

KÖLNER ETHNOLOGISCHE BEITRÄGE
HERAUSGEGEBEN VON MICHAEL J. CASIMIR

- HEFT 24 TAIYA MIKISCH 2007
Stolz und Stigma
Tanz und Geschlechterrollen in Zagora, Südmarokko
- HEFT 25 FRANZISKA BEDORF 2007
We don't have a culture
"Being coloured" in Namibia als Konstruktion und Praxis
- HEFT 26 FRANK WILDAUER 2007
Zur Genese ethnischer Konflikte
Die Konkomba-Kriege im Norden Ghanas
- HEFT 27 MARTIN BÖKE 2008
Die Rolle der Emotionen im traditionellen chinesischen Medizinsystem

MARTIN BÖKE



**Die Rolle der Emotionen im traditionellen
chinesischen Medizinsystem**

KÖLNER ETHNOLOGISCHE BEITRÄGE
Herausgegeben von Michael J. Casimir

Heft 27

2008

ISSN 1611 - 4531

KÖLNER ETHNOLOGISCHE BEITRÄGE
HERAUSGEGEBEN VON MICHAEL J. CASIMIR

- HEFT 13** ANNE SCHADY 2004
"Community Participation" and "Peer Education"
A critique of key-concepts in HIV/AIDS prevention in Swaziland
- HEFT 14** THEKLA HOHMANN 2004
Transformationen kommunalen Ressourcenmanagements im Tsumkwe
Distrikt (Nordost-Namibia)
- HEFT 15** BETTINA ZIESS 2004
Weide, Wasser, Wild.
Ressourcennutzung und Konfliktmanagement in einer Conservancy im
Norden Namibias.
- HEFT 16** DEIKE EULENSTEIN 2004
Die Ernährungssituation und Ernährungsweise in der DDR
(1949-1989) und die Veränderungen nach der Wiedervereinigung am
Beispiel Thüringens
- HEFT 17** SONJA GIERSE-ARSTEN 2005
CHRIST CRUSHES HIV-CRISIS
Umgang namibischer Pfingstkirchen mit der HIV/AIDS Epidemie
- HEFT 18** JANA JAHNKE 2006
Lokale Interessen, Staatlichkeit und Naturschutz
in einem globalen Kontext
Untersuchung eines Projektes der Weltbank zur Einrichtung von
geschützten Gebieten in Peru mit Management durch indigene
Bevölkerungsgruppen
- HEFT 19** MONIKA ŽIKOVÁ 2006
Die kulturspezifische Formung des Gefühls
Japan im interkulturellen Vergleich
- HEFT 20** BJÖRN THEIS 2006
DISKRETIION UND DIFFAMIE
Innensicht und Fremdbild am Beispiel der Freimaurerei
- HEFT 21** LAURA E. BLECKMANN 2007
Zur Verräumlichung kollektiver Erinnerung
Landschaften in Preisgedichten der Herero/Himba
im Nordwesten Namibias
- HEFT 22** SUSANNE HVEZDA 2007
Wasser und Land im klassischen islamischen Recht
unter besonderer Berücksichtigung der mālikitischen
Rechtsschule
- HEFT 23** SILKE TÖNSJOST 2007
Plants and Pastures
Local knowledge on livestock - environment relationships among
OvaHerero pastoralists in north - western Namibia

Zum Titelbild:
Ausschnitt des Bildes „Dorfarzt bei der Moxation“, welches Li Tang (1050-1130)
zugeschrieben wird und im Besitz des Nationalmuseums Peking ist.

Druck und Bindung: Hundt Druck GmbH, Köln
Tel: +49 (0) 221 940 68-0 · www.hundt-druck.de

KÖLNER ETHNOLOGISCHE BEITRÄGE
HERAUSGEGEBEN VON MICHAEL J. CASIMIR

- HEFT 1** **BABET NAEFE 2002**
Die Kormoranfischer vom Erhai-See
Eine südwest-chinesische Wirtschaftsweise im Wandel
- HEFT 2** **ANNIKA WIEKHORST 2002**
Die Verwendung von Pflanzen in der traditionellen Medizin bei drei Baka
Gruppen in Südost Kamerun
- HEFT 3** **IRENE HILGERS 2002**
Transformationsprozeß im Norden Kirgistans
Sozio-ökonomischer Wandel am Beispiel eines Dorfes
- HEFT 4** **BRITTA FUCHS 2002**
Wenn der Muezzin rufen will
Diskurse über ein Moscheebauprojekt im Kölner Stadtteil Chorweiler
- HEFT 5** **KERSTIN HADJER 2003**
Illegalisierte Identitäten
Auswirkungen der Sans Papiers-Problematik auf den Alltag
afrikanischer Migranten in Pariser Wohnheimen (Foyers)
- HEFT 6** **FLORIAN STAMMLER 2003**
Überlebensstrategien im postsozialistischen Russland
Das Beispiel der rentierzüchtenden Chanty und Nentsy in
Nordwestsibirien
- HEFT 7** **CLAUDIA LIEBELT 2003**
Die Wasserwirtschaft im südmarokkanischen Dratal im Spannungsfeld
von lokaler und staatlicher Ressourcenkontrolle
- HEFT 8** **NADIA CORNELIUS 2003**
Genese und Wandel von Festbräuchen und Ritualen
in Deutschland von 1933 bis 1945
- HEFT 9** **HENRICA VAN DER BEHRENS 2003**
Gartenbau der Himba
Ackerbauliche Bodennutzung einer pastoralnomadischen Gruppe im
Nordwesten Namibias und Wandel von Festbräuchen und Ritualen
- HEFT 10** **TOBIAS SCHMIDTNER 2004**
Ressourcenmanagement und kollektives Handeln
Wirtschaft und soziale Organisation bei einer Gemeinschaft
namibianischer small miners in der Erongo-Region
- HEFT 11** **NATASCHA GARVIN 2004**
„La vara es recta, no es torcida“
Der Alcalde Auxiliar als lokale Autorität in einer indigenen Gemeinde
Guatemalas
- HEFT 12** **SEBASTIAN T. ELLERICH 2004**
Der Yaqona-Markt in Fidschi
Zustand, Probleme, Bemühungen

Martin Böke

**Die Rolle der Emotionen im traditionellen
chinesischen Medizinsystem**

KÖLNER ETHNOLOGISCHE BEITRÄGE

Herausgegeben von Michael J. Casimir

Heft 27

Zu beziehen durch:
Institut für Ethnologie
Universität zu Köln
Albertus-Magnus-Platz
D-50923 Köln

2008

Vorwort des Herausgebers

In den vergangenen Dekaden hat, besonders in der Ethnologie, das Interesse am Thema „Emotionen“ stark zugenommen. Hierbei war die Frage vor allem, wie werden Emotionen in unterschiedlichen Kulturen verstanden, modelliert und mit anderen Teilsystemen der Kultur verbunden. Einer dieser Bereiche betrifft das Verständnis des Zusammenspiels von Gesundheit und Krankheit mit affektiven Zuständen.

Im Gegensatz zu abendländischen, von Descartes geprägten Auffassungen von einer Trennung von Psyche und Soma findet sich in anderen Kulturen diese Trennung nicht oder nur eingeschränkt. Ein interessantes Beispiel dafür bietet die traditionelle chinesische Medizin (TCM) mit ihrer auf Harmonie und Gleichgewichtszuständen basierenden Humoralmedizin.

In seiner Magisterarbeit hat sich Martin Böke die Frage gestellt, inwieweit sich in der TCM Zusammenhänge zwischen Emotionen und Vorstellungen von Krankheitsursachen finden lassen und in welcher Art und Weise diese Verbindungen verstanden werden.

Einen ersten Schwerpunkt zur Untersuchung dieses Themas bietet die Analyse wesentlicher klassischer chinesischer Texte, welche Herr Böke unterteilt in philosophische und medizinische Abhandlungen, und die, wie er zeigen kann, in Zusammenhang zu sehen sind. Anhand ausgewählter Zitate gelingt es ihm, Ähnlichkeiten, aber auch Unterschiede in den Vorstellungen über Emotionen und „Emotionsmanagement“ herauszuarbeiten und aufzuzeigen, dass Emotionen durch ihr Wirken auf die auf Harmonie basierenden Systeme der „Funktionskreise“ und „5 Wandlungsphasen“ als pathogen betrachtet werden.

Im nachfolgenden Kapitel analysiert er gegenwärtige Lehrbücher der TCM unter besonderem Interesse der Metaphern, die, wie in anderen Sprachen auch, emotionale Zustände be- bzw. umschreiben. Hier wird deutlich, dass einerseits Psyche und Soma als untrennbar betrachtet werden, andererseits im Sinne einer angestrebten Harmonie das Stigma einer „einseitigen“ psychischen Unausgeglichenheit verhindert werden muss.

In den folgenden Fallstudien kann Herr Böke nun zeigen, dass sich Arzt und Patient einer „somatisierenden Sprache“ bedienen und psychische Missstände in körperlichen ausdrücken, um jede Form der Beschämung und Stigmatisierung zu vermeiden. Einen Sonderfall bietet hier die Diagnose „Neurasthenie“, die in der TCM als eine Schwächung oder Störung diverser Funktionskreise betrachtet wird, wodurch offensichtliche soziale und darauf basierende psychische Störungen unausgesprochen bleiben und eine Stigmatisierung somit vermieden wird.

Durch die Verknüpfung der Bereiche Ethnologie und Sinologie konnte Herr Böke in seiner Arbeit in komprimierter Form Zusammenhänge klären und interpretieren, wie sie bisher kaum dargestellt wurden.

Michael J. Casimir

Danksagung:

An dieser Stelle sei verschiedenen Menschen gedankt, die mich bei der Erstellung dieser Arbeit sichtbar und unsichtbar unterstützt haben.

Mein Dank gilt zuerst Prof. Dr. Michael Casimir, der nicht nur als Betreuer dieser Arbeit mir immer mit Rat und Tat zu Seite gestanden hat, sondern der es auch während meines ganzen Studiums wie viele andere meiner Lehrer auch verstanden hat, mich zu inspirieren und zu motivieren.

Meinen Eltern sei gedankt für ihre Unterstützung und ihren Langmut, nicht nur in der Prüfungsphase, sondern auch während meines gesamten Studiums. Ebenso danke ich meiner Julia für ihre Zuversicht.

Meinem Bruder gebührt Dank für die hilfreichen Erklärungen bei biomedizinischen Fachbegriffen und Sachverhalten, die sich mir nicht auf Anhieb erschlossen.

Formalia:

Für die Umschrift chinesischer Begriffe wird die heute allgemein übliche und in China gelehrte *Pinyin*-Umschrift verwendet. Begriffe in dieser Umschrift sind kursiv gesetzt. Bei wörtlichen Zitaten wird die dort verwendete Umschrift weiter genutzt, jedoch dahinter direkt die *Pinyin*-Umschrift in eckigen Klammern [] ergänzt. Bei späterer Bezugnahme im Text wird konsequenterweise nur die *Pinyin*-Umschrift verwendet.

Bei Eigennamen, die sich in latinisierter Form eingebürgert haben (z.B. Konfuzius), wird diese Form beibehalten. Chinesische Eigennamen sind in der landestypischen Form, das heißt zuerst der Familienname, dann der Vorname, aufgeführt.

Es versteht sich von selbst, dass bei allgemeinen Formulierungen wie „der Arzt“ oder „die Patienten“ beiderlei Geschlechter gemeint sind.

Zuletzt sei noch darauf hingewiesen, dass das moderne Chinesisch im Gegensatz zum klassischen Chinesisch teilweise verkürzte und vereinfachte Zeichen verwendet, so dass es bzgl. der Schriftzeichen zu Unterschieden kommen kann. (z.B. *qi*: 气 Kurzzeichen und 氣 Langzeichen) Im Kontext der klassischen Texte wird das sog. Langzeichen, im Kontext moderner Texte das entsprechende Kurzzeichen verwendet. Bei wörtlichen Zitaten wird die jeweils vorhandene Schreibweise beibehalten. Eine Liste der verwendeten Zeichen inklusive *Pinyin*-Umschrift und Übersetzung findet sich im Appendix.

„Ein Edelmann besuchte einen Freund in dessen Haus und trank mit ihm Wein. Als er eine Schlange in seinem Weinbecher erblickte, erschrak er sehr. Aus Höflichkeit trank er den Wein zwar aus, aber wurde danach sehr krank. Er litt unter Angstzuständen und fürchtete sich. Eines Tages war der Edelmann erneut bei seinem Freund eingeladen, und wieder tranken die beiden Wein. Wie beim letzten Mal sah auch diesmal der Edelmann wieder eine Schlange in seinem Weinbecher und brach in Panik aus. Sein Freund aber, der in der Zwischenzeit Nachforschungen über das seltsame Verhalten seines Gastes unternommen hatte, stand auf, nahm den Bogen, der an der Wand hing, herunter, und schon verschwand die Schlange aus dem Becher seines Freundes. Er erläuterte ihm, dass die Schlange, die ihm solche Angst bereitet und die ihn dann krank gemacht hatte, nichts als die Spiegelung des Bogens war, der hinter ihm an der Wand hing.“

(aus der Biographie des *Yue Guang* im *Jin Shu*, einem Werk aus der Zeit der *Jin*-Dynastie 265-420 n. Chr., zitiert nach: Pan, Da'an (2003): The Tao of a peaceful mind: the representation of emotional health and healing in traditional Chinese literature, in: *Mental Health, Religion & Culture*, 6 (3), S. 251.)

Inhalt:

I.	Einleitung.....	9
II.	Das traditionelle chinesische Medizinsystem.....	12
	IIa. Frühe Zeugnisse chinesischer Heilkunst.....	14
	IIb. Grundlagen heilkundlichen Denkens.....	15
	IIc. Das Konzept der Harmonie.....	15
	IId. Das Konzept <i>yin</i> 陰 und <i>yang</i> 陽.....	17
	IIe. Das Konzept <i>qi</i> 氣.....	18
	IIf. Das Konzept <i>wu xing</i> 五行 („Die Fünf Wandlungsphasen“) ⁶⁴	18
	IIg. Anatomische und pathologische Konzepte.....	22
III.	Emotionen aus ethnologischer Perspektive.....	25
IV.	Klassische chinesische Texte und ihre Relevanz für den Themenkreis Emotionen und Medizin.....	30
	IVa. Philosophische Texte.....	30
	IVb. Medizinische Abhandlungen.....	36
V.	Die Verknüpfung von Emotionen und medizinischen Aspekten in aktuellen Textbüchern der TCM.....	45
VI.	Somatisierung von emotionsinduzierten Krankheiten.....	52
VII.	Fallstudien.....	58
VIII.	Neurasthenie oder <i>Shenjing shuairuo</i> 神经衰弱.....	65
IX.	Fazit und Schlussbetrachtungen.....	68
X.	Literatur	71

▪ Appendix

I. Einleitung:

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Rolle der Emotionen im traditionellen chinesischen Medizinsystem. Letzteres findet seit einigen Jahren auch und vor allem in Europa als Ergänzung und Alternative zur so genannten „Schulmedizin“ immer mehr Anhänger. Auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema beansprucht zunehmend mehr Raum, wenn auch gerade die ethnologische Forschung diesen Bereich in der Vergangenheit deutlich ausgeklammert hat.¹ Ein Begriff, der in diesem Zusammenhang immer wieder nicht nur im populärwissenschaftlichen Diskurs fällt, ist jener der „Ganzheitlichkeit“, welcher andeuten soll, dass die TCM keine Trennung von Psyche und Soma, wie sie die westliche Biomedizin bisweilen vollzieht, kennt und gewissermaßen „alles mit allem“ verbindet. Über diesen Begriff der Ganzheitlichkeit verbinden sich gleichsam auch die beiden Eckpfeiler dieser Arbeit, nämlich die TCM und die menschlichen Emotionen. Der medizinethnologische Fokus dieser Arbeit wird sein, eben jene Verknüpfungspunkte zwischen beiden herauszuarbeiten und vor allem die Rolle der Emotionen bei der Pathogenese innerhalb des TCM-Systems zu untersuchen.

Das Konzept einer Trennung von Psyche und Soma ist von einer westlich-europäischen Natur. Descartes Konzeption zweier verschiedener Sphären, einer inneren, seelisch-immateriellen, subjektiven und einer äußeren, körperlich-materiellen, objektiven, die seit dem Siebzehnten Jahrhundert das philosophische und nicht zuletzt vor allem auch das medizinische Denken Westeuropas geprägt hat und sich heute beispielsweise in medizinischen Spezialdisziplinen wie der Psychologie manifestiert, ist für die TCM nicht zu übertragen.² Hier gibt es keinen Cartesianischen Dualismus, vielmehr ist das emische chinesische Körperkonzept ein deutlich anderes. Die chinesische Idee des menschlichen Körpers (*shenti* 身体) ist nicht deckungsgleich mit dem deutschen Begriff „Körper“ oder dem englischen „body“. Übersetzungsversuche wie „lived-body“³ oder „body-person“⁴ versuchen, diesem Konzept näher zu kommen, und auch der deutsche Begriff „Leib“, mit seiner Konnotation von Individualismus, einer Dimension, in der

¹ Unschuld, Paul (1991): Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Medizin vor der Begegnung mit der westlichen Welt, in: Kubin, Wolfgang (Hrsg.), Neue Mitteilungen des Seminars für Orientalische Sprachen der Universität Bonn, Bd. 1, Bonn, S. 63.

² Reyna, Stephen P. (2002): Connections. Brain, mind, and culture in a social anthropology, London, S. 2.

³ Ots, Thomas (1990): The Angry Liver, the Anxious Heart and the Melancholy Spleen. The Phenomenology of Perceptions in Chinese Culture, in: Culture, Medicine and Psychiatry, 14 (2), S.21.

⁴ Zhang, Yanhua (2007a): Transforming Emotions with Chinese Medicine, New York, S. 8.

Gefühle, Ansichten und vieles mehr neben den biologischen Regeln eine Rolle spielt, wird bemüht.⁵ Dies muss bei dem in dieser Arbeit behandelten Thema stets im Gedächtnis behalten werden. Enge funktionale Verknüpfungen von seelischen und körperlichen Abläufen, Wechselwirkungen und Beeinflussungen müssen im chinesischen System keinen Graben zwischen Psyche und Soma überwinden, sie spielen sich vielmehr innerhalb des menschlichen „Leibes“ ab. Freilich macht dieses spezielle Körperkonzept eine Vergleichbarkeit bisweilen schwierig, da man anmerken kann, dass gewissermaßen die Voraussetzungen nicht die gleichen seien. Manche Autoren pochen denn auch auf die strukturelle Unvergleichbarkeit auf Grund der verschiedenen Konzepte⁶, dennoch ist die Tatsache, dass diese Arbeit bisweilen auch die Terminologie der westlich-biomedizinischen Ansicht einer, zumindest in Ansätzen vorhandenen, Trennung von Psyche und Soma verwendet, darin begründet, dass über diese Ebene eine Vergleichbarkeit ermöglicht werden soll. Im Verhältnis von chinesischer und westlich-biomedizinischer Perspektive kann eine vergleichende Aussage gemacht werden, wobei, dies sei *expressis verbis* gesagt, keinerlei Wertung getroffen werden soll. Wenn Unterschiede zwischen dem einen und dem anderen System deutlich werden, ist die Darstellung dieser Unterschiede zur Verdeutlichung ihrer jeweiligen Wesenheit nötig, liefert jedoch keinerlei Aussagen über eine Überlegenheit des einen oder eine Unterlegenheit des anderen Systems, weder was ihr theoretisches Fundament, ihre Therapieansätze, noch die möglichen Behandlungserfolge angeht.

In formaler Hinsicht werden zu Beginn dieser Arbeit kurz die Grundlagen der TCM erläutert. Erklärungen zu den wesentlichen emischen Konzepten wie *qi*, *yin* und *yang*, den Fünf Wandlungsphasen und der speziellen Organphysiologie müssen sich auf Grund des eng bemessenen Platzes freilich auf das Wichtigste beschränken, was eine verkürzte Darstellung unumgänglich macht. In diesem Kapitel wird auch eine Begriffsklärung stattfinden und definiert werden, was diese Arbeit unter „Traditionelle Chinesische Medizin“ versteht. Anschließend wenden wir uns dem Begriff „Emotion“ zu und untersuchen diesen in erster Linie aus anthropologischer Perspektive. Auch hier kann es nur zu einem kursorischen Überblick kommen. Der sich daran

⁵ Ots, Thomas (1994): *The silencing body – the expressive Leib: on the dialectic of mind and life in Chinese cathartic healing*, in: Csordas, Thomas J. (Hrsg.): *Embodiment and experience*, Cambridge, S. 117.

⁶ Siehe dazu auch: Zhang, Yanhua (2007a). Der Autor sieht keine Basis für eine Vergleichbarkeit zwischen TCM und Biomedizin, da die Begrifflichkeiten dafür fehlten. Begriffe wie „Psyche“, „Soma“ und auch „Somatisierung“ seien westliche Konzepte und somit innerhalb der TCM nicht zu gebrauchen und umgekehrt. Er plädiert für eine rein emische Perspektive auf die TCM und ihre Konzepte.

anschließende Hauptteil der Arbeit zerfällt in drei Bereiche. Zunächst erfolgt eine Analyse klassischer chinesischer Texte, die einen Bezug zu Konzepten von Gesundheit und Krankheit aufweisen. In maßgeblichen philosophischen und medizinischen Schriften soll ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet werden, welche Emotionen in medizinisch relevantem Kontext genannt sind und wie diese innerhalb des Gedankengebäudes auf andere Bereiche Einfluss nehmen bzw. von diesen beeinflusst werden. Daran anschließend wird untersucht, ob und wie diese klassischen Konzepte und Erklärungsmodelle in heutiger Zeit Wiederhall finden. Dazu werden aktuelle Lehrtexte der TCM auf Ähnlichkeiten und Unterschiede zu den einschlägigen Klassikern hin analysiert. Zuletzt wird durch Betrachtung aktueller anthropologischer und auch psychologischer Literatur und Auswertungen von klinischen Studien mit „realen Fällen“ versucht, einen Blick in den medizinischen Alltag zu werfen. Es wird zu erforschen sein, ob die konzeptionelle Idee von Emotionen als pathogene Faktoren in der tatsächlichen Diagnose und Behandlung eine Rolle spielt und wenn ja, welche Resultate sich daraus ergeben.

Ergänzt wird der Hauptteil durch zwei weitere Kapitel, die zum einen den Begriff „Somatisierung“ diskutieren und zum anderen die Besonderheiten der Diagnose „*Shenjīng shuairuo*“ (Neurasthenie) erläutern und in den gegebenen Kontext einweben möchten. Die sich an letzteres anschließende Schlussbetrachtung liefert eine Zusammenfassung der im Text erarbeiteten Erkenntnisse.

II. Das traditionelle chinesische Medizinsystem:

Wenn im folgenden Text von TCM gesprochen wird, muss geklärt werden, was genau damit gemeint ist. Das *Zhongyi neikexue* 中医内科学 (TCM Textbuch zur Inneren Medizin) definiert TCM als „althergebracht“ (*gulao* 古老) in Abgrenzung zur „modernen Medizin“ (*xiandai yixue* 现代医学). Hier wird der Eindruck vermittelt, es gäbe ein homogenes, klares und eindeutiges traditionelles Medizinsystem, welches sich klar vom „modernen Medizinsystem“, gemeint ist die von westlichen Konzepten geprägte Biomedizin, abgrenzen lässt, dieses aber durchaus zu ergänzen und zu erweitern in der Lage ist.⁷

Sivin spricht sich für die Berücksichtigung der Tatsache aus, dass die in heutiger Zeit überlieferten klassischen Texte, welche auch aktuell immer noch die ideologische Grundlage der TCM-Lehre bilden, nur die Ansichten der literarisch-gebildeten Elite ihrer Entstehungszeit darstellten. Ihre Verfasser wie ihre Rezipienten seien vertraut genug gewesen mit dem philosophischen Gedankengebäude, auf welchem die Texte fußen, und zugleich stellten sie (als Mediziner) eine elitäre Schicht der Gesellschaft dar.⁸ Was das „einfache Volk“ dachte, welche Konzepte bei ethnischen Minderheiten eine Rolle spielten und wie sich Menschen halfen, die keinen Zugang zu jenem Wissen hatten, könne nur erahnt werden.

Festzuhalten bleibt weiterhin, dass der Begriff „traditionell“ suggeriert, dass es ein gleichsam betoniertes System gibt, welches seit langer Zeit besteht und sich nicht verändert hat, nicht von modernen Einflüssen durchspült und von althergebrachten Fehlern gereinigt wurde und als einheitlicher Kanon die Jahrhunderte überdauerte. Tatsächlich ist die TCM alles andere als kanonisch. Sicherlich spielen die klassischen Texte wie das *Huangdi neijing* eine eminent wichtige Rolle, aber eine Vielzahl an Kommentaren durch die Jahrhunderte hinweg, die empirische Erfahrung aus Unmengen an Behandlungsversuchen und nicht zuletzt auch der seit der erzwungenen Öffnung und Teilkolonialisierung Chinas im 19. Jahrhundert immer größer gewordene Einfluss

⁷ Nanjing University of Traditional Chinese Medicine 南京中医药大学 (Hrsg.) 2002. *Zhongyi neikexue* 中医内科学, Shanghai, S. 1.

⁸ Sivin, Nathan, zitiert nach: Farquhar, Judith (1996): „Medicine and the Changes Are One“: An Essay on Divination Healing with Commentary, in: *Chinese Science* 13, S. 108.

westlicher Medizinkonzepte zeigen, dass TCM nicht zu eng gefasst, nicht als zu kanonisiert, nicht als strenges und stringentes System gesehen werden darf.

Ganz wichtig in diesem Zusammenhang ist es auch, die ideologische Vereinnahmung der TCM durch die Kommunistische Partei Chinas zu erwähnen. Im Gegensatz zu den meisten anderen althergebrachten Traditionen, die sich in der Kulturrevolution der Zerstörung und ihre Anhänger der Verfolgung preisgegeben sahen, wurde die TCM als ein zu bewahrendes Erbe, als „our motherland's treasure house“ definiert und von der KPCh erstmals mit einem „professionellen“ Profil versehen, welches der Heterogenität ein Ende bereiten sollte.⁹ Tatsächlich ist allerdings zu sagen, dass das System an sich derart heterogen ist, dass alle Versuche, einen strengen Kanon zu bilden, mehr oder minder zum Scheitern verurteilt sind. Dennoch wurden bisweilen in TCM-Universitäten Seminare abgehalten, die die „Gedanken des Vorsitzenden Mao mit den Theorien und Methoden der TCM“ verglichen und dabei vor allem auf die charakteristischen Relationen von *yin* und *yang* sowie *qi* eingingen, die in Opposition zueinander stehen, sich gegenseitig beeinflussen und sich in das jeweils Gegenteilige transformieren können.¹⁰ Dies wurde verglichen mit sozialistisch-maoistischen Auffassungen. Auch wenn diese Vergleiche manchmal etwas krude ausfallen, lässt sich darin doch die Absicht erkennen, die TCM als mit sozialistischen beziehungsweise maoistischen Theorien und Ansichten übereinstimmend zu legitimieren.

Ein zeitgemäßer ethnologischer Ansatz zur Forschung über TCM muss all diesen oben genannten Aspekten Rechnung tragen und sowohl die klassischen Texte – ohne die auch aktuelle chinesische TCM-Lehrtexte nicht auskommen – als auch die modernen klinischen Umsetzungen berücksichtigen. Er muss die inneren Brüche ebenso sichtbar machen wie die Kontinuitäten bestimmter Konzepte durch die Jahrhunderte hindurch unterstreichen. Er muss Wege für eine Vergleichbarkeit im Sinne des Kulturvergleiches offen halten und gleichzeitig bisweilen eine emische Perspektive einnehmen und berücksichtigen, was die „Betroffenen“ selbst als TCM definieren. Die – an die Erfordernisse dieser Arbeit leicht angepasste – Definition von Park und Hinton scheint hier nicht unpassend, da sie gewissermaßen eine Grundmenge voraussetzt, die, wenn vorhanden, die TCM konstituiert:

⁹ Zhan, Mei (2001): Does It Take a Miracle? Negotiating Knowledges, Identities, and Communities of Traditional Chinese Medicine, in: Cultural Anthropology 16 (4), 463.

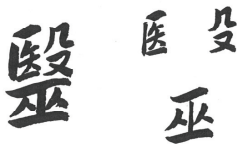
¹⁰ Farquhar, Judith (1987): Problems of Knowledge in Contemporary Chinese Medical Discourse, in: Social Science & Medicine, 24 (12), S. 1016f.

„TCM is an indigenous system of medicine, empirically developed and intimately related to Chinese philosophy. Based in theories of *yin* and *yang* and the Five Elements (*wu xing*), TCM elaborates a concept of human life based on culturally unique concepts of *qi* and *zangfu* organ physiology.“¹¹

IIa. Frühe Zeugnisse chinesischer Heilkunde:

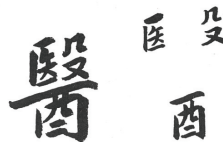
Die ersten archäologischen Funde heilkundlicher Tätigkeiten in China datieren zurück in die Zeit der so genannten *Shang*-Dynastie (ca. 16.-11. Jh. v. Chr.). Die Praxis dieser „Orakelmedizin“, so der Fachterminus, bestand darin, Tierknochen bzw. Schildkrötenpanzer anzuritzen, diese dem Feuer auszusetzen und an Hand der Bruchlinien Handlungsanweisungen für den Patienten beziehungsweise den Hilfesuchenden abzuleiten.¹² Eine Spezialisierung in jene Richtung, die wir heute als „Medizin“ bezeichnen würden, hatte wohl noch nicht stattgefunden, denn die Orakelbefragungen bezogen sich auf Unglück jeglicher Art, von Naturkatastrophen über Missernten bis hin zu Krankheiten. Auch Weissagungen für die Zukunft fielen in diesen Bereich. Daher ist der Schluss zulässig, dass medizinische Aufgabenstellungen in den Bereich allgemeiner Priester oder Schamanen fielen, denn eine Existenz von ausschließlich medizinischen Experten ist nicht belegt.¹³

Einen Kampf des Schamanen mit den die Krankheit verursachenden Dämonen zeigt



bildlich eine alte Schreibweise des Schriftzeichens für Medizin, *yi*. Der obere linke Teil stellt eine Pfeilspitze, der obere rechte Teil eine nach einer Klinge greifende Hand dar, der untere Teil trägt die Bedeutung „Schamane“ oder „Zauberer“ und zeigt diesen einem

Klienten gegenüberstehend. Das heute gebräuchliche Langzeichen erfuhr im Laufe der Jahrhunderte eine Veränderung und setzt an die Stelle des Schamanen das Zeichen für Alkohol, was auf eine zunehmende Wichtigkeit von medizinischen Tränken und Toniken



¹¹ Park, Lawrence und Devon Hinton (2002): Dizziness and panic in China: Associated sensations of *zang fu* organ disequilibrium, in: *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26, S. 226. Eigene Modifikation.

¹² Jewell, J. A. (1990): „Theoretical Basis of Chinese Traditional Medicine“, in: Hillier, S. M und J. A. Jewell (Hrsg.), *Health Care and Traditional Chinese Medicine in China, 1800-1982*“, London u. a., S. 221.

¹³ Ots. Thomas (1999): „Medizin und Heilung in China – Annäherungen an die traditionelle chinesische Medizin“, Berlin, S. 41.

hindeutet.¹⁴

Wenn man sich den Ursprüngen der chinesischen Heilkunde zuwendet, darf eines der ältesten bekannten chinesischen Werke zur Medizin nicht unerwähnt bleiben: Das *huangdi neijing* 黄帝内经 (ungefähr: „Handbuch des Gelben Kaisers zur Inneren Medizin“) wird der mythologischen Figur des Gelben Kaisers zugesprochen, der vor 4500 Jahren gelebt haben soll. Es stellt für viele Chinesen gewissermaßen den Anfangspunkt der TCM dar, auch wenn es sich bei diesem Buch tatsächlich eher um eine Kompilation verschiedener Werke und Schriften unbekannter Autoren handelt, die kaum vor dem Zweiten Jahrhundert vor Christus entstanden sein kann.¹⁵ Die Analyse dieses Buches wird später noch einen breiteren Raum in dieser Arbeit einnehmen, da sich TCM-Ärzte bis heute auf das *huangdi neijing* (nachfolgend HDNJ abgekürzt) berufen und aktuelle medizinische Literatur es als Referenzwerk nennt.

I Ib. Grundlagen heilkundlichen Denkens:

Die Grundlagen heilkundlichen Denkens in China sind ohne Einblicke in die Geistesgeschichte nicht zu vermitteln. Im ersten Jahrtausend vor der Zeitenwende, in der Zeit der so genannten „Frühlings- und Herbstperiode“, auch „*Chunqiu*-Zeit“ genannt, (722-481 v. Chr.) und in der „Zeit der streitenden Reiche“ (481-221 v. Chr.) brachen sich trotz Kriegswirren und territorialer Zersplitterung grundlegende philosophische Erkenntnisse Bahn, die bis heute die chinesische Gesellschaft und ihr Weltbild prägen. Die beiden einflussreichsten und wichtigsten philosophischen Schulen sind jene des Daoismus und des Konfuzianismus.

I Ic. Das Konzept der Harmonie:

Hauptziel sowohl des Daoismus als auch des Konfuzianismus ist die Herstellung von Harmonie, sowohl im makrokosmischen Bereich auf der Staatsebene, als auch im mikrokosmischen Bereich, in der eigenen Familie, ja im eigenen Körper. Die beiden Schulen streben danach allerdings auf diametral entgegengesetzten Wegen. Der

¹⁴ Jewell, J. A. (1990): S. 222 ff., ebenso die Abbildungen der beiden Schriftzeichen auf dieser Seite.

¹⁵ ebd. S. 229.

Daoismus gibt dazu die oberste Maxime *wu wei* 無為 aus und ruft damit zum „nicht Eingreifen“ und zum Einfügen in den naturgesetzmäßigen Lauf der Dinge auf. Eine Übersetzung des Begriffs *dao* 道 ist kompliziert, aber die Variante „Weg und Methode zur Erhaltung der Harmonie“, wie von Ots angeregt, scheint sinnvoll und zielführend.¹⁶ Im modernen Chinesisch hat das Wort *dao* u.a. immer noch die Bedeutung Weg, auch wenn es dort von philosophischen Implikationen weitestgehend befreit ist. Ganz andere Ansichten vertreten die Anhänger der konfuzianischen Philosophie. Sie geben strikte Handlungsanweisungen aus und wollen einen harmonischen Gesamtzustand durch die Einhaltung klarer moralischer Normen wie *de* 德 (Tugendhaftigkeit) oder *xiao* 孝 (Pietät) erreichen. Dass man laut der konfuzianischen Auffassung seine Gesundheit durch normengerechtes Verhalten beeinflussen kann, darüber gibt ein Zitat aus dem klassischen Text *Xunzi* Auskunft:

„Wenn man seinen Organismus und sein Gemüt, seine Einsicht, sein Wissen und seine Überlegungen so nutzt, wie es die Riten vorschreiben, dann erzielt man Ordnung und Erfolg, andernfalls aber Unberechenbarkeit und Aufruhr [...]. Wenn man die Aufnahme von Speisen und Getränken, das Kleiden, den Aufenthalt innerhalb und außerhalb des eigenen Hauses sowie Bewegung und Rast vornimmt, wie es die Riten vorschreiben, dann erreicht man Harmonie und Regelmäßigkeit, andernfalls aber ist man Angriffen und Verrat ausgesetzt und Krankheiten werden entstehen.“¹⁷

Der Harmoniebegriff wird hier also sogar als Gegenteil von Krankheit verwendet. Im Text *Liji* 禮記 („Buch der Riten“), welcher zu den fünf kanonischen Texten des Konfuzianismus gehört, in der „Zeit der Streitenden Reiche“ (ca. 475-221 v. Chr.) entstanden ist, sich mit Vorschriften der Etikette, Sitten und Bräuche bei Hof beschäftigt und zum Teil Konfuzius direkt zugeschrieben wird, finden wir eine Verknüpfung des normengerechten Verhaltens, der Harmonie und der Emotionen:

„喜怒哀樂之未發，謂之中；發而皆中節，謂之和；中也者，天下之大本也；和也者，天下之達道也。致中和，天地位焉，萬物育焉。“¹⁸

¹⁶ Ots, Thomas (1999): S. 42.

¹⁷ ebd., S. 44.

¹⁸ *Liji* 禮記, *Zhong yong* 中庸 1.

„Wenn Freude, Zorn, Sorge und Vergnügen nicht aufgewühlt sind, ist [der Geist] im Gleichgewicht. Wenn [diese Gefühle] aufgewühlt wurden, aber wieder in ein gebührendes Maß zurückgebracht sind, führt dies zu Harmonie. Das Gleichgewicht ist die Wurzel von Allem in der Welt. Die Harmonie ist der Weg, den alle beschreiten sollen. Wenn Gleichgewicht und Harmonie erreicht sind, werden Himmel und Erde in Ordnung sein und alle Dinge werden genährt und erblühen.“

Wir werden später noch einen weiteren Blick auf diesen Text werfen und die verwendeten Emotionsbegriffe erörtern, denn es ist interessant, dass einige sonst in diesem Kontext genannte Emotionen fehlen, die Emotion Freude wiederum verdoppelt auftritt in den Begriffen 喜 *xi* und 樂 *le*, welche sich in ihrer Bedeutung deutlich überlappen.

IId. Das Konzept *yin* 陰 und *yang* 陽:

Ursprünglich bezeichnen die Begriffe *yin* 阴 und *yang* 阳 die im Schatten bzw. die in der Sonne liegende Seite eines Berges, was man am heutigen Kurzzeichen noch erahnen kann, da es für *yin* das Element Mond (*yue* 月) und für *yang* das Element Sonne (*ri* 日) enthält. Auch in den Langzeichen lässt sich die ursprüngliche Bedeutung erkennen: das Zeichen *yin* 陰 enthält den Bestandteil „Wolke“ (云), während *yang* 陽 auch in traditioneller Schreibweise das Element „Sonne“ (日) beinhaltet. Bereits bei frühen Philosophen ging dieser konkrete Bezug verloren und wurde von einer grundsätzlichen Dichotomie, beispielsweise dem Gegensatz von Himmel und Erde, von Tag und Nacht, oder auch von Männlichkeit und Weiblichkeit überlagert. Im medizinischen Kontext können wir, wenn wir es generalisieren wollen, für *yin* eine eher passive, materiellerhaltende Rolle erkennen, während *yang* in der Regel als aktiv und funktionell-dynamisch charakterisiert wird.¹⁹ Auch *yin* und *yang* unterliegen den Anforderungen nach Harmonie, befindet sich ein Element der beiden im Überfluss oder im Mangel, kann dies Ursache für eine Erkrankung sein. Das daoistische Werk *Yijing* 易经 („Buch

¹⁹ Ots, Thomas (1999): S. 45.

der Wandlungen“) fasst es wie folgt: „一陰一陽之謂道“²⁰ – „Ein *yin* und ein *yang* ergibt *dao*“.

IIe. Das Konzept *qi* 氣:

Noch komplizierter als beim Begriff *dao* stellt sich die Übersetzung des Begriffs *qi* dar. Von manchen Wissenschaftlern als ähnlich den Konzepten *pneuma* (gr.), *prana* (skrt.) oder *spiritus vitalis* (lat.) gesehen, ist es ein Konzept jenseits der Trennung von Psyche und Soma.²¹ Der Begriff vereint darüber hinaus sowohl eine konkret-materielle, als auch eine energetisch-funktionelle, ja transzendente Seite. Dies spiegelt sich auch im Langzeichen *qi* 氣 wider, dessen oberer Teil (*qi* 气) einen Bedeutungsbereich von „Luft“, „Gas“ oder auch „Dampf“ umfasst, während der untere Teil (*mi* 米) die Bedeutung „Reis“ trägt. Damit vereint das Zeichen die zwei wichtigsten Voraussetzungen für menschliches Leben, nämlich Atemluft und Grundnahrungsmittel. Aus Sicht der TCM ist das *qi* bzw. sein Fließen ebenfalls lebenswichtig, Schwächungen von *qi*, Stauungen oder Blockaden sind für den Körper sehr gefährlich, da es selbigen sowohl materiell als auch immateriell versorgt. In bestimmten Lebensphasen sind spezielle Arten von *qi* existent, ebenso wie verschiedene Organe über spezielles *qi* verfügen. Es wird davon ausgegangen, dass *qi* omnipräsent ist und ohne *qi* nichts existieren kann.²² In der englischsprachigen Fachliteratur wird *qi* häufig mit „vapor“ oder „influences“ übersetzt. Da eine passgenaue Übersetzung jedoch weder ins Englische noch ins Deutsche möglich ist, ohne die Vielschichtigkeit des chinesischen Begriffs zu schmälern, soll diese hier folgerichtig ausbleiben.

²⁰ *Yijing* 易经, *Xi Ci* 1 繫辭上, 5.

²¹ Jewell, J. A. (1990): S. 229.

²² Interessant sind in diesem Zusammenhang die Untersuchungen von Elisabeth Hsu, die beschreibt, dass das Konzept *qi* vor allem seit der Westlichen Han-Dynastie im frühen dritten Jahrhundert nach Christus an Bedeutung gewann, einer Dynastie, die an einen totalitären Staat erinnere. „Als universales Medium, das alles durchdringt, das dialektisch Kultur und Natur miteinander verbindet, das in den fernsten Punkt des Kaiserreiches gelangen wie auch in den innersten Teil des menschlichen Körpers eindringen kann, und das sich auch lokal verändern kann und dem Örtlichen angleicht, war *qi* als Konzept Bestandteil einer Herrschaft, die nach universaler Autorität trachtete.“ (Hsu, Elisabeth (2003): *Medizinethnologische Perspektiven auf den Körper*, in: Lux, Thomas (Hrsg.), *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*, Berlin, S. 186.) Siehe dazu auch: Hsu, Elisabeth (1999): *The Transmission of Chinese Medicine*, Cambridge.

II. Das Konzept *wu xing* 五行 („Die Fünf Wandlungsphasen“):

Gerade in der älteren Literatur wird dieses Konzept häufig mit „Die Fünf Elemente“ übersetzt, aber auch einige Autoren neuerer Werke halten diese Übersetzung für angemessen.²³ Tatsächlich suggeriert diese Übersetzung allerdings eine Statik, die der tatsächlichen Dynamik dieses Systems nicht gerecht wird. Gerade die Tatsache, dass „alles mit allem“ verknüpft ist und ein ständiger Kreislauf stattfindet, ist ein Hauptmerkmal dieses Systems. Dies schlägt sich auch im Zeichen *xing* 行 nieder, welches, im klassischen wie im modernen Chinesisch, eine Bewegung ausdrückt. Die Ursprünge dieses Systems liegen wohl in dem Versuch begründet, Aussagen über dynastische Wechsel im Herrschaftsapparat der feudalen chinesischen Fürstentümer im ersten Jahrtausend vor der Zeitenwende tätigen zu können, erst im 4 oder 3. Jh. v. Chr. wurde es in medizinischem Kontext relevant.²⁴

Den fünf Elementen Holz (*mu* 木), Feuer (*huo* 火), Erde (*tu* 土), Metall (*jin* 金) und Wasser (*shui* 水) sind auf der makrokosmischen Ebene jeweils eine Jahreszeit, eine Himmelsrichtung, eine Witterung, eine Farbe und ein Geschmack zugeordnet, während aus der mikrokosmischen, körperlichen Ebene jeweils ein yin-Organ, ein yang-Organ, eine Emotion, eine Körperöffnung und eine Körperstruktur mit ihnen verknüpft ist. Weiterhin, und damit ergibt sich die oben angesprochene Dynamik dieses Systems, unterliegt es drei Zyklen, dem Zyklus der Entstehung, dem Zyklus der Überwindung und dem Zyklus der Überwältigung. Damit ergibt sich folgendes Bild:

²³ So regt Xie Zhufan an, die Übersetzung „Five Elements“ beizubehalten, da sich diese eingebürgert habe und somit Missverständnisse vermieden werden könnten (Xie, Zhufan (2003): „On the Standard Nomenclature of Traditional Chinese Medicine“, Beijing, S. 35f.). Das 英汉汉英中医词典 spricht sich dagegen für eine Übersetzung mit „Five Phases“ aus (Wiseman, Nigel (1995): 英汉汉英中医词典 English-Chinese Chinese-English Dictionary of Chinese Medicine, Beijing, Stichwort: 五行).

²⁴ Ots, Thomas (1999): S. 47.

(makr. Bereich:)	<u>Holz</u>	<u>Feuer</u>	<u>Erde</u>	<u>Metall</u>	<u>Wasser</u>
<u>Jahreszeit</u>	Frühling	Sommer	Spätsommer	Herbst	Winter
<u>Himmelsrichtung</u>	Osten	Süden	Mitte	Westen	Norden
<u>Witterung</u>	Wind	Hitze	Feuchtigkeit	Trockenheit	Kälte
<u>Farbe</u>	grün	rot	gelb	weiß	schwarz
<u>Geschmack</u>	sauer	bitter	süß	scharf	salzig
(mikr. Bereich:)					
<u>yin-Organ</u>	Leber	Herz	Milz	Lunge	Niere
<u>yang-Organ</u>	Gallenblase	Dünndarm	Magen	Dickdarm	Blase
<u>Emotion</u>	Wut/Ärger	Freude	Sorge	Trauer	Angst
<u>Körperöffnung</u>	Augen	Zunge	Mund	Nase	Ohren
<u>Körperstruktur</u>	Sehnen	Blutgefäße	Muskeln	Haut/Haare	Knochen

Abb. 1: - Die Fünf Wandlungsphasen und die drei Zyklen²⁵

Zyklus der Entstehung:

	(jeweilige empirische Erfahrung:)
Holz lässt Feuer entstehen	> brennendes Holz
Feuer lässt Erde entstehen	> übrig gebliebene Asche
Erde lässt Metall entstehen	> in der Erde gefundene Erze
Metall lässt Wasser entstehen	> flüssiges Quecksilber ²⁶
Wasser lässt Holz entstehen	> Wasser lässt Bäume wachsen

Zyklus der Überwindung:

Holz überwindet Erde	> Holzpflug
Erde überwindet Wasser	> Deiche
Wasser überwindet Feuer	> Löschwasser
Feuer überwindet Metall	> Metall wird geschmolzen
Metall überwindet Holz	> Axt aus Metall

²⁵ nach: ebd., S. 48 f.

²⁶ Quecksilber wurde im klassischen China bisweilen in kleinen Zierbrunnen und -teichen als Wasserersatz eingesetzt. Verschiedene Quellen behaupten, dass im Grab des ersten Kaisers Qin Shi Huang Di ein Abbild der damals bekannten Welt mit Flüssen und Meeren aus Quecksilber gebaut sein soll.

Zyklus der Überwältigung:

Erde überwältigt Holz	> Pflug bricht
Holz überwältigt Metall	> Axt bricht
Metall überwältigt Feuer	> Stahl wird im Feuer gehärtet
Feuer überwältigt Wasser	> Löschwasser verdampft
Wasser überwältigt Erde	> der Deich bricht

Die dritte Phase stellt eine Umkehrung der zweiten Phase dar. Grund hierfür ist ein Mangel an demjenigen Element, welches das andere normalerweise beherrscht (z.B. ein Erddeich kanalisiert das Wasser, wenn allerdings der Deich zu schwach gebaut ist, bricht er). Dies ist eng verknüpft mit den Vorstellungen von Mangel und Überfluss, wie wir sie schon kurz bei den Konzepten von *yin* und *yang* und *qi* kennengelernt haben. Mittels dieses Systems können innerhalb des Gedankengebäudes der TCM Rückschlüsse auf die Abhängigkeiten zwischen den verschiedenen Organen, Emotionen, Körperstrukturen etc. gezogen werden. Anhand der Phase Holz wird beispielhaft auch eine innere Stringenz deutlich, die allerdings in anderen Phasen nicht so klar zu Tage tritt:

Der Sonnenaufgang findet im Osten statt, mit ihm beginnt ein neuer Tag, mit dem Frühling beginnt ein neues Jahr. Der Frühling lässt Pflanzen (grün) und Bäume (Holz) wachsen, der Geschmack im Frühling noch unreifer Früchte ist sauer. Die vorherrschende Witterung im Frühling sind in weiten Teilen Chinas die aus Norden einfallenden, zum Teil heftigen Winde.

Leber und Gallenblase bilden eine funktionelle und somatische Einheit. Erkrankungen der Leber zeigen sich häufig am Auge. Die Zuordnung von Leber/Galle und Wut ist in vielen anderen Systemen verschiedener Kulturen bekannt (vgl. gr. Chole = Galle). Im Zustand des Ärgers sind die Sehnen häufig angespannt und gut sichtbar.

Als Verknüpfungspunkt zwischen der makrokosmischen und der mikrokosmischen Ebene vermutet Ots den Begriff *ganfeng* 肝風, welcher wörtlich übersetzt „Leberwind“ heißt. Er ist ein Synonym für als aufsteigend gekennzeichnete Symptome

wie Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel etc. Diese Symptome werden häufig verknüpft mit dem Wut/Ärger-Komplex. Jener wiederum wird als plötzlich auftretend, die Richtung wechselnd und aufsteigend charakterisiert, Qualitäten, die man auch dem Wind zuspricht.²⁷ Es spricht also viel dafür, dass die Verknüpfung der beiden Ebenen über die Beziehung Wind (makr.) und Wut (mikr.) geschieht, wobei die Wut wiederum eng mit dem Bereich Leber/Galle verknüpft ist, und sich diese Beziehung gleichsam bildlich im Begriff *ganfeng* manifestiert.²⁸

Hg. Anatomische und pathologische Konzepte:

Entsprechend der konfuzianischen These, dass man vom Staats- und Gesellschaftssystem Rückschlüsse auf den menschlichen Körper ziehen kann, ist aus Beobachtungen des Reichsapparates der chinesischen Feudalstaaten des ersten vorchristlichen Jahrtausends die Vorstellung entwickelt worden, dass auch der Körper, ähnlich dem Staat, aus „Palästen“ und „Speichern“ entsteht. Dem folgend identifiziert das anatomische Konzept *zangfu* 脏腑 (LZ: 臟腑) fünf Speicherorgane *zang* 脏 / 臟 (Leber, Herz, Milz, Lunge und Nieren) und sechs Palastorgane *fu* 腑 (Gallenblase, Dünndarm, Magen, Dickdarm, Blase und *san jiao*).²⁹ Die *zangfu*-Organe sind nicht immer deckungsgleich mit ihren biomedizinischen Pendanten, sie bezeichnen sowohl das konkrete Organ als auch einen Funktionskreis, der mit anderen Organen und Körperteilen in Interaktion steht. Einen Sonderfall bildet das Organ *san jiao* 三焦 (in etwa „dreifacher Erwärmer“ oder „dreifacher Energieversorger“), das wohl ausschließlich einen metabolistischen Zusammenhang anspricht.³⁰

Das HDNJ sieht den Zusammenhang zwischen Staat und Körper wie folgt:

„The heart is the Prince of the body, the seat of the vital spirit. The lungs are the ministers who regulate one's actions. The gall bladder is the central office,

²⁷ Ots, Thomas (1999): S. 50.

²⁸ Im Chinesischen gibt es den Begriff *gandan ju lie* 肝胆俱裂, welcher wörtlich die Bedeutung „vor Aufregung die Leber und Galle gespalten“ trägt und Ausdruck einer plötzlichen, sehr starken emotionalen Erregung ist.

²⁹ Ots, Thomas (1999): S. 55.

³⁰ Xie Zhufan regt die Übersetzung „triple Energizer“ an (Xie, Zhufan (2003): S. 41.). Jewell plädiert für „triple burner“ und ordnet dem Begriff eine Region im Oberkörper zu, die bestimmte metabolistische Funktionen erfüllt (Jewell, J. A. (1990): S. 231.).

courage dwells in it. The pericardium is the ambassador who brings joy and happiness. The spleen and stomach are the granaries, the five tastes emanate from them. The large intestine is the organ of communication where matters are undergoing changes. The small intestine is the receiving organ, the place of digestion. Skill proceeds from the kidney, the seat of vigour and strength. [...]³¹

Weiterhin ist auffällig, dass das *zangfu*-Konzept eng verknüpft ist mit dem Konzept der Fünf Wandlungsphasen und somit auch Relevanz erhält in Bezug auf die Fragestellung, welche Rolle Emotionen in der TCM spielen und wie sie Einfluss auf somatische Erscheinungen nehmen: die *zang*-Organe entsprechen den *yin*-Organen, die *fu*-Organe entsprechen den *yang*-Organen aus dem Konzept der Fünf Wandlungsphasen. Während Letzteres eine Aufzählung der miteinander verbundenen Körperstrukturen, Emotionen, Witterungen etc. ist, wird es hier durch das *zangfu*-Konzept um konkrete Funktionskreise erweitert. Diese *zangfu*-Funktionskreise lassen sich wie folgt darstellen.³²

Leber: verantwortlich für das Durchgängigmachen von *qi*

- speichert Blut
- kontrolliert die Sehnen
- öffnet sich im Auge

Herz: verantwortlich für die Blutgefäße

- seine Ausgeglichenheit zeigt sich im Gesicht
- beherbergt das Bewusstsein
- öffnet sich in der Zunge

Lunge: verantwortlich für die Atmung und für die Aufnahme und Ausbreitung von *qi*

- kontrolliert Haut und Haare
- reguliert den Wasserhaushalt
- öffnet sich in der Nase

Milz: verantwortlich für den Transport und die Umwandlung von Nahrung

- kontrolliert das Blut in den Adern
- kontrolliert Muskeln und die vier Extremitäten

³¹ *Huangdi neijing*, zitiert nach: , Jewell, J. A. (1990): S. 232.

³² nach: Ots, Thomas (1999): S. 56.

öffnet sich im Mund

Niere: speichert „Lebensessenz“

kontrolliert Wachstum und Fortpflanzung

verantwortlich für Wasser, Knochen und Knochenmark

öffnet sich in den Ohren

Die TCM sieht klassischerweise die Einteilung pathogener Faktoren in drei Bereiche vor: Als äußere Ursachen (*wai yin* 外 淫 oder *wai xie* 外 邪) werden Witterungseinflüsse angesehen, die in ihrer pathogenen Form zu den so genannten „Sechs Übeln“ (*liu xie* 六 邪) werden. Es handelt sich im Einzelnen dabei um Wind (*feng* 风 LZ 風), Feuchtigkeit (*shi* 湿 LZ 濕), Sommerhitze (*shu* 暑), Trockenheit (*zao* 燥), Feuer (*huo* 火) und Kälte (*han* 寒).³³

Die inneren Ursachen (*nei yin* 内 淫 oder *nei xie* 内 邪) beziehen sich auf die Sieben Emotionen (*qi qing* 七 情). Ots zählt in diesem Zusammenhang Wut, Freude, Grübeln, Trauer, Kummer, Angst und Schreck auf. Tatsächlich variieren die Emotionen in den klassischen Texten, je nachdem, welcher philosophischen Schule man den jeweiligen Text zuschreibt (siehe Kapitel IV.). Es herrscht jedoch ein allgemeiner Konsens über die Grenzen der philosophischen Schulen hinaus, dass Emotionen in bestimmten Fällen Krankheiten induzieren können.

Die dritte Kategorie pathogener Faktoren bilden jene, die weder auf äußere noch auf innere Ursachen zurückzuführen sind. Damit sind beispielsweise Ernährungsfehler, Verletzungen, Erschöpfung durch Arbeit, exzessiver Sexualverkehr etc. gemeint.

³³ Ots, Thomas (1999): S. 61.

III. Emotionen aus ethnologischer Perspektive:³⁴

Die abendländische Wissenschaft beschäftigt sich bereits seit der Antike mit der Emotionalität des Menschen. Die bei Platon beschriebene Dreiteiligkeit von Vernunft, Leidenschaft und Begierde lässt sich auch heute noch in der modernen Philosophie und Psychologie in dem Terzett Kognition, Emotion und Motivation wiederfinden.³⁵

Die ethnologische Emotionsforschung allerdings führte lange Zeit ein Schattendasein. Dies lag zunächst vor allem an der Ausrichtung der Ethnologie, die als Wissenschaft „purely rational“ sein sollte.³⁶ Gleichzeitig fiel die Gründungsphase der Ethnologie im Neunzehnten und frühen Zwanzigsten Jahrhundert in die Zeit des Kolonialismus, der die Welt unter anderem in „zivilisiert“ und „wild“ einteilte. Ein Unterscheidungsmerkmal dieser beiden Sphären war das rationale Handeln auf der einen und das triebhafte, emotionale und die Passionen auslebende Handeln auf der anderen Seite. So waren also vom europäischen Selbstverständnis her und von „höherer Rason“ wegen die Emotionen kein präferierter Forschungsgegenstand.³⁷

Bis auf einige Ausnahmen in der amerikanischen Ethnologie der Dreißiger und Vierziger Jahre des Zwanzigsten Jahrhunderts sorgte dann die These von der biologischen Determiniertheit der Emotionen für eine weitgehende Vernachlässigung durch die Ethnologie. Eine neue Betrachtungsweise des menschlichen Körpers durch einige wenige Ethnologen in den Siebziger und Achtziger Jahren des Zwanzigsten Jahrhunderts brachte einen langsamen Umschwung. Der Körper wurde nicht mehr nur als „Werkzeug“ betrachtet, vielmehr wurde ein multiples Körperkonzept entwickelt, welches verschiedenen Ebenen, unter anderem auch einer sozialen und gesellschaftlichen und damit mit Emotionen verknüpften Ebene, gerecht zu werden suchte.³⁸ Erst eine in den Achtziger Jahren eingeleitete „emotionale Wende“ erreichte eine endgültige – wenn auch in der deutschsprachigen Ethnologie nur langsame – Horizonterweiterung der ethnologischen Forschung in Richtung der menschlichen Emotionen.³⁹

³⁴ Auf Grund der Knappheit des Raumes kann hier nur eine kurze, lückenhafte Übersicht gegeben werden. Für eine tiefergehende Analyse von Emotionen aus ethnologischer Perspektive siehe: Röttger-Rössler, Birgitt (2004): „Die kulturelle Modellierung des Gefühls“, Münster.

³⁵ Žiková, Monika (2006): Die kulturspezifische Formung des Gefühls, Köln, S. 14.

³⁶ Svasek, Maruska (2005): Introduction: Emotions in Anthropology, in: Milton, Kay und Maruska Svasek (Hrsg.), *Mixed Emotions. Anthropological Studies of Feeling*, New York, S. 2.

³⁷ ebd. S. 3.

³⁸ Csordas, Thomas (Hrsg.) (1994): *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*, Cambridge Studies in Medical Anthropology Bd. 2, Cambridge, S. 5.

³⁹ Röttger-Rössler, Birgitt (2004): S. 2.

Es lassen sich zwei maßgebende Ansätze finden, die in der ethnologischen Emotionsforschung eine wichtige Rolle spielen, einen biologisch-universalistischen Ansatz und einen konstruktivistischen Ansatz. Der konstruktivistische Ansatz begreift Emotionen als rein kulturell konstruiert. Sie sind hier als Bewertungen und Beurteilungen von Situationen auf der Grundlage der kulturspezifischen Normen definiert, welche bestimmte physiologische Prozesse auslösen können, aber nicht durch dieselben limitiert sind.⁴⁰

Der biologisch-universalistische Ansatz geht heute nicht mehr von Emotionen als absoluten Universalien aus, rechnet aber der biologischen Grundausstattung der Menschen den wichtigen Faktor der „basic emotions“ zu. Anhänger dieses Ansatzes gehen davon aus, dass alle Menschen über ein Grundset an Basis- oder Primäremotionen verfügen, welches universell ist, jedoch durch kulturspezifische „display rules“ verschieden ausgedrückt werden kann. Kulturell wäre in diesem Modell die Überlagerung und Modifizierung der Basisemotionen bedingt, wobei die Frage im Raum steht, wo die biologische Basis aufhört und die kulturelle Überformung anfängt.⁴¹

Ulich summiert die Position der Verfechter dieser Theorie folgendermaßen:

„Während einerseits phylogenetisch entstandene, genetisch festgelegte und überlebensdienliche Grundemotionen allen Menschen gemeinsam sind, so müssen andererseits für deren Auslöser und Kontrolle im Laufe der individuellen Entwicklung in einer bestimmten Kultur doch auch bestimmte Lernprozesse stattfinden.“⁴²

Einigkeit darüber, welche bzw. wie viele „basic emotions“ es gibt, herrscht allerdings keineswegs. So unterscheiden Ekman und Friesen sechs Basisemotionen, während Plutchik acht und Izard gar zehn Basisemotionen aufzählen. Dagegen differenzieren Frijda und Kemper nur nach angenehmen und unangenehmen Gefühlen.⁴³ Folgende Tabelle gibt – auszugsweise und unvollständig – einige Vertreter dieser Theorie und die von ihnen befürworteten Basisemotionen wieder:

⁴⁰ Röttger-Rössler, Birgitt (2004): S. 44f.

⁴¹ ebd. S. 8.

⁴² Ulich, Dieter und Philipp Mayring (1992): Psychologie der Emotionen, Stuttgart, S. 36.

⁴³ Röttger-Rössler, Birgitt (2004): S. 9.

Arnold (1960)	Ärger, Aversion, Mut, Niedergeschlagenheit, Begierde, Verzweiflung, Furcht, Hass, Hoffnung, Liebe, Trauer
Ekman, Friesen und Ellsworth (1982)	Ärger, Ekel, Furcht, Freude, Trauer, Überraschung
Izard (1971)	Ärger, Verachtung, Ekel, Belastung, Furcht, Schuld, Interesse, Freude, Scham, Überraschung
James (1884)	Furcht, Trauer, Liebe, Wut
MacDougall (1926)	Ärger, Ekel, Freude, Furcht, Abhängigkeit, Spannung, Verwunderung
Plutchik (1980)	Vertrauen, Ärger, Antizipation, Ekel, Freude, Furcht, Trauer, Überraschung
Tomkins (1984)	Ärger, Interesse, Verachtung, Ekel, Belastung, Furcht, Freude, Scham, Überraschung

Abb. 2: Einige Vertreter des biologisch-universalistischen Ansatzes und die von ihnen postulierten Basisemotionen⁴⁴

Diese Liste ließe sich noch sehr viel weiter fortsetzen, freilich ohne endgültig zu einer vollkommenen Übereinstimmung zu gelangen. Vielen Verfechtern dieser Theorie ist jedoch gemein, dass sie Ärger/Wut, Freude und Angst/Furcht als zur basalen emotionalen Ausstattung gehörend charakterisieren. Wie wir noch sehen werden, korreliert dies auffallend mit den Emotionsnennungen in klassischen Texten der chinesischen Philosophie und Medizin.

Durch das aufkeimende Interesse der (ethnologischen) Forschung steht natürlich auch eine Diskussion um Definitionen und Begriffsklärungen und –abgrenzungen im Raum. Während in der deutschen Umgangssprache die Begriffe Emotion, Gefühl, Stimmung, Gemütszustand etc. häufig synonym gebraucht werden, erlebt man in wissenschaftlichen Theorien und Forschungsansätzen häufig differenziertere Konnotationen. Wenn dann noch englische Forschungsansätze und chinesische Quellen hinzukommen, verdreifacht sich die begriffliche Unstimmigkeit hin zu einer beinahe babylonischen Sprachverwirrung. Daher soll an dieser Stelle eine Auflistung der in dieser Arbeit verwendeten Begriffe angeführt und erläutert werden.

⁴⁴ nach: Ziková, Monika (2006): S. 25.

Der Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit wird ausschließlich „Emotion“ genannt. Er scheint als Terminus Technicus daher angebracht zu sein, da er, wie beispielsweise bei Zimmer und Ulich definiert, einen größeren, komplexeren Zustand abbildet als das eher einen augenblicklichen Zustand charakterisierende „Gefühl“.⁴⁵ Neben dem „gefühlten“, „erlebten“ spielt hier auch ein globalerer Zusammenhang eine Rolle, körperliche Reaktionen und Ausdruck sind im Begriff „Emotion“ mitgefasst.⁴⁶ Das Gefühl ist gleichsam ein Teil der Emotion, was in der Arbeitshypothese Schmidt-Azerts deutlich wird, die von einer Emotion als einem

„qualitativ näher beschreibbaren Zustand, einhergehend mit den Veränderungen auf einer oder mehreren der folgenden Ebenen: Gefühl, körperlicher Zustand und Ausdruck“

ausgeht.⁴⁷ Nicht zuletzt ist dieser Begriff im aktuellen wissenschaftlichen Diskurs am prominentesten vertreten, sowohl im Englischen als auch im Deutschen. Auf chinesischer Seite haben wir im modernen Chinesisch den am häufigsten verwendeten Begriff *qinggan* 情感. Das erste Zeichen *qing* 情 steht in klassischen Texten oft alleine, was aber nichts an seiner Bedeutung ändert. Das 英汉汉英中医词典 (Englisch-Chinesisch Chinesisch-Englisches Wörterbuch der TCM) nennt als Äquivalente des Englischen Begriffs „emotion“ *qingzhi* 情志 und *qingxu* 情绪, Xies „Standard Nomenclature of Traditional Chinese Medicine“ beschränkt sich auf *qingzhi* 情志. Auch das Zeichen *zhi* 志 kann ohne Bedeutungsänderung alleine stehen. Wenn wir uns die Zeichen genauer ansehen, können wir feststellen, dass alle Zeichen bis auf *xu* 绪 ein Element beinhalten, das „Herz“ bedeutet. Bei dem Zeichen *qing* 情 ist es der so genannte „Herzradikal“ oder das „stehende Herz“ *xin* 忄 auf der linken Seite des Zeichens, bei den Zeichen *gan* und *zhi* ist das Standardzeichen für „Herz“ *xin* 心 als jeweils unteres Element zu erkennen. Es kann also davon ausgegangen werden – ohne eine allzu genaue linguistische Beweiskette aufzuführen zu wollen – dass auch in China

⁴⁵ Zikova, Monika (2006): S. 15.

⁴⁶ Schmidt-Azert, Lothar (1996): Lehrbuch der Emotionspsychologie, Stuttgart, S. 18.

⁴⁷ ebd. S. 21.

ähnlich wie in westlichen Kulturen die Emotionen und das Herz eng mit einander verbunden sind.⁴⁸ Es lohnt sich auch, einen näheren Blick auf das Zeichen *xu* 绪 zu werfen, denn es enthält auf der linken Seite den so genannten „Seidenradikal“, der u.a. in Begriffen verwendet wird, die eine Bedeutung im Sinne von „verbinden“ oder „verknüpfen“ haben, aber auch in solchen, die eher Verworrenheit und komplizierte Situationen ausdrücken, durchaus auch Charakteristika, die in westlichen Gesellschaften mit dem Emotionskomplex in Verbindung gebracht werden.

⁴⁸ Siehe dazu: Ots, Thomas (1994). Ots bietet hier eine Übersicht über ähnliche Redewendungen im Chinesischen und im Deutschen, welche den Begriff Herz beinhalten und eine emotionale und körperliche Regung ausdrücken.

IV. Klassische chinesische Texte und ihre Relevanz für die Themenkreise Emotionen und Medizin:

Neben den Klassikern,⁴⁹ die im Kaiserreich u.a. zur Erlangung der Beamtenwürde studiert werden mussten und die, da sie gewissermaßen den weltbildlichen Unterbau für die medizinischen Texte lieferten und liefern, es ebenfalls wert sind, auf ihre Relevanz für die Verbindung von Emotion und Medizin hin untersucht zu werden, haben wir es mit einer Vielzahl von rein medizinischen Abhandlungen zu tun. Ohne ein vollständiges Bild aller Texte liefern zu können, sind die sicher einflussreichsten das bereits mehrmals erwähnte Buch HDNJ, darüber hinaus das *Nanjing* (Klassiker der schwierigen Fälle) sowie die so genannten *Mawangdui*-Texte, die eine archäologische Grabung aus einer Grabanlage des Zweiten Jahrhunderts vor Christus an den Tag förderten. Unschuld und Ma schätzen, dass seit diesem Zeitpunkt bis zum Ende des Kaiserreichs 1911 ca. 3000 Schriften erhalten sind, die ein breites Spektrum der Heilkunde umfassen.⁵⁰ Im folgenden Abschnitt soll festgestellt werden, ob die untersuchten Texte Emotionen im Zusammenhang mit medizinisch relevanten Fragestellungen sehen und wie die jeweiligen Verknüpfungen aussehen.

IVa. Philosophische Texte:

Die klassische chinesische Philosophie kennt über ihre verschiedenen Schulen hinweg die Harmonie als ein sehr hohes Gut. Auf makroskopischer Ebene gilt dies für den Staat, auf einer mittleren Ebene in der eigenen Familie, und auf mikroskopischer Ebene betrifft dies auch den eigenen individuellen Körper, der als „stilles, unbewegtes Wasser“ gesehen wird, welches emotionale Regungen aufrühren und in Unruhe bringen könnte.⁵¹

⁴⁹ Den klassischen Kanon chinesischer philosophischer Texte bilden die „Fünf Klassiker“ *Yijing* 易經 (Buch der Wandlungen), *Shijing* 詩經 (Buch der Lieder), *Shujing* 書經 (Buch der Urkunden), *Liji* 禮記 (Buch der Riten) und *Chunqiu* 春秋 (Die Frühlings- und Herbstanalen) und die „Vier Bücher“ *Da Xue* 大學 (Das große Lernen), *Lunyu* 論語 (Die Analekten des Konfuzius), *Zhongyong* 中庸 (Mitte und Maß) sowie *Mengzi* 孟子 (Das Buch Mentius).

⁵⁰ Habrich, Christa und Henning Wolf (Hrsg.) (1984): *Medizin in China*. Katalog zu einer Sonderausstellung im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt. Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums. Heft 5. Ingolstadt, S. 7.

⁵¹ Schwarcz, Vera (1997): „The Pain of Sorrow: Public Uses of Personal Grief in China.“ in: Arthur Kleinman et al. (Hrsg.): „Social Suffering“, Berkeley u.a., S. 122.

Wie wir bereits gehört haben, behandelt das *Liji* 禮記 (Buch der Riten) unter anderem auch den Aspekt der Emotionen. Im Kapitel *Li Yun* 禮運 findet sich folgende Zeile, die mittels des für chinesische Philosophietexte beliebten „Meister-Schüler-Gesprächs“ Auskunft darüber gibt, über welche Emotionen der Mensch verfügt:

„何謂人情？喜怒哀懼愛惡欲七者，弗學而能。“⁵²

„Was bedeutet [der Begriff] menschliche Emotionen? Freude, Zorn, Trauer, Angst, Liebe, Hass und Verlangen sind die sieben [Emotionen], diese müssen nicht erlernt werden.“

In diesem Zitat spiegelt sich eine ähnliche Ansicht wie in der These von den „basic emotions“ wieder, nämlich dass es eine Art emotionale Grundausstattung gibt, die dem Menschen von Geburt an zur Verfügung steht und die nicht erlernt werden muss. Dass dieses Buch einen Zusammenhang herstellt zwischen Emotionen und einem harmonischen Gesamtzustand, welcher, wie wir im einführenden Kapitel über die Grundideen der TCM gesehen haben, als essentiell für die Gesundheit des Menschen gilt, zeigt die bereits weiter oben erwähnte Textstelle:

„喜怒哀樂之未發，謂之中；發而皆中節，謂之和；中也者，天下之大本也；和也者，天下之達道也。致中和，天地位焉，萬物育焉。“⁵³

„Wenn Freude, Zorn, Trauer und Vergnügen nicht aufgewühlt sind, ist [der Geist] im Gleichgewicht. Wenn [diese Gefühle] aufgewühlt wurden, aber wieder in ein gebührendes Maß zurückgebracht sind, führt dies zu Harmonie. Das Gleichgewicht ist die Wurzel von Allem in der Welt. Die Harmonie ist der Weg, den alle beschreiten sollen. Wenn Gleichgewicht und Harmonie erreicht sind, werden Himmel und Erde in Ordnung sein und alle Dinge werden genährt und erblühen.“

Hier ist der Zusammenhang zwischen Emotionen und der Erhaltung der Harmonie und damit der Gesundheit zwar explizit, aber noch eher diffus angedeutet, es sind keinerlei

⁵² *Liji* 禮記, *Li Yun* 禮運 13.

⁵³ *Liji* 禮記, *Zhong yong* 中庸 1.

systematische Zusammenhänge zwischen einzelnen Emotionen und ihren pathogenen Wirkungen erläutert.

Auch das *Lun Yu* 論語 (Die Analekten des Konfuzius), eine Aufzeichnung von Anhängern des Konfuzius über dessen Gespräche mit seinen Schülern und wie das *Liji* entstanden in der formativen Periode der klassischen chinesischen Philosophie in der „Epoche der streitenden Reiche“ (ca. 475-221 v. Chr.), gibt einige Hinweise auf die Rolle der Emotionen. Da dies jedoch nur am Rand des Themenschwerpunktes liegt, finden sich diese Hinweise nur dort, wo es eine Verknüpfung mit dem eigentlichen Thema des Textes, der charakterlichen Stärkung im Sinne konfuzianischer Werte wie „Tugendhaftigkeit“, „Kindesliebe“ und „Menschlichkeit“ gibt. Im Kapitel *Xian Wen* 憲問 ruft Konfuzius beispielsweise zur emotionalen Mäßigung auf, um dadurch Tugendhaftigkeit zu erlangen:

„克、伐、怨、欲不行焉，可以為仁矣。“⁵⁴

„Wenn jemand Überheblichkeit, Prahlerei, Hass und Verlangen unterdrückt, dann kann man ihn für tugendhaft erachten.“

Der hier verwendete Ausdruck „Verlangen“ (*yu* 欲) ist der gleiche wie jener aus dem *Li Yun* Kapitel des *Liji*, jedoch finden wir ein anderes Schriftzeichen für „Hass“ vor, nämlich *yuan* 怨 im Gegensatz zu *wu* 惡. Wie bereits weiter oben erklärt, enthält jedoch auch dieses Schriftzeichen den Radikal „Herz“ *xin* 心.

Auch im Kapitel *Gong Ye Chang* 公冶長 werden Auswirkungen von Emotionen auf den Menschen dargestellt, auch hier gibt es allerdings keinen direkten Zusammenhang zwischen Emotionen und Gesundheit, sondern lediglich die Tatsache, dass Emotionen einen Menschen buchstäblich aus dem Gleichgewicht bringen können, ist beschrieben:

„子曰：‘棖也慾，焉得剛？’“⁵⁵

⁵⁴ *Lun Yu* 論語, *Xian Wen* 憲問 1.

⁵⁵ *Lun Yu* 論語, *Gong Ye Chang* 公冶長 11.

„Konfuzius sagte: „Cheng⁵⁶ ist beeinflusst von seinem Verlangen, wie kann er stark und nicht wankend sein?““

Das Kapitel *Ji Shi* 季氏 bringt klare Anweisungen, welche Freuden gemäß der konfuzianischen Auffassung gut und welche schädlich sind. Freilich spielt auch hier wieder in erster Linie der Gedanke der Tugendhaftigkeit und der Einhaltung konfuzianischer Moralvorstellungen eine Rolle, dennoch muss aber auch sicherlich berücksichtigt werden, dass Balance- und Harmonievorstellungen dahinter liegen, deren Nichteinhaltung gemäß des konfuzianischen Systems sowohl zu charakterlicher als auch zu körperlicher Schädigung führen können:

„孔子曰：“益者三樂，損者三樂。樂節禮樂，樂道人之善，樂多賢友，益矣。樂驕樂，樂佚遊，樂宴樂，損矣。”⁵⁷

Konfuzius sagte: „Es gibt drei vorteilhafte und drei schädliche Vergnügen. Vorteilhafte Vergnügen sind die Freude am Studium der Zeremonien und der Musik, am Gespräch über die Güte Anderer und an vielen guten Freunden. Dies sind vorteilhafte [Vergnügen]. Die Freude an zügellosen Vergnügen, an Nichtstun und Faulheit und an überschwänglichen Gelagen ist schädlich.

Vor allem bei den als schädlich bezeichneten Vergnügen sind die dahinterliegenden Harmonievorstellungen dechiffrierbar. Die „zügellosen Vergnügen“ (*jiao le* 驕樂) enthalten durchaus sexuelle Konnotationen und rufen zur Mäßigung der sexuellen Aktivität auf, ein Punkt, der auch in vielen anderen Texten auftaucht und dort sowohl mit direkten unharmonischen Körperzuständen als auch mit einer aus der Balance geratenen Emotionalität zu tun hat. Die „überschwänglichen Gelage“ (*yan le* 宴樂) rufen auf zur Mäßigung des Ess- und Trinkverhaltens, es darf aber davon ausgegangen werden, dass die bei einem Gelage üblicherweise auftretenden emotionalen Ausbrüche in diesem Kontext mitgemeint sind. Den Subtext, in dem der Aspekt der Emotion

⁵⁶ Cheng 楨 ist ein Eigenname.

⁵⁷ *Lun Yu* 論語, *Ji Shi* 季氏 5.

deutlich wird, findet sich im Schriftzeichen le 樂, welches beide oben genannten Begriffe enthalten und was die Bedeutung Freude, Vergnügen etc. in sich trägt.⁵⁸

Die nach ihrem Autor benannte und in einer konfuzianischen Philosophietradition stehende Abhandlung *Xunzi* 荀子 (auch in der „Epoche der streitenden Reiche“ entstanden) schreibt den menschlichen Emotionen ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Auch hier sind allerdings explizite Zusammenhänge zum Themenkreis Gesundheit nicht auf den ersten Blick zu erkennen, dennoch hat folgende Passage aus dem Kapitel *Zhengming* 正名 durchaus Relevanz für diese Arbeit:

„散名之在人者：生之所以然者謂之性；[...] 性之好、惡、喜、怒、哀、樂謂之情。情然而心為之擇謂之慮。“⁵⁹

„Was den Menschen von Geburt an definiert, nennt man seine Natur. [...] Die Gefühle Zuneigung und Hass, Glück empfinden und Zorn, Sorge und Freude sind Teil seiner Natur und heißen Emotionen. Wenn eine Emotion aufkommt, der Geist aber eine andere auswählt, nennt man dies Denken.“

In diesem Zitat wird deutlich, dass auch *Xunzi* von einem zumindest in begrenztem Umfang wirkenden biologischen Universalismus ausgeht, wenn er die aufgezählten Emotionen als angeboren bezeichnet. Zudem weist er darauf hin, dass Emotionen durch rationales Nachdenken unterdrückt bzw. beeinflusst werden können. Dies ist ein sehr wichtiger Punkt für die soziale Bewertung von ausgelebten Emotionen, ebenso wie die Aussage der folgenden Passage aus dem Kapitel *Xing E* 性惡:

„人之性惡，其善者偽也。今人之性，生而有好利焉，順是，故爭奪生而辭讓亡焉；生而有疾惡焉，順是，故殘賊生而忠信亡焉 [...]“⁶⁰

⁵⁸ Interessanterweise kann das gleiche Schriftzeichen auch Musik bedeuten. Da’an Pan sieht einen direkten Zusammenhang zwischen dem Anhören bzw. dem Spielen von Musik und emotionaler Ausgeglichenheit. Er führt dies zurück auf eine Verbindung der „Fünf Töne“, die er in enger Verbindung zu den Fünf Wandlungsphasen sieht und die dadurch auch in Beziehung zu den Emotionen stehen. Siehe dazu: Pan, Da’an (2003): *The Tao of a peaceful mind: the representation of emotional health and healing in traditional Chinese literature*, in: *Mental Health, Religion and Culture*, Volume 6, Number 3, S. 241-259.

⁵⁹ *Xunzi* 荀子, *Zhengming* 正名 2.

„Der Mensch ist von Natur aus schlecht, wenn er gut erscheint, ist dies nur vorgetäuscht. Die Natur des Menschen ist so, dass er von Geburt an den Profit liebt, folgt er dieser Natur, erwachsen Aggressivität und Gier, Höflichkeit und Ehrerbietung aber verschwinden. Der Mensch hat von Geburt an die Emotionen Neid und Hass, folgt er diesen Emotionen, entstehen Gewalt und Verbrechen, Loyalität und Vertrauenswürdigkeit aber verschwinden [...].“

Auch hier finden wir den direkten medizinischen Zusammenhang nicht, aber es wird deutlich, dass das Ausleben zumindest der aufgezählten Emotionen laut dieser Theorie problematische soziale Folgen haben könnte, eine Tatsache, die sich später noch als von Belang herausstellen wird.⁶¹

Die philosophische Schule der Mohisten, entstanden aus Leben und Wirken des an der Grenze zwischen *Chunqiu*-Zeit (ca. 722-481 v. Chr.) und der Epoche der Streitenden Reiche (ca. 475-221 v. Chr.) lebenden Philosophen *Mo Di* 墨翟 – auch *Mozi* 墨子 genannt, beschäftigte sich ebenfalls mit den menschlichen Emotionen. Wenn auch diese philosophische Schule später ein wenig in Vergessenheit geriet, zeigt dies, dass auch neben den beiden Hauptschulen des Konfuzianismus und des Daoismus andere Denkschulen diese Thematik für wichtig und erörterungswert hielten. Das Hauptwerk des Mohismus, das den Namen seines Autors *Mozi* 墨子 trägt, kennt folgende Emotionen:

„必去喜，去怒，去樂，去悲，去愛，而用仁義。[...] 必為聖人.“⁶²

Freude, Wut, Vergnügen, Trauer und Liebe sind auszumerzen und durch Mitmenschlichkeit und Rechtschaffenheit zu ersetzen. [...] Dann wird man ein Weiser sein.

Auch wenn es hier auf den ersten Blick aussieht, als sei Mozi für eine generelle Abschaffung aller Emotionalität, ist es wieder der Gedanke von Harmonie und der Anspruch des Maßhaltens, der hinter dieser Forderung steht.

⁶⁰ Xunzi 荀子, Xing E 性惡 1.

⁶¹ Zur Diskussion um die menschliche Natur bei Xunzi siehe auch: Zhan, Shiyong (2007): Cultivation (*jiaohua* 教化): The goal of Xunzi's ethical thought, in: *Frontiers of Philosophy in China*, 2 (2), S. 25-49.

⁶² *Mozi* 墨子, Zwölftes Buch 卷十二, *Gui Yi* 貴義 5.

Auch wenn die klassischen philosophischen Texte hier nur auszugsweise und unvollständig analysiert werden können, so kann jedoch aus den aufgeführten Textstellen geschlossen werden, dass den Emotionen, vor allen Dingen der emotionalen Balance, eine große Bedeutung zugemessen wurde. In nahezu allen wichtigen programmatischen Texten der verschiedenen philosophischen Schulen lassen sich Abhandlungen zum Thema Emotionen finden. Sie sind durchweg verknüpft mit einer Forderung nach Maßhalten, nach Balance und Harmonie. Einen weiteren wichtigen Faktor bildet die Ansicht, dass Emotionen rational beeinflusst werden bzw. bewusst unterdrückt werden können. Diese, sich vor allem in konfuzianischen Texten manifestierende Ansicht, spielt eine entscheidende Rolle bei der sozialen Bewertung emotionalen Ausdrucks, worauf diese Arbeit später noch näher eingehen wird.

Die in den oben angeführten Texten verwandten Begriffe Verlangen (*yu* 欲 / 慾) und Vergnügen (*le* 樂) können im angegebenen Kontext als eine Art Sammelbegriff verstanden werden, der eine breitere Anzahl emotionaler Zustände in sich vereint. Daraus bietet sich für die bisher analysierten Texte folgendes Bild:

	Freude	Zorn	Trauer	Angst	Liebe	Hass	Verlangen	Vergnügen	Sorge
<i>Liji, Li Yun</i>	<i>xi</i> 喜	<i>nu</i> 怒	<i>ai</i> 哀	<i>ju</i> 懼	<i>ai</i> 愛	<i>wu</i> 惡	<i>yu</i> 欲		
<i>Liji, Zhong yong</i>	<i>xi</i> 喜	<i>nu</i> 怒	<i>ai</i> 哀					<i>le</i> 樂	
<i>Lunyu, Xian Wen</i>						<i>yuan</i> 怨	<i>yu</i> 欲		
<i>Lunyu, Gong ye chang</i>							<i>yu</i> 慾		
<i>Lunyu Ji Shi</i>								<i>le</i> 樂	
<i>Xunzi</i>	<i>le</i> 樂 <i>xi</i> 喜	<i>nu</i> 怒				<i>wu</i> 惡			<i>ai</i> 哀
<i>Mozi, Gui Yi</i>	<i>xi</i> 喜	<i>nu</i> 怒	<i>bei</i> 悲		<i>ai</i> 愛			<i>le</i> 樂	

<i>Konfuz. Schriften</i> ⁶³	<i>xi</i> 喜	<i>nu</i> 怒	<i>ai</i> 哀	<i>ju</i> 懼	<i>ai</i> 愛	<i>wu</i> 惡	<i>yu</i> 欲		
<i>Daoist. Schriften</i> ⁶⁴	<i>xi</i> 喜	<i>nu</i> 怒	<i>bei</i> 悲	<i>kong</i> 恐 <i>jing</i> 驚			<i>si</i> 思		<i>you</i> 憂

Abb. 3: Emotionsnennungen in einigen klassischen chinesischen Philosophietexten

IVb. Medizinische Abhandlungen:

Lassen die philosophischen Texte noch einen eher diffusen, allgemeinen Zusammenhang zwischen Emotionen und Gesundheit erkennen, der sich über die Vorstellung von Harmonie als Grundlage einer tugendhaften, glücklichen, aber eben auch gesunden menschlichen Existenz manifestiert, zeigen die medizinischen Klassiker teilweise funktionale pathogene Zusammenhänge.

Das Huangdi neijing

Das HDNJ ist sicherlich bis heute das einflussreichste und wichtigste Kompendium der TCM. Spätere Texte, vielerlei Kommentare und auch aktuelle Lehrbücher beziehen sich auf dieses Werk, welches gewissermaßen als einer der Grundsteine der TCM gesehen und in seiner Relevanz kaum unterschätzt werden kann. Dieses Buch macht auch einige Aussagen zum Themenkomplex Emotion und Medizin:

„The Yellow Emperor asked Ch’i Po: In their origin all illnesses are called forth by wind and rain, cold and heat, coolness and dampness, as well as joy or anger. Immoderate joy and excessive anger damage the depots⁶⁵. Wind and rain harm the upper [part of the body]. Coolness and dampness harm the lower [region of the body].“⁶⁶

⁶³ nach: King, Brian (1989): The conceptual structure of emotional experience in Chinese, o. O., S.24.

⁶⁴ nach: ebd..

⁶⁵ „depots“ = Speicherorgane, siehe Kapitel 2.

⁶⁶ Huangdi neijing 黄帝内经, zitiert nach: Unschuld, Paul (1985): Medicine in China. A history of ideas, Berkeley u.a., S. 269.

Hier werden die pathogenen Faktoren der TCM gesammelt aufgezählt und wie bereits weiter oben erwähnt in äußeren Übeln (wind, rain, cold, heat, coolness, dampness⁶⁷) und in die inneren Übel (joy und anger als die zwei exemplarischsten emotionalen Regungen) differenziert. Als schädlich wird in diesem Zusammenhang die exzessive Hingabe an Emotionen bezeichnet, eine Tatsache, die sich auch an anderer Stelle des HDNJ wieder findet:

„Whenever the ancient sages instructed the people, they repeatedly emphasized that evil [influences, which penetrate the body when a] depletion [arises in the organism], and destroyer-wind can be resisted successfully if met in time. He who is serene and free of immoderate desires shall not lose the original influence; he who keeps watch over [his] essence and spirit, does he not fend off all illness? Wherever emotions are disciplined, desires are held in check, wherever the heart lives in peace, man knows no fear.“⁶⁸

Die Disziplinierung der Emotionen wird in diesem Zitat als prophylaktische Maßnahme zur Krankheitsvermeidung beschrieben. Gäbe man sich aber ungehemmt den Emotionen hin, öffne dies buchstäblich die Tore für den Einfall äußerer Übel, in diesem Fall könne „destroyer-wind“ in den Körper einfallen und der Mensch würde erkranken. Einen direkteren pathogenen Zusammenhang findet sich in jenem Kapitel des HDNJ, wo näher das Konzept der Fünf Wandlungsphasen (s. Tabelle 1) beschrieben wird:

„In man there are five depots, which transform the five influences, producing joy, anger, sadness, sorrow and fear. Joy and anger can harm influences; cold and heat can damage form. Violent anger injures the yin [components in the organism]; excessive joy impairs the yang [components], causing influences to rise in the body instead of descend; the conduits are filled and their content leaves the body. If joy and anger are not held in moderation, if cold and heat exceed certain limits, life no longer exists on a solid foundation, for strongly developed yin must be transformed into yang, strongly developed yang must be transformed into yin.“⁶⁹

Zunächst wird beschrieben, dass die Speicherorgane die fünf Emotionen „erzeugen“. Ob dies tatsächlich wortwörtlich so gemeint ist oder ob es sich eher um eine neutralere Zuordnung der Emotionen zu den Organen handelt, kann an dieser Stelle nicht zweifelsfrei geklärt werden, eventuell lassen jedoch Doppeldeutigkeiten der

⁶⁷ Ich behalte die von Unschuld gewählten englischen Begriffe bei, da mir der chinesische Originaltext nicht vorliegt und ich somit nicht abwägen kann, ob deutsche Begriffe möglicherweise genauer oder verfälschender sind. Ebenso verhält es sich, wenn nachfolgend die englischen Begriffe im Fließtext auftauchen.

⁶⁸ Huangdi neijing 黄帝内经, zitiert nach: Unschuld, Paul (1985): S. 277.

⁶⁹ ebd. S. 284.

chinesischen klassischen Schriftsprache auch diesen Zusammenhang möglich erscheinen. Nach der Aufzählung der Emotionen werden im weiteren Verlauf erneut nur die exemplarischsten weiter beschrieben, nämlich joy und anger. Übermaß an diesen Emotionen könne die Bewegungen, das „Fließen“ innerhalb des Organismus beeinträchtigen. Laut der TCM sorgt dieses Fließen dafür, dass ein harmonischer Gesamtzustand erreicht werden kann, es gleicht Überschuss und Mangel aus und nivelliert das Maß beispielsweise an *yin* und *yang*. Wenn nun also joy und anger exzessiv auftreten, führt dies zu einer Blockade innerhalb des Organismus, Ausgleichsflüsse können nicht mehr geschehen und Krankheit entsteht. Somit wirken in diesem Falle zumindest joy und anger als direkt pathogen.

Auch zur Anamnese macht das HDNJ eine Aussage. Hier ist den Emotionen keine überragende Rolle zugewiesen, dennoch ist auch eine Berücksichtigung des emotionalen Zustands des Patienten gefordert:

„In treating illnesses, one must examine all aspects visible to the eye, the vessels must be examined [for depletion or repletion of influences] and the patient’s emotions and attitudes as well as [the severity of] his illness must be taken into account.“⁷⁰

Etwas später bietet das HDNJ – beinahe in einem Nebensatz – einen ersten Heilungsvorschlag für Patienten, die sich emotionalen Faktoren, in diesem Falle der Angst, ausgesetzt sehen:

„If the body is affected repeatedly by terror and fear, the conduits are obstructed, and illnesses arise in the numbed areas. Massage and medicinal wines are proper treatment.“⁷¹

Hier wird zwar ein klarer Zusammenhang hergestellt zwischen der Angst, die im Zusammenhang mit dem Körper steht und diesen befällt und der Blockade der den Körper durchlaufenden Bahnen, die wiederum Taubheit und Krankheiten auslösen können. Die Kurierung setzt allerdings nicht dort an, wo man aus westlich-biomedizinischer Sicht den Anfang dieser Kette und die Ursache der Krankheit vermutet, nämlich bei den Angstzuständen, sondern behandelt das, was man nach westlich-biomedizinischem Terminus als Symptom bezeichnen würde, nämlich die Blockade, die Taubheit und die sich weiter entwickelnden Krankheiten. Unschuld regt

⁷⁰ ebd. S. 287.

⁷¹ ebd. S. 294.

daher an, im Zusammenhang mit TCM statt von Symptomen eher von „Pathoconditions“ zu sprechen.⁷² Dies scheint durchaus zielführend, denn streng genommen gibt es den Begriff „Symptom“ in seiner biomedizinischen Abgrenzung zu „Ursache“ in der TCM nicht. So regt beispielsweise das Kapitel *Xu lingtai xiansheng yishu quanqi* 徐靈胎先生醫書全集 aus dem *Yixue yuan li lun* 醫學源流論, ein Text aus dem Jahre 1757, eine Trennung zwischen einerseits der Krankheit (d.h. dem Namen der Krankheit) und den „wichtigen Begleitumständen“, hierunter sind nach biomedizinischem Verständnis Symptome und Ursachen summiert, an.⁷³ Den verwendeten Begriff, *zheng* 症, übersetzt Unschuld mit „Pathoconditions“. Dieser bedeutet in seiner modernen Verwendung „wichtiger Faktor“, „springender Punkt“. Es wird an späterer Stelle noch mehrmals deutlich, dass die biomedizinische Begrifflichkeit „Symptom“ mit seiner Implikation von „nicht die Ursache der Erkrankung“ nicht passgenau für das chinesische Konzept *zheng* 症 ist.

Das Nanjing 難經

Das *Nanjing* („Klassiker der schwierigen Fälle“) muss einer Entstehungszeit zwischen dem ersten und zweiten Jahrhundert nach Christus zugerechnet werden und ist neben dem HDNJ eine weitere wichtige Instanz in der klassischen chinesischen Medizinliteratur.⁷⁴ Im neunundvierzigsten Kapitel dieses Buches, also nicht an prominentester Stelle, wird der Zusammenhang zwischen Emotionen und Krankheit abgehandelt:

„然經言憂愁思則傷心 [...] 惡, 怒氣逆上而不下則傷肝“⁷⁵

„The scripture states: Grief and anxiety, thoughts and considerations harm the heart. [...] hate and anger let the influences flow contrary to their proper direction; they move upward but not downward. This harms the liver.“

Dieser Text sieht also das Herz und die Leber als gefährdet durch Emotionen an. Kommentare zu diesem Text aus verschiedenen Jahrhunderten verdeutlichen die

⁷² Unschuld, Paul (1989): *Forgotten Traditions of Ancient Chinese Medicine*, Brooklin, S. 14.

⁷³ Unschuld, Paul (1988): *Introductory Readings in Classical Chinese Medicine*, Doordrecht, S. 156f.

⁷⁴ Unschuld, Paul (1986): *Nan-Ching, The Classic of Difficult Issues*, Berkeley, S. 3.

⁷⁵ *Nanjing* 難經, Originaltext und Übersetzung aus: Unschuld, Paul (1986): S. 457.

Zusammenhänge zwischen den Emotionen und den organpathologischen Zuständen. So kommentiert beispielsweise *Ding Deyong* im 11. Jahrhundert das *Nanjing* und erläutert für dieses Kapitel, dass die Emotionen (i.e. grief, anxiety, thoughts, consideration) das Herz dadurch schädigen, dass sie das *qi* in den Gefäßen des Herzens stauen. Dies führe zum einen zu einer Schädigung des Herzens, zum anderen könne dieses nicht mehr seiner Rolle als Regulator der Bewegungen innerhalb der Gefäße gerecht werden, was eine Ausbreitung der Krankheit auf andere Bereiche des Körpers nach sich ziehe. Der Leber spricht er die Qualität der rationalen Planung zu. Für ihn stehen Ärger und Zorn im Gegensatz zu dieser Qualität, weshalb in seiner Argumentation diese Emotionen als schädigend für die Leber betrachtet werden.⁷⁶

Eine Verknüpfung von Emotionen und bestimmten Organfunktionskreisen, wie sie im Konzept der Fünf Wandlungsphasen beschrieben sind, liefert Kapitel 16 des NJ.

„然假命得肝脈. 其外證善潔面青善怒. [...] 假命得心脈. 其外證面赤口乾喜笑. [...] 假命得脾脈. 其外證面黃善噫思善味. [...] 假命得肺脈. 其外證面白善嚏悲愁不樂欲哭. [...] 假命得腎脈. 其外證面黑喜恐欠.“⁷⁷

„Wenn eine Veränderung in dem Gefäß festgestellt wird, welches mit der Leber assoziiert ist, sind äußere Anzeichen dafür eine ordentliche Erscheinung, ein grünliches Gesicht und eine erhöhte Reizbarkeit. [...] Wenn eine Veränderung in dem Gefäß festgestellt wird, welches mit dem Herzen assoziiert ist, sind äußere Anzeichen dafür ein rötliches Gesicht, ein trockener Mund und häufiges Lachen. [...] Wenn eine Veränderung in dem Gefäß festgestellt wird, welches mit der Milz assoziiert ist, sind äußere Anzeichen dafür ein gelbliches Gesicht, häufiges Aufstoßen, Grübeln und Appetitlosigkeit. [...] Wenn eine Veränderung in dem Gefäß festgestellt wird, welches mit der Lunge assoziiert ist, sind äußere Anzeichen dafür ein blasses Gesicht, häufiges Niesen, Niedergeschlagenheit und Kummer ohne (zwischenzeitliche) Freude und häufiges Weinen. [...] Wenn eine Veränderung in dem Gefäß festgestellt wird, welches mit den Nieren assoziiert wird, sind äußere Anzeichen dafür ein schwarzes Gesicht, Angstzustände und häufiges Gähnen.“

⁷⁶ Unschuld, Paul (1986): S. 460f.

⁷⁷ *Nanjing 難經*, Originaltext zitiert aus: Unschuld, Paul (1986): S. 219.

Dieses Zitat verknüpft die Emotionen und die pathologischen Zustände gleichsam „rückwärts“, es geht zunächst von der Störung aus (Veränderung in einem Gefäß, welches mit einem Organ assoziiert ist, dies lässt gemäß der Entsprechungssystematik des Fünf Wandlungsphasensystems auf eine Störung in den Organen selber schließen) und sieht die aus der Balance geratenen emotionalen Ausbrüche nach biomedizinischer Terminologie als Symptom dieser Störung. Als Begriffe finden sich „Zorn“ (怒 *nu*), „Freude“ (喜 *xi*, hier in Verknüpfung mit dem Begriff „Lachen“ 笑 *xiao*), „Grübeln“ (思 *si*)⁷⁸, „Kummer“ bzw. „Betrübnis“ (悲 *bei* bzw. 愁 *chou*) sowie Angst (恐 *kong*).

Weitere Medizintexte

Auch andere Medizintexte bilden einen Zusammenhang zwischen Emotionen und Krankheit ab. Manches in diesen Texten ist aus dem HDNJ übernommen und soll zur Vermeidung von Redundanz hier nicht mehr ausführlich zitiert werden. Einige Weiterentwicklungen und Eigenkreationen sind jedoch einer genaueren Analyse wert. Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang das Buch *Zhubing yuan hou lun* 諸病源候論 (ungefähr: „Über die Ursache der Krankheiten“), welches von *Chao Yuanfang* im frühen Siebten Jahrhundert nach Christus kompiliert wurde und als erstes rein etiologisches Werk der TCM gilt.⁷⁹ Hier lassen sich genauere Aussagen über die pathogenen Einflüsse von Emotionen finden:

„The hundred illnesses⁸⁰ have their origin in the influences. Anger causes the influences to rise [in the body]. Joy slows [the flow] of influences. Fear causes the influences to descend [in the body]. Vexation reduces the influences. [...] Grief brings the influences into confusion. [...] Anger reverses the normal flow of the influences. In severe cases the victims cough up blood and food, i.e., the influences ascend. Joy occasions harmony [among the influences]. The constructive and defensive influences flow unobstructed, bestowing their benefits throughout the entire body. This, in turn, diminishes the flow of the [remaining] influences. Vexation causes the large vessels that flow from the

⁷⁸ Das Schriftzeichen *si* 思 ist in seiner Bedeutung sehr ambivalent. Es wird sowohl im Sinne von „Verlangen“, in dem Fall häufig in daoistisch inspirierten Texten, als auch, wie in diesem Kontext hier, im Sinne von „Grübeln“ oder „Nachdenklichkeit“ verwendet. Letzteres wird in manchen chinesischen Texten durchaus als Emotion behandelt. Die Bedeutung des Schriftzeichens im modernen Chinesisch geht ebenfalls in die Richtung „denken“.

⁷⁹ Unschuld, Paul (1985): S. 176.

⁸⁰ Nicht wörtlich als „genau hundert Krankheiten“ zu verstehen, sondern eher als „alle Krankheiten“.

heart to contract, and the lobes of the lung begin to rise. This blocks the conduits flowing through the upper burner, preventing dispersal of the constructive and defensive influences and causing heat-influences to accumulate within [the body]. The influences begin to diminish. Fear reduces the essence. A reduction of essence causes the upper burner to close. When this occurs, the influences are forced to reverse their flow, causing swelling in the lower burner and the influences are unable to proceed. [...] When someone grieves, the senses have no place to rest, the spirit has no place to withdraw to, and the mind is confused. As a result, the influences fall into disarray.”⁸¹

Das *Zhubing yuan hou lun* sieht eine Wirkung der Emotionen auf das *qi* bzw. auf dessen Beweglichkeit. Anger und fear sorgten für Aufsteigen (s. *ganfeng* S. 13) bzw. Absinken des *qi*, joy verursache eine Verlangsamung des *qi*-Flusses, während grief zu Konfusion desselben und vexation gar zu Verlust von *qi* führe. Ohne alles nochmals wiederholen zu wollen, kann generell gesagt werden, dass Emotionen bestimmte Eigenschaften des *qi* blockieren und dadurch Einfluss nehmen auf den Körper. An bestimmten Stellen sei dann zu viel, an anderen Stellen zu wenig *qi* vorhanden, was wiederum die jeweiligen Körperfunktionen beeinträchtigt und damit Krankheiten auslöse. Interessant ist hier die Tatsache, dass in anderen Kapiteln dieses Werkes weitere pathogene Faktoren wie Wind, Kälte/Hitze oder auch Dämonenattacken und Besessenheit beschrieben werden, die ebenfalls störend auf das *qi* wirken und durch diese Störung pathogen wirken. So heißt es beispielsweise in einem Kapitel über Besessenheit: „Evil refers to irregular influences.“⁸² Emotionen spielen keine Sonderrolle unter den Faktoren, weder was ihre Wichtigkeit angeht, noch aus funktionaler Hinsicht bezüglich ihrer Auswirkungen auf den Körper, sie stehen in einer Reihe mit anderen Faktoren.

Der Text *Piwei lun* 脾胃論 von *Li Gao* aus dem Jahre 1249 beschreibt einen ähnlichen Zusammenhang zwischen Emotionen und ihren Auswirkungen auf das *qi*. Hier heißt es:

„合於四時五臟陰陽揆度以為常也。若飲食失節寒溫不適則脾胃乃傷。喜怒憂恐損源氣。既脾胃氣衰元氣不足而心火獨盛。“

„If the yin and yang (influences) in the five viscera (increase and decrease) in accordance with the (course of the) four seasons, this is considered to be normal.

⁸¹ *Zhubing yuan hou lun* 諸病源候論, zitiert nach: Unschuld, Paul (1985): S. 299.

⁸² ebd. S. 300.

If however one drinks and eats without any restraints, and if (one's consumption of drinks and food) fails to correspond to the cold or warmth (of the four seasons), this will cause harm to both spleen and stomach. (Also, excessive) joy and anger, as well as (excessive) mourning and fear injure one's original influences. If the influences of the spleen and of the stomach are weakened, and if not enough original influences are present, a fire will flare up uncontrolled in the heart"⁸³

Die hier genannten vier Emotionsbegriffe korrespondieren mit jenen in Tabelle 3 gesammelten. Auch hier stehen durch Emotionen ausgelöste Probleme in einer Reihe mit anderen pathogenen Faktoren, in diesem Falle mit übermäßigem bzw. den Jahreszeiten nicht angepasstem Essen und Trinken. Ebenso wie im *Zhubing yuan hou lun* bedeutet übertriebene emotionale Regung eine Schädigung des *qi* und aus dieser folgernd eine Beeinflussung der Organe, in diesem Falle der Milz und des Magens. Darüber hinausgehend bedeutet die Passage „而心火獨盛“ („a fire will flare up uncontrolled in the heart“), dass weitere Bereiche des Körpers in Mitleidenschaft gezogen werden können und die Krankheit sich weiter ausdehnt, denn dem Herzen kommt in der TCM die Bedeutung des Regulators zu. Es ist sozusagen der Motor, der für die Ausbalancierung und die Herstellung des harmonischen Gesamtzustandes die tragendste Rolle spielt.

Im Text *San yin ji yi bingzheng fang lun* 三因極一病證方論, der im frühen Zwölften Jahrhundert von *Chen Yan* verfasst wurde, werden sieben Emotionen bezeichnet. Sie stellen die Kategorie der inneren Ursachen für Krankheiten dar, ergänzt durch sechs äußere Ursachen und einer weiteren Kategorie, die weder das eine noch das andere ist und in welche zum Beispiel Unfälle und Verletzungen fallen.

„七請者喜怒憂思悲恐驚是也若將護得宜怡然安泰役冒非理百病生焉。[...]然六淫天之常氣冒之則先自經絡流入內合於藏府為外所因七請人之常性動之則先自藏府鬱發外形於肢體為內所因。“

⁸³ *Piwei lun* 脾胃論, Originaltext und Übersetzung aus: Unschuld, Paul (1988): S. 138.

„The seven emotions are joy and anger, mourning and thought, grief, fear and fright. If one, in his effort to preserve (his health), pursues a suitable (way of life, he will, as a result,) be happy and remain free from any disturbance. If, (however, one leads a) risky (life that) is not in accordance with the principles (of nature), all possible illnesses may emerge as a consequence. [...] However, the six essences are ordinary influence from heaven. If one fails to care about (their assimilation in correct proportions), they will flow into (the body) starting from the (major) conduits and network (conduits, and, then,) unite internally in the viscera and bowels. They are causes (of illnesses) that have come from outside. The seven emotions are ordinary (attributes of) human nature. If one exits them, they will be set free first in the viscera and bowels, and (then) they will take shape in (the appearance of man's) limbs and body.“⁸⁴

Die sieben Emotionen, *xi* 喜, *nu* 怒, *you* 憂, *si* 思, *bei* 悲, *kong* 恐 und *jing* 驚 korrelieren mit jenen in Tabelle 3 für daoistische Schriften gelisteten Begriffe. Auch in diesem Text geht es wieder um einen harmonischen, „suitable way of life“, der gewissermaßen eine Prophylaxe darstellt. Die Nichtbeachtung dieser Harmonie führe zu „all possible illnesses“ („百病“). Eine Blockade von *qi*, sein Mangel oder seine Umleitung spielen in diesem Text nicht explizit eine Rolle, vielmehr ist emotionale Disharmonie als eine Ursache beschrieben, die von innen nach außen zunächst organpathologisch wirkt, die Organe (*zangfu* 藏府, s. Kapitel 2) beeinträchtigen könne und sich dann äußerlich zeige. Genauere pathologische Zusammenhänge werden nicht dargestellt.

⁸⁴ *San yin ji yi bingzheng fang lun* 三因極一病證方論, Originaltext und Übersetzung aus: Unschuld, Paul (1988): S. 100.

V. Die Verknüpfung von Emotionen und medizinischen Aspekten in aktuellen TCM-Textbüchern:

Nachdem im vorangegangenen Kapitel gezeigt wurde, dass in klassischer Zeit Emotionen für medizinische Experten durchaus relevant waren in Bezug auf die Pathogenese, soll in diesem Kapitel ein Blick in aktuelle chinesische Textbücher, die sich mit der TCM in heutiger Zeit beschäftigen, geworfen und die Frage geklärt werden, ob und wie hier Zusammenhänge zwischen Emotionen und Krankheiten dargestellt werden.

Das *Zhongyixue gailun* („Einführung in die chinesische Medizin“) sagt über den Zusammenhang zwischen Emotionen und Krankheiten:

„Die Stimmungslage und der Zustand des Denkens haben auf die Entstehung und die Entwicklung von Krankheiten großen Einfluss. Die chinesische Medizin legt größten Wert auf die Veränderung der Stimmung und ihre Beziehung zur Krankheit, die sich phänomenologisch durch die sieben Emotionen äußern. Die sieben Emotionen entstehen durch die Aktivität des seelisch-geistigen Erlebens im menschlichen Körper selbst, sie schädigen direkt die Funktionen der Organe und beeinflussen die Zirkulation von Blut und *qi*. Daher sieht die chinesische Medizin in den sieben Emotionen einen führenden inneren Krankheitsfaktor. Die sieben Emotionen repräsentieren den durch jedwede äußeren Reize konstituierten psychischen Zustand des Menschen. Unter normalen äußeren Bedingungen und bei normaler physiologischer Aktivität induzieren die sieben Emotionen keinerlei Krankheit. Sollten die Reize aber zu stark oder langandauernd sein, oder wenn der Mensch sie nicht korrekt verarbeiten kann, kommt es zu drastischen emotionalen Veränderungen und mithin zu Krankheit. Die gestörten sieben Emotionen verursachen eine Disharmonie der *qi*-Funktion der inneren Organe. [...] Obwohl die von den sieben Emotionen induzierten Erkrankungen sich auf alle fünf *zang*-Organe beziehen können, zeigt die klinische Praxis dennoch, dass die von den sieben Emotionen am stärksten betroffenen Organe das Herz, die Leber und die Milz sind. Ein Übermaß an Schreck, Freude und Furcht führt zu Unruhe des Herz-Bewusstseins. Es entstehen Symptome wie Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Agitiertheit, Nervosität, Bestürztheit und Konzentrationsverlust. Dies kann zur totalen Disharmonie der Gemütsverfassung führen, was sich durch Weinen, endloses Reden, Verrücktheit und Verlust der Kontrolle über die Bewegungen äußert. Wenn sich der Wut-Stau nicht löst, beeinflusst dies die Funktion der Leber, das *qi* durchgängig zu machen. Dies führt zu Symptomen wie Schwellungsgefühl und Schmerzen über den Flanken, Jähzorn, Aufstoßen, Seufzen, Kloßgefühl im Hals und Mensesunregelmäßigkeiten; manchmal kann durch plötzliche Wutauswallung das Leber-*qi* entgegen dem normalen Verlauf nach oben schlagen, so dass Blutgefäße verletzt werden und es zu Blutungen kommt. Nachdenklichkeit,

Grübeln sowie Trauer und Beunruhigung können die Milz-Funktion des Transports und der Umwandlung beeinflussen.⁸⁵

Emotionen werden hier also auch in diesem zeitgenössischen Fachbuch, ähnlich wie in den oben zitierten klassischen Texten, als direkte Krankheitsursachen identifiziert. Aus westlich-biomedizinischer Perspektive würde nun eine Behandlung von Krankheiten, die ob solcher Ursachen entstehen, neben der Bekämpfung der Symptome an genau dieser Stelle ansetzen. Wie dies aus der Perspektive der TCM gesehen wird, soll in diesem Kapitel weiter erörtert werden.

Zhongyi neikexue 中医内科学 (Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine)

Das bereits zitierte *Zhongyi neikexue* ist ein aktuelles, von den TCM-Universitäten Shanghai und Nanjing editiertes, chinesisches-englisches Textbuch zur Inneren Medizin. Es stellt gleich zu Anfang klar, dass die TCM sich einer holistischen Perspektive bediene: „The holistic view in TCM is important in making an overall analysis of a patient’s condition and directs the syndrome differentiation.“⁸⁶ Etwas später wird diese Aussage mit der Beziehung zwischen Krankheiten und Emotionen verknüpft und gleichzeitig auf eine Wechselwirkung dieser beiden Faktoren hingewiesen:

„清志变化可以影响内脏功能，内脏的病变也可以引起清志活动的异常。“

„The dysfunctions of internal organs will lead to the disturbance of emotions, while emotional disorders will injure the internal organs directly.“⁸⁷

An diesem Zitat wird erneut sichtbar, dass es innerhalb dieses Systems schwierig ist, die biomedizinische Ursache einer Krankheit festzustellen. Durch die im System der Fünf Wandlungsphasen implementierten Wechselwirkungen der einzelnen Faktoren und ihre wechselseitige Beeinflussung ist der eigentliche Auslöser häufig schwierig zu erkennen. Auch die Unterscheidung zwischen Symptom und Auslöser fällt durch diese Wechselwirkung schwer, allerdings ist dies eine westlich-biomedizinische Perspektive, die wie gesagt in der TCM nicht unbedingt erheblich und zielführend ist. Verwirrend ist in diesem Fall jedoch, dass sich die Übersetzung durchaus dieser biomedizinischen

⁸⁵ *Zhongyixue gainlun*, zitiert nach: Ots, Thomas (1999): S. 62.

⁸⁶ Nanjing University of Traditional Chinese Medicine 南京中医药大学 (Hrsg.) (2002): S. 12.

⁸⁷ ebd.

Termini bedient. Hier prallen zwei verschiedene Konzepte aufeinander, die innerhalb eines Lehrbuches nicht ohne weiteres zur Kongruenz gebracht werden können.

Im Kapitel „Therapeutic Principles and Methods of Internal Diseases in TCM“ werden verschiedene Prinzipien und Methoden der Therapie angesprochen, interessanterweise jedoch nicht ein einziges Wort zum Thema Emotionen verloren. Dies stützt die weiter oben bereits formulierte These, dass es in der TCM häufig zu einer aus biomedizinischer Perspektive gesehenen Somatisierung emotionaler Störungen kommt, das heißt dass emotionale Missstände in ihrer körperlichen Form, mit körperlichen Beschwerden, dargestellt, beschrieben und behandelt werden. Auch werden als Ansatzpunkte einer Behandlung wieder jene identifiziert, die man aus biomedizinischer Sicht als Symptome bezeichnen würde. Eine Einteilung der Krankheiten in vier Kategorien, Hitze, Kälte, Mangel und Überfluss (an *qi* oder *yin* bzw. *yang*) wird vorgenommen und die Therapie mit dem jeweiligen Gegensatz beschrieben:

“... treating heat syndrome with drugs of cold nature, treating cold syndrome with drugs of warm or hot nature, treating deficiency syndrome with replenishing method, and treating excess syndrome with reducing method.”

An einem konkreten Krankheitsbild lässt sich das oben geschriebene besser nachvollziehen:⁸⁸ Asthma kann laut *Zhongyi Neikexue* 中医内科学 sowohl eine Kälte- als auch eine Hitzestörung sein. Diese könne ausgelöst werden durch indigene Faktoren wie Mangel an Nieren-*Qi*, Allergien oder eine Lungenschädigung durch Schleim, oder durch exogene Faktoren wie falsche Ernährung, Überarbeitung oder emotionale Störungen. Warum hier plötzlich Emotionen als exogene Faktoren (*wai gan* 外感) bezeichnet werden, während sie sonst durchweg als innere Faktoren genannt sind, kann nicht geklärt werden. Jedenfalls könne sowohl die chronische Krankheit als auch ein akuter Anfall durch emotionale Störungen ausgelöst werden. Für die Diagnose sei neben der Untersuchung möglicher Allergien und anderer Faktoren auch die Frage nach emotionalen Irritationen von Nöten. Während der englische Text von „emotional irritation“ spricht, bedeuten die chinesischen Zeichen 精神刺激 (*jingshen ciji*) eine „Reizung des Geistes“, wobei 精神病 (*jingshenbing*) als feststehender Begriff „Geisteskrankheit“ bedeutet. Die sonst im Text verwendeten Zeichen für „Emotion“ 情

⁸⁸ Das folgende Fallbeispiel ist zitiert aus: ebd. S. 48 ff.

志 (*qingzhi*) tauchen in diesem Kontext nicht auf. Während also in der Theorie Emotionen durchaus eine mögliche Rolle in der Auslösung der Krankheit zugewiesen und auch die Diagnose diese Möglichkeit in Betracht ziehen soll, finden sich bei den Behandlungsanweisungen folgende Ansatzpunkte: „Retention of cold-phlegm in the lung“, „Retention of phlegm-heat in the lung“, „Blockade of phlegm in the lung“ usw. Emotionale Störungen spielen auf den ersten Blick keine Rolle und werden auch nicht behandelt. Die zur Verschreibung empfohlenen TCM-Medikamente zielen auf eine Heilung gemäß oben beschriebener Methode, das heißt, dass Kälte mit Hitze, Hitze mit Kälte, Blockade mit Auflösung usw. behandelt werden soll. Emotionale Störungen sind hier zwar durchaus mitgemeint, werden aber nicht explizit, d.h. aus westlicher Perspektive beispielsweise durch Gesprächstherapie etc., sondern in ihrer somatisierten Form, in Auflösung von Stauungen, in Behebung von *qi*-Mangel etc. behandelt.

Als ein weiteres Beispiel, wie Emotionen zwar als involviert in eine Krankheit angesehen, die Behandlung aber auf somatische Probleme zielt, kann „Fever due to internal disorders“ gelten.⁸⁹ Die „internal disorders“, die zu diesem Fieber führen, sind laut *Zhongyi neikexue* 中医内科学 unter anderem unangemessene Ernährung, Erschöpfung und Emotionen (*qingzhi* 情志). Hier werden Emotionen wieder wie gewohnt als interne Faktoren angesehen. Als pathogen werden dann „stagnation of heat in liver meridians, stagnation of blood, retention of dampness“ etc. bezeichnet. Es wird also unterschieden zwischen „internal disorders“, die als eigentliche Ursache identifiziert werden, und ihren somatischen Ausprägungen, die dann letztendlich erst die Krankheit auslösen und somit als pathogen angesehen werden. Folgerichtig zielt auch hier die Behandlung wieder in Richtung der somatischen Ausprägungen, es werden Medikamente zur Verschreibung angeregt, die Stauungen blockieren, Mangel und Überfluss beheben, Hitze kühlen usw. Eine aus biomedizinischer Sicht an die Wurzel, nämlich die emotionalen Störungen, greifende Therapie bleibt aus.

Deutlich wird diese Unterscheidung zwischen Ursache und somatisiertem, pathogenem Faktor auch an folgendem Beispiel, welches Schlaflosigkeit in den Vordergrund stellt.⁹⁰ Emotionale Verstimmungen, Erschöpfung, falsche Ernährung oder andere Krankheiten

⁸⁹ Das folgende Fallbeispiel ist zitiert aus: ebd. S. 313 ff.

⁹⁰ Das folgende Fallbeispiel ist zitiert aus: Shang, Xianmin u.a. (Hrsg.) (1998): Practical Traditional Chinese Medicine & Pharmacology, Clinical Experience, Beijing, S. 66 ff.

werden als Ursachen identifiziert. Aber „its [i.e. *Insomnia's*] pathogenesis may be summarized as (1) the damage of the heart and spleen, (2) functional imbalance of heart and kidneys, (3) stagnated *qi* changing into fire” etc. Dementsprechend gehen auch die Handlungsanweisungen in die Richtung, dass Medikamente zur Behebung der somatischen Faktoren verschrieben werden sollen, die also beispielsweise das stagnierende *qi* lösen und das daraus resultierende Feuer kühlen sollen. Bei den Behandlungsanweisungen bleibt der Faktor Emotion, übrigens genauso wie die anderen zunächst als Ursache ausgemachten Faktoren wie Ernährung oder Erschöpfung, komplett außen vor.

Auch bei weiteren Störungen spielen laut der Textbücher außergewöhnliche emotionale Zustände eine Rolle. Zum Beispiel könne Schwindel („Dizziness“) unter anderem durch Emotionen ausgelöst werden.⁹¹ Kummer und Sorge führten in diesem Falle zu einer Stagnation von *qi*, welche wiederum eine „Feuer- und Windstörung“ nach sich ziehe, woraus dann die eigentliche Krankheitsursache, eine „aufwärts gerichtete Störung des Leber-*Yang*“, resultiere. Erneut würde man von einem westlichen Standpunkt aus die emotionale Situation der Patienten als eigentlichen Auslöser betrachten, und auch das chinesische Textbuch gibt es so wieder. Allerdings findet sich in den Kapiteln, die sich mit der Therapie dieser Krankheit beschäftigen, keinerlei Hinweise auf ein solches Verständnis. Vielmehr soll die Therapie den Prinzipien „calm the liver, suppress *yang*, nourish the kidneys and liver“ folgen. Die zusammengestellten Medikamente haben die der als Krankheitsursache identifizierten Leber-*Yang*-Störung entgegengesetzten Eigenschaften, sie sollen beispielsweise das Feuer kühlen, das aufsteigende *yang* hinunterführen, die Leberfunktionen wieder in das richtige Maß bringen usw. Emotionale Missstände, welche ausdrücklich im Kapitel „Etiology and Pathogenesis“ aufgeführt sind, werden durch die Therapie nicht unmittelbar behandelt, sondern vielmehr durch den „Umweg“ über ihre somatischen Ausprägungen, der Leber-*Yang*-Störung, kuriert.

Ein ganz ähnliches Bild zeigt sich, wenn man die Diagnose und die Therapieanleitung zum Thema „Kopfschmerz“ (*tou tong* 头痛) anschaut.⁹² Hier wird zwischen sehr vielen

⁹¹ Das folgende Fallbeispiel ist zitiert aus: ebd. S. 71 ff.

⁹² Das folgende Fallbeispiel ist zitiert aus Nanjing University of Traditional Chinese Medicine 南京中医药大学 (Hrsg.) (2002): S. 202 ff.

verschiedenen Faktoren differenziert, auf oberster Ebene zwischen externen, zum Beispiel Wind oder Kälte, und internen Ursachen. Bei letzteren stehen die Emotionen des Patienten an erster Stelle, spielen also eine wichtige Rolle. Nachdem die Kopfschmerzen in verschiedenen Bereichen des Kopfes jeweils bestimmten Ursachen zugeordnet werden, enthalten die generellen Handlungsanweisungen zur Therapie für die externen Ursachen die Forderung, dass Zustände, in denen jene auftreten können, vermieden werden sollten, während für die Therapie der Krankheit in Folge einer internen Ursache nicht die Vermeidung beispielsweise der emotionalen Überreizung vorgeschlagen, sondern eine Therapie gemäß des Leitsatzes „to nourish both blood and qi“ („内伤头痛治当滋阴养血为要.“) angeregt wird. Auch hier wird wieder auf die somatische Ausformung der emotionalen Störung reagiert. Bei der genaueren Einordnung der Kopfschmerzen nach bestimmten Mustern und Störungen mit auf diese Spezialfälle zugeschnittenen Therapieplänen spielen schließlich Emotionen keine Rolle mehr, sie tauchen im weiteren Verlauf nicht mehr auf, weder als pathogener Faktor, noch als zu behandelnde Störung.

Noch detaillierter zeigt sich dies im Falle von „Vertigo“ oder „Schwindelanfällen“ (*xuan yun* 眩晕).⁹³ Als Krankheitsursache werden hier unter anderem ein melancholischer Zustand und häufige Anfälle von Ärger angegeben („眩晕的病因有忧郁恼怒“), wobei die hier verwendeten Begriffe 忧郁 *you yu* als „melancholisch“ und 恼怒 *nao nu* als „sich ärgern“ übersetzt werden müssen.

Interessant in diesem Zusammenhang ist der Begriff 病因 *bing yin*. Seine Bedeutung ist eindeutig „Krankheitsursache“, „Pathogenese“. Hier stimmen im vorliegenden Originaltext also auch die englische Übersetzung („cause“) und die tatsächliche chinesische Bedeutung („Ursache“) überein. Wie bereits mehrmals erwähnt, ist die Emotion „Ärger“ im System der Fünf Wandlungsphasen mit der Leber verknüpft, als Störung dieses Funktionskreises manifestiert sich laut der TCM auch eine Schwindelstörung. Die Verknüpfung zwischen Leber, Ärger und (aufsteigendem Wind) ist bereits geschildert worden, so dass es nicht verwundert, wenn Schwindel häufig als „upward disturbance of wind yang“ oder als „flaring-up of liver fire“ charakterisiert

⁹³ Das folgende Fallbeispiel ist zitiert aus: ebd. S. 210 ff.

wird. Wieder, wie in den anderen Fällen auch, spielt nun auf der konkreteren Ebene, wenn es um die genaue Ursachenforschung geht und Handlungsanweisungen daraus abgeleitet werden sollen, ein aus dem Gleichgewicht geratener emotionaler Zustand keine explizite Rolle. Vielmehr wird die Therapie der aus dem Ruder gelaufenen Leberfunktionen⁹⁴ beziehungsweise des übermäßig aufsteigenden Winds angeregt, wenngleich die Emotionalität, laut den Wechselwirkungen des Wandlungsphasensystems, davon nicht ohne weiteres getrennt werden kann. Wieder lässt sich aber nur in der Chiffre ihrer somatischen Erscheinungen die im Text eingangs wörtlich als Krankheitsursache bestimmte Emotionalität erkennen.

⁹⁴ Meint die in der TCM mit der Leber verknüpften Funktionen, die sich von den biomedizinischen durchaus unterscheiden.

VI. Somatisierung von emotionsinduzierten Krankheiten:

Wie nun bereits mehrfach sowohl durch die klassischen Medizintexte als auch durch moderne Textbücher nachgewiesen, spielen Emotionen als Auslöser für Krankheiten eine wichtige Rolle, gleichwohl sie dann in der Therapie zumindest keine offensichtliche Berücksichtigung finden. Bereits häufiger ist in diesem Zusammenhang der Begriff „Somatisierung“ gefallen. Kleinman definiert die Somatisierung emotionsinduzierter Gesundheitsstörungen als Krankheiten, deren Beschwerden sich manifestieren „as somatic rather than psychological“.⁹⁵ Sie seien das

„chief idiom, through which Chinese culture articulates not just neurotic disorders but many other personal and social problems“.⁹⁶

Fabrega ergänzt, dass somatisierte Krankheiten dabei, nach biomedizinischen Gesichtspunkten betrachtet, psychosoziale und/oder psychiatrische Implikationen in sich tragen.⁹⁷

Kritiker des Begriffs „Somatisierung“ merken an, dass er ethnozentristische Implikationen in sich trage und gleichsam das westlich-biomedizinische Konzept einer Trennung der beiden Sphären Psyche und Soma als gegeben voraussetze. Die Patienten im jeweiligen „außerwestlichen“ Kontext lägen damit in ihrer Somatisierung falsch, sie beklagten sich über die „falschen“ Symptome, ja manch einer geht gar soweit zu behaupten, dieser Begriff beinhalte eine quasi evolutionistische Konnotation, indem er somatisierende Patienten als weniger entwickelt denn psychologisierende Patienten beschreiben würde.⁹⁸ Der Begriff „Somatisierung“ soll in dieser Arbeit aber freigemacht von den gerade genannten Implikationen verwendet werden. Seine Herkunft aus der westlich-biomedizinischen, cartesianischen Denkrichtung lässt sich nicht leugnen, aber indem TCM-Konzepte mit Begriffen aus der Biomedizin gegenübergestellt werden, lassen sich Vergleiche anstellen, die sich mangels anderer sprachlicher Konventionen beispielsweise des Begriffs „Somatisierung“ bedienen. Seine Problematik darf dabei

⁹⁵ Kleinman, Arthur, und David Mechanic (1980): *Mental Illness and Psychosocial Medical Problems in China*, in: Kleinman, A. und T.L. Lin (Hrsg.), *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, Dordrecht, S. 333.

⁹⁶ Lin, Keh-Ming et al. (1980): *Overview of Mental Disorders in Chinese Cultures: Review of Epidemiological and Clinical Studies*, in: Kleinman, A. und T.L. Lin (Hrsg.), *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, Dordrecht, S. 252.

⁹⁷ Fabrega, Horacio (1990): *The Concept of Somatization as a Cultural and Historical Product of Western Medicine*, in: *Psychosomatic Medicine*, 52, S. 653.

⁹⁸ Kirmayer, Lawrence, und Allan Young (1998): *Culture and Somatization: Clinical, Epidemiological, and Ethnographic Perspectives*, in: *Psychosomatic Medicine*, 60, S. 426.

nicht verschwiegen werden, ebenso wenig sollte er aber dadurch auf ein wissenschaftliches Abstellgleis geraten. Explizit freigemacht werden soll dieser Begriff von evolutionistischen oder anderen wertenden Implikationen.

Auffallend nicht nur für den chinesischen Kontext, aber hier ganz besonders ausgeprägt, ist eine enge Bindung von Emotionsbegriffen an körperliche Funktionen auch im alltäglichen Sprachgebrauch, in Sprichwörtern und in den so genannten *chengyu*.⁹⁹ Beispiele dafür sind der bereits erwähnte Begriff *ganfeng* 肝风 („Leberwind“), aber auch die Redewendungen *yi duzi huo* 一肚子火 („Ein Bauch voll Feuer“ als Ausdruck großen Ärgers) oder *feng yan de luzi* 封严的炉子 („Ein fest versiegelter Ofen“ als Ausdruck einer Verärgerung, die nicht ausbrechen kann und jemanden buchstäblich „zum Platzen“ bringt).¹⁰⁰ Weitere umgangssprachliche Ausdrücke verbinden Emotionen und Organe, so drückt zum Beispiel die Formulierung *kai xin* 开心 („offenes Herz“) Freude aus, während *dan qie* 胆怯 („feige Gallenblase“) Ängstlichkeit bedeutet.¹⁰¹ Weitere gebräuchliche *chengyu* in diesem Kontext sind *xin ru dao ge* 心如刀割 („mit einem Messer in das Herz geschnitten“, drückt große Trauer und Traurigkeit aus) und *wu zang ju lie* 五脏决裂 („die fünf Organe sind gebrochen“ als Ausdruck großen Ärgers),¹⁰² diese Liste ließe sich problemlos noch weiter fortsetzen. Freilich sind auch in westlichen Sprachen enge Verbindungen zwischen Emotionen und körperlichen Reaktionen beziehungsweise Zuständen in den alltäglichen Sprachgebrauch eingeflossen, beispielsweise ist auch in der deutschen Sprache die Redewendung „platzen vor Wut“ präsent. Auch kann jemandem etwas „an die Nieren gehen“, das heißt jemand ist geschockt ob einer schlechten Nachricht, oder jemand reagiert cholerisch, hier steckt der griechische Begriff *chole* = Galle dahinter. Dennoch bewegen sich solche Verknüpfungen sowohl quantitativ als auch qualitativ auf einer anderen

⁹⁹ Ein *Chengyu* (成语) ist ein feststehender Ausdruck (die wörtliche Übersetzung bedeutet in etwa „festgemauertes Wort“), ähnlich einem deutschen Sprichwort, und besteht fast immer aus vier Schriftzeichen.

¹⁰⁰ King, Brian (1989): S. 65.

¹⁰¹ Lin, Keh-Ming (1980): Traditional Chinese Medicine Beliefs and their Relevance for Mental Illness and Psychiatry, in: Kleinman, Arthur and T.-Y. Lin (Hrsg.), Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture, Dordrecht, S.102.

¹⁰² Wierzbicka, Anna (1999): Emotions across Languages and Cultures. Diversity and Universals, Cambridge und Paris, S. 301.

Ebene als in der chinesischen Gesellschaft, sie sind nicht verknüpft mit dem „philosophical-medical heritage as they are in China“.¹⁰³ Eine mögliche Erklärung liegt in der Natur eben jenes philosophisch-medizinischen Erbes, welches sich des Mittels bediente und bedient, Verstehen durch Analogiebildung zu suchen. Wie bereits gehört, geht die organphysiologische Einteilung auf Beobachtungen der Reichsstruktur zurück, das Fließen von *qi* und Blut orientiert sich in seiner Wesenheit an der Versorgung der urbanen Zentren über Flüsse und Kanäle, das System der Fünf Wandlungsphasen ist beeinflusst von Beobachtungen der dynastischen Wechsel im chinesischen feudalen Herrschaftsapparat, weitere Analogien ließen sich leicht finden. Diese Tendenz zur Metaphorisierung spielt sicher auch eine Rolle für die Somatisierung von Emotionen.¹⁰⁴ Gleichzeitig, und dies führt sicher zu einer Verstärkung jener Metaphorisierungstendenz im Bereich der Emotionen, sind in der chinesischen Gesellschaft psychische Probleme, emotionale Ausbrüche und überschwängliche Gefühlsregungen nicht toleriert, ja teilweise explizit stigmatisiert.¹⁰⁵ Emotionale Störungen werden als persönlich beeinflussbar angesehen, Selbstkontrolle und Maßhalten als Mittel, diese in den Griff zu bekommen, betrachtet. Ots beobachtet in diesem Zusammenhang, dass bei einer Legitimierung emotionaler Störungen eher psychologische Aspekte ins Auge gefasst werden, eine Gesellschaft aber, die eher emotionale Mäßigung fordert und daher bei Störungen in diesem Bereich zu Stigmatisierungen greift, eher die somatischen Aspekte einer (eigentlich) emotionsinduzierten Krankheit betont.¹⁰⁶ Er geht sogar noch weiter, wenn er sagt, dass „specific emotional changes and specific somatic dysfunctions are viewed as corresponding with each other and often as identical“.¹⁰⁷ Wenn man die Emotion mit ihrer somatischen Ausprägung funktional gleichsetzt, ließe sich natürlich die scheinbare Diskrepanz zwischen der Identifizierung der emotionalen Ursachen einer Erkrankung und der Therapie durch Linderung der körperlichen Erscheinungen überwinden. Hier wären die Emotionen und die körperlichen Folgen zwei Seiten der gleichen Medaille. Dieses Modell scheint allerdings ein wenig zu einfach zu sein und es soll später noch gezeigt werden, dass die kulturelle Prägung hinsichtlich der Erhaltung eines emotional ausgeglichenen Zustandes und die damit verbundene Stigmatisierung emotionsinduzierter Krankheiten auch ganz bewusst eine Rolle spielt, dass Arzt und

¹⁰³ Pritzker, Sonya (2003): The Role of Metaphor in Culture, Consciousness, and Medicine: A preliminary inquiry into the metaphors of depression in Chinese and Western medical and common language, in: *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 4 (1), S. 20.

¹⁰⁴ ebd., S. 17.

¹⁰⁵ Kleinman, Arthur, und David Mechanic (1980): S. 331.

¹⁰⁶ Ots, Thomas (1990): S. 23.

¹⁰⁷ ebd. S. 28.

auch Patient genau wissen, dass die eigentliche Ursache der Erkrankung (auch) in einem emotionalen Ungleichgewicht liegt und die jeweilige somatisch geformte Chiffre unter anderem ebenfalls dazu dient, das Gesicht des Patienten zu wahren und den Arzt nicht zu einer Brüskierung des Patienten zu zwingen.

Parker u.a. sehen die somatische Ausdrucksform emotionaler Störungen als „culturally acceptable metaphors to express ‘discomfort’ in ways that are understood within the individual’s social millieu“ und geben damit eben dieser Vermutung Ausdruck, dass die Patienten sehr wohl Bescheid wissen über ihren emotionalen Status bzw. zumindest eine Ahnung davon haben, und dass sie sich ganz bewusst für die somatische Ausdrucksweise entscheiden.¹⁰⁸ Sie definieren Somatisierung als „cultural determined idiomatic cognitive style“, der unter anderem deshalb genutzt wird, weil emotionale Störungen als Charakterschwäche ausgelegt und somit einen „Gesichtsverlust“ für den Patienten bedeuten würden.¹⁰⁹

Warum emotionaler Überschwang als in der chinesischen Kultur deutlich stigmatisiert gesehen werden muss, erklärt Bond mit einem Bedürfnis nach Sicherheit, Vorhersagbarkeit und Durchschaubarkeit, welches bei emotional instabilen Menschen nicht oder nur schwer gegeben ist und somit sozialen Zündstoff biete.¹¹⁰ Gleichzeitig stellt er fest, dass Chinesen den Umgang mit offensichtlich emotional instabilen Menschen nicht unbedingt meiden, sie diese aber deutlich formaler und distanzierter behandeln. Das Abschätzen des emotionalen Status des Gegenübers diene innerhalb der chinesischen Gesellschaft sehr deutlich zur charakterlichen Einordnung des Individuums und erlaube das Sammeln von vielen Informationen bezüglich des Gegenübers.¹¹¹ Folgt man dieser Argumentation, ist ein Eingestehen emotionaler Störungen und daraus resultierender Krankheiten nicht nur ein Akt, der eigenverschuldet auf jemanden selbst zielt und diesem schadet, sondern der auch eine soziale Interaktion schwierig bis unmöglich macht und gesellschaftlichen Zündstoff in sich birgt. Dies scheinen in diesem Kontext gute Gründe für eine Vermeidung von expliziten Äußerungen zu emotionalen Störungen zu sein.

Weitere Studien haben gezeigt, dass Erkrankten auch innerhalb der Familie Sanktionen drohen, wenn bei ihrer Krankheiten emotionale Unausgeglichenheit eine Rolle spielt.

¹⁰⁸ Parker, Gordon, Gemma Gladstone und Kuan Tsee Chee (2001): Depression in the Planet’s Largest Ethnic Group: The Chinese, in: American Journal of Psychiatry, 158, S. 861.

¹⁰⁹ ebd. S. 862.

¹¹⁰ Bond, Michael Harris (1993): Emotions and their Expression in Chinese Culture, in: Journal of Nonverbal Behavior 17 (4), S. 252.

¹¹¹ ebd. S. 252f.

Dies wird in vielen Fällen als persönlich beeinflussbar angesehen, ein Ausbleiben dieses persönlichen Einflusses oft als Charakter- oder Willensschwäche oder Faulheit begriffen. Daraus ergeben sich als Folgen für den Erkrankten vielfach abweisendes Verhalten seiner Angehörigen ihm gegenüber und weitere Sanktionen, die von bloßer Nichtbeachtung bis zu regelrechten Strafen reichen können.¹¹²

Ebenfalls interessant in diesem Zusammenhang und eine weitere Ebene beleuchtend sind Untersuchungen Judith Farquhars über Patientenverhalten und –Erwartungen.¹¹³ Sie stellt heraus, dass Patienten, wenn sie einen Arzt besuchen, genau wissen, dass sie krank sind, weil sie sich schlecht fühlen. Dies korreliert mit der bereits genannten These, dass in China ein anderes Körperkonzept verbreitet sei als in Westeuropa, nämlich eines, das als „lived body“ oder als Leib Stimmungen und Gefühle (im Sinne von: „man fühlt sich...“) berücksichtigt. Die deutsche Sprache lässt eine ähnliche Unterscheidung zu, nämlich in der Begrifflichkeit „Krankheit“ und „krank sein“, die englische Fachliteratur drückt diese Dichotomie im Begriffpaar „disease“ und „illness“ aus, wobei ersterer für die biomedizinische Krankheit steht und letzterer den individuellen, „gefühlten“ Zustand der Patienten berücksichtigt. Farquhar nun erläutert weiter, dass Chinesen sich krank fühlen und den Arzt nicht verlassen „without a prescription or a treatment of some kind“.¹¹⁴ Sie stellt weiterhin heraus, dass Patienten meistens genaue Symptome nennen können, auf die die Ärzte dann mittels der Entsprechungssystematik der Fünf Wandlungsphasen und des Ansatzes, eine Störung mit dem Gegenteiligen zu bekämpfen, mit der Verschreibung von Medikamenten reagieren können. Dies legt die Vermutung nahe, dass die Patienten die somatischen Chiffren verstehen und diese „Sprache“ ganz bewusst wählen, denn auch in ihren Beobachtungen wird seitens der Patienten wie der Ärzte fokussiert auf die Behandlung somatischer Beschwerden, obwohl (oder gerade weil) emotionale Störungen auch als mitbeteiligt angesehen werden. Die Stimmungslage der Patienten, das „sich-schlecht-fühlen“, stellt laut ihrer Beobachtung ebenfalls einen wichtigen Teil der Krankheit dar, auch dies wird durch die erwartete Gabe von Medikamenten kuriert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für den Kontext dieser Arbeit es zielführend zu sein scheint, die beobachteten Somatisierungstendenzen als Produkt aus der

¹¹² Yang, Lawrence H. (2003): Causal Attributions, Expressed Emotion, and Patient Relapse: Recent Findings and Application to Chinese Societies, in: Hong Kong Journal of Psychiatry 13 (2), S. 17.

¹¹³ Farquhar, Judith (1994): Eating Chinese Medicine, Cultural Anthropology, 4 9 (4), S. 471-497.

¹¹⁴ ebd. S. 478.

ideengeschichtlich sichtbar gemachten Analogienbildungstendenz und der sozialen Stigmatisierung emotionaler Disharmonien zu betrachten und dabei im Gedächtnis zu behalten, dass in der Regel sowohl Patienten als auch Ärzte diese „somatisierende Sprache“ beide verstehen.

VII. Fallstudien:

Bisher haben wir nach den eingangs zitierten philosophischen und medizinischen Klassikern nur theoretische, beispielhafte Krankheitsverläufe, exemplarische Arzt-Patienten-Begegnungen und „Idealverläufe“ bestimmter Krankheiten mit emotionsbedingtem Auslöser betrachtet, nun soll diese Perspektive um Blicke in Fallstudien, in das konkrete menschliche Leben ergänzt werden.¹¹⁵ Auch hier stellt sich wieder die Frage, ob und wie ein Zusammenhang zwischen Emotionen als Ursache und den daraus resultierenden Störungen hergestellt wird, wie die Anamnese in einem solchen Fall Emotionen als mögliche Ursache herausstellt und welche Therapievorschläge der Arzt unterbreitet.

Fallstudie 1:¹¹⁶

Die Patientin, eine etwa 30 Jahre alte, unverheiratete Arbeiterin, sieht blass aus, hat eine graue Gesichtsfarbe und eine weinerliche Stimme. Sie spricht sehr wenig und gibt nur nach und nach preis, dass sie unter „furchtbaren“ Magenproblemen leide und daher sehr vorsichtig bei der Auswahl von Nahrungsmitteln sein müsse. Sie schwitzt stark und hat schweißnasse, kalte Hände. Nur sehr zögernd berichtet sie, dass sie ab und zu Schwindelanfälle habe und unter „Herz-Kummer“ („heart distress“) leide. Sie hatte eine nach westlich-biomedizinischen Maßstäben behandelte und nun abgeheilte somatische Herzerkrankung. Auf Grund einer akuten Erkältung muss sie häufig husten. Sie schlafe schlecht ein und wenn sie schlafe, träume sie sehr viel und intensiv.

Als Diagnose wird ein Mangel an *qi* und Blut sowie eine Mangelernährung des Herzens festgestellt. Die Therapie erfolgt gemäß den Prinzipien „increase the *qi*, nourish the blood and calm the mind“, mittels der Verschreibung von elf verschiedenen Heilkräutern, denen jene Wirkungsweise zugesprochen wird.

Als die Patientin einige Tage später erneut erscheint, geht es ihr deutlich schlechter, sie leidet unter abdominalen Schmerzen, empfindet starke Übelkeit und ist in einer generell

¹¹⁵ Eine eigene Feldforschung zu diesem Thema wäre zu umfangreich gewesen und hätte den formalen Rahmen dieser Arbeit bei weitem gesprengt, daher wird auf die Arbeit anderer Forscher zurückgegriffen, die einen ausreichend großen und seriös untersuchten Datenfundus liefert.

¹¹⁶ Die folgende Fallstudie ist entnommen aus: Ots, Thomas (1990): S. 35 f.

schlechten Verfassung. Eine neue Kombination von Heilkräutern soll nun die Milzfunktionen kräftigen, Kälte erwärmen und das Magen-qi stärken.

Dieser Fall wird nun wie folgt vom behandelnden TCM-Arzt interpretiert: Da seit einigen Jahren die Leiden immer stärker geworden seien, datiert er den Beginn der Störung fünf Jahre zurück, als die Patientin 25 Jahre alt war. Er stellt eine Verbindung her zwischen ihrem Alter und den Erwartungen der Gesellschaft und der Familie, dass sie bald heiraten werde. Dass sie nicht verheiratet ist und war, sieht der Arzt als einen Auslöser von Angstgefühlen und Sorgen, sie beginnt, unter einem „sorgenvollen Herzen“ („anxious heart“) zu leiden. Über die Jahre habe sich diese Störung dann zu einer Störung des Herzens und des Verdauungsapparates entwickelt, weshalb er die stärkenden Medikamente verschrieben habe.

An der Interpretation des Arztes sieht man sehr deutlich, dass neben den somatischen pathogenen Möglichkeiten auch aus biomedizinischer Perspektive psychologische pathogene Ursachen in Erwägung gezogen werden. Obwohl die Patientin nur sehr ungern über ihren emotionalen Zustand spricht und von den Problemen eines möglichen gesellschaftlichen oder familiären Drucks bezüglich einer Hochzeit gar nichts berichtet, setzt der Arzt an genau diesem Punkt an und interpretiert ihre Aussagen und das Bild, welches sich ob ihrer Symptombeschreibung liefert, dahingehend. Und obwohl er die Ursache ihrer Krankheit so deutet, behandelt er die somatischen Erscheinungen, die Verdauungsprobleme, die Unterleibschmerzen, die Kältegefühle usw. Ein Gespräch über die von ihm ausgemachte Ursache ihrer Leiden oder eine Therapie dahingehend, mit ihrer Situation umgehen zu lernen, unterbleibt. Es ist fraglich, aber nicht ausgeschlossen, dass die Patientin ihre eigene Situation – die sie buchstäblich „krankmacht“ – auch selbst richtig einzuschätzen weiß und die Verschreibung der Medikamente als einen ersten Schritt zur Lösung ihrer Probleme versteht, doch dies ist spekulativ.

Fallstudie 2:¹¹⁷

Der 38-jährige Patient ist ein Parteikader und wurde vor einigen Wochen zu einem politischen Workshop nach Nanjing geschickt, welcher noch weitere zehn Tage

¹¹⁷ Die folgende Fallstudie ist entnommen aus: Ots, Thomas (1990): S. 33 f.

andauert. Er ist sehr blass, spricht sehr langsam und macht einen unglücklichen Eindruck. Er klagt über Übelkeit und Brechreiz, die vor allem dann auftreten, wenn er sich an Diskussionen beteiligen oder vor Publikum sprechen müsse. Obwohl er angibt, dass das Lesen von Dokumenten und die Vorbereitung der Diskussionen ihm keine Schwierigkeiten bereiten, verschlechtere sich sein Zustand dabei. Er leide dann unter einem Druckgefühl im Bauchbereich, welches ihm Schmerzen bereite. Zur Lokalisierung seiner Schmerzen zeigt er auf die Stelle, wo sich die Leber befindet. Er empfinde alles um ihn herum als uninteressant und sei sehr lustlos, leide darüber hinaus manchmal an Schwindelgefühlen und sehe verschwommen. Der Beginn der Beschwerden ist als zeitgleich mit dem Beginn des Workshops zu setzen. Er war in einem westlich-biomedizinischen Krankenhaus, wo er jedoch keine Diagnose erhalten habe.

Der TCM-Arzt diagnostiziert einen Mangel an Blut, eine blockierte Leber, die sich nicht mehr selbst reinigen kann und ein aus der richtigen Richtung geworfenes Magen-*qi*. Ein Rezept von zwölf Heilkräutern soll gemäß der therapeutischen Prinzipien der „Nahrung des Blutes“, der „Harmonisierung der Leber“ und der „Regulierung des Magen-*qi*“ dem Patienten Linderung verschaffen.

Drei Tage später erscheint der Patient erneut, es geht ihm deutlich besser, er berichtet, dass er nur noch morgens unter Übelkeit leide und er sich ansonsten wieder einigermaßen gesund fühle. Er berichtet beiläufig, dass der Kurs in einer Woche beendet sein wird.

In seiner Interpretation kommt der Arzt zu dem Schluss, dass der Patient ganz offensichtlich unter der Tatsache leidet, von zu Hause fort zu sein und darüber hinaus den Druck, für ihn möglicherweise wenig interessante Dokumente lesen und an Diskussionen teilnehmen zu müssen, nicht gut verkraftet. Die Übelkeitssymptome sieht der Arzt als einzigen Ausweg des Patienten, zumindest kurzfristig der Situation zu entkommen, er vermutet dahinter kein organpathologisches Leiden. Er sieht den „herunter geschluckten“ Ärger über seine augenblickliche Situation als Auslöser der Leber-Beschwerden. Dieser Ärger ist seiner Meinung nach auch der Grund für die Übelkeit, da er von der Leber auf den Magen geschlagen sei. Er erklärt explizit, dass die verschriebenen Medikamente dem Patienten eine somatische Erleichterung bringen, dass jedoch einzig das nahende Ende der außergewöhnlichen Situation ein vollständiges Verschwinden der Beschwerden mit sich bringen kann.

Ganz offensichtlich sind in diesem Fall wieder die Benutzung einer „somatischen“ Sprache und das Vertrauen seitens des Patienten auf die interpretatorischen Fähigkeiten des Arztes, die nur angedeuteten emotionalen Ursachen des Unwohlseins herauszufinden. Sicher ist dem Patienten zumindest unbewusst klar, dass der Leber eine enge Verknüpfung mit dem Wut/Ärger-Komplex zugesprochen wird. So kann er, indem er auf Beschwerden in der Leber hinweist, mitteilen, dass ihm etwas „über die Leber gelaufen“ ist, nämlich die Tatsache, dass er entfernt von zu Hause an einem Workshop teilnehmen muss, der ihm offensichtlich nicht gefällt. Direkt darüber zu sprechen wäre sowohl kulturell ob eines drohenden Gesichtsverlustes, als auch politisch durch seine Position als Kader kaum möglich, ja sogar explizit gefährlich. Zwischen dem Patienten und seinem Arzt scheint vielmehr ein „(ver-)schweigendes“ Übereinkommen zu bestehen, welches sich verbal einer somatisierenden Sprache bedient. Die pragmatische Position des Arztes in diesem Zusammenhang ist dadurch zu bemerken, dass er in seiner Einschätzung doch eine Trennung von Psyche und Soma zu unternehmen scheint, wenn er davon spricht, dass er mit den Medikamenten die somatischen Beschwerden lindern kann, die eigentlichen psychischen Auslöser dann aber erst später von alleine verschwinden, wenn sich die Situation des Patienten ändert. Da keine genaueren Aussagen über den Arzt und die tatsächliche Situation der Anamnese und der Behandlung gemacht werden können, sollte diese Tatsache nicht überinterpretiert werden, aber einen interessanten Anhaltspunkt für einen offensichtlichen, undogmatischen Pragmatismus liefert sie allemal.

Fallstudie 3:¹¹⁸

Eine Mittelschullehrerin Ende Zwanzig klagt über ein „kummervolles Herz“, „verdrehte Herzgefühle“ und einem Blockadegefühl im Herzen. Druck- und Taubheitsgefühle im Brustbereich und im Kopf machen ihr ebenfalls zu schaffen. Sie berichtet, dass sie seit zwei Jahren geschieden sei, gibt jedoch an, dass ihr dieser Zustand keine Beschwerden verursache, auch wenn sie ihre „persönlichen Probleme“ noch nicht vollständig gelöst habe. Vielmehr berichtet sie von Stresssituationen in ihrer Arbeit. Schließlich erzählt sie, dass es im Beruf und im Privatleben nicht so geradlinig und unkompliziert läuft, wie es

¹¹⁸ Die folgende Fallstudie ist entnommen aus: Zhang, Yanhua (2007b): Negotiating a Path to Efficacy at a Clinic of Traditional Chinese Medicine, in: Culture, Medicine and Psychiatry 31, S. 79 f.

sich „ihr Herz wünsche“. Weiterhin gibt sie noch eine ganze Reihe an somatischen Symptomen wie einen bitteren Geschmack im Mund, Taubheits- und Schwächegefühle in den Extremitäten und ab und zu Bauchschmerzen und Verdauungsprobleme zu Protokoll. Diagnostiziert wurde ein Stagnationssyndrom, weshalb ihr Medikamente nach den therapeutischen Prinzipien Besänftigung der Leber, Neuordnung der *qi*-Zirkulation und Beseitigung der Stagnation verschrieben wurden.

Bei einem zweiten Besuch berichtet die Patientin von einer leichten Verbesserung, manche Symptome wie Herzklopfen, Druckgefühle in der Brust und ein trockener Mund mit einem bitteren Geschmacksgefühl seien aber geblieben. Der Arzt diagnostiziert daraufhin, dass die Stagnation des Leber-*qi* sich bereits in „Feuer“ verwandelt habe, so dass eine Neuausrichtung der verschriebenen Medikamente erforderlich sei. Bei einem dritten Besuch gibt die Patientin an, ihre „Herz-Emotionen“ seien wieder in Ordnung und sie fühle sich weniger niedergedrückt. Neben der Kurierung der somatischen Beschwerden durch die verschriebenen Medikamente muss auf eine weitere wichtige Tatsache, die gleichsam zwischen den Zeilen des Arzt-Patienten-Gesprächs steht, in diesem Fall noch deutlich hingewiesen werden. Der Arzt versucht, ganz behutsam die persönliche Situation der Patientin in die Diskussion einzubeziehen, sie darauf aufmerksam zu machen, dass sie auf dieser Ebene eine Änderung herbeiführen muss, wenn sie nachhaltig von ihren Problemen befreit werden soll. Ohne explizite Ratschläge in diese Richtung zu geben und ohne die Tatsache ihrer Scheidung und ihrer Probleme in ihrem Beruf *expressis verbis* anzusprechen, findet hier doch zumindest ansatzweise so etwas wie eine Gesprächstherapie statt.

Fallstudie 4:¹¹⁹

Die Patientin ist 46 Jahre alt, verheiratet und hat eine signifikante Krankheitsgeschichte. Vor der aktuellen Erkrankung wurde bei ihr zwei Mal Neurasthenie (*shenjing shuairou* 神经衰弱) diagnostiziert. Sie leidet sehr unter Gleichgewichtsstörungen und Schwindelgefühlen und hat massive Schlafstörungen. Nach einer universitären Weiterbildung kehrte sie an ihren alten Arbeitsplatz als Architektin in einer staatlichen Baufirma zurück, registrierte dort jedoch einen größeren Stress als damals, als sie diese

¹¹⁹ Die folgende Fallstudie ist entnommen aus: Park, Lawrence und Devon Hinton (2002): S. 229 ff.

Stelle verließ. Sie gibt an, dass sie die harmonische Zusammenarbeit von früher vermisse und an ihre Stelle nun ein Wettbewerb unter den Mitarbeitern ausgebrochen sei, den sie als störend empfinde. Als die Konflikte an ihrem Arbeitsplatz eskalierten, sei sie sehr wütend geworden, habe sich sehr geärgert, aber sich auch viele Sorgen um ihre Zukunft gemacht. Dies gehe soweit, dass sie zu Hause von der Arbeit nicht mehr abschalten könne. Schlimmstenfalls erleide sie Kopfschmerzattacken, Tremorstörungen und Schweißausbrüche. Der TCM-Arzt diagnostiziert eine Störung im Funktionskreis der Leber, namentlich ein „Aufflackern des Leberfeuers“ (*gan huo shang yan* 肝火上炎). Er gibt explizit an, dass für seine Diagnose neben der Puls- und Zungendiagnostik die in der Anamnese genannten Symptome wie Ärger, Sorgen, aber auch Kopfschmerzen, Schwindel und Schlafstörungen eine wichtige Rolle gespielt haben. Er verschreibt Heilkräuter, die auf eine Behandlung des Leber-Feuers hinwirken und gleichzeitig die Schlafstörungen lindern sollen, allerdings bleibt die Anwendung derselben ohne signifikanten Erfolg, so dass sich die Patientin einem westlich-biomedizinischen Krankenhaus zuwendet.

Auch hier greift der Arzt wieder zu einer somatischen Behandlung der Störung, er verschreibt Medikamente, die einerseits die Symptome (Schlafstörungen) lindern, andererseits die somatische Ausprägung der emotional induzierten Krankheit, nämlich die Störung des Leber-Funktionskreises, wieder in ein gewohntes Gleichgewicht bringen sollen. Die Patientin ist in diesem Fall bei der Anamnese erstaunlich offen gewesen und hat deutlich mitgeteilt, dass die Umstände an ihrem Arbeitsplatz maßgebliche Faktoren ihrer Krankheit sind. Sie stellte selber, bewusst oder unbewusst, dies kann hier nicht endgültig geklärt werden, den Zusammenhang zwischen ihrem Ärger und ihren Sorgen und den daraus resultierenden Problemen, den Gleichgewichts- und Schlafstörungen etc., her und konnte, dies ergab eine weitere Befragung, auch die Verbindung zwischen dem Wut/Ärger-Komplex und der diagnostizierten Leberstörung nachvollziehen. In diesem Fall jedoch blieb offensichtlich ein Behandlungserfolg durch die alleinige Therapie der somatischen Störungen aus. Die anschließende Behandlung in einem biomedizinisch ausgerichteten Krankenhaus erfolgte mit einer Kombination von Psychopharmaka und psychologischen Therapiemethoden.

Fallstudie 5:¹²⁰

Die 25-jährige Patientin¹²¹ hat eine leicht gelblich-gräuliche Gesichtsfarbe, leicht geschwollene Augen und eine leise, weinerliche Stimme. Sie klagt über Kopfschmerzen und Einschlafstörungen. Sie schwitze stark und spüre häufig Schmerzen im rechten Thorax. Sie fühle sich außerdem sehr schwach. An dieser Stelle fragt die Ärztin, ob sie unglücklich sei, in letzter Zeit Schwierigkeiten oder Probleme gehabt habe, was sie verneint. Stattdessen erklärt sie, dass die Symptome vor drei Monaten begannen und sie vor zwei Wochen geheiratet habe. Sie habe von Zeit zu Zeit Herzklopfen und ein „kummervolles Herz“. Seit kurzem leide sie zudem ab und zu unter einem Engegefühl in der Brust. Erneut auf ihre emotionale Lage angesprochen, gibt sie preis, dass sie leicht aus der Fassung zu bringen sei.

Die Ärztin diagnostiziert daraufhin einen Mangel an Herz-*yin*, einen Verlust der Harmonie der Leber sowie einen Verlust der Ausgeglichenheit des Geistes. Elf Heilkräuter werden gemäß der Prinzipien Stärkung des Herz-*yin*, Harmonisierung der Leber und Beruhigung des Geistes verschrieben.

Die Ärztin merkt an, dass die Patientin unter Neurasthenie (SJSR) leide. Obwohl sie verneint, unglücklich zu sein, interpretiert die Ärztin, dass sie unter Angst und Reizbarkeit leidet und führt dies auf die Hochzeit zurück. Der Anfang der Störung korreliere mit den Vorbereitungen für die Hochzeit, die vor kurzem erfolgte Verschlechterung des Zustandes mit dem Termin der Heirat. Sie geht davon aus, dass diese Verbindung nicht glücklich sei und sieht darin den Auslöser der Beschwerden. Ihre Verschreibung von Medikamenten zielt auf die somatischen Symptome.

Auffällig bei diesem Fall ist die direkte Frage der Ärztin nach emotionalen Schwierigkeiten und die Verneinung derselben durch die Patientin. Dennoch führt die Ärztin die Probleme auf emotionale Ursachen zurück. Als Diagnose fällt sie SJSR. Diese Krankheit soll im folgenden Kapitel etwas eingehender beleuchtet werden.

¹²⁰ Die folgende Fallstudie ist entnommen aus: Ots, Thomas (1990): S. 36.

¹²¹ Die Tatsache, dass in den fünf Fallstudien ein männlicher Patient, aber vier weibliche Patientinnen auftauchen, ist keineswegs zufällig oder willkürlich. Frauen unterliegen in China einer signifikant höheren Gefahr, an emotionsinduzierten Krankheiten zu erkranken bzw. psychische Störungen zu erleiden. Auch die Selbstmordraten von Frauen liegen, und dies ist ein Phänomen, was sonst kaum in der Welt beobachtet werden kann, in China deutlich über jenen von Männern. Für nähere Informationen zu diesem Thema empfiehlt sich: Phillips, Michael R. et al. (1999): Suicide and Social Change in China, in: Culture, Medicine and Psychiatry, 23, S. 25-50.

VIII. Neurasthenie oder *shenjing shuairuo* 神经衰弱:

Die Krankheit Neurasthenie (engl. „Neurasthenia“) wurde durch den amerikanischen Neurologen George Beard 1869 als Bezeichnung einer „Schwächung des Nervensystems“ eingeführt. Seiner Ansicht nach konnte bei dieser Störung ein breites Spektrum an Symptomen wie allgemeines Schwächegefühl, Niedergeschlagenheit, mangelhaftes Konzentrationsvermögen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit usw. beobachtet werden. Auch in Europa wurde diese Bezeichnung schnell populär, verlor aber bis zur Mitte des Zwanzigsten Jahrhunderts immer mehr an Bedeutung.¹²²

Zu Beginn des Zwanzigsten Jahrhunderts brach sich dieses Konzept dann auch in China Bahn, wo es bis in die Achtziger Jahre des Jahrhunderts eine sehr häufige Diagnose von sowohl nach westlich-biomedizinischen Maßstäben ausgebildeten Psychologen und Psychiatern als auch von nach chinesischen Maßstäben traditionell arbeitenden Ärzten wurde.¹²³ Die einzelnen Schriftzeichen lassen sich wie folgt erklären: *shen* 神 trägt die Bedeutung „Geist“ (im Sinne von „Bewusstsein“, nicht „Gespenst“), während *jing* 经 die Bahnen im Körper bezeichnet, auf denen Blut und *qi* zirkulieren. Verbunden hat der Begriff *shenjing* sowohl für medizinische Spezialisten als auch für Laien auf diesem Gebiet die Bedeutung „Nerven“ oder kann als Adjektiv „nervös“ bedeuten. Die Begriffe *shuai* 衰 und *ruo* 弱 kennzeichnen jeweils eine Schwächung oder einen Substanzverlust, so dass die wörtliche Bedeutung des Begriffs SJSR mit jener von Neurasthenie übereinstimmt.

Obwohl es in der TCM ursprünglich kein Konzept gab, welches SJSR gleichkommt, wurde es schnell in das Theoriegebäude eingebunden, da sich leicht Parallelen aufbauen ließen zu den tief in diesem System verankerten Konzepten von Mangel und Überfluss, von Stärkung und Schwächung. In der zweiten Hälfte des Zwanzigsten Jahrhunderts wurde bei 80 bis 90% aller Patienten, die über Symptome klagten, die nach westlich-biomedizinischen Maßstäben in den Bereich der Psychologie oder Psychiatrie fallen würden, SJSR diagnostiziert, und zwar sowohl von TCM-Ärzten als auch von

¹²² Lee, Sing (1999): *Diagnosis Postponed: Shenjing Shuairuo and the Transformation of Psychiatry in Post-Mao China*, in: *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23, S. 350.

¹²³ Lee, Sing (1998): *Estranged Bodies, Simulated Harmonies, and Misplaced Cultures: Neurasthenia in Contemporary Chinese Society*, in: *Psychosomatic Medicine* 60, S. 448.

Psychiatern.¹²⁴ Wichtig und für diese Arbeit von Belang ist die Tatsache, dass dabei auch immer emotionale Störungen sowohl Symptom als auch Auslöser, oder verwenden wir Unschuld's Begriff, als „Pathocondition“, eine Rolle spielen, nämlich Wut- und Angstzustände ebenso wie ein Gemütszustand der (biomedizinisch gesprochen) Depression.¹²⁵

In den Neunziger Jahren verlor dieses Konzept bei chinesischen Psychiatern allerdings mehr und mehr an Bedeutung, wobei es bei Laien durchaus noch als Krankheitskonzept Bestand hatte. Lee unterscheidet hier zwischen der „disease“ SJSR, die nun von (westlich-biomedizinisch ausgebildeten) medizinischen Spezialisten als falsch diagnostizierte Depression identifiziert wurde, und der „illness“ SJSR, die bei Patienten und medizinischen Laien, auch und vor allem außerhalb eines „biomedical settings“, eine wichtige Rolle spielt und häufig als selbst gewählte Krankheitsbezeichnung Verwendung findet.¹²⁶ Seine Forschungen ergaben, dass das Konzept SJSR „has blossomed into a highly fashionable diagnostic concept among traditional doctors as well as lay people in Chinese societies.“¹²⁷ Anders als beispielsweise die biomedizinische Kategorie Depression zieht SJSR keine Stigmatisierung nach sich. Patienten, die an SJSR erkrankt sind, und sei es auch nur ihrer eigenen Diagnose und ihrem eigenen „Gefühl“ nach, stellen keinerlei Gefahr für die Gesellschaft dar, sie sind nicht erkrankt durch eigene Schuld, durch Fahrlässigkeit in der Kontrolle der eigenen Emotionen und dadurch gekennzeichnet von Charakterschwäche, sie sind vielmehr Opfer unbestimmter äußerer Zustände, die ihre Nerven geschwächt haben. Lee erläutert, dass dadurch auch Verschiebungen im sozialen Gefüge, innerhalb der Familie wie auf der Arbeit, ausgedrückt und diskutiert werden können, ohne das eine der beteiligten Parteien dabei das Gesicht verlieren würde. Mittels des „self drawn labels of SJSR“ sei es möglich, ein Gespräch über unbefriedigende Situationen auf die Tagesordnung zu bringen, ohne konkret einen Schuldigen an der Situation zu verbalisieren.¹²⁸ Dies führt sogar soweit, dass oft Diagnosen durch Ärzte, seien es westlich-biomedizinische oder traditionell chinesisch arbeitende, um den Punkt SJSR ergänzt werden, obwohl die eigentliche Krankheit deutlich artikuliert wird und nicht selten schwerwiegend ist. So wird einem Patienten, der mit Schizophrenie oder schweren Depressionen diagnostiziert

¹²⁴ Lee, Sing (1999): S. 351.

¹²⁵ Lin, Keh-Ming et al. (1980): S. 259.

¹²⁶ Lee, Sing (1998): S. 448.

¹²⁷ Lee, Sing (1995): Rethinking Neurasthenia: The Illness Concepts of Shenjing Shuairuo among Chinese Undergraduates in Hong Kong, in: Culture, Medicine and Psychiatry, 19, S. 92.

¹²⁸ ebd. S. 449.

wird, nebenbei durch die Diagnose SJSR eine Möglichkeit gegeben, seine Krankheit ohne die Stigmatisierung, die die alleinige Diagnose von Schizophrenie oder Depression nach sich ziehen würde, darstellen zu können. Durch dieses Verfahren wird dem Patienten erlaubt, SJSR als die Wurzel des Übels anzusehen und anzugeben oder seinen Zustand als besonders schwere Form von SJSR zu begreifen.¹²⁹ Dies belässt ihm die Möglichkeit, innerhalb der Familie und innerhalb der Gesellschaft zu verbleiben.

Zu vermuten sind weiterhin auch historisch-politisch begründete Ursachen für die prominente Verwendung dieser Krankheit. Vor allem vor und während der Kulturrevolution (1966-1976), aber prinzipiell bis zur langsamen Öffnungspolitik der KPCh und der Wiedereinsetzung Deng Xiaopings in seine Ämter in den späten Siebziger und den Achtziger Jahren des Zwanzigsten Jahrhunderts, galt es nicht nur als sozial, sondern vor allem auch als politisch gefährlich, unter Depressionen oder anderen emotionalen Störungen zu leiden, da laut der maoistischen Ideologie nur Konterrevolutionäre unglücklich oder depressiv sein können und somit diese Krankheit Ausdruck falschen politischen Denkens sei.¹³⁰ In diesen Gründen wie in der Gefahr der sozialen Stigmatisierung liegt die Ursache, dass SJSR wirkt als „a social mantle for psychosocial distress, enabling people to avoid political denunciation as well as social stigma.“¹³¹

¹²⁹ ebd.

¹³⁰ Parker, Gordon et al. (2001): S. 859.

¹³¹ ebd.

IX. Fazit und Schlussbetrachtungen:

Eine wichtige Tatsache, die in dieser Arbeit auf Grund des begrenzten Raumes nur am Rande Platz gefunden hat, aber dennoch zumindest auch am Schluss noch einmal erwähnt werden soll, ist die Prävention von emotionsbedingten Krankheiten. Wie in den klassischen philosophischen Texten auch mehrmals erwähnt, sei ein „Maß halten“ auch im emotionalen Sinne wertvoll für die Gesundheit. Chinesische Konzepte der Meditation und des mentalen Trainings (z.B. *Qigong*) sollen dafür sorgen, dass der Mensch sich selbst und damit auch seine Emotionen unter Kontrolle behält und somit gar nicht erst krank wird.¹³²

Ebenfalls unerwähnt musste ein therapeutischer Weg bleiben, der weder in den zitierten Textbüchern, noch in den konkreten Fallstudien eine Rolle spielte, der aber dennoch besprochen wird, nämlich Akupunktur zur Heilung von emotionsbedingten Krankheiten einzusetzen. Stellvertretend soll kurz auf eine Studie eingegangen werden, die feststellt, dass Patienten, welche unter Depressionen litten, durch Akupunktur eine Linderung erfuhren, die Patienten in der Kontrollgruppe, die nicht akupunktiert wurden, versagt blieb. Allerdings waren die positiven Auswirkungen sowohl in jener Gruppe von Patienten messbar, die gemäß der Lehren der TCM an den durch die Theorien bestimmten Akupunkturpunkten behandelt wurden, als auch bei jenen, die an willkürlichen Stellen akupunktiert wurden.¹³³

Wenn wir nun zum Hauptfokus dieser Arbeit zurückkommen, nämlich der Frage, ob und wie Emotionen in der TCM pathogen wirken, und wenn wir die hinter uns liegenden Kapitel nun zusammenfassen wollen, lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen:

1. Emotionen spielen als Krankheitsauslöser in klassischen philosophischen Texten eine wichtige Rolle, auch wenn hier oft nicht speziell auf die Wirkzusammenhänge eingegangen wird. Stattdessen wird betont, dass Maßhalten und rationales Denken wichtig für die Erhaltung eines allgemeinen Balancezustandes seien. Übermäßige Emotionalität wird wie auch alles andere

¹³² Lin, Keh-Ming (1980): S. 101.

¹³³ Röschke, J. et al. (2000): The benefit from whole body acupuncture in major depression, in: Journal of Affective Disorder, 57, S. 78.

Übermäßige als schädlich betrachtet, sowohl im individuellen als auch im sozialen Sinne.

2. In klassischen Medizintexten sind Emotionen und ihre pathogene Wirkung ebenfalls vertreten, erste Wirkzusammenhänge sind beschrieben und fest verknüpft mit den theoretischen Grundlagen der TCM, vor allen Dingen mit Mangel-Überfluss-Dichotomien und mit dem Konzept der Fünf Wandlungsphasen. Konkrete Aussagen zu Heilungen, speziell im Hinblick auf eine Änderung des emotionalen Status, werden nicht getroffen.
3. Auch moderne Textbücher sehen Emotionen als mögliche Krankheitsauslöser, sie bedienen sich weitestgehend der durch die klassischen Texte hergebrachten Erklärungsmodelle. Hier werden ebenfalls keine Heilungsmodelle im Hinblick auf eine Änderung des emotionalen Status beschrieben, stattdessen wird bei Krankheiten, die das System als durch Emotionen ausgelöst sieht, auf somatische „Pathoconditions“ fokussiert.
4. Patientenstudien ergeben, dass Patienten innerhalb des TCM-Systems offensichtlich durch Emotionen krank werden, Patient und Arzt sich aber einer speziellen Sprache bedienen, die den emotionalen Anteil an der Erkrankung bestenfalls chiffriert in körperlichen Beschwerden wiedergibt. Patienten neigen zur Somatisierung, d.h. sie drücken ihre (nach westlich-biomedizinischen Maßstäben) psychischen Beschwerden durch körperliche Beschwerden aus.
5. Die Gründe für diese Somatisierung sind vielfältig. Maßgeblichste Rolle spielt die soziale Stigmatisierung, die mit einem Kontrollverlust über die eigenen Emotionen, mit einer extrovertierten emotionalen Persönlichkeit einhergeht. Davon betroffen ist neben dem Patienten selber vielfach auch die Familie, was zu einem weiteren Gesichtsverlust führt. Darüber hinaus sorgten politische Stigmatisierungen v.a. während der Kulturrevolution für eine weitere Vermeidung der Kennzeichnung von Krankheiten mit emotionsbedingter Pathogenese. Als letzter Punkt ist darauf hinzuweisen, dass in China die Methode, durch Analogiebildung Verstehen zu erleichtern, weit verbreitet ist, woraus sich ebenfalls die vielen Metaphern erklären lassen, die emotionale Zustände mit körperlichen Reaktionen umschreiben.

Bis vor einigen Jahrzehnten spielte eine westlich orientierte Spezialdisziplin Psychologie so gut wie keine Rolle in China, doch durch die langsame Öffnungspolitik,

die zu Beginn der Achtziger Jahre des Zwanzigsten Jahrhunderts angestoßen wurde und welche beispielsweise zum Eintritt der Chinesischen Gesellschaft für Psychologie in die International Union of Psychological Science im Jahre 1980 führte, lässt sich erkennen, dass diese von westlichen Konzepten getragene Disziplin auch in China langsam Einfluss gewinnt.¹³⁴ Auch wenn von den verschiedenen Kampagnen, die die Regierung unternimmt, um die Tendenz der Stigmatisierung mentaler Störungen aller Art zu bekämpfen, vermutlich keine grundlegende Änderung der Ansichten erwartet werden kann, zeigt dies doch auch, dass hier, wie in so vielen Bereichen Chinas, langsam eine Transformation einsetzt und westliche, in diesem Fall biomedizinisch geprägte, Konzepte Einzug halten.¹³⁵ Dennoch kann postuliert werden, dass sich die westlich-biomedizinisch geprägte Psychologie, wenigstens im Moment, nur im urbanen Umfeld etablieren und auch dort keineswegs traditionelle Konzepte verdrängen, sondern höchstens ergänzen kann, während in eher ländlichen Regionen Konzepte der TCM sicher die weitaus bedeutendere Rolle spielen.

¹³⁴ Jing, Qicheng (1994): Development of Psychology in China, in: *International Journal of Psychology*, 29 (6), S. 672.

¹³⁵ Chang, Doris F. et al. (2005): Letting a Hundred Flowers Bloom: Counselling and Psychotherapy in the People's Republic of China, in: *Journal of Mental Health Counselling*, 27 (2), S.107.

X. Literatur:

Klassische Chinesische Originaltexte:

Liji 禮記, *Li Yun* 禮運.

Liji 禮記, *Zhong yong* 中庸.

Lun Yu 論語, *Gong Ye Chang* 公冶長 .

Lun Yu 論語, *Ji Shi* 季氏 .

Lun Yu 論語, *Xian Wen* 憲問.

Mozi 墨子, Zwölftes Buch 卷十二, *Gui Yi* 貴義 .

Xunzi 荀子, *Xing E* 性惡.

Xunzi 荀子, *Zheng Ming* 正名.

Yijing 易经, *Xi Ci* 1 繫辭上.

alle zitiert aus:

Chinese Text Project <http://chinese.dsturgeon.net> (zuletzt aufgerufen am 04.04.2008)

Nanjing 難經.

zitiert aus:

UNSCHULD, PAUL (1986): *Nan-Ching. The Classic of Difficult Issues*, Berkeley.

Piwei lun 脾胃論.

Yin ji yi bingzheng fang lun 三因極一病證方論.

Zhubing yuan hou lun 諸病源侯論.

alle zitiert aus:

UNSCHULD, PAUL (1988): *Introductory Readings in Classical Chinese Medicine*, Doordrecht.

Weitere Literatur:

ARNOLD, MAGDA B.:

1960: *Emotion and personality*, New York.

BOND, MICHAEL HARRIS:

1993: Emotions and their Expression in Chinese Culture, *Journal of Nonverbal Behavior*, 17 (4), S. 245-262.

CHANG, DORIS F. ET AL.:

2005: Letting a Hundred Flowers Bloom: Counseling and Psychotherapy in the People's Republic of China, *Journal of Mental Health Counseling*, 27 (2), S. 104-116.

CSORDAS, THOMAS (Hrsg.):

1994: *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*, Cambridge Studies in Medical Anthropology Bd. 2, Cambridge.

EKMAN, PAUL, WALLACE V. FRIESEN UND PHOEBE ELLSWORTH:

1982: What emotion categories or dimensions can observers judge from facial behavior? in: EKMAN, PAUL (Hrsg.), *Emotion in the human face*, New York.

FARQUHAR, JUDITH:

1996: „Medicine and the Changes Are One“: An Essay on Divination Healing with Commentary, *Chinese Science*, 13, S. 107-134.

— 1994: Eating Chinese Medicine, *Cultural Anthropology*, 9 (4), S. 471-497.

— 1987: Problems of Knowledge in Contemporary Chinese Medical Discourse, *Social Science & Medicine*, 24 (12), S. 1013-1021.

FABREGA, HORACIO:

1990: The Concept of Somatization as a Cultural and Historical Product of Western Medicine, *Psychosomatic Medicine*, 52, S. 653-672.

HABRICH, CHRISTA UND HENNING WOLF (HRSG.):

1984: *Medizin in China*. Katalog zu einer Sonderausstellung im Deutschen Medizinhistorischen Museum Ingolstadt. Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums. Heft 5. Ingolstadt.

HSU, ELISABETH:

2003: Medizinethnologische Perspektiven auf den Körper, in: LUX, THOMAS (Hrsg.), *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*, Berlin, S. 177-191.

IZARD, CARROLL E.:

1971: *The face of emotion*, New York

JAMES, WILLIAM:

1884: What is an emotion? *Mind*, 9, S. 188-205.

JEWELL, J. A.:

1990: Theoretical Basis of Chinese Traditional Medicine, in: HILLIER, S. M. UND J. A. JEWELL (Hrsg.), *Health Care and Traditional Chinese Medicine in China, 1800-1982*, London u. a., S. 221-241.

JING, QICHENG:

1994: Development of Psychology in China, *International Journal of Psychology*, 29 (6), S. 667-675.

KING, BRIAN:

1989: *The conceptual structure of emotional experience in Chinese*, o. O.

KIRMAYER, LAWRENCE, UND ALLAN YOUNG:

1998: Culture and Somatization: Clinical, Epidemiological, and Ethnographic Perspectives, *Psychosomatic Medicine*, 60, S. 420-430.

KLEINMAN, ARTHUR UND DAVID MECHANIC:

1980: Mental Illness and Psychosocial Medical Problems in China, in: KLEINMAN, ARTHUR UND T.-Y. LIN (Hrsg.), *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, Dordrecht, S. 331-356.

LEE, SING:

1999: Diagnosis Postponed: Shenjing Shuairuo and the Transformation of Psychiatry in Post-Mao China, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23, S. 349-380.

1998: Estranged Bodies, Simulated Harmonies, and Misplaced Cultures: Neurasthenia in Contemporary Chinese Society, *Psychosomatic Medicine*, 60, S. 448-457.

1995: Rethinking Neurasthenia: The Illness Concepts of Shenjing Shuairuo among Chinese Undergraduates in Hong Kong, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 19, S. 91-111.

LIN, KEH-MING:

1980: Traditional Chinese Medicine Beliefs and their Relevance for Mental Illness and Psychiatry, in: KLEINMAN, ARTHUR UND T.-Y. LIN (Hrsg.), *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, Dordrecht, S. 95-111.

LIN, KEH-MING U.A.:

1980: Overview of Mental Disorders in Chinese Cultures: Review of Epidemiological and Clinical Studies, in: KLEINMAN, ARTHUR UND T.-Y. LIN (Hrsg.), *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*, Dordrecht, S. 237-272.

MCDUGALL, WILLIAM:

1926: *An introduction to social psychology*, Boston.

NANJING UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE 南京中医药大学 (Hrsg.):

2002: *Zhongyi Neikexue 中医内科学*, Shanghai.

OTS, THOMAS:

1999: „*Medizin und Heilung in China – Annäherungen an die traditionelle chinesische Medizin*“, Berlin.

1994: The silenced body – the expressive Leib: on the dialectic of mind and life in Chinese cathartic healing, in: CSORDAS, THOMAS J. (Hrsg.), *Embodiment and experience*, Cambridge 1994, S. 116-136.

1990: The angry liver, the anxious heart and the melancholy spleen. The Phenomenology of Perceptions in Chinese Culture, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14 (2), S. 21-58.

PAN, DA'AN:

2003: The Tao of a peaceful mind: the representation of emotional health and healing in traditional Chinese literature, *Mental Health, Religion and Culture*, 6 (3), S. 241-259.

PARK, LAWRENCE UND DEVONT HINTON:

2002: Dizziness and panic in China: Associated sensations of zang fu organ disequilibrium, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26, S. 225-257.

PARKER, GORDON, GEMMA GLADSTONE UND KUAN TSEE CHEE:

2001: Depression in the Planet's Largest Ethnic Group: The Chinese, *American Journal of Psychiatry*, 158, S. 857-864.

PHILLIPS, MICHAEL R. ET AL.:

1999: Suicide and Social Change in China, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23, S. 25-50.

PLUTCHIK, ROBERT:

1980: A general psychoevolutionary theory of emotion, in: PLUTCHIK, ROBERT UND HENRY KELLERMAN (Hrsg.), *Emotion: Theory, research, and experience: Vol. 1. Theories of emotion*, New York.

PRITZKER, SONYA:

2003: The Role of Metaphor in Culture, Consciousness, and Medicine: A preliminary inquiry into the metaphors of depression in Chinese and Western medical and common language, *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine*, 4 (1), S. 11-28.

REYNA, STEPHEN P.:

2002: *Connections. Brain, mind, and culture in a social anthropology*, London.

RÖSCHKE, J. ET AL.:

2000: The benefit from whole body acupuncture in major depression, *Journal of Affective Disorder*, 57, S.73-81.

RÖTTGER-RÖSSLER, BIRGITT:

2004: *Die kulturelle Modellierung des Gefühls*, Münster.

SCHMIDT-AZERT, LOTHAR:

1996: *Lehrbuch der Emotionspsychologie*, Stuttgart.

SCHWARCZ, VERA:

1997: „The Pain of Sorrow: Public Uses of Personal Grief in China.“ in: ARTHUR KLEINMAN ET. AL. (Hrsg.): “*Social Suffering*”, Berkeley u.a.

SHANG, XIANMIN U.A. (Hrsg.):

1998: *Practical Traditional Chinese Medicine & Pharmacology, Clinical Experience*, Beijing.

SVASEK, MARUSKA:

2005: Introduction: Emotions in Anthropology, in: MILTON, KAY UND MARUSKA SVASEK (Hrsg.), *Mixed Emotions. Anthropological Studies of Feeling*, New York.

TOMKINS, SILVAN. S.:

1984: Affect theory, in: KLAUS R. SCHERER UND PAUL EKMAN (Hrsg.), *Approaches to emotion*, Hillsdale.

ULICH, DIETER, UND PHILIPP MAYRING:

1992: *Psychologie der Emotionen*, Stuttgart.

UNSCHULD, PAUL:

1991: Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Medizin vor der Begegnung mit der westlichen Welt, in: KUBIN, WOLFGANG (Hrsg.), *Neue Mitteilungen des Seminars für Orientalische Sprachen der Universität Bonn*, Bd. 1, Bonn, S. 63-78.

——— 1989: *Forgotten Traditions of Ancient Chinese Medicine*, Brooklin.

——— 1988: *Introductory Readings in Classical Chinese Medicine*, Doordrecht.

——— 1986: *Nan-Ching. The Classic of Difficult Issues*, Berkeley.

——— 1985: *Medicine in China*, Berkeley.

WIERZBICKA, ANNA:

1999: *Emotions across Languages and Cultures. Diversity and Universals*, Cambridge und Paris.

XIE, ZHUFAN:

2003: *On the Standard Nomenclature of Traditional Chinese Medicine*, Beijing.

YANG, LAWRENCE H.:

2003: Causal Attributions, Expressed Emotion, and Patient Relapse: Recent Findings and Application to Chinese Societies, *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 13 (2), S. 16-25.

ZHAN, MEI:

2001: Does It Take a Miracle? Negotiating Knowledges, Identities, and Communities of Traditional Chinese Medicine, *Cultural Anthropology* 16 (4), S. 453-480.

ZHAN, SHIYOU:

2007: Cultivation (*jiaohua* 教化): The goal of Xunzi's ethical thought, *Frontiers of Philosophy in China*, 2 (2), S. 25-49.

ZHANG, YANHUA:

2007a: *Transforming Emotions with Chinese Medicine*, New York.

2007b: Negotiating a Path to Efficacy at a Clinic of Traditional Chinese Medicine, *Culture, Medicine and Psychiatry* 31, S. 73-100.

ZÍKOVÁ, MONIKA:

2006: *Die kulturspezifische Formung des Gefühls*, Köln.

Appendix:

Liste der verwendeten Abkürzungen in alphabetischer Reihenfolge:

HDNJ	<i>Huangdi neijing</i> 黄帝内经 („Handbuch des Gelben Kaisers zur Inneren Medizin“)
KPCh	Kommunistische Partei Chinas
LZ	Langzeichen
NJ	<i>Nanjing</i> 難帝 („Klassiker der schwierigen Fälle“)
SJSR	<i>Shenjing shuairuo</i> 神经衰弱 („Neurasthenie“)
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin

In der Arbeit verwendete Schriftzeichen mitsamt Pinyin-Umschrift und Übersetzung (ausgenommen sind Schriftzeichen aus wörtlichen, chinesischen Zitaten, soweit sie nachher nicht mehr im Fließtext explizit Erwähnung gefunden haben), die Anordnung erfolgt alphabetisch nach der deutschen Übersetzung.

懼 / 恐 / 驚	ju / kong / jing	Angst
外淫 / 外邪	wai yin / wai xie	Äußere Ursachen (für Erkrankungen)
五臟決裂	wu zang ju lie	„die fünf Organe sind gebrochen“ - drückt großen Ärger aus
一肚子火	yi duzi huo	„Ein Bauch voll Feuer“ – drückt großen Ärger aus
封严的炉子	feng yan de luzi	„Ein versiegelter Ofen“ – drückt Verärgerung aus, die jmd. buchstäblich „zum Platzen bringt“
情 / 情感 / 情志 / 情绪	qing / qinggan / qingzhi / qingxu	Emotion
土	tu	Erde
胆怯	dan qie	„feige Gallenblase“ – drückt Angst aus
湿 (LZ: 濕)	shi	Feuchtigkeit
火	huo	Feuer
喜 / 樂	xi / le	Freude, Vergnügen
五行	wu xing	Fünf Wandlungsphasen
怨 / 惡	yuan / wu	Hass
心 / 卜	xin	Herz

木	mu	Holz
百病	bai bing	„Hundert (d.h. viele verschiedene) Krankheiten“
内淫 / 内邪	nei yin / nei xie	Innere Ursachen (für Erkrankungen)
寒	han	Kälte
头痛	tou tong	Kopfschmerzen
身体	shenti	Körper, „Leib“
病因	bingyin	Krankheitsursache; Pathogenese
愁	chou	Kummer
笑	xiao	Lachen
肝胆俱裂	gandan julie	„Leber und Galle gespalten“ – Ausdruck großer emotionale Erregung
肝风	ganfeng	„Leberwind“ – Ausdruck für als aufsteigend gekennzeichnete Symptome wie Kopfschmerz, Schwindel etc.
愛	ai	Liebe
醫 (LZ)	yi	Medizin
忧郁	youyu	Melancholisch
金	jin	Metall
心如刀割	xin ru dao ge	„mit einem Messer in das Herz geschnitten“ - drückt große Trauer aus
现代	xiandai	modern
月	yue	Mond
思	si	Nachdenken, „grübeln“
神经衰弱	shenjing shuairuo	Neurasthenie
开心	kai xin	„offenes Herz“ – drückt Freude aus
脏腑	zangfu	Palast- und Speicherorgane (s. S. 14)
症	zheng	„Pathocondition“ (s. S. 31)
孝	xiao	Pietät
气 (LZ: 氣)	qi	qi (s. S. 10)
米	mi	Reis
精神刺激	jingshen ciji	„Reizung des Geistes“ – emotionale Verwirrung
六邪	jiu xie	„Sechs Übel“ – Auslöser für Krankheiten
七情	qi qing	Sieben Emotionen (s. S. 16)
署	shu	Sommerhitze
日	ri	Sonne

哀 / 悲 / 憂	ai / bei / you	Trauer, Sorge
燥	zao	Trockenheit
德	de	Tugendhaftigkeit
古老	gulao	(ur-)alt
欲 / 思	yu / si	Verlangen
水	shui	Wasser
风 (LZ: 風)	feng	Wind
阳 (LZ: 陽)	yang	yang (s. S. 9)
阴 (LZ: 陰)	yin	yin (s. S. 9)
怒	nu	Zorn