

Chinesische Medizin in der Krise: wissenschaftliche und politische Hintergründe der Entstehung der „TCM“ (Teil II: 1990 bis heute)¹

Heiner Frühauf, Portland

Aus dem Englischen übersetzt von Sepp Leeb

Zusammenfassung: Der Autor fasst in diesem Artikel die Entwicklung der „TCM“ zusammen und zeigt, dass dieses System unter eindeutig politischen Gesichtspunkten geschaffen wurde und dass seine Bezeichnung „TCM“ (Traditionelle Chinesische Medizin) in höchstem Maße irreführend ist – weil damit eine Medizin bezeichnet wird, die ganz und gar nicht darauf abzielt, die traditionellen Elemente der chinesischen Medizin zu bewahren, sondern im Gegenteil danach trachtet, den klassischen und folkloristischen Charakter des traditionellen Schriftguts im Namen des Fortschritts zu reformieren und letztlich auszumerzen.

Der zweite Teil beginnt mit einer Beschreibung der historischen Entwicklung in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts, in denen die zunehmende Verflachung der Unterrichtsmethoden und der Praxis zu heftiger Kritik an der

bisherigen Ausrichtung der TCM führte. Zunächst kam der Ruf nach einer umfassenden Renaissance der klassischen chinesischen Medizin von einer Gruppe von Ärzten und Gelehrten, der sog. „Klassischen Essenz“-Bewegung. Führende Mitglieder dieser Bewegung verfassten auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts die ersten Bücher zu diesem Thema, die sowohl bei Lesern wie Funktionären starken Anklang fanden, so dass es heute an Universitäten und Instituten in China erste Bestrebungen gibt, die klassische Medizin wiederzubeleben. Um die unterschiedliche Ausrichtung der klassischen chinesischen Medizin und der TCM zu verdeutlichen, hat der Autor eine umfangreiche Tabelle erstellt, anhand deren er jeden TCM-Praktizierenden dazu einlädt, sich über seinen eigenen Standpunkt innerhalb der chinesischen Medizin klar zu werden.

Schlüsselwörter: TCM · Klassische chinesische Medizin · Renaissance der chinesischen Medizin · Ausbildungssystem · Fertigarzneien

Chin Med 2005;20:71–80

Chinese Medicine in Crisis: Science, Politics, and the Making of “TCM” (Part II: 1990 till Today)

Abstract: The following article is primarily the summarized story of the development of “TCM”; it reveals how the development of this system was clearly influenced by a distinctly political agenda and how its title “TCM” (Traditional Chinese Medicine) is a highly misleading misnomer – because it stands for a practice of medicine which most certainly does not attempt to preserve the traditional characteristics of Chinese medicine but, on the contrary, seeks to expurgate and reform the classic and folkloric texture recorded over the centuries in traditional literature, and ultimately to replace it completely, all in the name of progress.

The second part begins with a description of the historical development during the 1990s in which the increasing

superficiality in the training methods and in clinical practice led to harsh criticism of the developmental direction hitherto taken by TCM. At first, there were calls for a comprehensive renaissance of classical Chinese medicine from a group of physicians and scholars which has come to be known as the “Classical Essence” movement. Leading members of this movement also began publishing the first books on this issue at the beginning of the 21st century and these have evoked a very positive response not only among readers but also among Chinese administrators so that today efforts are being made in universities and institutes in China to revive classical medicine. To illustrate how widely diverse the aspects of classical Chinese medicine and TCM are, the author has drawn up an extensive table on the basis of which he invites every TCM practitioner to clearly re-examine his own stance within the field of Chinese medicine.

Key Words: TCM · Classic Chinese medicine · Renaissance of Chinese medicine · Training system · Ready-made remedies

¹Dieser Artikel ist eine aktualisierte Version des Aufsatzes von Heiner Frühauf, „Chinese Medicine in Crisis: Science, Politics and the Making of TCM“, der 1999 im *Journal of Chinese Medicine* 61, S. 6–14, erschienen ist.

4. Stimmen des Widerspruchs: der Ruf nach einer Renaissance der klassischen chinesischen Medizin

Jüngste Phase der Kritik an der TCM

Ähnlich früheren Protestwellen seitens von Altärzten führte die zunehmende Verflachung der Unterrichtsmethoden und der Praxis in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts zu Polarisierung und innerem Widerspruch. Während man auf politischer Ebene den Anschein einer Einheitsfront zu erwecken versuchte, schrieb eine Gruppe von besorgten Gelehrten und Funktionären Briefe an Regierungsmitglieder und Herausgeber von TCM-Zeitschriften und verteilte bei wissenschaftlichen Kongressen Flugblätter kritischen Inhalts. 1991 schrieb Lü Bingkui, ehemaliger Leiter der Abteilung für TCM im Gesundheitsministerium der VR, in einem Kommuniqué mit dem Titel „Aufruf, die Entwicklungsrichtung der chinesischen Medizin zu ändern und die einzigartigen Eigenschaften unseres Fachbereichs zu erhalten und zu kultivieren“:

In jüngster Vergangenheit wurden die einzigartigen Besonderheiten der chinesischen Medizin, ihre Vorzüge gegenüber der westlichen Medizin und ihre akademischen Qualitätsstandards nicht nach den Wünschen des Volkes weiterentwickelt, sondern eher infolge chaotischer Maßnahmen in eine ernste Krise gestürzt. Unter dem hellen und billigen Glanz an der Oberfläche werden das Wesen und die Besonderheiten der chinesischen Medizin in verstörendem Tempo verwässert und ausgelöscht. Vorrangigster Ausdruck dieser Krise ist die Verwestlichung aller maßgeblichen Prinzipien und Methodologien der chinesischen Medizin.²

Andere prominente Mitglieder dieser kritischen Gruppe waren Cui Yueli (Gesundheitsministerium), Fang Yaozhong (Chinesische TCM-Forschungsakademie), Deng Tietao (TCM-Universität Guangzhou), Fu Jinghua (Chinesische TCM-Forschungsakademie), Li Zhichong (Chinesische TCM-Vereinigung) und Zhu Guoben (Nationales TCM-Ministerium).

Erste kritische Publikationen

1997 war die Erosion der chinesischen Medizin so weit in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt, dass ein größerer Verlag diese abweichenden Meinungen von ihrem Untergrunddasein befreite, indem er sie in einem zweibändigen Werk mit dem Titel *Gedanken zu Kernfragen der chinesischen Medizin (Zhongyi Chensi Lu)* veröffentlichte. Wissenschaftler mit niedrigerer politischer Stellung hüteten sich jedoch weiterhin, ihre Meinung öffentlich kundzutun. So ermutigte mich z.B. einer meiner chinesischen Mentoren, der mich 1999 bei den Recherchen zu diesem Artikel unterstützte, zwar dazu, die Fakten über die lange währende „TCM-Krise“ im Ausland zu veröffentlichen, aber er selbst zog es vor, die chinesische Übersetzung des Artikels nur in unveröffentlichter Form unter Studenten und Kollegen an seinen Lehrinrichtungen herumgehen zu lassen.

Plädoyer für eine Renaissance der chinesischen Medizin von Li Zhichong

Neuerdings wird jedoch die kritische Auseinandersetzung mit dem gegenwärtigen TCM-Modell mit einer Offenheit geführt, wie sie in diesem Maß in China bisher nicht da gewesen ist. So veröffentlichte 2002 der Wissenschaftler Li Zhichong aus dem sicheren Hort einer Professur in Hongkong und mit der Rückendeckung eines Vorworts von Deng Tietao, der inzwischen der prominenteste Befürworter der „Klassische Essenz“-Bewegung ist, eine Artikelsammlung mit dem Titel *Plädoyer für eine Renaissance*

² Cui Yueli, Hrsg., *Zhongyi Chensi Lu* (Gedanken zu Kernfragen der chinesischen Medizin), 2 Bände, Beijing: Zhongyi Guji, 1997, Bd. 1, S. 25.

der chinesischen Medizin (*Zhongyi Fuxing Lun*). Darin finden sich äußerst provokative Kapitelüberschriften wie „Selbstbefreiung aus der jahrhundertealten Zwangsjacke des Irrglaubens in der chinesischen Medizin“ oder „Verwestlichung – der Todesstoß für die chinesische Medizin“. Darüber hinaus tun sich diese Artikel jedoch nicht nur durch ihre unverblühte Ausdrucksweise hervor, sondern zeichnen auch Richtlinien für eine Renaissance der klassischen Wissenschaft der chinesischen Medizin auf. Hier ein Beispiel für die neue Tonart, die in Lis Buch angeschlagen wird:

Es schmerzt, mit ansehen zu müssen, wie infolge mehrerer Jahrzehnte fehlgeleiteter Anstrengungen und Bemühungen der wesentliche Kern der chinesischen Medizin im wahrsten

Sinn des Wortes von den ignoranten Personen verspielt wurde, die aus vollem Hals das Mantra von der „Modernisierung“ angestimmt haben. Obwohl die äußere Hülle der Ausbildung in chinesischer Medizin noch vorhanden ist – die hohen Gebäude, die Bücher und die Studenten und Lehrer sowie die Heilpflanzen, die auf den Märkten in Hülle und Fülle zu finden sind –, ist die eigentliche Wissenschaft von unserer Medizin, vor allem die wahre Essenz unserer theoretischen Grundlagen, fast zur Gänze verloren gegangen oder zu wenig mehr als ein paar hohlen Schlagworten verkommen. Wie es in einem alten chinesischen Sprichwort heißt: „Sucht man die Langlebigkeit eines Baumes, muss man seine Wurzeln hüten.“ Und in unserem Fall sind diese Wurzeln die theoretischen Grundlagen unseres Wissenschaftszweiges. Ein „Blühen“ ohne Wurzel ... ist wie eine leere Hülse ohne hun oder po.³

Im darauffolgenden Jahr veröffentlichte mein Kollege und Freund Liu Lihong (TCM-Universität Guangxi) sein leidenschaftliches Plädoyer für eine Rückkehr zu den medizinischen Werten, wie sie in den klassischen Schriften dargelegt sind. Angeregt durch seine buddhistische Ethik und das Gefühl, in der Schuld seiner Lehrer zu stehen, formulierte er darüber hinaus den neu gefundenen Standpunkt des klassizistischen Reformers und hat sich seitdem als die populärste Stimme Chinas etabliert, die dem Gefühl kultureller Verarmung Ausdruck verleiht, das sich nicht nur im Bereich des traditionellen Wissenssystems der chinesischen Medizin breit gemacht hat, sondern auch in anderen altherwürdigen Künsten und Wissenschaften. Obwohl Lius Verleger zunächst Zweifel hatte, die 2000 Exemplare der ersten Auflage verkaufen zu können, hat das Buch innerhalb eines Jahres bereits die achte Auflage erreicht. Darüber hinaus verlangen inzwischen mehre-

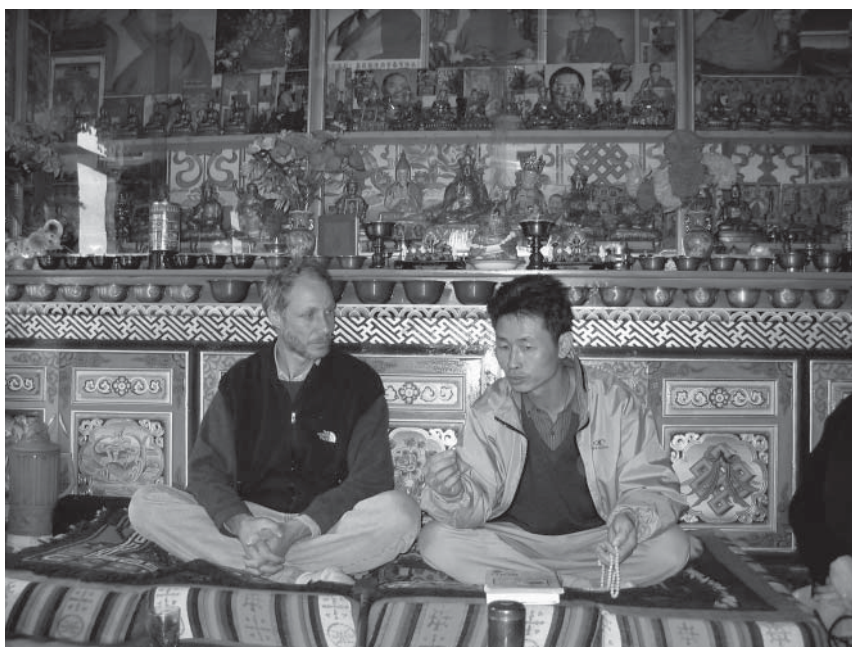


Abbildung 1. Liu Lihong und der Autor, Heiner Frühauf, im Gespräch.

Kritische Schrift als Pflichtlektüre

³Li Zhichong, *Zhongyi fuxing lun* (Plädoyer für eine Renaissance der chinesischen Medizin), Beijing: Zhongguo Yiyao Keji, 2002, S. 344.

re Universitäten für chinesische Medizin in China und in den Vereinigten Staaten, darunter die TCM-Universität Guangzhou und meine eigene Lehranstalt, das National College of Natural Medicine in Portland, Oregon, von ihren Fakultätsangehörigen die Lektüre von *Betrachtungen zur chinesischen Medizin (Sikao Zhongyi)*. Im Folgenden zwei Proben von Lius vehementem Engagement für seine Sache:

Zur Motivation der Studenten

Seien wir doch ehrlich und sehen uns an, was für den Durchschnittsstudenten die Hauptbeweggründe sind, sich auf die chinesische Medizin zu verlegen – in erster Linie liegt es daran, dass er bei der Aufnahmeprüfung für die Universität nicht gut genug abgeschnitten hat, um von guten modernen wissenschaftlichen Hochschulen wie der Qinghua-Universität oder der Beijing-Universität aufgenommen zu werden, oder, noch schlimmer, weil er es nicht einmal in ein durchschnittliches Ausbildungsinstitut geschafft hat. Aus dem enttäuschten „Oh, was mache ich jetzt?“ entspringt dann der Entschluss, eine Ausbildung in chinesischer Medizin zu machen. Gibt es irgendwo irgendjemanden, dessen Prüfungsergebnisse gut genug waren, um in Beijing oder Qinghua einen Studienplatz zu erhalten, und der trotzdem beschlossen hat, chinesische Medizin zu studieren? Ich kenne nicht einen einzigen! Das ist also, wie heute die meisten unserer Studenten zu ihrem Fach kommen – ohne die leiseste positive Motivation. Wie soll so jemand jemals ein Meister unseres Fachs werden?⁴

Ich würde Folgendes empfehlen: Wenn wir wirklich beabsichtigen, das Metier der chinesischen Medizin voranzubringen und ihr kostbares Potential auszuschöpfen, müssen wir über den Status quo hinausgehen, der im Augenblick so aussieht, dass wir die technischen Einzelheiten der TCM auswendig lernen, und vor allem müssen wir die Bereitschaft zeigen, uns intensivst mit den tiefer liegenden Schichten ihrer wissenschaftlichen Paradigmen, ihrer Philosophie und ihrer Kunst zu beschäftigen. Dazu wird es ohne ein tiefes Verständnis der in den klassischen Schriften übermittelten Lehren nicht kommen.⁵

*Gründung eines Instituts zur
Bewahrung der klassischen
chinesischen Medizin in Guangxi*

Lius freimütige Äußerungen haben in der Führungsschicht seiner Heimatprovinz Guangxi regen Anklang gefunden. Im Herbst 2004 erhielt er die Genehmigung, ein Institut für Forschung und Lehre zu gründen, mit dem Ziel, außergewöhnliche chinesische Altärzte, die vom institutionalisierten TCM-System übergangen wurden, einzuladen und ihr klinisches Wissen an motivierte Studenten weiterzugeben, viele davon erfahrene Ärzte, Doktoren und aus dem Ausland zurückkehrende Anwender. Der erste „berufene Altarzt“ des Instituts ist der Mediziner Dr. Li Ke, der bei der Behandlung von akuten Fällen von Herzinfarkten, Schlaganfällen, Nierenversagen und anderen Notfällen mit chinesischen Heilpflanzen (durch Nasenschläuche verabreicht) sehr gute Erfolge vorweisen kann.⁶

5. Perspektiven für TCM und klassische chinesische Medizin – ein vergleichender Ausblick

Vordringlichste Absicht dieses Artikels ist es, das Rahmengerüst der „TCM“ zu umschreiben, eines Systems, das gegenwärtig auf dem chinesischen Fest-

⁴ Liu Lihong, *Sikao Zhongyi* (Betrachtungen zur chinesischen Medizin), Guilin: Guangxi Shifan Daxue, 2003, S. 40.

⁵ Ebenda, S. 34.

⁶ Siehe Li Ke *Lao Zhongyi Jiwei Zhongzheng Yinan Bing Jingyan Zhuangji* (Sammlung von Erfahrungen des Altarztes Dr. Li Ke bei der Behandlung von akuten Notfallkrankungen und hartnäckigen Krankheiten), Taiyuan: Shanxi Kexue Jishu, 2002.

land das Standardmodell chinesischer Medizin ist und die Ausübung asiatischer Medizin im Westen zusehends mehr beeinflusst. Indem ich anhand von historischen Belegen durchsichtig zu machen versucht habe, dass die „TCM“ ein historisch und politisch konditioniertes System ist, das sich von den facettenreichen Traditionen, die die traditionelle chinesische Medizin ausmachen, ganz wesentlich unterscheidet, möchte ich einzelnen Anwendern, Schulen und Behörden Orientierungshilfen bieten, um ihre eigene Position in dieser Frage zu bestimmen. Dabei steht es keineswegs in meiner Absicht, das Phänomen „TCM“ in irgendeiner Weise zu denunzieren. Die Erhebung einer standardisierten „TCM“ zum Markenzeichen ist vielleicht sogar der Hauptgrund, weshalb die chinesische Medizin heute noch am Leben ist und prosperiert, und dies gerade nach einer längeren Phase, in der China und der Rest der sich modernisierenden Welt für die Macht der westlichen Medizin alles aufzugeben bereit waren. Überdies hat ihre Barfußärzte-Bewegung zahlreiche Menschenleben gerettet, als in China auf dem Land keine adäquate medizinische Versorgung möglich war. Es ist jedoch meine erklärte Absicht, die gängige Praxis bloßzustellen, der Lehre und klinischen Anwendung der „TCM“ den Anstrich des Traditionellen zu verleihen, der die Übermittlung und Ausübung eines alten asiatischen Gesundheitssystems suggeriert, das ausschließlich auf ganzheitlichen Prinzipien basiert.

Die allgemeine Auseinandersetzung mit der asiatischen Medizin scheint im Westen auf der Ebene der 10000 Details angelangt zu sein (z.B. „Welcher Punkt wirkt bei Diabetes am besten?“, „Wie behandelt man Kopfschmerzen mit chinesischen Kräutern?“), während gleichzeitig die Grundparameter ihrer wissenschaftlichen Herangehensweise unerforscht bleiben. Um dazu beizutragen, eine intensivere Diskussion über die Methodologie der chinesischen Medizin anzuregen, habe ich eine Tabelle angelegt, die die Wesensmerkmale der „TCM“ denen der traditionellen chinesischen Medizin, hier als „klassische chinesische Medizin“ bezeichnet, gegenüberstellt, um sie deutlicher von ihrem modernen Verwandten abzuheben, wie ich und meine chinesischen Lehrer ihn definieren. Diese Tabelle ist nur als Ausgangsbasis gedacht, als ein Werkzeug, das Anwendern von asiatischer Medizin und entsprechenden Institutionen vielleicht hilft, ihre Art der Lehre und Praxis richtig einzuordnen. Sie mag unvollständig sein und angesichts des Schwarz-Weiß-Charakters einer tabellarischen Darstellung manche Unterschiede zwischen den zwei Systemen übertreiben.

Unter Berücksichtigung der in dieser Tabelle umrissenen Positionen werden die meisten von uns feststellen, dass sich unsere Ansichten und Anwendungsmethoden an Maßstäben orientieren, die auf beiden Seiten der Trennlinie gefunden werden können. Insbesondere habe ich die Erfahrung gemacht, dass Anwender von asiatischer Medizin im Westen oft behaupten, die auf der linken Seite aufgeführten Grundsätze zu befolgen, obwohl ihr Modus Operandi in puncto Diagnose und Behandlung in Wirklichkeit den auf der rechten Seite aufgelisteten Prinzipien näher steht – ganz im Stil chinesischer Beamter, die in ihrem Privatleben dem Ideal des daoistischen Philosophen und Poeten nachzueifern versuchten, während sie in der Öffentlichkeit pragmatischen konfuzianischen Werten anhingen. Andere wer-

Positive und negative Aspekte der TCM

Anmerkungen zur folgenden Gegenüberstellung

Standortfindung durch Tabelle 1

Tabelle 1.

Klassische chinesische Medizin	„TCM“
Basiert auf Naturphilosophie (Daoismus)	Basiert auf pragmatischer Philosophie (Konfuzianismus, wissenschaftlicher Materialismus, Kommunismus)
Alchemistischer (synthetischer) Ansatz: Wissenschaftliche Bemühungen werden als Anerkennung und Erforschung der Komplexität und Mehrdimensionalität von Natur und Körper definiert	Analytischer Ansatz: Wissenschaftliche Bemühungen werden als Ausschaltung komplizierender Faktoren und unvorhersehbarer Vorkommnisse definiert
Basiert auf traditionellen Parametern der daoistischen Wissenschaft (<i>yin/yang, wuxing, bagua, wuyun liuqi, jing-qi-shen</i> etc.)	Basiert in erster Linie auf Parametern der modernen Wissenschaft (Virus, Entzündung, Blutdruck etc.)
Betrachtet die Medizin als einen Zweig der daoistischen Mutterwissenschaften (HuangLao, <i>zhouyi, fengshui</i> etc.)	Betrachtet die Medizin als Zweig der modernen Wissenschaft
Quellenorientiert: stützt sich auf die Tradition (Erfahrung)	Zweigorientiert: stützt sich auf den Fortschritt (Experimente)
Erfordert infolge ihrer engen Verknüpfung mit anderen traditionellen Künsten und Wissenschaften eine breite Wissensbasis	Technisiertes und hoch spezialisiertes Metier
Der Körper wird als Mikrokosmos behandelt, der makrokosmischen Gesetzen folgt und ständig von makrokosmischen Einflüssen gelenkt wird (Totalität kosmischer/kalendarischer/jahreszeitlicher Strukturen, hervorgerufen durch den Stand von Sonne, Mond und Sternen zueinander)	Der Körper wird als unabhängige Entität behandelt
Basiert auf den Erfahrungen des menschlichen „Subjekts“ im Umfeld eines geozentrischen Universums	Basiert auf einer „objektiven“ heliozentrischen Weltsicht
Basiert auf einer dualistischen Kosmologie des Werdens (prozessorientierte Weltsicht, die den ständigen Wandel physikalischer Phänomene beobachtet, symbolisiert durch das veränderliche Mondscheema)	Basiert auf einer Kosmologie des Seins (Konzept einer singulären, metaphysischen Wahrheit, symbolisiert durch den Fixstand der Sonne)
Unvoreingenommene Sicht der Realität als fortwährender Austausch zwischen Himmel und Erde, Licht und Schatten, „Dämonen“ (<i>gui</i> : lunare Einflüsse) und „Geistern“ (<i>shen</i> : solare Einflüsse), Geburt und Tod, männlich und weiblich, Yin und Yang	Konfuzianisch/materialistische Methode der Trennung von himmlischen und irdischen Sphären und „Richtigstellung der Namen“ (<i>zheng ming</i> : Umwandlung der binären Symbole der lunaren Mythologie in die unveränderliche und einseitige Terminologie der solaren Perspektive und Würdigung einer absoluten Position als „richtig/gut/korrekt“)
„Sexuelle“ Weltsicht (das Leben ist ein Produkt des unablässigen Verkehrs zwischen Himmel und Erde; Menschen sind grundsätzlich sexuelle Wesen)	Monistische Weltsicht (die menschliche Sphäre ist vom Himmel getrennt; Menschen sind grundsätzlich Individuen); Astrologie, Sexualität und Ekstase sind tabu
Kommuniziert mittels Symbolen, die multiple Bedeutungsschichten enthalten und vermitteln	Kommuniziert mittels Wörtern und Begriffen, die sich auf eng umrissene Inhalte beziehen
Bewahrt das lunare Element von Komplexität und „verdunkelndem“ Geheimnis, das sich einer starren Definition widersetzt (Maxime des <i>wuwei</i> : „definiere nicht kategorisch“)	Entmystifiziert und entmythologisiert die traditionelle Überlieferung durch die „Erhellung“ aller Aspekte von lunarer Ambivalenz und die Schaffung „klarer und einfacher“ Lehrbuchdefinitionen (Maxime des <i>youwei</i> : „definiere so fest umrissen und genau wie möglich“)
Betrachtet den Körper als Feld (traditionelle <i>zang/xiang</i> -Theorie: <i>zang/fu</i> werden in erster Linie als funktionale Systeme betrachtet)	Betrachtet den Körper als Materialität (Einfluss moderner Anatomie: <i>zang/fu</i> werden in erster Linie als strukturelle Organe betrachtet)
Körper – Geist – spirituelle Medizin	Körper-(Verstandes)-Medizin
Arzt ist Mittler zum Sakralen, der die dualen Rollen des Schamanen (Meister intuitiven Wissens) und des Weisen (Meister gelehrten Wissens) kultiviert und Oben und Unten, Innen und Außen, Energie und Materie miteinander verbindet	Arzt ist versierter Techniker, der Unausgeglichheiten zwischen Körpersäften reguliert und die strukturelle Zusammensetzung des Körpers kalibriert (eliminiert Viren usw.)

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Tabelle 1. Fortsetzung.

Klassische chinesische Medizin	„TCM“
Arzt strebt das Dao der Medizin an, ein Prozess, der die Verwirklichung seines/ihrer individuellen Weges erfordert, indem man daran arbeitet, ein selbstverwirklichtes Wesen (<i>zhenren</i>) zu werden	Arzt ist Teil eines gesetzlich definierten Berufsstandes mit einheitlichen ethischen Maßstäben
Wichtige Hilfsmittel: Qigong-Meditation, Musik, Kalligraphie, Malerei, Dichtung, rituelle Reisen	Wichtige Hilfsmittel: obligatorische Kurse/Prüfungen zu Fragen der Haftung und rechtlicher Verantwortung
In hohem Maß individuelle, auf Schülerschaft basierende Ausbildung	In hohem Maß vereinheitlichte und institutionalisierte Ausbildung
Lehrer sind individuelle „Meister“-Gestalten, die großen Wert auf die Schaffung einer Atmosphäre/Kultur legen, in der Wissen von Generation zu Generation weitergegeben wird	Lehrer sind an vereinheitlichte Lehrpläne gebunden und somit im Prinzip austauschbar
Weitergabe von „Verständnis“ (dazu kann auch Qi-Übertragung vom Lehrer auf den Schüler gehören)	Weitergabe von zerebralem Wissen durch „Wörter“ und „Begriffe“
Multidirektionales Lernen: Memorisierung klassischer Texte, die entsprechend den jeweiligen Umständen situationsbedingt ausgelegt werden	Monodirektionales Lernen: Verwendung einheitlicher Lehrbücher, die auf eine Wissensabfrage in Form von Multiple-Choice-Fragebögen vorbereiten; Klassiker kommen ins Museum
Gesundheit wird als der aktive Prozess der Verfeinerung von Körperessenzen und der Pflege der Lebenskräfte definiert: Konzept der „Lebenspflege“ (<i>yangsheng</i>) (Maximierung physiologischer Funktionen)	Gesundheit wird als das Fehlen von pathologischen Störungen definiert
Klinische Diagnose beruht vorwiegend auf „subjektiven“ Sinneseindrücken	Klinische Diagnose wird vorwiegend von „objektiven“ Messdaten gespeist (wie sie von der westlichen medizinischen Diagnose bereitgestellt werden)
Klinisches Ergebnis beruht hauptsächlich auf subjektiven Eindrücken des Patienten und der Kollation von Sinneswahrnehmungen durch den Arzt (Zunge, Puls usw.)	Klinisches Ergebnis wird vorwiegend durch instrumentelle Messdaten bestimmt (Rückgang des Virenanteils im Blut, Verschwinden von Knoten auf dem Röntgenbild usw.)
In hohem Maß individualisierte Diagnose: Betonung auf <i>bianzheng</i> (Diagnose nach Symptomkonfigurationen)	Standardisierte Diagnose: Betonung auf <i>bianbing</i> (Diagnose mittels Krankheitsbezeichnung)
In hohem Maß individuelle Behandlung: bevorzugt flexible therapeutische Herangehensweise, bei der frei aus einer breiten Vielfalt von Modalitäten ausgewählt wird und ein flexibler Einsatz von Rezepturen im Vordergrund steht	Standardisierte Behandlung: bevorzugt feste Modalitäten (Kräuter oder Akupunktur) und befürwortet innerhalb deren standardisierte Arzneimittelrezepturen (Fertigarzneien) und feste Akupunkturpunkt-Kombinationen
Anwendung eines breiten Spektrums von klinischen Modalitäten, darunter auch die äußere Anwendung von Kräutern auf Akupunkturpunkten, Umbilikaltherapie, Qigong-Übungen, <i>waiqi</i> -Emission, emotionale Fünf-Phasen-Therapie, alchemistische Diätetik, <i>ziwu-liuzhu</i> -Akupunktur usw.	Selektive Ratifizierung bestimmter Modalitäten, die messbare Auswirkungen auf den physischen Körper haben und aus der Sicht moderner Wissenschaftlichkeit erklärt werden können, wie die innere Anwendung von Kräutern und Akupunktur auf den <i>ashi</i> -Punkten
Umfassende Anwendung (einschließlich Notfallmedizin, Knochenbrüche, schwerwiegende Krankheiten wie Krebs usw.)	Selektive Anwendung (ausgewählte Bereiche, in denen moderne Studien eine Überlegenheit der TCM gegenüber westlicher Medizin gezeigt haben, wie z.B. bei chronischen Schmerzen und Allergien)
Umfassende Ausbildung (kann zu einer klinischen Spezialisierung auf einen traditionellen Bereich wie zum Beispiel „äußere Medizin“ führen, wenn das klinische Fachwissen eines bestimmten Lehrers dazu Anlass gibt)	Fortschreitende klinische Spezialisierung nach dem Vorbild der westlichen Medizin (Akupunktur, innere Medizin, äußere Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie, Tumore, kardiovaskuläre Erkrankungen, Verdauungskrankheiten usw.)
Eine Kombination von westlichen und traditionellen Modalitäten wird, wenn angewendet, nach Kriterien der chinesischen Medizin vorgenommen (z.B. Zhang Xichuns Methode, Aspirin energetisch zu klassifizieren und als alchemistische Zutat in traditionelle Rezepturen zu integrieren)	Eine Kombination von westlichen und traditionellen Modalitäten wird in den meisten Fällen empfohlen und nach Kriterien der westlichen Medizin vorgenommen (z.B. Bauchoperationen in Verbindung mit postoperativer Verabreichung von Kräutern mit antiadhäsiver Wirkung wie Magnolienrinde)

den nach Durchsicht dieser Tabelle vielleicht feststellen, dass sie, auch wenn sie sich bisher der „TCM-Frage“ gar nicht bewusst waren, die Prinzipien der „TCM“ wesentlich besser finden als die mystifizierenden Mutmaßungen des klassischen Weges.

Es steht daher nicht in meiner Absicht, den klassischen Weg bzw. die klassischen Wege der asiatischen Medizin zu preisen und die „TCM“ schlecht zu machen, auch wenn im Lauf dieses Artikels klar geworden sein dürfte, bei wem meine Vorlieben liegen. Ebenso wenig behaupte ich, dass jede Abweichung von den Diagnose- und Behandlungsmethoden aus der Zeit vor dem 20. Jahrhundert gleichbedeutend damit ist, dass man „TCM“ praktiziert. Die Verwendung moderner Geräte, um z.B. den elektrischen Widerstand an Akupunkturpunkten zu messen, steht in vollkommenem Einklang mit der traditionellen Theorie der Orbiskonographie („Untersuche die Oberfläche, um die darunter verborgenen Faktoren zu bestimmen“). Umgekehrt trägt die traditionalistische Schule der japanischen Kampo-Medizin mit ihrem unbedingten Bestehen auf der Verschreibung nicht modifizierter *Shanghan-Lun*-Rezepturen und mit ihrer formelhaften Auslegungsart des *zheng*-Konzepts (Symptomkonfiguration) viele Züge der standardisierten „TCM“, wie ich sie in diesem Artikel dargestellt habe. Infolge des flexiblen und wandlungsorientierten Charakters der wahrhaft traditionellen Herangehensweise bedeutet deshalb der Begriff „klassisch“ nicht, die Uhr zu den Zeiten von Zhang Zhongjing oder Sun Simiao zurückzudrehen, sondern sich vielmehr die unveränderlichen Prinzipien der Kunst und Wissenschaft der chinesischen Medizin zunutze zu machen, um neue Informationen aus allen Wissenszweigen zu untersuchen, zu bewerten und potentiell auch zu integrieren.

Ganz besonders ist dieser Artikel jedoch ein Aufruf, die Kunst der asiatischen Medizin als eigenständige Wissenschaft zu respektieren.⁷ Meiner Meinung nach ist es eines der folgenschwersten Probleme der asiatischen Medizin des 20. Jahrhunderts, dass sie glaubt, sich legitimieren zu müssen, indem sie „wissenschaftliche“ Tests durchführt, die sich den Parametern der westlichen Medizin anpassen.

Um die Absurdität zu illustrieren, zu der diese Situation führen kann, möchte ich einen Vorfall anführen, den ich 1990 im Lehrkrankenhaus der Hochschule für traditionelle chinesische Medizin in Chengdu beobachtet habe. Ein berühmter Arzt des Krankenhauses war weithin dafür bekannt, ein pflanzliches Mittel zu verschreiben, das äußerst wirksam zu sein schien, um Erstgebärenden zu einer raschen und schmerzlosen Entbindung zu verhelfen. Deshalb kamen manchmal werdende Mütter aus bis zu 100 km Entfernung, um sich ein Rezept ausstellen zu lassen. Nach 20 Jahren durchgehend positiver Rückmeldungen beschloss eine lokale Pharmafirma, seine Rezeptur als Fertigarznei herzustellen. Bevor „Modernisierung“ ein Thema

⁷Die Anerkennung der chinesischen wissenschaftlichen Tradition als eigenständiger Wissenschaftsbereich – und ihr Niedergang unter den rotchinesischen Funktionären – wurde erstmals durch das umfangreiche Œuvre von Joseph Needham thematisiert und in jüngerer Vergangenheit für das Gebiet der chinesischen Medizin von Manfred Porkert, Leon Hammer und Bob Flaws spezifiziert. Siehe Leon I. Hammer, „Duelling Needles: Reflections on the Politics of Medical Models“, *American Journal of Acupuncture (AJA)*, 19/3 (1991); Bob Flaws, „Thoughts on Acupuncture, Internal Medicine, and TCM in the West“, *Journal of Chinese Medicine*, 38 (1992); Manfred Porkert, *Chinese Medicine Debated*, Phainon, 1997; deutsche Übers. in „Die chinesische Medizin verkürzt und verbilligt“, in *Chinesische Medizin*, 1998/3, S. 80–5.

Stellung der Kampo-Medizin

Beispiel für die Absurdität wissenschaftlicher Nachweispflicht

geworden war, hätten die Aussagen Hunderter von zufriedenen Patientinnen genügt, um das Vorhaben in die Tat umzusetzen, doch inzwischen erforderten neue Bestimmungen, dass zuvor im Labor die unmittelbare Wirkung des pflanzlichen Mittels auf den Uterus nachgewiesen werden müsste. Der Laborleiter unternahm intensive Anstrengungen, Faktoren auszuschließen, die den Ausgang des Experiments verfälschen könnten. Er setzte ein weibliches Kaninchen in einen sterilen Brutkasten, stabilisierte Temperatur und Lichteinstrahlung, isolierte chirurgisch den Uterus und entfernte ihn aus der Bauchhöhle des Kaninchens, um schließlich die pflanzliche Lösung direkt in das freigelegte Organ zu injizieren. Zur Überraschung des Forschers geschah nichts, auch dann nicht, als er das Experiment mit mehreren anderen Tieren wiederholte. In einer zweiten Versuchsreihe injizierte er eine Reihe anderer Substanzen in die Kaninchen-Uteri, und nachdem er dabei festgestellt hatte, dass einige zu Kontraktionen führten, regte er an, diese Mittel eigneten sich besser für die Massenproduktion. Als jedoch die neu „entdeckten“ Kräuter, denen in traditionellen Pharmakopöen keinerlei Wirkung auf den Uterus zugeschrieben wurde, von dem alten Geburtshelfer an werdenden Müttern erprobt wurden, zeigten sie keinerlei klinische Wirkungen. Daraufhin beschloss die Geschäftsleitung der Pharmafirma, das Projekt einzustellen.

Für mich war dieser Vorfall ein Beispiel dafür, wie die ausgeklügelten Verfahren der reduktionistischen Wissenschaft ein in hohem Maß verzerrtes Bild der Wirklichkeit des menschlichen Körpers hervorrufen und zu Ergebnissen führen können, die zutiefst unwissenschaftlich sind. Der traditionelle Arzt und die meisten seiner Kollegen schienen durch den Ausgang des Experiments nicht verunsichert, da sie sich an ein System gänzlich unterschiedlicher wissenschaftlicher Grundsätze hielten, die eine Verifizierung durch nicht sedierte, intakte Menschen verlangen, die Babys in einer unkontrollierten, lebensechten Umgebung zur Welt bringen. Sie argumentierten, dass sich a) Kaninchen von Menschen unterscheiden, dass b) Menschen normalerweise nicht unter vollständig kontrollierten Bedingungen gebären, bei denen ihr Uterus aus ihrem Bauch hängt und dass c) das fragliche Mittel über den Verdauungsprozess metabolischer Umwandlung wirkt und nicht durch direkte Injektion in einen isolierten Teil des Organismus.

Stellt denn die vielschichtige Tiefe der chinesischen Medizin nicht eine wissenschaftliche Herangehensweise dar, die in sich die Möglichkeit und das Versprechen birgt, andersherum zu funktionieren? Müssen wir immer auf eine entsprechende Entdeckung innerhalb der westlichen Medizin warten, bis wir Qigong oder anderen Aspekten der chinesischen Medizin, die bisher als „unwissenschaftlich“ galten, den Segen erteilen? Könnten wir uns nicht bislang unerklärliche *Neijing*-Konzepte wie *wuyun liuqi* (kosmische Zyklen) und *ziwu liuzhu* (Chrono-Akupunktur) zunutze machen, um das Wesen und die Richtung moderner wissenschaftlicher Experimente aktiv zu inspirieren? Nachdem das Metier der asiatischen Medizin inzwischen seine Ausgereiftheit unter Beweis gestellt hat, braucht es den internen Respekt für seine eigene Weisheit, zu dem ihr kein Glanz doktoraler Anerkennung und keine anderen Anzeichen der Fortschrittlichkeit von außen verhelfen können.

Erläuterungen durch traditionelle Ärzte

Neue wissenschaftliche Ansätze

Wenn wir China als Modell betrachten, sollten wir den Umstand berücksichtigen, dass das Hauptproblem, das in diesem Artikel angesprochen wird – der Niedergang der traditionellen chinesischen Medizin unter dem „TCM“-System – in der Volksrepublik selbst keineswegs unbemerkt geblieben ist. Neben der Renaissance-Bewegung, die im vierten Kapitel dieses Artikels vorgestellt wurde, sollte darauf hingewiesen werden, dass dem Konzept des labororientierten TCM-Abschlusses eine stufenweise Ausbildung an die Seite gestellt wurde, die die Übermittlung traditionellen Wissens von „berühmten Altärzten“ (*ming lao zhongyi*) auf „Meisterschüler“ (*jicheng ren*) systematisch erleichtert. Darüber hinaus initiierte 1999 die Universität für TCM in Chengdu für einen Teil der Studienanfänger ein Pilot-Ausbildungsprojekt, das sich am Lehrplan von 1963 orientiert – sprich: Die grundlegenden Konzepte der chinesischen Medizin werden über die klassischen Schriften vermittelt, die wichtigen medizinischen Klassiker werden ganz gelesen, und die westliche Medizin wird nur in rudimentärer Form studiert. „Wenn wir das nicht tun“, sagte der Projektleiter Deng Zhongjia damals, „wird bald nicht mehr viel von der traditionellen chinesischen Medizin übrig sein“.⁸

Ausblick

⁸ Bei einem Interview mit dem Autor in seiner Wohnung in Chengdu am 4. September 1999.