

Sandra Bärnreuther • Where Lhas Cannot See It

Berliner Beiträge zur Ethnologie

Band 27

Sandra Bärnreuther

Where Lhas Cannot See It

Geburt in Ladakh

Zwischen lokalen Praktiken,
Biomedizin und Biopolitik

WeißenseeVerlag[●]

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über www.d-nb.de abrufbar.

Gedruckt auf holz- und säurefreiem Papier, 100 % chlorfrei gebleicht.

©Weißensee Verlag, Berlin 2011
www.weissensee-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten

Satz: aus der CALLUNA
Titelbild: © Sandra Bärnreuther

Printed in Germany

ISSN 1610-6768

ISBN 978-3-89998-202-2

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	7
1 Einleitung	11
Kontextualisierung I: Geburt als soziokulturelles Phänomen	11
Kontextualisierung II: Ethnologie der Geburt	12
Aufbau der Arbeit	17
2 Ladakh	19
Überblick über die Region	19
Zentrale Akteure	25
Feldforschung in Kanji	27
3 Theoretische Konzepte der Tibetischen Medizin	33
Annäherungen an die Tibetische Medizin	33
Körper- und Krankheitskonzepte	36
Von der Zeugung bis zur Entbindung	38
4 Praktiken in Kanji	45
Schwangerschaft – I worked even when I was about to deliver the baby. ...	45
Lha-Klus – Delivery is grip, lots of grip for lha-klus.	48
Geburt – Where lhas cannot see it.	51
Postnatale Phase – The mother has become worse than a mon.	55
Sozialer Wandel – Now this rule is broken.	58
Gender – Women are a bit ... tsokpo.	64

5 Biomedikalisierung in Ladakh	67
Biomedikalisierung und Geburt	67
Biomedizin in Ladakh	69
Eine modernisierungstheoretische Perspektive.....	72
Netzwerke und Verschiebungen	74
Multiple Modernen.....	78
6 Reproduktion und Biopolitik	97
Autoritatives Wissen.....	97
Biomedizin als universaler Standard vs. lokale Biologien	99
Politik der Geburt	106
Biomacht	106
Entwicklung.....	111
Indiens Koloniale Projekte und postkoloniale Schwerpunkte	113
Aushandlungen in Ladakh.....	123
7 Konklusion	133
8 Abkürzungen und Akronyme	137
9 Bibliographie	139

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Untersuchungsgebiet in Ladakh	20
Abbildung 2:	Kanji	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl der interviewten medizinischen Experten in Kanji und Leh.	29
Tabelle 2:	Anzahl der interviewten Frauen nach Altersgruppen.	30
Tabelle 3:	Anzahl der Frauen einer Altersgruppe, die zu Hause oder im Krankenhaus entbanden.	8

Vorwort

Diese Arbeit ist als Magisterarbeit am Institut für Ethnologie der Universität Heidelberg entstanden und basiert auf einer Feldforschung in Ladakh. Sie wäre ohne den Beitrag der Menschen in Kanji und Leh, die ihre Erfahrungen und ihr Wissen so großzügig geteilt haben, nie zustande gekommen. Ganz besonders danke ich Thinlas Chorol für ihre Unterstützung und Freundschaft. Großer Dank richtet sich auch an die Mitarbeiter der NGOs Nomad RSI und Ladakh Society for Traditional Medicines, insbesondere Florian Besch, Calum Blaikie, Fanny Jamet, Karma Chodon, Tsewang Gonbo und Karma Namgyal für die Hilfe bei der Koordination der Feldforschung.

Den Betreuern meiner Magisterarbeit, Bo Sax und Florian Besch, möchte ich ganz besonders für ihren Rat und ihre kritischen Anmerkungen danken, die auf vielfältige Weise in diese Arbeit eingeflossen sind und sie an entscheidenden Punkten verbessert haben. Für Inspiration und konstruktive Kritik danke ich auch Eva Ambos, Birgit Bärnreuther, Cäcilia Bärnreuther, René Schultens und Neven Wenger, die diese Arbeit Korrektur gelesen haben. Außerdem bin ich Pascale Hancart-Petitot, Laurent Pordié, Kim Gutschow, Christopher Wahlfeld, Sara Smith und Jennifer Aengst für die Bereitstellung unveröffentlichter Arbeiten über Geburt in Ladakh und/oder für den Austausch hilfreicher Informationen sowie Juliane Dame für die Erstellung und Modifizierung der Karte (siehe Abbildung 1) zu großem Dank verpflichtet.

Die Feldforschung in Ladakh wurde durch den Deutschen Akademischen Austausch Dienst finanziert. Die Veröffentlichung der Arbeit wurde durch den SAI-Förderpreis 2010 der Vereinigung der Freunde und Förderer des Südasien-Instituts Heidelberg e.V. ermöglicht.

Von ganzem Herzen möchte ich schließlich meiner Familie – Cäcilia, Johann, Birgit und Peter Bärnreuther – für ihre Unterstützung während meines Studiums danken.

1 Einleitung

Kontextualisierung I: Geburt als soziokulturelles Phänomen

Am Rande des steinigen, vertrockneten Flussbettes, das sich durch das kleine Dorf in Ladakh zieht, arbeiten etwa dreißig Frauen. Neugierige Blicke streifen uns, als sich meine Forschungsassistentin und ich der Gruppe nähern. Es ist unser erster Tag in Kanji, und wir möchten uns der Präsidentin der Frauenorganisation, die sich unter den arbeitenden Frauen befindet, und den anderen Anwesenden vorstellen. Die Frauen erneuern eine Reihe verfallener *mchod rten*, die den Eingang des Dorfes markieren. Erst einige Wochen später wird mir während eines Gesprächs mit der Präsidentin bewusst, dass bereits diese Situation eng mit unserem Forschungsthema ‚Geburt‘ in Zusammenhang stand. Die Renovierung der *mchod rten* sollte lokale Gottheiten besänftigen, die durch die bei einer Entbindung entstehende Unreinheit verärgert worden waren.

Diese kurze Beschreibung verdeutlicht bereits, dass Geburt, obwohl es zunächst als universales und natürliches Phänomen erscheint, kein rein biologisches Ereignis darstellt, sondern immer in soziale und kulturelle Kontexte eingebettet ist. In dieser Arbeit werden Geburtskonzepte und -praktiken als spezifische, lokale Erfahrungen verstanden, die jedoch mit weiteren sozialen, politischen und ökonomischen Prozessen in Zusammenhang stehen. In dieser Hinsicht bietet die Untersuchung von Reproduktion „a lens through which cultural norms, struggles, and transformations can be viewed“ (Rapp 2001: 466). Ziel der Studie ist es, Konzepte und Praktiken in einem Dorf in Ladakh detailliert darzustellen sowie aufzuzeigen, wie Geburt mit sozialen, politischen und ökonomischen Dynamiken verwoben ist und von diesen beeinflusst wird. Aspekte, die in der Analyse besondere Beachtung finden, sind die Biomedikalisierung und Institutionalisierung von Geburt in Ladakh; internationale

Entwicklungsdiskurse und nationale Regierungsprogramme, die diese Prozesse unterstützen; und die Verhandlungen dieser Phänomene in der Region.

Kontextualisierung II: Ethnologie der Geburt

Als Forschungsgegenstand in der Ethnologie blieb Geburt bis Mitte des 20. Jahrhunderts weitgehend unbeachtet. Einige Autoren¹ führen die damalige fehlende Auseinandersetzung mit diesem Thema einerseits auf den Mangel an Ethnologinnen zurück, andererseits auf die generelle Zurückhaltung seitens Ethnologen gegenüber Fragen, die eng mit Biologie verbunden waren und somit den Naturwissenschaften bzw. der Medizin überlassen wurden (Davis-Floyd und Sargent 1997: 3; van Hollen 2003: 10). Doch angestoßen durch theoretische Entwicklungen in den Kultur- und Sozialwissenschaften (wie die Hinterfragung der Natur/Kultur-Dichotomie) und durch die zweite Welle des Feminismus und dessen thematischen Fokus auf Reproduktion erfuhr Geburt seit den 1970er Jahren auch in der Ethnologie eine größere Aufmerksamkeit.

In Veröffentlichungen vor den 1970er Jahren finden sich größtenteils entweder einzelne Abschnitte, die das Thema Geburt im Rahmen von umfassenden Monographien erwähnen, oder kulturvergleichende Überblicke (McClain 1982; Ginsburg und Rapp 1991; Browner und Sargent 1996). „While providing much valuable information on the management of reproduction cross-culturally, none of this work linked the domain of reproduction to broadly determined sociocultural or political-economic processes“ (Browner und Sargent 1996: 221). Brigitte Jordan, die von Davis-Floyd und Sargent (1997: v) auch als „midwife to the anthropology of birth“ bezeichnet wird, ist eine der ersten Ethnologinnen, die das Thema Geburt detailliert aus soziokultureller Perspektive bearbeitet hat. Ihre Ethnographie „Birth in Four Cultures“, die 1978 veröffentlicht wurde, „served to focus anthropological at-

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichte ich in dieser Arbeit auf Schreibweisen wie *Autor/innen* oder *AutorInnen* und verwende die maskuline Form für generische Begriffe, die sowohl weibliche als auch männliche Personen umfassen.

attention on childbirth as a subject worthy of in-depth ethnographic fieldwork and cross-cultural comparison“ (ebd.: 2). Dieser Arbeit folgten zahlreiche ethnologische Studien, in denen diverse Themen aufgegriffen wurden, unter anderem die Beschreibung und der Vergleich von Geburtskonzepten und -praktiken, die Darstellung und oft implizite Kritik der Biomedikalisierung von Geburt, der Zusammenhang von Politik und Geburt oder die Nutzung neuer reproduktiver Technologien. Diese Untersuchungen griffen über die Jahrzehnte hinweg theoretische Entwicklungen und Ansätze innerhalb der Ethnologie auf. Beispielsweise:

Whereas earlier anthropological approaches to reproduction tended to focus on how reproductive practices and beliefs *reflected* social and cultural systems, scholars now argue that anthropology can benefit from viewing reproduction itself as a key site for understanding the ways in which people *re-conceptualize* and *re-organize* the world in which they live (van Hollen 2003: 5, Hervorhebung im Original).

Das Thema Geburt wird auch von zahlreichen Autoren in verschiedenen Regionen Südasiens analysiert, unter anderem in Indien (vgl. Jeffery et al. 1989; Stephens 1992; Jeffery und Jeffery 1993; Ram 2001; van Hollen 2003), in Bangladesch (vgl. Rozario 1998) und in Nepal (vgl. Justice 1984; Reissland und Burghart 1989; Diemberger 1993; Pigg 1997). Auf Veröffentlichungen, die sich mit Geburt und Tibetischer Medizin auseinandersetzen, werde ich im Folgenden genauer eingehen.

Während wenige Autoren Geburt in tibetisch geprägten Kontexten biomedizinisch untersuchen, wie zum Beispiel Suellen Miller et al. (2007), die die Resultate von Entbindungen und die am häufigsten auftretenden Komplikationen in drei Krankenhäusern in Lhasa erforschen, befasst sich der Großteil der Publikationen mit ethnologischen Fragestellungen. Die Studie von Vincanne Adams et al. (2005b: 834) beschreibt „widely held and widely practiced beliefs and behaviors“ in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt, basierend auf Interviews mit 38 Frauen aus verschiedenen Gegenden der Tibetan Autonomous Region (TAR). Ziel der Forschung ist die Entwicklung eines ‚kulturell sensitiven‘ Trainings für Geburtshelfer in ländlichen Regionen. Auch Jennifer Chertow (2003) untersucht Geburtspraktiken in Tibet, jedoch im Kontext von Modernisierungs- und Nationenbildungsbemühun-

gen des chinesischen Staats. Sie illustriert reproduktive Entscheidungen tibetischer Frauen und zeigt wie lokale und biomedizinische Praktiken pragmatisch verknüpft werden. Außerdem geht sie auf staatliche Gesundheitsinterventionen ein, die vor allem in Tibet mit Überwachung und Kontrolle einhergehen. Melvyn Goldstein et al. (2002) beschäftigen sich ebenso mit den Auswirkungen der chinesischen Reformpolitik und gehen der Frage nach, ob im ländlichen Tibet Familienplanung forciert wird, um vom Staat gesetzte Geburtenraten einzuhalten. Ihre Studie weist auf eine Flexibilität in der Implementierung offizieller Vorschriften hin, denn oft sind die Regeln in ländlichen Regionen entweder unbekannt oder werden nicht strikt durchgesetzt (siehe auch Goldstein und Beall 1991 für eine Diskussion über den Unterschied zwischen ländlichen Gegenden der TAR und Lhasa).

Im exiltibetischen Kontext dominieren zum einen Veröffentlichungen von Ärzten der Tibetischen Medizin (vgl. Donden 1980a, 1980b, 1986; Kangkar 1998; Rechnung 2001), die in Kapitel 3 genauer besprochen werden, und zum anderen kurze Beschreibungen von Praktiken während der Schwangerschaft und der Entbindung (vgl. Chopel 1984; Sangay 1984; Maiden 1999). Diese Aufzählungen geben allerdings keinen Aufschluss über Quellen (zum Beispiel Beobachtungen des Autors, religiöse oder medizinische Texte) und enthalten zudem keine Angaben über den Kontext, in dem diese Praktiken ausgeübt werden oder wurden. Im Gegensatz dazu finden sich Studien, wie die Sarah Pintos (1999: 168), die Geburt als ein „window onto some of the central dynamics of Tibetan Buddhism“ diskutieren. Pinto beschäftigt sich mit rituellen Praktiken und dem Aspekt der Unreinheit von Geburt. Letzteres untersuchen auch Santi Rozario und Geoffrey Samuel (2002), die exiltibetische Vorstellungen am Beispiel Dalhousies mit Konzepten in Indien und Bangladesch vergleichen. Die Annahme der Autoren, dass „childbirth seems to have received little cultural elaboration in Tibetan societies in the past“ (ebd.: 202) stimmt jedoch nicht mit Veröffentlichungen über Ladakh und den in dieser Arbeit dargestellten Ergebnissen überein. Geoff Childs und Gareth Barkin (2006) untersuchen Familienplanungspolitik anhand von Publikationen, die in den 1990er Jahren vom *Department of Health* der *Central Tibetan Administration* für Exiltibeter verfasst wurden. In den Schriften werden aus moralischen und nationalistischen Gründen Endogamie und Pronatalismus propagiert; allerdings lässt sich auch eine Spannung zwischen pronatalistischen Forderungen und malthusianischen Bedenken erkennen. Sinkenden

Fertilitätsraten nach zu urteilen, üben die Publikationen nur einen geringen Einfluss aus, und die Autoren vermuten, dass hierbei indische Familienplanungsprogramme und ökonomische Überlegungen eine Rolle spielen.

Der Forschungsstand über Geburt in Ladakh ist trotz des aktuell wachsenden Interesses bis heute sehr dürftig. Ähnlich den Arbeiten über den exiltibetischen Kontext finden sich z. B. Aufsätze, die aus einer Aufzählung von Konzepten und Praktiken bestehen, wie zum Beispiel Nazkis (1986) Forschung im Leh-Distrikt oder Helena Norberg-Hodges und Hazel Russels (1994) Studie über Zangskar. Beide Texte stellen einen Katalog von Praktiken von der Zeugung bis zur frühen Kindheit dar. Außerdem erwähnen einige Wissenschaftler Geburt im Rahmen von Monographien, die sich primär mit anderen Themen auseinandersetzen. Darunter fallen zum Beispiel die Dissertation von Sophie Day (1989), die „Orakel“ und Rituale in Ladakh untersucht, oder die Arbeit von Fernanda Pirie (2007), die sich mit legaler Kultur und Konflikten in Ladakh beschäftigt. Martin Brauen (1980a) schneidet das Thema in seiner Abhandlung über Feste in Ladakh an, und Alice Kuhn (1988) erwähnt Geburt im Kontext ihrer Studie über ladakhische Heiler.

Vier Autoren besprechen das Thema dahingegen intensiv und aus verschiedenen Blickwinkeln. Andrea Wiley (2002, 2004) und Christopher Wahlfeld (2008) nähern sich Geburt in Ladakh aus „biokultureller“ Perspektive. In den 1990er Jahren erforscht Wiley im staatlichen Krankenhaus in Leh die Gesundheit von Müttern, gibt einen Einblick in Krankenhausgeburten und dokumentiert die zunehmende Biomedikalisierung von Geburt. Wahlfeld untersucht in seiner Dissertation anhand biologischer, ökologischer, sozialer und kultureller Faktoren die Relation zwischen antenataler Vorsorge und dem Geburtsgewicht von Neugeborenen in zwei Krankenhäusern in Leh. Beide Autoren verstehen Geburt als biologischen Prozess, für dessen Erfolg auch ökologische und kulturelle Faktoren eine Rolle spielen. Doch obwohl sie das soziale Umfeld in ihre Untersuchung einbeziehen, bleiben sie in biomedizinischen Kategorien verhaftet und vernachlässigen lokale Interpretationen. Kim Gutschow (2004, 2008, 2011) forscht ebenfalls über Krankenhausgeburten in Leh und erläutert anhand medizinischer Studien, inwieweit biomedizinische Interventionen im Kontext Ladakhs sinnvoll sind. Gutschow ist außerdem die einzige Autorin, die detailliert über eine Hausgeburt berichtet. In ihrer Forschung über Geburt in der Region Zangskar stellt sie Geburtspraktiken in einen größeren soziokulturellen Zusammenhang, zeichnet den

Übergang von Haus- zu Krankenhausgeburten nach und erläutert Faktoren, die dies begünstigen bzw. verhindern. Auch Pascale Hancart-Petitot und Laurent Pordié (im Druck) forschen in Zangskar und beschreiben Praktiken von *Amchis*, Ärzten der Tibetischen Medizin in Ladakh, die dort im Notfall zum Einsatz kommen. Sie gehen außerdem auf das städtische Milieu in Leh ein und stellen die dortige Existenz und Veränderung von Praktiken in Bezug auf Geburt dar. Obwohl *Amchi*-Medizin u. a. durch die fehlende Anerkennung durch den indischen Staat und die mangelnde Unterstützung durch NGOs keine medizinische Autorität erlangen kann, betonen die Autoren die soziale und symbolische Dimension der Praktiken und zeigen auf, dass diese auch in Leh für Patienten bedeutsam sind.

Zwei Autorinnen, die sich mit Familienplanung und der Politisierung von Reproduktion in Ladakh beschäftigen, sind Jennifer Aengst (2008) und Sara Smith (2008, 2009). Beide untersuchen reproduktive Entscheidungen von Frauen in Ladakh im Zusammenhang mit ethnisch-religiösen Konflikten in der Region. Sie sind an der Frage interessiert, wie sich geopolitische Strategien und Praktiken im alltäglichen Leben materialisieren und auf Körper von Frauen in Ladakh auswirken.

Ein Schwerpunkt dieser Arbeit ist die Beschreibung und Kontextualisierung von Geburt in Kanji, einem Dorf im Leh-Distrikt. Dabei stellt der Ablauf von Hausgeburten (von der Schwangerschaft bis zur postnatalen Phase) einen wichtigen Aspekt der Untersuchung dar, denn laut Wiley (2002: 1098) besteht vor allem in dieser Hinsicht noch Forschungsbedarf: „[W]e currently know little about the dynamics of home births.“ Während sich diese Studie in vielerlei Hinsicht auf die beschriebene Literatur bezieht, erweitert sie darüber hinaus den Analyserahmen und befasst sich sowohl mit theoretischen Konzepten von Geburt in der Tibetischen Medizin als auch mit dem Phänomen der Biomedikalisierung, sowie mit dem Zusammenhang von Reproduktion und Politik. Da die Kontextualisierung von Geburt nicht nur eine Einordnung in Hinblick auf lokale Konzepte erfordert, sondern im Licht sozialer, politischer und ökonomischer Veränderungen in Ladakh betrachtet und mit nationalen und internationalen Entwicklungen in Zusammenhang gebracht werden muss, liegt der zweite Fokus dieser Arbeit auf der Wahrnehmung und Nutzung biomedizinischer Institutionen und Praktiken durch die Dorfbewohner und auf der Relation von Haus- und Krankenhausgeburten in Kanji. Überdies wird der Einfluss von (inter)nationalen Entwicklungsdiskursen und

-programmen auf Geburt in Ladakh dargestellt sowie deren Aushandlung auf regionaler Ebene. Im Folgenden werden außerdem einige Aspekte aufgezeigt, die durch die der Arbeit zugrunde liegenden Forschung und durch die bestehende Literatur noch nicht beantwortet wurden. Diese Arbeit lässt also Fragen offen, die eventuell einen Impuls für weitere Studien geben können.

Aufbau der Arbeit

Kapitel 2 geht zunächst auf Ladakh ein, um einerseits einen Überblick über die Region zu bieten und andererseits Aspekte anzusprechen, die für die spätere Argumentation relevant sind. Denn für die Analyse von Geburt als ein komplexes Phänomen ist eine Darstellung der geographischen, historischen, religiösen, sozialen und medizinischen Situation in Ladakh bedeutsam. Im Anschluss daran folgt ein Einblick in die Feldforschung in Kanji, deren Ergebnisse die Grundlage für die ethnographischen Beschreibungen in den Kapiteln 4 und 5 bilden.

Nach der Beschreibung Ladakhs und Kanjis werden in Kapitel 3 zunächst einige Grundlagen der Tibetischen Medizin sowie Körper- und Krankheitskonzepte skizziert. Darauf aufbauend werden theoretische Konzepte von Geburt anhand von Übersetzungen klassischer Texte und zeitgenössischer Veröffentlichungen erläutert. Diese Aspekte sind nicht nur für das Verständnis von Geburtskonzepten bedeutend, die in der medizinischen Literatur zur Sprache kommen, sondern auch für die Analyse der Praktiken in Kanji.

Der Fokus von Kapitel 4 liegt dann auf Praktiken der Dorfbewohner in Kanji. In diesem Kapitel wird Geburt in Kanji ethnographisch beschrieben, wobei ich mich vorrangig auf die Daten meiner Feldforschung stütze, jedoch die in der Einleitung genannte Literatur vergleichend hinzuziehe. Diese Darstellung erfolgt nicht in biomedizinischen Kategorien – vielmehr soll gezeigt werden, wie Frauen in Kanji dieses Ereignis verstehen und erfahren. Dabei wird deutlich, dass Geburt eng mit weiteren kosmologischen und sozialen Aspekten, wie lokalen Gottheiten, Verwandtschaft, Genderrelationen oder sozialem Wandel, verknüpft ist. Letztgenannter Punkt deutet zudem darauf hin, dass Geburt in Kanji Veränderungen unterliegt und kein statisches Ereignis darstellt.

Nach dieser Mikroanalyse eines dörflichen Kontextes wird in Kapitel 5 das Phänomen der Biomedikalisierung von Geburt in Ladakh und dessen lokale Formen und Auswirkungen behandelt. Es wird argumentiert, dass die zunehmende Verbreitung von Biomedizin in Ladakh keinen uniformierenden Prozess darstellt, im Laufe dessen traditionelle Methoden durch moderne Praktiken ersetzt werden. Die Wahrnehmung und Nutzung von Biomedizin in Kanji zeigt, dass lokale und biomedizinische Praktiken auf unterschiedliche Arten miteinander verknüpft werden und dabei stetigen Veränderungen unterliegen.

Da das Verhältnis zwischen biomedizinischen und lokalen Geburtskonzepten und -praktiken in vielen Teilen der Welt jedoch von der Autorität biomedizinischer Praktiken geprägt ist, wird in Kapitel 6 die Frage gestellt, wie sich diese Autorität etablieren und Biomedizin in Indien und Ladakh ausbreiten konnte bzw. kann. Nach einer Gegenüberstellung zweier theoretischer Positionen, die diese Frage auf unterschiedliche Weise diskutieren, werden nationale und internationale (entwicklungs)politische Programme angesprochen, die sowohl die Biomedikalisierung und Institutionalisierung von Geburt als auch Familienplanung in Indien und Ladakh unterstützen. Auch bei dieser Betrachtung der Makroebene wird die lokale Situation in Ladakh einbezogen und analysiert, wie diese Programme dort wahrgenommen, genutzt und eventuell uminterpretiert werden.

Der Aufbau dieser Arbeit verläuft entlang zweier Linien: Einerseits von theoretischen Konzepten der Tibetischen Medizin, über gegenwärtige Praktiken in einer ländlichen Region in Ladakh, hin zu aktuellen Entwicklungen, wie zum Beispiel sozialem Wandel, Biomedikalisierung und politischen Programmen. Andererseits wird Geburt in Ladakh auf verschiedenen Ebenen betrachtet, wobei sich der Maßstab mit jedem Kapitel vergrößert – angefangen mit der Analyse in Kanji, über das regionale Phänomen der Biomedikalisierung mit Schwerpunkt im Krankenhaus in Leh, bis hin zur Betrachtung des (inter)nationalen Kontexts. Die verschiedenen Ebenen sind allerdings auf vielfältige Weise miteinander verbunden und stellen keine strikte lineare Abfolge dar.