

Ulrich Eberhard

KAMPŌ - EINE ALTERNATIVE
ZUR WESTLICHEN MEDIZIN?

OAG aktuell

Medizin in der Krise?

Die OAG ist eine 1873 in Japan durch deutsche Kaufleute, Gelehrte und Diplomaten gegründete Vereinigung, deren Ziel es u.a. ist, die Länder Ostasiens, insbesondere Japan, zu erforschen und darüber zu veröffentlichen.

Die Reihe OAG aktuell erscheint in unregelmäßigen Abständen und geht allen Mitgliedern der OAG kostenlos zu. Soweit die jeweilige Auflage reicht, steht sie auch anderen Interessenten zur Verfügung.

Die Manuskripte für die Reihe OAG aktuell gehen in der Regel auf Vorträge zurück, die in der OAG gehalten wurden. Zusätzlich werden gelegentlich auch andere Beiträge aufgenommen. Sie enthalten grundsätzlich die Auffassung der jeweiligen Verfasser, die sich nicht notwendigerweise mit der Auffassung der OAG zu decken braucht.

Das vorliegende aktuell beruht auf einem Vortrag, der am 12. Dezember 1984 in der OAG gehalten wurde.

Copyright © 1985 Deutsche Gesellschaft für Natur- und Völkerkunde Ostasiens (OAG) Tokyo, Japan

Printed in Japan, by Komiyama Printing Co., Oktober 1985

2. Auflage April 1986

„Der Arzt kuriert dir eine Krankheit weg, die andere herbei, und du kannst nie wissen, ob er dir genutzt oder geschadet hat.“ Diese Worte voller Ironie schrieb Goethe in seinem Jugenddrama 'Die Aufgeregten.' Und sarkastisch drückte Nietzsche sein Mißbehagen über die Ärzte aus, wenn er meinte, "man müsse für seinen Arzt geboren sein, sonst gehe man an seinem Arzt zugrunde." In das Kreuzfeuer der öffentlichen Kritik geriet die moderne Medizin in Deutschland spätestens seit Beginn der 80er Jahre, als die Schlagwörter vom 'kranken Gesundheitswesen' und der 'Krise der Medizin' von den Medien verbreitet wurden. Einer der Protagonisten dieser Kritik, der Soziologe Ivan Illich, behauptet in seinem Buch 'Die Nemesis der Medizin' (1977), daß sich die etablierte Medizin zu einer "ernsten Gefahr für die Gesundheit" entwickelt habe und spricht in diesem Zusammenhang von der "Enteignung unseres höchsten Guts, der Gesundheit", durch eine überhandnehmende Kontrolle der Ärzte über das Gesundheitswesen und einer zunehmenden Medikalisierung des Lebens.

Auch namhafte Ärzte beobachten die Entwicklung der von Technologie und Chemie dominierten modernen Medizin mit Skepsis und Kritik, so der Hamburger Internist Arthur Jores, der bereits vor 20 Jahren zu dem Schluß kam: "Die (moderne) Medizin verhindert in vielen Fällen das Sterben, macht aber nicht gesund; sie bewirkt den Zustand des chronischen Leidens."

Der Heidelberger Medizinhistoriker und Arzt H. Schipperges hat in seinem Buch 'Der Arzt von morgen' in einer kritischen Situationsanalyse die Problematik sehr differenziert dargelegt und treffend formuliert: "Was neuerdings in Frage gestellt wird, sind in erster Linie die Effektivität und die Effizienz der modernen

Medizin; eine Frage, die der moderne Mensch freilich nur als Herausforderung verstehen wird: Wer wollte denn heute allen Ernstes noch zweifeln an der Effektivität einer Medizin, die uns in einem Jahrhundert eine Verdopplung der Lebenserwartung beschert hat, einer Medizin, die in der Lage war, weltweite Seuchen auszurotten, Organe und ganze Organgruppen zu verpflanzen, die letzten Winkel eines molekularbiologischen Endokosmos auszuleuchten oder auch einen Weltgesundheitsdienst zu organisieren mit einer geradezu globalen Optik und Taktik?"

Weshalb aber dann die Lamentation über die Krise der Medizin? Und weshalb die immer größer werdende Zahl von Patienten, die bei paramedizinischen Heilern Zuflucht nehmen und sich Linderung ihrer Beschwerden durch Heilkräuter, Nadelstiche und vielerlei andere 'Wundermittel' erhoffen? Dieser Trend muß uns Ärzte zum Nachdenken veranlassen! Schipperges leg den Finger in die Wunde und trifft den Punkt genau: "Die moderne, immer intensiver werdende kurative d.h. auf bloße Krankenversorgung bedachte Medizin droht zu einer reinen 'Feuerwehrmedizin' zu werden, die erst dann eingreift, wenn's brennt, und die nur den größten Schäden abzuhelpen in der Lage ist; wobei man im Rückblick nur zu oft feststellen muß, daß die Wasserschäden noch verheerender sind als der Brandschaden."

Der praktizierende Arzt, insbesondere der Arzt in der freien Praxis, steckt heute in der Tat in einem Dilemma. Zum einen Teil ist er seinem Patienten, dem leidenden Menschen verpflichtet, zum anderen seiner Wissenschaft, der Medizin. Der weltweite Siegeszug der naturwissenschaftlichen Medizin hat zu einer Denkweise geführt, die nur Quantifizierbares, also Meßbares oder 'statistisch Signifikantes' als eindeutig Objektives, 'wahr' oder 'wirklich' anerkennt. Alles Subjektives

nicht Meßbare wird demgegenüber als 'unwahr' oder 'unwirklich' eingestuft, gilt damit gleichzeitig als 'unwissenschaftlich' und wird - weil 'nicht bewiesen' - abgelehnt. Die Medizin ist aber keine exakte Naturwissenschaft und der kranke Mensch kein naturwissenschaftliches Objekt. Der Arzt kann nur Erkenntnisse aus den Naturwissenschaften übernehmen, muß sich aber deren Grenzen bewußt sein und sie kennen. Wo ihm seine naturwissenschaftliche Theorie nicht weiterhilft, muß er sich auf seine Erfahrung stützen, selbst wenn er sich dabei in den Bereich des Subjektiven und Intuitiven begibt. Ich habe als praktisch tätiger Arzt die Erfahrung gemacht, daß ein Großteil der Patienten, die eine Allgemeinpraxis aufsuchen, über Beschwerden klagen, für deren Ursachen wir in der westlichen Medizin, trotz intensiver Diagnostik mit aufwendigen Apparaturen, kein krankhaft verändertes Organ finden und deshalb auch keine gezielte Behandlung durchführen können. Diese 'Frustration' hat mich in meinem Bemühen um das Kennenlernen wollen chinesischer Heilmethoden vorangetrieben, nachdem, parallel mit der zunehmenden Kritik an unserer modernen Medizin, gleichzeitig auch die 'Wundertaten' der chinesischen Medizin, insbesondere der Akupunktur, gepriesen, aber auch von gewissen Kreisen meist ohne profunde Kenntnisse hochgehjubelt wurden.

Um einem inzwischen vielleicht aufkommenden Irrtum schnell Einhalt zu gebieten, möchte ich in aller Deutlichkeit an dieser Stelle hervorheben, daß es mir nicht darum geht, unsere westliche Medizin an den Pranger zu stellen, denn ihre Erfolge sind ohnegleichen, und schon gar nicht würde ich sie gegen ein unserer Kultur so völlig fremdes Medizinsystem wie das chinesische eintauschen wollen. Dies wäre absurd und paradox zugleich, in Anbetracht der großen Anstrengungen der Chinesen, die westliche Medizin in ihrem

Land auf ein höheres Niveau zu bringen. Ich möchte lediglich Ihnen, verehrte Zuhörer, die Sie in einem Land des Ostens leben, das von der chinesischen Kultur so stark beeinflusst wurde, die traditionelle chinesisch-japanische Heilkunde vorstellen, die man hier in Japan als 'kampō igaku' (漢方医学) bezeichnet.

Aufgrund meiner Einleitung haben Sie aber auch schon bemerkt, daß mir die bloße Darstellung der Methode allein nicht genügt. Ich will auch zu der Frage Stellung nehmen: Brauchen wir alternative Heilweisen wie die Kampō-Medizin für die weltweit dominierende, etablierte naturwissenschaftliche Medizin?

Geschichte der Kampō-Medizin

Zum besseren Verständnis für des Wesen der Kampō-Medizin ist ein kurzer geschichtlicher Rückblick nützlich; auch möchte ich versuchen, die andersartige Entwicklung aufzuzeigen, welche diese Naturheilkunde in Japan im Unterschied zu ihrem Mutterland China nahm.

Der älteste und wichtigste medizinische Text HUANGDI NEICHING (zu deutsch "Des gelben Kaisers Klassiker der Inneren Medizin") wurde wahrscheinlich in der frühen Han-Dynastie, also in den letzten 200 Jahren vor unserer Zeitrechnung, von unbekanntem Autoren verfaßt. Dieses Werk legte den Grundstein für die weitere Entwicklung der TCM,* insbesondere für die Theorie und Praxis der Akupunktur und Moxibustion bis zur Gegenwart. Die erste literarische Arzneimittelsammlung SHEN NUNG PEN TS'AO CHING (黄帝内经) stammt wahrscheinlich aus der Zeit der späten Han, wurde also in den ersten 200 Jahren unserer Zeitrechnung niedergeschrieben. Die weiteren sind noch zwei andere Klassiker zu nennen, die

*TCM = Traditionelle Chinesische Medizin

beide ebenfalls z.Zt. der späten Han von dem als "Hippokrates des Ostens" berühmt gewordenen Arzt CHANG CHUNG CHING stammen sollen: SHANG HAN LUNG (傷寒論) und CHIN KUEI YAO LÜEH (金匱要略), beides praktische Lehrbücher der Arzneiheilkunde, welche insbesondere die Kampō-Medizin in Japan entscheidend beeinflussten.

Der chinesische Kulturexport nach Osten erreichte das japanische Yamato-Reich zu Beginn des 5. Jh. über koreanische Einwanderer, die nicht nur die chinesische Schrift und Literatur, sondern auch Kenntnisse der Heilkunde mitbrachten. Die chinesische Medizin der Han-Dynastie, die von der taoistischen Naturphilosophie und der konfuzianischen Gesellschaftsordnung geprägt war, fand zunächst über Gelehrte den Zugang zur japanischen Aristokratie, vermischte sich aber bald auch mit der gewöhnlichen Volksmedizin. Insbesondere die Verbreitung des Buddhismus beschleunigte den Etablierungsprozeß der chinesischen Heilkunde in dieser Anfangszeit. Denn es waren vor allem buddhistische Priesterärzte, die als erste medizinische Behandlungszentren schufen und dadurch die chinesische Medizin auch unter dem gemeinen Volk verbreiteten.

Etwa 1000 Jahre lang, bis hin zum 16. Jh., wurde in der japanischen Heilkunde alles kritiklos nachgeahmt, was aus China nach Japan kam. Doch nicht nur die kulturelle Abhängigkeit vom Reich der Mitte, aus der man sich schon in der Kamakura-Zeit lösen wollte, führte zu immer lauter werdender Kritik an der sehr theoretischen und komplizierten chinesischen Medizin, sondern das konkrete Problem der Drogenbeschaffung lenkte die japanische Heilkunde auch in eine pragmatische, den japanischen Verhältnissen angepaßte Richtung, denn die meisten Heilpflanzen mußten von China im Warenaustausch bezogen werden. Dies führte dann im 16. bzw. 17. Jh. zur Entstehung zweier Medizin-

schulen, die beide die traditionelle chinesische Medizin im Sinne einer Japanisierung reformierten.

In der Azuchi-Momoyama-Zeit, als die buddhistische Religion unterdrückt wurde, bildete sich die sogenannte 'Goseiha' (後世派), was etwa "Schule der späteren Zeit" bedeutet. Vom Neokonfuzianismus der chinesischen Sung-Dynastie beeinflusst, berief sich die Goseiha auf eine abstrakte Lehre, welche auf einer spekulativen Logik beruhte. Trotz einer sehr theoretisch orientierten, von magischen Vorstellungen durchdrungenen Medizin, wurde die praktische ärztliche Erfahrung als wichtig erachtet und auch der Versuch neuer Therapieformen nicht gescheut. Oberstes Behandlungsprinzip war es, den ganzen Menschen zu beachten und mit mild wirkenden Heilkräutermischungen, die oft aus 20 und mehr Einzeldrogen zusammengesetzt waren, die eigene Abwehrkraft des Kranken schrittweise zu verbessern. Jede radikale Therapie war verpönt. Dosan MANASE (1507-1594) wurde zur führenden Persönlichkeit der Goseiha. Er praktizierte als Arzt in Kyōto, wo er auch eine private Schule gründete, in welcher er sowohl Medizin als auch Konfuzianismus lehrte. Obwohl er 12 Jahre seines Lebens dem Studium des Buddhismus widmete, wurde er zu einem entschiedenen Gegner der buddhistischen Priesterärzte und strebte danach, diese durch gut ausgebildete weltliche Ärzte zu ersetzen. Er lehrte seine Schüler tugendhaftes und wohlwollendes Verhalten den Patienten gegenüber, aber auch die strikte Geheimhaltung ihres medizinischen Wissens, insbesondere was die Behandlungsweisen der Goseiha betraf. Unter seinem Einfluß wurde nicht nur die Kräuterheilkunde, sondern auch die Verbreitung von Akupunktur und Moxibustion gefördert.

Im 17. Jh. kam dann in Japan eine konfuzianische Reformbewegung auf, die sich dem Neokonfuzianismus widersetzte und eine Rückbesinnung auf die re-

Lehre des Konfuzius propagierte. Parallel dazu entstand innerhalb der japanischen Medizin eine Schule, die die abstrakten Vorstellungen der Goseiha verwarf und eine sehr pragmatische Richtung einschlug. Sie nannte sich 'kohōha' (古方派) "Schule der früheren Zeit," weil sie sich - im Gegensatz zur Goseiha - an eine Medizin-Epoche anlehnte, die in China lange vor der Sung-Dynastie die allgemeingültige Denkweise der Ärzte bestimmte. Die Kohōha propagierte die Rückorientierung zu der Medizin CHANG CHUNG CHINGs, bzw. zu seinem Werk SHANG HAN LUNG (傷寒論) aus dem Jahre 200 n. Chr. Dieses bedeutende Werk der chinesischen Medizin, auf Japanisch 'shōkanron' genannt, enthält eine Sammlung von 113 Rezepturen, wovon die meisten noch heute, also 1800 Jahre später - in unveränderter Weise angewandt werden. Das Shōkanron betont die klinische Praxis und verzichtet weitgehend auf theoretische Überlegungen. Es wurde, fast könnte man sagen zur "Bibel" der Kohōha-Bewegung, und da es sich so gut wie ausschließlich auf die Anwendung von Arzneimitteln beschränkt, wurde die Akupunktur von einem Kohōha-Arzt kaum mehr ausgeübt.

Todo YOSHIMASU (1702-1773), der einflußreichste Vertreter der Kohōha während der Edo-Zeit, lehnte jegliche Theorie als Spekulation ab und reduzierte Krankheit auf die Formel 'manbyō ichidoku setsu': "Jede Krankheit entsteht durch ein und dasselbe Gift". Seiner Meinung nach befand sich das Gift im Bauch, weshalb dieser für die Diagnose besondere Beachtung fand. Seiner Schule verdankt die Kampō-Medizin die Systematisierung der Bauchuntersuchung, die sich in der Folge zu einer besonderen Kunst des Kampō-Arztes entwickelte und auch heute noch eine der wichtigsten diagnostischen Stützen darstellt. Im Vergleich mit der Goseiha waren die Rezepturen der Kohōha stärker dosiert, enthielten aber bedeutend weniger Einzelsub-

stanzen. Das Behandlungsprinzip der Kohōha war die Bekämpfung der krankmachenden Störung. Man versuchte das "Gift im Bauch" durch ein "Gegengift" zu vertreiben. Deshalb wurden häufig Brechmittel, Abführmittel und Schweißmittel verordnet.

In diesem Spannungsfeld der beiden sich bekämpfenden Richtungen der traditionellen Medizin gewann die von den Europäern nach Japan gebrachte abendländische Medizin immer mehr an Bedeutung. Von Dejima aus, der kleinen Insel in der Bucht von Nagasaki, dem einzigen Ort, den Ausländer in der Zeit der Isolation unter den Tokugawa-Shogunen betreten durften, drang das anatomische Wissen der dort ansässigen europäischen Ärzte mehr und mehr ins Reich ein. Als bedeutendste Ärzte, die zwischen Mitte des 17. und Anfang des 19. Jh. auf Dejima gelebt und von dort aus die europäische Medizin in Japan bekanntmachten, gelten der Holländer WILLEM TEN RHYNE, der Schwede THUNBERG und die beiden Deutschen KAEMPFFER und V. SIEBOLDT. Daß auch in Japan schon immer das Sprichwort 'nomen est omen' Geltung hatte, läßt sich auch an folgendem Beispiel zeigen: Anfänglich wurde diese Medizin geringschätzig 'kōmō igaku' (赤毛医学, "Medizin der Rothaarigen") genannt. Als einige japanische Ärzte das anatomische Wissen dieser Rothaarigen-Medizin durch geradezu "revolutionäre" Leichenobduktionen bestätigt fanden, sprach man respektvoller von der 'rampō igaku' (蘭方医学, von der "holländischen Medizinwissenschaft", die in der Folge schrittweise zu einer immer stärker werdenden Konkurrenz für die eigene traditionelle Medizin heranwuchs. Dies hatte zur Folge, daß man für die einst von China übernommene, inzwischen schon eigenständige Medizin, die man bislang einfach 'igaku' (医学, "Heilkunde") nannte, einen neuen Namen zur Unterscheidung finden mußte: Fortan bezeichnete man die

gesamte traditionelle Medizin in Japan als 'kampō igaku' (漢方医学). Der Name 'Kampō' bezieht sich auf die chinesische Medizin der Han-Zeit, die durch die Anlehnung der Kohōha-Schule an diese Epoche zur Hauptströmung der traditionellen Medizin in Japan wurde.

Mit der Öffnung Japans, eingeleitet durch die Modernisierungsbestrebungen der Meiji-Restauration (1868), begann der Niedergang der Kampō-Medizin. Das deutsche medizinische Ausbildungssystem wurde eingeführt, und deutsche Professoren lehrten an verschiedenen Universitäten Japans. Ein Gesetz wurde erlassen, welches nur noch Ärzten mit erfolgreich abgeschlossenem Medizinstudium im Sinne der westlichen Medizin das Praktizieren der Kampō-Medizin erlaubte. Dies kam in der Praxis einem Verbot der Kampō-Medizin gleich. Anders jedoch als die traditionelle Arzneiheilkunde Kampō wurden die Akupunktur, Moxibustion und Massage von der Meiji-Gesetzgebung als traditionelle therapeutische Künste eingestuft und durften im Sinne einer paramedizinischen Tätigkeit von dazu speziell ausgebildeten Praktikern weiterhin ausgeführt werden. Die Akupunktur hatte sich ja bereits seit Mitte des 17. Jh. durch die Spezialisierung der Kohōha auf die Arzneimitteltherapie weitgehend unabhängig von der Kampō-Medizin weiterentwickelt und wurde zusammen mit der Massage vorwiegend von Blinden praktiziert. Zu jener Zeit bildete sich auch eine japanische Akupunkturtechnik heraus, die sich bis heute von der chinesischen unterscheidet. Im Gegensatz zu den relativ langen, starken chinesischen Stahlnadeln, verwendet die japanische Akupunktur dünnere, meist kürzere Stahl- oder Silbernadeln. Die japanische Technik, das Einstechen der Nadeln mit Hilfe eines Führungstubus, wurde von den blinden Akupunkteuren entwickelt und mit großem Geschick gehandhabt.

Der weltweite Siegeszug der Naturwissenschaften und die Erfolge ihrer Medizin sowie die politische Neuorientierung Japans bedrohten die Existenz der Kampō-Medizin mit ihren "veralteten" Vorstellungen. Dieser 'medizinhistorische Winterschlaf' dauerte ein halbes Jahrhundert. Ähnlich wie die traditionelle Medizin in China, fand Kampō erst nach dem 2. Weltkrieg erneute Beachtung und breite Unterstützung. Während allerdings im kommunistischen China unter Mao Tse-tung die traditionelle Medizin auch aus ideologischen Gründen gefördert und vertikal diktiert wurde, fand die Neubelebung der Kampō-Medizin in Japan unter ganz anderen gesellschaftlichen Voraussetzungen statt.

Nicht nur in der liberalen Regierungsform unterschied sich die Situation Japans von der Chinas, sondern auch darin, daß sich die moderne Medizin in Japan bereits auf einem hohen Niveau befand, so daß die Kampō-Medizin gesundheitspolitisch eine viel unbedeutendere Rolle spielte als die traditionelle Medizin in China.

Einige Zahlen und Fakten belegen die 'Renaissance' der Kampō-Medizin in Japan eindrucksvoll: Im Jahre 1950 wurde die Gesellschaft für Orientalische Medizin gegründet, die heute etwa 2600 Mitglieder zählt. Diese Vereinigung von Ärzten, Pharmakologen und Akupunkteuren stellt die zentrale Organisation der Forschung dar; sie gibt die wissenschaftliche Zeitschrift 'nihon tōyō igaku zasshi' heraus und hält jährlich einen nationalen Kongreß ab. Zum 35. Mal fand er Mitte Mai 1984 in Kagoshima statt; etwa 1800 Wissenschaftler und Kliniker nahmen daran teil.

An zwei Universitätsinstituten in Toyama und Osaka und neun weiteren staatlichen bzw. privaten Anstalten wird die Kampō-Medizin sowie die Akupunktur derzeit klinisch und experimentell erforscht. Im Jahre 1977 wurde in Tokyo, ausgehend vom Kitasato-Institut, das im Jahre 1914 von Shibasaburo Kitasato, einem Schüler

Robert Kochs, gegründet worden war, ein Institut für Orientalische Medizin ins Leben gerufen, an dem heute 18 Ärzte und Pharmakologen, 10 Pharmazeuten und 7 Akupunkteure beschäftigt sind. Dieses Institut gliedert sich in zwei klinische Abteilungen für Kampō und Akupunktur, an denen täglich etwa 150 Patienten ausschließlich mit Methoden der traditionellen Medizin behandelt werden. Durch die räumliche Angliederung an das Kitasato-Hospital, an dem alle Spezialabteilungen der modernen Medizin vorhanden sind, besteht auch eine enge Zusammenarbeit mit der westlichen Medizin.

Das zunehmende Interesse für die Kampō-Medizin zeigt sich aber nicht nur an solchen Spezialzentren. Eine kürzlich von einer namhaften Ärztezeitschrift durchgeführte Umfrage unter japanischen Ärzten sämtlicher Fachrichtungen bestätigte diesen Trend: 41% der befragten Ärzte verwendeten regelmäßig oder gelegentlich Kampō-Verordnungen für die Therapie.

Die unterschiedliche Denkweise

Bevor wir uns der Praxis der Kampō-Medizin zuwenden, gestatten Sie mir bitte, einige theoretische Überlegungen anzustellen, die ich für das Verständnis der chinesischen Heilkunde für wichtig halte. Einige der im Folgenden vorgestellten Begriffe und Darstellungen entnahm ich verschiedenen Büchern über die chinesische Medizin, die von dem Münchner Sinologen M. PORKERT herausgegeben wurden. Das theoretische Gebäude der chinesischen Medizin entwickelte sich im Spannungsfeld zweier philosophischer Lehren, dem Taoismus und dem Konfuzianismus, die beide als geistesgeschichtlicher Hintergrund eine entscheidende Rolle von Anbeginn der medizinischen Tradition Chinas bildeten.

Die Lehre vom Tao wird dem Philosophen Laozu zugeschrieben, vielleicht ist sie auch älter. Einer ihrer wichtigsten Charakterzüge ist ein enges Verhältnis zur Natur und deren exakte Beobachtung. Einer der Grundgedanken des Taoismus ist es, sich mit den Regeln der Natur vertraut zu machen und die Vorgänge auf der Erde im kosmischen Zusammenhang zu betrachten. Dabei wird der Mensch als Mikrokosmos im Makrokosmos gesehen und ist als solcher den Gesetzmäßigkeiten der Natur unterworfen. Für das gesundheitliche Wohlbefinden ist den Taoisten eine vollständige Harmonie zwischen Mensch und Kosmos, zwischen Mensch und Natur von höchster Wichtigkeit.

Aber selbst eine noch so detaillierte und präzise Naturbeobachtung macht allein noch keine Wissenschaft. Dazu müssen Beobachtungen in ein logisches System gebracht werden. Das bedarf der theoretischen Reflexion - und das wiederum war die Stärke des Konfuzianismus. Die Konfuzianer waren Meister der rationalen Spekulation. Nur, ihr Interesse galt dabei fast ausschließlich den zwischenmenschlichen Beziehungen, der sozialen Ethik, wie wir heute sagen würden. Die Beschäftigung mit der Natur galt ihnen im besten Falle als reizvoller Dilettantismus, meistens aber als sinnlose Spielerei.

Ebenso wie reine Naturbeobachtung ohne theoretische Reflexion noch keine Wissenschaft ausmacht, gewinnt man durch reine Überlegungen - und seien sie noch so scharfsinnig - noch keine Erkenntnis über die erfahrene Wirklichkeit. Die chinesische Medizin empfing Impulse aus beiden philosophischen Richtungen, wobei zu verschiedenen Epochen mal die eine, mal die andere die Oberhand gewann.

Die chinesische Medizin beruht wie alle anderen chinesischen Wissenschaften auf einer Entsprechungssystematik, die alle menschlichen Lebensvorgänge

einem Zuordnungssystem unterwirft. Dieses Zuordnungssystem beruht auf den Grundbegriffen von Yin (陰) und Yang (陽), dem energetischen Konzept 'qi' (氣), dem Blut (血), den Körperflüssigkeiten (津液), den Funktionskreisen der sogenannten "fünf Speicher- und sechs Hohlgane" (五臟六腑) sowie den sogenannten Leitbahnen (經絡), die auch unter der unglücklichen Bezeichnung "Akupunktur-Meridiane" bekannt wurden.

Diese Grundbegriffe, auf deren weitere Erklärung ich aus Zeitgründen verzichten muß, stellen rein qualitative, aber genau definierte Funktionsprinzipien des menschlichen Organismus dar, dürfen aber nicht mit unseren Organen der Anatomie oder Funktionsmechanismen der Physiologie der westlichen Medizin gleichgestellt werden. Im Gegensatz zu den westlichen Naturwissenschaften, die ihre Normen als Maßeinheiten in Zentimeter-Gramm-Sekunden quantifiziert, handelt es sich bei den Normkonventionen der chinesischen Medizin um qualitative Übereinkünfte, wie Fülle-Leere, Hitze-Kälte, Innen-Außen usw. Hier wird nun auch verständlich, warum z.B. der Funktionskreis 'Herz' (心) der chinesischen Medizin nicht mit dem Herz der westlichen Anatomie, die zerlegt und mißt, übereinstimmt. Denn die chinesische Medizin sieht im Funktionskreis 'Herz' nicht nur, wie sie sagt, den "Herrscher über das Blut," sondern spricht ihm auch die Kontrolle über das Gesamtgefüge der Persönlichkeit zu, von der, wie sie sagt, "richtungsweisender Einfluß und die klare Einsicht ausgehen." Ist der Funktionskreis 'Herz' gestört, so kommt es zu Zeichen der Auflösung der Persönlichkeit. Dies beginnt mit Konzentrationschwäche, Vergeßlichkeit, Teilnahmslosigkeit und im fortgeschrittenen Stadium kann es zu Bewußtseinstrübungen mit wirrem Reden, epileptischen Anfällen bis hin zur Geisteskrankheit führen.

Ich möchte versuchen, Ihnen die unterschiedlichen Denkweise der westlichen und chinesischen Medizin im gegenseitigen Vergleich noch etwas detaillierter darzustellen.

Medizinisches Denken war zu jeder Epoche der Menschheit auch Ausdruck der kulturellen und weltanschaulichen Denkweise. Wenn wir einen Blick auf die Geschichte der abendländischen Medizin werfen, fällt auf, daß sich von der hippokratischen Medizin über die späteren Schulen der Griechen und Römer bis hin zur Gegenwart eine Art Pendelbewegung der Grundauffassungen vollzog. Das Pendel schwang zwischen ganzheitlicher Betrachtung des menschlichen Organismus und seiner Krankheit und einer reduktionistischen, also auf Zerteilung in Kompartimente abzielenden Anschauung. Die reduktionistische ('ontologische') Doktrin betrachtet Krankheit als eine Einheit schlechthin, eine 'spezifische Entität,' die relativ unabhängig von der Person des Kranken, d.h. seiner körperlichen Konstitution oder seiner Lebensweise, den Menschen befällt. Die ganzheitliche Doktrin sieht Krankheit im Gegensatz dazu — einfach ausgedrückt — als einen Ausnahmezustand, der durch ein Ungleichgewicht der Normalfunktion des Organismus hervorgerufen wird.

Seit die europäische Medizin im 17. Jh. in den Sog der Naturwissenschaften geriet, schwang das Pendel wieder in die reduktionistische Richtung, insbesondere durch den Einfluß der Newton'schen Physik und der kartesischen Objektivitätsdogmatik, die auch heute noch unser naturwissenschaftliches Denken in der Medizin prägt. Die Entdeckung von krankheitserzeugenden Mikroben durch die Bakteriologen Pasteur und Koch im 19. Jh. führte später zur Entwicklung der modernen Antibiotika und ermöglichte erstmals in der Geschichte der Menschheit die Beherrschung der Infektionskrankheiten. Diese und andere medizinhistorische

Pionierleistungen verhalfen der naturwissenschaftlichen Medizin zu ihrem weltweiten Ansehen. Ihre großartigen Erfolge verleiteten aber zur Dogmatisierung ihrer kausalanalytischen Denkweise, insbesondere von seiten der offiziellen Medizin, die sich auch gerne Schulmedizin nennt.

Die westliche Medizin bedient sich der kausalen Analyse, d.h. sie legt ihren Überlegungen das Kausalitätsprinzip der exakten Naturwissenschaften zugrunde. Der westliche Arzt strebt danach, Störungen zu lokalisieren und deren Ursachen festzustellen. Deshalb werden Röntgenaufnahmen gemacht und das Blut oder der Urin analysiert, also die Konzentration verschiedener Stoffe darin gemessen. Wenn diese Untersuchungen keinen Befund ergeben, d.h. wenn das Meßergebnis keine Abweichung vom statistischen Normalzustand zeigt, kann der Arzt keine wissenschaftliche Aussage über die vorliegende Krankheit machen. Mein ehemaliger Lehrer in der Chirurgie, Prof. M. Nagel, hat den Wert des kausalen Denkens in der Medizin folgendermaßen relativiert: "Für das Kausalitätsprinzip gilt: Gleiche Ursachen haben gleiche Wirkungen. Es gibt aber in der Biologie praktisch niemals völlige Gleichheit, und man ist gezwungen, das Kausalitätsprinzip dahingehend zu erweitern, daß ähnliche Ursachen ähnliche Wirkungen nach sich ziehen; wobei man dann fragen muß: Wie ähnlich müssen die Ursachen sein oder: Wie groß dürfen die Abweichungen sein?"

Ein weiterer Schwachpunkt der kausalanalytischen Denkweise in der Medizin ist die sichere Trennung von Kausalität und Koinzidenz, d.h. dem Zusammentreffen mit anderen Bedingungen. Die Frage, warum ein Grippevirus beim einen eine Grippe verursacht und beim anderen nicht oder Alkohol die Leber des einen zerstört und die des anderen unbeschadet läßt, kann durch kausale Analyse nicht beantwortet werden. Zieht man

dazu noch den Tierversuch in Betracht, dessen Ergebnisse auch Allgemeingültigkeit für den Menschen haben sollen, so wird deutlich, daß es sich nicht mehr um Kausalität, sondern bestenfalls um eine "kausale Hypothese" (Nagel) handelt.

Kausalanalytisches Denken bekommt also Substrat, Materie, Körperliches in den Blick und Griff. Auf diesem Ansatz beruht unser medizinisches Wissen vom menschlichen Körper, seinen Organen, bis hin zu seinen biochemischen Gesetzmäßigkeiten. Ebenso wie es aber möglich ist, daß eine Maschine oder ein Fließband nicht richtig funktionieren, obwohl alle Teile in Ordnung sind - z.B., weil die elektronische Steuerung einen Defekt aufweist - so kann auch das Funktionsgeschehen des Menschen gestört sein und die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, obwohl anatomische oder biochemische Untersuchungen dafür keine Anhaltspunkte liefern, besonders wenn die Störquelle außerhalb der betroffenen Persönlichkeit liegt, zum Beispiel am Arbeitsplatz oder in der Umwelt.

Spätestens hier wird deutlich, daß die kausale Analyse nicht der einzige Erkenntnismodus, nicht die einzige Perspektive ist, aus der positive Aussagen über die Wirklichkeit möglich sind. Um Funktionen, Dynamisches, Bewegungen, Psychisches in den Blick und Griff zu bekommen, bedarf es der "induktiven Synthese" (Porkert). Und hier liegt die Stärke der chinesischen Medizin. Was 'induktive Synthese' bedeutet, möchte ich an einem vereinfachenden Beispiel verständlich machen: Jeder von uns kennt das Ratespiel, bei dem sich ein Teilnehmer eine berühmte Persönlichkeit ausdenkt und alle anderen Mitspieler durch gezielte Fragen schrittweise der Lösung des Rätsels näherkommen.

Ganz ähnlich geht der chinesische Arzt vor, wenn er

alle ihm vom Patienten vermittelten subjektiven und objektiven Symptome nach einem von der Medizintheorie genau vorgegebenen Plan logisch verknüpft und schließlich zu einer Diagnose gelangt. Natürlich hat diese induktiv-synthetische Betrachtungsweise auch ihre Grenzen, nämlich dann, wenn es notwendig wird, Aussagen über körperliches, organisches Substrat zu machen. Oder mit anderen Worten: Die chinesische Medizin kann zwar mit ziemlich großer Treffsicherheit feststellen, wenn ein Funktionskreis - wie sie es formuliert - gestört ist, sie kann auch die Richtung dieser Störung i.S. eines Zuviel oder Zuwenig angeben, ihr fehlt aber jegliche Aussagemöglichkeit darüber, ob die Ursache dieser Störung eine harmlose Schleimhautentzündung des Magens oder ein bösartiger Tumor ist.

Die chinesische Medizin ist damit in ihrer Methode eine zur westlichen Medizin komplementäre Wissenschaft, das bedeutet, ihre Aussagen über den menschlichen Organismus sind absolut und in keinem Zusammenhang vergleichbar oder überprüfbar mit den Meßmethoden der westlichen Medizin. Es gibt in der chinesischen Medizin keine anatomischen, physiologischen oder pathologischen Kenntnisse wie in der westlichen Medizin. Nicht nur, weil ihre Methodik diese Erkenntnisse nicht gewinnen kann, sondern weil sie sie auch nicht gewinnen will. Das Ziel der chinesischen Medizin ist eine Aussage über gestörte Funktionskreise des Körpers, deren Existenz sie aufgrund über 2000-jähriger Erfahrung und praktischer Bewährung postuliert, aber im naturwissenschaftlichen Sinne nicht beweisen kann.

Diagnose und Therapie

Wenden wir uns nun der Praxis der Kampō-Medizin zu,

die, wie ich schon sagte, im Vergleich zur mehr theoretischen chinesischen Mutterwissenschaft eine pragmatische Richtung, einen 'japanischen Weg' einschlug.

Diagnose und Therapie sind in der Kampō-Medizin durch ein untrennbares Band miteinander verbunden. Beide gehören wie Schlüssel und Schloß zusammen. Das heißt aber auch: ohne eine Möglichkeit zur Therapie verliert die Kampō-Diagnose ihren Sinn.

Darin zeigt sich ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zur westlichen Medizin, bei der es diese enge Verknüpfung zwischen Diagnose und Therapie nicht gibt. Der Zweck der kausalanalytischen Diagnostik der westlichen Medizin ist die Ursachenfindung und oft, so scheint es, erschöpft sie sich in der Benennung der Krankheit. Die Diagnostik ist zum Lieblingskind der westlichen Medizin geworden, während die Therapie sieht man einmal von der chirurgischen oder gezielt antibiotischen ab - meist immer noch ein Stiefkind ist.

Die Diagnostik des Kampō-Arztes beschränkt sich auf die vier klassischen Untersuchungsverfahren, auch 'vier diagnostische Methoden' genannt (vgl. Tab. 1). Wie man sieht, beschränkt sich die Diagnostik lediglich auf die fünf Sinne des Arztes. Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man meinen, daß damit ein Kampō-Arzt seinen Patienten nicht viel anders unter-

Tab. 1 Die sogenannten "vier diagnostischen Methoden" 四診 shishin

1. 問診 monshin	Befragung
2. 望診 bōshin	Betrachtung
(舌診 zesshin	Zungendiagnose)
3. 聞診 bunshin	Hören und Riechen
4. 切診 sesshin	Betasten
(脈診 myakushin	Pulsdiagnose
腹診 fukushin	Bauchdiagnose)

sucht als ein Hausarzt auf Krankenbesuch im Westen. Jedoch achtet der westliche Arzt auf ganz andere Zeichen als sein östlicher Kollege. Wenn der westliche Arzt den Puls tastet, interessieren ihn lediglich die Frequenz und der Rhythmus des Pulsschlags, während der Kampō-Arzt außerdem noch eine ganze Reihe weiterer Pulsqualitäten unterscheidet: z.B. oberflächlich oder in der Tiefe tastbar, kräftig oder schwach, dünn, gespannt, weich, gleitend uvam. Störungen in den Funktionskreisen machen sich nämlich, nach der Annahme der chinesischen Medizin, an den verschiedenen Tastbefunden der Pulse - man spricht auch von 'Pulsbildern' - bemerkbar.

Auch die Betrachtung der Zunge gibt ihm weitere Hinweise auf den Krankheitszustand, wenn der Arzt die Form und die Bewegungen des Zungenkörpers, ob geschwollen oder mager, kräftig oder schwach, ruhig oder zitternd, unterscheidet. Insbesondere der Zustand des Zungenbelags bzw. seiner Farbe ist von entscheidender Bedeutung für die Kampō-Diagnose. Während der westliche Arzt durch Betastung des Bauches z.B. eine geschwollene Leber oder eine Blinddarmentzündung diagnostiziert, verfolgt die Bauchdiagnose der Kampō-Medizin eine ganz andere Absicht. Für Todo YOSHIMASU, die schillerndste Persönlichkeit der Kohōha-Schule, stand die Bauchuntersuchung im Mittelpunkt seiner diagnostischen Überlegungen. Ein berühmtes Zitat von ihm lautet: "Der Bauch ist der Mittelpunkt des Lebens. Hundert Krankheiten haben dort ihre Wurzel. Deshalb soll man bei jedem Patienten als erstes den Bauch untersuchen."

Der japanische Volksglaube, daß sich im Bauch das Lebenszentrum befinde, kam dieser Auffassung entgegen. Auch das Harakiri (hara = Bauch und kiri = schneiden), die rituelle Selbsttötung des entehrten Samurai, geht auf diese Vorstellung zurück.

Tab. 2 Die sogenannten acht therapeutischen Verfahren'' 八法 happō

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 1. 汗法 kampō | Anregung der Schweißproduktion |
| 2. 下法 gehō | Abführen |
| 3. 和法 wahō | Harmonisierung des Energieflusses |
| 4. 温法 onpō | Erwärmung |
| 5. 清法 seihō | Kühlung |
| 6. 補法 hohō | Tonifizierung, Zuführung von Energie |
| 7. 消法 shōhō | Zerstreuung, Auflösung von Stauungen |
| 8. 吐法 tohō | Auswerfen, Auslösen von Erbrechen |

Der Zweck der Kampō-Diagnostik ist die Bestimmung des 'shō' (証) und ihr Ziel ist die Therapie 'hō' (方).

Erfahrung, Beobachtungsgabe, eine geschultes Tastgefühl, aber vor allem eine genaue Kenntnis der Theorie der Medizin sind von Seiten des Arztes notwendig, um aus allen vom Patienten erhobenen subjektiven und objektiven Symptomen auf den augenblicklichen Krankheitszustand schließen zu können.

Ich möchte nochmals hervorheben: Die shō-Bestimmung zielt auf die Feststellung des im Moment der Untersuchung vorliegenden Krankheitszustands, nicht ihrer Ursache und nicht des pathologischen Organschadens, wie dies die westliche Medizin anstrebt. Dabei unterscheidet die Kampō-Medizin eine Vielzahl krankhafter Zustände, die natürlich alle mit Namen der chinesischen Medizin bezeichnet werden und nicht ohne weiteres in eine indogermanische Sprache übertragen werden können. Genauer gesagt: die Fachausdrücke der

chinesischen Medizin lassen sich nicht mit einem einzelnen Wortbegriff unserer Sprache in ihrer Bedeutung hinreichend übersetzen. Dies ist übrigens auch der Grund dafür, warum die meisten aus dem Chinesischen ins Deutsche, Englische oder Französische übersetzten Werke der chinesischen Medizin eine bisher im Westen oft so völlig mißverständliche Beurteilung der chinesischen Medizin hervorgerufen haben.

Der Zweck der Kampō-Medizin ist, wie bereits erwähnt, die Bestimmung des 'shō,' und ihr Ziel ist die Therapie 'hō.' Anhand einiger vereinfachter Beispiele aus der Praxis will ich versuchen, dieses Diagnose-Therapie-Prinzip der Kampō-Medizin zu erläutern.

Erstes Beispiel (vgl. Tab. 3): Eine Patientin konsultiert den Kampō-Arzt wegen ihrem stark geschwolle-

Tab. 3 ♀ 23 Gesichtssödem (gedunsenes, geschwollenes Gesicht)

- Nebenbefunde: Durchfallneigung,
kalte Hände, kalte Füße,
Völlegefühl nach dem Essen
- Zunge: helle Farbe mit weißem,
feuchtem Belag
- Puls: tief, langsam

Kampō-Diagnose (証): 脾陽虛 (Milz-Yang-Leere)

Kampō-Therapie (処方): 人參湯加附子 (ninjintō ka bushi):

- Radix Ginseng
- Radix Glycyrrhizae ("Süßholz")
- Rhizoma Atractylodis macrocephalae
- Rhizoma Zingiberis exsicc. (getrockneter Ingwer)
- Radix Aconiti

nen Gesicht (Gesichtsödem). Nach Erheben sämtlicher relevanter Befunde durch den Arzt mittels der klassischen Methode stellt dieser die (Kampō-)Diagnose einer 'Milz-Yang-Leere'. Aus dieser Diagnose folgt zwingend die Therapie mittels eines Kampō-Rezepts (standardisierte Heilkräutermischung), welches erfahrungsgemäß dem Zustand 'Milz-Yang-Leere' entgegenwirkt und damit der Abschwellung des Gesichtsödems Vorschub leisten soll. Dieses erste Beispiel zeigt zunächst das Prinzip der engen Verknüpfung von Diagnose und Therapie in der Kampō-Medizin.

Zweites Beispiel (vgl. Tab. 4): Bei einem Patienten, der an chronischem Asthma leidet, kommt der Arzt zu dem Schluß, daß der Krankheitszustand, also das 'shō' des Patienten, einer "Nieren-Yin-Leere" i.S. der Kampō-Medizin entspricht. Durch eine entsprechende Therapie sollen der Zustand der "Nieren-Yin-Leere" verbessert und dadurch seine Atemnotanfälle beseitigt

Tab.4 ♂ 45 Asthma bronchiale

Nebenbefunde:	nächtliche Schweißausbrüche, Lendenschmerzen, Impotenz, schwächerer Konstitutionstyp
Zunge:	rot, trocken, ohne Belag
Puls:	fein, schnell
Kampō-Diagnose (証):	腎陰虛 (Nieren-Yin-Leere)
Kampō-Therapie (処方):	六味丸 (rokumigan): Rhizoma Rehmanniae Fructus Corni Rhizoma Dioscoreae batatas Cortex Montan Rhizoma Alismatis Pachyma Hoelen

werden. Dieses zweite Beispiel macht deutlich, daß eine 'eigenständige' Krankheit, wie dies das Asthma bronchiale in der westlichen Medizin darstellt, in der Kampō-Medizin 'nur' als ein Symptom des ganzkörperlichen Konstitutionszustands des Patienten gesehen wird.

Die nächsten Beispiele führen zwei weitere Merkmale der Kampō-Medizin vor, die sie ganz wesentlich vom diagnostischen und therapeutischen Vorgehen der westlichen Medizin unterscheiden: In der westlichen Medizin kommt es praktisch niemals vor, daß zwei Patienten mit (scheinbar) völlig verschiedenen Krankheiten die gleiche Behandlung erfahren, wie das Beispiel in Tab. 5 zeigt. In der Kampō-Medizin ist dies keine Ausnahme. Voraussetzung ist, daß beide Patienten ein ähnliches 'shō' zeigen. Umgekehrt können aber zwei Patienten, die i.S. der westlichen Medizin die gleiche Diagnose 'tragen', wie z.B. 'Hypertonie' (Tab. 6), eine völlig unterschiedliche Therapie erhalten, weil jeder zu einem anderen shō-Typ gehört.

Die traditionelle chinesische Medizin verwendet seit dem Altertum die sogenannten "acht therapeutischen Verfahren" (vgl. Tab. 2). In der Kampō-Medizin wird allerdings das 'Auslösen von Erbrechen' wegen seiner unangenehmen Folgen für den Patienten heutzutage nicht mehr angewandt.

Zur Therapie verwendet die traditionelle Kampō-Arzneiheilkunde ausschließlich natürliche Heilmittel - wir nennen diese mit einem allgemeinen Begriff auch Drogen - reine Natursubstanzen. Während der chinesische Arzneimittelschatz etwa 5000 Drogen umfaßt, führte die Abhängigkeit Japans von der Einfuhr der Rohsubstanzen zu einer strengen Auswahl der wirksamsten Heilmittel. Nur etwa 20% der Heilpflanzen gewinnt Japan heute selbst, die meisten Substanzen werden aus China eingeführt, einige Drogen kommen auch aus

Tab. 5 2 Patienten: verschiedene Hauptbeschwerden, aber ähnliches 'shō', deshalb ähnliche Therapie

♀ 35 schmerzhafte Monatsblutungen NB: Blähungen Neigung zu Depressionen Zunge: unauffällig Puls: gespannt (wie eine Saite) Bauch: 胸脇苦満 Kampō-Diagnose (証): 肝気鬱結 (Blockierung des Leber-Ki)	♂ 52 Magenschmerzen (Gastritis) Blähungen und Schmerzen entlang des Rippenbogens zitternd, weißer Belag gespannt kyōkyōkuman (tastbare Ver- spannung im Bereich des Rippenbogens)
Kampō-Therapie (処方): 小柴胡湯 (shōsaikotō) Radix Bupleuri Tuber Pinelliae Radix Scutellariae Radix Ginseng Semen Jujubae Radix Glycyrrhizae Rhizoma Zingiberis viride (roher Ingwer)	

anderen Nachbarländern, wie z.B. die teure Ginseng-Wurzel aus Korea. Eine große Kampō-Klinik wie das Kitasato-Institut in Tokyo hält einen ständigen Vorrat von etwa 250 Rohsubstanzen, der Großteil pflanzlicher, ein kleinerer Teil mineralischer und tierischer Natur.

Normalerweise verordnet der Kampō-Arzt eines der vielen traditionellen Kampō-Rezepte. Es handelt sich dabei um Drogenmischungen von bis zu 10, manchmal auch noch mehr Einzelsubstanzen. Meist werden diese Verordnungen entweder nach ihrer Hauptsubstanz oder

Tab. 6 2 Patienten: ähnliche Hauptbeschwerden, aber verschiedenes 'shō', deshalb verschiedene Therapie

♂ 42 Bluthochdruck NB: Kopfschmerzen Ohrensausen Nasenbluten jähzornig Bauch: 胸脇苦満 Verspannung im Bereich des Rippenbogens	♂ 70 Bluthochdruck nächtliches Wasserlassen Lendenschmerzen Kälteempfindung vom Nabel abwärts Kniegelenksschmerzen 小腹不仁 schlafte Bauchdecke unterhalb des Nabels
--	--

Kampō-Diagnose (証):

肝陽上抗 (nach oben schlagendes Leber-Yang)	腎陽虛 jinyōkyo: Nieren-Yang-Leere
--	------------------------------------

Kampō-Therapie (処方):

芍藥散 Gypsum CaSO ₄ Uncaria Rynchophylla Pericarpium Aurantii (Zitruschale) Tuber Pinelliae Radix Ophiopogonis Pachyma Hoelen Radix Ledebouriiellae Radix Ginseng Flos Chrysanthemi Radix Glycyrrhizae Rhizoma Zingiberis viride (roher Ingwer)	八味丸 Rhizoma Rhemanniae Rhizoma Alismatis Pachyma Hoelen Rhizoma Dioscoreae batatis Fructus Corni Cortex Montan Cortex Cinnamomi Radix Aconiti
---	---

der ihr zugeschriebenen Wirkung benannt. Einige der alten Rezepturen tragen blumige Namen chinesischer Phantasie, so als führten sie im Alter von 2000 Jahren schon ein Eigenleben - und wer würde dies bezweifeln?! So gibt es einen "Kleinen blauen Drachentee," einen "Weißen Tigertee," ein "Hahnenschreipulver" und sogar einen "Auferstehungstee."

Dieses Gemisch aus getrockneten Heilpflanzen kocht der Patient zu Hause selbst ab und trinkt den so entstandenen Tee, auch 'Dekot' genannt, in verschiedenen Einzelportionen über den Tag verteilt. Außer dieser am häufigsten verwendeten Zubereitungsform kommen aber auch Zubereitungen als Pulver, Granulat, Pillen oder Salben aus Extrakten zur Anwendung.

Die Kosten für eine Kampō-Verordnung betragen in Japan heute im Durchschnitt etwa 500 Yen pro Tag. 1976 wurde ein neues Arzneimittelgesetz verabschiedet, welches einige der traditionellen Kampō-Rezepte offiziell als Teil ärztlicher Therapie anerkannte. Inzwischen sind weitere Rezepturen in diesen Katalog aufgenommen worden, so daß der japanische Arzt heute bereits über etwa 125 der gebräuchlichsten Rezepturen verfügt, die von der nationalen Krankenversicherung getragen werden. Für die Kampō-Medizin bedeutete diese Neuregelung eine Art gesetzliche Rehabilitation, nachdem sie 100 Jahre zuvor durch die Meiji-Restauration zwar nicht verboten, ihr aber doch jegliche sozialpolitische Stütze entzogen worden war.

Da sich der Kampō-Arzt von seiner Grundeinstellung, den ganzen Menschen zu betrachten und die Selbstheilungskräfte des Patienten zu unterstützen leiten läßt, wird auch vom Patienten die aktive Mitarbeit im Kampf gegen seine Krankheit gefordert. Dies setzt einerseits ein großes Maß an Geduld beim Patienten voraus, da die Kampō-Heilmittel nur eine sehr milde Wirkung haben und sich die ersten Behandlung

erfolge oft erst nach längerer Einnahme einstellen. Andererseits muß sich der Patient in seiner Lebensweise umstellen, wenn dies sein Zustand erfordert, z.B. durch Einhaltung einer Diät oder Verzicht auf Genußmittel usw. Hält er die Therapie aber strikt durch, wird er oft belohnt: Besserung seiner Beschwerden, ohne dafür schädliche Nebenwirkungen in Kauf nehmen zu müssen, aber auch eine Verbesserung seines Allgemeinzustands und seiner körperlichen Abwehrkräfte stellen sich häufig mit ein.

Der Versuch, die Kampō-Medizin zu 'modernisieren'

Im Vordergrund des klinischen Interesses an der Wirkung einer Kampō-Droge bzw. einer Rezeptur stehen in der praktischen Kampō-Medizin rein qualitative Aspekte und ihre therapeutischen Auswirkungen auf den Gesamtorganismus. Diese qualitative Wirkung eines Kampō-Mittels sollte man deshalb auch nur im Zusammenhang mit der induktivsynthetischen Denkweise der Kampō-Medizin sehen. Wenn ein Mittel in der Lage ist, einen mittels der Kampō-Diagnostik definierten Krankheitszustand zu beseitigen und diese stattgehabte Wirkung des Arzneimittels durch die Veränderungen des Pulses, der Zunge, des Bauchbefundes, aber auch der subjektiven Besserung der Beschwerden beim Patienten bestätigt werden kann, so ist dem Genüge getan. Die Kampō-Medizin selbst besitzt keine Methode, wie die moderne Pharmakologie experimentelle Wirkungsnachweise bzw. Substanzeanalysen einer Droge zu ermitteln. Nichtsdestoweniger begann eine junge, naturwissenschaftlich orientierte Forschergeneration, insbesondere Pharmakologen und Biochemiker, in den 60er und 70er Jahren mit der biochemischen und pharmakologischen Grundlagenforschung der Kampō-

Drogen. Man wollte die biochemischen Strukturen der Kampō-Substanzen aufklären, mit der Absicht, auch dem pharmakologischen Wirkungsprinzip auf die Spur zu kommen. Die Forschungsabteilung des Kitasato-Instituts konnte in den letzten 10 Jahren von etwa 20 Kampō-Drogen die pharmakologisch aktiven Wirkprinzipien aufklären.

Von der Arbeitsgruppe am Kitasato-Institut konnte bei verschiedenen Substanzen experimentell nachgewiesen werden, daß sie entzündungshemmende Eigenschaften besitzen. Dies ist besonders im Hinblick auf ihre jahrhundertealte Anwendungsweise interessant. Obwohl die alten Ärzte weder den pathologischen Prozeß der Entzündung kannten und noch viel weniger die Wirkungsweise eines entzündungshemmenden Mittels, wurden diese Arzneipflanzen - aus Erfahrung - meist in entsprechender Weise verwendet.

Inwiefern die Anwendung moderner Analysemethoden, insbesondere die pharmakologische Erforschung der Einzeldrogen, neue Aspekte auch für die Praxis der traditionellen Heilkunde liefern kann, will ich von meinem Standpunkt als Kliniker und noch relativ unerfahrener Neuling in der traditionellen chinesischen Medizin abwarten beurteilen. Ich tendiere jedoch zu der Auffassung der Skeptiker, die meinen, daß die Bemühungen, die chinesische Medizin mit den Begriffen der westlichen Naturwissenschaften erklärbar machen zu wollen, aus der inneren Logik heraus keine neuen Erkenntniszuwachs erbringen, ja daß dadurch sogar die Gefahr der allmählichen Auflösung und des Verlustes des Erfahrungsschatzes sowie der Methodik der traditionellen Medizin drohen.

Bei der analytischen Erforschung der Kampō-Drogen müssen folgende Punkte bedacht werden:

1. Man darf die Polarität der beiden komplementären Medizinwissenschaften nicht aus dem Auge

lieren, d.h. man begeht einen logischen Bruch, wenn man mit kausalanalytischer Methodik induktivsynthetische Verfahren überprüft. Es gehört nun mal zum Wesen sich ergänzender Pole, daß man sie nicht aufeinander zurückführen, sondern daß man sie nur miteinander verbinden kann (Porkert).

2. Selbst bei vollständiger Aufklärung der biochemischen Strukturen und pharmakologisch wirksamen Stoffe einer Einzeldroge läßt sich deren Wirkung nur auf Teilfunktionen des menschlichen Organismus i.S. der westlichen Medizin voraussagen. Ihre komplexe Wirkung auf den Gesamtorganismus, insbesondere auf die von der chinesischen Medizin postulierten Funktionskreise, läßt sich nicht überprüfen. Noch viel komplizierter, wenn nicht gar unmöglich, wird dieser Wirkungsnachweis für die Kampō-Rezepturen, die aus vielen Einzeldrogen zusammengesetzt sind.

3. Um den praktischen Wert der Kampō-Medizin zu beurteilen, kommt es gerade nicht darauf an, zu zeigen, daß dieser mit den Mitteln der westlichen Medizin begründet werden kann. Würde dies gelingen, dann wäre nicht der wissenschaftliche Wert dieser traditionellen Medizin nachgewiesen, sondern - ganz im Gegenteil - ihre prinzipielle Entbehrlichkeit.

Kampō - eine Alternative?

Verehrte Zuhörer, ich habe versucht, Ihnen in der relativ kurzen Zeit, die mir zur Verfügung stand, einen Einblick in die traditionelle chinesische Naturheilkunde, so wie sie in Japan unter dem Namen 'Kampō-Medizin' wieder am Aufleben ist, zu vermitteln.

Gestatten Sie mir am Schluß die zentrale Frage: "Ist

Kampō eine Alternative zur westlichen Medizin?“, nochmals aufzugreifen.

Die Theorien und Methoden der westlichen Medizin gelten heute weltweit für absolut jede wissenschaftliche Forschung als richtungsweisend. Diese übereinstimmende Einschätzung der modernen Medizin ist insofern berechtigt, als jedes Zurückfallen hinter deren Erkenntnisse und Methoden im Bereich der Heilkunde wissenschaftlichen Rückschritt schlechthin bedeuten würde. Eine solche Hochschätzung wirkt sich hingegen verhängnisvoll bei jenen ihrer Vertreter aus, die unter dem Eindruck präzedenzloser Leistungen den Schluß ziehen, daß die moderne Medizin in der kausalen Analyse eine optimale Grundlage besitze, und daß allein die konsequente Anwendung der kausalen Analyse auch in Zukunft einen kontinuierlichen Fortschritt wissenschaftlicher Erkenntnis in den medizinischen Disziplinen und eine Verbesserung der Therapie garantieren werde.

Beide großen Medizinsysteme, das relativ junge, naturwissenschaftlich orientierte des Westens und das relativ alte, philosophisch begründete der Chinesen, vermitteln in ihren theoretischen Denkansätzen, aber auch in ihrem Wissen und in ihrer Erfahrung Ergänzungs- werte. Gerade weil sie in ihrer Methodik komplementär sind, polare Aspekte der Wirklichkeit aufzeigen, sind sie für einen praktischen Arzt, der beide Ansätze kennt, von unschätzbarem Wert.

Diesen besonderen Wert der traditionellen chinesischen, bzw. der Kampō-Medizin möchte ich in fünf Punkten zusammenfassen:

1. Die traditionelle Medizin gründet sich auf eine sich geschlossene, weitgehend schlüssige Medizintheorie. Sie ist als solche als Wissenschaft zu bewerten, denn sie gründet sich auf exakte Beobachtung, Rationalität und Nachprüfbarkeit ihrer Aussagen.

2. Sie ist aber auch eine empirische, auf eine 2000-jährige Geschichte zurückblickende Erfahrungsheilkunde.
3. Die Kampō-Medizin ist in der Praxis eine therapeutische Heilkunde, die den Menschen und seine Krankheit als Einheit sieht.
4. Die Therapie mit den meist mildwirkenden, natürlichen Kampō-Drogen ist - bei sachgemäßer Anwendung - frei von schwerwiegenden Nebenwirkungen.
5. Sie ist in ihrer Methodik eine Heilkunde, die bestrebt ist, sich optimal an den Menschen und seine Lebensäußerungen anzupassen. Dieser Ansatz beruht auf Objektivität und Subjektivität, auf Wissen und Erfahrung, also Grundäußerungen menschlichen Seins und deshalb Grundvoraussetzungen jeglichen ärztlichen Handelns schlechthin. Ihre Grenzen müssen aber deutlich hervorgehoben werden: Mit der Kampō-Untersuchungstechnik kann man weder ein Karzinom diagnostizieren, noch kennt die Kampō-Therapie ein Rezept dagegen. Auch die Behandlung einer schweren Infektionskrankheit, wie z.B. die Tuberkulose, wäre mit Kampō-Heilkräutern nicht mehr zeitgemäß. Dafür wirken die modernen Chemotherapeutika unvergleichlich besser. In beiden Fällen läßt sich aber als Zusatzbehandlung Kampō verwenden, um Beschwerden und Nebenwirkungen der Chemotherapie herabzumildern.

Die traditionelle chinesische Medizin vermag also kaum positive Leistungen auf jenen Gebieten zu erbringen, auf denen die westliche Medizin ihre besten Erfolge hat. Und umgekehrt erreicht sie überall dort ihre größte Effektivität, wo unter westlichen Ärzten weiterhin Ratlosigkeit herrscht; insbesondere bei funktionellen Störungen und chronischen Erkrankungen, soweit diese nicht bereits zu ausgedehnten körperlichen

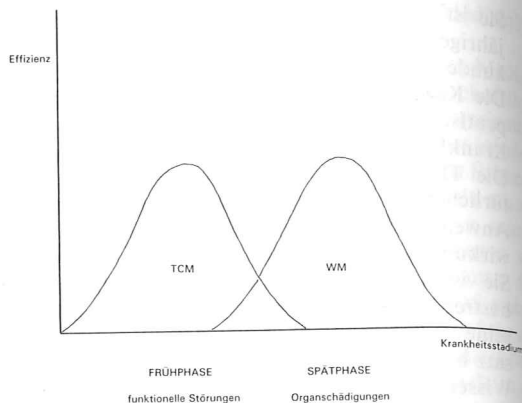


Abb. 1 TCM=Traditionelle Chinesische
Medizin
WM=Westliche (moderne) Medizin

Schädigungen geführt haben. (vgl. Abbildung 1) Westliche und chinesische Medizin können also prinzipiell keine Konkurrenten sein, wobei die eine siegen, die andere verschwinden muß. Tatsächlich können beide Arten der Heilkunst ausgezeichnet koexistieren. Mit einem Zitat von Carl Gustav Jung möchte ich meinen Vortrag schließen. C. G. Jung, der Schweizer Arzt und Psychoanalytiker, schrieb in seiner Einleitung zu Richard Wilhelms Buch 'Das Geheimnis der goldenen Blüte', welches 1928 in erster Auflage erschien:

“Das abendländische Bewußtsein ist unter keinen Umständen das Bewußtsein schlechthin. Es ist vielmehr eine historisch bedingte und geographisch beschränkte Größe, welche nur einen Teil der Menschheit repräsentiert. Die Erweiterung unseres Bewußtseins soll nicht

auf Kosten anderer Bewußtseinsarten gehen, sondern soll durch die Entwicklung jener Elemente unserer Psyche, die den Eigenschaften der fremden Psyche analog sind, zustande kommen, wie der Osten unserer Technik, Wissenschaft und Industrie auch nicht entraten kann. Die europäische Invasion im Osten war eine Gewalttat großen Stils. Sie hat uns - noblesse oblige - die Verpflichtung hinterlassen, den Geist des Ostens zu begreifen. Das ist uns vielleicht nötiger, als wir derzeit ahnen.”

Und in der 2. Auflage 20 Jahre später greift Jung diesen Gedanken nochmals auf und schreibt: “Man bedenke, was es heißt, wenn der praktische Arzt, der ganz unmittelbar mit dem leidenden und darum empfänglichen Menschen zu tun hat, Fühlung mit östlichen Heilsystemen nimmt! So dringt der Geist des Ostens durch alle Poren ein und erreicht die wundesten Stellen Europas. Es könnte eine gefährliche Infektion sein, vielleicht ist es aber auch ein Heilmittel.”

Literaturverzeichnis:

- CYONG, Jol A Pharmacological Study of the Anti-Inflammatory-Activity of Chinese Herbs. Acup. & Electro-Therapy, Res. Int. J. 7 (1982)
- ILLICH, Ivan Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens. Reinbek 1977
- ISHIHARA, A. Kampō - Japan's Traditional Medicine. Japan Quarterly IX (1962) No. 4
- JORES, Arthur Die Medizin in der Krise unserer Zeit. Bern/Stuttgart 1961
- LOCK, Margret East Asian Medicine in Urban Japan. University of California Press, 1980
- NAGEL, Martin In Zeitschrift 'Signal', Verlag für Medizin No. 4/83 S. 35
- OTSUKA, Keisetsu Kampō - Geschichte, Theorie und Praxis der Chinesisch-Japanischen Traditionellen Medizin. Tsumura Juntendo AG, Tokyo 1976

- OTSUKA, Yasuo Chinese Traditional Medicine in Japan. In: C. Leslie, Asian Medical Systems. University of California Press, 1976
- OTSUKA, Yasuo Todo Yoshimasu - ein großer Medizinreformer des 18. Jh. Die Waage 15 (1976)
- PORKERT, Manfred Die theoretischen Grundlagen der Chinesischen Medizin, Steiner 1973
- PORKERT, Manfred Die Chinesische Medizin, Econ 1982
- SCHIPPERGES, Heinrich Der Arzt von morgen. Von der Heiltechnik zur Heilkunde. Severin und Siedler 1982
- UNSCHULD, Paul U. Medizin in China, eine Ideengeschichte. Verlag Beck, München 1980
- EBERHARD, Ulrich Kampō - Traditionelle Chinesische Medizin in Japan. Erfahrungsheilkunde 2/1985 S. 92-103
- EBERHARD, Ulrich Japanische Kampō - Medizin. Zwischen Trend und Tradition (noch nicht veröffentlicht, vom Verfasser erhältlich)

Ulrich Eberhard

- 1951 geboren in Stuttgart
 1970-76 Medizinstudium in Innsbruck und Heidelberg
 1977 Promotion
 1977-81 Facharztausbildung in Allgemeinmedizin
 1982 Einjähriger Studienaufenthalt in China und Japan, Akupunkturausbildung an der Akademie für traditionelle Medizin in Peking
 1983-85 Postgraduierten-Stipendiat der Japan Society for the Promotion of Science, JSPS, zum Studium der Kampō-Medizin am Kitasato Institut für Orientalische Medizin in Tokyo (Mit Unterstützung der v. Humboldt-Stiftung)

Die neuesten Veröffentlichungen der OAG Tokyo und Hamburg

Mitteilungen

- | Nr. | | Yen |
|-----|---|-------|
| 91 | KREBS,
GERHARD: | 9.800 |
| | <i>Japans Deutschlandpolitik 1935-1941. Eine Studie zur Vorgeschichte des Pazifischen Krieges.</i> Hamburg 1984, 2 Bde, 628 u. 345 S. | |
| 93 | CHO,
HUNG-YOUN: | 6.900 |
| | <i>Mudang - Der Werdegang koreanischer Schamanen am Beispiel der Lebensgeschichte des Yi Chi-san.</i> Hamburg 1983, 412 S. | |
| 96 | SIMONS,
STEFAN: | 5.900 |
| | <i>Das Bild Qin Shihuang's in der Geschichtsschreibung der Volksrepublik China. Die Historiographie des ersten Kaisers von China, 1949-1979.</i> Hamburg 1984, 240 S. | |
| 97 | FOON MING
LIEW: | 6.300 |
| | <i>Tuntian Farming of the Ming Dynasty (1368-1644).</i> Hamburg 1984, 329 S. | |

OAG-Reihe Japan modern

- | | | |
|---------|--|-------|
| Band 1: | <i>Die Frau</i> , hrsg. von Gebhard Hielscher, Erich Schmidt Verlag, Berlin 1980, 275 S., ISBN 3-503-01870-0 | 3.500 |
| Band 2: | <i>Geld in Japan</i> , hrsg. von Angelika Ernst, Hans-Dieter Laumeyer, Rainer Lindberg, Ernst Lokowandt, Erich Schmidt Verlag, Berlin 1982, 320 S. | 4.200 |