и далее используется информантом для обозначения аборигенного населения региона, в отличие от метисного населения.

¹¹ *Трибос* (исп. *tribos* – племена) – аборигенное население, обычно в отдаленных районах бассейна Амазонки, в отличие от метисного населения.

¹² Под спиритуальной работой в этномедицине региона информант имеет в виду магико-медицинские практики с обращением к духам.

¹³ (Нео)шаманские центры, ориентированные на работу с этнотуристами, выходцами из современной западной культуры.

¹⁴ К таким структурам относятся Институт исследований Перуанской Амазонии (*Instituto de Investigación de la Amazonía Peruana*), Национальный институт традиционной медицины (*Instituto Nacional de Medicina Tradicional*).

Библиография

Орлова, М.О. (2016) Проблема межкультурного диалога в современном функционировании этномедицинских практик населения бассейна верхней Амазонки, *Историческая и социально-образовательная мысль*, том 8, № 3, часть 1, с. 122–131. doi: 10.17748/2075-9908-2015-7-6/2-00-00

Орлова, М.О. (2017) Современное бытование традиционных целительских практик населения сельвы Перу, *XII Конгресс антропологов и этнологов России: сб. материалов. Ижевск, 3 – 6 июля 2017 г.* / Отв. ред.: А.Е. Загребин, М.Ю. Мартынова. Москва; Ижевск: ИЭА РАН, УИИЯЛ УрО РАН, с. 237–238.

Харитонов, В.И., Янева-Балабанска, И. (2017) Интеграция медицинских систем – желаемое и действительное (российско-болгарские параллели), *Сибирские исторические исследования*, № 4, с.179–209. DOI: 10.17223/2312461X/18/11

Dobkin de Rios, M., Rumrill, R. A (2008) *Hallucinogenic Tea, Laced with Controversy: Ayahuasca in the Amazon and the United States*, Westport. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1708-8305.2009.00325.x>

Labate, B.C., Cavnar, C. (eds.) (2014a) *The Therapeutic Use of Ayahuasca*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg. DOI 10.1007/978-3-642-40426-9

Labate, B. C., Cavnar C. (eds.) (2014b) *Ayahuasca Shamanism in the Amazon and Beyond*, -New York: Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199341191.001.0001>

Labate, B.C., Jungaberle, H. (eds.) (2011) *The Internationalization of Ayahuasca*, Zürich: LIT-Verlag.

Mabit, J. (2002) Blending Traditions: Using Indigenous Medicinal Knowledge to Treat Drug Addiction // *MAPS, Bulletin of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*, - Vol XII., n^a 2., pp. 25–32.

Tafur, J. (author), Maté, G. (foreword) (2017) *The Fellowship of the River: A Medical Doctor's Exploration into Traditional Amazonian Plant Medicine*, Kindle Edition.