

# Klassische Akupunktur und TCM

Michael Huber, veröffentlicht in Qi-Zeitschrift für Chinesische Medizin, Vol.29, 02 | 2020

AGTCM ist die Abkürzung von „Arbeitsgemeinschaft für Klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin e.V.“<sup>1</sup>. Es scheint also wichtig, zwischen „klassischer Akupunktur“ und „TCM“ zu unterscheiden. Die AGTCM verbindet die beiden Begriffe mit einem „und“, wohl weil sie ein möglichst breites Spektrum von Therapeuten ansprechen will. Die meisten anderen verwenden Begriffe wie „klassisch“ als Beschreibung ihrer therapeutischen Tätigkeit, um sich zum einen von der TCM abzugrenzen, und zum anderen zu vermitteln, dass sie die ursprüngliche, die eigentliche, die wirkliche, öfter auch die einzig wahre Chinesische Medizin praktizieren bzw. unterrichten. Damit verbunden sind Klagen wie: Mit der TCM wurde alles Spirituelle aus der Chinesischen Medizin verbannt, oder: TCM bedeutet die „Kräuterisierung“ der Akupunktur<sup>2</sup>.

Warum also ist „Traditionelle Chinesische Medizin“ für viele Therapeuten nicht (mehr) traditionell genug, während sich die Patienten von dem „Traditionell“ in „TCM“ angezogen fühlen? Und was ist eigentlich „klassische Akupunktur“ und was ist „TCM“? Dem will dieser Artikel nachgehen, indem er ein paar Schlaglichter auf die Entstehungsgeschichte dieser Konzepte wirft, die eine oder andere gängige Vorstellungen davon in Frage stellt und Dinge ins Blickfeld rückt, die in der Regel nicht beachtet werden.<sup>3</sup>

Das Bedürfnis nach etwas Traditionellem, Ursprünglichem, mit dem sich im Westen häufig Patienten wie Therapeuten der chinesischen Medizin zuwenden, hat mit dem Unbehagen an der Moderne<sup>4</sup> und ihrem Fortschrittsglauben des „immer schneller, höher, weiter“ zu tun:

## Schlaglicht 1

*In der „Querelle des Anciens et des Modernes“ (Streit der Alten und der Neuen) zeigt sich in Frankreich um die Wende zum 18. Jahrhundert ein Prozess, in dem die Orientierung an einem goldenen Zeitalter der Antike von einer Orientierung an dem Fortschritt empirischer und rationaler Wissenschaft abgelöst wird. Bis dahin herrschte seit der griechisch/römischen Antike die Vorstellung vor, dass seit dem goldenen Zeitalter ein Verfall stattfand, kulturell, moralisch usw., und eine wichtige Frage war, wie es möglich wäre, die Qualitäten des goldenen Zeitalters wieder zu erlangen. 1688 behauptet nun Le Bovier de Fontenelle (in der „Querelle“ ein „Moderner“): „Wir müssen den Alten dankbar sei, haben sie uns doch den größten Teil der schwerwiegendsten Irrtümer vorweggenommen, so dass wir der Verlegenheit enthoben sind, sie selber zu begehen.“ Die Ablehnung von Tradition als Quelle eines unfehlbaren und abgeschlossenen Kanons des Wissbaren wird ein prägendes Merkmal der Moderne, und sowohl Kapitalismus als auch Sozialismus feiern den Fortschritt („vorwärts immer, rückwärts*

---

<sup>1</sup> Vor der Gründung eines Vereins 1982 gab es seit 1954 den von August Brodde gegründeten „Arbeitskreis für Klassische Akupunktur in der Deutschen Heilpraktikerschaft (DH)“.

<sup>2</sup> Vgl. Eckman, S. 84

<sup>3</sup> Dieser Artikel basiert vor allem auf den Büchern und Buchbeiträgen von Bridie Andrews, Sean Hsiang-Lin Lei, Volker Scheid und Kim Taylor. Alle Übersetzungen aus dem Englischen sind von mir.

<sup>4</sup> In „Das Unbehagen an der Moderne“ versucht der Kanadische Philosoph Charles Taylor 1991 den „Individualismus der Selbstverwirklichung“ zu transformieren.

nimmer“). *Gut ist, was neu ist und das Alte kann man vergessen. Tradition umgibt der Mief des rückwärtsgewandten Vorgestrigen.*<sup>5</sup>

In den 1960ern und 1970ern wenden sich viele von der Moderne und ihren Auswirkungen Enttäuschte östlichen Traditionen zu<sup>6</sup>. Sie treffen dabei auf eine Chinesische Medizin, bezüglich der im China des 20. Jahrhunderts über nichts mehr Einigkeit herrscht, als dass sie modern und wissenschaftlich werden muss. Das beginnt Ende des 19. Jahrhunderts und hat vor allem gesellschaftspolitische Gründe:

### **Schlaglicht 2 (vgl. Andrews, Kapitel 1)**

*Seit 1839 erlebt China ein Jahrhundert geprägt von Kolonialkriegen, Umstürzen und Aufständen, das 1949 mit der Errichtung der Volksrepublik unter der Führung von Mao Zedong endet.*

*Nach den Opiumkriegen muss China ab 1860 den Briten und anderen Kolonialmächten in den Hafenstädten extraterritoriale Gebiete und Handelsrechte zugestehen. Etliche Aufstände, am bekanntesten die Taiping Rebellion (1851-64), führen zu Millionen von Toten und verwüsteten Landschaften. Dem Chinesisch-Französischen Krieg (1883-1885) mit Gebietsverlusten folgt 10 Jahre später der Chinesisch-Japanische Krieg (1894-95) mit einer überraschenden Niederlage trotz Überzahl und weiteren Gebietsverlusten. Der Boxeraufstand wird 1900 von den Kolonialmächten niedergeschlagen und führt zu einer Reparationsschuld von 333 Mio. Dollar. 1912 endet die Qing-Dynastie mit der Ausrufung der Republik durch Sun Yat-sen, dessen Guomindang ab 1916 die Kontrolle über größere Gebiete an verschiedene Warlords verliert. 1927 beginnt der Bürgerkrieg, ab 1937 „unterbrochen“ vom 2. Chinesisch-Japanischen Krieg, den Japan mit der Kapitulation am Ende des 2. Weltkriegs „verliert“. 1949 muss sich die Guomindang unter der Führung von Chiang Kai-shek (PinYin: Jiang Jie-shi) nach Taiwan zurückziehen und gründet dort die „Republik China auf Taiwan.“*

Diese Serie von Niederlagen und Demütigungen erschütterte das chinesische Selbstverständnis als Reich der Mitte, das andere Staaten traditionell eher als Vasallenstaaten betrachtete. Besonders seit der Niederlage im chinesisch-japanischen Krieg 1895 entwickelt sich in allen Bereichen der gesellschaftlichen Elite die grundsätzlich unbestrittene Ansicht, dass China nur dann seine Souveränität wiedererlange, wenn es modern und wissenschaftlich werde. Medizin spielt dabei eine wichtige Rolle. In einer Art sozialdarwinistischen Sichtweise wird das (westliche) Bild von China als „the sick old man from Asia“ übernommen und ein modernes medizinisches System als entscheidend dafür betrachtet, dass China wieder erstarkt. Das Vorbild dafür ist Japan, dessen militärische Überlegenheit als Ergebnis einer entschlossenen Modernisierung im 19. Jahrhundert gesehen wird:

### **Schlaglicht 3 (vgl. Andrews, Kapitel 4)**

*Auch Japan muss in den 1850ern extraterritoriale Gebiete an ausländische Mächte abgeben und Handel erlauben, nachdem es sich davor ca. 200 Jahre gegenüber ausländischen Einflüssen weitgehend abgeschottet hat, und stark reglementierte Handelsbeziehung v.a. auf*

---

<sup>5</sup> Es gab verschiedene Wellen modernitätskritischer Bewegungen, z.B. die sehr unterschiedlichen Lebensreformbewegungen vor und nach Beginn des 20. Jahrhunderts. Auch politisch reaktionäre Bewegungen begreifen sich selber als anti-modern oder werden so eingeordnet. Vgl. auch Scheid 2018

<sup>6</sup> Auch Anfang des 20. Jahrhunderts gab es schon eine Bewegung hin zur östlichen Spiritualität. Und Ärzte wie Soulie de Mourant oder Franz Hübotter, die Akupunktur nach Europa brachten.

*Holland beschränkte. Zur Wiedererlangung seiner nationalen Souveränität setzt Japan in der „Meiji Restauration“ (1868-1911) auf westliche Technologie und westliche Medizin um den Leitspruch „ein reiches Land und eine starke Armee“ umzusetzen. Ab 1875 müssen sich alle Ärzte in Westlicher Medizin lizensieren lassen, die bestehenden Kampo-Ärzte dürfen weiterpraktizieren, aber es kommen keine neuen hinzu. In kurzer Zeit werden 10000e Ärzte in westlicher Medizin ausgebildet, und die erklärte Zielsetzung ist, Kampo-Medizin innerhalb einer Generation aussterben zu lassen. Die Begründung ist auch hier vor allem, dass ein moderner, international anerkannter Staat eine moderne Medizin braucht. Die Bemühungen von Kampo-Medizinern, eine Lizensierung zu erreichen, scheitern, und ihre Organisation löst sich 1898 auf. Erst ab den 1920ern erwächst wieder ein größeres Interesse an Kampo-Medizin, nachdem ein (westlich ausgebildeter) Mediziner 1910 ein Buch über deren praktische Effektivität veröffentlicht, das auf große Resonanz stößt.*

Viele chinesische Reformer und Revolutionäre lernen westliche Medizin in Japan oder in den Kolonialstaaten bzw. deren exterritorialen Gebieten in China. So z. B. Sun Ya-tsen, der „Begründer“ der Chinesischen Republik. Das von der Guomindang 1929 eingerichtete Gesundheitsministerium besteht aus lauter westlich ausgebildeten Medizinern. Einer davon ist Yu Yan, der 1917 einen Text veröffentlichte, in dem er, wie etliche seiner Zeitgenossen, Ideen wie *Yin* und *Yang* oder die fünf Wandlungsphasen als abergläubisch und chinesische Anatomie und Physiologie als unzulänglich kritisiert. Er bringt im Gesundheitsministerium einen Antrag durch, der in einer verschärften Variante der japanischen Herangehensweise „Alte Medizin“ quasi sofort abschaffen will. Das entfacht einen Sturm der Entrüstung in den Kreisen der Chinesischen Medizin, deren Anzahl wie auch gesellschaftlicher Einfluss den der westlich ausgebildeten Mediziner deutlich übertrifft. Die Abschaffung der „Alten Medizin“ wird zurückgenommen, und 1930 wird stattdessen das „Institut der nationalen [= chinesischen] Medizin“ gegründet. Bis dahin hatten sich verschiedenste Positionen dazu entwickelt, wie eine Modernisierung der Chinesischen Medizin aussehen sollte:

#### **Schlaglicht 4 (vgl. u. a.. Scheid 2002 und Andrews 2016, Kap. 3)**

*Bis Ende des 19. Jahrhunderts war der Einfluss westlicher Medizin in China eher gering. Die Missionsärzte mussten sich erstmal stark an chinesische Gewohnheiten anpassen, damit das zu missionierende Publikum überhaupt erschien: z. B. den Puls an beiden Handgelenken fühlen und die Versorgung der Patienten in den Krankenstationen durch Familienangehörige ermöglichen. Abgesehen von Operationen (v. a. des grauen Stars) wurde das Behandlungsrepertoire der Missionsärzte nicht als prinzipiell unterschiedlich zum dem der chinesischen Medizin betrachtet. Außer Chinin gab es keine extrahierten oder biochemisch hergestellten Medikamente, Aspirin gibt es seit 1899 und Penicillin seit 1940. Das erste Antibiotikum war das 1910 in den Handel gebrachte Salvarsan gegen Syphilis. Die Patienten bekamen also Kräuter und Mineralien, wie in der Chinesischen Medizin auch, teilweise die gleichen, wie z.B. Kaolin (Bai Shi Zhi).*

Tang Zong-hai veröffentlicht 1892 einen der ersten und einflussreichen Text zu dem Verhältnis von chinesischer und westlicher Medizin, und er betrachtet die beiden im Kern als eins. Erst in den nächsten Jahrzehnten wird Chinesische Medizin zunehmend mit dem „Alten“ identifiziert, das der Modernisierung im Wege steht. Unter diesem Druck konstruieren chinesische Ärzte dualistische Unterscheidungen, die der Chinesischen Medizin zu einer wie auch immer gearteten

Koexistenz mit der westlichen Medizin verhelfen sollen. Zwei dieser heute als Grundwahrheiten angesehenen Dualismen sind:

*„Chinesische Medizin diagnostiziert Muster (zheng), westliche Medizin Krankheiten (bing)“.*

*„Chinesische Medizin beschäftigt sich mit der Funktion und westliche Medizin mit der Struktur“.*

Auch der Begriff *Zhong yi* für Chinesische Medizin etabliert sich erst im Zuge dieser Abgrenzung gegenüber westlicher Medizin, während bis ins 19. Jahrhundert einfach von *yi* (Medizin) die Rede war. Aus diesen Diskussionen vor dem Krieg entwickelt sich in der Volksrepublik der 1950er Jahre das Konzept *bian zheng lun zhi* (Musterdifferenzierung und Behandlungsauswahl), das heute als das grundsätzliche und zeitlose Merkmal der Chinesischen Medizin gilt. Gleichzeitig wird 1955 erstmals der Begriff *Zhong yi* mit Traditionelle Chinesische Medizin übersetzt und somit die „TCM“ geboren:

### **Schlaglicht 5 (vgl. Taylor S. 84)**

*Der Artikel im offiziellen „Chinese Medical Journal“ ist die englische Verlautbarung einer neuen Linie von Mao Ze-dong, nach der „westlich trainierte Ärzte Traditionelle Chinesische Medizin lernen sollen“, während es vorher genau umgekehrt war. Dazu wird Mao zitiert:*

*„Moderne Medizin ist natürlich besser als alte Medizin; aber wenn westlich trainierte Ärzte nicht auf die Leiden des Volkes achten, keine Ärzte ausbilden, um dem Volk zu dienen, und sich nicht mit den tausend und mehr Ärzten des alten Stils [old-style doctors] und den Veteranen in den Grenzregionen vereinen und mit ihnen zusammenarbeiten, dann befördern sie tatsächlich Aberglauben und Hexerei unter dem Volk, und kümmern sich nicht um den Verlust einer großen Anzahl von Leben, sowohl unter den Menschen als auch unter den Tieren.“*

*Es handelt sich also um eine Disziplinierungsmaßnahme für westlich ausgebildete Ärzte, die dann auch entsprechend wenig begeistert in den Kursen saßen. Gleichzeitig wurden aber auch andere Elemente der Chinesischen Kultur gefördert, die eigentlich als „alt“ galten, wie z. B. die Pekingoper.*

Soweit vorerst zur TCM, von deren Merkmalen im zweiten Teil noch die Rede sein wird. Zur „klassischen Akupunktur“ ist zunächst festzuhalten, dass Akupunktur von Ärzten in China seit dem 19. Jahrhundert kaum mehr praktiziert wurde. Bereits 1757 spricht Xu Da-chun von einer „verlorenen Kunst“, für die es nur noch wenige Experten gibt und junge Ärzte keine Lehrer mehr finden. Von 1820 stammt der Slogan: „Akupunktur und Moxibustion sind absolut unangemessen für alle Edelmänner.“ 1822 verbietet die kaiserliche medizinische Akademie die Lehre und Praxis der Akupunktur am Hof. Woher diese Entwicklung kommt, ist Gegenstand von Spekulationen, aber die Forschung geht allgemein davon aus, dass Akupunktur nie eine zentrale Rolle in der Geschichte der chinesischen Medizin gespielt hat. Historische Texte von Akupunkturärzten gibt es wenige, und anders als heute im Westen praktizierten sie in der Regel auch Kräutermedizin.<sup>7</sup> Wenn hier von Ärzten die Rede ist, dann meint das bis zur Volksrepublik meist Mitglieder der gesellschaftlichen Elite. Denn der Kreis der Schriftkundigen war umso kleiner, je älter die Texte sind. Gleichzeitig gab es immer ein breites Angebot an medizinischen Dienstleistungen von

---

<sup>7</sup> Einzelne Fallbeispiele von Kräuterärzten, die Akupunktur für nötig erachteten und dazu Spezialisten anfordern, weisen darauf hin, dass es Akupunkturspezialisten gab.

Ärzten/Heilern im weiteren Sinne, die sich selten an den für uns wahrnehmbaren Diskursen beteiligten:

### **Schlaglicht 6 (vgl. Andrews, Kapitel 2)**

*1915 veröffentlicht der Revolutionär und Unterstützer der Modernisierung der Chinesischen Medizin, Qiu Ji-sheng, einen Artikel über „medizinische Gebräuche in Shaoxing“, worin er unter anderem von folgenden Praktiken berichtet:<sup>8</sup>*

*In Tempeln konnte man aus einem Behälter mit nummerierten Bambusstreifen einen herausschütteln, und das Rezept mit der entsprechenden Nummer an einer Tafel ablesen. Die Rezepte empfahlen z.B. die Einnahme von Räucherstäbchenasche, Hausstaub oder Kräutern wie Fu zi (Aconiti radix lateralis praeparata) oder Da Huang (Rhei radix et rhizoma). Es gab Medien, die Rezepte in Teller mit Sand „channelten“. Ebenso, oft blinde Wahrsager, die Numerologie benutzten. „Geisterseher“ (guiyan) oder „erleuchtete Omas“ (wupo) kamen ins Haus, um vorhandene Geister zu identifizieren und sie nach der Ursache der Erkrankung und um Rat zu fragen, wobei sie mit den Stimmen der Geister sprachen. „Strassenheiler“ (guo lu langzhong) akupunktierten und schröpften. „Kampfkünstler“ (da quantou) machten Vorführungen und verkauften dann medizinische Pflaster. „Tigerhaut Kaufleute“ (hupi ke) kamen mit einem Tigerfell an einem langen Stecken und verkauften Knochen und Sehnen von Pferden und Ochsen. Hausierer mit Körben verkauften Kräuter. Es gab Spezialisten, die Seelen zurückholten. Viele Hebammen und einzelne westlich ausgebildete Geburtshelferinnen konkurrierten mit einem Clan von Geburtsspezialistinnen. Und es gab die verschiedensten Kategorien und Spezialisierungen von Ärzten der chinesischen Medizin, am häufigsten für Innere Medizin (Nei Ke). Westliche ausgebildete Ärzte führten Krankenhäuser, in denen vor allem operiert wurde, oder hatten Praxen für verschiedene Disziplinen.*

Viele halten Cheng Dan-ans (1899-1975) reformierte Akupunktur für ausschlaggebend dafür, dass Akupunktur als wissenschaftlich und modern anerkannt wurde, und damit wieder Eingang in die Praxis von Ärzten der chinesischen Medizin fand. Seit 1925 veröffentlichte Cheng Artikel und Bücher in denen er eine anatomische Punktlokalisation propagierte, die er mit auf Photographien aufgemalten Leitbahnen bebilderte. Er bezeichnete die seit der Ming-Dynastie beliebte Chronoakupunktur ebenso als abergläubisches Überbleibsel wie die Idee, Männer links und Frauen rechts zu akupunktieren. Cheng erklärte Akupunktur durch die Stimulierung von Nerven:

*„Die von unseren Vorfahren aufgezeichneten Wege der Akupunkturpunkte sind meist nicht detailliert. Noch weniger ist über den Inhalt der Akupunkturwege überliefert. Dieses Buch verwendet wissenschaftliche Methoden, um das zu korrigieren. Jeder Akupunkturpunkt muss anatomisch erklärt werden. ... Bei der Manipulation der Akupunkturpunkte, obwohl unsere Vorfahren in Arterien nadelten, war das immer noch die Nadelung der Nerven in der Gegend, und sicher nicht um die Arterie zu aufzubrechen ... Wie auch immer, wenn sie sie [= die Arterien] genadelt haben, dann war das Ziel die Nerven an diesem Punkt.“*

---

<sup>8</sup> Wenn Qiu hier die Bezeichnung Arzt (yi) nicht an die vielen Heiler vergibt, dann entspricht das seiner Sicht als Teil der Elite und sagt nichts über die praktische Kompetenz von Wundheilern, Knocheneinrenkern etc. aus.



### Schlaglicht 7 (sh. Nielsen, Kapitel 1)<sup>9</sup>:

1975 eröffnet James Tin-Yau So (Pinyin: Su Tian-you 1911–2000) die erste US-amerikanische Akupunkturschule in Boston, nachdem er über 30 Jahre in Hongkong praktiziert und dort eine Akupunkturschule geleitet hat. Er ist der Schüler eines Schülers von Chen Dan-an und gilt als der Vater der US-amerikanischen Akupunktur. Etliche Schüler von ihm sind heute international bekannte Dozenten der Chinesischen Medizin und bezeichnen Sos bzw. ihren eigenen Akupunkturstil als klassisch. Z. B. Arya Nielsen, die 1977 die erste Klasse von Sos Schule absolvierte, eine Gua Sha Spezialistin ist, und dazu ein Buch veröffentlicht hat:

*„Er [So] war nicht dafür bekannt, seine Akupunktur als klassisch zu bezeichnen. Erst als TCM-Texte mit ihrer Betonung von Theorie in einer Aufteilung von Theorie und Praxis erschienen, und in Schulen im Westen benutzt wurden, stand Dr. Sos Arbeit im Kontrast dazu. Die Publikation von Texten aus China führte in den 1980ern zu einer Höherbewertung von Chinesischer Medizin als theoretisches Paradigma gegenüber klassischer Praxis, die als reine Punkterezepte interpretiert wurde.“* „Dr. So's Arbeit wird nicht nur als ‚klassisch‘ bezeichnet, weil sie auf seiner sorgfältigen Lektüre als Klassiker beruht, sondern auch wegen des Praxisstils seiner Linie. [...] diese Art von klassischer Akupunktur kann man am besten als Interaktion in zwei Richtungen beschreiben. [...] Veränderungen in der Sitzung waren gleichbedeutend mit einer sich entwickelnden ‚Diagnose‘, ein ‚wie darüber denken‘ um auf ein Problem zu reagieren. [...] Anders als es in der modernen TCM repräsentiert ist, war ‚Diagnose‘ an sich nie das zentrale Ziel.“

Klassisch heißt also für Nielsen primär: anders als moderne TCM. Dabei spielt keine Rolle, dass der „Liniengründer“ Cheng Dan-an einen wesentlichen Beitrag zur Modernisierung der Akupunktur gemacht hat, so dass diese „TCM-fähig“ wurde. Auch kommt nicht die Frage auf, ob es in den Klassikern oder überhaupt in der Geschichte der Chinesischen Medizin eine Referenz für den „klassischen“ Praxisstil von Dr. So gibt (was ja durchaus sein kann). Inhaltlich geht es um die Frage: Wie komme ich zu meinem (nächsten) Akupunkturpunkt? Während da in der TCM *bian zheng lun zhi* meist heißt, dass eine Diagnose erstellt wird, zu der dann eine passende Behandlungsstrategie kommt und schließlich Punkte, die diese Behandlungsstrategie umsetzen, ist das bei dem Praxisstil von Dr. So nicht in der Art der Fall.

### Schlaglicht 8 (vgl. Eckman S. 91, S. 15)

*Unter dem Titel „In den Fußstapfen des gelben Kaisers“ veröffentlicht der Arzt und chinesische Mediziner Peter Eckman 1995 eine Geschichte der TOM (Traditionelle Orientalische Medizin). Er stellt dabei die 5-Elemente-Akupunktur nach Worsley<sup>10</sup> der TCM gegenüber und analysiert detailreich den Weg der Akupunktur nach Europa und die daran beteiligten Personen. Auf der Suche nach den Grundlagen von Worsleys Akupunkturstil stellt er zunächst fest, dass dieser synkretistisch ist, also eine Synthese aus verschiedenen Einflüssen, was ihm erstmals dadurch klar wird, dass Homöopathie auf dem Lehrplan steht. Worsley selbst sagt laut Eckman oft, er unterrichte den „klassischen“ oder „traditionellen“ Stil, der in oraler Tradition seit dem Altertum weitergegeben wird, und so von seinen Lehrern zu ihm*

---

<sup>9</sup> Dass es hier um Arya Nielsen und unten um Peter Eckman/ Jack Worsley geht, liegt einzig daran, dass Nielsen und Eckman sich schriftlich zu dem Thema geäußert haben und sich die Frage stellen, was es bedeutet, dass sie ihren Praxisstil klassisch nennen. Es hat nichts mit einer Bewertung ihres Praxisstils zu tun und auch nicht dem ihrer Lehrer.

<sup>10</sup> Eckman verwendet den Begriff „Leamington Acupuncture (LA)“

*gelangt ist. Bei anderer Gelegenheit sagt Worsley, dass er alle möglichen Formen von Akupunktur ausprobiert habe und nur das unterrichte, was er als effektiv erfahren habe: die Gesundheit von Körper, Verstand und Geist als Ganzes zu fördern.*

*Eckman sieht für Westler die größte Anziehung der 5-Elemente Akupunktur nach Worsley in ihrer Aufmerksamkeit für Gedanken und Gefühle. Diese entspräche der Betonung von „shen“, die traditionell die Akupunktur prägte, die eng damit verbunden sei, dass auch Dämonologie und Exorzismus Teil von Akupunktur waren. Verständlicherweise passe so ein Fokus auf die Feinheiten des Intellekts und des emotionalen Lebens jedes Individuums nicht zur politischen Situation in China, und sei deshalb in der TCM nicht vorhanden.*

Als sich in der Han-Dynastie Chinesische Medizin als System formiert, ist es ein wesentliches Merkmal, dass die Autoren des Huangdi neijing und des Nanjing pathogenes Qi wie Wind oder Kälte als äußere Krankheitsursachen betrachteten und nicht Geister oder Dämonen. Nach Paul Unschuld bildete diese Gruppe „Intellektueller [...] den Kern einer aufgeklärten, säkularen Weltsicht“, die mit ihrer „Vorstellung einer Naturgesetzlichkeit“ [...] „alsbald in die Dunkelheit kollektiven Vergessens abgedrängt wurden“, während es „in allen Schichten der Bevölkerung [...] bis heute selbstverständlich blieb“, „dass Götter, Geister, Dämonen und Ahnen [...] das Wohl und Weh eines jeden Einzelnen“ bestimmten.<sup>11</sup> So gesehen bewegt sich die TCM mit ihrer aufklärerisch modernen Abneigung gegen Aberglauben deutlich mehr in den Fußstapfen des gelben Kaisers, als die 5-Elemente-Akupunktur nach Worsley.<sup>12</sup>

### **Schlaglicht 9 (vgl. Unschuld 2015 und 2013):**

Aus Lingshu 58:

*Gelber Kaiser: Wenn jemand nicht pathogenem Qi begegnet ist, und kein furchtsames Gemüt hat, und trotzdem plötzlich krank wird, was ist dafür der Grund? Könnte es nicht auch wegen der Aktivitäten von Dämonen und Geistern sein?*

*Qi Bo: ... Es hat nur den Anschein, als wären Dämonen und Geister beteiligt.*

Aus Su Wen 13:

*Gelber Kaiser: Wenn die Menschen im Altertum eine Krankheit behandelten, bewegten sie lediglich das Jing und wandelten das Qi. Sie waren in der Lage mit rituellen Handlungen (Zhu you) Heilungen zu bewirken. Wenn die Menschen heute eine Krankheit behandeln, behandeln sie mit toxischen Arzneimitteln ihr Inneres und mit Nadeln und Steinen ihr Äußeres. Manchmal erfolgt eine Heilung und manchmal bleibt die Heilung aus? Woran liegt das?*

*Qi Bo: [...] Die Menschen heute sind anders. Ängste und Leiden umkreisen ihr Inneres, Erschöpfung schadet ihrem Äußeren. [...] Das ist die Ursache dafür, dass kleine Krankheiten unweigerlich zu ernststen Problemen werden und große Krankheiten unweigerlich im Tode enden. Daraus folgt: Rituelle Handlungen (Zhu you) können keine Heilung mehr bewirken.*

---

<sup>11</sup> Vgl. Unschuld 2015, VIII

<sup>12</sup> In den wenigen Akupunkturfallbeispielen aus der Zeit vor dem 20. Jh., die ins Englische übersetzt sind, kommt keine 5-Elemente Akupunktur im Sinne von Mutter-Kind Regel etc. vor. Es wäre also eine interessante Frage ob überhaupt Belege für eine Praxis einer derartigen 5-Elemente Akupunktur vor dem 20. Jh. zu finden sind. (vgl. Yang Vol. IX und Wang)

Rituelle Handlungen (*Zhou you*) werden heute in der Forschung als eine Art Plattform betrachtet, auf der sich Therapeut und Patient aus verschiedenen Blickwinkeln begegnen können. Was für den einen die Auflösung von *Qi*- und Blutstagnation ist, ist für den anderen die Austreibung von einem Geist.<sup>13</sup> *Zhou you* war teilweise eine Fakultät an der kaiserlichen Akademie und z.B. im *Zhen Jiu Da Cheng* (Das große Kompendium der Akupunktur- und Moxa-Therapie) gibt es neben etlichen Behandlungsansätzen, in denen Akupunktur mit Anrufungen verbunden wird, auch ein Fallbeispiel des Autors Yang Ji-zhou:

### Schlaglicht 10

*„Im Jahre Yi Hai in der Provinz Tong-Zhou wurde die Frau eines Mannes mit dem Namen Hou durch eine sehr seltsame (Geistes-)Krankheit befallen. Ich benutzte die dreizehn Geister-Punkte des Daoisten-Arztes Sun Si-miao. Auf die Frage, wer sie so geschädigt habe, antwortete man mir, sie sei an einem bestimmten Tage durch einen Huhn-Geist geschädigt worden. Ich befahl diesem, den Körper sofort zu verlassen. Die Patientin erklärte hernach, ihre Krankheit sei geheilt und das Übel habe sie verlassen. Ihre Stimme war dann wieder normal, und ihr Geist offenbar wieder gesund. Dies zeigte mir, dass die dreizehn Geisterpunkte eine tatsächliche Wirkung hatten.“<sup>14</sup>*

In ihrem Buch *Transforming Emotions with Chinese Medicine* macht Yanhua Zhang uns Westlern wunderbar verständlich, wie unser Bild, die Chinesen hätten es nicht so mit den Emotionen, damit zusammenhängt, dass wir Körper und Geist (bzw. Seele) getrennt denken – anders, als es in „der chinesischen Welt von Shenti“ der Fall ist. Die Trennung von Psyche und Soma ist Ausdruck eines Denkens, bei dem eine „vorgegeben festgelegte Essenz das definierende Prinzip für Dinge ist“<sup>15</sup>. Deshalb ist auch das Alte nichts mehr wert, wenn der Fortschritt etwas Neues hervorbringt. *Entweder-oder* ist die Devise.

„In der chinesischen ästhetischen Welt sind unzählige Dinge in einem unaufhörlichen Prozess von Wandlung und Transformation verbunden, und werden anhand ihrer zahlreichen Positionen auf dem Kontinuum des Prozesses zwischen Extremen unterschieden.“<sup>16</sup> Da muss dann das Alte nicht wertlos werden, wenn sich etwas Neues ergibt. Hier gilt eher: *Sowohl als auch*. Und so wird auch verständlich, warum die Dogmatiker der Chinesischen Medizin meist aus dem Westen kommen, während „die Chinesen“ oft so pragmatisch und flexibel sind.

Bis hierher sollte klar geworden sein, dass es keine klassische oder traditionelle chinesische Medizin im Sinne einer ausschließlichen Verbindung zu einer überlieferten antiken Wahrheit gibt, und unsere therapeutische Praxis immer synkretistisch ist. Es ist hilfreich, sich über die verschiedenen Einflüsse aus Ost und West auf den eigenen Behandlungsstil bewusst zu werden. Vor allem deshalb, weil es hilft, die Reproduktion von westlichen (Denk-)mustern im imaginierten traditionellen/klassischen chinesischen Gewand zu vermeiden, von denen man mit der Hinwendung zur chinesischen Medizin eigentlich wegkommen will.

---

<sup>13</sup> Vgl. Cho

<sup>14</sup> Übersetzung von Gunter Neeb: <http://www.tcminter.net/Artikel/YangJiZhou.htm>

<sup>15</sup> Zhang, S. 34

<sup>16</sup> Zhang, S. 46



Der zweite Teil des Artikels wird sich mit der Frage beschäftigen, wie sich die Entwicklung der TCM seit den 1960ern auf die Ausbildung in Chinesischer Medizin im Westen ausgewirkt hat, und was für Schlüsse hieraus gezogen werden können.

- Andrews**, Bridie (2014). *The Making of Modern Chinese Medicine, 1850–1960*, UBC Press
- Cho**, Philip S. (2013). *Healing and Ritual Imagination in Chinese Medicine: The Multiple Interpretations of Zhuyou*: <http://www.eastm.org/index.php/journal/article/view/666/578>
- Eckman**, Peter (1995). *In the Footsteps of the Yellow Emperor: Tracing the History of Traditional Acupuncture*, Long River Press
- Lei**, Sean Hsiang-lin (2014). *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*, The University of Chicago Press
- Nielsen**, Arya (2013). *Gua Sha: A Traditional Technique for Modern Practice*, Elsevier
- Scheid**, Volker: (2002). *Chinese Medicine in Contemporary China*, Duke University Press  
(2007). *Currents of Tradition in Chinese Medicine, 1626-2006*, Eastland Press  
(2018). *Holism, Chinese Medicine and Systems Ideologies: Rewriting the Past to Imagine the Future*:  
([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379258/pdf/Bookshelf\\_NBK379258.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379258/pdf/Bookshelf_NBK379258.pdf))
- Scheid**, V. and Karchmer, E.I. (2016). *History of Chinese medicine, 1890 - 2010*. in: *Modern Chinese Religion II: 1850-2015*, Vol. 1, pp. 141-196, Brill
- Taylor**, Kim (2005). *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945–63: A Medicine Revolution*, Routledge
- Unschuld**, Paul U. (2013). *Antike Klassiker der Chinesischen Medizin: Huang Di Nei Jing Su Wen, Nan Jing*, Cygnus Verlag  
(2015). *Antike Klassiker der Chinesischen Medizin: Ling Shu*, Cygnus Verlag
- Wang**, Zhi-zhong, *Zhen Jiu Zi Sheng Jing* (1180-1195), Volumes IV-VII, übers. Yue Lu, Hrsg. Lorraine Wilcox, The Chinese Medicine Database (2014)
- Yang**, Ji-zhou, *Zhen jiu Da Cheng* (1601), Volumes I, V, VIII, IX, übers. Sabine Wilms, Lorraine Wilcox, Yue Lu, The Chinese Medicine Database (2010-11)
- Zhang**, Yanhua (2007). *Transforming Emotions with Chinese Medicine: An Ethnographic Account from Contemporary China*, SUNY Press