

WMB

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

Wa(h)re Medizin.

Zur Authentizität und
Kommodifizierung von
Gesundheit und Heilung



Zum Titelbild/Front picture *Curare* 35(2012)3:

Von philippinischen Ati hergestellte Flasche, die nach ihrem Inhalt manchmal als „Santo Kristo“ bezeichnet wird. Sie enthält außerdem Steine, Korallen, etwas Watte und Pflanzenbestandteile, die mit Öl aufgefüllt werden. Das Öl wird in schmerzende Körperstellen einmassiert, und die Flasche kann am Fenster aufgestellt außerdem vor Geistern schützen. Foto: © Bettina Beer, siehe auch Beitrag „Kommodifizierung ‚traditioneller‘ Medizin auf den Philippinen: Authentizität und ihre Vermarktung“ in diesem Heft.

A medicinal preparation made by the Ati of the Philippines, sometimes known as „Santo Kristo“, after its contents. It also includes some fragments of stone, coral, cotton-wool and herbs all in coconut oil. The oil is massaged into painful body parts, and the bottle can also be put in the window to protect the house against evil spirits.

Das letzte Heft:

Curare 35(2012)1+2: Kultur, Medizin und Psychologie im „Triolog“ III. AGEM 1970–2010 und Transkulturelle Psychiatrie: Rückblicke und Ausblicke V, hrsg./ed. EKKEHARD SCHRÖDER

Das nächste Heft:

Curare 35(2012)4: Objekte sammeln, sehen und deuten. Die Sprache der Objekte.

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – www.agem-ethnomedizin.de – AGEM, Herausgeber der *Curare*, Zeitschrift für Medizinethnologie • *Curare*, Journal of Medical Anthropology (gegründet/founded 1978)

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)


**Zeitschrift für Medizinethnologie
Journal of Medical Anthropology**
**Herausgeber im Auftrag der / Editor-in-chief on behalf of:**

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM
Ekkehard Schröder (auch V.i.S.d.P.) mit

Herausgebersteam / Editorial Board Vol. 33(2010) - 35(2012):

Gabriele Alex (Tübingen) gabriele.alex@uni-tuebingen.de // Hans-Jörg Assion (Dortmund) hans-joerg.assion@wkp-lwl.org // Ruth Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.at // Bernd Rieken (Wien) bernd.rieken@univie.ac.at // Kristina Tiedje (Lyon) kristina@tiedje.com

Geschäftsadresse / office AGEM: AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany
e-mail: ee.schroeder@t-online.de, Fax: +49-[0]331-704 46 82

Beirat/Advisory Board: Katarina Greifeld (Frankfurt) // Michael Heinrich (London) // Mihály Hoppál (Budapest) // Sushrut Jadhav (London) // Annette Leibing (Montreal, CAN) // Danuta Penkala-Gawęcka (Poznań) // Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

Begründet von/Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (Hamburg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Schiefenhövel (Andechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

Ehrenbeirat/Honorary Editors: Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) – Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frießem (Stuttgart) – Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

IMPRESSUM 34(2011)3**Verlag und Vertrieb / Publishing House:**

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36
e-mail: info@vwb-verlag.com
<http://www.vwb-verlag.com>

Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können beim VWB-Verlag bezogen werden // *Curare* is included in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet unter // Valid subscription rates you can find at the internet under: www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2012

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-768-1

Die Artikel dieser Zeitschrift wurden einem Gutachterverfahren unterzogen // This journal is peer reviewed.



Zeitschrift für Medizinethnologie
Journal of Medical Anthropology



hrsg. von/ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

Inhalt / Contents
Vol. 35 (2012) 3
Schwerpunktheft / Special Issue

**Wa(h)re Medizin. Zur Authentizität und Kommodifizierung
von Gesundheit und Heilung**

Gasteditoren / Guest editors:

GABRIELE ALEX, BETTINA BEER & BERNHARD HADOLT

GABRIELE ALEX, BETTINA BEER & BERNHARD HADOLT: Einleitung. Authentizität und Kommodifizierung von Gesundheit und Heilung	162
LYDIA-MARIA OUART: Pflege als Dienstleistung? Die Grenzen der ökonomischen Austauschlogik in der ambulanten Pflege	166
CLAUDIA LANG: Ayurvedische Pillen gegen Depression – Die Kommodifizierung ayurvedischer „Antidepressiva“	177
EVA JANSEN: Geld oder Leben: <i>Naturopathy</i> in Südindien als gesundheitspolitische Gegenbewegung zur Kommerzialisierung medizinischer Dienstleistungen	186
STEPHAN KLOOS: Die Alchemie exil-tibetischer Identität. Anmerkungen zur pharmazeutischen und politischen Wirksamkeit tibetischer Pillen	197
BETTINA BEER: Kommodifizierung „traditioneller“ Medizin auf den Philippinen: Authentizität und ihre Vermarktung	208
GABRIELE ALEX: Die Professionalisierung der tamilischen Vagri-Medizin	219
BRITTA RUTERT: Bioprospektion als „Markt der Möglichkeiten“: Hoffnungen, Handlungen und Fakten in Post-Apartheid Südafrika	229

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 35(2012)3 – 240 • Résumés français: in *Curare* 35(2012)4 • Zum Titelbild & Impressum – U2 • Hinweise für Autoren/Instructions to Authors – U3

Redaktionsschluss: 15.10.2012, Endlektorat EKKEHARD SCHRÖDER

Die Artikel in diesem Heft wurden einem Reviewprozess unterzogen./The articles in this issues are peer-reviewed.

Die Alchemie exil-tibetischer Identität. Anmerkungen zur pharmazeutischen und politischen Wirksamkeit tibetischer Pillen*

STEPHAN KLOOS¹

Zusammenfassung Dieser Artikel untersucht die moderne Entwicklung der Tibetischen Medizin außerhalb Tibets, mit besonderem Fokus auf deren kulturelle, politische und wirtschaftlichen Dimensionen. Obwohl Tibetische Medizin allgemein als „traditionell“ angesehen wird, ist sie in ihrer heutigen Form ein Produkt moderner Entwicklungen wie der Kommodifizierung, Pharmazeutikalisierung, und Globalisierung. Das heißt, dass die Tibetische Medizin auf ihre pharmazeutischen Produkte reduziert wird, welche als kommerzielle Ware weltweit verkauft und konsumiert werden. Gleichzeitig gelten tibetische Pillen aber auch zunehmend als materielle Essenz einer „authentischen“ – und gleichzeitig bedrohten – tibetischen Kultur. Ihnen wird nicht nur pharmazeutische, sondern auch politische Wirksamkeit im Kampf für ein „freies Tibet“ zugeschrieben. Doch auf welche Weise erlangen traditionelle Kräuterpillen politische Wirksamkeit auf dem kapitalistischen Weltmarkt für alternative Medizin? Wie wird Geschäft und Authentizität, Medizin und Politik, Tradition und Moderne im Spannungsfeld zwischen Ware und „wahrer Kultur“ miteinander vereinbart? Ausgehend von der ersten erfolgreichen Herstellung alchemistisch gereinigten und entgifteten Quecksilbers im Exil 1982 dokumentiert dieser Artikel die Zusammenhänge zwischen pharmazeutischer, kultureller und politischer Wirksamkeit der Tibetischen Medizin im Exil.

Schlagwörter Tibetische Medizin – *Sowa Rigpa* – Nationalismus und Kultur – Kommodifizierung – Globalisierung – Pharmazeutikalisierung – Free Tibet

Processing Exile-Tibetan Identity: The Alchemy of Tibetan Medicine's Pharmaceutical and Political Efficacy

Abstract This article explores the modern development of Tibetan medicine outside Tibet, with special focus on its medical, cultural and political dimensions. Although Tibetan medicine is usually regarded as “traditional,” in its current form it is the product of modern processes like commodification, pharmaceuticalization and globalization. Thus, Tibetan medicine is increasingly reduced to its pharmaceutical products (mostly herbal pills) that are commercially sold and consumed worldwide. At the same time, Tibetan pills have also become a material essence of an “authentic”—yet threatened—Tibetan culture. In this role, they are considered not only pharmaceutically but also politically effective in the struggle for “Free Tibet.” But how do traditional herbal pills acquire political efficacy on the global capitalist market for alternative medicine? How is the relationship between business and authenticity, medicine and politics, or tradition and modernity negotiated at the interface between commodity and culture? Beginning with the first successful production of purified and detoxified mercury according to alchemistic procedures in exile in 1982, this article documents the connections between Tibetan medicine's pharmaceutical, cultural and political efficacy in exile.

Key words Tibetan medicine – *sowa rigpa* – nationalism – commodification – globalization – pharmaceuticalization – Free Tibet

Einleitung

Die Tibetische Medizin oder „Sowa Rigpa“ ist eine der fünf „großen“ tibetischen Wissenschaften (Tib: *rig gnas che ba lnga*), die im 7. Jahrhundert westlicher Zeitrechnung durch eine Synthese aus indischem, chinesischem, griechisch-persischem, und einheimischem Heilwissen entstand. Sie stellt

eine theoretisch komplexe und professionell organisierte Gesundheitsressource dar, die heute unter verschiedenen Namen in Tibet, China, Indien, Nepal, Bhutan, der Mongolei, Buryatien, und der tibetischen Diaspora weltweit praktiziert wird. Doch nicht nur Tibeter oder Bhutaner schätzen und konsumieren Sowa Rigpa. Innerhalb der letzten drei

* Überarbeitete Fassung eines Beitrags zum Workshop „Authentizität und Kommodifizierung von Gesundheit und Heilung“ der AG Medical Anthropology auf der 34. Jahrestagung der DGV „*Wa(h)re Kultur*“. *Kulturelles Erbe, Revitalisierung und die Renaissance der Idee der Kultur*, 14.–17. Sept. 2011 in Wien.

Jahrzehnte wandelte sich die Tibetische Medizin von einer außerhalb des tibetischen Kulturbereichs beinahe unbekanntem Medizintradition in eine global vermarktete Alternativmedizin. Aufbauend auf mehr als zehn Jahre Forschungstätigkeit des Autors untersucht dieser Artikel die moderne Entwicklung der Tibetischen Medizin außerhalb Tibets. Dieser Entwicklung liegt nicht nur ein bestimmter alchemistischer Prozess zugrunde, sondern sie kann selbst als „alchemistische“ Transformation analysiert werden.

Unter Alchemie versteht man gemeinhin jenen esoterischen Vorläufer der modernen Chemie, der sich mit der Umwandlung unedler Stoffe in edle beschäftigt. Ob die Herstellung von Gold aus Eisen oder von Allheilmitteln („Panazeen“) aus giftigen Substanzen, meist ging die Alchemie mit einer inneren Wandlung des Adepten einher. Im Folgenden geht es daher nicht nur um die moderne Entwicklung der Tibetischen Medizin in eine globale Ware oder die Herstellung von Kräuterpillen mit medizinischer Wirksamkeit, sondern besonders auch um deren Umwandlung in eine Art Panazee mit ethischer, politischer und kultureller Wirkungskraft. Denn viel mehr als nur eine wirkungsvolle Wissenschaft des Heilens ist die kontemporäre Tibetische Medizin auch eine ethische Praxis, wirtschaftliche Ressource, politische Strategie und ein kulturelles Symbol. Besonders in der prekären Situation des tibetischen Exils spielt sie daher eine zentrale Rolle für die „Gesundheit“ der tibetischen Kultur und Nation. Doch auf welche Weise erlangt die Tibetische Medizin die Kraft, nicht nur Individuen von Krankheit zu heilen, sondern einer ganzen Nation zumindest potentiell das kulturelle und politische Überleben zu sichern? Welche innere Wandlung bedeutet dieser alchemistische Prozess für die Tibetische Medizin und Kultur?

In vielerlei Hinsicht begann dieser Prozess im Frühling 1982 in der Residenz des Dalai Lamas in Dharamsala, dem politischen und kulturellen Zentrum der tibetischen Exilgemeinschaft in Nordindien. Über mehr als sechs Wochen waren zehn der besten exil-tibetischen Ärzte² – auch „Amchi“ genannt – Tag und Nacht beschäftigt, Quecksilber, Blei, Schwefel, und Gold unter Beigabe von vielen anderen Zutaten zu schmelzen, kochen, veraschen, zusammen zu mischen, und in einer Reihe von exakt festgelegten Schritten in den „König der Medizin“, das sogenannte „Tsothel“ (Tib: *btso thal*) zu

verwandeln (GYATSO 1991). Am 28. April wurde dieses Tsothel von tantrischen Spezialisten im Beisein des Dalai Lamas geweiht und tantrisch energetisiert („empowered“, Tib: *sman sgrub*; siehe GARRETT 2009) und anschließend dem renommiertesten Medizin-Institut im Exil, dem Men-Tsee-Khang (das Tibetische Medizin und Astrologie Institut in Dharamsala), zur weiteren Verarbeitung in die sogenannten Juwelen-Pillen (Tib: *rin chen ril bu*) übergeben. Mit bis zu 160 Zutaten – neben Tsothel auch Edelsteine, Mineralien, Heilkräuter und tantrische Substanzen – gelten die Juwelenpillen als Krönung der Tibetischen Medizin (siehe ASCHOFF & TASHIGANG 1997, 2001). Sie werden für besonders komplizierte Krankheiten, als potente Tonika und Gegengifte, sowie – um den Hals getragen – als Amulette verwendet (GYATSO 1991).

Die erstmalige Herstellung von Tsothel im tibetischen Exil 1982 war eine Zäsur in der modernen Geschichte Sowa Rigpas, deren Bedeutung den Beteiligten bereits damals zumindest im Prinzip klar war. Während sich die Tibetische Medizin im Exil bis dahin hauptsächlich mit sich selbst beschäftigt hatte, war sie nun nach zwei Jahrzehnten an Bemühungen vollständig wiederhergestellt und konnte sich der Welt zuwenden. Die erfolgreiche Durchführung des kompliziertesten und auch gefährlichsten Prozesses der Tibetischen Medizin im Exil stellte daher nicht nur einen vorläufigen Abschluss ihrer Wiederaufbauphase im Exil dar, sondern zugleich auch den Beginn ihrer modernen Entwicklung. Von diesem Moment an durchlief die Tibetische Medizin ähnliche Prozesse wie beinahe alle anderen großen Medizintraditionen weltweit, von der Biomedizin (FARMER 2001; WHYTE *et al.* 2002; PETRYNA 2002) über Ayurveda (LESLIE 1974, 1976; BODE 2001, 2006; WUJASTYK & SMITH 2008; BANERJEE 2008, 2009) und TCM (TAYLOR 2005; SCHEID 2007; HSU 2008; JIANG *et al.* 2010) bis hin zu Siddha (WEISS 2009) oder Yunani (ATTEWELL 2005). Insbesondere drei zusammenhängende Prozesse stehen in der modernen Entwicklung all dieser Medizintraditionen hervor, wenn auch unter jeweils anderen politischen, kulturellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen: die Globalisierung, Kommodifizierung, und Pharmazeutikalisierung.

Globalisierung, Kommodifizierung, und Pharmazeutikalisierung

Obwohl es bereits in den 1960er und 70er Jahren

vereinzelt Interaktionen zwischen exil-tibetischen Amchi und einem indischen beziehungsweise internationalen Publikum gab,³ begann die eigentliche *Globalisierung* der Tibetischen Medizin erst Anfang der 1980er Jahre. So fand 1983 als direkte Konsequenz der erfolgreichen Herstellung Tsothels die erste internationale Konferenz der Neuzeit über Tibetische Medizin in Venedig und Arcidosso statt, auf welcher die Tibetische Medizin einer westlichen Öffentlichkeit präsentiert wurde. Im Mittelpunkt der Konferenz und des öffentlichen Interesses standen die Juwelentabletten sowie die fotografische Dokumentation der Reinigungs- und Entgiftungsprozesse in der Produktion von Tsothel. Weitere Konferenzen zur Tibetischen Medizin folgten in Europa und Nordamerika, wobei 1998 der „Erste Internationale Kongress zur Tibetischen Medizin“ in Washington DC mit über 1600 Teilnehmern einen vorläufigen Höhepunkt bildete. Eine bis heute stetig wachsende Zahl an Buchpublikationen (z. B. CLIFFORD 1984; DONDEN 1986, 2000; MEYER 1988; DAKPA 2007; SCHREMPF 2007; PORDIÉ 2008; ADAMS *et al.* 2011; CRAIG 2012) reflektiert das wachsende internationale Interesse an der Tibetischen Medizin ebenso wie zahlreiche Einladungen an Amchi zu Vortragsreihen, medizinischen Touren und Forschungskollaborationen auf der ganzen Welt.

Ähnlich wie mit der Globalisierung verhielt es sich auch mit der *Kommodifizierung* der Tibetischen Medizin im Exil. Zwar gab es bereits Ende der 1970er Jahre Bemühungen seitens Jigme Tsarong, dem damaligen Men-Tsee-Khang Direktor, die Tibetische Medizin zu vermarkten um so dringend nötiges Geld für deren weiteren Ausbau zu beschaffen. Es war jedoch erst die erfolgreiche Herstellung von Tsothel im Frühling 1982 und das dadurch gewonnene Selbstbewusstsein des Men-Tsee-Khangs, welches diesen Bemühungen nachhaltige Früchte verlieh. Noch im gleichen Sommer begann Jigme Tsarong mit der Planung einer „Tibetischen Medizin-Woche“ in Delhi, die schließlich im Dezember 1982 stattfand (KLOOS 2008). Diese Informationsveranstaltung mit kostenlosen Behandlungen für indische Patienten wurde aufgrund des überwältigenden öffentlichen Interesses auf drei Wochen verlängert. Anschließend eröffnete das Men-Tsee-Khang eine permanente Klinik in Nizamuddin in Neu Delhi, die schnell zur prominentesten und meist-besuchten Klinik des Instituts wurde.

Durch den Erfolg dieser Veranstaltung und der

Klinik in Neu Delhi ermutigt, erweiterte das Men-Tsee-Khang graduell sein Netz an Kliniken außerhalb der Exilgemeinschaft, um nach marktwirtschaftlicher Logik einerseits die wachsende Nachfrage seitens nicht-tibetischer Patienten zu bedienen, und andererseits damit zu beginnen, Geld für eine weitere Expansion und Professionalisierung sowie die kostengünstige medizinische Versorgung der Tibeter zu verdienen. Auch Amchi die nicht dem Men-Tsee-Khang angehörten, begannen zu dieser Zeit, private Kliniken in indischen Großstädten aufzubauen.⁴ Durch diese Neuorientierung kippte etwa Mitte der 1980er Jahre das Verhältnis zwischen tibetischen und nicht-tibetischen Patienten in tibetischen Kliniken im Exil (KLOOS 2008). Obwohl heute mehr als die Hälfte aller exil-tibetischen Patienten tibetische Pillen konsumiert, stellen diese nur noch weniger als 10 Prozent der Gesamtpatienten-Zahl aller tibetischen Ärzte dar. Über 90 Prozent aller Patienten der Tibetischen Medizin sind heute also nicht-Tibeter, und die Tibetische Medizin ist mittlerweile zum wichtigsten Wirtschaftsfaktor der tibetischen Exilgemeinschaft geworden (KLOOS 2010). Um die rapide steigende Nachfrage nach „traditionellen“ tibetischen Pillen zu befriedigen, werden diese zunehmend in industrieller Massenproduktion hergestellt (SAXER i. E.).

Obwohl sich die Tibetische Medizin in den indischen Großstädten vor allem durch spektakuläre Heilungserfolge von Krebs, Diabetes und Asthma einen Namen gemacht hat und viele erst dann Amchi konsultieren, wenn alle anderen medizinischen Optionen ausgeschöpft sind, hat Sowa Rigpa einen ähnlichen klinischen Universalitätsanspruch wie die Biomedizin. Von Verdauungsproblemen über akute Infektionen bis hin zu komplizierten psychosomatischen Beschwerden hat die Tibetische Medizin Therapiemöglichkeiten für beinahe die gesamte Bandbreite an Gesundheitsproblemen anzubieten, wobei ihre Stärke aber besonders in der Behandlung chronischer Krankheiten liegt. Sowohl tibetische als auch indische Patienten schätzen neben dem freundlichen Umgangston der Amchi besonders die Qualität, Verträglichkeit und Wirksamkeit der tibetischen Pillen, wobei deren pharmazeutische und kulturelle Eigenschaften häufig vermischt werden.

Im Zuge der fortschreitenden Globalisierung und Kommerzialisierung der Tibetischen Medizin im Exil wurde bald klar, dass den tibetischen Pillen eine besondere Bedeutung als Wertträger im ideellen wie

auch wirtschaftlichen Sinn nicht nur der Tibetischen Medizin, sondern auch der tibetischen Kultur im Allgemeinen zukommt. Besonders die Juwelenpillen wurden im Zuge solcher *Pharmazeutikalisierung* zunehmend zur materiellen Essenz einer „authentischen“ und gleichzeitig bedrohten tibetischen Kultur. Dadurch wurde ihnen nicht nur pharmazeutische, sondern auch politische Wirksamkeit im Kampf für ein „freies Tibet“ zugeschrieben. Der alte alchemistische Prozess, in dem hochgiftige Schwermetalle von eingeweihten Meistern durch eine Kombination aus pharmazeutischem Wissen, tantrischen Ritualen und esoterischen Methoden in Tsothel verwandelt werden, erhielt so eine moderne Komponente, in der die Juwelenpillen von einem Elixier für körperliche Leiden in eine Panazee für kulturelle und politische Probleme umgewandelt werden.

Die Heilung von Kultur

Diese Art von moderner Alchemie ist in den großen Medizintraditionen Asiens – besonders in Ayurveda und TCM – untrennbar mit den anti- beziehungsweise postkolonialen nationalistischen Bewegungen des 20. Jahrhunderts verbunden. So änderte sich zum Beispiel Ayurvedas Behandlungsobjekt mit dem Erstarren des indischen Nationalismus von sozio-psycho-somatischen Beschwerden des Individuums (NICHTER 1981) zu „kultureller Schwäche“ bis hin zum völligen Verlust indischer Kultur (LANGFORD 2002). Nachdem indische und chinesische Nationalisten die angestrebte postkoloniale Nation mit einer geschwächten, verunreinigten oder verschwindenden Kultur gleichsetzten (PRAKASH 1999; HANSEN 1999; LANGFORD 2002), musste diese kranke Kultur „geheilt“ und deren Authentizität wiederhergestellt werden, um die Nation zu ermöglichen. Dies ist auch im tibetischen Exil der Fall (KLOOS 2010, 2011), wo Amchi es als Hauptaufgabe der Tibetischen Medizin sehen, die tibetische Kultur zu bewahren, um so, in den Worten des Dalai Lamas, „die Wahrheit und Existenz der tibetischen Nation zu bekräftigen.“ (DALAI LAMA 2007: 62)⁵

Wenn also, wie indische, chinesische und tibetische Nationalisten behaupteten, der Verlust kultureller Authentizität mit dem Verlust politischer Souveränität einhergeht, dann war die Wiederherstellung kultureller Authentizität ein politischer Akt. Doch was gilt als „tibetische Kultur“? Obwohl Sprache, geographische Wurzeln in Tibet oder gewisse Gebräuche in diesem Zusammenhang eine Rolle spie-

len, ist es im Exilkontext schwierig, daran eine kulturelle oder nationale Identität festzumachen. Junge Exiltibeter wachsen in völlig unterschiedlichen kulturellen Kontexten auf, sprechen zum Teil kaum noch Tibetisch, und haben oft ein ähnlich verklärtes Bild von Tibet wie viele nicht-Tibeter. Zudem waren die Sprache, Gebräuche, Herkunft, sowie die politische und religiöse Loyalität der Exiltibeter von Beginn an äußerst heterogen: Zentraltibeter aus Lhasa zum Beispiel hatten wenig mit Tibetern aus Kham oder Amdo gemein. Aus all diesen Gründen begann der Dalai Lama und seine Exilregierung bereits Anfang der 1960er Jahre, eine pan-tibetische kulturelle Identität zu propagieren, welche die Tibeter ungeachtet aller regionalen Differenzen oder Akkulturationsprozesse im Exil als eine Nation vereinen konnte (KOLAS 1996; ANAND 2000; MCGRAHANAN 2010). Anstatt diese an äußeren Kulturmerkmalen wie Sprache oder Gebräuche festzumachen, wurde die tibetische Kultur und nationale Identität in der Mahayana Ethik des tibetischen Buddhismus lokalisiert. Altruismus und Mitgefühl wurden so zu zentralen Elementen der exil-tibetischen Identität, die es sowohl in kultureller als auch politischer Hinsicht zu verteidigen galt.

Solche Identitätsvorstellungen und Ansprüche sind trotz ihrer zweifellosen Aufrichtigkeit nicht als ontologische Feststellungen zu werten, auch wenn sie oft so ausgedrückt werden. Die nationale Identifikation der Tibeter mit Werten wie Altruismus, Mitgefühl und Gewaltlosigkeit heißt nicht, dass sie deshalb buddhistische Heilige wären oder dass das alte Tibet ein mystisches Shangri-la gewesen sei. Umgekehrt bedeutet die historische Existenz von Krieg und Gewalt in Tibet nicht, dass diese Identitätsvorstellungen als reine Selbstvermarktung und Propaganda zu werten sind. Die Verlagerung tibetischer Kultur von äußeren Merkmalen in universelle innere Werte war einerseits nur eine moderne Betonung von bereits existierenden pan-tibetischen Identitätsvorstellungen (DREYFUS 1994, 2005; KAPSTEIN 2000; SAMUEL 1993: 572). Andererseits hatten diese inneren Werte den entscheidenden Vorteil, unabhängig vom geographischen, politischen oder kulturellen Kontext als Träger nationaler Identität wirken zu können. Dies ermöglichte es den Tibetern, im Exil als kulturelle und politische Gruppe zu überleben und wie bereits andere nationalistische Bewegungen vor ihnen ihre politischen Anliegen zu verfolgen (NORBU 1992; CHATTERJEE 1993: 6). Ohne

Zweifel ließ sich die ethisch-spirituell definierte tibetische Kultur auch erfolgreich wirtschaftlich vermarkten (LOPEZ 1998; HUBER 2001).

Die Internalisierung der tibetischen Kultur hatte jedoch auch den Nachteil, dass die tibetische Kultur dadurch unsichtbar und universell wurde. Im Gegensatz zu Sprache, traditioneller Tracht oder Tänzen ist Mitgefühl weder automatisch erkennbar, noch als spezifisch „tibetisch“ definierbar. Tibetische Kultur musste also sichtbar und erfahrbar gemacht werden, und dies auf eine Weise, die eindeutig als „tibetisch“ identifizierbar war, aber trotzdem universelle Validität hatte. Mehr noch als der tibetische Buddhismus war hierfür die Tibetische Medizin ein ideales Mittel. Wie der Dalai Lama bereits in den frühen Jahren des Exils erkannte, lag das Potenzial der Tibetischen Medizin genau darin, die tibetische Kultur – also Altruismus und Mitgefühl – in Pillenform zu kondensieren und materialisieren. Dies ist einerseits wörtlich zu verstehen, da die Energie buddhistischer Ethik durch tantrische Rituale, Gebete und Segnungen bis heute regulär auf alle tibetischen Pillen transferiert wird, die diese dann sozusagen verkörpern. Andererseits galt die Tibetische Medizin als eine der fünf wichtigsten tibetischen Wissenschaften ohnehin als repräsentativ für die Ingeniosität der tibetischen Kultur. Als deren materielle Manifestation konnten tibetische Pillen in weiterer Folge nicht nur Krankheit heilen und so anderen helfen, sondern auch verkauft oder „altruistisch verschenkt“ werden.

Doch wie können tibetische Pillen eine als bedroht angesehene tibetische Kultur bewahren oder eine kranke Nation heilen? Wenn, wie gerade beschrieben, Tibetische Medizin die tibetische Kultur auf ähnliche Weise verkörpert wie Ayurveda die Vorstellung einer „indischen Kultur“ (LANGFORD 2002), dann liegt der Schlüssel zur Bewahrung dieser Kultur in der Erhaltung und Entwicklung der Medizin selbst. In der Tat ist dies der explizite Anspruch nicht nur des Men-Tsee-Khangs, sondern aller exil-tibetischen Amchi mit denen ich sprach. Doch tibetische Pillen tragen auch auf andere, direktere Weise zur Wahrung tibetischer Kultur bei. Durch ihre Wirksamkeit erzeugen sie sowohl unter Tibetern als auch nicht-Tibetern Dankbarkeit und Wertschätzung gegenüber der Tibetischen Medizin und Kultur, und beweisen deren fortdauernde Validität. Die Tibetische Medizin und Kultur wird so zu einem kostbaren, wertvollen Gut in ideellem wie

auch wirtschaftlichem Sinne, was gerade im heutigen spätkapitalistischen Kontext als eine gute Versicherung gegen deren Verlust erscheint.

Die Kommerzialisierung von Identität

Die Pharmazeutikalisierung, Kommodifizierung und Globalisierung der tibetischen Kultur in Form von Pillen, welche dieser Dynamik zugrunde liegt, hat also in gewisser Weise jene kulturerhaltende Wirkung, die die Tibeter anstreben. Der Versuch der Bewahrung von Kultur in Form einer Ware birgt allerdings mehrere Paradoxe in sich. Zum einen lässt sich buddhistische Ethik nur schwer mit kapitalistischer Kommodifizierung vereinbaren. Viele Tibeter sind der Meinung, dass Altruismus und Mitgefühl der eigennützigen, gewinn-maximierenden Logik des Kapitalismus grundlegend widersprechen. Ein rezenter Artikel im exil-tibetischen Wochenmagazin *Tibetoday* stellte gar fest, dass heute nicht mehr Chinas Kommunisten, sondern der westliche Kapitalismus die größte Bedrohung für die tibetische Kultur sei (CHUKORA 2007: 14). Das moderne Dilemma der Exiltibeter und insbesondere der Amchi ist es nun also, Geschäft und Authentizität miteinander vereinbaren zu müssen, beziehungsweise ein nicht-antagonistisches Verhältnis zwischen Kommerzialisierung und Kultur, Kapitalismus und buddhistischer Ethik, finanziellem und kulturellem Überleben zu schaffen.

Die Amchi haben verschiedene Strategien entwickelt, um mit diesem Dilemma umzugehen. Eine davon ist die Umwandlung von wirtschaftlichen Profiten in buddhistisch-ethische Verdienste, etwa durch die kostenlose Vergabe von Medizin an Bedürftige oder regelmäßige Spenden an den Dalai Lama. Zudem haben Institutionen wie das Men-Tsee-Khang erkannt, dass im heutigen neoliberalen Kontext ethische Werte oft nicht mehr von Marktwerten zu trennen sind. Unter der Voraussetzung, dass erwirtschaftetes Geld konsequent in buddhistisch-ethische Verdienste umgewandelt wird, kann das Men-Tsee-Khang daher moralisches und wirtschaftliches Kapital als austauschbar definieren. Dies erlaubt den Amchi wiederum, das für sie problematische Marxsche Grundprinzip des Kapitalismus, in dem Geld durch die Schaffung von Mehrwert über den Umweg der Ware zum Selbstzweck wird („Geld-Ware-mehr Geld“), ihrer eigenen Ethik entsprechend in „Ethik-Ware-mehr Ethik“ umzudefinieren. Ist das erklärte Ziel des klassischen Kapitalismus die Vermehrung

wirtschaftlichen Kapitals, so geht es in der tibetischen Version um die Vermehrung moralischen Kapitals und somit tibetischer Kultur. Auf diese Weise ist es insbesondere dem Men-Tsee-Khang möglich, modernen Kapitalismus mit tibetischer Kultur zu vereinbaren und die eigenen wirtschaftlichen Aktivitäten zumindest teilweise zu legitimieren.

Während die Ethik der Tibetischen Medizin auf diese Weise theoretisch bewahrt werden kann, wird jedoch die tibetische Kultur immer mehr in den kapitalistischen Markt inkorporiert. Denn die hergestellte Äquivalenz von Ethik und Geld bedeutet auch, dass die auf Ethik basierende tibetische Kultur nun zunehmend durch Geld und wirtschaftliche Transaktionen – wie zum Beispiel dem Geben und Nehmen von Spenden – ausgedrückt, praktiziert und verstanden wird. Indem also die Tibetische Medizin versucht, durch kreative Strategien ihre Ethik und tibetische Identität im Kontext der globalen Marktwirtschaft zu bewahren, spielt sie gleichzeitig eine zentrale Rolle in der Kommerzialisierung, Pharmazeutikalisierung und Globalisierung der tibetischen Kultur, die sie letztendlich verkörpert. Die moderne Entwicklung der Tibetischen Medizin ist nicht von jener der tibetischen Identität zu trennen, und stellt daher eine wichtige Perspektive zur Analyse breiterer soziokultureller, politischer und wirtschaftlicher Prozesse im tibetischen Exil dar.

Wie JOHN und JEAN COMAROFF (2009) bemerken, bedeutet die Kommerzialisierung von Identität nicht unbedingt die Reduktion einer Kultur zu einer „unauthentischen“ Ware. Vielmehr fungiert der kapitalistische Markt als ein Ort der Reflektion und Selbstkonstruktion, wo neue Formen kultureller Subjektivität entstehen und die Erfinder von Kultur gleichzeitig auch deren Konsumenten sind (COMAROFF & COMAROFF 2009: 26). Wie das Beispiel der Exiltibeter zeigt, ist der kapitalistische Markt jedoch kein global einheitliches Phänomen, sondern wird erst durch deren Adaptierung und Lokalisierung in spezifischen soziokulturellen und politischen Kontexten zu einem funktionellen Ort der Identitätsbildung. Ähnlich wie im Fall der modernen Wissenschaft oder missionarischen Religionen, die ebenso mit bereits existierenden Glaubensvorstellungen und Wissenssystemen in Bezug treten müssen, um lokal Fuß zu fassen (GILMAN 1988; PRAKASH 1999; LANGFORD 2002), spielen kulturelle Institutionen oft eine zentrale Rolle in diesem Zusammenhang. Gemeinsam mit dem tibetischen Buddhismus – aber in

vieler Hinsicht zu einem noch stärkeren Grad – ist die Tibetische Medizin das wichtigste kulturelle Medium der Exiltibeter, das den Kapitalismus und die moderne Wissenschaft (KLOOS 2011) mit der tibetischen nationalen Identität vereinbart. Wie bereits beschrieben ist dies allerdings nur durch eine beid- und gegenseitige Transformation möglich.

Ebenen der Wirksamkeit

Zweifelsohne stellt die Umwandlung wirtschaftlicher Profite in buddhistisch-ethische Verdienste sowie die gegenseitige Transformation des Kapitalismus (oder der modernen Wissenschaft) und der tibetischen Kultur wichtige Elemente der kulturellen und politischen Wirksamkeit tibetischer Pillen dar. Die Frage, in welchem Zusammenhang die verschiedenen Ebenen der Wirksamkeit Tibetischer Medizin stehen, ist jedoch noch offen. Was hat die pharmazeutische Effektivität tibetischer Pillen mit deren kulturell-politischer Wirksamkeit zu tun, und umgekehrt tibetische Kultur und Ethik mit der Potenz tibetischer Arzneien? Die offensichtlichste und einfachste Antwort ruht in der grundlegenden Tatsache, dass die Popularität der Tibetischen Medizin – wie jeder anderen Medizin auch – hauptsächlich in ihrer konkreten pharmazeutischen Wirksamkeit begründet ist. Hilfe sie den Patienten nicht, würde sie niemand konsumieren, und dann hätte sie auch keine kulturelle oder politische Wirkung. Abgesehen von dieser fundamentalen Beobachtung, die der multiplen Wirksamkeit Tibetischer Medizin zugrunde liegt, ist es möglich, drei Ebenen zu identifizieren, auf denen der alchemistische Prozess der Umwandlung von pharmazeutischer in kulturelle oder politische Wirkungskraft stattfindet. Dies ist die *politische*, die *ethisch-spirituelle* und die *pharmazeutische Ebene*.

Die erste, *politische Ebene* ist die offensichtlichste, und wurde sowohl von Amchi als auch in offiziellen Ansprachen in der Exilgemeinschaft zum Thema Tibetischer Medizin immer wieder erwähnt. Hier wird die Tibetische Medizin als politisches Mittel angesehen, um Bewusstsein und Sympathie für die politischen Anliegen der Exiltibeter zu schaffen. In den Worten eines Men-Tsee-Khang Arztes: „Wir müssen das Potenzial der Tibetischen Medizin richtig verstehen. Es geht nicht nur darum, die tibetische Kultur zu bewahren, Geld zu verdienen, oder Arbeitsplätze für tausende Tibeter zu schaffen, sondern auch darum, unserem Volk das Wohlwol-

len der Welt zu sichern.“ Dr. Namgyal Tsering, der stellvertretende Direktor des Men-Tsee-Khangs, fügte dem hinzu: „Wenn wir einen Vortrag zur Tibetischen Medizin geben, dann beinhaltet der Name selbst schon das Wort ‚Tibet‘. So müssen wir zuerst über Tibet reden, erklären, was die Chinesen Tibet antaten und immer noch antun, und warum wir nach Indien oder in den Westen flüchten mussten ... Wir machen nicht absichtlich Politik, aber sie kommt automatisch.“ Dr. Tashi Dawa von der Central University of Tibetan Studies in Sarnath meinte: „Der Dalai Lama sagte, ‚was immer ihr auch tut, tut es für Tibet‘. Das hat eine große Bedeutung für die Tibetische Medizin. Vielleicht demonstriere ich nicht vor einer chinesischen Botschaft, aber mit dem Namen der Tibetischen Medizin helfe ich unserem politischen Anliegen und arbeite für die Zukunft Tibets.“

Während so der Name „Tibetische Medizin“ sowie Vorträge darüber das Bewusstsein unter nicht-Tibetern über die tibetische Kultur, Nation und Geschichte weckt, schafft ihre Praxis Sympathien und Wohlwollen. Der Dalai Lama sagte in einer Rede am Men-Tsee-Khang im Jahr 2000: „Etlliche Inder und Ausländer erzählten mir, dass Tibetische Medizin sie von ihrer Krankheit heilte, nachdem sie alle möglichen anderen Behandlungen probiert hatten. Tibetische Medizin gab ihnen ein neues Leben, eine Existenz, einen Sinn. Jetzt sind sie bereit, unsere Anliegen zu unterstützen und alles für Tibet zu tun.“ Bereits 1982 merkte er in einer ähnlichen Rede an: „Je mehr die Tibetische Medizin der Menschheit hilft, desto mehr hilft sie der tibetischen Kultur. [...] Wir müssen verstehen, dass die Tibetische Medizin von strategischer Wichtigkeit ist.“ (beide Reden in DALAI LAMA 2007) Tatsächlich bat der Dalai Lama das Men-Tsee-Khang bereits mehrere Male, Ärzte zu Vorträgen und Behandlungstouren in Gegenden oder Länder zu entsenden, wo andere, explizit politische Tibet-Aktivitäten nicht möglich waren.

Es wäre jedoch falsch, die Tibetische Medizin ausschließlich auf ihre Funktion als politische Strategie zu reduzieren. Vielmehr wird sie auch als ethische Praxis im Rahmen des tibetischen Buddhismus wahrgenommen und ausgeübt. War die eben beschriebene politische Wirkungskraft der Tibetischen Medizin eine Funktion ihrer pharmazeutischen (und terminologischen) Wirksamkeit, so ist dies auf *ethisch-spiritueller Ebene* umgekehrt. Hier wird die ethisch-spiritueller Kraft der tibetischen Kultur in medizinische Effektivität umgewandelt.

Ausnahmslos alle Amchi, mit denen ich sprach, waren von der Wichtigkeit und Wirksamkeit von auf medizinische Zutaten und fertige Pillen angewandten Mantras, Gebeten und tantrischen Ritualen überzeugt. Dr. Dawa, der Direktor des Men-Tsee-Khangs, sagte mir zum Beispiel: „Wir machen diese religiösen Rituale, weil sie für diejenigen effektiv sind, die daran glauben. Wenn jemand nicht daran glaubt, macht es nichts, weil die pharmazeutische Potenz der Medizin ohnehin da ist. Wir machen aber all diese Gebete zum Wohl unserer Patienten.“ Dr. Tenzin Thaye illustrierte diese Erklärung prägnant: „Ich denke, Mantras und Zeremonien sind etwas Extra. Diejenigen Patienten die daran glauben, profitieren von der vollen Wirkung der Medizin *und* dem Extra. Die, die nicht daran glauben, bekommen auch die volle Wirkung aber nicht das Extra. Die Medizin wirkt also auf jeden Fall zu 100 Prozent, aber wenn der Patient gläubig ist, wirkt sie zu 120 Prozent.“ Obwohl diese Umwandlung ethischer Praxis in medizinische Wirksamkeit vom Glauben der Patienten abhängt, ist sie nicht nur auf tibetisch-buddhistische Patienten beschränkt, sondern auf alle, die prinzipiell an einen positiven Effekt von guten Wünschen und Gebeten glauben.

Trotz solcher diplomatischen Beteuerungen der Amchi gegenüber nicht-Tibetern ist die Wirksamkeit buddhistischer Ethik jedoch nicht nur eine Glaubenssache, sondern auf *pharmazeutischer Ebene* auch konkrete Realität. Wie anderswo auch ist es den Patienten der Tibetischen Medizin relativ egal, ob die Medizin, die sie einnehmen, die tibetische Kultur oder Nation heilt, solange sie pharmazeutische Wirksamkeit in Bezug auf ihre individuelle Krankheit zeigt. Letztendlich liegt aber für die Tibeter die pharmazeutische Wirksamkeit der Tibetischen Medizin in der ethischen Integrität der Amchi, die sie herstellen und verabreichen, begründet. Was oberflächlich gesehen wie ein idealistischer Glaubenssatz mit wenig Realitätsbezug klingt, erweist sich bei näherer Betrachtung nicht nur als durchaus praxisorientierte Logik, sondern auch als Antwort auf die Frage nach den Zusammenhängen zwischen Ware und „wahrer Kultur“, nach den Verbindungen zwischen pharmazeutischer, kultureller und politischer Wirkungskraft der Tibetischen Medizin.

Die Wirksamkeit von Tradition und Moderne

Wie auch in der modernen Medizin ist die pharmazeutische Wirksamkeit Tibetischer Medizin in der

Qualität ihrer Zutaten und Herstellung begründet. Wo es jedoch in der modernen Biomedizin und pharmazeutischen Industrie heute ein komplexes Regelwerk an Qualitätskontrollen und Standards wie ISO oder GMP („Good Manufacturing Practices“) gibt, gab es in der Tibetischen Medizin keine Qualitätskontrolle im modernen Sinn. Vielmehr war deren Qualität und Wirksamkeit stark von der moralischen Integrität der Amchi abhängig, welche in den Medizintexten auch dementsprechend stark betont wird. Denn es ist die Kompetenz, Gewissenhaftigkeit und Ehrlichkeit der Amchi in allen Schritten der Medizinproduktion – vom Sammeln, Trocknen und Reinigen der pharmazeutischen Zutaten über die korrekte Lagerung bis hin zu deren Zusammensetzung, Verarbeitung und Verabreichung – die die Qualität der Medizin bestimmt. Dabei ist die Mahayana-buddhistische Motivation grundlegend, ohne Rücksicht auf den eigenen Vorteil für das Wohl anderer zu arbeiten, was bereits im Medizinstudium gilt und daher die letztendlich auch das Wissen und die Kompetenz der Amchi umfasst.

Gegen diese Ethik verstoßend wird zum Beispiel ein profitgieriger, egoistischer Arzt leicht der Versuchung erliegen, teure Zutaten durch billigere zu ersetzen oder aufwendige Reinigungs- und Entgiftungsprozesse abzukürzen, und so weniger wirkungsvolle oder gar schädliche Arzneien herstellen. Der Standardtext der Tibetischen Medizin, das Gyü-shi (Tib.: *rgyud-bzhi*, „Die Vier Abhandlungen“), lässt an Deutlichkeit bezüglich solcher Amchi nichts zu wünschen übrig: „Wer sich aus Gier nach materiellen Profiten als Arzt ausgibt, ist ein Zerstörer des Lebens.“ (CLARK 1995: 229) Dr. Tsewang Tamdin, einer der hochrangigsten Ärzte am Men-Tsee-Khang, fasste dies folgendermaßen zusammen: „Die beste Qualitätskontrolle ist, wenn die Ärzte ethisch handeln, wenn sie buddhistisch sind.“ Die moralische Qualität des Amchi – die ja gleichzeitig auch als tibetische „Tradition“ beziehungsweise nationale Identität gilt – manifestiert sich also direkt in der pharmazeutischen Qualität und Wirksamkeit seiner Medizin. Die Juwelenpillen, wo bereits kleine Unterlassungen in deren Herstellung zu ernsthaften Gesundheitsschäden der Patienten führen können, sind hierfür noch heute der sensibelste Indikator.

Doch obwohl die Wirksamkeit buddhistischer Ethik als eine Art traditionelle Qualitätskontrolle angesichts der Jahrhunderte-langen Popularität und

Ausbreitung von Sowa Rigpa außer Zweifel steht, wird ihre Anwendbarkeit durch die moderne Entwicklung der Tibetischen Medizin zunehmend eingeschränkt. Durch die zunehmende Kommerzialisierung, Pharmazeutikalisierung und Globalisierung – und die damit einhergehende Massenproduktion tibetischer Pillen – sind die Amchi heute nicht mehr in der Lage, ihre pharmazeutischen Zutaten selbst zu sammeln oder auch nur deren Herkunft, Trocknung, Reinigung und Lagerung zu kontrollieren. Im Jahr 2007–8 zum Beispiel sammelten Men-Tsee-Khang Studenten und Ärzte nur 2,7 Prozent der 52 Tonnen Rohmaterialien – hauptsächlich Heilpflanzen, aber auch Mineralien – die in diesem Jahr verarbeitet wurden. Weitere 8,2 Prozent wurden von Tibetern oder anderen buddhistischen Gruppen im Himalaya gesammelt und gespendet. Die restlichen 89 Prozent der medizinischen Zutaten jedoch musste das Men-Tsee-Khang von verschiedenen indischen und tibetischen Händlern kaufen, und sich damit in eine in der Tibetischen Medizin bisher unbekanntes Abhängigkeit vom Markt begeben. Bei privaten Herstellern, die weder Kräuterspenden erhalten noch über die nötigen Ressourcen verfügen, wenigstens einen Teil der Zutaten selbst zu sammeln, erreicht diese Abhängigkeit beinahe 100 Prozent.

All dies hat gravierende Auswirkungen auf die Qualität tibetischer Arzneien. Es ist schwierig, mit traditionellen Methoden zu kontrollieren, ob Zutaten durch Pestizide oder andere Chemikalien verunreinigt sind, ob sie unvollständig getrocknet, unhygienisch gelagert, oder mit billigeren Zutaten verschnitten sind. All dies sind häufige Praktiken von Händlern oder Zwischenhändlern, die in erster Linie an den eigenen Profit denken. So sind die Amchi durch ihre Abhängigkeit des Marktes gezwungen, moderne wissenschaftliche Methoden der Qualitätskontrolle zu übernehmen. Mit Hilfe mikroskopischer oder chemischer Analysen etwa sind tibetische Medizininstitute heute in der Lage, Zutaten auf Verunreinigungen, Feuchtigkeitsgehalt, oder botanische Spezies zu testen. Wie Dr. Tenzin Thaye es ausdrückte: „Verliert die Tradition ihre Wirksamkeit, dann benötigen wir die Hilfe der Moderne.“

Moderne Technologien sind im Rahmen pharmazeutischer Massenproduktion – egal ob die Medizin als „traditionell“ oder „modern“ gilt – unumgänglich, und dies gilt auch und besonders für den Bereich der Qualitätskontrolle. Doch wenn letztere über die reine Kontrolle von Spezies, Reinheit oder

Feuchtigkeit hinaus geht und sich der eigentlichen pharmazeutischen Wirksamkeit der Inhaltsstoffe oder Arzneien selbst zuwendet, stoßen diese Technologien schnell an ihre Grenzen. Im Gegensatz zu erfahrenen Amchi, die die Potenz (Tib: *nus pa*, sprich: „Nü-pa“) oder Wirksamkeit medizinischer Substanzen leicht durch Geschmack oder Geruch beurteilen können, ist die moderne Wissenschaft nicht in der Lage, die pharmazeutische Wirksamkeit tibetischer Pillen oder deren Zutaten zu messen oder auch nur wahrzunehmen. Diese ist zu komplex um auf einen „aktiven Inhaltsstoff“ oder eine gewisse chemische Verbindung reduziert werden zu können. Selbst wenn dies möglich wäre, gibt es keine etablierten Standards oder Normen, nach denen man die resultierenden chemischen Werte einer Medizin mit zehn oder mehr pflanzlichen Zutaten (wobei jede einzelne Zutat aus verschiedenen chemischen Verbindungen besteht) in Bezug auf deren Wirksamkeit interpretieren könnte.

Letztendlich bedeutet dies, dass in der Tibetischen Medizin Tradition und Moderne nicht zu trennen sind: Tradition ist ohne moderne Wissenschaft und Technologie nicht mehr denk- und praktikierbar, kann durch diese aber nicht ersetzt werden. Das Beispiel der buddhistischen Ethik des Mitgefühls und Altruismus, welche die Qualität und Wirksamkeit der Tibetischen Medizin über Jahrhunderte sicherte, illustriert dies gut. In Zeiten des Kapitalismus und der industriellen Massenproduktion ist diese Ethik auf Mikroskope, moderne Klassifikationssysteme und Dünnschichtchromatographien angewiesen. Gleichzeitig ist die Integrität und das traditionelle Wissen der Amchi trotz des teilweisen Kontrollverlusts über die Rohmaterialien immer noch die wichtigste Garantie für die Wirksamkeit und Qualität – und daher Zukunft – der Tibetischen Medizin. In der Tat hat die buddhistische Ethik in der heutigen Tibetischen Medizin durch ihre zentrale Stellung als Identitätsmerkmal an medizinischer, kultureller und wirtschaftlicher Bedeutung gewonnen.

Zusammenfassung

Die pharmazeutische Wirksamkeit tibetischer Pillen steht in direktem Zusammenhang mit dem kulturellen und ökonomischen Wert der Tibetischen Medizin und ihrem Anspruch, der tibetischen Kultur und Nation das Überleben zu sichern. Denn wenn die Pillen pharmazeutisch wirksam sind, werden sie rasch populär – eine Tatsache die besonders

der Erfolg der Tibetischen Medizin in Indien gut illustriert. Sind sie begehrt, steigt ihr Wert, und dies macht sie einerseits zu einem guten Geschäft und verleiht ihnen andererseits politische Wirkungskraft in der Tibet Frage. Gleichzeitig ziehen diese Entwicklungen auch radikal veränderte Produktionsbedingungen nach sich, die die Wirksamkeit der Pillen und den Status der Tibetischen Medizin neu in Frage stellen.

Diese Kette von kausalen Verknüpfungen kann zum Teil als moderne Version buddhistischer Logik angesehen werden, nach der ethisches Verhalten nicht nur spirituelle, sondern durchaus auch weltliche Früchte wie Gesundheit, Wohlstand oder politischen Einfluss trägt, und im Umkehrschluss von diesen bestätigt wird. Verbindet man diese Logik mit der Gleichsetzung tibetischer Kultur mit Mahayana-buddhistischer Ethik, so wird klar, dass die Authentizität beziehungsweise das Wohlergehen der tibetischen Kultur – und in weiterer Folge der Nation – in den pharmazeutischen Praktiken der Tibetischen Medizin sowohl kausal wie auch symbolisch verankert ist. Welche kulturellen und politischen Auswirkungen die industrielle Massenproduktion und modernen Qualitätskontrolltechnologien auf die exil-tibetische Gesellschaft und ihre Medizin haben werden, muss allerdings erst untersucht werden und ist Gegenstand eines geplanten Forschungsprojekts des Autors.

Die Authentizität der tibetischen Kultur – zumindest wie sie von Exiltibetern selbst definiert wird – ist gleichzeitig die Voraussetzung und das Produkt des alchemistischen Prozesses, in dem Quecksilber zu Medizin und deren pharmazeutische zu politischer Wirksamkeit wird. Diese äußere Transformation geht allerdings auch mit einer inneren Wandlung einher: Die tibetische Kultur selbst, die zu erhalten der Zweck des Ganzen war, wird zu einem ethischen, aber auch wirtschaftlichen Gut. Als solches ist sie universell und mobil, eine Ethik für alle (siehe DALAI LAMA 2001), und eine Ware die in erster Linie marktwirtschaftlichen Gesetzen und nur begrenzt der Kontrolle der Tibeter selbst unterliegt. Bereits jetzt gibt es Konflikte darüber, wem die „Tibetische Medizin“ bzw. „Kultur“ eigentlich gehört: etliche ethnische Gruppen im Himalaya sowie die Regierungen Indiens, Chinas und Bhutans erheben darauf Anspruch. Im August 2010 zum Beispiel anerkannte die indische Regierung Sowa Rigpa als „indisches Medizinsystem“ (RAJYA SABHA

2010; LOK SABHA 2010; DEPARTMENTAL COMMITTEE 2010), welche von nun an von indischen Bürokraten anstatt tibetischen Amchi administriert und kontrolliert werden soll (siehe KLOOS 2010).

Die Pharmazeutikalisierung, Kommodifizierung und Globalisierung an sich sind letztendlich weder Gefahr noch Heilsbringer für die Tibetische Medizin und Kultur. Vielmehr stellen sie eine Matrix für moderne Identitätsprozesse dar, in denen Authentizität und Eigentum zunehmend wichtige Kategorien werden. So wird durch die Wandlung tibetischer Pillen in Panazeen für moderne nationale und kulturelle Leiden die tibetische Kultur als wirtschaftliches und politisches Kapital umdefiniert, dessen Wert in ihrer wahrgenommenen Authentizität liegt. Entsprechend der Hoffnung vieler Tibeter wird sie so tatsächlich bewahrt, wenn auch in radikal geänderter Form. Die Ironie dabei ist jedoch, dass die Tibetische Medizin und Kultur auf diese Weise zwar erhalten werden, den Tibetern aber nicht unbedingt erhalten bleiben.

Anmerkungen

1. Dieser Artikel baut auf Forschungsarbeiten des Autors zwischen 2005 und 2010 auf, die vom österreichischen Fonds zur Förderung Wissenschaftlicher Forschung (FWF P20589-G15), der Wenner Gren Foundation, einem Qayum Grant und dem Französischen Institut in Pondicherry finanziell unterstützt wurden. Der Autor bedankt sich bei Gabriele Alex, Bettina Beer und Bernhard Hadolt für die Organisation des Panels „Kommodifizierung und Authentizität von Gesundheit und Heilung“ an der DGV Tagung 2011 in Wien, wo eine erste Version dieses Artikels präsentiert wurde. Besonderer Dank gilt Bernhard Hadolt und Ekkehard Schröder für wertvolle Korrekturen und Anregungen, sowie Mélanie Vandenhelsen für die französische Übersetzung der Zusammenfassung.
2. Nach tibetischer Tradition sind Frauen bei der Herstellung von Tsothel nicht erlaubt – eine Regel, die auch heute noch, wo etwa die Hälfte aller exil-tibetischen Amchi weiblich ist, befolgt wird. Abgesehen von dieser Stelle, wo mit „Ärzte“ tatsächlich nur Männer gemeint sind, werden im gesamten Artikel Mehrzahl-Worte wie „Ärzte“, „Patienten“ oder „Tibeter“ ausschließlich im geschlechtsneutralen Sinn verwendet.
3. Frühe wissenschaftliche Publikationen zur Tibetischen Medizin sind z. B. RECHUNG 1973, FINCKH 1975, NORBU 1976, oder BECKWITH 1979. Dr. Yeshi Donden und Dr. Lobsang Dolma Khangkar reisten bereits in den 1960er und 70er Jahren nach Europa, um dort die Tibetische Medizin vorzustellen und auch Patienten zu behandeln.
4. Dr. Tsewang Dolkar Khangkar, die Tochter von Dr. Lobsang Dolma, eröffnete 1981 eine wohltätige Klinik in Neu Delhi und 1984 ihre eigene Privatklinik, die heute hauptsächlich von indischen und ausländischen Patienten frequentiert wird. Dr. Tashi Yangphel Tashigang eröffnete 1986 eine Klinik in Ost-Delhi.
5. Alle Zitate in diesem Artikel wurden vom Autor aus dem Englischen übersetzt.

Literatur

- ADAMS V., SCHREMPF M., CRAIG S. (eds) 2011. *Medicine Between Science and Religion: Explorations on Tibetan Grounds*. Oxford & New York: Berghahn.
- ANAND D. 2000. (Re)imagining nationalism: identity and representation in the Tibetan diaspora of South Asia. *Contemporary South Asia* 9: 271–287.
- ASCHOFF J., TASHIGANG T.Y. 1997. On Mercury in Tibetan “Precious Pills.” *Journal of the European Ayurvedic Society* 6: 129–135.
- 2001. *Tibetan ‘Precious Pills’ - The Rinchen Medicine. A Tantric Healing System*. Ulm: Fabri Verlag.
- ATTEWELL G. 2005 *Refiguring Unani Tibb: Plural Healing in Late Colonial India*. Hyderabad: Orient Longman.
- BANERJEE M. 2008. Ayurveda in Modern India: Standardization and Pharmaceuticalization. In WUJASTYK D. & SMITH M. (eds) *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Albany: SUNY Press: 201–214.
- 2009. *Power, Knowledge, Medicine: Ayurvedic Pharmaceuticals at Home and in the World*. Hyderabad: Orient Black Swan.
- BODE M. 2001. Indigenous Pharmaceuticals: The Articulation of Modernity and Tradition in India. In SUBBARAYAPPA B.V. (ed) *History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*. New Delhi, Centre for Studies in Civilizations: 549–573.
- 2006. Taking Traditional Knowledge to the Market: the commoditization of Indian medicine. *Anthropology & Medicine* 13: 225–236.
- CHATTERJEE P. 1993. *The Nation and Its Fragments: Colonial and Postcolonial Histories*. Princeton: Princeton University Press.
- CHUKORA A. 2007. The Sorig Revolution. *Tibetoday* 1: 14–18.
- CLARK B. 1995. *The Quintessence Tantras of Tibetan Medicine*. Ithaca, NY: Snow Lion Publications.
- CLIFFORD T. 1994 [1984]. *Tibetan Buddhist Medicine and Psychiatry: The Diamond Healing*. Delhi: Motilal Banarsidass.
- COMMAROFF J.L. & COMAROFF J. 2009. *Ethnicity, Inc*. Chicago & London: University of Chicago Press.
- CRAIG S.R. 2012. *Healing Elements: Efficacy and the Social Ecology of Tibetan Medicine*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press
- DAKPA T. 2007. *Science of Healing: A comprehensive commentary on the root tantra and diagnostic techniques of Tibetan medicine*. Pittsburgh, PA: Dorrance.
- DALAI LAMA 2001. *Ancient Wisdom, Modern World: Ethics for the New Millennium*. New York: Time Warner Abacus & Orbit.
- 2007. *Srid zhi’i rnam ,dren gong sa skyabs mgon chen po mchog nas bod gzhung sman rtsis khang gi sman rtsis las slob yongs la stsal ba’i bka’ slob phyogs bsdebs bzhuvs so*. [Gesammelte Reden Seiner Heiligkeit des Dalai Lama an die Mitarbeiter und Studenten des Men-Tsee-Khang 1969–2006] Dharamsala: Bod gzhung sman rtsis khang.
- DONDEN Y. 1986. *Health Through Balance. An Introduction to Tibetan Medicine*. Ithaca, NY: Snow Lion Publications.
- 2000. *Healing From The Source*. Ithaca, NY: Snow Lion Publications.
- DREYFUS G. 1994. Cherished Memories, Cherished Communities: Proto-nationalism in Tibet. In KVAERNE P. (ed) *Tibetan Studies: Proceedings of the 6th International Seminar of the International Association of Tibetan Studies, Fagernes 1992*. Oslo: The Institute of Comparative Research in Human Culture: 205–218.
- 2005. Are We Prisoners of Shangrila? Orientalism, Nationalism, and the Study of Tibet. *Journal of the International Association of Tibetan Studies* 1: 1–21.
- FARMER P. 2001. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley: University of California Press.

- FINCKH E. 1975. *Grundlagen tibetischer Heilkunde*. Uelzen: Medizinisch-Literarische Verlagsgemeinschaft.
- GARRETT F. 2009. The Alchemy of Accomplishing Medicine (sman sgrub): Situating the Yuthok Heart Essence (G.yu thog snying thig) in Literature and History. *Journal of Indian Philosophy* 37: 207–230.
- GILMAN S. L. 1988. *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- GYATSO J. 1991. The Secrets of the Black Pill Formulations. *Tibetan Medicine* 13: 38–55.
- . 2011. Experience, Empiricism, and the Fortunes of Authority: Tibetan Medicine and Buddhism on the Eve of Modernity. In POLLOCK S. (ed) *Forms of Knowledge in Early Modern Asia*. Durham & London: Duke University Press: 311–335.
- HANSEN T. B. 1999. *The Saffron Wave: Democracy and Hindu Nationalism in Modern India*. Princeton: Princeton University Press.
- HSU E. 2008. The History of Chinese Medicine in the People's Republic of China and its Globalization. *East Asian Science, Technology and Society* 2: 465–484.
- HUBER T. 2001. Shangri-la in Exile: Representations of Tibetan Identity and Transnational Culture. In DODIN T. & RÄTHER H. (eds) *Imagining Tibet: Perceptions, Projections, and Fantasies*. Boston: Wisdom Publications: 357–372.
- JIANG Y. D. B., TU P. & BARBIN Y. 2010. Recent Analytical Approaches in Quality Control of Traditional Chinese Medicines—A Review. *Analytica Chimica Acta* 657: 9–18.
- KAPSTEIN M. 2000. *The Tibetan Assimilation of Buddhism*. Oxford & New York: Oxford University Press.
- KLOOS S. 2008. The History and Development of Tibetan Medicine in Exile. *Tibet Journal* XXXIII: 15–49.
- . 2010. Tibetan Medicine in Exile: The Ethics, Politics and Science of Cultural Survival. PhD Dissertation, *Department of Anthropology, History and Social Medicine*. San Francisco: University of California.
- . 2011. Navigating “Modern Science” and “Traditional Culture”: The Dharamsala Men-Tsee-Khang in India. In ADAMS *et al.*, op. cit.: 83–105.
- KOLAS A. 1996. Tibetan Nationalism: The Politics of Religion. *Journal of Peace Research* 33: 51–6.
- LANGFORD J. M. 2002. *Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham & London: Duke University Press.
- LESLIE C. 1974. The Modernization of Asian Medical Systems. In POGGIE J. & LYNCH R. (eds) *Rethinking Modernization: Anthropological Perspectives*. Westport, Conn.: Greenwood Press: 69–107.
- . 1976. The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India. In LESLIE C. (ed) *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press: 356–367.
- LOPEZ D. 1998. *Prisoners of Shangri-la: Tibetan Buddhism and the West*. Chicago: University of Chicago Press.
- MCGRANAHAN C. 2010. *Arrested Histories: Tibet, the CIA, and Memories of a Forgotten War*. Durham & London: Duke University Press.
- MEYER F. 1988. *Gso-Ba-Rig-Pa, Le système médical tibétain*. Paris: Presses du CNRS.
- NICHTER M. 1981. Idioms of Distress: Alternatives in the expression of psychosocial distress. *Culture, Medicine and Psychiatry* 5: 379–408.
- NORBU D. (ed) 1976. *An Introduction to Tibetan Medicine*. New Delhi: Tibetan Review.
- . 1992. *Culture and the Politics of Third World Nationalism*. London & New York: Routledge.
- PETRYNA A. 2002. *Life Exposed: Biological Citizens After Chernobyl*. Princeton: Princeton University Press.
- PORDIE L. (ed) 2008. *Tibetan Medicine in the Contemporary World: Global Politics of Medical Knowledge and Practice*. Oxon & New York: Routledge.
- PRAKASH G. 1999. *Another Reason: Science and the Imagination of Modern India*. Princeton: Princeton University Press.
- RECHUNG R. 1973. *Tibetan Medicine*. Berkeley: University of California Press.
- LOK SABHA 2010. Synopsis of Debates, 31 August 2010. New Delhi: Lok Sabha.
- RAJYA SABHA 2010. Synopsis of Debate, 25 August 2010. New Delhi: Rajya Sabha.
- SAMUEL G. 1993. *Civilized Shamans: Buddhism in Tibetan Societies*. Washington, DC: Smithsonian Institution Press.
- SAXER M. i. E. *Manufacturing Tibetan Medicine: The Creation of an Industry and the Moral Economy of Tibetanness*. Oxford & New York: Berghahn Books.
- SCHIED V. 2007. *Currents of Tradition in Chinese Medicine, 1626–2006*. Seattle: Eastland Press.
- SCHREMPF M. (ed) 2007. *Soundings in Tibetan Medicine: Anthropological and Historical Perspectives*. Leiden: Brill.
- TAYLOR K. 2005. *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945–63*. Oxon & New York: Routledge.
- WEISS R. 2009. *Recipes for Immortality: Healing, Religion, and Community in South India*. New York: Oxford University Press.
- DEPARTMENT-RELATED PARLIAMENTARY STANDING COMMITTEE ON HEALTH AND FAMILY WELFARE 2010. *Fourth-Sixth Report on the Indian Medicine Central Council (Amendment) Bill 2010*. New Delhi: Rajya Sabha Secretariat.
- WHYTE S. R., VAN DER GEEST S. & HARDON S. 2002. *Social Lives of Medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.
- WUJASTYK D. & SMITH F.M. (eds) 2008. *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Albany: SUNY Press.

Manuskript eingegangen: 01.08.2012
 Manuskript angenommen: 10.09.2012



Stephan Kloos, PhD 2010 UC San Francisco & Berkeley, Mag. Phil. 2002 Universität Wien, Medizinanthropologie, Marie Curie International Incoming Fellow am Institut für Sozialanthropologie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften; seit über 10 Jahren Forschungsprojekte zur Tibetischen Medizin im Exil und im Himalaya. Publikationen an der Schnittstelle zwischen Medizinanthropologie, Science Studies und Postkolonialer Theorie/Geschichte. Mitglied der Nomad RSI Research Unit, der American Anthropological Association, Society for Medical Anthropology, Society for Cultural Anthropology, und IASTAM.

Institut für Sozialanthropologie
 Österreichische Akademie der Wissenschaften
 Apostelgasse 23, A – 1030 Wien
 e-mail: skloos@gmail.com
 web: www.stephankloos.org