

# Chinesische Medizin in der Krise: Wissenschaftliche und politische Hintergründe der Entstehung der "TCM"

*von Heiner Frühauf: Aus dem Englischen übersetzt von Sepp Leeb*

## Teil 1: 1850 bis 1990:

Der Zeitraum von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum Ende des 20. war in China bestimmt von gewaltigen Umwälzungen politischer, wirtschaftlicher, kultureller und wissenschaftlicher Natur. Im Zuge dieser Entwicklung musste die chinesische Medizin, das Glanzstück der traditionellen Wissenschaft Chinas, zahlreiche Anfechtungen erdulden und erbittert um ihr Überleben kämpfen, weshalb man in diesem Zusammenhang durchaus von dem Jahrhundert sprechen könnte, „in dem die traditionelle chinesische Medizin in der Zwangsjacke absoluter Fehleinschätzung gefesselt war“. (Li Zhichong, Direktor des Chinesischen TCM-Verbandes, 2002)

Dieser Artikel wurde in der Überzeugung verfasst, dass die traditionelle Kunst der ostasiatischen Medizin stirbt – sowohl auf dem chinesischen Festland, wo ihr Stamm und ihre Wurzeln zu finden sind, als auch im Rest der Welt, wo Zweige dieses Baumes zu wachsen versuchen. Diese Einschätzung mag sich als Anachronismus erweisen, geschrieben in einer Zeit, in der TCM-Funktionäre auf der ganzen Welt die enormen Fortschritte auf ihrem Gebiet bejubeln, die da wären: wachsende Zahlen von Studenten, Anwendern, Patienten, Hochschulen, Universitäten und Krankenhäusern, die alle auf einen Boom der ostasiatischen Medizin hindeuten scheinen. Wenn wir allerdings unsere Tradition wirklich als einen lebenden Organismus betrachten und aufmerksam auf die Feinheiten seines Pulsschlags achten, lässt sich nicht übersehen, **dass die ursprüngliche Vitalität des Systems massivst gelitten hat**, auch wenn sein wahrer Zustand unter dem Steroidglanz an seiner Oberfläche verborgen bleibt.

Die nun folgenden Ausführungen sind im Wesentlichen eine Zusammenfassung der Entwicklung der „TCM“, nämlich des medizinischen Systems, das auf dem chinesischen Festland das Monopol auf die Ausübung ostasiatischer Medizin hat und inzwischen als Modell für die weltweit florierende ostasiatische Medizin dient. Sie zeigen, 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. Zwischen den Zeilen dieser Auseinandersetzung kann man also die Warnung lesen, dass der fortschreitende Abbau der einzigartigen Grundlagen der chinesischen Medizin wesentlich **mehr ist als nur eine philosophische Frage**. Er betrifft den Kern unserer Medizin, nämlich das Wesen der klinischen Praxis sowie die Qualität und die Ergebnisse der Therapie. Überdies beeinträchtigt er in hohem Maß den einzigartigen Vorteil, den die traditionelle Wissenschaft der chinesischen Medizin gegenüber der allopathischen Medizin und ihren verschiedenen Ablegern hat.

Daher rufe ich mit allem Nachdruck dazu auf, die Richtung und die Grundprinzipien, die wir als individuelle Anwender ostasiatischer Medizin unserer Tätigkeit zugrunde legen, noch einmal von Grund auf neu zu überdenken. Andernfalls verstricken wir uns möglicherweise zu sehr in die seelenlosen Mechanismen staatlicher Behörden, Versicherungsgesellschaften und, ganz besonders, unseres modernen Denkens, das dahingehend konditioniert ist, einer unzweideutigen, standardisierten, vorgefertigten Herangehensweise den Vorzug zu geben. Das ist zugegebenermaßen eine rechthaberische Warnung, aber eine aufrichtig gemeinte und, glaube ich, auch hinreichend kundige. Sowohl nach meiner persönlichen Auffassung wie nach der meiner hoch geschätzten Lehrer in China (einschließlich einiger hochrangiger Funktionäre innerhalb des TCM-Systems) steht die moderne TCM in Ost und West kurz davor, die „Fallhöhe“ der klassischen Tragödie zu erreichen – mit einem selbtherrlichen Protagonisten, der sich in luftigen Höhen ergeht (sprich: allgemeine Anerkennung und Gleichstellung mit Schulmedizinern), während er sich gleichzeitig den Ast, auf dem er sitzt, selbst absägt, ohne sich auch nur annäherungsweise der Konsequenzen seines Handelns bewusst zu sein.

## 1. Erstes Auftreten: Die Modernisierung Chinas im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert

Mit dem Ende des dynastischen China geht eine Blütezeit der chinesischen Medizin einher. Obwohl sich bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts fast jeder andere Gesellschaftsbereich in einem Zustand der Auflösung und des Zusammenbruchs befand, erstrahlte die traditionelle Medizin in der ganzen Vielfalt und Farbenpracht ihrer 2500 Jahre alten Tradition. Es kam zu einer äußerst belebenden Auseinandersetzung zwischen der neu gegründeten Fieberschule und der Schule der Neo-Klassizisten, es gab zahlreiche gelehrte Ärzte, die einflussreiche Abhandlungen veröffentlichten, und es gab die verborgene Welt eines esoterischen Meister-Schüler-Verhältnisses, alchemistische Experimente und die kaleidoskopartigen Facetten von volkstümlichem Wissen, die schon immer das sinnliche Herz dieser Kunst geprägt haben.

Das Aufkommen der westlichen Medizin stellte nun allerdings die alte Heiltradition vor ihre erste große Herausforderung, von der sie sich nie mehr ganz erholen sollte. Sie verlor ihre Stellung als einzige „Medizin“ (yixue) und wurde zur „chinesischen Medizin“ (zhongyi), als welche sie im Gegensatz zur „westlichen Medizin“ (xiyi) bezeichnet wurde. Allerdings entstand sofort eine frühe Spezies von fortschrittlichen Ärzten, die, anstatt diese Entwicklung zu beklagen, versuchten, einige Paraphernalien der modernen Medizin in das traditionelle System zu integrieren. Diese Pioniere werden heute als die chinesisch-westliche Integrationsschule (zhong xi huitong pai) bezeichnet. Ihre wichtigsten Repräsentanten sind Wang Qingren (1768-1831)(s. Abb. 1), Tang Zhonghai (1851-1908), Zhang Xichun (1860-1933) und Zhang Shouyi (1873-1934). An dieser Stelle sollte unbedingt darauf hingewiesen werden, dass diese ersten „Integratoren“, die von TCM-Funktionären häufig als frühe Visionäre ihres eigenen integrierten medizinischen Systems zitiert werden, weit davon entfernt waren, die hierarchische Überlegenheit der westlichen Medizin zu propagieren, sondern vielmehr das traditionelle Ideal des umfassend gebildeten Gelehrtenarztes zu verkörpern versuchten. Es war nämlich gerade der Umstand, dass sie bestens in Kunst, Philosophie und Naturwissenschaft des traditionellen Denkens bewandert waren, der ihnen gestattete, auf dem Gebiet der Medizin Neuland zu betreten, indem sie zum Beispiel westliche Medikamente nach energetischen Gesichtspunkten einordneten oder das Tricalorium (Dreifacher Wärmebereich, sanjiao) mit bestimmten anatomischen Geweben in Verbindung brachten, wie sie von der westlichen Medizin beschrieben wurden. Obwohl es ihr erklärtes Ziel war, einige der brauchbaren Anwendungen (yong) der westlichen Medizin in den traditionellen Mutterleib (ti) der chinesischen Medizin zu integrieren, blieben ihre Parameter eindeutig „zutiefst traditionell“ – wie dies zum Beispiel der programmatische Titel von Zhang Xichuns gesammelten Schriften proklamiert: Im Herzen chinesisch, aber da, wo nötig, westlich: Aufsätze über eine integrierte Form von Medizin (Yixue Zhong Zhong Can Xi Lu, 1933).

Diese Anfangszeit, in der wissbegierige chinesische Ärzte das Phänomen der westlichen Medizin aus einer gleichberechtigten Warte erforschen konnten, wurde bald durch eine Phase abgelöst, die von der durch und durch hierarchisch strukturierten Beziehung geprägt war, die das Verhältnis zwischen der modernen Medizin und jedem beliebigen traditionellen Lebenswissenschaftssystem bis zum heutigen Tag bestimmt. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts politisierten eine Reihe von Ereignissen die chinesische Medizin als das verachtenswerte Symbol alles Alten und Rückständigen. Sie wurde ein Phänomen, das Reformer jeder politischen Couleur abzuschaffen versuchten. Als dieses Unterfangen aufgrund vehementer Proteste der Bevölkerung scheiterte, gaben sich die neuen Volksvertreter damit zufrieden, die widerspenstige Schimäre der chinesischen Medizin in eine kontrollierbare Existenz zu verbannen, die nicht nur einer rigorosen Säuberung ihrer diagnostischen Methoden und therapeutischen Modalitäten unterworfen war, sondern auch – was ihrer Integrität als eigenständiges System höchst abträglich war – einer schleichenden Ablösung ihrer grundlegenden Prinzipien durch die „richtigen“ Parameter moderner Wissenschaftlichkeit.

Die politische Grundausrichtung Sun Yat-sens (s. Abb. 2), des Kopfes der republikanischen Revolution, die 1911 das dynastische System zu Fall brachte, war von seiner westlichen wissenschaftlichen Ausbildung geprägt, und entsprechend schwang darin immer Sun Yat-sens tiefes Misstrauen gegen das alte medizinische System mit. Später brachten die für das Gesundheitswesen zuständigen Kuomintang-Funktionäre diese persönlichen Vorurteile in den gesetzgebenden Prozess ein, was in dem radikalen Gesetzesentwurf gipfelte: „Plädoyer für die Abschaffung der Alten Medizin, um alle Hindernisse für die Volksgesundheit aus dem Weg zu schaffen“ (feizhi jiuyi yi saochu yishi weisheng zhi zhangai an). Dieser von Yu Ai und Wang Qizhang stammende Gesetzesentwurf postuliert äußerst aggressiv, dass „die Theorien von Yin und Yang, die fünf Wandlungsphasen, die sechs klimatischen Exzesse, die Funktionskreise und die Leitbahnen ausnahmslos auf Einbildung beruhen und jeder

konkreten Grundlage entbehren“. Außerdem warnen sie davor, dass „die alte Medizin die Menschen immer noch mit quacksalberischen, schamanistischen und geomantischen Methoden betrügt“. Der Gesetzesentwurf, dessen drei Hauptpunkte waren:

1. strenge Beschränkung der Ausübung von chinesischer Medizin
2. Verbot von Werbung für chinesische Medizin
3. Einschränkung der Gründung von Schulen für chinesische Medizin,

ging am 26. Februar 1929 bei der ersten gesetzgebenden Versammlung des Gesundheitsministeriums durch. Obwohl das Gesetz aufgrund der massiven Proteste tausender Ärzte und Patienten, die ihre strikte Ablehnung auf der Straße kundtaten, dann doch nicht in Kraft trat, hatte die Formulierung einer solchen anti-traditionellen Einstellung in einem offiziellen Dokument in den 1930er und 1940er Jahren dennoch weitreichende Auswirkungen auf die allgemeine Einstellung gegenüber der chinesischen Medizin.

Etwa zur gleichen Zeit propagierte auch der geächtete „kommunistische Bandit“ Mao Zedong Ideen, die denen seiner nationalistischen Kontrahenten sehr ähnlich waren. 1942 wies er seine Guerilla-Regierung an, in der Yan ´an-Region alles abergläubische schamanistische Gedankengut auszumerzen und in den dortigen Dörfern ein öffentliches Gesundheitssystem mit Vorbildcharakter zu etablieren. Etwa zur gleichen Zeit schrieb er: „Alte Ärzte, Gaukler, Quacksalber und Hausierer sind alle über einen Kamm zu scheren“. Diese kurze Äußerung sollte wahrhaft verheerende Folgen nach sich ziehen, als Maos Schriften 25 Jahre später die erste und einzige Instanz in Fragen der politischen Wahrheit wurden. Sie wurde in Millionen roter Mao-Bibeln (Mao Zhuxi yulu) zitiert und diente den Roten Garden als Freibrief für die unerbittliche Verfolgung der reichen Tradition der alten Medizin mit ihren einzigartigen Anwendungs- und Ausbildungsmethoden und ihrer völlig eigenständigen Form des theoretischen Diskurses.

## **2. Die Zeiten der Knechtschaft an Maos Hof: der chinesische Kommunismus und die Entstehung der TCM in den Jahren 1953 bis 1976**

In den Jahren 1953-59 kam es zu einer erstaunlichen Revidierung Maos früherer Ansichten über die chinesische Medizin. Nachdem er es als ehemaliger „Provinzbandit“, der inzwischen des Kaisers Kleider trug, nicht mehr nötig hatte, sich im eigenen Land Respekt zu verschaffen, begann er sich in verstärktem Maß seinem persönlichen Ziel zu widmen, die Führerrolle über die zahlreichen kommunistischen Staaten zu übernehmen, die nun überall auf der Welt entstanden. Das erforderte den Entwurf eines sozialistischen Modells, das sich vom marxistisch-leninistischen Vorbild der Sowjetunion unterschied und dies vor allem dadurch erreichte, dass es die regionalen Eigenheiten von Dritte-Welt-Ländern in das neue politische System integrierte. In dieses Konzept passte die chinesische Medizin außerordentlich gut, denn sie verkörperte eine Medizin, die „autark“, „volksnah“, „einheimisch“ und „patriotisch“ war – lauter Schlagwörter, mit denen Maos spezielle Spielart des Kommunismus propagiert worden war. Darüber hinaus spürte Mao, dass China zu stark von sowjetischen Gütern und sowjetischem Know-how abhängig wurde, und dies ganz besonders im Bereich moderner medizinischer Geräte und Medikamente. Die katastrophalen Hungersnöte und der weitreichende Zusammenbruch der Infrastruktur, der auf das Zerwürfnis mit den Russen 1961 folgte, sollten seine Vorahnungen auf höchst eindringliche Weise bestätigen.

Es hatte also vorwiegend politische Gründe, als sich Mao Mitte der 1950er Jahre öffentlich für die chinesische Medizin auszusprechen begann (s. Abb. 3). Aus dieser Zeit stammt seine berühmte Kalligraphie, die den Titel zahlreicher TCM-Publikationen zierte: „Zhongguo yiyao xue shi yige weida baoku, yingdang nuli fajue jiyi tigao“ (Chinesische Medizin ist ein großes Schatzhaus, das wir gründlich ans Licht holen und weiter entwickeln sollten.) Infolge dieser scheinbaren Kursänderung mussten zwei Gesundheitsminister, Wang Bing und He Cheng, zurücktreten, da sie sich, was sie ursprünglich überhaupt erst für diesen Posten qualifiziert hatte, ausschließlich für das westliche medizinische System stark gemacht hatten. 1956 erteilte Premier Zhou Enlai die schriftliche Genehmigung für die sofortige Einrichtung der ersten vier Hochschulen für chinesische Medizin, nämlich das Chengdu College für TCM, das Beijing College für TCM, das Shanghai College für TCM und das Guangzhou College für TCM, denen im Jahr darauf das Nanjing College für TCM folgte. Gleichzeitig bildete sich in Beijing eine Gruppe, die die einflussreiche Stimme der ersten Generation offizieller TCM-Lehrer werden sollte – alle noch nach dem prä-institutionellen Modell des Lehrer-Schüler-Verhältnisses ausgebildet. Sie werden allgemein als die „fünf Alten“ (wu lao) bezeichnet. Zu ihnen gehörten **Qin Bowei** aus Shanghai, **Cheng Shenwu** aus Beijing, und **Ren Yingqiu, Li Chongren** und **Yu Daoji** aus Sichuan.

Um angesichts des von ihm selbst ausgerufenen neuen Kurses gleich mit gutem Beispiel voranzugehen, nahm Mao öffentlich die klassische Rezeptur Yinqiao san ("Pulver aus Blüten der Lonicerae und aus Früchten der Forsythia" ) ein, als er 1957 auf der Konferenz von Chengdu bei der historischen Proklamierung des „Großen Sprungs nach vorn“ krank wurde. Entgegen seines früheren Vorurteils gegen „Quacksalber“ gestattete er Li Shizhi und Peng Lüxiang, die beide der ersten Generation von Altärzten am Chengdu College angehörten, eine ganze Nacht an seinem Bett zu wachen.

1958 kamen die politischen Motive hinter Maos Maßnahmen in aller Deutlichkeit zum Vorschein, als er seine bindende Vision von einem Konzept der „Integration von chinesischer und westlicher Medizin“ (zhong xi yi jiehe) verkündete. Die Integrationsbewegung setzte im Wesentlichen die Etablierung der „**TCM**“ durch – eines medizinischen Systems, das die „Wildheit“ und die „feudalen Elemente“ der traditionellen Heilkunst ausmerzt, indem es sie den Bewahrern dieser Tradition aus den Händen nimmt und in die der modernen Wissenschaft gibt, die sich als eines der zuverlässigsten Werkzeuge der materialistischen marxistischen Ideologie erweist. Mao rief eine landesweite Suche nach „2000 erstklassigen in westlicher Medizin ausgebildeten Ärzten“ aus, „die bei der Entwicklung der chinesischen Medizin mitwirken sollten“. Es wurden spezielle „Seminare in chinesischer Medizin von beurlaubten Ärzten, die in westlicher Medizin ausgebildet sind“ abgehalten (xiyi lizhi xuexi zhongyi ban), in denen über einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren hinweg häppchenweise hochgradig standardisierte Extrakte traditionellen Wissens vermittelt wurden. Voraussetzung für die Teilnahme war der Rang eines „Chefarztes“ im westlichen medizinischen System. Von den 2000 Ärzten, die den Ausbildungsgang ursprünglich begannen, machten nur etwa 10% einen Abschluss. Diese niedrige Erfolgsquote mag zum Teil darauf zurückzuführen sein, dass das Studium der chinesischen Medizin selbst in verkürzter Form das Auswendiglernen wissenschaftlicher Details erfordert, die alle Teilnehmer, einschließlich derer, die die Ausbildung erfolgreich abschlossen, bis dahin als dekadente Nebenerscheinung eines von feudalistischem Aberglauben geprägten Gesellschaftssystems zu verdammen eingepflicht bekommen hatten. Dennoch sollten diese in westlicher Medizin ausgebildeten Ärzte, die an der „Reform der traditionellen Medizin“ der Jahre 1959-62 beteiligt waren, in späteren Jahren das Gros der leitenden TCM-Funktionäre bilden. Die meisten hochrangigen TCM-Funktionäre der 1980er und 1990er Jahre sind in westlicher Medizin ausgebildete Abgänger der Reform/Integration-Seminare.

Dieser Sachverhalt ist der Hauptgrund für die missliche Lage der chinesischen Medizin unter dem TCM-System – in der Volksrepublik wird die traditionelle Medizin von Personen verwaltet, die größtenteils und häufig sogar ganz offen tiefsitzende Vorurteile gegen den Wissensbereich hegen, den sie eigentlich vertreten sollen. Überspitzt ausgedrückt könnte man sagen, die Geschichte der TCM macht vor allem aus, dass die Grundeinstellung in der chinesischen medizinischen Ausbildung und klinischen Anwendung mit einer anti-traditionellen Haltung infiziert wurde. Ich kenne persönlich nur sehr wenige TCM-Funktionäre, die auf traditionelle Behandlungsmethoden zurückgreifen, wenn sie selbst krank werden. TCM-Studenten und –Lehrer nehmen regelmäßig Antibiotika, wenn sie sich eine Erkältung zuziehen – „weil es bequemer ist und schneller und besser wirkt“. Als besonders schockierend ist mir in diesem Zusammenhang ein Gespräch mit dem Enkel Li Shizhis in Erinnerung geblieben, dem Gründungs-Altarzt des Chengdu College für TCM, der Mao Zedong Yinqiao san ("Pulver aus Blüten der Lonicerae und aus Früchten der Forsythia“) verschrieb. Selbst TCM-Arzt, Gelehrter und Funktionär an dem College, das gemeinhin als das „traditionellste“ unter den TCM-Einrichtungen Chinas gilt, gab er seiner Besorgnis über meine Begeisterung für die traditionelle Phytotherapie Ausdruck. Er riet mir ganz unverblümt, meine Erwartungen an die Wirksamkeit der chinesischen Medizin nicht allzu hoch zu stecken. Viele meiner stärker klassisch ausgerichteten Lehrer ließen aufgrund dieser allgemeinen Situation durchblicken, Mao habe damals möglicherweise durchaus in guter Absicht gehandelt, aber dennoch markiere das „Integrations“-Projekt den Beginn einer Entwicklung, die das wahre Wesen der traditionellen Medizin ruiniere.

**An der Oberfläche ließ dies die chinesische Medizin in der allgemeinen Achtung deutlich steigen.** Die Regierung hatte Personen mit wissenschaftlichem Expertenstatus ermutigt, sich intensiv mit dem Thema der einheimischen Medizin zu befassen und zu ihrer Weiterentwicklung und Verbesserung beizutragen. Außerdem wurden in zahlreichen Stadtkliniken erstmals TCM-Abteilungen eingerichtet. Tatsächlich hatte das jedoch zur Folge, dass alte Anwender von chinesischer Medizin mit reicher klinischer Erfahrung von wichtigen Entscheidungsprozessen auf höchster TCM-Ebene ausgeschlossen blieben. **Alle Ärzte in leitenden Positionen waren „westliche Ärzte mit chinesischem Wissen“ (xi xue zhong)** – Experten, die ihre Diagnosen gänzlich in westlicher Terminologie abfassten und nur gelegentlich, gewissermaßen wie in einem Kochbuch, ein paar chinesische Zutaten einstreuten. Hervorragende „Volks“ärzte, die unter dem kommunistischen System

nicht privat praktizieren durften, konnten nur in Ambulanzen konsultiert werden, und wenn sie gelegentlich doch hinzugezogen wurden, dann nur, um auch eine zweite Meinung zu hören. Viele, die Zeugen dieser massiven Benachteiligung wurden, weisen mit nicht geringer Bitterkeit darauf hin, dass die Behandlungserfolge dieser Altärzte fast ausnahmslos den westlichen Modalitäten zugeschrieben wurden – auch wenn es gerade deren Unwirksamkeit gewesen war, die zu einem Rückgriff auf traditionelle Methoden Anlass gegeben hatte. Alles in allem, wurde die chinesische Medizin nicht mehr als eine eigenständige klinische Wissenschaft anerkannt, und die traditionelle diagnostische Herangehensweise des bianzheng (Bestimmung von Symptomkonfigurationen) wurde zunehmend mehr vom standardisierten Verfahren des bianbing abgelöst (Diagnose nach westlichen Krankheitsbezeichnungen).

Als Folge dieser Entwicklung wurde der westlichen Medizin innerhalb der institutionalisierten TCM-Ausbildung deutlich mehr Platz eingeräumt. 1962 wurde in allen TCM-Hochschulen eingeführt, dass alle Studienanfänger zunächst zweieinhalb Jahre lang westliche Medizin studieren mussten und dann noch einmal zweieinhalb Jahre chinesische Medizin, bevor sie schließlich ein Jahr lang als „integrierte“ Assistenzärzte arbeiteten. Die fünf Altärzte merkten sofort, dass diese generelle Ausrichtung der medizinischen Ausbildung zu einer zunehmenden Vernachlässigung der Grundprinzipien der chinesischen Medizin führte, und verließen ihren Bedenken in einem Brief an die Zentralregierung Ausdruck. Obwohl ihre Proteste dazu führten, dass dieser neu eingeführte Lehrplan wieder zurückgezogen wurde und eine kurze Rückbesinnung auf klassische Werte erfolgte (sie initiierten einen Studienplan, der mit einer dreijährigen Ausbildung ausschließlich in chinesischer Medizin begann, wozu auch das Lesen und Auswendiglernen aller wichtigen klassischen Schriften sowie 10.000 Pulstastungen und 2.000 Zungendiagnosen gehörten), sollte schon nach kurzem wieder eine massive Einmischung von politischer Seite erfolgen.

1966 wurde Mao in einen internen Machtkampf verstrickt, worauf er, um seine Gegenspieler auszuschalten, die Kulturrevolution ausrief. Daraufhin gab es in China zehn Jahre lang keine Form von Ausbildung auf höherem Niveau mehr. Im Bereich der chinesischen Medizin konnte nur noch die Eintrittsklasse von 1963 eine TCM-Ausbildung beenden, die im übrigen zum ersten Mal die Bezeichnung „traditionell“ verdient hatte. Da sich die Kulturrevolution in erster Linie zum Ziel erklärt hatte, jegliche Spuren feudalistischen Einflusses zu tilgen, wurden alle alten Experten in chinesischer Medizin, die Fünf Alten eingeschlossen, heftig kritisiert, lächerlich gemacht und in einigen Fällen öffentlich verprügelt. Da zahlreiche Ärzte in panischer Angst vor Verfolgung ihre medizinischen Texte und andere traditionelle Gegenstände verbrannten, andere vor Gram oder an den Folgen von Misshandlungen starben, ging viel von den materiellen Hinterlassenschaften und Zeugnissen der chinesischen Medizin unwiederbringlich verloren.

In dem dadurch entstandenen Vakuum gewann die westliche Medizin ihren prägenden Einfluss auf die TCM zurück, musste sich zugleich aber auch selbst einem politischen Umfeld anpassen, das jede Form von höherer Bildung verteufelte. Bereits im vorangegangenen Jahr hatte Mao am 26. Juni 1965 in einer Rede vor Funktionären des Gesundheitswesens den Weg für die anti-intellektuelle Entwicklung der im Kommen begriffenen neuen Medizin bereitet: „Die medizinische Ausbildung muss reformiert werden – es ist absolut überflüssig, so viel Zeit mit theoretischen Studien zu verbringen. Wie viel Jahre institutioneller Ausbildung hatte etwa Hua Tuo? Und wie viel Li Shizhen? Es gibt überhaupt keinen Grund, nur Menschen mit höherer Schulbildung für eine medizinische Ausbildung zuzulassen. Genauso gut geeignet sind dafür auch Mittel- und Grundschulabgänger, die drei Jahre studieren. Das eigentliche Lernen erfolgt im Zug der praktischen Anwendung. Wenn diese Sorte Ärzte mit geringer Bildung dann aufs Land geschickt werden, werden sie immer noch mehr bewirken als diese Scharlatane und Quacksalber; und vor allem werden sich die Bauern so eine Behandlung leisten können. Studieren ist eine blödsinnige Beschäftigung für einen Arzt.“

In den Jahren 1966-1971 wurden deshalb in keiner Erziehungseinrichtung mehr neue Studenten aufgenommen. Da bildeten auch die Schulen für chinesische Medizin keine Ausnahme. 1972 wurden so genannte Hochschulen für Arbeiter, Bauern und Soldaten (gong nong bing xueyuan) gegründet, die nach dem Motto „Schulung der offenen Tür“ dreijährige Schulungsprogramme für spezifische Tätigkeiten anboten. Das hieß, es gab keine Aufnahmeprüfung; die Studenten wurden einzig aufgrund ihres politischen Status und des sozialen Hintergrunds ihrer Eltern aufgenommen. Lehrbücher enthielten vor allem Zitate aus Mao Zedongs gesammelten Werken. Die von diesem System hervorgebrachten Ärzte erhielten eine äußerst rudimentäre Ausbildung in chinesischen und westlichen Praktiken und bildeten den Grundstock für die bekannte Barfußärzte-Bewegung (chijiao yisheng yundong). Wie nicht anders zu erwarten, wurden die Barfußärzte nie mit dem wichtigen Konzept der Differentialdiagnostik bekannt gemacht. Mittlerweile war die Generation der chinesischen Altärzte entweder tot oder als „Rinderdämonen und Schlangengeister“ (niugui sheshen) in so genannten

„Ochsenställen“ (niupeng) eingesperrt. Von den fünf Alten war nur noch Ren Yingqiu am Leben. Er wurde in die Provinz Qinghai verbannt, das chinesische Äquivalent zu Sibirien. Er durfte nur eins seiner hoch geschätzten Bücher mitnehmen, Li Shizhens Systematische Drogenkunde (Bencao Gangmu).

### **3. Im Namen des Fortschritts: Die Einführung von „Überlegener Methodologie“, „Wissenschaftlichen Standards“ und „Forschungsaxiomen“ in den 1980er und 1990er Jahren**

Einen weiteren Schlag erfuhr die Integrität des traditionellen Systems – oder was davon noch übrig war – in der Zeit von 1980 bis 85. In dieser Phase wurde das Konzept der „Verbesserung der chinesischen Medizin durch methodologische Forschung“ (zhongyi fangfa lun yanjiu) eingeführt. Die politischen Leiter der TCM-Hochschulen – d.h. die kommunistischen Parteisekretäre, die normalerweise mehr Einfluss haben als der Präsident der Hochschule – wählten mehrere Theorien der westlichen Wissenschaft, die gerade in Mode waren, aus und wendeten sie auf die chinesische Medizin an – wieder einmal aus dem längst verselbständigten Wunsch heraus, den Kenntnisstand auf diesem Gebiet „weiter voranzutreiben“. Diesen Maßnahmen lag generell das Bestreben zugrunde, den „wissenschaftlichen Charakter“ bestimmter Aspekte der chinesischen Medizin zu sanktionieren, indem man anderen die wissenschaftliche Relevanz (und das daraus abgeleitete Recht, erhalten und weitergegeben zu werden) absprach. Während des fraglichen Zeitraums waren die zu diesem Zweck ausgewählten Theorien Kybernetik (kongzhi lun), Systemwissenschaft (xitong lun) und Informationstheorie (xinxi lun).

Die Folge dieses „Beistands“ war die Bestätigung des TCM-Systems auf theoretischer Ebene. Die Methodologen zogen den Schluss, dass klassische medizinischen Schriften wie der Innere Klassiker des Gelben Fürsten (Huangdi Neijing) in rudimentärer Form bereits Ansätze dieser progressiven Theorien enthalten, und nahmen damit gegenüber der Tradition der chinesischen Medizin scheinbar eine affirmative Haltung ein. Andererseits implizierte diese Position jedoch immer, dass die Klassiker wie Dinosaurier waren – in einem Museum zwar interessant anzusehen, aber, was ihren pragmatischen Wert in einer zeitgenössischen Umgebung anging, den eloquenten Abhandlungen von Informationstheorie, Kybernetik und anderen modernen Wissenschaftsbereichen hoffnungslos unterlegen. Als Folge davon richteten viele TCM-Hochschulen tatsächlich Museen ein, und viele Verleger ließen sich wieder auf das Wagnis ein, Neudrucke klassischer Texte herauszubringen. Das konkrete Interesse an den Klassikern als Primärquellen für klinische Informationen ließ jedoch um so mehr nach, je weniger Zeit im Lehrplan für die Beschäftigung mit den Originaltexten vorgesehen war. Auch hier haben wir es also wieder mit einer Situation zu tun, in der eine Gruppe von Einzelpersonen ohne traditionellen medizinischen Hintergrund die chinesische Medizin zu „reformieren“ versuchte – und sich dabei eher von ideologischen Erwägungen leiten ließ als von klinischen.

In den 1990er Jahren kam es nach Auffassung meiner stärker klassisch ausgerichteten Lehrer und auch meiner Meinung nach zur schwerwiegendsten Erosion der traditionellen Grundwerte. Zur Verdeutlichung dieses Vorwurfs möchte ich folgende Tatsachen anführen:

**A)** Mit Rücksicht auf den Markt unternimmt keine der zahlreichen TCM-Zeitschriften mehr irgendwelche Anstrengungen, die philosophischen Grundlagen der chinesischen Medizin abzudecken. Des weiteren stellt die Regierung keine Gelder für das traditionelle Studienfach der Textforschung zur Verfügung (das für Jungakademiker noch bis 1988 als Spezialfach in Frage gekommen war). Außerdem sind keine Postgraduierten-Forschungsprojekte mehr zulässig, die sich nur mit chinesischer Medizintheorie befassen.

**B)** Aufgrund der neuen marktwirtschaftlichen Ausrichtung sind TCM-Krankenhäuser gezwungen, Gewinn zu machen. Das Thema Rentabilität ist eng verknüpft mit einer vereinheitlichten Gebührenordnung, die auf einem offiziellen Bewertungssystem basiert – das sich wiederum an westlichen medizinischen Werten orientiert, wie zum Beispiel der Anzahl moderner diagnostischer Geräte und der Anzahl der verfügbaren Betten. Die Krankenhäuser verwenden daher enorme Mühe auf die Anschaffung und Anwendung von Zubehör, das ihr Qualitätsranking und ihre diagnostischen Einkünfte in die Höhe treibt. Wie es ein TCM-Arzt ausdrückt, „ist nicht viel Geld damit zu verdienen, wenn man nur den Puls tastet“. Diese Tendenz spiegelt sich in privaten Straßenkliniken wider, in denen die Ärzte von den Apotheken, bei denen sie angestellt sind, ermutigt oder sogar angewiesen

werden, zur Profitmaximierung große Mengen von vorzugsweise teuren pflanzlichen Arzneimitteln zu verschreiben.

**C)** 1994-95 gab das Gesundheitsministerium eine Vielzahl von offiziellen Richtlinien heraus, die darauf abzielten, die obligatorische Erprobung der Wirkung neuer Fertigarzneien zu vereinheitlichen. Zusammen mit der Schaffung einer chinesischen Aufsichtsbehörde im Stil der amerikanischen FDA wurde eine Vorschrift erlassen, dass die Erprobung chinesischer Medizinpatente nach den Maßstäben westlicher pharmazeutischer Forschung zu erfolgen hat. Das hatte die schwerwiegende Folge, dass das traditionelle System der Differentialdiagnose (bianzheng) vollständig durch eine allopathische Diagnostik (bianbing) ersetzt werden musste. Diesen Richtlinien zufolge muss zum Beispiel die Erforschung des konstitutionellen Mehrzweckmittels Sini san ("Pulver gegen die vier Kontraktionen") nur unter einer einzigen diagnostischen Vorgabe erfolgen, nämlich „Cholezystitis“, weshalb das Mittel auch nur entsprechend vermarktet werden kann. Theoretische Hintergrundstudien zu den traditionellen Wirkweisen eines Mittels sind auf 10 % des Forschungsvorhabens beschränkt, während die auf ein Krankheitsbild ausgerichtete Erprobung ganze 70 % ausmacht. Ein weiterer Punkt, der das Forschungsprotokoll der westlichen Medizin widerspiegelt, ist die obligatorische Konzentration auf Tierversuche. Diese Entwicklung hat die weit definierte klinische Wissenschaft der chinesischen Medizin zu einer Disziplin degradiert, die beherrscht wird von den eng gefassten und, was noch wichtiger ist, vollkommen disparaten Parametern der modernen Pharmakologie. Sie setzt den Schlusspunkt hinter den Prozess der „Entwicklung durch Integration“, den ursprünglich Mao vor 40 Jahren der chinesischen Medizin verordnet hat – ein Prozess, der auch beinhaltet, dass die heimische Medizin ihrer Seele und ihrer Essenz beraubt wird und in der Folge ihre materielle Hülle (d.h. Heilpflanzen und Techniken) einer Medizin untergeordnet wird, die für sich wissenschaftliche Überlegenheit beansprucht.

**D)** Es entsteht eine neue Spezies von Jungakademikern, die nicht mehr unter differenzialdiagnostischen Gesichtspunkten diagnostizieren können, sondern gänzlich im allopathischen System medizinischer Terminologie und Diagnose verwurzelt sind. Fast alle Dissertationen, die in China gegenwärtig verfasst werden, basieren auf chinesisch-westlicher Integrationsforschung oder auf Tierversuchen, mit denen neue Fertigarzneien vor ihrer Zulassung getestet werden. Integrierte Standards für Studenten von chinesischer und westlicher Medizin haben zudem zu der grotesken Situation geführt, dass Forscher im Bereich chinesische Medizin unnötige Apparaturen wie zum Beispiel Elektronenmikroskope verwenden müssen, um einen Dokortitel zu erhalten. Neben der in diesem Aufsatz aufgezeigten konzeptuellen Krise steckt die chinesische TCM auch in einer schweren finanziellen Krise. Die meisten Institutionen können einfach nicht Schritt halten mit den steil ansteigenden Kosten der sehr streng begrenzten Art von Forschung, die das System vorschreibt.

**E)** Von den fünf Jahren eines Bachelor-Studienganges, die sich zunächst sehr beeindruckend anhören, wird viel Zeit auf Fremdsprachenunterricht, Leibeserziehung, politische Bildung und Computerkurse verwendet. Die mit Abstand umfangreichsten Unterrichtseinheiten sind westlichen medizinischen Inhalten vorbehalten wie Anatomie, Physiologie, Immunologie, Parasitologie und ähnliche Themenbereiche, die in keinem Bezug zu den diagnostischen und therapeutischen Verfahren der klassischen chinesischen Medizin stehen. Deshalb wäre es sowohl in quantitativer wie qualitativer Hinsicht keineswegs verfehlt, etwas überspitzt zu behaupten, dass der Anteil der chinesischen Medizin im gegenwärtigen TCM-Lehrplan auf den Status eines Nebenfachs reduziert wurde – auf zirka vierzig oder weniger Prozent der Gesamtstundenzahl. Zusätzlich verschärft wird dieser Sachverhalt durch den Umstand, dass die Studiengänge zunehmend mehr in westlich ausgerichtete Spezialgebiete aufgeteilt werden. Die derart spezialisierten Studenten, darunter auch die in den Akupunkturabteilungen, müssen sich nicht mehr mit den ursprünglichen Lehren vertraut machen, und dies nicht einmal mehr in der drastisch verkürzten Form von vereinzelt klassischen Zitaten, die immer noch dafür herhalten müssen, den meisten offiziellen TCM-Lehrbüchern einen Anstrich von Authentizität zu verleihen.

### **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.*

*Den ersten Teil seiner Ausführungen beginnt der Autor mit der Modernisierung Chinas im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert, einer Zeit, in der wissbegierige chinesische Ärzte das Phänomen der westlichen Medizin aus einer gleichberechtigten Warte erforschen konnten und sich die sogenannte „chinesisch-westliche Integrationsschule“ (zhong xi huitong pai) herausbildete. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts politisierten eine Reihe von Ereignissen die chinesische Medizin als das verachtenswerte Symbol alles Alten und Rückständigen. Sowohl Sun Yatsen als auch Mao Zedong standen in frühen Jahren der chinesischen Medizin äußerst skeptisch gegenüber. In den Jahren 1953-59 kam es zu einer erstaunlichen Revidierung Maos früherer negativer Ansichten über die chinesische Medizin und er wusste sie politisch geschickt zu nutzen: 1958 verkündete er seine Vision von einem Konzept der „Integration von chinesischer und westlicher Medizin“ (zhong xi yi jiehe). Nach der Kulturrevolution erfuhr die Integrität des traditionellen Systems in den 1980er und 1990er Jahren zwei weitere Schläge im Namen des Fortschritts, was eine noch weiterreichende Verflachung der TCM zur Folge hatte.*

*Dieser Artikel wurde ursprünglich in Chinesische Medizin, Nummer 1/2005, publiziert.*



## Teil 2: 1990 bis heute

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

Ähnlich früheren Protestwellen seitens von Altärzten führte die zunehmende Verflachung der Unterrichtsmethoden und der Praxis in den 1990er Jahren 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.

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).

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 zum Beispiel 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.

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 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.*

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 mehrere 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:

*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?*

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.

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, Doktoranden 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.

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

Vordringlichste Absicht dieses Artikel ist es, das Rahmengerüst der „TCM“ zu umschreiben, eines Systems, das gegenwärtig auf dem chinesischen Festland 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 10.000 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 punkto 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 anhängen. Andere werden 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 zum Beispiel 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 eine eigenständige Wissenschaft zu respektieren. Meiner Meinung nach ist es eins 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 hundert Kilometern Entfernung, um sich ein Rezept ausstellen zu lassen. Nach zwanzig Jahren durchgehend positiver Rückmeldungen beschloss eine lokale Pharmafirma, seine Rezeptur als Fertigarznei herzustellen. Bevor „Modernisierung“ ein Thema 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 Pharmakopoen 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, lebenserfüllenden 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, anders herum 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.

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“.

### **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 1990iger Jahren, 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 sogenannten „Klassischen Essenz“-Bewegung. Führende Mitglieder dieser Bewegung verfassten auch zu Beginn des 21.Jhs. die ersten Bücher zu diesem Thema, die sowohl bei Lesern wie Funktionären starken Anklang fanden, sodass 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 derer er jeden TCM-Praktizierenden dazu einlädt, sich über seinen eigenen Standpunkt innerhalb der chinesischen Medizin klar zu werden.*

Dieser Artikel wurde ursprünglich in *Chinesische Medizin*, Nummer 2/2005, publiziert.