



Paul U. Unschuld

Traditionelle Chinesische Medizin Ein ferner Spiegel

(Akademievorlesung am 30. März 1995)

In: Berichte und Abhandlungen / Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften
(vormals Preußische Akademie der Wissenschaften) ; 2.1996, S. 237-259

Persistent Identifier: [urn:nbn:de:kobv:b4-opus-29430](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b4-opus-29430)

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (cc by-nc-sa 4.0) Licence zur Verfügung gestellt.



Paul U. Unschuld

Traditionelle Chinesische Medizin Ein ferner Spiegel

(Akademievorlesung am 30. März 1995)

1 Vorbemerkung: Gegenpol als Konstrukt

Die Literatur über chinesische Medizin, die in den Buchhandlungen Europas die Regale füllt, vermittelt den Eindruck, die ostasiatische Heilkunde sei ein nahezu exakter Gegenpol zu der westlichen Schulmedizin. Eine solche Darstellung mag aus der Sicht der Autoren dieser Literatur gerechtfertigt sein – sie wissen es zumeist nicht besser. Die Ergebnisse der seriösen historischen und philologischen Erforschung der Geschichte, der Sprache und der Inhalte der chinesischen Medizin finden bei diesen Autoren keinen Eingang; im Gegenteil, sie wirken eher störend und stoßen auf Ablehnung. Das ist begreiflich, denn sie gefährden das Bild von der Chinesischen Medizin als der schönen, heilen Alternative.¹

Tatsächlich wäre es ohne diese historische Forschung gar nicht möglich, die hierzulande verbreitete Chinesische Medizin als das zu verstehen, was sie ist, nämlich ein Ergebnis eines sowohl wissenschaftshistorisch als auch wissenschaftstheoretisch höchst aufschlußreichen interkulturellen Transfervorgangs. Somit ist die Chinesische Medizin, die in Deutschland und anderen westlichen Industrienationen Anhänger findet, ein in wesentlichen Anteilen neues Konstrukt, dessen Inhalte sich in hohem Maße an den Sehnsüchten und Befindlichkeiten ihrer hiesigen Klientel orientieren, und das seinen Erfolg nicht zuletzt auch einem geschickten Marketing verdankt.

1 Mit „chinesischer Medizin“ sei im folgenden auf die Gesamtheit der historischen und gegenwärtigen Medizin in China hingewiesen. Mit „Chinesischer Medizin“ bezeichnen wir dagegen das Produkt der selektiven und formativen Rezeption chinesischer Medizin in den westlichen Industrienationen.

Wo aber wollen wir die historische Realität der chinesischen Medizin ansetzen? In der heutigen Volksrepublik China werden wir sie ebensowenig finden wie hierzulande. Die traditionelle chinesische Medizin, die im heutigen China praktiziert wird, umfaßt ein weites Spektrum unterschiedlichster Interpretationen und Ausformungen. Diese reichen von fundamentalistischen Bemühungen, sich an den Klassikern des Altertums zu orientieren, bis hin zu allen nur denkbaren Verbindungen traditioneller Ideen und Praktiken mit den modernsten Einsichten und Techniken der westlichen Medizin.²

Staatlich gefördert wird aus der großen Bandbreite der in den vergangenen zwei Jahrtausenden entwickelten Vorstellungen jedoch allein ein winziger Ausschnitt, der den offiziellen Bedingungen für eine Anerkennung traditioneller Verfahren in der sozialistischen Gesellschaft entspricht, d. h. keine metaphysischen Anklänge enthält, keine aus wissenschaftlicher Sicht absurden Vorstellungen beinhaltet und dennoch als chinesische Alternative der westlichen Medizin entgegengestellt werden kann.

Wer somit nach China reist, um die eigentliche, die historische chinesische Medizin kennenzulernen, wird enttäuscht werden; wie die gesamte chinesische Kultur so hat sich auch die traditionelle Medizin den geänderten Bedingungen im 20. Jahrhundert unterordnen müssen. Damit setzt die chinesische Medizin freilich lediglich einen Entwicklungsgang fort, der zuvor bereits über zwei Jahrtausende angedauert hat, nämlich die ständige Wandlung als Reaktion auf Wandlungen in ihrer Umwelt. Es ist eine Illusion zu glauben, die chinesische Medizin sei ein monolithischer Block. Auch wenn, wie ich noch näher ausführen werde, der grundsätzliche Rahmen über die gesamte Epoche der Kaiserzeit annähernd der gleiche blieb, so veränderte sie sich doch in ihrem Inneren von Jahrhundert zu Jahrhundert. Nur der Gesamtüberblick über die Geschichte der Medizin in China erlaubt uns Aussagen über die Eigenarten dieser Heilkunde, nicht jedoch der Blick in nur ein Lehrbuch oder einen Zeitraum.

Die Quellen der traditionellen chinesischen Medizin öffnen sich für uns mit dem zweiten Jahrhundert v. d. Z., zu einem Zeitpunkt, als sich in China, wie wenige Jahrhunderte zuvor in der griechischen Welt, eine allein auf naturkundliche Gesetzmäßigkeiten konzentrierte Erklärung des Krankseins und der Gesundheit aus einem bislang durch magische und dämonologische Vorstel-

2 Volker Scheid, Beobachtungen zur Verbindung von Chinesischer Medizin und Biomedizin in der Volksrepublik China. *ChinaMed.* 2. Jahrgang, 4, 1994, S. 16–22.

lungen geprägten, aber auch an empirischen Kenntnissen reichen Umfeld des Vorbeugens und Heilens von Krankheit herauslöste.³

Damit war eine Entwicklung eingeleitet, die sich uns erst jetzt erschließt.

Zwar wissen wir bereits seit den Reiseberichten des Wilhelm von Rubruk und des Marco Polo aus dem 13. Jahrhundert, daß es in China fähige Ärzte gibt,⁴ und daß diese Ärzte auch eine reichhaltige Literatur schufen und sich imstande sahen, mittels der feinen Anzeichen des Pulses die inneren Leiden ihrer Patienten zu deuten, dieses Wissen gelangte spätestens in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts nach Europa, unter anderem durch eine Veröffentlichung des in den Diensten der Holländischen Ostindiengesellschaft wirkenden deutschen Arztes Andreas Cleyer, der 1682 eine lateinische Übersetzung eines chinesischen Klassikers der Pulsdiagnose veröffentlichte.⁵

Doch erst seit einer kurzen Zeitspanne von zwei, drei Jahrzehnten sind vereinzelte Bemühungen erkennbar, dieser Medizin zumindest einen Bruchteil der wissenschaftshistorischen Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, die allein in Deutschland in etwa dreißig Instituten der Geschichte der westlichen Medizin zuteil wird.

2 Vergleichbarkeit der Traditionen

Eine der vorrangigen Fragen, denen diese Aufmerksamkeit gilt, zielt angesichts der Tatsache, daß Chinesische Medizin bei uns als „Alternative“ zu der sogenannten „Schulmedizin“ propagiert wird, darauf, in welchem Maße sich die Medizin in China tatsächlich von der Medizin unterscheidet, die sich seit der Antike in Europa herausgebildet hat.

Einerseits, so ist festzuhalten, ist der Mensch, das biologische Substrat also, dem die Aufmerksamkeit aller heilkundlichen Ansätze gilt, im Westen und im

3 Donald Harper, *Early Chinese Medical Manuscripts: A Translation and Study of the Mawangdui Medical Manuscripts*. Wellcome Asian Medical Monographs. London, Royal Asiatic Foundation. In Druck. Paul U. Unschuld, *Medizin in China. Eine Ideengeschichte*. München, C. H. Beck. 1980.

4 Wilhelm von Rubruk, *Voyage dans L'Empire Mongol*. Aus dem Lateinischen übersetzt von René Kappler. Paris, Payot. 1985, S. 150ff. William Marsden, *The Travels of Marco Polo. A Venetian in the Thirteenth Century*. London, Selbstverlag. 1818, S. 505.

5 Andreas Cleyer, *Specimen Medicinae Sinicae, Sive Opuscula Medica ad Mentem Sinensium*. Frankfurt, J. P. Zubrodt. 1682.

Osten des eurasischen Kontinents identisch. Wenn die Entwicklung medizinischer Reaktionen auf Kranksein in China und Europa durch die Realität der in Ost und West gleichen Erscheinungsformen dieses Krankseins geprägt wäre, dann könnte die Medizin in beiden Kulturbereichen weitgehend identisch sein.

Andererseits ist das Abendland seit der Antike durch alt- und neutestamentarische Kultur sowie durch die Suche nach der abstrakten Wahrheit geprägt, während in China konfuzianische, daoistische und buddhistische Weltanschauung das Zusammenleben der Menschen und deren Ausblick auf Leben, Kranksein und Tod bestimmten. Hier sind gravierende Unterschiede zu der Kultur Europas erkennbar, und wenn nun auf der einen Seite die jüdisch-christliche und die naturwissenschaftliche Sicht der Dinge die Medizin beeinflusst haben sollte und auf der anderen Seite die Gedanken des Konfuzius, die Lehre des Laozi und die Vorstellungen des Buddhismus, dann, so sollte man annehmen, müßte eine ganz andere Medizin in Ost und West entstanden sein.

Keine dieser beiden Ausgangshypothesen scheint sich auf der Grundlage der bisherigen Kenntnisse zu bewahrheiten. Tatsächlich finden wir im Vergleich der beiden heilkundlichen Kulturen im Osten und im Westen des eurasischen Kontinents grundlegende Parallelen, die *nicht* durch die Identität des biologischen Substrats Mensch hier und dort bedingt sind, und andererseits finden wir auch erstaunliche Unterschiede, die *nicht* notwendigerweise in den Unterschieden zwischen, sagen wir, judaeo-christlicher Kultur auf der einen und konfuzianisch-daoistischer Kultur auf der anderen Seite begründet zu sein scheinen. Ich sage „scheinen“, weil hier noch sehr viel Forschung vonnöten ist, um entsprechende Aussagen auch ausreichend belegen zu können.

Die Möglichkeiten für einen Vergleich von chinesischer und westlicher Medizin sind ideal. Ebenso wie in der Antike des östlichen Mittelmeeres können wir auch in China den Beginn einer Medizin recht genau festlegen; die zeitliche Differenz beträgt nicht mehr als zwei, drei Jahrhunderte. Die formative Phase der europäischen Medizin fand in Galen im zweiten Jahrhundert ihren Abschluß; nahezu zeitgleich gelangte auch die formative Phase der antiken chinesischen Medizin in der Niederschrift des *Nanjing* an ihr Ende.⁶

6 *Nan-ching. The Classic of Difficult Issues*. Übersetzt und mit Auszügen aus 20 Kommentaren chinesischer und japanischer Autoren versehen von Paul U. Unschuld. Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press. 1986.

Wesentliche neue Denkanstöße befruchteten die chinesische Medizin erst wieder beginnend mit dem 11., 12., vor allem aber im 13. und 14. Jahrhundert; zeitgleich neigte sich in Europa das Mittelalter dem Ende zu, läuteten Scholastik und Humanismus die neue Zeit ein.

In den folgenden Jahrhunderten bis in das 19. Jahrhundert kennzeichnete eine Vielzahl der Denkansätze die chinesische Medizin; vergleichbar befand sich auch die europäische Medizin in einer Phase der Unschlüssigkeit, boten Brownianismus und Mesmerismus, Iatrochemie und Iatrophysik, Homöopathie und medizinische Romantik und viele andere Denkweisen vorübergehend Orientierungshilfe, bis sich schließlich die Anbindung an die Naturwissenschaft als der sinnvollste Weg erwies.

Als diese moderne westliche Medizin seit den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts nach China gebracht wurde, stieß sie nicht etwa auf ein homogenes, seit dem chinesischen Altertum intakt und ohne wesentliche Brüche überliefertes Heilsystem, sondern fand eine Situation vor, die nur auf den Neubeginn zu warten schien, der sich in Europa bereits durchgesetzt hatte.

Der zeitliche Rahmen der Entwicklung von Medizin in China und im Abendland weist somit erstaunliche Parallelen auf; wie steht es mit den grundlegenden Inhalten? Als die westliche Medizin im 19. Jahrhundert nach China eingeführt wurde, wurde sie dort sogleich und voller Begeisterung aufgenommen. Diese Aufnahme erfolgte jedoch, so dürfen wir aufgrund unserer heutigen Kenntnisse der Inhalte der chinesischen Medizin feststellen, keineswegs deshalb, weil mit der westlichen Medizin etwa eine vollkommen fremdartige Heilkunde nach China Eingang gefunden hätte.

Vollkommen fremdartig für China – und somit vollkommen neuartig für China – war lediglich der abendländische Umgang mit Wissen, das ist das Bemühen der Wissenschaft, reproduzierbare und logisch widerspruchsfreie Einsichten und Erklärungsmodelle, die als Wahrheit gelten können, zu schaffen.

Keineswegs fremdartig und daher keineswegs unvertraut konnten den Chinesen jedoch die europäischen Grundansätze im Umgang mit dem Kranksein sein. Paradoxerweise bildete ausgerechnet der neueste Denkstil des Abendlandes gegen Ende und zu Anfang des 20. Jahrhunderts den ältesten und bewährtesten Denkstil der chinesischen Heilkunde.

Erst mit der Entwicklung der Bakteriologie und später der Immunologie entwickelte die abendländische Medizin eine Vorgehensweise, deren Nähe zu militärischen Reaktionen auf feindliche Angriffe vor allem in der populärwissenschaftlichen Erläuterung überdeutlich ist. Das Bakterium, der Krankheitskeim, das Virus sind Bezeichnungen für Wesen, die dem menschlichen Organismus zumeist feindlich gesinnt sind, die unrechtmäßig in

den Körper eindringen, sich dort mehr oder weniger verborgen niederlassen und dann sogleich oder nach einer hinterlistigen Wartefrist ihr nicht selten für den Angegriffenen tödliches Zerstörungswerk verrichten. Die kriegerische Terminologie, die sich in diesem Zusammenhang eingebürgert hat, ist in jeder Tageszeitung und jeder Zeitschrift, die die komplizierten immunologischen Vorgänge im Organismus einem größeren Publikum verständlich machen möchten, immer wieder nachzulesen.⁷

Susan Sontag, die amerikanische Essayistin, hat im Angesicht ihrer eigenen Krebserkrankung diesen Sprachstil als persönliche existentielle Erfahrung wahrgenommen und daraus ihre Forderung abgeleitet, die Medizin von einer solchen Metaphorik zu entkleiden, in der sie, Susan Sontag, allein die Defizite der westlichen Industriekultur im Umgang mit Natur und Mensch erkennen konnte.⁸ Es war ihr nicht bewußt, daß diese ihre Forderung die Forderung nach Abschaffung nahezu jeglicher Medizin beinhaltet und daß der kriegerische Umgang mit der Krankheit und deren Erregern als Feind keineswegs ein Merkmal einer, wie Sontag annahm, übermäßigen Belligerenz der westlichen Industrienationen ist, sondern ein immanenter Bestandteil von Heilkunde per se.

3 *Ontische und systemische Denkansätze in der Medizin*

Der Vergleich der beiden einzigen von der Antike bis in die Gegenwart durchgängig dokumentierten Heil- und Medizinkulturen, das sind die europäische und die chinesische, zeigt, daß die Menschheit letztlich nur zwei Grundansätze für ein naturgesetzlich begründetes Verständnis von Kranksein konzipiert und somit auch nur zwei naturgesetzlich begründete Handlungsansätze für eine Vorbeugung und für eine Therapie von Kranksein entwickelt hat. Wir nennen diese beiden Ansätze den ontischen und den systemischen. Beide Ansätze sind sowohl in der europäischen als auch in der chinesischen Heilkunde

7 Paul U. Unschuld, *Schulmedizin und Therapiefreiheit. Kursbuch* 119, 1995, S. 125ff.

8 Susan Sontag, *Illness as Metaphor*. New York, Farrar, Straus and Giroux. Vgl. dazu Thomas Anz, *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*. Stuttgart, J. B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung, 1989, S. 13f.

nachweisbar – allerdings mit einer höchst bemerkenswerten unterschiedlichen periodischen Gewichtung.⁹

3.1 Ontisches Denken

Ontisches Denken in der Heilkunde geht davon aus, daß menschliche Gesundheit durch feindliche Wesen bedroht wird, die sich real in der Umwelt des Menschen befinden. Diese feindlichen Wesen können ein böser Dämon, Mikroorganismen oder „das Üble schlechthin“ sein.¹⁰

Ontisches Denken beinhaltet die Vorstellung, daß diese feindseligen Wesen entweder vom Körper ferngehalten oder aber im Körper aufgespürt und dort entweder unschädlich gemacht, also getötet, oder vertrieben werden müssen.

Dieser ontische Ansatz bildete den dominanten Denkstil in der chinesischen Heilkunde während der Gesamtheit ihrer dokumentierbaren Entwicklung. Er findet sich in der dämonologischen Erklärung von Kranksein, die aus Vorzeiten bis in die Gegenwart überlebt hat, ebenso wie in der rein empirischen Arzneikunde und in der Tradition einer Medizin der systematischen Entsprechungen, die hierzulande vor allem durch die yinyang- und Fünf-Phasen-Doktrin bekannt geworden ist. Ein Drittel des *Huang Di Neijing Suwen*, des klassischen Ausgangstextes der chinesischen Medizinlehre, ist auf eine Lehre von Herrschaft (*sheng*) und Rache (*fu*) als Erläuterung kurzfristiger und langfristiger klimatischer Abläufe gegründet.¹¹ Das gesamte Werk gründet sich auf die Vorstellung der Bedrohung des „Korrekten“ (*zheng*), „Angepaßten“ (*shun*), „Gehorsamen“ (*cong*), wie die Übersetzungen der vielen Bezeichnungen lauten, durch das „Böse“ (*e*), das „Heterodoxe“ oder „Üble“ (*xie*), das „Oppositionelle“ (*ni, fan*).

Der ontische Ansatz in der traditionellen chinesischen Medizin ist das direkte Spiegelbild politischer und sozialer Erfahrungen und Prinzipien. „Der Gebrauch von Arzneien entspricht dem Einsatz von Soldaten“ (*yong yao ru yong*

9 Vgl. hierzu auch meine Ausführungen in Paul U. Unschuld, *Plausibility or Truth? Science in Context*. 1995. In Druck.

10 Zu letzterem siehe Axel Bauer, *Die Krankheitslehre von Karl Wilhelm Stark (1787–1845): Ontologische Pathologie als Analogiemodell*, *Sudhoffs Archiv* 69, 1985, S. 129–153.

11 Dies sind die Abhandlungen 66 bis einschließlich 74, die im wesentlichen auf der Lehre von den „fünf Perioden und sechs Qi“ (*wuyun liuqi*) beruhen.

bing) ist eine immer wieder geäußerte Gleichsetzung.¹² So ist es nicht verwunderlich, wenn diese arzneilichen Soldaten im Körper dazu ausgesandt werden, dem Feind nicht nur, wie es heißt, die Verteidigungslinien abzuschneiden, seine Lager zu zerstören und die Grenzen zu sichern, sondern den Feind selbst, der nur als das „Böse“ an sich interpretiert werden kann, auch schlichtweg zu töten, zu vernichten.¹³

Als mit der europäischen Medizin deren frische Einsichten in die Verursachung von Krankheit durch Keime und Bakterien nach China gelangten, erschien diese europäische Neuerung, die in Europa noch zu Beginn des 19. Jahrhundert vielerorts Kopfschütteln und vehemente Ablehnung seitens der Wissenschaftler erfahren hatte, den chinesischen Gelehrten lediglich als eine offenbar vielversprechende Fortentwicklung einer jahrtausendealten Gewißheit.

Das große Rätsel, das sich für den Historiker mit dieser Situation verbindet, liegt in der Beziehung zwischen ontischem Denkstil, also der Vorstellung von real existierenden Eindringlingen im Körper einerseits, und der Entwicklung einer Morphologie andererseits. Die chinesische Medizin kannte und be-

12 Z. B. für die Ming-Zeit: Zhuang Zhongfu, *Shuyizi neipian*, Kap. 4: „Arzneien gleichen Soldaten“. Zit. in Liu Daoqing und Zhou Yimou, *Zhongyimingyan dacidian* („Lexikon berühmter Zitate aus der Chinesischen Medizin“). Zhongyuan, Nongminchubanshe, 1991, S. 851. Für die Qing-Zeit: Xu Dachun, *Yixue yuanliulun* („Über Ursprung und Entwicklung der Medizin“), von 1771. Übersetzt und kommentiert von Paul U. Unschuld in *Forgotten Traditions of Ancient Chinese Medicine*. Brookline, Massachusetts, Paradigm Publishing Company, 1989, 24f. und 183f. Für das 20. Jahrhundert: Yu Fengba, *Yong yao ru yong bing lun* („Diskurs darüber, daß der Gebrauch von Arzneien dem Gebrauch von Soldaten gleicht“). In Mao Jingyi, *Zhongxi yihua* („Aussagen zur Chinesischen und Westlichen Medizin“). Jiangdong, Maoji-Verlag, Kap. 3, 22b.

13 Eine Deutung von Kranksein oder Krankheit als positive existentielle Erfahrung kannte die traditionelle chinesische Medizin allem Anschein nach nicht; eine Ausnahme bilden gewisse Leiden im Kindesalter, die als natürliche Entwicklungsschübe gedeutet wurden. Kennzeichnend für die grundsätzlich negative Konnotation von Kranksein im Erwachsenenalter ist nicht allein der ontische Ansatz per se, sondern auch die konservative politische Grundhaltung des *Huang Di Neijing*, die Kranksein allein als Ergebnis einer Zuwiderhandlung deutet. So heißt es in der Abhandlung 68 des *Suwen*: „Opposition bewirkt Wandel, und Wandel bewirkt Kranksein“. In einem auf Stabilität ausgerichteten politischen System sind Opposition und Wandel gleichermaßen unerwünscht, und führen zu „Krankheit“.

nannte seit ihren Anfängen auch aus heutiger Sicht recht exakt die wesentlichen Organe im menschlichen Körper.¹⁴ So wie das Körperäußere von Geschwüren und Abszessen vielerlei Arten heimgesucht werden kann, so können sich – so mutmaßten antike chinesische Autoren – auch an den inneren Organen Abszesse bilden, mit jeweils spezifischen Folgen für das Wohlergehen der Patienten.

Ungeachtet der Selbstverständlichkeit, mit der diese Vorstellungen von Generation zu Generation überliefert wurden, ist doch kaum jemand auf die Idee gekommen, selbst einmal nachzuschauen, wo denn die Schauplätze des Übels liegen. Da heißt es in der chinesischen Literatur, der Arzt müsse den Körper ebenso kennen, wie der General den Kriegsschauplatz,¹⁵ doch während man annehmen kann, daß der General selbst oder dessen Offiziere das Territorium, auf dem die nächste Schlacht stattfinden soll, zuvor einmal inspizieren, blieb der menschliche Körper in China ungeöffnet.

Dafür gibt es bisher keine überzeugende Erklärung. Der Hinweis auf bestimmte Maximen des Konfuzianismus in Hinsicht auf körperliche Unversehrtheit in Leben und Tod reicht nicht aus. Es gab stets den Unterschied zwischen dem Edlen und den nicht-edlen Mitgliedern der Gesellschaft, auf welche diese Maximen – zum Beispiel in der Ausführung der Todesstrafe – unterschiedlich konsequent angewendet wurden. China hat zudem zu allen Zeiten ausreichend soziale und weltanschauliche Nonkonformisten hervorgebracht, denen es größte Freude bereitete, den konfuzianischen Vorstellungen Hohn zu sprechen. Woher dennoch diese mit nur ein, zwei dokumentierten Ausnahmen vollkommene Weigerung herrührt, das Innere des Körpers in Augenschein zu nehmen, woraus die vollständige kulturelle Kohärenz Chinas in dieser Frage herrührt, wissen wir nicht. Es ist auch bislang kein Ansatzpunkt in Sicht, der für die Beantwortung dieser Frage hilfreich sein könnte.

Und nun blicken wir in die Geschichte der europäischen Medizin und müssen mit Erstaunen feststellen, daß dort, wo sich der ontische Denkstil bis in das 19. Jahrhundert, von wenigen Ausnahmen wie der animalculi-Hypothese eines Fracastoro im 16. Jahrhundert abgesehen, auf die Annahme des Einwirkens übelwollender Dämonen beschränkte, daß also diese abendländische Medizin bereits in der hellenistischen Antike den Körper eröffnete, um ihm seine Geheimnisse zu entlocken – ohne daß den chinesischen Ansichten ver-

14 Vgl. zum Beispiel die exakten Angaben zu der Lage, der Ausmaße und dem Fassungsvermögen der einzelnen Organe im *Nanjing*, Kap. 42, in Unschuld, 1986, S. 416ff. Siehe dort auch Kap. 31, 32, 35 und passim.

15 Xu Dachun, *Yixue yuanliulun*, in Unschuld, 1989, S. 183.

gleichbare Vorstellungen von Ätiologie und Pathologie diesen Weg in den Körper nahegelegt hätten.

Nach einer mehr als eintausendjährigen Zwangspause führte die Sectio in Europa im 16. Jahrhundert im Werk des Andreas von Vesel, bekannt unter dem Namen Vesalius, zur Entwicklung der anatomischen Morphologie.¹⁶ Doch noch einmal drei Jahrhunderte mußten verstreichen, ehe man den Schauplatz des Leidens auch mit realen Akteuren, eben den Mikroorganismen, bevölkerte – wiederum zwei Jahrhunderte nach der Erfindung des Mikroskops.

Wir haben keine Erklärung für diese unterschiedlichen Entwicklungen. Die ontische Sichtweise der chinesischen Medizin in der Antike weist alle Spuren der mehrere Jahrhunderte andauernden Bürgerkriege der Zhou-Zeit auf. Der Kampf nahezu eines jeden gegen jeden in jener passenderweise „Zeit der kämpfenden Reiche“ genannten Endphase der Zhou-Zeit ließ offenbar ein taktisches Bewußtsein um Angriff und Verteidigung, um Vorherrschaft und Vergeltung entstehen, das sich mühelos als nicht-metaphysische, naturgesetzliche Erläuterung der Geschehnisse im menschlichen Organismus im Zustand von Gesundheit und Krankheit verwenden ließ.

Nur, die europäische Antike war keineswegs friedlicher gestimmt als die chinesische. Ob es die Kriege zwischen den griechischen Stadtstaaten oder deren Auseinandersetzung mit den Persern und anderen Nachbarn waren, auch durch alle folgenden Jahrhunderte hätte die abendländische Kriegskultur ausreichend Gelegenheit gehabt, sich so tief in die Anschauungen der Europäer einzugraben, daß sie auch die Pathologie des individuellen Organismus – ähnlich ihren chinesischen Zeitgenossen – in militärischen Metaphern verstanden und beschrieben hätten. Sie taten es nicht.

3.2 *Systemisches Denken*

Statt dessen war die naturkundliche Tradition der antiken europäischen Medizin von dem zweiten Grundansatz medizinischen Denkens beherrscht, das ist die systemische Sichtweise. Anders als die ontische Sichtweise identifiziert die systemische Weltansicht Gesundheit nicht als das Ergebnis einer stetig erfolgreichen Abwehr des Bösen, des Feindlichen, sondern als Normalzustand. Dieser Normalzustand ist überall sichtbar; er äußert sich in der Regelmäßigkeit der Jahreszeiten, in der Regelmäßigkeit von Ebbe und Flut, von Tag und

16 Andreas Vesalius, *De humani corporis fabrica libri septem*. Basel 1543.

Nacht und vielen anderen Anzeichen ewig gültiger Gesetze, die Mensch und Natur, Mikrokosmos und Makrokosmos durchdringen und verbinden.

In derselben Weise, wie die unablässigen Erfahrungen von Feindschaft und Übergriff und die Gewißheit, daß nur Verteidigung und Wachsamkeit ein Überleben sichern, Anlaß geben können zu der ontischen Sichtweise in der Medizin, so kann auch die alltägliche Erfahrung übergeordneter Gesetzmäßigkeiten ihren Niederschlag finden in der Erklärung von Kranksein und Tod. Die systemische Sichtweise beruht auf der Erkenntnis, daß Eingebundensein in die größeren Abläufe Wohlbefinden verheißt, daß Zuwiderhandeln, Opposition, dagegen Krise und frühen Tod bedingen.

Damit ist jedoch auch die systemische Sichtweise nicht nur in der Betrachtung und Erfahrung der Naturabläufe begründet. Eingebundensein und Anpassung, Opposition und Zuwiderhandeln sind auch eminent politische Konzepte. Hier liegt der Hinweis auf Überleben oder Tod als Konsequenz von Gehorsam oder Ausscheren aus einer vorgegebenen Ordnung sogar noch deutlicher vor Augen.

Die systemische Sichtweise in der Medizin des Abendlandes war die erste Naturkunde, die naturgesetzliche Beziehungen zwischen den Phänomenen der realen oder erdachten Welt aufzeigte. Eine vierfache Kategorisierung allen Seins setzte sich gegen einige Alternativen durch und beherrschte das Denken bis weit in die Neuzeit hinein. Nur wenig später als im Bereich des östlichen Mittelmeeres tauchten ganz ähnliche Vorstellungen von der Möglichkeit, alles Sein in wenige Gruppen gleicher Qualität einordnen und die Beziehungen zwischen diesen Gruppen in Gesetzmäßigkeiten fassen zu können, auch in Ostasien auf. Im Vergleich mit der europäischen Antike erkennen wir zwei Unterschiede.

Zum ersten, und dies soll uns später noch etwas beschäftigen, setzte sich in China nach Kenntnisnahme mehrerer Alternativen nicht, wie in Europa, ein Viererschema als einziges Erklärungsmodell der Kategorisierung allen Seins durch, sondern deren zwei: eine dualistische Kategorisierung, die von zwei, dann vier, und schließlich sechs Gruppen gleicher Qualität ausging – bekannt unter dem Namen yin und yang – und eine pentische Gruppierung, die alle Naturerscheinungen, sozialen Realitäten und vieles mehr in fünf Gruppen unterschied. Der Verzicht zu fragen, welche dieser beiden Alternativen denn nun die „richtige“ sei, ist ein chinesisches Merkmal.

Der zweite Unterschied zu der antiken europäischen Medizin besteht darin, daß in der antiken chinesischen Medizin von Anfang an der ontische und der systemische Erklärungsansatz vereint waren. Allein der heutige Analytiker vermag diese beiden Denkstile künstlich von einander zu trennen und auf ihre gegensätzlichen Ursprünge hinzuweisen. In der Realität der chinesischen

Argumentation durchdringen sich beide Sichtweisen vollkommen und bilden ein integriertes Ideensystem.

4 Die Rezeption der „Chinesischen Medizin“ im Westen

Die während der vergangenen Jahrzehnte in den Westen transferierte Version einer Chinesischen Medizin spiegelt die historischen Realitäten und strukturellen Eigenarten der chinesischen Heilkunde allerdings nur in geringem Maße wider.

Die gegenwärtige Rezeption der chinesischen Medizin im Abendland ist selektiv und formativ. Die Kriterien der Selektion sind relativ einfach und durchschaubar. Das Ergebnis der Rezeption darf nur die Bereiche umfassen, die einer auf Chemotherapie und Großtechnik reduzierten Definition der westlichen Medizin als Alternative entgegenzustellen sind. Zugleich sind solche Anteile der historischen chinesischen Medizin auszuklammern oder abzuändern, die aus Sicht des Westens absurd, obsolet, religiös oder aus kognitiv-ästhetischen Erwägungen heraus nicht akzeptabel sind.

4.1 Aspekte selektiver Rezeption

Da die heutige westliche Medizin zumindest in den Augen der Öffentlichkeit durch die ontische Sichtweise geprägt ist, fehlt dieser dominante Bestandteil der historischen Realität der chinesischen Heilkunde in der hiesigen Rezeption Chinesischer Medizin als einer Alternative völlig.

Die westliche Literatur zur traditionellen chinesischen Medizin enthält auch keine Hinweise auf Geister und Dämonen und beschränkt sich damit auf die Vorstellungen, die in China nur ein kleiner Kreis konfuzianischer Skeptiker hegte.

Herkömmliche chinesische Vorstellungen etwa zur Entstehung des Fötus im Mutterleib, zur Blutbildung oder zur Entstehung mancher Krankheitsbilder, wie zum Beispiel der Malaria, werden in die für ein westliches Publikum verfaßte Literatur nicht aufgenommen, weil sie offensichtlich absurd oder obsolet sind.

Die Sprachbilder der traditionellen chinesischen Medizin werden in der Übersetzung chinesischer Termini für westliche Leser in der Regel unterschlagen, weil sie kaum dem Vergleich mit einer wohldefinierten wissenschaftlichen Terminologie oder gar Nomenklatur standhalten können. Das führt mitunter zu erstaunlichen Blüten. Ein Beispiel ist die Übersetzung des chinesischen Terminus, mit dem abstrakt oder konkret das „Übel“, das „Üble“ bezeichnet

wird, dem man sich aussetzt, wenn man den Gesetzen, seien es Natur- oder Sozialgesetze, zuwiderhandelt. Der chinesische Terminus *xie* steht für ein Konzept, das sowohl politisch-moralisches Übel, also Heterodoxie, als auch natürliches Übel, also – um ein Beispiel zu nennen – übermäßigen Einfluß von Feuchtigkeit oder Hitze auf den Körper, umfaßt. Nun ist es nicht sehr attraktiv, dauernd von dem „Übel“ zu sprechen, das in den Organismus eindringen kann, und so hat ein Teil der apologetischen Literatur den Neologismus „Heteropathie“ eingeführt.¹⁷

Abgesehen von der semantischen Fragwürdigkeit eines solchen Terminus, bewirkt etwa die Rede von einem „heteropathischen Qi“ allein die Zerstörung einer den natürlichen und den gesellschaftlichen Bereich umgreifenden Metaphorik, die für die chinesische Medizin so wichtig war. Eine Vielzahl der Grundtermini der chinesischen Medizin stehen für Konzepte, die sowohl gesellschaftspolitische als auch medizinische Bedeutung haben. Mit der Schaffung einer gesonderten Nomenklatur in der westlichen Sekundärliteratur wird diese enge Beziehung gelöst. Es entsteht eben das rein an westlichen Erwartungen und Werten ausgerichtete Kunstprodukt, dem das ursprüngliche kulturelle Umfeld nicht mehr anzusehen ist.

Dieser Wandel wird insbesondere auch durch die Anpassung der ursprünglichen chinesischen Ideen an die aristotelischen Forderungen nach Widerspruchsfreiheit geprägt; es ist dies ein Wandel zur Unkenntlichkeit. Es hat in China, soweit wir die dortige Wissenschaftsgeschichte überblicken, kein Bemühen gegeben, eine abstrakte Wahrheit zu diskutieren und vielleicht sogar zu finden. Erklärungsmodelle für Naturerscheinungen finden ihre Legitimation in der Bewährung, nicht in der logischen Abstraktion. Mehrere unterschiedliche Erklärungsmodelle für ein und denselben Gegenstand können koexistieren, auch wenn sie aus unserer Sicht die Frage nach dem „Entweder-Oder“ provozieren. So ist es aus chinesischer Sicht ohne weiteres möglich, einmal von einer Existenz von fünf Speicherorganen im menschlichen Körper auszugehen und in einem anderen Zusammenhang von der Existenz von sechs solcher Organe.¹⁸

17 Nathan Sivin, *Traditional Medicine in Contemporary China*. Ann Arbor, Center for Chinese Studies. The University of Michigan. 1987, 102. Christopher Cullen, *Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei**. *History of Science*, xxxi, 1993, S. 99–150. Judith Farquhar, *Knowing Practice. The Clinical Encounter of Chinese Medicine*. Boulder, Westview Press. 1994, 58 und passim.

18 Vgl. Paul U. Unschuld, *Gedanken zur kognitiven Ästhetik Europas und Ostasiens*. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Jahrbuch 1988. Berlin, New York, Walter de Gruyter. 1989, S. 352–366.

Die Frage, wieviele es denn nun „wirklich“ sind, ist eine abendländische Frage, die in China so nie gestellt wurde. Entscheidend ist nicht die Frage, wieviele Organe der Anatom im Leibesinneren entdeckt hätte, sondern die Alternative, ob man die yinyang-Doktrin oder die pentische Fünf-Phasen-Doktrin anwendet. Die erstere unterteilt die Organe in drei yin und drei yang Kategorien, bildet also die Summe von sechs; die Fünf-Phasen-Doktrin dagegen kennt nur fünf Kategorien allen Seins, und zählt somit nur fünf Organe. Beide Doktrinen, die yinyang- und die Fünf-Phasen-Doktrin, haben ihren Wert bewiesen, haben sich bewährt in der Erklärung und in der angestrebten Beeinflussung natürlicher Vorgänge. Beide sind daher berechtigt, auch wenn sie sich aus westlicher Sicht offenbar gegenseitig ausschließen. Daher ist es legitim, in einem bestimmten Kontext der Erklärung und Therapie des Krankseins von sechs Organen, in einem anderen Kontext aber von der Existenz von nur fünf Organen auszugehen.

Es liegt nahe, daß diese Eigenart traditioneller chinesischer Medizin in der jüngsten Überbringung chinesischer Heilkunde in den Westen verlorengegangen ist. Die „sowohl-als-auch“-Gewißheit ostasiatischer Wissenskultur muß einer Antwort auf die „entweder-oder“-Frage abendländischer Wissenskultur weichen. Zwar ist zum Beispiel von Kandinsky schon zu Beginn unseres Jahrhunderts die Forderung erhoben worden, die Zukunft dürfe eben nicht mehr von unserem traditionellen „Entweder-Oder“ geprägt sein, das 20. Jahrhundert müsse eine „und“-Kultur werden¹⁹, doch in der Realität etwa der medizinischen Ausbildung sind wir von solchen Erwägungen weit entfernt. Die Umformung der traditionellen chinesischen Medizin nach den Ansprüchen herkömmlicher abendländischer kognitiver Ästhetik bietet dafür ausreichend Beweis.

4.2 Aspekte formativer Rezeption

Die Rezeption der chinesischen Medizin in Europa und den USA ist jedoch nicht nur selektiv, sie ist auch formativ. Das vielleicht offensichtlichste Beispiel hierfür ist die Deutung des chinesischen Grundbegriffs Qi als „Energie“ und somit die Aussage, die chinesische Medizin beeinflusse im Organismus „energetische Ströme“. Nichts lag der historischen chinesischen Medizin fer-

19 Wassily Kandinsky, „und“. *i10* No. 1/I 1927. Nachdruck in Max Bill (Hsg.), *Kandinsky, Essays über Kunst und Künstler*. Dritte Auflage. Verlag Gerd Hatje, Stuttgart, 1955, S. 87ff.

ner; vor der Begegnung mit dem Westen gab es in China weder im engeren physikalischen Sinne noch im weiteren umgangssprachlichen Gebrauch eine Vorstellung von „Energie“.

Das Konzept Qi entstand parallel zu den abendländischen Konzepten *pneuma* und *spiritus* und ist ein ebenso vielschichtiger Begriff. In der Deutung von Qi als „Energie“ zeigt sich neben der Anpassung an abendländische kognitive Ästhetik die endgültige Europäisierung der traditionellen chinesischen Medizin; diese Deutung rechtfertigt sich allein aus Befindlichkeiten und Existenzängsten in den westlichen Industrienationen, nicht jedoch aus der historischen Realität chinesischen Denkens.

Sowohl in den zeitlichen Parallelen in der Entwicklung chinesischer und abendländischer Medizin als auch in den Parallelen und Unterschieden in der Anwendung der ontischen und systemischen Ansätze in den beiden Heilkulturen bietet die Analyse der chinesischen Tradition die Möglichkeit, die Inhalte unserer eigenen Medizin zu reflektieren und zu Schlüssen zu gelangen, wo die Grundeigenarten medizinischer Entwicklung enden und situations-, also orts- und zeitgebundene Eigenarten einsetzen. Hier gilt es, auf eine weitere Vergleichsmöglichkeit hinzuweisen, die mir ganz wesentlich erscheint für ein Verständnis der Bedingungen von Fortschritt und Wandel grundlegender heilkundlicher Paradigmen.

Die Geschichte der theoretischen Inhalte der chinesischen Medizin bietet uns gleichsam eine experimentelle Situation, in der ein ganz wesentlicher Faktor, der uns in Europa den Blick verstellt, fast völlig fehlt.

5 Die Bedingungen von Fortschritt und Wandel

Von der Antike über den Hellenismus, das Römische Reich, das frühe und das späte Mittelalter, die Renaissance und die Neuzeit bis in die Moderne ist das Abendland von einer Rastlosigkeit der Strukturen und Anschauungen gekennzeichnet, die auch die Medizin umfaßte und die es so schwierig machte, andere durchgängige Ursachen des „Fortschritts“ zu erkennen als den angenommenen Wandel hin zu immer neuen Wahrheiten. In China dagegen ist der sozioökonomische und auch der ideologische Rahmen, innerhalb dessen sich die Medizin während der vergangenen zweitausend Jahre der Kaiserzeit entwickelt hat, weitestgehend identisch geblieben.

Während in Europa die Machtzentren, die grundsätzliche gesellschaftliche Struktur und auch die politische Ideologie nicht nur kaum jemals über mehrere Jahrhunderte diachronisch stabil blieben, sondern auch noch synchronisch in verschiedenen Regionen Europas unterschiedlichen Entwick-

lungen folgten, fanden in China alle Veränderungen innerhalb eines seit der Han-Zeit gegebenen Rahmens statt oder kehrten doch dorthin nach kurzer Abweichung zurück.

Diese chinesischen Gegebenheiten haben uns wesentliche Bedingungen von Fortschritt und Wandel grundlegender Paradigmen erkennen lassen, die die Sicht auf die europäischen Verhältnisse allein nicht ermöglicht hätte. Das Ausmaß, mit dem Richtungsänderungen in der Weltanschauung, in der politischen Ideologie und in der gesellschaftlichen Struktur das heilkundliche Denken beeinflussen, liegt in der Geschichte der chinesischen Medizin deutlicher zutage als in der europäischen.

Erst der Vergleich der chinesischen mit der abendländischen Medizingeschichte erlaubt uns, zu allgemeinen Aussagen vorzudringen, wo der Übergang von wissensbildender Kraft der Suche nach Wahrheit zu der Gewißheit bildenden Kraft unserer gesellschaftlichen und weltanschaulichen Umwelt liegt. Neue Erkenntnisse etwa innerhalb der Beziehungen zwischen HI-Viren und körpereigenen Abwehrzellen liegen der Wahrheit sicherlich näher als bisherige Vorstellungen und sind allein aus der immanenten Logik einer bestimmten Wissenschaft erwachsen.

Der Übergang jedoch etwa von der Vorstellung, daß Kranksein in erster Linie durch eine Einwirkung Gottes verursacht sei, zu der Gewißheit, daß der wahre Grund das Einwirken eines Virus sei, ist durch keine wissenschaftliche Logik gerechtfertigt, sondern eine direkte Konsequenz von Änderungen im weltanschaulichen Umfeld.

Als der Engländer Harvey im 17. Jahrhundert auf der Grundlage aristotelischer, vitalistischer und experimentell gewonnener Erkenntnisse eine Physiologie entwickelte, in der er dem Herz als *primus inter pares* eine zentrale Stelle im Blutkreislauf zuwies, das jedoch in dieser Funktion von den Eigenkräften aller Organe ergänzt wurde, fand diese neue Sichtweise sofortige Akzeptanz sowohl in Frankreich bei Descartes als auch in der Literatur der deutschen Lande.²⁰

Daß Descartes die harveyschen Vorstellungen vom Blutkreislauf jedoch sofort in eine ganz andere Physiologie einbezog, in der das Herz der Herrscher ist und alle übrigen Organe gleichsam in automatischer Gefolgschaft des Herrschers ihre Funktionen erfüllen, während in den deutschen Ländern den einzelnen Geweben eigene *virtutes* und somit eigene Verfügungsgewalt zugestanden wurde, ist in erster Linie aus der politischen Verfassung der fran-

20 Thomas Fuchs, *Die Mechanisierung des Herzens*. Frankfurt/M., Suhrkamp Verlag, 1992.

zösischen und der deutschen Gesellschaft jener Zeit, nicht aber aus wissenschaftsimmanentem Fortschritt zu einer immer naheliegenderen Wahrheit zu verstehen.

Die Eindeutigkeit der chinesischen Situation ermutigt uns, solche Beispiele in Europa nicht als Einzelvorkommnisse zu isolieren, sondern als Grundmuster anzusehen, die aus einer eben sehr viel komplexeren Geschichte erst mühsam freigelegt werden müssen.

Umgekehrt erkennen wir, daß das zweitausendjährige kontinuierliche Festhalten an der traditionellen chinesischen Medizin nicht, wie es manche heutige Apologeten nahelegen, aus irgendeiner überlegenen Reife oder Wirksamkeit dieser Heilkunde herrührt, sondern schlicht und einfach aus der Parallelität der Anschauungen in eben dieser Medizin auf der einen Seite und dem weltanschaulichen, politischen und gesellschaftsstrukturellen Umfeld während der zwei Jahrtausende chinesischer Kaiserzeit auf der anderen Seite.

Als sich in China Weltanschauung, politischer Kontext und Gesellschaftsstruktur Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts radikal änderten, verlor die traditionelle chinesische Medizin ihre ideologische Plausibilität und Rechtfertigung.²¹ Daß sie dennoch bis in die Gegenwart als System überlebt und Anwendung findet, hat mehrere Ursachen. Sie reichen von der Tatsache, daß westliche Medizin vielen Gesundheitsproblemen unbefriedigend oder gar hilflos gegenübersteht und daß es sich somit immer noch lohnt, traditionelle Verfahrensweisen anzuwenden, bis hin zu der kulturdefensiven Bedeutung, die die politische Förderung der traditionellen Medizin durch die chinesischen Behörden angesichts einer fortschreitenden Verwestlichung nahezu aller Lebensbereiche Chinas einnimmt.

Der Vergleich der theoretischen Inhalte und der Grundbedingungen von Wandel und Fortschritt chinesischer und europäischer Heilkunde legt den Schluß nahe, daß ungeachtet eines divergierenden kulturellen und weltanschaulichen Anstrichs in den Zivilisationen im Osten und Westen des eurasischen Kontinents doch zahlreiche Parallelen zu verzeichnen sind, die möglicherweise aus einer gemeinsamen *conditio humana* herrühren, die diesen Anstrich transzendiert.

21 Vgl. Paul U. Unschuld, Epistemological Issues and Changing Legitimation: Traditional Chinese Medicine in the Twentieth Century. In Charles Leslie and Allan Young (Hsg.), *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press, S. 44–61.

6 Die gesellschaftliche Organisation medizinischen Wirkens

Ebenso wie der Vergleich der theoretischen Inhalte ist auch der Vergleich der medizinischen Sozialstrukturen durch die vielfache Diskontinuität der europäischen Geschichte einerseits und die Beständigkeit chinesischer Rahmenbedingungen während der Kaiserzeit andererseits geprägt.

Dennoch, in der Weise wie wir ungeachtet aller Brüche eine innereuropäische Entwicklung von den Wander- und Vertragsärzten des antiken Griechenlands über die Zustände im alten Rom, die Situation im frühen und hohen Mittelalter, die Entstehung medizinischer Fakultäten zu Beginn der Neuzeit und schließlich die wachsende Professionalisierung der medizinischen Praktiker im 19. und 20. Jahrhundert verfolgen können, so liegen auch ausreichend chinesische Quellen vor, um die gesellschaftliche Organisation heilkundlicher Tätigkeit zu erforschen.

Manches wissen wir bereits, viele Fragen sind noch offen. Mindestens in dem Ausmaße wie in Europa vor dem 20. Jahrhundert war auch die medizinische Tätigkeit in China fast ausschließlich Männersache. Man mag sich fragen, warum dies so ist. Warum besteht eine solche Übereinstimmung zwischen der in anderer Hinsicht so unterschiedlichen abendländischen und chinesischen Kultur, die Sorge und das Wissen um die Gefährdung durch Kranksein und frühen Tod nicht den Frauen, sondern den Männern anzuvertrauen? Oder anders gefragt, welche vielleicht identischen soziostrukturellen Faktoren haben dazu geführt, daß in den beiden Kulturkreisen, medizinisches Wissen zwei Jahrtausende lang wie selbstverständlich nahezu ausschließlich von Männern erworben und angewendet wurde?²²

Auch einige andere Parallelen sind bei allen kulturellen Unterschieden erkennbar. Die Ablehnung des Primats einer weltlichen Medizin seitens einiger, keineswegs aller, frühen christlichen Kirchenväter mag wohl in der Weise zu deuten sein, daß diese Theologen sich sehr wohl bewußt waren, daß die Furcht vor Krankheit als Ausfluß göttlichen Zorns und damit der Anreiz, den nicht selten unbequemen Moralvorstellungen der christlichen Lehre zu folgen, durch die Gewißheit einer rein naturgesetzlichen Gefährdung der menschlichen Gesundheit und durch das Wissen um die therapeutischen Möglichkeiten

22 Vgl. zum Beispiel Antje Krug, *Heilkunst und Heilkult. Medizin in der [europäischen] Antike*. München, C. H. Beck, 1985, S. 196f., für Ausnahmen aus dieser Regel, die zu der Frage Anlaß geben, warum die antiken Ärztinnen keine nennenswerte weibliche Berufsgruppe in der Medizin zur Folge hatten. Entsprechende Ausnahmen sind auch in China dokumentierbar.

etwa mittels natürlicher Arzneimittel an Kraft verlieren. Justinus hat dies ganz deutlich ausgedrückt, als er erklärte, Arzneimittel seien schlimmer als Straßenräuber; während letztere ihren Opfern nur das Geld abnahmen, brächten die Arzneimittel den Menschen um den Glauben an Gott.²³

Auch in China war die Einstellung der konfuzianischen Gelehrtenelite gegenüber der praktischen Anwendung medizinischen Wissens keineswegs ungeteilt positiv. Allerdings sind wir dort noch stärker auf Vermutungen angewiesen, da wir bislang keine reflektierenden Aussagen kennen, die uns Aufschluß über die Motive geben könnten.

Die bisher ausgewerteten Quellen weisen auf ein Bemühen konfuzianischer Ethiker hin, das heilkundliche Wissen möglichst in die Allgemeinbildung eines jeden Gebildeten zu integrieren, nicht aber eine eigene Berufsgruppe entstehen zu lassen. Oberste Maxime der Ethik war es somit in konfuzianischen Augen, daß jedermann sich ausreichende Fähigkeiten aneigne, um seinen Eltern und nahen Verwandten in Zeiten des Krankseins beistehen zu können.²⁴

Diesen Zielen standen freilich gewisse Ansprüche des Staates gegenüber. Bei Hofe bedurfte es schon sehr früh hervorragender Experten, um das Wohl des Kaisers zu sichern. Vor allem die enormen Bevölkerungswanderungen in den Süden und die Bildung riesiger Städte in der Song-Zeit regten eine gewisse Gesundheitspolitik an. Bei genauem Hinschauen ist allerdings selbst die karitative Politik des 13. Jahrhunderts von einer gegen die Berufsgruppe der Ärzte gerichteten Leitlinie getragen. So wurden öffentliche Apotheken eingerichtet, in denen die Patienten ihre Leiden vortragen konnten und dann ohne Umweg über den Arzt sogleich entsprechende Fertigpräparate erhielten. Es nimmt nicht wunder, daß diese Praxis und die staatlich geförderte Veröffentlichung von Selbstmedikationsanleitungen den Zorn und die Kritik mancher Ärzte herausforderte. Zhu Zhenheng etwa fragte in einer seiner Schriften, ob es denn angehen könne, die Unzahl individueller Erkrankungen mit ein paar Rezepten einzufangen, die in der Vergangenheit einmal wirksam gewesen seien.²⁵

23 Adolf Harnack, *Medicinisches aus der Älteren Kirchengeschichte*. In Oscar v. Gebhardt und A. Harnack (Hg.), *Texte und Untersuchungen zur Geschichte der Altchristlichen Literatur*. 1892, 8: 56.

24 Paul U. Unschuld, *Medizin und Ethik. Sozialkonflikte im China der Kaiserzeit*. Wiesbaden, F. Steiner Verlag. 1976.

25 Zhu Yanxiu, „Jufang fahui“ („Ausführliche Erläuterung zu den Rezepten der Apotheken“), in Chen Shiwen et al., *Taiping huimin hejijufang* („Rezepte aus den Apotheken für Fertigarzneimittel zum Wohle des Volks in [der Regierungsperiode] Großer Frieden“). Taibei, Xuanfeng Publishing Co., 1975, Anhang, S. 1.

Die Umkehrung der europäischen Verhältnisse in China, daß nämlich die Ärzte vielfach Angestellte der Apotheker waren und auch heute oftmals noch sind, ist eines der Ergebnisse dieser konfuzianischen Politik. Apotheker gelten in den hierarchischen Kategorien der konfuzianischen Soziallehre eindeutig als Händler; von ihnen ging keine Gefahr aus. Ärzte dagegen konnten sich möglicherweise zu einer eigenständigen Bildungsschicht entwickeln; um deren drohenden gesellschaftlichen Einfluß zu minimieren, waren sie den Händlern zu- oder gar unterzuordnen.

Ungeachtet dieser politischen Vorgaben existierten nicht nur gebildete Ärzte, die ihr Wissen allein im Familien- und Freundeskreis nicht aber zum Broterwerb nutzten, sondern immer auch eine unüberschaubare Anzahl von Wanderärzten und niedergelassenen Ärzten, die die Heilkunde berufsmäßig praktizierten. In diesem Umfeld entstand die explizite medizinische Ethik Chinas und auch hier lohnt sich der Vergleich mit dem Abendland.

Etwa fünf Jahrhunderte nach der Niederschrift des Eides des Hippokrates verfaßte in China ein hochgebildeter Arzt namens Sun Simiao (581–682?) eine erste ärztliche Deontologie, deren Struktur in der Verbindung von Ethik und Etikette verblüffende Parallelen zu eben jenem europäischen Ausgangsdokument medizinischer Ethik aufweist.²⁶

Der ethische Teil der Ausführungen des Sun Simiao versichert dem Leser die Einbindung medizinischer Tätigkeit in die herrschenden Moralvorstellungen, in diesem Falle des Konfuzianismus und des Buddhismus. Die Funktion solcher Versicherungen ist dieselbe wie in Europa: es gilt, die Öffentlichkeit in ihrem immerwährenden Mißtrauen gegenüber den menschlichen Herren über Leben und Tod zu beschwichtigen.

Auf der anderen Seite sind uns auch die Anteile der chinesischen Pflichtenlehre vertraut, die sich nicht an das Publikum, sondern an die Kollegen richten, also die Etikette. Wie in Europa erkannten nachdenkliche Ärzte auch in China, daß das Mißtrauen der Bevölkerung durch öffentliche Kritik der Ärzte untereinander nur geschürt wird. Wie in Europa erkannten standespolitisch bewußte Ärzte auch in China, daß der Verdacht, Ärzte übten ihre Tätigkeit weniger aus Menschenliebe denn aus Geldgier aus, weitverbreitet ist und dementsprechend zu begegnen sei.

Ähnlich wie etwa vor wenigen Jahren die US-Zeitschrift *Medical Economics* ihre ärztlichen Leser noch einmal daran erinnerte, möglichst ein Mittelklasseauto zu fahren, da ein zu kleiner Wagen auf Unfähigkeit, ein zu großer jedoch auf Habgier schließen lasse, so lesen wir in einem chinesischen Text aus dem

26 Unschuld, 1976, S. 20–23.

späten 16. oder frühen 17. Jahrhundert den Ratschlag an die Ärzte, finanzielle Gewinne nicht öffentlich zur Schau zu stellen, sondern verborgen in Immobilien anzulegen.²⁷

Der Vergleich chinesischer und europäischer ärztlicher Pflichtenlehre legt den Schluß nahe, daß ähnliche politische, in diesem Falle standespolitische Interessen, ähnliche Argumentationsweisen und Strategien hervorbringen, ganz gleich welchen kulturellen oder weltanschaulichen Anstrich eine Gesellschaft hat. Auch hier deutet sich eine gemeinsame *conditio humana* an, die diesen Anstrich transzendiert.

7 Objekte als historische Zeugnisse

Das Museum für Völkerkunde in Berlin-Dahlem wird am 28. September 1995 eine Ausstellung „Medizin in China. Objekte und Bildnisse“ eröffnen. Diese Ausstellung bietet eine erste Gelegenheit aufzuzeigen, daß nicht allein die etwa 13 000 gedruckten medizinischen Titel der chinesischen Medizin, die aus den Jahrhunderten von vor 1911 erhalten sind, als Quelle über die chinesische Heilkunde dienen sollten, sondern auch verschiedenartige materielle Zeugnisse.²⁸

Als ein kleines Beispiel für die Aussagekraft solcher Zeugnisse – auch im Sinne der traditionellen chinesischen Medizin als „ferner Spiegel“ – sei hier nur auf die unzähligen kleinen Porzellangefäße hingewiesen, die in der Kaiserzeit – möglicherweise seit der Song-Zeit – bis in unser Jahrhundert für den Verkauf von Fertigarzneimitteln an die Bevölkerung dienten. Diese Gefäße sind vielfach nicht nur sehr schön anzuschauen, die Schriftzeichen und Bildnisse, die sie schmücken, enthüllen uns auch Kenntnisse vor allem über die Sozialstruktur der Heilkunde, die aus der gedruckten Literatur allein nicht zu entnehmen wären.

Eine Kritik an der westlichen Pharmakotherapie aus der Sicht der Befürworter einer chinesischen Arzneikunde besteht darin, die westliche Pharmakotherapie richte sich allein auf die Krankheiten, ohne Ansehen des individuellen Patienten, während die chinesische Medizin stets jeden Patienten einzeln betrachte und ein seinen individuellen Bedürfnissen angemessenes Rezept ausschreibe. Die Kenntnis der chinesischen Arzneigefäße belehrt uns eines besse-

27 Ibid., S. 54.

28 Vgl. das Katalogbuch zu dieser Ausstellung: Paul U. Unschuld, *Huichun. Chinesische Heilkunde in Objekten und Bildern*. München, Prestel Verlag, 1995.

ren. Möglicherweise lange bevor die europäische pharmazeutische Industrie im 19. Jahrhundert ihre Fertigarzneien zu vermarkten begann, hatten chinesische Arzneihersteller Werbe- und Marketingstrategien entworfen, die uns noch heute äußerst zeitgemäß erscheinen.

Daß manche Arzneien immer wieder ihre Wirkung gegen wohldefinierte Leiden beweisen, war auch den chinesischen Medizinern nicht unbemerkt geblieben. Sie tradierten folglich eine große Zahl von Rezepturen, die sich in derselben Weise wie heutige Spezialpräparate der pharmazeutischen Industrie gegen bestimmte Krankheiten oder Leiden richteten – ohne Ansehen des individuellen Patienten. Chinesische Apotheken stellten solche Rezepturen zumindest seit dem 13. Jahrhundert in großem Umfang her und vermarkteten sie landesweit.

In diesem Zusammenhang konkurrierten sie zum Beispiel mit der Gestaltung der Arzneigefäße um die Gunst der Kunden. Produktbindung und Bindung an den Hersteller wurde unter anderem über den Verkauf von Gefäßen angestrebt, die in Serie hübsche Zeichnungen aus der antiken Mythenwelt oder historischer Größen aufwiesen.

Die Ausstellung in Berlin-Dahlem wird freilich nicht allein solche Dokumente und Daten vor Augen führen, die dem westlichen Besucher vertraut sind, auch charakteristische Eigenarten chinesischer Heilkunde, die die westliche Medizin nicht kennt, gilt es kennenzulernen. Hierzu zählt beispielsweise die häufig in die Praxis umgesetzte Vorstellung, ein und dieselben Pillen könnten ganz verschiedene Wirkungen gegen aus westlicher Sicht völlig unterschiedliche Erkrankungen ausüben, wenn sie mit jeweils anderen Flüssigkeiten eingenommen werden. Diese Vorstellung kam besonders den Wanderärzten zugute, die bis in die Gegenwart durch China ziehen und mit nur einer sehr begrenzten Anzahl von Arzneien, die sie mit sich führen, doch der Meinung sind, oder zumindest vorgeben, eine Vielzahl von Leiden heilen zu können. Auf ähnlichen Vorgaben beruhen auch die sogenannten Punktsalben, die – obschon von identischer Zusammensetzung – ebenfalls ganz unterschiedliche Wirkungen ausüben sollen, wenn sie an den verschiedenen Akupunkturpunkten aufgetragen werden.²⁹

Die Erforschung der chinesischen Medizingeschichte anhand aller zur Verfügung stehenden Quellen ist kein Selbstzweck. Sie ist auch für ein Erkennen und für eine adäquate Bewertung unserer eigenen, europäischen Medizinge-

29 Paul U. Unschuld, Arzneimittel Anwendung und Theoriebezug in der traditionellen chinesischen Medizin am Beispiel der Punktsalben. *ChinaMed* 2. Jahrgang, 3, 1994, S. 38–44.

schichte notwendig. Darüber hinaus vermittelt uns die vergleichende Forschung ein Verständnis der Bedingungen für die Entstehung von heilkundlichem Wissen und der gesellschaftlichen Organisation dieses Wissens ganz allgemein.

Daher ist es um so erstaunlicher, daß die Sinologie in Deutschland diesen Bereich bislang nahezu vollkommen aus ihren Arbeitsfeldern ausgeklammert hat, obschon man mit Fug und Recht sagen könnte, daß gerade Heilkunde und Medizin als Reaktion auf Kranksein und frühen Tod im Schnittpunkt von Philosophie und Naturkunde, von Sprache und Symbolik, von politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Strukturen und vielen Aspekten mehr liegen und somit tiefgründigen Aufschluß über eine fremde Kultur zu geben vermögen. Es wäre daher wünschenswert, der Geschichte, der Sprache und den Inhalten der chinesischen Medizin die wissenschaftliche Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, die dieser ferne Spiegel verdient.