

SPOŁECZEŃSTWO, KULTURA



Emilia Sułek

ŚWIAT WEDŁUG *rGYUD BZHI*. PODSTAWOWE POJĘCIA MEDYCY TYBETAŃSKIEJ

Artykuł ten ma na celu przybliżenie czytelnikowi podejścia kulturowego do zagadnień zdrowia i choroby, obecnego w tybetańskim traktacie *rGyud bzhi*, oraz zawartych tam wyobrażeń na temat funkcjonowania człowieka i jego organizmu w otaczającym go świecie¹. Po przedstawieniu najważniejszych pojęć, na jakich teoria medycyny tradycyjnie opierała się w Tybecie² (w pewnym stopniu jest tak nadal) przytoczony zostanie przekład jednego, wybranego rozdziału tekstu, który te właśnie pojęcia omawia. W przypadku przekładów z języków i literatur dalekich od naszego obszaru kulturowych, często teksty takie – nie zaopatrzone

¹ Moja przygoda z medycyną tybetańską zaczęła się ... nie pamiętam właściwie, od czego. Były tam wschodnie sztuki walki, studia na mongolistyce na Uniwersytecie Warszawskim, początki przyjaźni z pracującymi w Polsce lekarzami z Mongolii, praca w firmie związanej z medycyną Dalekiego Wschodu – wszystko wpłynęło na to, że któregoś dnia położyłam na swoim biurku kilka egzemplarzy *rGyud bzhi* i podjęłam się próby ich przekładu na język polski. Było to zajęcie dość monotonne, pełne typowych dla pracy filologa dociekań, co do zastosowania tego, a nie innego wyrazu, końcówki gramatycznej, czy możliwych błędów, jakie wkradły się do tekstu, pełne prób zrozumienia ukrytych za wyrazami znaczeń i sensu medycznej teorii, jaka w sposób niezwykle oszczędny została w nim przedstawiona. Praca ta szczęśliwie doprowadzona została do końca, a jej efektem stało się pierwsze, o ile wiem, skromne tłumaczenie niewielkiego wycinka tybetańskiej literatury medycznej na język polski bezpośrednio z oryginału. W tym miejscu chciałabym podziękować wszystkim osobom, które skierowały mnie na drogę tych badań, Maciejowi Góralskiemu z Muzeum Azji i Pacyfiku w Warszawie – za udostępnienie oryginalnej edycji *rGyud bzhi*, na podstawie której opracowany został przekład wykorzystany w niniejszym artykule, zaś Monie Schrempf z Uniwersytetu Humboldt w Berlinie – za udzielenie ilustracji do tekstu.

² Terminem „medycyna tybetańska” (*gso ba rig pa*, dosł. „wieczna lecznicza”) posługują się w tekście w odniesieniu do tradycyjnej wiedzy i zbioru leczniczych praktyk stosowanych wśród ludności tybetańskiego kręgu kulturowego.

przez tłumacza komentarzami – bywają nie w pełni zrozumiałe dla osób z tematem nie zaznajomionych. Spróbujmy więc najpierw przyjrzeć się słownikowi terminów i koncepcji medycznych, jakie odkrywa przed nami tybetański autor, by potem skonfrontować się z fragmentem jego dzieła.

I. Nieco historii

Ktokolwiek zetknął się z literaturą poświęconą medycynie tybetańskiej, musiał czytać o *rGyud bzhi*³. Jest to najważniejszy dla tej dziedziny wiedzy traktat, jaki powstał w ciągu długich stuleci rozwoju buddyjskiej literatury w Tybecie, a zarazem – jak wskazują na to współczesne badania – najwcześniejszy duży tekst na ten temat, jaki zachował się do naszych czasów⁴. Choć późniejsza tradycja literacka, zwłaszcza opisy historii rozwoju medycyny w Tybecie w okresie królewskim, wymieniają tytuły wielu dzieł, to jednak żadne z nich nie zostało odnalezione. Jest prawdopodobne zatem, że niezwykle rozbudowaną twórczość pisarską medyków tych czasów należy włożyć między karty innych historiograficznych opisów typowych dla autorów późniejszych stuleci. Niezależnie jednak od istnienia ewentualnych poprzedników *rGyud bzhi*, powstanie tego tekstu rozpoczęło okres literackiej aktywności wielu tybetańskich lekarzy, znanej nam dziś z zabytków piśmiennictwa tego kraju. W znacznej mierze tworzone było jako komentarz i dyskusja z tym właśnie tekstem, a rozbieżności w jego interpretacji były podstawą, na której formowały się szkoły medyczne, a więc różne tradycje przekazu medycznej wiedzy i doświadczeń praktyki lekarskiej.

Najbardziej znane to *zur lugs* i *byang lugs*, ale w rzeczywistości było ich wiele więcej – każdy lekarz posiadać mógł swe własne praktyczne podejście do tekstu, a ten istniał też w wielu wariantach, różniących się nie tylko czasem i miej-

³ W języku polskim, co prawda, niewiele można znaleźć pozycji traktujących o medycynie tybetańskiej – pod tym względem sytuacja na obecnym rynku wydawniczym różni się znacznie od czasów międzywojnia, kiedy w Warszawie działalność swoją prowadził dr Włodzimierz Badmajeff ze znanej rodziny petersburskich lekarzy. Wydawał on magazyn „Lekarz Tybetański”, publikował książki na ten temat, próbował stosować wskazówki tej gałęzi medycyny Wschodu do życia i potrzeb współczesnych mu ludzi. Jego zapomniana działalność dawała ówczesnej Polsce wyjątkowe miejsce wśród innych krajów Europy – do dziś znajduje to odzwierciedlenie w bibliografiach prac o medycynie Tybetu (przegląd dorobku Badmajeffa, zob. np. Elisabeth Finckh, *Foundations of Tibetan Medicine According to the Book rGyud-bzhi*, t. I, Dulverton&Watkins, London 1978, s. 96). Współcześnie, w języku polskim dostępne są książki Elberta Bazarona, *Medycyna tybetańska*, Rewers, Białystok, 1991 oraz Jesi Dondena, *Sztuka trwania w harmonii i zdrowiu. Wprowadzenie w medycynę tybetańską*, Wydawnictwo EM, Warszawa 1994, która jest przekładem angielskiego tłumaczenia fragmentów *rGyud bzhi* z odautorskim komentarzem.

⁴ Fernand Meyer, *Theory and Practice of Tibetan Medicine*, w: *Oriental Medicine. An Illustrated Guide to the Asian Arts of Healing*, red. J. Vantlphen, Serindia, London 1995, s. 112.

scem wydania, ale i niuansami samej zawartości. Przez stulecia tajniki medycyny przekazywane były uczniom przez mistrzów, także w rodzinnych liniach przekazu. Nie tworzyli oni jednorodnej grupy zawodowej czy społecznej, leczenie chorych było dla nich jednym z wielu zajęć, a zalecenia ściśle medyczne opisane w traktatach takich jak *rGyud bzhi* były tylko częścią używanego arsenału leczniczych środków, obejmującego także praktyki o charakterze religijnym⁵. Mistrzowie ci i lekarze działali indywidualnie i nie związani byli z żadną instytucją. Kiedy jednak w Tybecie pojawiły się ośrodki zinstytucjonalizowanego kształcenia lekarzy, to właśnie *rGyud bzhi* stało się podstawą ich edukacji. Traktat ten nie utracił też swej pozycji w emigracyjnych uczelniach i wśród lekarzy praktykujących tradycyjną medycynę we współczesnym Tybecie⁶.

Tekst znany pod skróconą nazwą *rGyud bzhi*, którego pełen tytuł brzmi *bDud rtsi snying po yan lag brgyad pa gsang ba man ngag gi rgyud* (*Tantra tajnych pouczeń ośmioczłonowego serca nektaru*) napisany został prawdopodobnie przez mnicha-lekarza gYu thog yon tan mgon po zwanego Młodszym (gSar pa; 1112–1203). W tradycyjnym ujęciu, wciąż reprezentowanym we współczesnej literaturze⁷, autorstwo traktatu przypisywane jest Buddzie Siakjamuniemu. Również sam tekst zawiera wizję okoliczności, w jakich miał powstać: Siakjamuni, wykorzystując okres swego czteroletniego odosobnienia w położonej na zachód od Tybetu Uddiyanie, przyjął miał postać Buddy Mistrza Medycyny (Sangs rgyas sman bla) i – otoczony przez liczne grono uczniów – zagłębił się w medytacji. W tym też czasie z jego ciała wyłoniły się postaci dwóch mędrców, którzy – prowadząc uczoną rozmowę – przedstawili zgromadzonym wokół nauczyciela słuchaczom wszystkie zawilości medycyny. Zapisany w sanskrycie oryginał przywieziony miał zostać do Tybetu w VIII wieku, by – już przetłumaczony – dotrzeć po wielu trudnościach do rąk gYu thog py Młodszego, który – według tej wersji – był tylko redaktorem tekstu. Ta wizja początków traktatu kwestionowana była jednak już od XIV w. przez samych Tybetańczyków. Niektóre spośród wielu teorii, jakie na ten temat powstały, twierdziły, że tekst pochodzi z leżącego na zachód od tworzą-

⁵ O tym, że nie każda rozpoznana choroba może być uleczona dzięki medycynie i że do leczenia niektórych z nich niezbędna jest pomoc „specjalistów od rytuału” (*ritual specialists, bla ma, sngags pa* czy *lha pa*). Zob. Mona Schrempf, *Lineage and the Transmission of Medical Knowledge among Bon Doctors in Nag chu, Tibet*, w: *Historical and Anthropological Perspectives. Proceedings of the 10th Seminar of the International Association for Tibetan Studies (PIATS), Oxford (6–12.9.2003)*, t. I, red. M. Schrempf, Leiden, Brill Publishers, w druku. Zob. też Vincanne Adams, *The Sacred in the Scientific. Ambiguous Practices of Science in Tibetan Medicine*, „Cultural Anthropology”, 2001, nr 16, s. 542–575.

⁶ Więcej na temat trzech dróg zdobywania medycznego wykształcenia i ich przemian, zob. Craig R. Janes, *The Transformations of Tibetan Medicine*, „Medical Anthropology Quarterly”, 1995, nr 9, s. 6–39.

⁷ Zob. np. Yeshi Donden, Jeffrey Hopkins, *Health through Balance. An Introduction to Tibetan Medicine*, Snow Lion, Ithaca NY, 1986, s. 18.

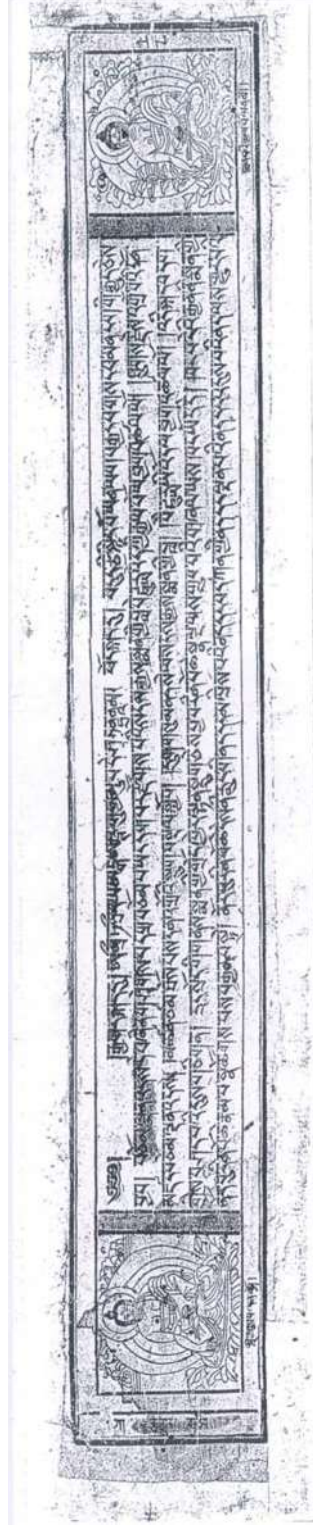
cego się Imperium Tybetańskiego kraju Zhang zhung, z którym początki swej historii wiąże religia *bon*⁸.

Analiza tekstu wskazuje jednak, że skomponowany został on w samym Tybecie. Zgodnie z panującym tam zwyczajem, na początku traktatu podany został sanskrycki odpowiednik jego tytułu (jednak sanskryckiego tekstu o takiej nazwie ani wzmianek o nim w literaturze Indii nie znaleziono). Te i inne cechy samej już zawartości *rGyud bzhi* dowodzą, że mamy do czynienia z dziełem tybetańskim, którego autor miał na celu syntezę obecnych we współczesnej mu teorii i praktyce lekarskiej elementów o różnym pochodzeniu. Wykorzystując literaturę sanskrycką, jak również chińską⁹ (inne pisane źródła jego ewentualnych inspiracji nie są znane) oraz rodzimą tradycję ustną, doświadczenia i wiedzę Tybetańczyków, stworzył on podwaliny „nowej szkoły” w medycynie. Z tej perspektywy przypisanie swemu dziełu indyjskich korzeni i autorytetu uznać też można za zabieg taktyczny.

Tekst tybetański składa się ze 156 rozdziałów zajmujących łącznie kilkaset stron, zależnie od wydania. Dzieli się na cztery części zwane odpowiednio: *Tantra (traktat) podstaw*, *Tantra wyjaśnień*, *Tantra pouczeń*, *Tantra uzupełnień*. Pierwsza z tych „tantr” (*rTsa ba 'i rgyud*), będąca przedmiotem moich zainteresowań, zawiera wprowadzenie do medycyny, w którym podstawy tej nauki wyłożone są w sposób zwięzły i skondensowany. Tekst czterech traktatów napisany jest w większości dziewięciozłogłowym wierszem, choć znajdujemy w nim też fragmenty siedmiozłogłowego wiersza, a także wstawki prozą. Jego styl nie jest jednorodny, być może z powodu wielości medycznych źródeł, na jakich autor opierał się i wzorował, także literacko. Dwaj mędrcy – emanacje serca i języka Buddy Medycyny – prowadzą z sobą na kartach traktatów dialog; kolejne rozdziały zaczynają się więc od pytań, po których następują długie odpowiedzi wyjaśniające zagadnienia, jakich dotyczyło pytanie. Traktaty przeznaczone są do nauki na pamięć, dlatego też język, jakim zostały one napisane, jest oszczędny i pełen powtórzeń, składa się z krótkich, łatwych do zapamiętania komunikatów, które w trakcie ich poznawania winne być uzupełniane ustnymi instrukcjami dostarczonymi przez nauczyciela.

⁸ Samten G. Karmay, *Tibetan Medicine. Vairocana and the rGyud-bzhi*, „Tibetan Medicine”, 1989, nr 12, s. 22, 27.

⁹ Najważniejsze z tych źródeł to *Astāngahrdayasamhitā (Yan lag brgyad pa 'i snying po)* Vāgbhaty (wersja tybetańska znajduje się w kanonie *bsTan 'gyur*) oraz – pochodzący z Chin tekst znany pod sanskryckim tytułem *Somarāja* (oryginału chińskiego nie udało się zidentyfikować; Dandar Daszjew, „Czzud-szi”. *Pamiętnik srednewekowej tibetskiej kultury*, Nauka, Nowosibirsk 1988, s. 14–15). O widocznych w *rGyud bzhi* wpływach medycyny starożytnej Grecji na myśl tybetańską, zob. np. Todd Fenner, *The Origin of the rGyud bzhi. A Tibetan Medical Tantra*, w: *Tibetan Literature*, red. J. I. Cabezon, R. R. Jackson, Snow Lion, Ithaca NY 1996, s. 46.



Początek tekstu *rGyud bzhi*. W pierwszym wersie podano sanskrycki i tybetański tytuł dzieła

2. Genealogiczne Drzewo Medycyny

Literatura medyczna, jaka powstawała w Tybecie w późniejszych stuleciach, miała przede wszystkim charakter komentatorski i odwoływała się do fundamentów medycznej nauki zawartych w *rGyud bzhi*. Za moment najbardziej bujnego– rozwoju tej literatury uważa się czasy regenta Sangs rgyas rgya mtsho (1653–1705), który, choć nigdy nie został lekarzem, był autorem dzieł opisujących historię medycyny w jego kraju, jak i komentujących (*Bai dū rya sngon po*) pracę gYu thog py Młodszego. W tym też czasie powstała seria kilkudziesięciu malowideł ilustrujących wybrane zagadnienia z tego komentarza, znana popularnie jako *Atlas medycyny tybetańskiej*¹⁰. Uzupełnione komentarzem ilustracje są ściśle przyporządkowane do odpowiednich fragmentów tekstu napisanego przez regenta. Poza swym medycznym zastosowaniem i tym, że w oczywisty sposób przynosi nam informacje nie tylko o leczeniu, ale i światopoglądzie, jeśli nie wszystkich mieszkańców Tybetu, to na pewno ludzi świata medycyny tych czasów, *Atlas* jest też ważnym źródłem wiedzy o innych dziedzinach życia. Ukazuje człowieka w jego kulturowym i społecznym otoczeniu oraz dostarcza wielkiej liczby etnograficznych szczegółów, w które niejako „ubrane są” przedstawione przez malarzy zagadnienia. Dla nas jednak najbardziej interesujący obrazek z tego zbioru przedstawia – dość abstrakcyjny dla wyobraźni wielu Tybetańczyków obiekt – drzewo, na którego pniach, gałęziach i liściach w systematyczny sposób przedstawiony jest zdrowy organizm człowieka, a następnie historia rozwoju choroby oraz sposoby jej diagnozowania i leczenia. I tak, z pierwszego korzenia drzewa – z korzenia zdrowego i chorego organizmu (*gnas lugs nad gzhi'i rtsa ba*) – wyrastają dwa pnie: pień zdrowego (niezmienionego) organizmu (*rnam par ma gyur pa lus kyi sdong po*) oraz pień chorego (zmienionego) organizmu (*rnam par gyur pa nad kyi sdong po*). Z drugiego korzenia – korzenia diagnozy (*ngos 'dzin rtags kyi rtsa ba*) – wyrastają trzy pnie: pień oglądu (*blta ba'i sdong po*), dotyku (*reg pa'i sdong po*) i pytania (*dri ba'i sdong po*). Z trzeciego korzenia – korzenia sposobów leczenia (*gso byed thabs kyi rtsa*

¹⁰ Najważniejsze wydanie w języku zachodnim to Yuri Parfionovitch, Fernand Meyer, Gyurme Dorje red., *Tibetan Paintings Rediscovered. Illustrations to the Blue Beryl Treatise of Sangye Gyamtso (1653–1705)*, Harry N. Abrams, Inc., New York 1992; to samo też w jęz. rosyjskim). Tradycja tworzenia takich „graficznych komentarzy”, poglądowych pomocy w studiach nad założeniami medycyny i utrwalaniu medycznej wiedzy, była prawdopodobnie dłuższa – atlasy takich ilustracji tworzyć mieli praktykujący na dworze tybetańskich królów zagraniczni lekarze. Również spod pióra gYu thog py Młodszego wyszedł podobno zbiór ilustracji do *rGyud zbhi* (zob. Natalia Bolsohojewa, *Tibetskije medicinskije tanki. Iz sobranija Instituta Tibetskoj Medicyny i Astrologii w Lhasie. Problemy kompletacji swoda i jego struktura*, w: *Kultura Centralnoj Azji. Pismennyje istoczniki*, nr 3, BNC-RAN, Ulan-Ude 1999, s. 152).

ba) – wyrastają cztery pnie: pień jedzenia (*zas kyi sdong po*), postępowania (*spyod lam gyi sdong po*), leków (*sman gyi sdong po*) oraz terapii (*dpyad kyi sdong po*). To „drzewo genealogiczne patologicznych zmian i rozstrojów w organizmie”, jak ujął to Badmajeff¹¹, niech będzie scenariuszem – planem, według którego kolejno poznamy główne hasła ze słownika tradycyjnej medycyny Tybetu.

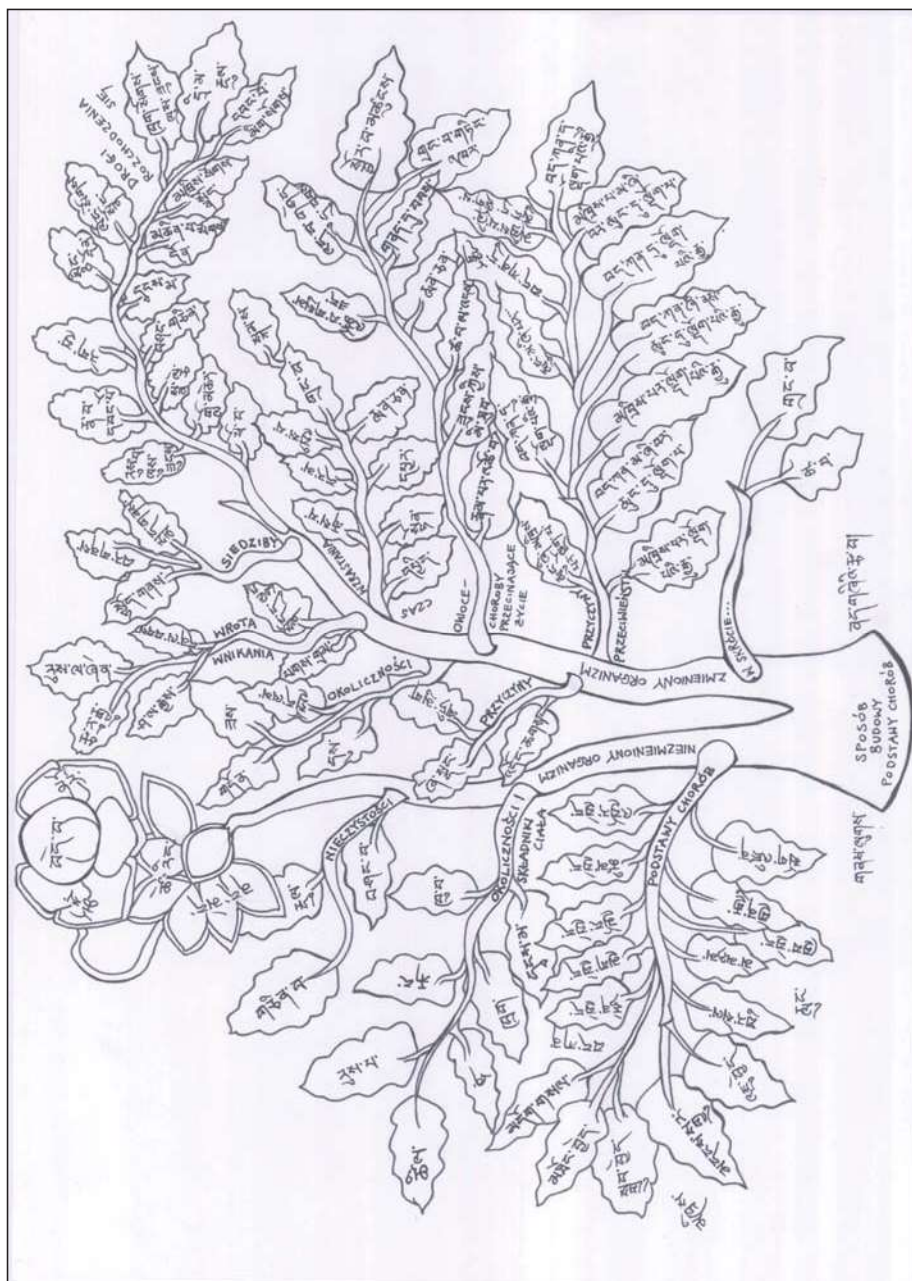
3. Pień Pierwszy – Z czego składa się każdy organizm

Z pierwszego pnia wyrastają trzy gałęzie: gałąź podstaw chorób (*nad kyi yal ga*), gałąź sił ciała (*zungs kyi yal ga*) oraz gałąź nieczystości (*dri ma 'i yal ga*). Dla zrozumienia teoretycznych podstaw medycyny tybetańskiej najważniejsze są pojęcia przedstawione na pierwszej z nich, czyli podstawy chorób, a mianowicie trzy humory (*nyes pa*): wiatr (*rlung*), żółć (*mkhris pa*) i flegma (*bad kan*).

Oprócz materialnych substancji, jakie można zlokalizować w organizmie, nazwy te oznaczają przede wszystkim systemy fizjologiczne skoncentrowane wokół symbolicznych przedstawień wiatru, żółci i flegmy jako substancji przenikających ciało. Są one nie tylko substancjami, które można „namacalnie” odnaleźć w organizmie – to pierwszy poziom możliwej interpretacji tych terminów – to także, umownie nazwane, wszystkie procesy, które z ich obecnością się wiążą (np. „żółć” będzie odnosić się do organów, których aktywność związana jest z procesami trawiennymi oraz gospodarką energetyczną, w której udział bierze żółć). Wreszcie, każdy z tych humorów ma przypisany sobie zespół cech i te procesy zachodzące w świecie – choćby w przyrodzie – które w jakiś sposób przypominają swą charakterystyką jeden z trzech humorów, także tą nazwą mogą być określane. Rzeczywiste substancje użyczają więc jakby swej nazwy wielu zjawiskom świata, umożliwiając analizę zjawisk zewnętrznych przy użyciu tych samych kategorii, którymi opisuje się wewnętrzne zjawiska zachodzące w ciele człowieka i innych żywych stworzeń.

Trzem humorom przypisane są określone miejsca lokalizacji w ciele i obszary ich krążenia; każdy z nich powinien też występować w odpowiedniej ilości (co dowodzi, że również dosłowne rozumienie tych pojęć jest uzasadnione i że spotykana współcześnie wśród tybetańskich lekarzy tendencja do zastępowania „humoru” słowem „energia” jest nieusprawiedliwionym spłaszczeniem problemu). Każdy z nich określa się jako mający swoiste cechy (w tym także kolor) i spełniający zróżnicowane funkcje. Każdy z nich występuje także w pięciu odrębnych rodzajach, związanych z poszczególnymi aspektami ich działania.

¹¹ Włodzimierz Badmajeff, *Ideowe podstawy ośrodka leczniczego medycyny tybetańskiej*, „Lekarz Tybetański”, 1935, nr 1, s. 10.



Dwa pnie drzewa medycyny – pień zdrowego i chorego organizmu. Rys. autorki

Wiatr, najmniej „uchwytny” z trzech humorów, jest – według słów dr Tseringa Thakchoe Drungtso – „pomostem pomiędzy ciałem i umysłem”, a jego istnienia najlepiej jest dowodzić „przez obserwację rezultatów jego działania”¹². Bierze on udział w regulacji wielu procesów zachodzących w organizmie, w tym także procesów myślowych. Odpowiada za ruch, zarówno w wymiarze wewnętrznym organizmu (krążenie krwi, wydalanie i in.), jak i zewnętrznym (ruch samego ciała). Opisywany jest jako ruchliwy, chłodny, delikatny, lekki oraz ostry. Obejmuje pięć rodzajów, których nazwy, w większości przypadków, odzwierciedlają pełnione przez nie funkcje. Są to:

- wiatr podtrzymujący życie (*srog 'dzin*) – mieści się w mózgu, odpowiada za czynności oddychania, kichania, przetykania, wypluwania śliny, a także za ruchy członków oraz wzrok
- wznoszący (*gyen rgyu*) – z siedzibą w klatce piersiowej, odpowiada m.in. za zdolność mowy oraz pamięć
- przenikający (*khyab byed*) – z siedzibą w sercu, choć – zgodnie z nazwą – przenika całe ciało, odpowiada za poruszanie się, otwieranie i zamykanie otworów ciała itp.
- ognisty (*me mnyam*) – z siedzibą w tułowie, wędruje po jelitach i żołądku i ma udział w trawieniu, pobieraniu składników odżywczych z pokarmów i przekształcaniu ich w krew
- oczyszczający w dół (*thur sel*) – jelita, drogi moczowe, narządy płciowe; reguluje aktywność wydzielniczą, w tym także krwi i nasienia, odpowiada za popęd płciowy i funkcjonowanie narządów rozrodczych

W procesach trawiennych udział biorą wszystkie trzy humory – ich sprawne współdziałanie niezbędne jest do właściwego przebiegu metabolizmu. Najbardziej jednak związanym z tym aspektem funkcjonowania organizmu humorem jest żółć – humor oleisty, ostry, lekki, wilgotny, oczyszczający i cierpki. Uczestniczy w regulacji gospodarki energetycznej organizmu i wytwarzaniu składników krwi. Funkcje te realizują się przez działanie pięciu rodzajów żółci. Oto one:

- trawiąca (*'zhu byed*) – lokalizowana w przestrzeni pomiędzy żołądkiem a jelitami, ma udział w trawieniu, i oddzielaniu treści pokarmowej o wartości odżywczej od pozostałości trawienia wydalanych potem z organizmu
- rozjaśniająca (*mdangs sgyur*) – usytuowana w wątrobie, warunkuje właściwą barwę skóry i tkanki mięśniowej, spermy oraz krwi menstruacyjnej¹³

¹² Wywiad autorki z dr Drungtso, sMan rtsis khang, Dharamsala, 16 czerwca 2003.

¹³ Zgodnie z tybetańskim poglądem na embriologię, bezpośrednimi przyczynami poczęcia nowego życia jest pochodzące od ojca nasienie, krew menstruacyjna matki oraz – uwarunkowana osadem karmicznym z poprzednich wcieleń, niewiedzą, pożądaniem i nienawiścią – świadomość, która przenika do kobiecego łona. Oba materialne elementy – nasienie oraz krew – odpowiedzialne za kształtowanie się różnych tkanek i narządów nowego organizmu, powinny być zdrowe, co wyraża się m.in.

- oczyszczająca kolor (*mdog gsal*) – obszarem jej działalności jest skóra, odpowiada za jej właściwe zabarwienie
- wytwarzająca (*sgrub byed*) – obszarem jej działalności jest serce, „wytwarza mądrość, dumę, umysł i pragnienia”¹⁴
- widząca (*mthong byed*) – zgodnie z nazwą odpowiada za wzrok, obszarem jej działalności są oczy

Flegma to humor opisywany m.in. jako oleisty, ciężki, tępy oraz miękki. Jego rolę widzi się m.in. w regulacji gospodarki wodnej i tłuszczowej. Występuje w pięciu rodzajach:

- podtrzymująca (*rten byed*) – lokalizowana w klatce piersiowej, reguluje krążenie płynów ciała, jej funkcją jest też wspomaganie pozostałych rodzajów flegmy
- rozkładająca (*myag byed*) – w górnej części tułowia, rozkłada pokarmy stałe
- smakująca (*myong byed*) – zgodnie z nazwą odpowiada za pobieranie wrażeń smakowych i lokalizowana jest w głównym narządzie, jakim dysponuje zmysł smaku – w języku
- zadowolająca (*tshim byed*) – mieści się w mózgu i odpowiada za rozwój narządów zmysłów
- wiążąca (*'byor byed*) – występuje przede wszystkim w torebkach stawowych, wiąże stawy, umożliwiając ich zginanie

Koncepcja trzech humorów przypomina hipokratejską teorię o czterech sokach organizmu – krew, śluz, żółta i czarna żółć – jakie określają naturę człowieka oraz stan jego zdrowia, które zachowuje on przy właściwej proporcji tych soków (o humorach jako przyczynach chorób zob. niżej). W oparciu o teorię humoralną w medycynie tybetańskiej nie tylko wyróżnia się typy ludzkie, czyste oraz mieszane, zależnie od dominacji funkcji tego czy innego humoru, które odbijają się w cechach fizycznych, ogólnym „usposobieniu”, długości i „jakości” życia itp. Także cały czas życia człowieka, od chwili narodzin do śmierci, dzieli się na okresy o przewadze wiatru, żółci i flegmy. Również typy klimatu, pory dnia i roku przypisane są do poszczególnych humorów – wszystko to ma implikacje dla procesu leczenia chorób.

Poza humorami, pozostałymi elementami składającymi się na organizm są składniki lub siły ciała (określane terminem *lus zungs*)¹⁵ oraz nieczystości (*dri ma*).

w ich właściwej barwie, stąd miejsce, jakie poświęcone jest tu temu zagadnieniu. Niewłaściwe zmiany jakości krwi i nasienia ilustrowane są na planszach *Atlasu* (np. John F. Avedon, Fernand Meyer, Natalia Bolsokhoeva, Kseniya Gerasimova, Tamdin S. Bradley, *The Buddha's Art of Healing. Tibetan Paintings Rediscovered*, Rizzoli, New York 1998, s. 78).

¹⁴ Z tekstu tyb. za: Ronald E. Emmerick, *A Chapter from the Rgyud-bži*, „Asia Major”, 1975 nr 19, s. 149.

¹⁵ *Bod rgya tshig mdzod chen mo*, Mi rigs dpe skrun khang, 1979, s. 2797.

„Składniki/siły ciała” – czyli esencja odżywcza (*dwangs ma*)¹⁶, krew (*khrag*), mięśnie (*sha*), tłuszcz (*tshil*), kości (*rus*), szpik (*rkang*) oraz nasienie (*khu ba*)¹⁷ – odnoszą się nie tyle do faktycznych tkanek organizmu czy innych przejawów jego funkcjonowania, ale oznaczają tych tkanek czystą „esencję”¹⁸. Są one ze sobą powiązane, uzupełniając nawzajem swe funkcje, łączy je także związek przyczynowo-skutkowy. I tak, esencja odżywcza przekształca się w krew, ta z kolei odżywia ciało i daje początek mięśniom, z których powstaje tłuszcz. Z tłuszczu powstają kości, z nich szpik, a ze szpiku nasienie. Każde z nich ma do spełnienia określone zadania: esencja odżywcza daje początek i umożliwia wzrost pozostałym, krew nasycia ciało wilgocią i podtrzymuje życie, mięśnie nadają ciału formę i zapewniają pokrywą, tłuszcz natłuszcza, kości są podporą organizmu, szpik ma funkcje odżywcze, a nasienie umożliwia rozród i podtrzymuje życie w dłuższej perspektywie. Podobnie – w sposób funkcjonalny, jako wydzielnicze funkcje organizmu, a nie tylko produkty tego wydzielania – należy rozumieć nieczystości: pot (*rngul*), kał (*bshang ba*) oraz mocz (*gci ba*).

4. Pień Drugi – Jak zdrowie zamienia się w chorobę

Na pniu zmienionego organizmu znajdujemy wiele gałęzi: gałąź przyczyn powstawania (*skyed par byed pa 'i rgyu 'i yal ga*), gałąź okoliczności towarzyszących (*lhan cig bskyed pa 'i rkyen*), wrót wnikania (*'jug sgo*), siedzib chorób (*gnas*), dróg rozchodzenia się (*rgyu bar byed pa 'i lam*), pór wzrastania (*ldang dus*), owoców (*'bras bu*), przyczyn przeciwieństw (*ldog pa 'i rgyu*) oraz skrótów (*mdo don*). Dla przedstawienia mechanizmów powstawania chorób najważniejsze są cztery gałęzie – te, które wskazują na bezpośrednie i dalsze przyczyny wywołujące choroby, a także te, które opisują dalszy przebieg procesu chorobotwórczego i przedstawiają pojęcia takie jak *rgyu*, *rkyen*, *'jug sgo* oraz *lam*.

¹⁶ Przyjmujemy tu za większością autorów piszących o tybetańskiej medycynie i za większością słowników języka tybetańskiego znaczenie *dangs* (też *dwangs ma*) jako „esencja odżywcza” (tak np. Lobsang Rabgay, *Digestive System According to Tibetan Medicine*, „Tibetan Medicine”, 1981, nr 3, s. 28; T. J. Tsarong, *Fundamentals of Tibetan Medicine According to rGyud bzhi*, Tibetan Medical Center, Dharamsala 1981, s. 13; Pema Dorjee, Elisabeth Richards, *Cures and Concepts of Tibetan Medicine*, „Tibetan Medicine”, 1981, nr 2, s. 82; u Heinricha Jäschke’go „hipotetyczny płyn, najbardziej subtelna część nasienia, przenikająca cały organizm, będąca pierwotnym źródłem witalności”, *A Tibetan-English Dictionary*, Motilal Banarsidas, Delhi 1998, s. 272).

¹⁷ Niektórzy autorzy, uwzględniający w swoich pracach funkcjonowanie także kobiecego ciała, wyjaśniają, że odpowiednikiem nasienia (*khu ba*) jest w przypadku kobiet „wewnętrzna wydzielina” (Elisabeth Finckh, *Foundations of Tibetan Medicine According to the Book rGyud-bzhi*, t. II, Robinson Books, London 1985, s. 68), lub też do obojga płci stosuje się określenia „regenerative substances” (P. Dorjee, E. Richards, op. cit., s. 82), czy „regenerative fluid” (Y. Donden, J. Hopkins, op. cit., s. 23).

¹⁸ P. Dorjee, E. Richards, op. cit., s. 82.

Według tybetańskiej teorii patologii ostateczną przyczyną wszystkich chorób jest brak zrozumienia rządzących światem zasad, które skazują żywe stworzenia na cierpienia ciągłego odradzania się w buddyjskim kręgu wcieleń. Ich życie nigdy nie będzie całkowicie wolne od chorób – tak jak unoszący się wysoko na niebie ptak i jego cień, tak życie i choroba są od siebie nieodłączne. Niezrozumienie nietrwałej natury zjawisk wywołuje trzy negatywne emocje: pożądanie (*'dod chags*), nienawiść (*zhe sdang*) oraz niewiedzę (*gti mug*). Te „trzy trucizny” (*dug gsum*) związane są z trzema „bliskimi” przyczynami chorób – trzema humorami i wywołują odpowiednio: pożądanie – choroby o naturze wiatru, nienawiść – choroby o naturze żółci, niewiedza – choroby o naturze flegmy.

Chorobotwórczy charakter humorów nie wynika z samej ich obecności w organizmie – ta niezbędna jest dla jego funkcjonowania – ale z naruszenia ich stanu. Dopóki pozostają one w stanie *equilibrium*, organizm pozostaje zdrowy. Tymczasem, gdy stan któregoś *nyes pa* zostaje zachwiany (kiedy, na przykład, jego poziom nadmiernie wzrasta lub opada), zakłócona zostaje też równowaga pozostałych dwóch z nich. Znając fundamentalne znaczenie humorów i ich kontrolę nad wszystkimi procesami życiowymi, nie jest zaskoczeniem fakt, że to właśnie są, według medycyny tybetańskiej, pierwotne przyczyny (*skyed par byed pa'i rgyu*) zapadania na zdrowiu. W dalszej kolejności wywołują one zaburzenia funkcjonowania zależnych od nich elementów – sił ciała czy funkcji wydzielniczych organizmu, narządów zmysłów, organów wewnętrznych itp. Na podstawie obserwacji przejawów ich działania metodami dostępnymi tybetańskiemu lekarzowi, badania pulsu czy moczu, wnioskuje się na temat prawdziwej, humoralnej natury schorzenia i zaleca stosowną terapię. Oprócz typów czystych – chorób o naturze wiatru, żółci i flegmy, znajdujemy też choroby o bardziej złożonej naturze – uwarunkowane zakłóceniem stanu dwóch lub więcej humorów.

Wyobrażając sobie organizm wyizolowany z jego naturalnego otoczenia, można powiedzieć, że tylko w takich warunkach, zachowanie równowagi humoralnej jest możliwe. W innej jednak sytuacji te trzy systemy narażone są na desynchronizację, na ich stan wpływają bowiem czworakiego rodzaju przyczyny dodatkowe *lhan cig bskyed pa'i rkyen*. Podczas gdy *rgyu* oznaczają przyczyny bezpośrednie, *rkyen* są przyczynami towarzyszącymi, które uruchamiają *rgyu*, wpływają na nie i je kontrolują. Trzy z nich to: czas – pora dnia i roku (*dus*), dieta – rodzaj spożywanego pokarmu (*zas*) oraz postępowanie (*spyod lam*). Założenie jedności środowiska zewnętrznego i organizmu oznacza, że procesy życiowe w tym ostatnim przebiegają według rytmów zachodzących w przyrodzie i w korelacji z elementem czasu. Niekorzystny wpływ czynników zewnętrznych może uwidaczniać się ze zmienną mocą w różnej porze dnia, nocy, w różnych porach roku itd. Sam organizm, w kolejnych fazach jego funkcjonowania, podatny jest także na zmienny wpływ tych a nie innych czynników. (Stąd higieniczne zalecenia dotyczące sposobu życia czy odżywiania się z uwzględnieniem czynników czasowych są pierw-

szym krokiem w tybetańskim leczeniu. Lekarz więc, chcąc postawić diagnozę, ustalić musi drogą wywiadu warunki życia chorego, by odtworzyć, jakie okoliczności *rkyen* wpłynąć mogły na rozwój choroby). To, w jaki sposób człowiek się odżywia, jakie pokarmy i w jakich ilościach przyjmuje, to jak spędza czas, jakiego rodzaju zajęcia w jego codziennym życiu dominują, ułatwia lub utrudnia rozwój choroby. Przez podobieństwo lub różnice w swej naturze, te przyczyny dodatkowe powodują wzrost poziomu humoru lub jego spadek – np. zbyt ciężkie i słodkie potrawy lub tryb życia, przesadnie leniwy i z małą ilością ruchu, mogą przynieść, zwłaszcza w końcu zimy (współdziałanie kilku czynników) wzrost poziomu flegmy, jako że dzieli z nią te same właściwości.

Czwartą grupę *rkyen* stanowią, określane wspólną tybetańską nazwą *gdon*, demony (*klu, gza*, *'byung po*, by wymienić tylko kilka z wielu ich rodzajów), które posiadają moc wpływania na zdrowie człowieka, wywołując zwykle trudne do wyleczenia, długotrwałe i nawracające choroby¹⁹. Ich pojawienie się następuje nie bez winy samego człowieka i jest reakcją na jego zachowanie względem tych towarzyszących mu w świecie istot, a leczenie wymaga często interwencji innego specjalisty niż zwykły lekarz (*sman pa, am chi*) oraz innych praktyk niż czysto medyczne. Prosto i obrazowo sytuację taką przedstawia dr Drungtso:

- *Jak tybetańska medycyna tłumaczy takie choroby jak SARS czy AIDS? Skąd się one biorą?*
- Biorą się z niewłaściwego postępowania ludzi, którzy krzywdzą istoty, jakie nas otaczają. Istoty, które widzimy, ale także te, których zobaczyć nie można. Jeśli krzywdzimy te istoty, one w pewnym momencie mogą zacząć krzywdzić nas. Mogą wysłać różnego rodzaju trucizny, jady czy gazy i powodować w ten sposób choroby. Tak powstaje na przykład trąd – jest on skutkiem nadmiernego kopania w ziemi. Jeśli wycina się lasy czy miejsca, gdzie mieszka wiele duchów *naga*, jeśli krzywdzi się je w ten sposób, mogą one później stwarzać problemy, ponieważ są istotami nieoświeconymi.
- *Czy zawsze zanieczyszczając, na przykład, wodę w jeziorze, możemy spodziewać się zemsty ze strony istot, które w tej wodzie mieszkają?*
- To zależy od tego, czy są tam w ogóle jakieś istoty. Jeśli mamy dom, to niekoniecznie ktoś musi w nim mieszkać. Może tam nikt nie mieszka? Ale wszystkie choroby takie jak AIDS czy rak wynikają, według naszej filozofii, właśnie z niewłaściwego postępowania²⁰.

Mimo czteroczęściowego podziału, należy dodać do tego obrazu inne przyczyny, jakich istnienia tybetańska medycyna nie kwestionuje – np. zadane rany, trucizny, czy błędy w samym leczeniu. Wreszcie prawo karmana, które opiera się na wie-

¹⁹ O demonach, zwłaszcza w kontekście *rGyud bzhi*, zob. Geoffrey Samuel, *Spirit Causation and Illness in Tibetan Medicine*, w: *Soundings in Tibetan Medicine...*, w druku.

²⁰ E. Sulek, wywiad z 16 czerwca 2003.

rze w moralną odpowiedzialność za popełnione czyny owocującą zmianami form kolejnych wcieleń, także określa jakość życia i fizyczną kondycję człowieka. Należy przy tym zaznaczyć, że jedna choroba może mieć różnorodną genezę, i tak np. epilepsja (*brjed byed*) – jak czytamy w artykule Ronalda Emmericka – może być wywołana zarówno przez któryś z trzech humorów, jak i trucizny oraz demony²¹.

Każdy z trzech humorów ma przyporządkowane sobie naturalne miejsca gromadzenia się w organizmie, poprzez emocje, czy też postawy psychiczne, z którymi wiąże się związkiem przyczynowym; np. flegma, wywoływana przez niewiedzę, ma główną siedzibę w mózgu, jako „organie niewiedzy”. Kiedy poziom któregoś z humorów wzrasta wskutek oddziaływania okoliczności dodatkowych, początkowo gromadzi się on w swym naturalnym miejscu akumulacji, by potem rozprzestrzeniać się po organizmie w określonym porządku, zgodnie z teorią sześciu wrót wnikania oraz piętnastu dróg gromadzenia się. Sześć wrót wnikania to sześć ogólnych lokalizacji chorób, w których się one uwidaczniają: powłoki skórne (*pags pa*), mięśnie (*sha*), kanały (*rtsa*), kości (*rus pa*), puste organy (*snod*) oraz pełne organy (*don*). Ostatnie dwie grupy tworzą organy wewnętrzne podzielone według ich wewnętrznej struktury: *snod* to organy puste lub wydrążone²², *don* – pełne/ścisle/mięsiste²³, przy czym do pierwszych należą: żołądek (*pho ba*), woreczek żółciowy (*mkhris pa*), jelito cienkie (*rgyu ma*), jelito grube (*long ka*) oraz pęcherz moczowy (*lgang pa*), do drugich zaś: serce (*snying*), wątroba (*mchin pa*), płuca (*glo ba*), śledziona (*mcher pa*) oraz nerki (*mkhal ma*)²⁴.

W szczegółowym opisie dróg gromadzenia się z koncepcją trzech humorów połączona została systematyka organizmu według pięciu rodzajów budujących je elementów. Obejmuje ona siedem sił ciała (*lus zungs*), trzy nieczystości (*dri ma*), pięć pustych i pięć pełnych organów i narządy zmysłów (*dbang po*). Tych ostatnich myśl tybetańska wyróżnia również pięć: wzrok i jego narząd oczy (*mig*), słuch – uszy (*rna ba*), węch – nos (*sna*), smak – język (*lce*) oraz dotyk (*reg bya*). Liczba „piętnaście” nie odpowiada tu rzeczywistej liczbie wszystkich organów, sił ciała itp., ale odnosi się do ogólnego schematu, według którego każdy z trzech humorów ma swych własnych pięć dróg poruszania się. W każdej z tych grup znaleźć musi się przynajmniej jedna z sił ciała, przynajmniej jeden narząd zmysłu, przynajmniej jeden rodzaj nieczystości, przynajmniej jeden pusty i jeden pełny organ.

²¹ Zob. Ronald E. Emmerick, *Epilepsy According to Rgyud-bži*, w: *Studies on Indian Medical History. Papers presented at the International Workshop on the Study of Indian Medicine held at the Wellcome Institute for the History of Medicine, 2–4 September 1985*, red. G. J. Meulenbeld, D. Wujastyk, Egbert Forsten, Groningen 1987, s. 71.

²² Tak w E. Bazaron, op. cit., s. 43.

²³ Ostatnie dwie nazwy w E. Bazaron, op. cit., s. 37, 43.

²⁴ Jako ostatni organ *snod* dodaje się *bsam se'u* (w tekście *rGyud bzhi* nie występuje), włączony tu analogicznie jak „triple warmer”, *san jiao*, występujący w zbliżonym podziale stosowanym w medycynie chińskiej (najczęściej tłumaczy się go jako pęcherzyki nasienne lub jajniki), E. Finckh, t. I, op. cit., s. 72.

Rzeczywista jednak liczba tych składników może być większa. I tak, do dróg cyrkulacji chorób wiatru należą: kości, uszy, dotyk, serce i żyły oraz jelito grube, do dróg cyrkulacji chorób żółci: krew, pot, oczy, wątroba, woreczek żółciowy i jelito grube, a do dróg cyrkulacji chorób flegmy najwięcej elementów: esencja pokarmowa, mięśnie, tłuszcz, szpik i nasienie, kał i mocz, nos i język, śledziona, nerki i płuca oraz żołądek i pęcherz moczowy.

5. Przekład wybranego rozdziału Traktatu

Tantra podstaw, rozdział trzeci

*Sposób budowy, podstawy chorób (gNas lugs nad gzhi 'i le 'u)*²⁵

Wtedy mędrzec Zrodzony z Umysłu poprosił mędrca Poznanie Wiedzy tymi słowami: „O, Nauczycielu, mędrco Poznanie Wiedzy! Jak uczyć się *Tantry podstaw* spośród czterech kolejnych tantr wiedzy medycznej? Niech Uzdrowiciel, Król Lekarzy powie”. Będąc tak poproszonym, wcielenie serca, mędrzec Poznanie Wiedzy wyrzekł te słowa: „O, wielki mędrco Zrodzony z Umysłu! Nauka przedmiotu skróconej pierwszej *Tantry podstaw*:

Co do trzech korzeni, rozwijają się [one] w dziewięć odchodzących pni,
czterdzieści siedem wyrastających gałęzi,
dwieście dwadzieścia cztery liście
i dojrzewają w pięć – jasne kwiaty i owoce²⁶.

One objaśnione są w zwięzłych słowach *Tantry podstaw*.

One to, jeśli wyjaśnić w sposób rozwinięty, są takie:

[podstawy] chorób, siły ciała oraz nieczystości – trzy elementy –

gdy są w ogóle niezmienione, czy [też] zmienione,

ciało trwa [w zdrowiu] lub jest niszczone.

Trzy [podstawy] chorób: wiatr, żółć i flegma:

[wiatr] podtrzymujący życie, wznoszący, przenikający, ognisty, oczyszczający w dół,

²⁵ Spośród dostępnych mi edycji tekstu za podstawę niniejszego przekładu wybrano ksylograf (Pekin, data druku nieznaną) zawierający wersję *rGyud bzhi* opublikowaną po raz pierwszy w 1723 roku pod nazwą *Krowy spełniającej życzenia*. Ta wersja z kolei opierała się na wcześniejszej edycji z Gra thangu (wg kolofonu; historia wydań tekstu zob. D. Daszjiew, op. cit., s. 19).

²⁶ Trzy korzenie reprezentują zdrowy i chory organizm, diagnozę oraz sposoby leczenia. Kolejne pnie, gałęzie i liście to coraz bardziej szczegółowe zagadnienia związane z tymi tematami, a kwiaty i owoce, które wyrastają z pnia zdrowego organizmu, jako rezultat zachowania równowagi wszystkich jego elementów, to: brak chorób (*nad med*) i długie życie (*tshe ring*) – kwiaty oraz religia (*chos*), szczęście (*bde ba*) i bogactwo (*nor*) – owoce.

pięć [żółci]: trawiąca, rozjaśniająca, oczyszczająca kolor, wypełniająca, widząca, [flegma] podtrzymująca, rozkładająca, smakująca, zadowalająca, wiążąca – [razem] piętnaście.

Esencja odżywcza, krew, mięśnie, tłuszcz, kości, szpik, nasienie to siedem sił ciała, nieczystości to kał, mocz i pot.

I tak, elementów [tych jest] liczba dwadzieścia pięć.

Smak, moc [leków], postępowanie [oraz] trzy elementy [podstawy chorób, siły ciała i nieczystości]

wszystkie [one], przez trwanie w równowadze powodują wzrost, przez odwracanie się od niej, powodują szkody.

Podstawy chorób to trzy przyczyny powstawania, co do nich, za sprawą czterech towarzyszących okoliczności,

wstąpiwszy w sześć rodzajów wrót wnikania, mając siedzibę w górze, dole lub pośrodku ciała, w drogach poruszania się, piętnastu,

wiek, region i czas zwiększają je na dziewięć [sposobów] i dojrzewają w dziewięć owoców chorób przecinających życie [i] przekształcają się w dwanaście przyczyn przeciwieństw²⁷.

W skrócie zbierają się w dwa: gorąco i zimno.

I tak, [są] sześćdziesiąt trzy choroby do leczenia.

Co do nich, trzy: żądza, nienawiść i niewiedza to przyczyny powstawania kolejno wiatru, żółci i flegmy.

Co do nich, wzrósłszy lub wyczerpawszy się za sprawą czterech: czasu, demonów, jedzenia i postępowania, rozprzestrzeniają się one na skórze, rozchodzą w mięsie, wędrują w żyłach, przenikają do kości, spadają do pełnych [organów], wpadają do pustych [organów].

²⁷ Termin „dwanaście przyczyn przeciwieństw” (*ldog pa'i rgyu*) odnosi się do sytuacji, w której proces przywracania do stanu równowagi jednego z humorów powoduje zaburzenie stanu innego humoru. W ten sposób choroba może być niejako „przeniesiona” z jednego humoru na drugi. Takie pary przeciwieństw tworzą humor, który jest akurat leczony i ten, którego poziom skutkiem tego leczenia się zaburza. Dodatkowo liczba tych par zwiększa się, jeśli weźmie się pod uwagę, że leczenie pierwszego humoru może już być pomyślnie zakończone lub też nie. Dlatego w przypadku każdego z humorów otrzymujemy następującą konfigurację (na przykładzie wiatru):

wiatr wyleczony – zaburzeniu ulega żółć

wiatr wyleczony – zaburzeniu ulega flegma

wiatr wciąż nie wyleczony – zaburzeniu ulega żółć

wiatr wciąż nie wyleczony – zaburzeniu ulega flegma

Stąd dopiero po rozpisaniu wszystkich możliwych „przyczyn przeciwieństw”, tajemnicze równanie zawarte w zdaniu „Wiatr, żółć i flegmę – spokojne i niespokojne / przeciwstawiając w cztery [sposoby] po dwa jest dwanaście” (zob. niżej) staje się zrozumiałe (zob. T. J. Tsarong, op. cit., s. 54, 55; E. Finckh, t. II, op. cit., s. 75).

Flegma, podtrzymywana w mózgu, ma siedzibę w górze [ciała],
 żółć, podtrzymywana w przeponie, ma siedzibę pośrodku [ciała],
 wiatr, podtrzymywany w talii i biodrach, ma siedzibę w dole [ciała].
 Dróg poruszania się [kolejno] wiatru, żółci i flegmy
 jest pięć: siły ciała, nieczystości, narządy zmysłów, puste i pełne [organy]:
 [wiatr:] kości, uszy, dotyk, serce i żyły, jelito grube,
 [żółć:] krew, pot, oczy, wątroba, woreczek żółciowy, jelito cienkie,
 [flegma:] esencja odżywcza, mięśnie, tłuszcz, szpik, nasienie, kał, mocz,
 nos, język, płuca, śledziona, żołądek, nerki i pęcherz moczowy.
 Starzec jest człowiekiem wiatru, dojrzały jest człowiekiem żółci,
 dziecko jest człowiekiem flegmy – choroby [zależnie od] wieku.
 Świeże i zimne są regiony [wzrastania] wiatru²⁸,
 miejsca suche i męczone gorącem – regiony żółci,
 wilgotne i żyzne – regiony flegmy.
 Choroby wiatru wzrastają latem, wieczorem i o świcie,
 żółć wzrasta jesienią, w środku dnia i środku nocy,
 flegma wzrasta wiosną, o zmierzchu i rano.
 Dziewięć chorób – owoców przecinających życie²⁹:
 wyczerpanie się trzech [przyczyn] życia,
 wpadnięcie połączenia [w ręce] kata,

²⁸ Niezależnie od tego, co – dla lekarzy praktykujących w dawnym Tybecie – kryło się za tymi trzema typami regionów klimatyczno-przyrodniczych, razem z rozszerzeniem się horyzontów świata tybetańskiej medycyny, zaczęły pojawiać się próby (czy trafne?) wyjaśnienia ich w „większej skali”, np. że regiony świeże i zimne, sprzyjające powstawaniu chorób wiatru, to Rosja i Tybet, gorące i suche to kraje arabskie, wilgotne i żyzne – kraje Europy i Ameryki (za: Therry Clifford, *Tibetan Buddhist Medicine and Psychiatry. The Diamond Healing*, The Aquarian Press, Wellingborough, Northamptonshire 1984, s. 92–94).

²⁹ Według komentarza *Bai dū rya sngon po*:

Dziewięć liści owoców, które wyrosły z gałęzi to:

liść śmierci człowieka, u którego wyczerpała się któraś z trzech przyczyn życia: czas życia, pozostałości poprzednich uczynków i siła zasług,

podobnie, przez połączenie się zimna i gorąca jednocześnie, lekarstwo nie jest przyjmowane – liść wpadnięcia [w ręce] kata połączeń,

trzymanie się jedzenia, postępowania i leków, które towarzyszą chorobom zimna i gorąca – liść tak zwanych podobnych połączeń,

zadanie ciosu straszliwą bronią w punkty vitalne – liść spadnięcia [ciosu] na punkty vitalne,

liść przecięcia przepływu wiatru w [kanale] *dbu ma*, kanale życia, przeciętym [przez] leczenie chorób wiatru przenikającego gorąco i zimno [kiedy] czas minął,

jako że przekroczony został czas leczenia chorób gorąca – liść przekroczenia gorąca,

podobnie, jako że minął czas [leczenia] chorób zimna – liść przyłgnięcia do głębin zimna,

podobnie, liść składników ciała, które nie wytrzymują leczenia, choć nie minął czas choroby,

liść pozbawienia życia przez całkowite prześladowanie przez groźne demony (...)

(tłum. z tekstu tyb. za R. E. Emmerick, op. cit., s. 158, E.S.)

podobne połączenia [leków],
 spadnięcie [ciosu bronią] na punkty witalne,
 kanał życia przecięty [przez leczenie] choroby wiatru, [kiedy] czas minął,
 przekroczenie gorąca, przyłgnięcie do głębin zimna,
 siły [ciała] nie wytrzymują [leczenia],
 całkowite prześladowanie,
 Wiatr, żółć i flegmę – spokojne i niespokojne –
 przeciwstawiając w cztery [sposoby] po dwa jest dwanaście.
 Wiatr i flegma – zimne – to woda.
 Krew³⁰ i żółć – gorące – odpowiada [im] ogień.
 Robaki i żółta woda³¹ znajdują się zwykle w gorącu i zimnie³².
 I tak, z [tej] liczby osiemdziesięciu ośmiu elementów
 dowiadujemy się bez wyjątku o rodzajach podstaw chorób”.

Rzekł.

Z Tantry tajnych pouczeń ośmioczłonowego serca nektaru rozdział trzeci – Sposób budowy i podstawy chorób [został zakończony].

6. O tłumaczeniu pojęć medycyny tybetańskiej

Poszczególne części drzewa medycyny uznaje się często za korespondujące z dziedzinami medycyny Zachodu. Tak na przykład, gałęzie, które wyrastają z pierwszego dnia, odpowiadają – przyjmuje się – embriologii, anatomii i fizjologii. Proste przyporządkowanie działów wyróżnianych przez medycynę Tybetu działom medycyny zachodniej zbyt często jednak utrudnia a nie ułatwia rozumienie tybetańskiego sposobu myślenia o zdrowiu i chorobie. Próbując odnaleźć para-

³⁰ Według tybetańskiej medycyny, krew nie jest humorem. Jej pojawienie się w tym fragmencie tekstu przyjmowane jest za dowód pośredniego oddziaływania na treść *rGyud bzhi* koncepcji medycznych o klasycznym greckim rodowodzie (T. Fenner, op. cit., s. 465; zob. także Claude Liebeskind, *Unani Medicine of the Subcontinent*, w: *Oriental Medicine...*, s. 39). O związkach medycyny Tybetu z myślą medyczną Grecji, zob. Christopher Beckwith, *The Introduction of Greek Medicine into Tibet in the Seventh and Eight Centuries*, “Journal of the American Society”, 1999, nr 2, s. 297–313.

³¹ Płyn krążący w tkankach ciała, nawilżający i oczyszczający je, limfa (Tsering Thakchoe Drungtso, Tsering Dolma Drungtso, *Tibetan-English Dictionary of Tibetan Medicine and Astrology*, wyd. Drungtso, b.m.w., 1999, s. 82). W *Atlasie* czytamy, że jednym z produktów ubocznych trawienia jest pochodzący z soków odżywczych mętny osad, który razem z żółcią tworzy tzw. „żółtą wodę”. Może ona gromadzić się w mięśniach, kościach, narządach i innych częściach ciała, powodując czasem groźne choroby (Y. Parfionovitch i in., op. cit., s. 64).

³² „Choroby wywołane przez robaki (*srin bu*) oraz serum (*chu ser*), należą zarówno do zimna jak i gorąca” – takie wyjaśnienie tego fragmentu znajdujemy w pierwszym europejskim tekście zawierającym opis zawartości *rGyud bzhi* (Alexander Csoma de Kőrös, *Analysis of a Tibetan Medical Work*, reprint w: *Tibetan Studies being a Reprint of the Articles Contributed to the Journal of the Asiatic Society of Bengal and Asiatic Researches*, red. J. Terjék, Akadémiai Kiadó, Budapest 1986, s. 49).

lele między obydwojma systemami wiedzy, przypisać kategorii pierwszego z nich – tybetańskiego, kategoriom używanym przez drugi – zachodni (co, jakby niechcący, sankcjonuje naukowy charakter odkryć i narzędzi tego pierwszego), zapominamy niejednokrotnie o tym, że kluczem do zrozumienia obcych nam kulturowo zjawisk jest szukanie ich definicji i znaczeń w ich własnym środowisku kulturowym. Dziś jednak sami działający na emigracji Tybetańczycy chętnie sięgają po ten sposób „unowocześniania” swojej – przedstawianej, skądinąd, jako starożytna – nauki (z drugiej strony, w przypadku wielu z nich, osób wykształconych i żyjących w stylu bardziej „zachodnim” niż niejeden mieszkaniec samego Zachodu, trudno stwierdzić, co jest ich własnym środowiskiem kulturowym; medycyna Tybetu może się w związku z tym stać nauką wirtualną, oderwaną od swego oryginalnego kontekstu, podobnie jak dzieje się to z buddyzmem tybetańskim).

Przenoszenie pojęć, jakimi posługuje się tradycyjna medycyna Tybetu, na obcy grunt zachodni i domyślne szukanie ich sensu przez pryzmat własnych doświadczeń kulturowych, stwarza niebezpieczeństwo, że pozbawione zostaną one własnego charakteru, świadczącego o odrębności tego systemu wiedzy. Klasycznym przykładem jest tutaj jeden z ośmiu działów medycyny (uwzględnionych w tytule *rGyud bzhi*), tj. „choroby od demonów/złych duchów” (*gdon nad*), który przekłada się na język medycyny Zachodu jako „choroby nerwowe i psychiczne”³³. W tej sytuacji właściwie zbędne staje się dociekanie, co oznaczają „demony” i jakie są ich rodzaje, w jaki sposób i – co ważniejsze – dlaczego wpływają na zdrowie ludzi, jak postępuje się, kiedy takiego ataku dokonają. Uznając tożsamość tych dwóch kategorii zaburzeń zdrowotnych, tj. „chorób nerwowych i psychicznych” oraz *gdon nad* usuwa się konieczność wniknięcia w naturę tej drugiej oraz w doświadczenie tybetańskich lekarzy, jakie doprowadziło do jej wyodrębnienia. Schorzenia psychiczne mogą mieć też inną etologię i wywoływane są np. przez zachwianie równowagi wiatru³⁴, tak, więc kategoria *gdon nad* i jej proponowany zachodni odpowiednik pokrywają się ze sobą a jedynie częściowo. Ponadto, zabieg przekładania pojęć tybetańskich na język medycyny zachodniej stosowany jest niekonsekwentnie i w tych przypadkach, w których jego przeprowadzenie jest utrudnione – wybiórczo. Dotyczy to już samej wizji budowy ludzkiego organizmu. Choć – podchodząc do tego problemu „praktycznie” – wydaje się, że rodzaj praktykowanych w Tybecie pochówków powinien ułatwić badania nad anatomią człowieka, to jednak tybetańska wizja anatomii uwzględnia wiele elementów, które trudno uznać za

³³ Zob. np. E. Finckh, op. cit., t. I, s. 32.

³⁴ Dążenie do wyodrębnienia osobnej grupy „chorób psychicznych” jest szczególnie zaskakujące zważywszy, że brak dualizmu między ciałem a umysłem jest chyba najczęściej podkreślaną cechą tybetańskiej medycyny. O „chorobach psychicznych” i ich „wietrznym” charakterze, zob. Kim Gutschow, *A study of “Wind Disorder” or Madness in Zangskar, India*, w: *Proceedings of the 7th Colloquium of the International Association for Ladakh Studies held in Bonn/Sankt Augustin, 12–15 June 1995*, red. T. Dodin i H. Räther, Ulmer Kulturanthropologische Schriften, 1997, Band 9, s. 177–203.

rzeczywiste przy posługiwaniu się narzędziami naukowej weryfikacji dostępnymi medycynie konwencjonalnej. „Ciało nie przedstawia sobą jednorodnej masy, ale istnieje jako pewna całość poprzecinana siecią czy też wiązką kanałów”³⁵. Część z tych kanałów (*rtsa*), które biegną w ciele integrując je, utożsamiana jest z naczyniami krwionośnymi, część z nerwami³⁶. To jednak nie wyczerpuje bogactwa tego systemu – część z nich, bowiem określana jest w literaturze zachodniej po prostu jako mająca „mystyczny” charakter, a przez to wyłączona jest z obszaru zainteresowań medycznej analizy³⁷. Także idea istnienia w organizmie kilkuset punktów witalnych (*gnad*), *vital spots*, których uszkodzenie może zagrażać życiu, trudno dopasować do europejskich przedstawień budowy ludzkiego ciała. Próby takiego dostosowania prowadzone są oczywiście w różnych częściach świata, jednak nie mają one dużego zasięgu i ich sens – podobnie jak sens skonstruowania aparatu, który miałby badać puls tak samo, jak robią to wschodni lekarze – może budzić wątpliwości³⁸. Widać na tym przykładzie, że zakres pojęcia „anatomia” – a dotyczy to także innych terminów – niekoniecznie odpowiadać musi zainteresowaniom medycyny tybetańskiej i wyobrażeniu o tym, jak zbudowany jest człowiek.

Tak samo jak medycyna Tybetu zbliżana jest i naciągana współcześnie do ram stworzonych w ciągu stuleci rozwoju myśli medycznej na Zachodzie, to jej zwolennicy posługują się często wizją medycyny Zachodu równie upraszczającą jej rzeczywisty obraz. Przeciwstawia się zatem holistyczną medycynę tybetańską jej zachodniej odpowiedniczce, pozbawionej tego „całościowego” sposobu myślenia. Trudno zaprzeczyć, że medycyna tybetańska, w jej teoretycznym wymiarze, ści-

³⁵ *Bai dū rya sngon po*, tłum. z ros. za D. Daszjiew, op. cit., s. 42.

³⁶ E. Finckh, op. cit., t. I, s. 70.

³⁷ O mistycznej naturze kanałów, zob. np. Sarat Chandra Das, *Tibetan-English Dictionary*, Ratna, New Delhi 1985, s. 1006. Tybetańska medycyna wyróżnia kilka rodzajów kanałów *rtsa*. Są „kanały poczucia” (*chag pa'i rtsa*), „kanały łączące” (*'brel ba'i rtsa*), „kanały istnienia” (*srid pa'i rtsa*), „kanały życia” (*srog gi rtsa*). Spełniają one różne funkcje, od udziału w formowaniu w mózgu narządów zmysłów przez wspieranie pracy pamięci i świadomości (w sercu) aż po zwykle dostarczanie krwi do organów ciała. Niektóre kanały są też drogami krążenia pierwiastka życiowego (*bla*), który w ciągu 30 dni miesiąca księżycowego przebiega drogę od dużego palca u nogi do czubka głowy i do palca drugiej nogi, przemieszczając się, w ciele kobiety z prawej strony w lewą, w ciele mężczyzny – w przeciwnym kierunku (właściwe określenie aktualnego miejsca przebywania *bla* jest niezbędne, jeśli chce się w bezpieczny sposób przeprowadzać np. zabieg puszczenia krwi czy przyżegania). Istnieją też podtypy: kanały ciemne – niosące krew i pokarm oraz jasne, tzw. niosące wodę. Tam gdzie kanały przeplatają się, formują się *'khor lo* („kręgi”), znane popularnie jako „czakramy”. Słowo *rtsa* oznacza nie tylko „kanał”, ale także pulsację tego kanału – te dwa znaczenia są od siebie nieodłączne i nie istnieją jeden bez drugiego – a więc to, co bada tybetański lekarz, próbując zrozumieć, na co chory jest jego pacjent. Pytanie, czy i jakie słowo w języku tybetańskim mogłoby służyć za odpowiednik przymiotnika „mystyczny” pozostawiam bez odpowiedzi.

³⁸ O badaniach nad skonstruowaniem takiego aparatu zob. W. Boronjow, W. Daszinimajew, E. Trubaczew, *Dacziki pulsa dla praktyczeskiej diagnostiki w tibetskoj medicine*, w: *Pulsowaja diagnostika tibetskoj mediciny*, red. Cz. Cydypow, Nauka, Nowosibirsk 1988, s. 64–76.

śle powiązana jest z innymi dziedzinami buddyjskiej wiedzy (patrz *casus* kalendarza czy przepowiadanie przyszłości na podstawie badania pulsu). Człowiek zaś jest w jej założeniu integralną częścią swego środowiska i – szerzej – kosmosu, dzieląc z nim swą naturę i losy, zgodnie z charakterem uwarunkowanej egzystencji, takim, jakim przedstawiany on jest w buddyzmie. Spotkać można się z opiniami, że medycyna Tybetu (i ogólnie Wschodu) jest bliższa człowiekowi i jego potrzebom, leczy przyczyny, a nie objawy itp. Niezależnie jednak od tego, jak mało „naturalne” wydawałyby się wielkomijskie szpitale ze swą sterylną atmosferą – człowiek jest w świecie zachodniej myśli medycznej taką samą drobiną wszechświata, pozostającą pod wpływem warunków otoczenia, w którym żyje, takim samym niewolnikiem swojego trybu życia czy wewnętrznego stanu emocjonalnego. W innym razie, dlaczego zdrowy styl życia miałby mieć dla nas jakieś znaczenie i dlaczego w prognozie pogody podawano by informacje dla tzw. meteoropatów, osób szczególnie wrażliwych na zmieniające się warunki pogodowe? Wybiórcze podejście do medycyny Tybetu nie sprzyja jej poznawaniu i rozumieniu, w oczach jednych wynosząc ją na piedestał niezrównanej starożytnej nauki, w oczach innych skazując na opinię niegroźnej konkurentki konwencjonalnego leczenia – akceptowanej, byleby tylko nie szkodziła. Oba rozwiązania nie mówią nam wiele o niej jako o zjawisku kulturowym.

7. Zakończenie: Nauka nie tylko o leczeniu

Tybetańska medycyna zintegrowana jest z innymi sferami kultury i innymi dziedzinami wiedzy buddyjskiej. Niesie informacje nie tylko o specyficznym podejściu do zdrowia i choroby, ale zawiera także odniesienia do astrologii, kalendarza, założeń samego buddyzmu, czy poglądów na inne dziedziny życia, stając się przez to niejako zwierciadłem, w którym odnaleźć można odbicie idei obecnych w tybetańskich społeczeństwach różnych okresów ich historii. Popularny pogląd na temat pokrewieństwa jako związku przekazywanego w linii ojca poprzez kość (*rus*) a w linii matki poprzez krew (*khrag*) znajduje na przykład potwierdzenie w tybetańskiej teorii poczęcia nowego życia. Pierwiastek życiowy *bla*, który opuszcza czasem ożywiane przez siebie ciało, by wędrować po różnych światach tybetańskiej kosmologii, uchodzi przez otwór w środkowym palcu ręki – pamiętajmy o sieci kanałów przecinających ludzkie ciało. Także grzechy, jakich dopuścić może się człowiek, niezawodnie wpłyną na jego stan zdrowia jeszcze w tym życiu. Wreszcie, medycyna tybetańska – mimo swych silnych związków ze światem religii – jest także systemem naukowym. Jako taki, zajmując się opisem człowieka i jego organizmu w całej złożoności jego funkcjonowania i relacjach do innych istot oraz otoczenia, w którym żyje, jeśli nie jest ona odzwierciedleniem

sposobu postrzegania środowiska, to przynajmniej dostarcza zespołu narzędzi do jego klasyfikacji.

Występujące w świecie zjawiska, wszystkie gatunki roślin i zwierząt, warunki pogodowe i klimatyczne, czas – pory dnia i nocy, pory roku, poszczególne lata w dwunastoletnim cyklu zwierzęcym tybetańskiego kalendarza, okresy życia człowieka i innych istot, zachowanie i tryb życia – wszystko to da się opisać przy użyciu kategorii wyjaśnionych w traktacie *rGyud bzhi*. Te same narzędzia stosuje się do określenia przyczyn i natury męczących ciało chorób oraz przepisania właściwego sposobu ich leczenia. Trzy humory, siedem sił ciała, trzy nieczystości – to podstawowe, składowe elementy każdego żywego organizmu, których właściwa proporcja określa zdrowie, a choroba wynika z tej proporcji zaburzenia. Przyczyny chorób, okoliczności ich powstawania, wrota wnikania i drogi poruszania się – wszystkie te kategorie umożliwiają wyodrębnienie zespołów chorobowych, określanych przez naturę wywołujących je czynników i sposób ich przebiegu. Sposób ich przebiegu wynika z ich natury, a o tej naturze wnioskować można właśnie z obserwacji stanu i przebiegu choroby – wyróżniane w *rGyud bzhi* kategorie układają się w logiczne ciągi, których zrozumienie umożliwia właściwe poruszanie się w skomplikowanym świecie medycyny. Smak, moc i właściwości używanych w leczeniu substancji pozwalają podzielić je na grupy o różnym zastosowaniu, pozwalają określić, jakie zioła czy minerały powinny wejść w skład leku przepisanego na daną chorobę i jakie terapie pomocnicze zastosować, by leczenie to uzupełnić.

Wszystkie leki i humory oraz ludzkie ciało, którego te ostatnie są nieodłącznym elementem, zbudowane są z tych samych pierwiastków – pięciu żywiołów. Wokół teorii pięciu żywiołów, tego filozoficznego i metodologicznego zaplecza medycyny tybetańskiej, nauka ta zorganizowana jest i wyłożona w traktatach takich jak *rGyud bzhi*. Tak, na przykład, astrologiczno-medyczny kalendarz, stosowany przez tybetańskich lekarzy, podzielony jest na cztery pory roku – każda z nich trwa 72 dni – oraz na dzielące je, 18-dniowe okresy przejściowe. Każdej z pór roku, jak również okresom przejściowym, przyporządkowany jest jeden z żywiołów, dominujący wówczas w przyrodzie: drzewo, ogień, ziemia, żelazo lub woda. Organy ciała połączone są w pary z poszczególnymi żywiołami: drzewo – wątroba, ogień – serce, żelazo – płuca itp. Wiosna na przykład, w której dominuje energia drzewa, wpływa na wątrobę, czyniąc pulsację tego organu bardziej wyraźną³⁹. Lekarz starający się zdiagnozować chorobę, powinien umieć obserwować ruchy planet oraz zjawiska zachodzące w przyrodzie, by właściwie określić czas badania (jest to ważne w przypadku ruchomego kalendarza, który w dawnym Tybecie układany był często w różnych ośrodkach klasztornych niezależnie i istniał w kilku równoległych, lokalnych wariantach) i nie uznać za chorobę czegoś, co jest przejawem natural-

³⁹ O chińskiej teorii pięciu żywiołów i jej znaczeniu dla procesu badania pulsu, zob. D. Daszjiew, op. cit., s. 313. Szczegółowe zalecenia dotyczące badania pulsu wg *rGyud bzhi*, tamże, s. 149–162.

nego działania organizmu. Z kolei na wywodzącej się z myśli indyjskiej koncepcji pięciu żywiołów (tutaj: ogień, woda, ziemia, wiatr oraz przestrzeń), które są budulcem wszechświata i które nadają mu jego cechy, opiera się opis używanych w tybetańskim leczeniu substancji. Zależnie od tego, jakie żywioły w nich dominują, substancje te określane są jako mające smak słodki (połączenie ziemi i wody), słony (połączenie ognia i wody), kwaśny (ognia i ziemi) itp.⁴⁰

Innymi kategoriami, jakie można zastosować do analizy ciała i jego chorób, pozwalającymi wyodrębnić dwie grupy o przeciwstawnej naturze, jest zimno i gorąco – organy puste to inaczej organy chłodne, organy pełne to organy zimne. Flegma jest tym z trzech humorów, który ma naturę zimną, żółć z kolei ma naturę gorącą. Pod wpływem oddziaływania zjawisk kosmosu, puls człowieka zmienia okresowo swój charakter, dlatego też jego badanie najlepiej jest prowadzić o świcie – nocą, pod wpływem energii Księżyca, nasila się pulsacja organów zimnych oraz kanału *rkyang ma*, w dzień, pod wpływem energii Słońca, silniejsza staje się pulsacja organów gorących oraz kanału *ro ma*. Te same kategorie stosuje się do opisu przyrody – Budda Mistrz Medycyny naukę, jaka została potem zapisana w formie *rGyud bzhi*, wygłosić miał w czasie swego pobytu w Mieście Leków (*sMan gyi grong khyer*). Po czterech stronach murów miasta rozciągały się lasy pełne roślin, zwierząt i minerałów, znajdujących wykorzystanie w leczeniu: na północy, na Górze Przenikającej (*'Bigs byed*), która wypełniona była mocą Słońca, znajdował się zagajnik leków usmierających zimno, z kolei na południu, Górę Śnieżną (*Gangs can*) wypełniała moc Księżyca i rosły tam leki pomagające na choroby gorąca.

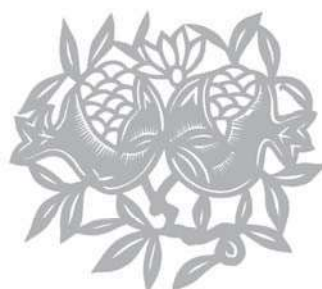
rGyud bzhi, obszerny traktat o częściowo kompilatorskim charakterze, nie pozbawione jest nieścisłości i niekonsekwencji w użyciu pojęć, czy samej strukturze tekstu⁴¹. To, czy braki te są odzwierciedleniem drogi, jaką przeszedł autor, pisząc swoje dzieło, czy i jakie obce źródła inspiracji wysledzić można na ich podstawie, pozostaje pytaniem otwartym. Niezależnie od tego, gYu thog pa Młodszy uznawany jest za twórcę czegoś, co po raz pierwszy, w pełni nazwane może być tybetańską medycyną – tradycyjnym korpusem wiedzy przyswojonej i przekształconej przez tybetańskich lekarzy, ustalonej na piśmie, popartej doświadczeniem pokoleń badaczy i będącej podstawą edukacji ich następców. Jego traktat wprowadza zespół pojęć funkcjonujących w Tybecie w literackim i naukowym obiegu, tworzących mniej lub bardziej jednorodny system łączący myśl obcych autorów z oryginalnym, tybetańskim doświadczeniem i obejmujący świat podległy ludzkiej analizie.

Zachowując w pamięci ten „tybetański” charakter, warto zauważyć, że podstawy omawianego systemu pojęć stworzone zostały nie w tybetańskim kręgu kulturowym, ale, przede wszystkim, w Indiach – w środowisku różniącym się od ty-

⁴⁰ G. Jan Meulenbeld, *Reflections on the Basic Concepts of Indian Pharmacology*, w: *Studies on Indian Medical History...*, s. 6–8.

⁴¹ Więcej szczegółów zob. D. Daszjew, op. cit., s. 20–21.

betańskiego zarówno pod względem źródeł intelektualnej inspiracji jak i samych właściwości przyrodniczych. Przeniesienie go na grunt tybetański stworzyło konieczność rozszerzenia jego ram i włączenia do niego terenów o nowych, nie uwzględnianych dotąd cechach. Wypracowany przez indyjskich medyków system klasyfikacji roślin, zwierząt, rodzajów klimatu itp. musiał zostać dostosowany do odmiennych warunków klimatycznych i przyrodniczych, jakie istniały na północ od Himalajów. Dotyczyło to nie tylko wprowadzenia do użycia nowych składników leków, takich, jakie były łatwiej dostępne dla działających w Tybecie lekarzy, i które mogły zastąpić ich indyjskie odpowiedniki⁴², ale także rozciągnięcia kategorii używanych do opisu środowisk życia, czy klimatu – klimat „zimny” czy „suchy” w tybetańskim kontekście oznacza bowiem coś innego niż dla lekarza z indyjskich równin. Jako że te, wyłożone w *rGyud bzhi* pojęcia nie są w tekście dokładnie określone, osobom z niego korzystającym pozostawiona jest niejednokrotnie swoboda interpretacji, a tekst, w wielu wypadkach, wymaga uzupełnienia poprzez ustny komentarz nauczyciela. Elastyczność tego systemu pojęć zagwarantowała jednak sukces eksperymentowi przeniesienia go do Tybetu, umożliwiając trwanie i sprawne funkcjonowanie tej gałęzi medycyny nawet w dzisiejszych czasach.



⁴² Zabieg taki powtórzony został później w Mongolii, gdzie medycyna „buddyjska” przeżywała swój najszybszy rozwój w XVII i XVIII wieku, dając początek przekładom *rGyud bzhi* oraz rodzimej literaturze medycznej. Nazwy stosowanych w lecznictwie roślin (dotyczy to także innych substancji mongolskiej *Materia Medica*) przekładane były na język mongolski z uwzględnieniem ich, zawartego w samej nazwie tybetańskiej, znaczenia lub pozostawiane w oryginalnym brzmieniu, a to mogło być albo tybetańskie albo nawet jeszcze sanskryckie, jeśli pod taką właśnie sanskrycką nazwą roślina ta weszła do użycia w Tybecie. Niezależnie jednak od podobieństwa nazw, mogły być nimi określane inne niż oryginalnie gatunki. Jeden z nich mógł wyprzeć z użycia inny, przejmując jednak jego „wywoławczą” nazwę. Na różnych terenach w tym samym czasie stosowane też mogły być różne gatunki zbliżone pod względem właściwości i funkcjonujące pod jedną wspólną nazwą – kryteria, na jakich opiera się ta orientalna klasyfikacja botaniczna odbiegają od stosowanych w Europie. Przez to wszystko, w badaniach nad światem tybetańskiej farmakologii konieczny jest nieustanny dialog między tekstem a doświadczeniem samych lekarzy – jakkolwiek możliwe jest to w odniesieniu do współczesności, to doświadczenie minionych pokoleń dostępne jest nam tylko w jednej formie – często niewiele potrafiącego wyjaśnić przekazu pisanego.