

Behandle, was du siehst!

Teil 3

Michael Huber

Im dritten und letzten Teil dieser Artikelreihe sollen anhand von Beispielen¹ einige Grundsätze einer Chinesische Medizin² zur Diskussion gestellt werden, die sich an an der flexiblen Wahrnehmung einer Situation orientiert, um die passende Be-Handlung daraus erwachsen zu lassen (*gan tong* 感通), und damit einen „Ausgang“ aus dem Denken-Sprechen im „Sein“-Modus des westlichen Ich-Subjekts fördert.

Der zweite Teil dieser Artikelreihe hat untersucht, wie wir uns aus einer Wahrnehmung von Getrenntsein auf die Suche nach Ganzheitlichkeit machen, und uns der Chinesischen Medizin und deren Denken-Sprechen in Fluss und Wandlung (*tong bian* 通變) zuwenden. Und dabei übersehen, wo uns aufgrund der gegenseitigen Beeinflussung von „Ost“ und „West“ im Gewand der „klassischen“ oder „traditionellen“ Chinesischen Medizin unser westliches Sprechen-Denken in Seins-Kategorien wiederbegegnet, und wir eben dieses reproduzieren. Das äußert sich unter anderem in einer Fixierung auf *Zangfu* Leere/Fülle-Syndrome.

Wie funktioniert Chinesische Medizin?

Fangen wir mit der Frage an, wie Chinesische Medizin (CM) funktioniert. Das lässt sich erstmal in drei Schritte unterteilen:³

- Die Wahrnehmung
Das wird üblicherweise als „die vier diagnostischen Verfahren“ gefasst, von denen drei Sinneswahrnehmungen sind (Sehen, Tasten, Hören/Riechen), und eine das Erfassen der Wahrnehmungen des Patienten (Fragen/Anamnese).
- Die Einordnung der Wahrnehmungen in Konzepte und daraus die Entwicklung einer Diagnose und einer Behandlungsstrategie
- Die Umsetzung der Behandlungsstrategie in eine Be-Handlung

Die Behandlungsmethoden sind unter die „fünf Säulen der TCM“ eingeordnet.

An dieser sehr allgemeinen Unterteilung⁴ lassen sich ein paar spezifischen Eigenschaften von CM festmachen:

- Es gibt etliche verschiedene Konzepte und Modelle,⁵ die eine Situation aus verschiedenen Blickwinkeln erfassen, und von denen klar ist, dass keines eine Situation komplett umfassend beschreiben kann. Das heißt, es gibt keine Wahrheit auf der Ebene der Konzepte und...
- es wird auch keine Wahrheit gesucht, weil die Konzepte Hilfsmittel sind, um von der Wahrnehmung zu einer möglichst hilfreichen Behandlung zu gelangen. Das heißt, CM ist sehr wahrnehmungs- und handlungsorientiert.

Daraus ergeben sich mehrere Konsequenzen bzw. Grundsätze.

Grundsätze der Chinesischen Medizin

1. Behandle, was du siehst (= wahrnimmst)!

Es ist eine hartnäckige Gewohnheit von Studenten, sich etwas ausdenken. Zum Beispiel „die Frau hat Blutmangel, weil sie seit vielen Jahren starke Monatsblutungen hat“, obwohl keine Zeichen oder Symptome für Blutmangel vorhanden sind.

Ebenso verbreitet ist, dass Studenten mit dem Fragen aufhören, wenn der Patient sagt: Ich habe Bronchitis (oder Gastritis oder Heuschnupfen oder...), obwohl sie damit aus Sicht der CM noch kaum etwas in Erfahrung gebracht haben. Ein (etwas extremes) Beispiel:

Ein 60-jähriger Patient⁶ hatte vor 20 Jahren eine Niereninsuffizienz im Zusammenhang mit einem (nicht infektiösen) hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS). Er lebt seit Jahren ohne Nieren, hat aber chinesisch betrachtet kein Nierenproblem, außer dass die Funktion „Die Nieren regieren das Wasser“⁷ teilweise inexistent ist: Er ist altersgemäß fit, leitet eine Firma mit 50 Mitarbeitern, hat keine Rücken- oder Knieschmerzen, hört gut, die Zähne sind gut usw. Hier ist gerade die Kenntnis des westlichen Krankheitsbildes eines HUS hilfreich,⁸ um zu verstehen, dass die „Niereninsuffizienz“ in dem Fall chinesisch keine Schwäche der Niere ist, sondern ein Blut(Stase)-Problem.

2. Die Schulung der Wahrnehmung ist zentral

Das heißt also nicht nur, dass Studenten lernen zu spüren (tasten), zu sehen und zu hören und auf ihre Wahrnehmung zu vertrauen, sondern auch die gängigen Assoziationen mit westlichen Krankheitskategorien nicht automatisch zu übernehmen.

- Nicht jede „-itis“ ist chinesisch ein Hitzeproblem.
- Fibromyalgie ist nichts anderes als ein Label für Schmerzen, die anderweitig nicht erklärbar sind, und deshalb einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit zugeschrieben werden.
- „Ich habe Helicobacter“ heißt im Zweifel nicht mehr, als dass es voraussichtlich ein Problem im Bauchbereich gibt usw.

Zu den gängigen Assoziationen gehören auch Ängste und Ausschlussmechanismen: Es ist sehr unterschiedlich, mit wie viel Angst für den Patienten eine Diagnose wie z. B. Rheuma verbunden ist, und es ist nie hilfreich, Ängste weiter zu schüren, weil man selbst die Diagnose „schlimm“ findet. Auch Patienten mit Krebs im Endstadium finden es unterschiedlich schlimm, voraussichtlich bald zu sterben. Viele Patienten mit Diagnosen wie ADHS oder Psychose fühlen sich abgestempelt und ausgegrenzt, und da ist der Blickwinkel hilfreich, dass bei ihnen im Grunde auch nur Fluss und Wandlung gestört sind, wie bei allen anderen auch.

Des Weiteren gehört zum gängigen Verständnis von Krankheiten, dass sie getrennt nebeneinander existieren, also der akute Schnupfen mit den chronischen Bauchschmerzen nichts zu tun hat. Tatsächlich täte z. B. der Patient, der anruft: „Ich kann nicht kommen, weil ich erkältet bin“ auch deshalb gut daran zu kommen, weil die „Erkältung“ ein wichtiges Ereignis im Behandlungsprozess sein kann, und auf jeden Fall im Zusammenhang mit diesem zu betrachten ist.

„Behandle, was du siehst“ und die dazu nötige Wahrnehmungsschulung bedeuten also auch, dass wir reflektieren,

was wir üblicherweise mit westlichen Krankheitsbegriffen verbinden, und dabei die biomedizinischen Erkenntnisse im Auge zu behalten, die für die chinesische Diagnose wichtig sind (vgl. das Beispiel mit HUS von oben). Soweit wir in unserer Ausbildung „Syndromdiagnose“ gelernt haben, bei der westliche Krankheiten in einige chinesische Subtypen unterteilt werden,⁹ heißt es also, einiges loszulassen und neu zu lernen.

„Behandle, was du siehst“ versus Standardherangehensweisen der CM – zwei Beispiele

Bei Hautkrankheiten wurde in der CM die Differenzierung von westlichen Krankheiten zum wichtigen Kriterium für die Verwendung bestimmter Kräuter. Das ist wichtig zu wissen, aber auch hier ist nicht immer alles so wie immer:

Während bei den „fünf Säulen“ zur Differenzierung von Psoriasis¹⁰ Kälteprobleme nicht vorkommen, und deshalb nie gewärmt wird, gibt es auch Fallbeispiele, bei denen heiße Rezepte erfolgreich sind: Eine 52-jährige Patientin hat Psoriasis am Kopf mit starker Schuppenbildung, aber sehr geringer Rötung. Zusätzlich hat sie rheumatische Beschwerden¹¹ an den Fingern und den Hand- und Fußgelenken. Nach mehreren Versuchen bringt eine heiße Rezeptur ausgehend von *Mahuang fuzi xixin tang* (Ephedra, Aconit und Asarum Dekokt) und *Guizhi fuling wan* (Zimtweig und Poria Pille) die mit Abstand besten Ergebnisse.

Viele chinesische Ärzte mit langjähriger Praxiserfahrung kommen bei bestimmten Problemen dazu, dass sie ein Rezept (mit Abwandlungen) für die allermeisten Fälle verwenden. So hat z. B. Dr. Yu Gou-Jun ein allgemeines Rezept für Akne entwickelt: *Xiang ge feng sui dan*¹²

- **Cyperi Rhizoma** (*Xiangfu*) 30 g
- **Pueraria Radix** (*Gegen*) 30 g
- **Epimedii Herba** (*Yinyanghuo*) 30 g
- **Mit Salz angebratenes Phellodendri Chinensis Cortex** (*Yan chao Huangbai*) 6 g
- **Amomi Fructus** (*Sharen*) 6 g
- **Glycyrrhizae Radix** (*Gancao*) 6 g
- **Salvia miltiorrhiza Radix** (*Danshen*) 20 g
- **Angelica dahuricae Radix** (*Baizhi*) 10 g
- **Evodiae Fructus** (*Wuzhuyu*) 6 g

Diese in Rezepten gegossenen Erfahrungen sind sehr wertvoll für uns, und wir können daraus für unsere Praxis viel lernen. Wenn wir aber enttäuscht sind, wenn sie da und dort nicht wirken, hilft es, sich auch hier an den Grundsatz „Behandle, was du siehst“ zu erinnern.¹

3. Flexibilität

Die unterschiedlichen Konzepte und Modelle der CM sind unterschiedliche Blickwinkel auf die Realität, die nicht beanspruchen, die Realität erschöpfend zu erfassen. Und sie sind dazu da, von der Wahrnehmung zur möglichst hilfreichen Behandlung zu kommen. Daraus folgt auch, dass wir flexibel die Konzepte auswählen, die uns in einer Situation am besten unterstützen. Und wenn nötig, wechseln wir zwischen den Blickwinkeln, und beziehen auch biomedizinische Blickwinkel mit ein.¹³ Jede Fixierung auf ein Konzept (wie häufig auf *zangfu*) behindert den freien Fluss des Denkens.

Flexibilität fängt aber noch grundsätzlicher beim Sprechen-Denken an. Alle prinzipiellen Konzepte der CM sind relational und kontextabhängig. Wenn wir einen 1,70 m großen, etwas gedunsenen und hitzigen Mann im Verhältnis zu einer 1,75 m großen, eher verfrorenen und dünnen Frau setzen, dann ist der Mann in Relation zu der Frau in Bezug auf das Geschlecht *Yang*, in Bezug auf die Größe *Yin*, in Bezug auf die Körperfülle *Yin* und in Bezug auf das Temperaturempfinden *Yang*. Das gilt genauso für Innen und Außen oder Fülle und Leere usw. Unser Problem dabei ist, dass unser Denken-Sprechen ein seiendes Subjekt vorgibt, also der Mann ist *Yang* oder der Mann ist *Yin*, und sich dadurch implizit die Frage stellt, ist er jetzt *Yin* oder *Yang*. Es fällt uns schwer, diesem Bedürfnis nach entweder-oder zu entwachen und eine Situation ohne Subjekt/Objekt-Struktur zu denken. Übersetzer sehen sich gezwungen Subjekt/Objekt-Strukturen hinzuzufügen, um Texte für uns lesbar zu machen, wenn chinesische Ärzte wie Zhang Jie-bin (Zhang Jing-yue) „typischerweise ohne Subjekt und Objekt schreiben“¹⁴.

4. Pathologie ist nicht funktionierende Physiologie

Beispiel Zungendiagnose

Die physiologische **Farbe** der Zunge kommt davon, dass das Blut angemessen durch die Gefäße fließt. Der physiologische **Belag** zeigt die physiologische Trübheit/Feuchtigkeit, die beim „Rotten und Reifen“ im Magen entsteht. Die physiologische **Form** der Zunge zeugt von einem physiologischen Zustand und Bewegung der Flüssigkeiten und Substanzen.

Wenn die **Farbe** zu rot ist, treibt Hitze das Blut zu stark durch die Gefäße. Wenn die Farbe ins Blaue geht, stagniert das Blut. Wenn die Farbe zu blass ist, fließt zu wenig Blut durch die Gefäße, was drei Ursachen haben kann: Es gibt zu wenig Blut, und/oder das *Qi* bewegt es nicht angemessen durch die Gefäße, und/oder Kälte/mangelnde Wärme verhindert die angemessene Bewegung des Blutes.

Wenn der **Belag** zu dick ist, entsteht zu viel Trübheit/Feuchtigkeit, wenn er zu dünn ist, ist es zu trocken, es fehlen (zumindest lokal) die Flüssigkeiten. Hitze dickt die Flüssigkeiten ein und macht den Belag klebrig und gelb bis schwarz verbrannt. Von Verteilungsstörungen der Flüssigkeiten zeugt z. B. ein dicker Belag mit belaglosen Stellen.

Wenn die **Form** zu groß (geschwollen) ist, sammeln sich unphysiologische Flüssigkeiten/Feuchtigkeit an, wenn die Form zu klein ist (Risse etc.), ist es zu trocken, es fehlt (zumindest lokal) an Flüssigkeiten/Substanz. Das ist häufiger gleichzeitig der Fall, was klar macht, dass dann (auch) eine Verteilungsstörung der Flüssigkeiten vorliegt.

Die Spitze der Zunge ist mehr oben/außen und der Zungengrund mehr unten/innen. Deshalb sieht man häufig rote Zungenspitzen, weil Hitze nach oben geht, und häufig einen dicken Belag am Zungengrund, weil trübe Feuchtigkeit nach unten absinkt.

Damit haben wir ausgehend von der Physiologie die grundlegenden Pathologien, die an der Zunge zu sehen sind, erfasst. Das können sich Anfänger am ersten Wochenende der Grundausbildung unter Anleitung selbst erarbeiten, indem sie sich gegenseitig ihre Zungen anschauen. Damit stärkt man von Anfang an ihr Vertrauen in die eigene Wahrnehmung.

Und wir sehen, was durch die Zungendiagnose in erster Linie erfahrbar ist: Der Zustand und der Fluss von Blut und Flüssigkeiten, und ob und wo Hitze im Spiel ist – die Daumenregel dazu: Hitze im *Qi* zeigt sich am Belag und Hitze im Blut am Zungenkörper. Und so wird auch verständlich, warum Zungendiagnose in den ersten 1.000 Jahren der CM kaum eine Rolle spielte und erst mit der Entwicklung der *Wenbing*-Konzepte bedeutender wurde: weil es bei *Wenbing* um (feuchte) Hitze geht, die die Flüssigkeiten und/oder das Blut schädigt.

Soll jetzt die Zuordnung von Zungenarealen zu den *Zang* nicht vorkommen? Doch, aber entsprechend ihrer klinischen Bedeutung nicht an erster Stelle.

Grundlegende Pathophysiologie und die Differenzierung von Hitzeusername

Das menschliche Leben beginnt damit, dass *Yin* und *Yang* (Ei- und Samenzelle) miteinander verschmelzen und endet damit, dass *Yin* und *Yang* wieder auseinandergehen. Dazwischen passierte ein unaufhörlicher Prozess von Fluss und Wandlung (*tong bian* 通變).¹⁵ Das ist die grundsätzliche **Physiologie**. Entsprechend ist die grundsätzliche **Pathologie**, dass *Yin* und *Yang* nicht gut miteinander verbunden sind, und es nicht (gut) fließt und sich wandelt. Das führt zu der grundsätzlichen **Behandlungsstrategie** (*tong* 通), durchgängig machen, frei fließen lassen, verbinden. Das lässt sich auch ausdrücken mit: wenn alles regu-

liert (*tiao* 調) und harmonisiert (*he* 和) ist, fließt und wandelt es sich regulär (*tiao* 調), angemessen (*du* 度) und harmonisch (*he* 和), und *Yin* und *Yang* sind gut miteinander verbunden.¹⁶ Alle anderen Behandlungsstrategien sind auf diese ausgerichtet.

Nanjing 76: *Der [ungehinderte und ausgewogene] Strom von ying und wei [qi durch den Organismus] ist das wichtigste [Ziel] der [Auffüll- und Ableitungstherapien]*¹⁷ (榮衛通行此其要也 *róng wèi tōng xíng cǐ qì yào yě*)

Vor diesem Hintergrund beginnen wir die **Differenzierung von Hitze-Pathologien** nicht mit Fülle/Leere, sondern stellen die wichtigsten möglichen Gesichtspunkte/Blickwinkel entlang von drei Fragen nebeneinander.

Was ist der Pathomechanismus (*bingji* 病機)?

- **Hitze aus Stagnation/Einzwängung** (in der Praxis am häufigsten), d. h., es fließt nicht (gut) und das physiologische *Yang* wird zur pathologischen Hitze (wenn man bremst, wird es heiß). Die nächste Frage ist dann, wie bei allen Stagnationen: Stagniert das *Qi* oder das Blut?
- **Yin und Yang sind nicht gut miteinander verbunden.** Dabei:
Das Herrscherfeuer wird nicht in Essenz transformiert und geht nicht nach unten, und/oder das Ministerfeuer geht aus folgenden Gründen irregulär nach oben:¹⁸
 - **(Zong)-Qi-Mangel Hitze (oft unter dem Begriff „Yin-Feuer“):**
Das (*zong*) *Qi* ist zu schwach, um das *wei-qi* (Ministerfeuer) kontrolliert durch den *San Jiao* zu bewegen.
 - **Aufsteigendes Yang bzw. Yin-Leere Hitze:**
Mit *Yin* sind hier meist die *jin*-Flüssigkeiten gemeint – *wei-qi* ohne *jin*-Flüssigkeiten ist pathologisches Feuer. *Yin* kann aber auch Blut oder Essenz meinen, die das ungestüme *wei-qi* nicht ausreichend mäßigen bzw. halten.
 - **Schwebendes Yang bzw. falsche Hitze (Shao Yin):**
Schwach *Yang* schwebt aufgrund Kälte im unteren Erwärmer an der Oberfläche.
 - **Ying und wei sind nicht reguliert – ying wei bu tiao (Tai Yang):**
Ying und *wei* sind nicht gut miteinander verbunden und gehen auseinander, an der Oberfläche oder im Inneren.
 - **Jue Yin Probleme:**
Unten Kälte, oben (Fülle) Hitze

■ (Fülle) Feuer:

Stark mobilisiertes Ministerfeuer (meist assoziiert mit Begierden), nicht transformiertes Herrscherfeuer (s. o.) oder Stagnationshitze (s. o.) ohne Zeichen von Auseinandergehen von *Yin* und *Yang*.

■ Kommt das Problem von Außen oder von Innen?

Wo ist die Hitze?

- Im *Qi* – oder im Blut
- Außen – an der Oberfläche – im *Wei* – im *Tai Yang*
Innen – im *Qi* – im *Yang Ming*
halb Innen – halb Außen – im *Shao Yang*¹⁹
- In den *Zangfu*
- In der Haut, den Leitbahnen, den Muskeln, den Sehnen, den Knochen
- Im oberen, mittleren oder unteren Erwärmer (*San Jiao*)
- An einem Ort im Körper (Kopf, Brust etc.), das beinhaltet auch: lokal-systemisch
- In den *jing*- oder den *luo*-Gefäßen
- Versteckt (*fu xie*)

Womit ist die Hitze verbunden (ist sie mit oder ohne Form)?

- Wind-Hitze
- Feuchte-Hitze
- Schleim-Hitze
- Hitze Gift
- (Hitze verklumpt mit dem Stuhl)

Ein Fallbeispiel

Zu Beginn ihrer Kräuterausbildung wollte eine Teilnehmerin (TN) eine 33-jährige Kinderwunsch-Patientin besprechen, weil sie für deren Hitze flushs ein *Yin* tonisierendes Rezept suchte. Die TN hatte in ihrer Grundausbildung gelernt, dass (menopausale) Hitzewallungen ein leere-Hitze Problem aus *Ni-Yin*-Mangel sind.

Die wichtigsten von der TN erfassten Symptome der Pat. waren:

Dunkelrote Gesichtsfarbe, immer wieder Flushs beim Sprechen, sehr starke Hitze im ganzen Körper bei Sport/Sauna, kaum Schwitzen (wenn dann oben), klebriger stinkender Stuhl, viel Durst auf Kaltes, sehr häufiger dringender Urin.

Menstruation 33–38 Tage, wenig sehr dunkles Blut mit Koagel, starke Schmerzen mit dem Einsetzen der Blutung, umso mehr je länger der Zyklus, Fiebergefühl gleichzeitig mit Schüttelfrost, Erbrechen, Blähbauch, Ödemen, Durchfall und Brustspannung zu Beginn.

Seit dem Tod ihrer Mutter (im 14. Lebensjahr der Patientin) schreckt die Patientin sehr häufig nachts auf, was jetzt besser ist, weil sie sich bei ihrem Freund sicher fühlt. Die Patientin hat Angst, v. a. davor, irgendwann unter der Brücke zu landen.

Puls: Dünn, schnell, oberflächlich, Nieren leer

Zunge: Geschwollen, weißer Belag, Zahneindrücke, Herzareal auffällig, weil dort eine Kerbe ist, stark rot mit roten Pünktchen, Unterzungenvenen gestaut

Bauch: Rippenbögen gespannt, ganzer Bauch geschwollen und fest und kalt, Schwellung wie ein Ring um den Bauchnabel, Oketsu-Zeichen rechts

Die Diagnose der TN war: Blutstase und feuchte Hitze im unteren Erwärmer und Leere-Hitze aus Nieren-*Yin*-Leere. In der ersten Supervisionssitzung wurden die oben beschriebenen verschiedenen Möglichkeiten erarbeitet, warum *Yin* und *Yang* nicht gut miteinander verbunden sind, und festgestellt, dass es bei der Patientin keine Zeichen für *Yin*-Mangel gibt. Aber es ist unten kalt und oben heiß, und es ist ein *Taiyang*-Aspekt sichtbar: Die Oberfläche ist geschlossen, es gibt Hitze und Kälte gleichzeitig, die *Qi*-Wandlung in der Blase ist gestört.

Bei der nächsten Behandlung wurde mit einer heißen Nadel auf Ren 6 *Qihai* der Puls schlagartig breit, langsam und tief, die Patientin wurde blasser und empfand die Wärme als sehr angenehm. Damit war klar, dass es nicht darum ging, *Yin* zu tonisieren, sondern das *Yang* ins *Yin* zu bringen.²⁰

In der zweiten Supervisionssitzung wurde erarbeitet, dass die Patientin durch den Tod der Mutter eine traumatische Blutstagnation im Herz/*Taiyang* entwickelt hatte, und das (Herz)-*Yang* (Herrscherfeuer) nicht nach unten absteigen konnte, auch nicht um regulär den Eisprung zustande zu bringen, und dass das einer Schwangerschaft nicht zuträglich war. Zur Unterstützung der Akupunktur bekam die Patientin *Guizhi fuling wan* (Zimtweig und Poria Pille), ein Rezept für Blutstase im unteren Erwärmer mit Feuchtigkeit-Kälte-*Taiyang*-Aspekt, das man auch gut für Herz-Blutstase Probleme nehmen kann. Die Behandlungsstrategie war also *tong* 通, durchgängig machen, frei fließen lassen, verbinden.

Außerdem wurde die TN darüber informiert, dass Menopause bis in die 1950er Jahre in China nicht als behandlungsnotwendige Angelegenheit betrachtet wurde, und der dann konstruierte Zusammenhang „Hitzewallungen = Leere-Hitze aus Nieren-*Yin*-Leere“ wenig mit der klinischen Realität zu tun hat.²¹

5. Bingji 病機 – der Pathomechanismus

Bingji 病機 wird schon im Neijing erwähnt, hat also eine lange Geschichte von unterschiedlichen Bedeutungen.²²

Hier bezeichnet der Begriff die Art und Weise, wie die Physiologie gestört ist, also den Krankheitsmechanismus oder die Pathodynamik oder auch die Pathogenese. Das beinhaltet auch Aspekte der Ätiologie, sofern diese für das Erfassen einer Situation wichtig sind. Und mit der Übersetzung „Dynamik“ für *ji* 機²³ wird betont, dass es um eine Störung von Fluss und Wandlung geht. Die Konzepte in denen der Pathomechanismus (*bingji* 病機) formuliert wird, sind flexibel die jeweils am besten passenden.

Mit der zentralen und umfassenden Bedeutung, die wir dem Begriff *bingji* beimessen, befinden wir uns in guter Gesellschaft mit vielen chinesischen Ärzten. Den Krankheitsmechanismus herauszufinden ist „seit alters her das Hauptanliegen der chinesischen medizinischen Diagnose“²⁴.

Und wir stellen uns „neben“ die dualistische Konstruktion „Westliche Medizin differenziert Krankheiten, Chinesische Medizin Muster“ und das daraus entstandene Paradigma *bian zheng lun zhi* 辨證論治 (Muster/Syndromdifferenzierung und Behandlungsauswahl).²⁵ So gesehen ist das eine Art strategische Entscheidung, um mit der Entwicklung im 20. Jahrhundert und den daraus entstandenen Fallstricken für uns Westler umzugehen.

Dazu gehört auch, die gängige Art von Diagnosen hinter sich zu lassen, die daraus besteht, verschiedenen Muster oder Syndrome (*zheng*) nebeneinander zu schreiben, ohne ein Verständnis von dem Pathomechanismus zu bekommen (siehe das Fallbeispiel oben).

Yue Mei-zhong schreibt 1981 in seiner Autobiographie: „...man darf sich nicht selbst mit einer oberflächlichen Analyse von Hitze, Kälte, Fülle und Leere limitieren. ... man muss in jedem Fall zu dem präzisen Pathomechanismus vordringen.“²⁶

„Wenn der Pathomechanismus, den ein Rezept adressiert, richtig erkannt ist, kann der Behandler das Rezept flexibel für viele verschiedene, vordergründig unzusammenhängende Störungen verwenden.“²⁷ Ein Beispiel:

Ein windempfindlicher, erkältungsanfälliger Patient, der schnell schwitzt, leidet akut unter in den Kopf ziehenden Nackenschmerzen, Krankheitsgefühl mit erhöhter Temperatur und gleichzeitig Frösteln, die Nase ist zu und er schwitzt verstärkt.

Eine Diagnose dieser Situation lässt sich z. B. in den Kategorien „Wind-Kälte dringt von außen ein“ fassen, oder als „*Taiyang Zhongfeng*“ (Windschlag in der *Taiyang*-Schicht), mancher Kräutertherapeut würde sagen, das ist einfach das Rezepturen-Muster (*fang zheng* 方證) von *Guizhi Tang*.

Der Pathomechanismus wird allgemein formuliert als „*ying wei bu tiao*“ – *ying* und *wei* sind nicht reguliert. Was heißt das hier konkret?

Die Poren (eine Art Muskelring) stehen angespannt offen, d. h., die Bewegung des Öffnens und Schließens ist blockiert, und *ying* und *wei* gehen an der Oberfläche auseinander, weshalb der Patient schwitzt und gleichzeitig Fieber hat. Der Patient ist windempfindlich und erkältungsanfällig, weil die Poren offenstehen, die Oberfläche also nicht sicher ist. Er kann auch gut im übertragenen Sinne Angst davor haben, dass jemand oder etwas von außen eindringt, er tut sich schwer, seine Grenzen zu wahren usw.

Hat man diesen Pathomechanismus verstanden, ist z. B. auch klar, warum „*Guizhi*-Typen“ häufig einen angespannten *M. Rectus abdominis* haben, und zu nervöser Überaktivität neigen. Oder warum bei Panikattacken, bei denen etwas aus dem Unterbauch aufsteigt (*Ben tun qi* – rennendes Ferkel-Qi), derselbe Pathomechanismus zugrunde liegen kann.

Zwei Fallbeispiele aus der Literatur, bei denen *Guizhi tang* in Originaldosierung gegeben wurde:

Eine im siebten Monat Schwangere hat seit zehn Tagen nachmittags 38°C Fieber, einen oberflächlichen, großen und schwachen Puls, der nicht schnell ist, und leichten Husten. Sie hat Appetit und der linke Lungenflügel ist infiltriert. Sie bekommt drei Wochen lang *Guizhi tang*, das Fieber sinkt und die Geburt ist normal. Für Dr. Zhong-Jing Jie (大冢敬) adressiert *Guizhi tang* präzise den Pathomechanismus, den er als schwebendes *Yang* und *Yin* Schwäche beschreibt. Als Behandlungsstrategie wird formuliert: Das *Wei Yang* harmonisieren und das *Ying Yin* nähren.

Ein zwölfjähriges Mädchen fällt seit zwei Monaten für drei bis fünf Minuten in Ohnmacht, wenn sie uriniert (ohne Geräusche oder Speichel/Schaum). Wenn sie wieder zu sich kommt, hat sie Schwindel und Schwäche, die Extremitäten sind kühl und sie schwitzt am ganzen Körper. Nach kurzem Ausruhen ist sie wieder ok. Die Zunge ist normal und der Puls saitenförmig und moderat. Die Diagnose von Dr. Jin Shu-Wu (金树武) ist, dass *Yin* und *Yang* nicht den angemessenen Weg fließen und nicht miteinander verbunden sind. Die Behandlungsstrategie ist *Yin* und *Yang* zu regulieren und zu harmonisieren.²⁸

An den Fallbeispielen sieht man, wie flexibel die Verwendung der Begrifflichkeiten bei grundsätzlich gleichem Verständnis des Pathomechanismus ist. *Yin* und *Yang* werden in der Praxis (und in der Geschichte der CM) häufig als *Ying/Wei* oder *Blut/Qi* differenziert, auch wenn das in den 1960ern nicht in die *Ba Gang* inkludiert wurde.²⁹

Und Akupunktur?

Ist das bisher Gesagte nicht auch nur die „Kräuterisierung der Akupunktur“ durch die TCM?³⁰

Das ist insofern richtig, als es vor der Institutionalisierung der CM in der Volksrepublik China für Akupunkteure nicht üblich war, einen formalen Prozess mit den Schritten: Anamnese und Untersuchung, Diagnose, Behandlungsstrategie und Behandlung zu durchlaufen.

Man kann die Frage „**Wie komme ich zu meinem Akupunkturpunkt?**“ so beantworten:

1. Durch Wahrnehmung

Das kann z. B. sein:

- Da, wo es weh tut.
- Da, wo es heiß, kalt, eingefallen, erhaben, hart usw. ist.
- Eine innere Wahrnehmung, dass jetzt genau dieser Punkt gebraucht wird.

Die Punkte können auch *Ashi*-Punkte sein, sie müssen also nicht auf den Leitbahnen liegen. Dafür ist also erstmal keine Einordnung in Konzepte nötig. Es geht direkt von der Wahrnehmung zur Be-Handlung (s. o.).

2. Anhand von Erfahrungswerten

Das war zusammen mit den Wahrnehmungen bis ins 20. Jahrhundert die Hauptart, wie die konkrete Punktauswahl zustande kam. Der weitaus größte Teil der Akupunkturliteratur, der sich mit konkreten Behandlungsanweisungen beschäftigt, gibt für bestimmte Krankheiten oder Symptomkombinationen Erfahrungswerte wieder. Also z. B.:

Ben Tun Qi:

- *bentun qi* und abdominelle Schwellung: 100 Moxakegel auf *zhang men* (Le 13)
- *bentun qi*: 100 Moxakegel auf *qi hai* (Ren 6) oder *qi men* (Le 14) oder *guan yuan* (Ren 4)
- *bentun qi* bedrängt das Herz, man kann nicht atmen: 50 Moxakegel auf *Zhong Ji* (Ren 3)³¹

Die moderne Form von Akupunktur, die sich ausschließlich auf Erfahrungen bezieht, ist die „Rezeptakupunktur“: Bei Sinusitis nehme Di 4, Di 11, Lu 7 und Di 20.

Was wir als „Punkteindikationen“ kennen, sind Zusammenfassungen dieser Erfahrungswerte aus den Jahrhunderten. „Punktewirkungen“ oder „Punktiefunktionen“ sind Übersetzungen dieser Erfahrungswerte in Konzepte, z. B.: Gb 43 unterdrückt *Le-Yang*. Das gibt es erst seit dem 20. Jahrhundert.³²

3. Anhand von Reflexzonen (Mikrosysteme)

Das berühmteste Mikrosystem ist **Ohrakupunktur**. Es wurde in den 1950er Jahren von dem Franzosen Nogier entwickelt. Alle anderen Mikrosysteme sind neueren Datums.³³ (**Handakupunktur**, **Schädelakupunktur**, **Mundakupunktur** usw.). Alle Mikrosysteme basieren darauf, dass

sich der Körper (und die entsprechenden Zustände) in verschiedenen Arealen widerspiegelt, also z. B. Knieprobleme → Kniepunkt am Ohr. Auch hierfür ist die Einordnung in Konzepte der CM nicht zwangsläufig nötig.

4. Unter Verwendung von Konzepten der CM

Wie zu Beginn dieses Artikels beschrieben.

Was ist nun der Vorteil davon, als Akupunkteur eine „formale“ Diagnose zu machen, und den Pathomechanismus zu erfassen? Und ist es nicht mehr *gan tong* 感通, wenn sich eine „Diagnose“ während der Akupunktur entwickelt, im Sinne eines „wie darüber denken, um auf ein Problem zu reagieren“?³⁴

Nehmen wir noch einmal einen windempfindlichen Patienten mit Infektanfälligkeit, der schnell schwitzt und sich akut erneut erkältet hat. Nur hat dieser einen anderen (auch häufigen) Pathomechanismus, nämlich, dass die Poren offenstehen, weil das *Zong-qi* zu schwach ist, um ausreichend Tonus an die Oberfläche zu bringen, sodass die Poren schließen könnten. Dieser Patient hat keinen Tonus, er ist schlapp und nicht überaktiv, und auch sein Bauch ist schlaff und weich und nicht angespannt. Er braucht eine andere Behandlung. Auch hier könnte man von „Wind-Kälte dringt von außen ein“ sprechen, aber das erfasst die Situation nicht adäquat, und eben auch nicht den Unterschied zu der „*Guizhi tang*-Situation“ von oben.

Eine Standardakupunktur für „Wind-Kälte von außen“ wäre z. B. Lu 7, Di 4 und Du 14. Hat man nun die beiden Pathomechanismen verstanden, dann bekommt der „*ying wei bu tiao*“ Patient Dü 3, um das *Wei* ins *Ying* (oder das *Yang* ins *Yin*) zu bringen, und Du 14 für die akute Problematik im Nacken, bzw. Mi 6, um das *Ying* zu stützen und zu entspannen. Und der Patient mit mangelndem *Zong-qi* bekommt Ma 36 und Mi 3, um das *Zong-qi* von der Mitte her zu stützen, und Du 14 für die akute Problematik. Das sind nur Beispiele, die verdeutlichen sollen, dass auch die Akupunktur präziser wird, wenn man präziser versteht was los ist.

Und man kann auch verstehen, warum Lu 7 und Di 4 so häufig zum Befreien der Oberfläche verwendet werden. Weil es die Hauptpunkte sind, um das *Zong-qi* zu mobilisieren und für dessen regulären Fluss zu sorgen, wodurch auch das *Wei-qi* besser an der Oberfläche verteilt wird, weil das eine der Aufgaben des *Zong-qi* ist.

Und die Möglichkeit von einem präziseren Verständnis zu haben, ist kein Widerspruch zu *gan tong* 感通, also sich dem hinzugeben, was sich aus der Wahrnehmung entwickelt, sondern fördert es im Gegenteil. Ich hatte erst Bedenken, in der Lehrpraxis zu unterrichten, weil meine Akupunktur im Kern ausschließlich wahrnehmungsorientiert ist, und ich dachte, da kann ich den Studenten gar nichts erklären. Es stellte sich aber heraus, dass mit der Wahrnehmung der Punkte auch die Worte kommen, die sowohl für die Studenten etwas verdeutlichen als auch den Patienten helfen, sich besser wahrzunehmen und zu verstehen. Aus dieser Erfahrung habe ich gelernt darauf zu vertrauen, dass sich das von selbst ergibt – *zi ran* 自然.

Fazit

Diese Artikelreihe hatte zum Ziel, besser zu verstehen, wie sich die „Klassische“ oder „Traditionelle“ Chinesische Medizin, die wir im Westen gelernt haben, im 20. Jahrhundert entwickelt hat. Und wo uns dabei unser westliches Denken-Sprechen wieder begegnet und wir es reproduzieren, ohne es zu merken. Und aus diesem Verständnis einige Grundsätze einer Chinesischen Medizin zu entwickeln, die klinisch effektiver ist, und uns besser hilft, einen „Ausgang“ aus den Sackgassen unseres westlichen Denken-Sprechens zu finden. Ich freue mich über jedes Feedback.

Michael Huber

Schulleiter des ABZ München,
michael.huber@abz-muenchen.org



- 1 Aus Platzgründen kommen nicht alle geplanten Themen und Bereiche vor. Das Konzept der „Drei Qi“ (*Wei-qi*, *Ying-qi*, *Zong-qi*) bespricht Volker Scheid ausführlich in „Styles of practice in Chinese medicine Part 2“, The Lantern, Vol. 18, No. 1, Jan. 2021, ein Fallbeispiel dazu aus unserer Kräuterausbildung: „Diagnose jenseits von Leber-Qi-Stagnation und Milz-Qi-Mangel“, <https://abz-muenchen.org/veroeffentlichungen>
- 2 Mit CM ist im Weiteren die Art von CM gemeint, die hier zur Diskussion gestellt werden soll. Dafür ist der Begriff Chinesische Medizin genau genommen eine Krücke, weil damit meist ein geschlossenes System assoziiert wird, was gerade nicht das Ansinnen dieses Artikels ist.
- 3 Die, wie immer, nicht wirklich voneinander getrennt sind, bzw. nicht notwendig einer nach dem anderen stattfinden.
- 4 Die sich auch auf viele andere Sorten von Be-Handlungen anwenden lässt.
- 5 *Yin/Yang: Qi/ Blut, San Jiao, Shen/Qi Jinye/Xue/Jing, Liu Jing, Jing/Luo Mai, Wei-qi/Ying-qi/Zong-qi, Jing/Qi/Shen, Zangfu, Ba Gang, Wei/Qi/Ying/Xue, Liu Qi* (Hitze/ Sommerhitze/Wind/Trockenheit/Feuchtigkeit/Kälte), Feuchtigkeit/Schleim/Tanyin/Wasser, usw.
- 6 Der Patient wurde wegen postoperativem Fieber nach einer AVK-OP in der Lehrpraxis der Kräuterausbildung vorgestellt, und von der Kollegin erfolgreich mit *Qinghao biejia tang* behandelt.
- 7 Vgl. Suwen 1: „腎者主水 *Shèn zhě zhǔ shuǐ*“.
- 8 Das HUS führt letztendlich zu einem Verschluss der Mikrozirkulation durch Thrombozytenaggregate, die sich um Erythrozytenfragmente ansammeln.
- 9 Vgl. Teil 2 der Artikelreihe.
- 10 Blut-Hitze, Feuertoxin, Wind, trockenes Blut und *Yin-Xu*, Blutstase.
- 11 Mit positivem Rheumafaktor, was gegen eine psoriatische Arthritis spricht
- 12 *Feng sui dan* 封髓丹 (Versiegele das Mark Pille) ist ein kaltes Rezept mit *Huangbai*, *Sharen* und *Gancao* aus dem 13. Jhd., das in der Feuerschule verwendet wird, um das *Yang-qi* (zurück) nach unten zu bringen und dadurch Feuer (*He*) und Wasser (*Ni*) miteinander zu verbinden.
- 13 Volker Scheid vergleicht das Wechseln der Perspektiven mit dem „Sprechen verschiedener Sprachen“ und bezeichnet das „kritische Miteinander-in-Beziehung-Setzen“ verschiedener Praxisstile als Metapraxis. Vgl. „Gedanken zur Verschiedenheit der Praxisstile in der CM“, *Qi* 02/2020, S. 11 und „Styles of practice in Chinese medicine Part 2“, The Lantern, Vol. 18, No. 1, Jan. 2021.
- 14 Vgl. Allan Tsaur (Übersetzer) (2020), „Complete Compendium of Zhang Jingyue“, Vol. 1-3, Purple Cloud Press, S. 14.
- 15 Der passiert natürlich auch vorher und nachher, aber dann nicht innerhalb eines menschlichen Lebens, soweit man dieses mit einem Anfang und einem Ende versehen will.
- 16 Vgl. Y. Zhang: „Transforming Emotions with Chinese Medicine: An Ethnographic Account from Contemporary China“, SUNY Press (2007), Kap. 3.
- 17 P.Unschuld, (2013). „Antike Klassiker der Chinesischen Medizin: Huang Di Nei Jing Su Wen, Nan Jing.“ Cygnus Verlag, S. 742.
- 18 Herrscherfeuer hier verstanden als alles *Qi*, das wir in Form von Sonne, Essen, Wind etc. aufnehmen, in Essenz umwandeln und speichern. Und Ministerfeuer, das aus dieser Essenz gewonnene physiologische innere Feuer aus dem unteren Erwärmer (*Ming men*) in seinen verschiedenen Manifestationen bzw. Zeichnungen *Ni*-Feuer, *Wei-Qi*, *Yuan-Qi*, *Ming-Men*-Feuer...
- 19 So werden öfter die drei *Yang* Schichten des *Shanghan Lun* mit *Wei* und *Qi* von den vier Ebenen der *Wenbing*-Theorie und mit Innen/Außen verbunden.
- 20 Das kann man natürlich auch als *Yin* tonisieren betrachten, weil dem *Yin* ja das *Yang* fehlt. Vgl. das Zitat aus *Lingshu* 71 im 2. Teil der Artikelreihe.
- 21 Vgl. V. Scheid et al (2010): „Problematic Standards: Comparing TCM Textbook Descriptions of Menopausal Syndrome with the Lived Experience of London Women at Midlife and the Implications for Chinese Medicine Research“ und „The Treatment of Menopausal Symptoms by Traditional East Asian Medicines: Review and Perspectives“ *MATURITAS*, Volume 66, 2, S. 111-130 und Volume 66, 4, S. 408-416.
- 22 Zu *ji* 機 im *Lingshu*, Kap. 1 vgl. C. Chace, D. Bensky (2009), „An Axis of Efficacy“, The Lantern, Vol 6, No. 1 und 2, Nachdruck in: S. Birch et al (2014), „Restoring Order in Health and Chinese Medicine“, la liebre de marzo, S. 267-290.
- 23 Seit der Song-Dynastie ist *Qiji* 機 (*Qi*-Mechanismus/Dynamik) ein Überbegriff für alle physiologischen *Qi* Bewegungen im Körper.
- 24 Vgl. V. Scheid (2002), „Chinese Medicine in Contemporary China“, Duke University Press, S. 316 (Nr. 95).
- 25 Vgl. Teil 2 dieser Artikelreihe.
- 26 Vgl. Scheid (2002), S. 231.
- 27 Vgl. Yu Gou-Jun (2017), „A Walk along the River“, Eastland Press, S. XV.
- 28 Vgl.: <https://whitepinehealingarts.org/the-many-uses-of-gui-zhi-tang/>
- 29 Vgl. Teil 2 der Artikelreihe.
- 30 Vgl. Teil 1 der Artikelreihe.
- 31 Vgl. Yue Lu (Übers.) (2015): „The Classical of Supporting Live with Acupuncture and Moxibustion“ (Zhen Jiu Zi Sheng Jing) Vol. IV-VII von Wang Zhizhong (12. Jahrhundert), The Chinese Medicine Database.
- 32 Laut Volker Scheid war dabei das Anliegen, Akupunktur mehr der Kräutertherapie anzugleichen indem Akupunkturpunkte ähnlich wie Kräuter betrachtet wurden. Der Grund dafür war wiederum das Bedürfnis, die CM systematisch und kongruent zu machen und sie damit auf eine Ebene mit der westlichen Medizin zu heben. „Systematisch“ und „Kongruenz“ wurden als fundamentale Aspekte von Wissenschaft begriffen. (persönliche Mitteilung).
- 33 Von Master Tung wird eine Familientradition zurück bis in die Han-Dynastie kolportiert. Fakt ist, dass er seine erste Praxis Anfang der 1960er eröffnet hat.
- 34 Vgl. das Zitat von Arya Nielsen in Teil 1 der Artikelreihe: A. Nielsen (2013). „*Gua Sha*: A Traditional Technique for Modern Practice“, Elsevier, Kapitel 1.