

Gabriele Fischer-Humbert

„Behandle, was Du siehst.“ Das diskutiert Michael Huber in seinem aktuellen Artikel hier in der Qi. Was bedeutet das konkret für die klinische Praxis? Und, welche Vorteile liegen darin für die Qualität der Behandlung, aber auch für die persönliche Entwicklung der Therapeutinnen selbst? Einige seiner Ausführungen, insbesondere zur Diagnostik und wie dies unterrichtet werden kann, ergänzt und vertieft Michael Huber im Gespräch mit Gabriele Fischer-Humbert.

„Das Hauptanliegen der chinesischen medizinischen Diagnose ist den Krankheitsmechanismus herauszufinden“ - so eine Ihrer zentralen Aussagen. In Ihrem Artikel nennen Sie dafür sehr grundsätzliche Voraussetzungen, wie beispielsweise: „Der eigenen Wahrnehmung zu vertrauen“. Kann man das unterrichten? Wie setzen Sie das in der Ausbildung am ABZ in München um?

„Wir machen z.B. am ersten Ausbildungswochenende eine Qigong-Übung. Sie besteht aus zwei Positionen. Die Teilnehmer bewegen sich von der einen in die andere Position hin und her. Dabei sollen sie wahrnehmen, was sie mit den beiden Positionen verbinden. Nach der Übung sammeln wir das und ich schreibe es in zwei Spalten an die Tafel. Dann möchte ich wissen, welche der Position sie mit Yin und welche mit Yang bezeichnen würden. Dabei kommt heraus, dass die Teilnehmer beinahe alles auch selbst so benennen, wie in chinesischen Begrifflichkeiten über Yin und Yang gesprochen wird, wie beispielsweise Ausdehnen, Zusammenziehen, Öffnen, Schließen usw. Die Zielsetzung dabei ist, dass erarbeitet wird, was man eigentlich schon weiß: Die Teilnehmer nehmen etwas selbst wahr. Dann geht es nur noch darum, es in Konzepte zu „framen“. Die Konzepte sind also Modelle, in die die Wahrnehmungen eingeordnet werden. Das hat den Vorteil, dass die Teilnehmer realisieren: „Ich bekomme hier nicht irgendetwas erzählt und bin selbst ganz weit weg davon. Sondern, das nehme ich ja selbst so wahr. Damit habe ich eine eigene Erfahrung davon, schon bei so grundsätzlichen Sachen wie Yin und Yang.“

Und, die Teilnehmer beginnen durch diese Erfahrungen ihren Wahrnehmungen mehr zu vertrauen?

„Ja! Das zeigt auch ein Beispiel aus der Analyse der Wu Xing-Konstitutionstypen. Wir zeigen ein Foto eines Lungentyps und möchten wissen: Wie ist die äußere Erscheinung? Aber auch, wie ist sie oder er als Mensch, als ChefIn, als FreundIn? Wie ist sie oder er, bei einer zufälligen Begegnung oder, beim Feiern auf einer Party? Auch hier wird alles genannt, was man über einen Lungentypen sagen kann – allein dadurch, dass sich die Teilnehmer nur dieses Foto betrachtet haben. Das muss dann nur noch geordnet und systematisiert werden.“

Wie versuchen Sie Ihre Aufforderung „Behandle, was Du siehst“, Ihren StudentInnen nahe zu bringen?

„Eine Übung dazu am Ende des ersten Ausbildungsjahres ist folgende: Eine Teilnehmerin stellt sich gegenüber der Übrigen drei bis vier Meter entfernt. Diese versuchen dann mit einem Blick, der nicht fokussierend ist, wahrzunehmen: „Was ist bei dieser Person los?“. Und, es ist jedesmal so, dass hier sehr viel herausgefunden wird. Das letzte Mal, als wir diese Übung gemacht haben, sagte die Teilnehmerin, dass sie sich beherrschen musste nicht zu weinen, weil die Aussagen so präzise getroffen hatten, wo ihr Problem liegt.“

Es geht darum, zu sehen, wo ist hier was, wo im Körper ist es und was hat es für eine Qualität, welcher Art, welcher Sorte ist das Problem. Wie hängt das beispielsweise damit zusammen wie die Person steht. Oder auch, wie ist der Kopf auf dem Körper drauf. Und, wenn man die Studierenden hier etwas anleitet – am Ende des ersten Jahres – dann funktioniert das bestens! Inklusiv dem, dass man sagen kann: „Was möchtet Ihr jetzt bei dieser Person hier machen? Wo und auf welche Art und Weise möchtet Ihr hier jetzt intervenieren, also behandeln. Nicht welcher Akupunkturpunkt ist gesucht, sondern: „Wo möchtest Du hin, was ist das Ziel?“ Also, ohne, dass man irgendetwas bespricht kommt man zu Ergebnissen, allein durch diesen nicht fokussierenden Blick. Letztlich geht es darum, aus einer (Selbst-) Wahrnehmung herauszukommen, die keine ist. Wir sehen das sehr oft bei Patienten und Patientinnen, wenn sie in der Anamnese nur den schulmedizinischen Begriff ihrer Erkrankung nennen, Gastritis z.B.. Und, oft muss man fünf mal nachfragen, bis sie endlich die Symptome beschreiben, die sie haben, beispielsweise Bauchschmerzen. Überspitzt gesagt machen die Studierenden das oft genauso, indem sie garnicht weiterfragen, wenn der Befragte Gastritis sagt. Einfach, weil wir alle damit aufgewachsen sind. Man muss deswegen die Studentinnen immer wieder daran erinnern, wirklich in die Wahrnehmung zu gehen – damit sie sich daran gewöhnen.“

Die Studenten laufen offenbar Gefahr, sich ein Stück weit auch eine Diagnose „auszudenken“ – in Ihrem Artikel beschreiben Sie den Fall einer Patientin mit starken Monatsblutungen. Obwohl sie keine Zeichen und Symptome für einen Blutmangel zeigt, wollen die Studierenden unbedingt einen Blutmangel behandeln.

„Ja, offenbar gibt’s es hier ein hartnäckiges Verhaftetsein im Denken. Ich glaube, dass wir uns schwer tun hier loszulassen. Grundsätzlich ist die Anforderung, dass man nicht zehn Verdrahtungen an seinen Synapsen hat, die alle sehr dick und unverrückbar sind, sondern, dass man viele Verdrahtungen hat, die in alle Richtungen gehen und flexibel sind. Dafür müssen nun diese zehn dicken Verdrahtungen dünner und flexibler werden.

Natürlich, ganz grundsätzlich hat das etwas mit Angst zu tun. Das, was dahintersteckt ist ja ein Denken in Seins-Kategorien. Und dieses Denken ist ganz grundsätzlich gefährdet, dadurch weil es sich immer selbst bestätigen muss, dass es wirklich ein Sein ist. Das ist eine Art grundsätzliche Existenz-Angst. Und, um bei dem Bild zu bleiben, da haben wir Angst die festgefahrenen Synapsenverbindungen loszulassen.“

Darum, eingefahrene Wege zu verlassen, geht es auch bei Ihrer Forderung „die unterschiedlichen Konzepte und Modelle der Chinesischen Medizin flexibel anzuwenden“.
Wie üben Sie das am ABZ ein?

„Ein wichtiger Aspekt ist einfach die Wiederholung: Wenn ich die Studierenden frage: Was seht ihr bei dem Patienten für ein Problem? Dann kommt von ihrer Seite häufig als erstes der „Mangel eines Zangfu“. Dann fordere ich sie dazu auf - immer wieder - den Fall mal ohne Zangfu-Kategorien zu betrachten. Nicht, weil ich etwas gegen die Zangfu-Kategorien habe, sondern, weil uns die Fixierung darauf nicht weiter bringt.

Der wohl wichtigste Aspekt ist aber die reale Erfahrung: Es reicht, wenn ich zwei Patienten hatte, bei denen ich mich bemüht habe, das Qi, das oben blockiert war, von oben nach unten zu bewegen. Wenn ich gesehen habe, dass das funktioniert, dann werde ich mir merken, dass es sehr sinnvoll sein kann, in dieser Qi-Kategorie zu denken. Für die Flexibilität sich unterschiedlicher Modelle und Konzepte zu bedienen, ist es also nötig, die eingefahrenen Wege darüber nachzudenken aufzulösen und, man braucht natürlich diese anderen Verdrahtungen - um im Bild von oben zu bleiben - damit man überhaupt weiß, in welche Richtungen man auch gehen kann. Je mehr Möglichkeiten ich kenne, desto flexibler kann ich natürlich sein.

Für mich ist das Entscheidende zu sehen, dass es alles nur Konzepte und Modelle sind. Es ist nicht eines wichtig und das andere nicht. Sondern manche Konzepte sind in einer Situation hilfreich vorwärts zu kommen und andere weniger.“

Das Konzept der „Drei Qi“ steht auch auf dem Lehrplan des Münchener ABZ – warum sind die „Drei Qi“ so interessant, um bestimmte Pathomechanismen darzustellen und zu erklären?

In einem der vergangenen Kräuterausbildungen gab es den Fall eines jungen Mannes, an dem man das gut veranschaulichen kann: Zunehmend über den Tag litt er unter einem schmerzhaft geblähten Bauch. Er hatte keinen Stuhlgang, bis er joggen ging. Danach konnte er sich entleeren, allerdings eher durchfällig. Das war chronisch geworden und lief jeden Tag so ab. Die erste Erklärung, die die Studierenden brachten, war eine „Leber-Qi Stagnation, die die Mitte angreift“. In der Kategorie der „Drei Qi“ erklärt, handelt es sich aber um eine Zong-Qi-Stagnation. Das Zong-Qi muss nach unten gehen können. Wenn das nicht gelingt und es blockiert, dann kommt der Stuhl nicht. Die Standardbehandlung wäre die für eine Leber-Qi-Stagnation mit einer Milz-Qi-Schwäche gewesen. Tatsächlich bekam der junge Mann aber eine Rezeptur gegen Zong-Qi-Stagnation, mit Stagnationshitze und zusätzlich noch Kräuter gegen Essenzschwäche, weil er einen stark eingefallenen Bauch hatte. Dieser Zustand hatte ja schon lange Zeit bestanden. Wenn man nun diese Kategorie mit dem Zong-Qi nicht hat, dessen physiologische Bewegung nach unten ist, dann ist es schwierig in dem Fall den Pathomechanismus zu erklären.“

Bedeutet das, dass Sie der Meinung sind, die „Drei Qi“ sollen in allen Akupunktur- und Arzneikräuter-Ausbildungen unterrichtet werden?

„Das Konzept der „Drei Qi“ ist in der Praxis sicher sehr hilfreich, aber es ist auch nur ein Konzept. Ich würde nicht sagen, dass es für die positive Entwicklung der Chinesischen Medizin im Westen notwendig ist, dass man die „Drei Qi“ verwendet. Es ist sehr hilfreich, aber nicht notwendig. Notwendig dagegen ist es, dass man die Fixierungen die im 20. Jahrhundert aus bekannten Gründen entstanden sind, dass man die losläßt. Und, dass man erkennt, dass man durch diese Fixierungen reproduziert, was man eigentlich gar nicht haben will.

Wir stellen fest, dass die StudentInnen gerne in Zangfu Fülle- und Leere-Mustern denken. Erstaunlicherweise ist das so, noch bevor man davon ausgehen kann, dass sie die entsprechenden Bücher gelesen haben. Das heißt, es wird nicht nur durch die Bücher transportiert, sondern es ist schon im Denken verankert, weil es am besten zu dem Denken dazu passt, mit dem wir aufgewachsen sind. Es ist wichtig, zu Erkennen, dass es da so stark verdrahtete Verbindungen gibt, und, dann auch noch zu erkennen, dass das einen Einfluss auf die Chinesische Medizin in China im 20. Jahrhundert gehabt hat. Und, das ist wiederum die Grundlage dessen, auf der alle Lehrbücher, die es gibt, geschrieben worden sind.

Letztlich geht es also darum, zu realisieren, dass das von dem wir denken, dass es aus China kommt, dass da ein ganzes Stück von unserem eigenen Denkens enthalten ist, in dem wir sowieso fixiert sind.“

Warum lohnt es sich, sich aus dieser Fixierung zu lösen?

„Das läßt sich unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachten: Klinisch gesehen glaube ich, dass man erfolgreicher Patienten behandeln kann, wenn man flexibler ist, als, wenn man immer nur in eine Richtung denkt. Und, wenn man darüber nachdenkt, warum wir uns der Chinesischen Medizin zuwenden – jenseits davon, dass sie klinisch gut hilft – dann ist es ja so, dass wir eine Sehnsucht haben, aus etwas heraus zu kommen, da gibt es etwas anderes, wie man denken kann, was einem helfen könnte.