

УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААН

Монголын уламжлалт анагаах ухааны түүхэн хөгжил, үечлэлийг Фукогийн онолоор шинжлэх нь

Батсайхан Н.¹, Батчимэг Ө.², Цэрэндагва Д.¹, Амгаланбаатар Д.¹

¹Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

²Оксфордын Их Сургууль, ИБУИНХУ

e-mail: batsaikhan.n@mnums.edu.mn

Abstract

Re-examining the Historical Development and Periodization of Mongolian Traditional Medicine through Foucault's Theory

Batsaikhan Norov¹, Batchimeg Usukhbayar², Tserendagva Dalkh¹, Amgalanbaatar Dorjkhoo¹

¹Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia.

²University of Oxford, United Kingdom

This article analyses the historical development of Mongolian Traditional Medicine (MTM) through Michel Foucault's "archaeology of knowledge" framework. The era of ancient shamanism constituted a metaphysical epistemic regime in which illness was explained through supernatural forces. A first epistemic rupture emerged in the thirteenth century: from this point until the late fourteenth century, within the Mongol Empire there stand up a multi-centred knowledge space alongside shamanic practices, Tibetan and Chinese medical traditions, as well as elements of Western medicine coexisted. After the fall of the Yuan dynasty, this pluralistic configuration weakened, leading to a resurgence of shamanic discourse that remained dominant until the spread of Tibetan Buddhism. Another rupture occurred in the late sixteenth century, after which, between the seventeenth and twentieth centuries, Tibetan medicine became the principal institutionalised discourse in Mongolia. During this period, a Tibetanised epistemic regime took shape, characterised by Tibetan terminology, diagnostic methods, pharmacological recipes, and the monopolising role of monastic physicians. From the mid-nineteenth century onward, the discourse of European scientific medicine began to layer itself onto this Tibetan framework, marking an important precursor to the next epistemic rupture in the early twentieth century. Under the communist regime, particularly between 1937 and 1990, Mongolian traditional medicine was first suppressed and later reorganised into a government-controlled, "scientifically" systematised institutional form. This was not the annihilation of discourse but rather a reconfiguration of MTM within a new power-knowledge configuration. Since 1990, MTM has existed within a pluralistic, multi-centred discursive environment, encompassing market-based, religious, traditional, and biomedical frameworks, resulting in a fragmented knowledge system. Thus, the historical evolution of Mongolian Traditional Medicine is best understood not as a linear continuum but as a series of layered discourses marked by ruptures, transitions, overlaps, and revivals. Its history is shaped by successive regimes of truth, each producing distinct configurations of medical knowledge.

Keywords: Archaeology, bio-medicine, Foucault, Lama doctor, Shaman

Pp. 54-61, References 19

Удиртгал

Төвөд, МУАУ нь хэд хэдэн үндэстнүүдийн нийгэм, соёл, эдийн засгийн нөлөөллийн ээдрээ дунд хөгжсөн болохыг судлаачид тэмдэглэсэн байдаг (Janes болон Hilliard, 2008, 35-61). Хэдий тийм боловч МУАУ-ы хөгжилд соёл, шашин, улс төр, гадаад харилцаа хэрхэн нөлөөлсөн тухай судалгааны ажил өнөө хир хийгдээгүй байна. Өмнө хийгдсэн судалгаанууд (Б.Жигмэд, 2009; Ш.Болд, 2006) нь уламжлалт анагаах ухааны түүхийг шугаман үзэлд тулгуурлаж, тасралтгүй хөгжлийн чиг хандлагаас авч үзсэн байдаг.

МУАУ-ы түүхэн хөгжлийн явцыг тайлбарлахдаа Б.Жигмэд (2009:5) дөрвөн үе шат, Ш.Болд (2006:40-42) зургаан үе шатаар Монголын Эзэнт Гүрэн, буддын шашны дэлгэрэл зэрэг монголчуудын түүхийн томоохон үйл явдлуудтай холбон үечлэх өөр өөрсдийн саналыг дэвшүүлжээ. Анагаах ухааны хөгжлийг зөвхөн шугаман хэлбэрээр, тасралтгүй хөгжил дэвшил хэмээн үечлэн үзсэн нь уг салбарын түүхэн хөгжлийн дотоод үйл явцыг бүрэн тусгаж чадахгүй байна. Мөн зарим судалгаанд монгол нутгаас олдсон толгойн ясны трепанаци зэрэг археологийн дурсгалыг өвөг монголчууд хийсэн гэх буюу, төвөд эх сурвалжууд дахь “сог” болон “хор” гэсэн үгсийн бусад утгыг орхигдуулан монгол гэсэн ганц утгыг харгалзсан зэргийг нягталсан нь (Н.Батсайхан 2021; 2024; 2025) МУАУ-ы хөгжлийн үечлэлийг дахин шинэлэг өнцгөөс харах шаардлага тулгарч буйг харуулж байна.

Зорилго

Энэ өгүүллийн зорилго нь МУАУ-ы хөгжлийн түүхэн үе шатууд дахь тухайн үеийн мэдлэгийн хэлбэрүүд (эпистем), дискурсын зохион байгуулалт, институцийн бүтэц, эрх мэдлийн харилцааг тодорхойлон тайлбарлахад оршино.

Материал, аргазүй

Уг судалгааг Фукогийн археологи, генеалогийн аргаар явууллаа. Мишель Фуко (1926-1984)-г XX зууны хамгийн нөлөө

бүхий философичдын нэг гэж үздэг. Түүний хөгжүүлсэн “археологийн арга” нь түүхэн мэдлэгийн үүсэл, хэлбэржилт, өөрчлөлтийг тодорхойлох зорилготой онол-аргазүйн систем болно (Eribon, 1989). Энэхүү арга нь тухайн нийгэмд боломжтой мэдлэгийн хэлбэрүүдийг тогтоож, бодол санаа болон мэдлэгийн дэг журамд оршдог далд бүтэц, дүрмийг шинжилдэг (Foucault, 1972, 135). Генеалогийн арга (genealogy) нь түүхийг шүүмжлэлтэйгээр задлан шинжлэх бөгөөд түүхийн хувьд эрх мэдэл, мэдлэг хэрхэн үүсэж тогтсон болохыг судалдаг (Hook, 2005, 3-31). Генеалоги нь мэдлэгийн хэлбэрүүд, субъект, “үнэн” гэх ойлголтууд шугаман бус түүхэн үйл явц болон эрх мэдэл-мэдлэг сүлжилдсэний үр дүнд хэрхэн бий болсон, хэрхэн тогтсон болохыг шинжилнэ.

Ингэснээр Фукогийн бүтээлүүдэд археологи нь мэдлэгийн тогтолцооны нөхцөл, бүтэц, материаллаг хэв шинжийг тодруулдаг бол генеалоги нь эдгээрийг төрүүлж, өөрчилж байдаг эрх мэдлийн механизм, түүхэн үйл явцыг тайлбарлах үндэс болж, улмаар энэ хоёр арга нь харилцан нэгнээ нөхөх цогц хандлага болон уялдан хөгжсөн.

Үр дүн, хэлцэмж

Хэрвээ бид МУАУ-ыг Фукогийн “archeology de savoir” (мэдлэгийн археологи) хандлагаар авч үзвэл, үүний зорилго нь мэдлэгийн дискурсуудын тасралт, шилжилт, давхрааг илрүүлэхэд оршино. Өөрөөр хэлбэл, уламжлалт анагаах ухааны өөр өөр цаг үеийн “мэдлэгийн археологийн давхаргууд” буюу өөр бүтэцтэй дискурсийн үе шатуудыг тодорхойлоно гэсэн үг. Тиймээс эдгээр дискурсуудыг тодорхойлж чадвал МУАУ-ы хөгжсөн зүй тогтлыг илрүүлэхэд чухал дөхөм болох нь зайлшгүй юм.

1. Бөө мөргөл, ер бусын хүчин зүйлсийн дискурс (XIII зуунаас өмнөх үе)

Монгол уламжлалт анагаах ухааны эртний үе нь бөө мөргөл, ер бусын хүчин зүйлсийн дискурсээр тодорхойлогдоно. Энэ үед өвчнийг хараал, газар усны эздийн хилэгнэл, тэнгэр, ялангуяа хар зүгийн тэнгэрүүдийн хорлолын нөлөө гэж тайлбарлаж байв. Ийм

үзэл санаа нь эмчилгээний арга барилд шууд шингэж, бөө мөргөлийн ёслол, угаалга, тахилга, амин золиг гаргах, дом зэрэг зан үйл дээр суурилсан байв.

Тухайлбал, Өгөөдэй хаан өвдөх үед бөө нар дэргэд нь уншлага үйлдэж, шархыг нь модон аягатай усаар угаан эмчилж байв (Рашид ад-Дин, 2002:22). Мөн Өгөөдэй хаан өвчилсөнд Тулуй улс орныхоо ирээдүйг бодон бөө нарын хэлсний дагуу өөрийгөө золиосолсон (Рашид ад-Дин, 2002: 124) гэх мэт бөөгийн эмчилгээ, зан үйлийн талаар баримтууд байдаг.

Фукогийн эрх мэдэл-мэдлэгийн онолоор авч үзвэл энэ нь метафизик ер бусын хүчин зүйлсийн эпистем (metaphysical spiritual episteme) юм. Тухайн үед өвчин бол ажиглагдахуйц материаллаг биет биш, харин ер бусын хүчин зүйлсийн нөлөөний объект байсан бөгөөд тухайн үеийн дискурс нь амин золиг гаргах зэрэг зан үйл, ёс заншил, бөө нарын дуудлагаар илэрч байв. Энэхүү системд бөө нарын эрх мэдэл нь зөвхөн тэдний мэдлэгээс биш, бусдад нөлөөлөх чадвар, зан үйл үйлдэх ур чадвар буюу 'зан үйлийн эрх мэдэл' дээр суурилдаг байснаараа онцлог юм.

Энэ цаг үед бөө мөргөлийн дискурс нь тухайн нийгмийн ид шидийн итгэл үнэмшил, танин мэдэхүйн систем, эмчилгээний арга барилыг нэгтгэх үүрэгтэй байв. Ийнхүү XIII зууны өмнөх Монголын бөө мөргөлийн дискурс нь, эмчилгээ болон өвчний физик, ажиглагдах шинж тэмдгийн талаарх эртний "мэдлэг хэрхэн бий болдог нөхцөл"-ийн нэг хэлбэр (epistemology) болж, дараагийн үеийн анагаах ухааны дискурстай харьцуулахад мэдлэгийн тасралттай өөрчлөлтийн эхлэл болсон юм.

2. Олон төвт мэдлэгийн дискурс (XIII-XIV зууны төгсгөл)

Улмаар Монголын Эзэнт Гүрэн байгуулагдсанаар монголчууд янз бүрийн шашин шүтлэг, соёлуудад зохицон амьдрах шаардлагатай тулгарсан юм. Энэ үед Монголын нийгэмд олон төвт мэдлэг, практикийн орчин бүрэлдэж, бөө мөргөл,

Төвөд, Хятад, Өрнийн (Европ болон ислам) зэрэг эмнэлгийн мэдлэг зэрэгцэн оршиж байв. Тиймээс XIII-XIV зууны Монголын Эзэнт Гүрний үе нь мэдлэгийн шинэ дэг журам (episteme) үүсэж, анагаах ухааны олон уламжлалыг зэрэгцүүлсэн үе гэж тодорхойлогдоно. Энэ үеийн дискурс нь өвчин, эмчилгээ, зан үйлийн эрх мэдлийн харилцаа зэрэг олон янзын элементүүдийг зэрэгцүүлэн авч үзэж, тэдгээрийн хоорондын харилцан нөлөөллийг илтгэж байв.

Тухайлбал, Юань улс дахь анагаахын зохион байгуулалт нь нэгэн төвт бус, харин олон эх сурвалжийн огтлолцлоор бүрэлдсэн олон төвт мэдлэгийн тогтолцоо байсныг сурвалжууд нотолдог. Одорикийн тэмдэглэснээр Юан Улсын хааны ордны анагаахын албанд ихэнх нь хятад хүмүүс ажиллаж байсан ч христийн шашинтнууд болон муслим эмч нар зэрэгцэн оролцож байв (Yule, 1967: 226). Ордны анагаахын практикт несториан Симеон эмч (Hebraeus, 2003: 437), төвөдийн бранти урсгалын төлөөлөгч Нямбал (Yang, 2010: 127) зэрэг бусад анагаах ухааны уламжлалын эмч нар үйлчилж байсан бөгөөд Годан хааны өвчнийг Сажалам эмчилсэн (Лувсанданзан, 1990) тухай баримтууд нь эмнэлгийн олон төрлийн мэдлэг зэрэгцэн оршиж байсныг илтгэнэ. Төрийн институцийн түвшинд франц эмч Айсиз-г эрүүл мэндийн асуудал хариуцсан байгууллагын тэргүүнээр томилсон (Lane, 2006: 144), мөн Даду, Шанду хотуудад муслим эмнэлгүүд, 1292 онд "Сартуул эмийн хороо" байгуулагдсан (Chipman, 2007: 269) нь исламын анагаах ухаан төрийн анагаахын бүтцэд тогтвортой суурьшсаныг харуулна.

Үүнийг олон төвт эпистем буюу олон төрлийн мэдлэгийн систем гэж тодорхойлж болох бөгөөд өвчин нь биет бус объект бус, харин олон төрлийн дискурсив практик, ёс заншил, янз бүрийн онол бүхий анагаах уламжлалуудын болон бөө мөргөлийн арга ажиллагаатай холбоотой объект болон хувирсан юм. Энэ үеийн бөө мөргөл, төвөд, хятад, өрнийн эмнэлгийн практикууд

зэрэгцэн орших дискурс нь тухайн нийгэмд мэдлэг, эрх мэдэл, зан үйл хэрхэн зохион байгуулагдаж байсныг илтгэнэ. Эдгээр олон төрлийн мэдлэгийн системүүд нь өвчин, эмчилгээ, оношилгоо, бие болон сэтгэлтэй холбоотой практик үйл ажиллагааны хүрээг тодорхойлж, тухайн нийгэмд ямар зан үйл, ёс суртахууны хэм хэмжээг дагаж мөрдөхийг зааж өгдөг байв.

Өөрөөр хэлбэл эдгээр дискурсүүд нь тус тусдаа үйл ажиллагаа явуулж байсан хэдий ч тухайн цагийн нийгмийн, технологийн, институцийн болон ёс суртахууны орчны дагуу эмчилгээний практикийг зохицуулж, онол, практик, эрх мэдлийн зохион байгуулалтыг нэгтгэсэн системчилсэн бүтцээр ажиллаж байв. Ингэснээр энэ үеийн дискурс нь мэдлэг болон практикийг хооронд нь уялдуулж, эмчилгээний үйл ажиллагааг тухайн нийгмийн дотор тогтвортой явуулах боломжийг олгож байжээ.

3. Бөө мөргөлийн дискурсын түр зуурын сэргэлт (XIV-XVI зуун)

Юан улсын задралаас хойш, XIV-XVI зууны хооронд Монголд бөө мөргөлийн дискурс богино хугацаанд түр зуур сэргэх үзэгдэл ажиглагдсан байна. Энэ нь Юан Улс (1272-1368) унасны дараах нийгмийн бүтэц, төрийн институц, шашны зохион байгуулалтын сулрал, төвлөрсөн мэдлэгийн дискурс нурсантай холбоотой юм. Өмнөх үед зэрэгцэн оршиж байсан төвөд, хятад, өрнийн анагаах ухааны уламжлалын системүүд тасалдан, орон нутгийн уламжлалт мэдлэг болох бөө мөргөлийн үзэл дахин давамгайлах нөхцөл бүрджээ. Жишээлбэл, "Алтан товч"-д "Молан хатнаас төрсөн Төвөд тайж хэмээх гагц хөвгүүн үгүй болсонд хатан эх нь зуун хүний хүүхнийг алж дагуулах, зуун ингэний ботгыг алж буйлуулна..." (Лувсанданзан, 1990:159) хэмээн тэмдэглэсэн нь бөө мөргөлийн эргэн сэргэлтийг тодорхой илэрхийлж байна.

Энэ үе бол мэдлэг-эрх мэдлийн хоосон орон зай (vacuum) үүссэн, өөрөөр хэлбэл төвлөрсөн дискурс алга болсны улмаас археологийн түвшинд "дискурсын сэргэлт" буюу өмнө нь шахагдсан уламжлалт мэдлэг

дахин ил гарсан түүхэн мөч юм. Ийнхүү энэ сэргэлт нь хуучин дискурс шинэ нөхцөлд дахин амь орж, тухайн нийгмийн "үнэний дэглэл" (regime of truth) -ийг түр хугацаанд тодорхойлох боломжийг олгосон байна.

4. Төвөд эмнэлгийн дискурс ба олон төвт мэдлэгийн интеграц (XVII-XX зуун)

Улмаар XVII-XX зуунд Монголын нийгэмд олон төвт мэдлэг, практикийн орчин бүрэлдэж, бөө мөргөл, Төвөдийн буддист мэдлэг, Хятадын анагаах ухаан, Аюурвед, Европын эмнэлгийн мэдлэг зэрэгцэн орших болжээ. Энэ үеийн дискурс нь өвчин, эмчилгээ, зан үйлийн эрх мэдлийн харилцаа зэрэг олон янзын элементүүдийг зэрэгцүүлэн авч үзэж, тэдгээрийн хоорондын харилцан нөлөөллийг тодорхойлж байв.

XVII-XX зуунд МУАУ нь төвөд эмнэлгийн канон болон шашны институтуудын нөлөөгөөр системчлэгдэж, шинэ дискурсийн дүрэм, нэр томъёо, оношлох арга, эмчилгээний арга зүй бий болов. Энэ үеийн анагаах мэдлэгийн гол шинж чанар нь өвчнийг шинж тэмдэг, оношилгоо, эмийн болон заслын эмчилгээний арга, эм бэлтгэл гэх мэт бүтэцтэйгээр ангилах болсон явдал юм. Тухайлбал, төвөд анагаах ухааны монгол дахь хөгжлийн эхэн үед монголчууд аюурвед болон төвөд эмнэлгийн голлох судруудыг монгол хэлнээ хөрвүүлж байсан бол улмаар төвөд анагаах ухааны голлох бүтээлүүдийг тайлбарласан зохиолууд бичих болжээ. Жишээлбэл, Алтай (1554-нас барсан он тодорхойгүй), Лувсанданзанжанцан (1639-1704) нарын зохиосон язгуурын үндсийн тайлбар зохиолууд үүний төлөөлөл болно. Дараагийн шатанд, монголчуудад тэжээхүй ухааны баялаг мэдлэг, туршлага хуримтлагдсанаар төвөд эрдэмтдийн бүтээх арга маягаас өөр санаа тусгасан бүтээлүүд гарч эхлэх болсон байна. Тэдний гол төлөөлөгчдөөс Сүмбэ хамба Ишбалжир (1704-1788), Цахар гэвш Лувсанчүлтэм (1740-1810), Миндол номон хан Жамбалчойжиданзанпэрэнлэй (1789-1839), Жамбалдорж (1792-1855), Лүнриг Дандар (XIX-XX зуун) зэрэг олон эрдэмтдийг дурдаж болно (Батсайхан, 2021:309-310).

МУАУ-ы дискурс энэ үед институцчилсэн шинжтэй болсон бөгөөд сүм хийд, дацангууд нь лам эмч нарыг бэлтгэх, ном судар хэвлэх, хадгалах, өвчний ангилал тогтоох, эмчилгээний стандарт тогтоох гол төвүүд болж байв. Энэ үеийн эрх мэдэл нь лам эмч нарын мэдлэг эзэмшлийн монопольтой холбоотой байв. Тиймээс тухайн цагийн лам эмч нар нь төвөд анагаах ухааны онолын болон практик мэдлэгийг эзэмшиж, МУАУ-ы дискурсын логик, нэр томьёо, эмчилгээний үйл явцыг тогтоодог гол хүч болсон байна.

Мөн энэ үед Хятад, Аюурвед анагаах ухааны мэдлэг дэд түвшинд хадгалагдаж, Монголчуудын зохиосон анагаах ухааны ном сударт тодорхой хэмжээгээр тусгагдсан нь МУАУ-ы дискурсийг олон эх сурвалжийн мэдлэгтэй холбож, уламжлалт практик, институцийн системтэй уялдуулах боломж нэмэгдсэний илрэл болж байна. Ийм зохиолын жишээгээр Үзэмчин гүн Гомбожав (1680-1750)-ын “Элдэв чухал хэрэгт” Цахар гэвш Лувсанчүлтэмийн “Басамын тосон эм болон таван рашааны дэвтээлэг тэргүүтэнг найруулах арга” гэх мэт олон бүтээлийг дурдаж болно.

5. Орос, Европын эмнэлгийн нөлөө (XIX-XX зууны эхэн)

Хэдийгээр төвөд анагаах ухаан XX зууны эхэн үе хүртэл монголын нийгэмд давамгайлж байсан ч XIX зууны дунд үеэс эхлэн МУАУ нь шинжлэх ухаанаар хүчжүүлсэн Европын анагаах ухааны нөлөөнд автаж эхэлжээ. Энэ нөлөө нь ялангуяа цагаан цэцгийн вакцин, өвчний эмчилгээний шинэ арга, мэс засал, мөн анагаах ухааны шинэ хэллэг Монголд нэвтрэн орж ирж байснаар тодорхой харагдана (Nogov, 2020). Ингэснээр уламжлалт төвөд анагаах ухааны гурван гэрийн (хий, шар, бадган) онол био-анагаах ухааны “өвчин = нян, вирусийн халдвар” гэсэн шинэ дискурстэй зэрэгцэн орших болсон нь тухайн үеийн мэдлэгийн орон зайд хоёр өөр эпистемийн давхарга давхцаж эхэлснийг илтгэнэ.

Европын анагаах ухааны нөлөө зөвхөн халдварт өвчний ойлголтоор

хязгаарлагдаагүй бөгөөд хүний биеийн бүтцийн талаарх Европ-Манж хэлээр дамжсан мэдлэг ч Монголд нэвтэрч байв. Манж хэлнээс орчуулсан “Дээрээс тогтоогдсон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг” болон Орос хэлнээс орчуулсан “Ахархан сургаал, өвчтэй хүүг хямд аргаар эмнэх зүй” зэрэг бүтээлүүд нь зөвхөн эмнэлзүйн практик дамжуулах текст биш, харин тухайн цаг үеийн мэдлэг-эрх мэдлийн тогтолцоог тодорхойлж байв. Дээрх бүтээлүүд нь Европ эмнэлгийн арга барил, эмчилгээний логикуыг Монгол, Манж, Оросын нийгэм, институцийн орчинд зохицуулж, мэдлэгийг бүтэцлэх, хянах механизм болсон байна. Мөн эдгээр текстүүд болон Орос, Европын эмнэлгийн ажилтнуудын Монгол дахь үйл ажиллагаа нь зөвхөн практик мэдээлэл түгээхээс гадна, эрх мэдэл-мэдлэгийн сүлжилдлийн үр дүнд бий болсон “үнэн” ба тухайн нийгмийн эмчилгээний практик, онолын ойлголтыг зохицуулах систем болж, Монгол уламжлалт анагаах ухаан болон Европын шинэ мэдлэгийн хооронд эпистемийн тасалдал үүсгэж байв. Ийнхүү эдгээр дискурс нь онол, практик, институц, нийгмийн зан үйл зэрэг олон давхаргад нөлөөлж, тухайн нийгэмд мэдлэгийг бүтэцлэх, эмчилгээний үйл ажиллагааг тогтвортой системээр зохицуулах олон давхаргат дискурс болж оршиж байжээ.

Фукогийн үзэл санааны хүрээнд авч үзвэл энэ үеийн өөрчлөлт нь эпистемийн шилжилтийн тодорхой илрэл бөгөөд монгол эмнэлгийн мэдлэг уламжлалт эмчилгээний логикоос био-анагаах ухаан шинжилгээ, туршилтын логик руу үе шаттайгаар шилжиж эхэлсэн үйл явц юм.

Төвөд эмнэлгийн дискурс болон Европ-Оросын эмнэлгийн нөлөө XIX-XX зуунд давхцах болсон нь санамсаргүй үзэгдэл бус, харин МУАУ дотоод системээ өргөжүүлэн хөгжүүлж, олон төвт мэдлэгийн уламжлалуудыг (Төвөд, Хятад, бөө мөргөл, орон нутгийн туршлага) нэгтгэн шингээж байсан үйл явцтай шууд холбоотой. Ийм дотоод интеграц нь

Европ, Оросын биоанагаах ухааны мэдлэг, техник, оношлогоо, эмчилгээний шинэ элементүүдийг уламжлалт системтэй зэрэгцүүлэн, заримдаа хослуулан ашиглах суурийг бүрдүүлсэн юм. Тиймээс энэхүү хоёр үе шат нь хоорондоо өрсөлдсөн эсвэл нэг нь нөгөөг орлуулсан гэж үзэхээс илүүтэй, харилцан үйлчилж, үе шаттайгаар давхар нэвчсэн интеграцийн процесс байсан гэж ойлгож болно.

Ийнхүү XIX-XX зууны эхэн үе бол Фукогийн тодорхойлсон нэгэн “эпистемийн тасалдалын цэг” болж, МУАУ-ы дискурс Европын био-анагаах ухаан дискурстай огтлолцсон мөч байлаа. Энэ огтлолцлын үед мэдлэгийн дүрэм өвчнийг ойлгох хэлбэр, эмчилгээний үндэслэл, шинжлэх ухаанч байдлын шаардлага зэрэг суурь ойлголтууд дахин зохион байгуулагдаж, нэгэн үеийн мэдлэгийн хэлбэр нөгөөд шилжих боломж нээгдсэн байна. Энэ өөрчлөлтийн үр дүнд Монголын анагаах ухааны орчинд шашны эрх мэдэл (сүм хийд, дацан), төрийн зохицуулалт (улс төр, хууль, байгууллага), шинжлэх ухааны дискурс (био-анагаах ухаан арга, лаборатори, эмнэлгийн шинэ бүтэц) гэсэн гурван төрлийн эрх мэдэл хоорондоо шинэ байдлаар харилцан зохицох шаардлагатай тулгарчээ. Ялангуяа 1930-аад оноос хойш энэхүү харилцаа улам бүр нарийн төвөгтэй, олон төвтэй шинжтэй болж, Монголын орчин үеийн уламжлалт анагаах ухааны эрх мэдэл-мэдлэгийн хэлбэрийг үндсээр нь өөрчилсөн томоохон үйл явдлууд тохиолдсон байна.

6. МУАУ-ы хориглогдсон ба институцчилсэн үе (1937-1990)

6.1. Богино хугацаанд хориглогдсон үе (1937-1958)

1937 онд МАХН-ын Төв хорооны тогтоолоор уламжлалт анагаах ухааны үйл ажиллагааг буруушааж, 1938 оноос төвөд эмийн сангуудын үйл ажиллагааг хоригложээ (Н.Төмөрбаатар, 2001). Энэ хугацаанд МУАУ-д суралцах, үйл ажиллагаа явуулах нь бүрэн хориотой болж, уламжлалт практик түр зуур тасалдав.

6.2. Социалист үеийн институцчилсэн МУАУ (1958-1990)

1958-1990 оны хооронд социалист Монгол улс МУАУ-ыг үндэсний өв, шинжлэх ухаан, төрийн хяналт гэсэн гурвалсан чиглэлээр институцчилж эхэлсэн нь тухайн үеийн түүхэн үйл явдлуудаар илэрдэг. Энэ үеийн гол онцлог нь:

- МУАУ-ы өвийг судлах: шинжлэх ухааны судалгаа явуулах нэгжийг шат дараалан байгуулсан
- Институцийн эрх мэдэл: улсын эмнэлгүүд, МУАУ-ы судалгааны төвүүд, төвлөрсөн хяналт нь МУАУ-ы практик болон онолын хөгжлийг зохицуулах гол төвүүд болсон.

Тухайн үед уламжлалт эмнэлгээр оношлох, эмчлэх үйл ажиллагаа бүрэн хориглогдсон байв. Гэсэн хэдий ч Фукогийн үүднээс авч үзвэл, энэ нь тасалдал биш юм. Харин өмнөх уламжлалт мэдлэгийг институцчилж, төвлөрүүлсэн, практик болон онолын элементүүдийг туршилт-статистик судалгаанд суурилуулсан, мэдлэг, эрх мэдэл, практикийн зан үйлийг төвлөрсөн сүлжээнд нэгтгэсэн зэрэг нь тухайн дискурсийг институцчилсэн дахин зохион байгуулалт (institutional reconfiguration of discourse) болгожээ. Жишээлбэл: 1958 онд Төв эмнэлгийн дэргэд анхны зүү төөнүүр заслын кабинет, 1959 онд Шинжлэх ухаан дээд боловсролын хүрээлэнгийн дэргэд эм судлалын лаборатори, 1973 онд Байгалийн нэгдлийг судлах хүрээлэн, 1981 онд Ардын эмнэлгийн хүрээлэнг байгуулан МУАУ-ны институцийн дэмжлэгийг хангаж (Н.Төмөрбаатар, 2001) байсан нь дээрх үйл явцыг илэрхийлнэ.

Энэ үеийн МУАУ нь зөвхөн эмчилгээний арга биш, харин үндэсний өвийн мэдлэгийн объект, институцийн эрх мэдлийн сүлжээ болж хувирсан бөгөөд мэдлэг, эрх мэдэл, практикийн холбоос болон хөгжсөн байна.

7. Социализмын дараах олонлог дискурс (1990-одоо)

1990 оны ардчилсан хувьсгалын дараагаас эрүүл мэндийн салбарын эмнэлгийн

тусламж үйлчилгээнд уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээ нэвтэрч, үйл ажиллагаа нь эргэн сэргэж, уламжлалт анагаах ухааны улсын болон хувийн сургуулиуд байгуулагдаж, судалгаа шинжилгээ эрчимтэй явагдах болов. Үйл ажиллагааны хувьд ямар нэгэн хориглолтод өртөхгүй болсон ба төрөөс тусгай бодлого боловсруулан хэрэгжүүлэх болсон байна. Өнөө үед МУАУ-ыг гадаадын бусад системүүдтэй хамтатган хэрэглэх явдал улам бүр түгээмэл болж, уламжлалт эмчилгээ нь хятадын зүү төөнүүр, европын оношилгоо зэрэг бусад эмнэлгүүдийн арга техниктэй хослон ашиглагдах болсон байна (Gunsennyam, 2025).

1990 оноос Монгол Улс нь социалист төвлөрсөн системээс зах зээлийн ардчилсан нийгэм рүү шилжсэнтэй холбоотойгоор МУАУ нь төрийн, хувийн эсвэл буддын, зүү эмчилгээ, бөө мөргөлийн эмчилгээ зэрэг олон төвтэй дискурст шилжин оржээ. Түүнчлэн МУАУ нь зөвхөн эмчилгээний арга төдий бус, харин соёлын өв, улс төр, зах зээлийн харилцан үйлчлэлийн объект болж хувирчээ. Жишээлбэл, сувилал, уламжлалт эмийн үйлдвэр, хувийн эмчилгээний төв, анагаах ухааны сургуулиуд, бусад сургалтын байгууллагууд зэрэг олон институциуд нь мэдлэг-эрх мэдлийн шинэ төвүүд болон хөгжсөн байна. МУАУ-ы практик болон онолын хөгжил нь тасралттай биш, харин олон огтлолцол, тасалдлуудтай хөдөлгөөн болсон нь илэрхий ажиглагдах болов.

Олонлог дискурсуудын огтлолцол нь уламжлалт анагаах ухааныг шинэ утга, шинэ хэрэглээ, шинэ эрх мэдлийн орон зайтай болгож, Фукогийн тодорхойлдогчлон мэдлэг-эрх мэдлийн тогтолцооны дахин зохион байгуулалт болсныг илэрхийлдэг. Иймд социализмын дараах үеийн МУАУ нь нэгэн шугаман залгамжлал бус, харин тасалдал, огтлолцол, олон төвийн өрсөлдөөн, солбилцлын талбар болон бүрэлдсэн гэж үзэж болно.

V. Дүгнэлт

Фукогийн үзэл нь МУАУ-ы түүхийг зөвхөн цаг хугацааны шугаман хувьслаар бус,

мэдлэг-эрх мэдлийн харилцан үйлчлэл, дискурсын шилжилт, эпистемийн тасалдал зэрэг олон давхаргат процессын үр дүнд хөгжиж ирснийг ойлгох боломжийг өгч байна. Энэ үүднээс үзвэл МУАУ нь онол, практик, институц, нийгмийн зохион байгуулалттай холбогдсон олонлог дискурс бүхий систем бөгөөд XIII, XVII, XX зууны тасалдал, шинэ дискурсын бий болох дараалал нь уламжлалт болон орчин үеийн анагаахын практикийг өмнөх дискурсын ул мөрийг хадгалж, давхаргажсан шинжтэйгээр бүтэцжүүлжээ. Фукогийн онолоор МУАУ-ы хөгжлийн гол чиглэлүүд нь: 1) “үнэн”-ий дискурсуудийн шилжилт буюу шашин-холимог үзлээс шинжлэх ухаанд тулгуурласан үзэл рүү шилжилт; 2) мэдлэгийн хэлбэрийг тодорхойлдог эрх мэдлийн бүтцийн солигдолт; 3) өвчнийг тайлбарлах олон төрлийн дискурсив өнцөг, зэрэгцэн орших систем бий болсон явдал юм. Ийнхүү Монголын уламжлалт анагаах ухаан нь зөвхөн эмчилгээний арга техник төдий бус, мэдлэг, эрх мэдэл, нийгмийн зохион байгуулалтын харилцан үйлчлэлээр бүтээгдсэн түүхэн дэг журамтай салшгүй холбоотойгоор хөгжсөн нь тодорхой харагдаж байна.

Ашигласан хэвлэл:

1. Батсайхан, Н. 2021. *Монгол уламжлалт анагаах ухаан: Зарим эх сурвалжийн нягтлан шинжлэл*. Улаанбаатар: Ном Хур хэвлэлийн газар. хх.309-310.
2. Батсайхан, Н. 2024. *Төвөд хэлний “Соо” болон “Согбо” хэмээх үгсийн утгыг мөшгихүй*. Төвөд Судлал. XIII: хх.5-18.
3. Батсайхан, Н. 2025. *Төвөд хэлний “Хор” болон “Хорбо” хэмээх үгсийн утгыг мөшгихүй*. Эрүүл Мэндийн Түүх Сэтгүүл. 2025: 2 (2):222-239.
4. Болд, Ш. 2006. *Монголын Анагаах Ухааны Түүх*. Улаанбаатар: Admon. хх.40-42.
5. Жигмэд, Б. 2009. *Монгол Анагаах Ухааны Түүх болон Эртний Сурвалж Бичгийн Шинжилгээ*. Улаанбаатар: Soyombo Printing. х.5.

6. Лувсанданзан. 1990. *Алтан Товч. Улаанбаатар*: Улсын Хэвлэлийн Газар. х.159.
7. Рашид ад-Дин. 2002. *Судрын Чуулган*. 2-р дэвтэр. Орчуулсан Сүрэнхорлоо, Ц. Улаанбаатар. хх. 22; 124.
8. Төмөрбаатар, Н. 2001. *Уламжлалт Анагаах Ухааны одоогийн байдал, хэтийн төлөв. Монголын анагаах ухаан*, 2(115). <https://www.mongolmed.mn/article/1665>
9. Norov, Batsaikhan., Batsaikhan, Binderiya., Usukhbayar, Batchimeg. 2020. Mongol Familiarisation with European Medical Practices in the Nineteenth-Twentieth Centuries. *Inner Asia* 22: 299-319.
10. Chipman, Leigh. 2007. Islamic pharmacy in the Mamlūk and Mongol realms: Theory and practice. *AMTM* 3: 265-278.
11. Hebraeus, Bar. 2003. The Chronography of Gregory Abu'l-Paraj Bar Hebraeus' Political History of the World, Part I, trans. Ernest A. Wallis-Budge. Piscataway, N.J.: Gorgias Press. P. 437.
12. Eribon, D. 1989. Michel Foucault, 1926-1984. Paris, Flammarion. 402.
13. Foucault, Michel. The Archaeology of Knowledge. Translated by A.M. Sheridan Smith. Pantheon Books, 1972. P.135.
14. Gunsennyam, T, Batsaikhan, N., Alimaа, T., and Chimedragchaa C. 2025. "Beyond Borders: Mindol Qutuγtu and His Early Approach to Combined Medical Practice" *Religions* 16, no. 7: 807. <https://doi.org/10.3390/rel16070807>
15. Hook, D., 2005. Genealogy, discourse, 'effective history': Foucault and the work of critique. *Qualitative research in psychology*, 2(1), 3-31.
16. Janes, C. & C. Hilliard. 2008. Inventing tradition: Tibetan medicine in the postsocialist contexts of China and Mongolia, in L. Pordie (ed.), *Tibetan Medicine in the Contemporary World: Global politics of medical knowledge and practice*. Abingdon: Routledge. 35-61.
17. Jansen, I., 2008. Discourse analysis and Foucault's " Archaeology of knowledge". *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), 107.
18. Lane, G. 2006. *Daily Life in the Mongol Empire*. Westport: Greenwood Publishing Group. P.144.
19. Yule, Henry. 1967. *Cathay and the Way Thither, Being a Collection of Medieval Notices of China*. 3 vols. Millwood, N.Y.: Kraus Reprint. P.226.

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
Академич Ч.Чимэддрагчаа*