



Asien und Afrika

**Beiträge des Zentrums für
Asiatische und Afrikanische Studien (ZAAS)
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel**

Band 2

Stephan Conermann (Hg.)

**Mythen, Geschichte(n), Identitäten:
Der Kampf um die Vergangenheit**

E.B.-Verlag Hamburg

Asien und Afrika

**Beiträge des
Zentrums für Asiatische und Afrikanische Studien (ZAAS)
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel**

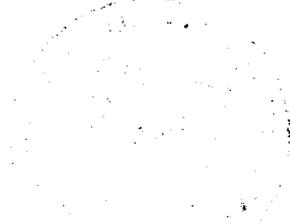
Herausgegeben von

Horst Brinkhaus (Indologie) - Stephan Conermann und Claus-Peter Haase
(Islamwissenschaft) - Ulrich Hübner (Religionsgeschichte des Alten Testaments
und Biblische Archäologie) - Hermann Kulke (Asiatische Geschichte) –
Gudula Linck (Sinologie) - Josef Wiesehöfer (Alte Geschichte)

Band 2

E.B.-Verlag Hamburg

Stephan Conermann (Hg.)



**Mythen, Geschichte(n), Identitäten:
Der Kampf um die Vergangenheit**

E.B.-Verlag Hamburg



Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Mythen, Geschichte(n), Identitäten : der Kampf um die
Vergangenheit / Stephan Conermann (Hg.). – Hamburg : EB-Verl.,
1999

(Asien und Afrika ; Bd. 2)
ISBN 3-930826-52-6

© E.B.-Verlag Hamburg, 1999
Eichenstr. 29
20259 Hamburg

www.ebverlag.de / e-mail: ebv@vossnet.de

Druck und Bindung: Druckerei ROSCH-BUCH, Scheßlitz
Printed in Germany

10164 / 1999

In memoriam
Ulrich Haarmann
(1942-1999)

Medizin im China der Moderne: Überlebensstrategie kultureller Identität

von
Angelika C. Messner

Zuallererst sind die Konzepte Medizin, Identität und Moderne zu klären. In einem zweiten Schritt interessieren die vielfältigen Versuche während des späteren 19. und des beginnenden 20. Jahrhunderts, die westliche Medizin nach China zu transferieren. An dritter Stelle folgt ein Überblick über die chinesische Entsprechungsmedizin, die in diesem Überlebensdiskurs die entscheidende Rolle spielte. Viertens wird die Abkehr von der indigenen Medizin im autochthonen modernistischen Diskurs im Mittelpunkt stehen. Abschließend soll die Überlebensstrategie kultureller Identität am Beispiel der medizinischen Explikation von Irresein aufgezeigt werden.

1. Zu den signifikanten Konzepten, Medizin, Identität und Moderne

Die Medizin umfaßt weit mehr als die Lösung körperlicher und seelischer Beschwerden von Individuen. Medizinische Systeme sind untrennbar verbunden mit der philosophischen und religiösen Perzeption der Welt, von Mikro- und Makrokosmos, und sie bestimmen die individuelle und gesamtgesellschaftliche Lebenswelt. Medizinische Explikationen und Praktiken in einer Gesellschaft stellen somit einen zentralen Erklärungs- und Handlungsrahmen dar, der nicht nur in Krisensituationen des Einzelnen, sondern gleichermaßen im größeren soziokulturellen Zusammenhang von zentraler Relevanz ist. Die Körper- und Leibbilder eines Heilsystems figurieren nicht zuletzt als "Widerspiegelungen" sozialpolitischer Figurationen; eine Reihe von Studien zeigen die Übereinstimmung makrokosmischer Strukturen mit den "körper bzw. mikrokosmischen" Bildern¹ im transkulturellen Kontext. Gehen wir mit Bourdieu davon aus, daß der Körper des Menschen grundsätzlich als "Referenzschema für die Ordnung

¹ Siehe hierzu die Ausführungen bei Mary Douglas, *Reinheit und Gefährdung. Eine Studie zu Vorstellungen von Verunreinigung und Tabu.* [Zuerst 1966] Berlin 1985, S. 151-52.

der Welt"² angesehen werden muß, d.h. als zentrale Schaltstelle für die Herausbildung der Ordnung, in der der Mensch sich bewegt und auf die er sich rückbezieht, so resultiert daraus, daß die medizinischen Referenz- und Ordnungsschemata als zentrale Analyseinstrumente zu begreifen sind, die unmittelbar etwas über das "jeweilige Befinden" in der Welt aussagen. Kaum ein Bereich wie der medizinische ist somit besser geeignet, eine fremde Kultur zu erforschen, auch weil sich in der Medizin Naturkunde und Philosophie, Ethik und Religion, Technik und Handwerk treffen.³

Im folgenden aber ist die chinesische Medizin insbesondere deshalb von besonderem Interesse, weil sie als einziger Bereich die Herausforderungen der westlichen Moderne "überlebt" hat.⁴ Während sich heute in den Fachbereichen Biologie, Chemie, Physik und Technik, um nur einige wenige zu nennen, in China keinerlei Spuren "alten chinesischen Wissens" finden, steht die Medizin als eigenständiges, unabhängiges Heilsystem da, mehr noch, sie ist global, im Weltzusammenhang betrachtet, während der vergangenen drei Jahrzehnte erst richtig "aufgeblüht".

Daß hierbei die westliche Herausforderung seit der Jahrhundertwende eine grundlegende Hilfestellung geboten hat⁵, darf dabei genausowenig übersehen werden, wie die Tatsache, daß sich die chinesische Medizin keineswegs als reines unverändertes System seit zwei Jahrtausenden gehalten hat, wie viele Praktiker dieser Medizin hier (in Europa und Nordamerika) wie dort (in Asien), glauben machen wollen. Wie und warum gerade dieses kulturelle System dazu auserkoren war, eigene chinesische Identität bzw. Identitäten herauszubilden und voranzutreiben, wird zu zeigen sein.

Identität, Kultur und Zivilisation stehen in enger Beziehung zueinander. Deren Merkmale sind gegenwärtig häufig gedacht als Ausdrucksweisen einer nationalen Kultur - Literatur, Musik, Kunst und dergleichen. Diese sind wichtige Bestandteile, aber sie sind nicht als Meta-Sprache in der Art eines Kommentars über die entspre-

² Pierre Bourdieu, *Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyllischen Gesellschaft*. [Zuerst 1972] Frankfurt a.M. 1979, S. 193.

³ Paul Unschuld, *Chinesische Medizin*. München 1997, S. 11.

⁴ Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China*. Cambridge, Mass. 1968, S. 5.

⁵ Siehe hierzu die Ausführungen bei Unschuld, *Chinesische Medizin* [wie Anm. 3], S. 99ff.

chende Kultur, sondern als Teile dieser Kultur selbst zu verstehen.⁶ Wenn man "kulturelle Identität" als ein Aggregat aller relevanten Äußerungen und Ausdrucksweisen definiert, so läuft dies auf eine deskriptive Aufzählung hinaus. Kulturelle Identität ist jedoch vielmehr die Gewißheit, sich in einer bestimmten Lebenswelt zurechtzufinden, und wenn diese Lebenswelt infrage gestellt wird, wäre kulturelle Identität die Gewißheit, daß sich das Chaos verläßlich auflösen läßt.⁷

Die durch medizinische Praktiken vermittelten und tradierten Leib- und Seinsbilder sind in diesem Kontext zu verstehen, d.h. sie sind als unmittelbare Ausdrucksformen individueller und kollektiver Identität zu begreifen. Bourdieu prägte für eine solche über Generationen hinweg einverlebte Identität den Begriff "Habitus". Der Habitus produziert als Produkt der Geschichte Schemata von Wahrnehmung, Denken und Handeln, die wiederum als aktive Präsenz früherer Erfahrungen jedem Organismus einverleibt sind. Gehen wir mit Bourdieu davon aus, daß der Habitus als einverlebte, somit zur Natur gewordene, vergessene Geschichte die aktive Präsenz der gesamten Vergangenheit, die ihn erzeugt hat, ist und weil er einverleibt ist, auch schwer veränderbar ist, indem er sich "selbst verstärkt"⁸, so resultiert daraus eine Möglichkeit, die bemerkenswerte Resistenz autochthoner Wahrnehmungs- und Erkenntnismuster begrifflich zu fassen.

Hier interessiert nicht so sehr die Frage nach dem Einfluß der Dampfmaschinen, der neuen Kriegsführungsinstrumente, der Telegraphen- und Telefoneinrichtungen, der Elektrizität und dergleichen auf die chinesische Gesellschaft seit dem letzten Jahrhundert. Es handelt sich auch nicht um die Frage nach den Reaktionen auf die christliche Religion, obgleich diese gewissermaßen in Form von Missionsschulen und Krankenhäusern, als Trägerin des Wissenstransfers fungierte.

Vielmehr interessiert die Frage nach den Wirkungen eines fremden Körper- und Leibverständnisses, das durch die verstärkte Ausübung der westlichen Medizin und

⁶ Jan Assmann, *Das kulturelle Gedächtnis: Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen*. München 1992.

⁷ Siehe Kurt Werner Radtke, *Troubled Identity*, in: Ders. und Tony Schaich (Hg.), *China's Modernisation: Westernisation and Acculturation*. Stuttgart 1993, S. 13-37, hier S. 35. Assmann, *Gedächtnis* [wie Anm. 6], S. 125f.

⁸ Pierre Bourdieu, *Sozialer Sinn: Kritik der theoretischen Vernunft*. Frankfurt a.M. 1987, S. 114.

massiv betriebene "Gesundheitskampagnen" von seiten der Missionsärzte seit der Jahrhundertwende implizit und explizit vermittelt wurde.

Es wird zu zeigen sein, was das Zusammen- und Aufeinandertreffen zweier differenter Explikationssysteme bewirkte - das historisch gewachsene spezifisch protestantisch gefärbte Repräsentationsschema nordamerikanischer Provenienz des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts und die gleichermaßen historisch gewachsenen heterogenen Körper- und Leibschemata indigener (chinesischer Provenienz). Die Argumentationsweisen um das indigene "Referenzschema für die Ordnung der Welt"⁹, d.h. den "chinesischen Leib" im Verlauf der 30er Jahre des 20. Jahrhunderts, von seiten einiger chinesischer Ärzte sind wesentlich als Vorgänge zu begreifen, die Identität konstituierten .

Angesichts der zentralen Bedeutung der traditionellen chinesischen Medizin für das kulturelle Überleben nimmt sich der chinesische Nationalismus seit der Jahrhundertwende vergleichsweise blaß aus. Dies hat vor allem drei Gründe: Erstens läßt sich der Nationalismus im Sinne politischer Unabhängigkeit innerhalb eines größeren Kulturzusammenhangs - bis in die jüngste Zeit - seltener feststellen als der "Kulturalismus" (Beharren auf einer bestimmten Art zu leben)¹⁰.

Zweitens schluckte der chinesische Vielvölkerstaat seinerseits andere kulturelle Identitäten, worauf er 'seine' gründete, und drittens war die chinesische Unabhängigkeitsbewegung von Anbeginn an mit dem kommunistischen Internationalismus verknüpft. Nationalismus ist somit nur als ein Aspekt unter anderen zu verstehen, der die Suche nach einer eigenen Identität verkörperte, die in der späteren Kaiserzeit und der Republikzeit die ganze Gesellschaft beschäftigte.¹¹

Dieser Suche ging die starke Erschütterung des chinesischen Selbstverständnisses als das "Reich der Mitte" voraus, die durch die westliche militärische Überlegenheit verursacht wurde. Seit dem Opiumkrieg (1839-42) - es war dies der erste Krieg, der mit Hilfe von dampfbetriebenen Kanonenbooten entschieden wurde -

⁹ Siehe Anm. 2.

¹⁰ Siehe John K. Fairbank, *Geschichte des modernen China 1800-1985*. Cambridge, Mass. und London 1989, S. 50ff.

¹¹ Siehe Jonathan D. Spence, *Chinas Weg in die Moderne*. München und Wien 1995, S. 296.

befand sich China etwa ein Jahrhundert lang unter massivem Einfluß ausländischer Mächte.¹²

Der Begriff der Moderne ist wie der Begriff Fortschritt im allgemeinen normativ bestimmt.¹³ Nach Francis Bacon (1561-1626) bezeichnet Moderne das Verfügen über Buchdruck, Kompaß und Schießpulver (alles übrigens aus China nach Europa eingeführt). Dann, ein halbes Jahrtausend später, bezeichnet die Moderne, nach Max Weber, die progressive "Entzauberung der Welt". Seither beschreibt Modernität Zustände relativ "optimaler Verfügung über Mensch und Natur"¹⁴, und zwei Attribute der Modernität, die Bacon auflistet, nämlich Schießpulver und Kompaß hängen sehr eng mit Großbritanniens aufstrebender Seemacht im 17. Jahrhundert zusammen. Die unauflösliche Beziehung zwischen Modernität und politischer Macht zeigt sich überdies deutlich auf dem Gebiete der Militärtechnologie, wo der Preis der Unmodernität den Verlust des eigenen Lebens oder der staatlichen Souveränität bedeuten konnte.¹⁵

Gängige Modernisierungstheorien¹⁶ suchen bis heute die verschiedenen Wissenssysteme vor allem nach zwei Kriterien zu bewerten: Einmal im Sinne eines Dualismus zwischen Tradition und Moderne, wobei die Moderne gegen die Tradition ausgespielt wird, und ein andermal im Sinne eines Exklusivismus, wobei ausschließlich auf nativistische bzw. traditionelle Werte rekurriert wird. Der modernistische Diskurs

¹² Von den zahlreichen Monographien zu diesem Thema sei hier Jürgen Osterhammel, *China und die Weltgesellschaft: Vom 18. Jahrhundert bis in unsere Zeit*. München 1989 wegen seiner Fülle an zugrunde gelegtem Quellenmaterial hervorgehoben.

¹³ Siehe hierzu die Ausführungen bei Tilman Spengler, *Modernität und Fremdbestimmung: Chinas Auseinandersetzung mit dem "Westen" und der eigenen Vergangenheit (19. und 20. Jahrhundert)*, in: Wolfgang Bauer (Hg.), *China und die Fremden: 3000 Jahre Auseinandersetzung in Krieg und Frieden*. München 1980, S. 197-237, hier S. 235.

¹⁴ Spengler, *Modernität* [wie Anm. 13], S. 235.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Als Standardwerk zu diesem Komplex gilt immer noch Peter Flora, *Modernisierungsforschung: Zur empirischen Analyse der gesellschaftlichen Entwicklung*. Opladen 1974 sowie ders., *Indikatoren der Modernisierung. Ein historisches Datenbuch*. Opladen 1975. Siehe auch Wolfgang Zapf (Hg.), *Theorien des sozialen Wandels*. Köln und Berlin 1971 und Hans-Ulrich Wehler, *Modernisierungstheorie und Geschichte*. Göttingen 1975. Hugo C. F. Mansilla, *Entwicklung als Nachahmung: Zu einer kritischen Theorie der Modernisierung*. Meisenheim am Glan 1978 beleuchtet die "älteren" Modernisierungstheorien.

kombiniert kognitive und moralische Forderungen.¹⁷ In unmittelbarem Zusammenhang damit steht die ebenfalls unausgesprochene Vorannahme, daß die USA und Westeuropa Modellfälle für die Moderne seien.¹⁸ Die Interdependenz zwischen wirtschaftlicher Entwicklung, Verstärkung, Ansteigen des Bildungsstandes einerseits und Ausbildung stabiler demokratischer Herrschaftssysteme andererseits ist diesen Modellfällen implizit. Gleichzeitig dienen diese Annahmen als Analyseinstrumente für die Modernisierungsgeschichte auch außereuropäischer Staaten. Gegen eine solche Vorgehensweise wenden sich seit geraumer Zeit nicht nur anthropologisch ausgerichtete Wissenschaftler, sondern auch Vertreter nicht-westlicher Staaten.¹⁹ Die Forderung nach einer Abkehr von der deduktiven Methode innerhalb der Wandlungstheorie - als solche sind alle Modernisierungstheorien letztlich zu begreifen - wurde schon in den 60er Jahren aufgestellt. Die konsequente Umlegung dieser Forderung bedeutet den Verzicht auf eine a priori gültige Theorie "des" Wandels und "der" Modernisierung.²⁰

Gerade am Beispiel der Volksrepublik China ist offensichtlich, daß weder dualistische Kriterien (Moderne gegen Tradition), noch nativistische bzw. traditionalistische Kriterien greifen.²¹ D.h. der den Modernisierungstheorien oft unausgesprochen angenommene konstante Funktionszusammenhang, der sich in der Differenzierungsfunktion äußert²², muß grundsätzlich infrage gestellt werden. China hat immer wieder

¹⁷ Siehe hierzu Prasenjit Duara, Knowledge and Power in the Discourse of Modernity: The Campaigns against Popular Religion in Early Twentieth-Century China, in: *The Journal of Asian Studies* 50,1 (1991), S. 67-83, hier S. 72.

¹⁸ Rainer Lepsius, Soziologische Theoreme über die Sozialstruktur der 'Moderne' und die 'Modernisierung', in: Reinhart Kosellek (Hg.), *Studien zum Beginn der modernen Welt*. Stuttgart 1977, S. 10-30, hier S. 14.

¹⁹ Siehe hierzu Karl R. Wernhart, Von der Strukturgeschichte zum transkulturellen Forschungsansatz: Ethnohistorie und Kulturgeschichte im neuen Selbstverständnis, in: Ders. und Werner Zips (Hg.), *Ethnohistorie: Rekonstruktion und Kulturkritik*. Wien 1998, S. 41-54.

²⁰ Walter L. Bühl, Konvention als System: Zur Theorie der Modernisierung, in: *Europäisches Archiv für Soziologie* 9 (1968), S. 264-291, hier S. 288-89.

²¹ Eine eingehende Diskussion der westlichen und chinesischen Forschungsansätze während der vergangenen fünf Jahrzehnte liefert Philip C. C. Huang, The Paradigmatic Crisis in Chinese Studies, Paradoxes in Social and Economic History, in: *Modern China* 17,3 (1991), S. 299-341.

²² "Eine Einheit, ein Subsystem oder eine Gruppe von Einheiten oder Subsystemen, die einen bestimmten, verhältnismäßig eindeutig definierten Ort in der Gesellschaft einnehmen, teilt sich in mehrere sowohl nach ihrer Struktur wie auch nach ihrer funktionalen Bedeutung für das größere System sich unterscheidende Einheiten oder Systeme (gewöhnlich zwei)." Vgl. Talcott Parsons, *Societies: Evolutionary and Comparative Perspectives*. Englewood Cliffs, NJ 1966, S. 22; zit. nach Bühl, *Kon-*

klargestellt, daß es die Modernisierung von Staat und Gesellschaft anstrebte, dabei aber seine eigenen Wege gehe. In den 20er Jahren allerdings waren unter chinesischen Intellektuellen alle diese Ansätze vertreten. Während dieser Zeit nahm man in ungeheurer Geschwindigkeit und in großem Ausmaß "moderne" Ideen und Ideologien auf. Die 4. Mai Bewegung (1919) wird dementsprechend vielfach als die chinesische Aufklärung angesehen.²³ Gegen Ende der 20er Jahre hatte nicht nur die großflächige Ablösung der autochthonen "Metaphysik" durch westliche positive Wissenschaft in so relevanten Bereichen wie Physik, Chemie, Biologie, Geologie etc. stattgefunden, sondern auch die intensive Diskussion um die neue Lebensphilosophie, die den einzelnen Menschen und die Nation zu verändern habe.

Wir haben oben bereits festgestellt, daß der chinesische medizinische Diskurs eine vergleichsweise einzigartige Konfiguration und Gewichtung hervorbrachte und dies, obgleich gerade im medizinischen Sektor von seiten der Missionsärzte sowie der republikanischen Regierungskreise massive Anstrengungen unternommen worden waren, die westlichen Maßstäbe insbesondere in Hygiene und der Chirurgie in China einzuführen²⁴: Die Dringlichkeit medizinischer Reformen gründete wesentlich in der Metapher der Medizin, die die Nation vor dem Untergang zu retten vermochte. Dieser Diskurs war im chinesischen Kontext neu und entsprang unmittelbar der extremen Notsituation Chinas.

2. Die frühen Versuche, die westliche Medizin nach China zu transferieren

Während die Missionare des späten 16. und frühen 17. Jahrhunderts²⁵ in der Hauptsache über den Austausch von Wissen mit der chinesischen Elite kommuniziert hatten,

vention [wie Anm. 20], S. 272. Auf die Terminologie bei S. N. Eisenstadt, *Modernization and Conditions of Sustained Growth*. New York 1963 soll hier nicht näher eingegangen werden.

²³ Daniel W. Y. Kwok, *Scientism in Chinese Thought, 1900-1950*. New Haven 1965; Jerome Ch'en, *China and the West: Society and Culture 1815-1937*. London 1979.

²⁴ Der Kriegsherr Yuan Shikai nutzte die Wirren 1911/1912 und trat 1912 als Präsident der Republik an. Nachdem er 1914 das Parlament aufgelöst hatte, um 1916 eine neue Monarchie zu restaurieren, in der Absicht, selbst Kaiser zu werden, installierte er Reformen im medizinischen Sektor.

²⁵ Zu den frühen Missionstätigkeiten in China siehe George H. C. Wong, *China's Opposition to Western Science during Late Ming and Early Ch'ing*. in: *Isis* 54,1, No. 175 (1963), S. 29-49 sowie J. Gernet, *Christus kam bis nach China*. Zürich und München 1982. Eine der ausführlichsten 'frühen'

befanden sich die Vertreter der christlichen Kirchen im 19. Jahrhundert in einer grundlegend anders gearteten Ausgangsposition. Sie waren davon überzeugt, daß der Westen als einzig berechnigte, wissenschaftlich fundierte Zivilisation den zivilisatorischen Prozeß in China vorantreiben sollte.

Insbesondere die Missionare aus Nordamerika nahmen für sich in Anspruch, allein wegen der "christlich-evangelischen Zivilisationszugehörigkeit" alle "Heiden" bekehren und zivilisieren zu müssen.²⁶ Ihr größtes Dilemma bestand darin, daß sie entweder der christlichen "Botschaft das Neue nehmen oder die chinesische Gesellschaft grundlegend verändern"²⁷ mußten. Es war das Dilemma des Missionsauftrags selbst und die allgemeine Schwierigkeit, über die Missionierung mit der chinesischen Bevölkerung in Kontakt zu treten. Dieses Dilemma und die beträchtlichen gesundheitlichen Probleme unter den Missionaren forcierten und stimulierten das besondere Unternehmen in China. So kam es zum ersten Mal in der Missionsgeschichte²⁸ zu einer engen Verbindung zwischen christlicher Missionierung und medizinischer Arbeit.

Geschichten der gesamten (katholischen und protestantischen) Missionierung Chinas stammt von Kenneth Latourette, *A History of Christian Missions in China*. New York 1929. Dabei ist zu berücksichtigen, daß er selbst als Missionar gewirkt hat. Albert Feuerwerker, *The Foreign Establishment in China in the Early Twentieth Century*. Ann Arbor 1976 übernimmt aus diesem Werk das gesamte Zahlenmaterial für seine Abhandlung. Siehe auch Paul Cohen, *Christian Missions and their Impact to 1900*, in: *Cambridge History of China* 10 (1986), S. 543-590; Paul A. Varg, *Missionaries, Chinese, and Diplomats. The American Protestant Missionary Movement in China, 1890-1952*. New York 1977 und Ch'en, *China and the West* [wie Anm. 73].

²⁶ William R. Hutchison spricht im Falle der amerikanischen Missionstätigkeit um die Jahrhundertwende von einer "aktivistischen oder zivilisierenden" Vorgehensweise. Siehe William R. Hutchison, *A Moral Equivalent for Imperialism: Americans and the Promotion of "Christian Civilization", 1880-1910*, in: Torben Christensen und William R. Hutchison (Hg.), *Missionary Ideologies in the Imperialist Era: 1880-1920. Papers from the Durham Consultation, 1981*. Aarhus 1982, S. 167-177; hier S. 168.

²⁷ Gernet, *Christus* [wie Anm. 25], S. 6.

²⁸ Ganz neu war die Idee nicht gewesen: Robert Morrison und Dr. Livingstone, beides Schiffsärzte der East India Company, hatten bereits im Jahr 1820 eine Armenapotheke in Kanton errichtet, die aber von Chinesen geführt wurde. T. R. Colledge (1797-1879), ebenfalls Schiffsarzt der East India Company errichtete 1827 ein Krankenhaus in Macao, das auf Augenkrankheiten spezialisiert war. 1828 baute er zusammen mit Dr. Bradford (ebenfalls Schiffsarzt der East India Company) ein ähnliches Krankenhaus in Kanton auf. Dieses Hospital sollte jedoch vor allem für die dort lebenden Amerikaner bereitstehen. Siehe die frühe Einführung in das Geschehen - aus der Perspektive des Missionarztes und Lehrers an der Shandong Christian University, Jinan H. Balme in China - Harold Balme, *China and Modern Medicine, A Study in Medical Missionary Development*. London 1921, S. 36ff; Edward V. Gulick, *Peter Parker and the Opening of China*. Cambridge, Mass. 1973, S. 42ff; Chimin K. Wong und Lien-te Wu, *History of Chinese Medicine*. Taipei 1932, S. 306f.

Doch trugen die über 50 Jahre andauernden Bestrebungen der protestantischen Ärzte kaum Früchte, weder in der Übernahme des Glaubens noch in der Übernahme der medizinischen Praxis durch die chinesische Bevölkerung.

Seit 1872 schickte man überdies alljährlich an die 200 Stipendiaten nach Nordamerika zum Medizinstudium, die sich nach ihrer Rückkehr aber nicht ihrer Profession widmeten, sondern überwiegend lukrativeren Handelsaktivitäten.²⁹

Auch die zahllosen Bemühungen der Missionsärzte, die Kenntnisse der westlichen Anatomie ins Chinesische (aus dem Jahre 1834 liegt die erste Anatomie vor) zu übersetzen und zu verbreiten, wurden von chinesischen Ärzten kaum wahrgenommen.

Diese Nicht-Beachtung lag nicht in der mangelnden Neugierde gegenüber fremdem Wissen, sondern vielmehr darin, daß man sie für die Explikation von Krankheit und Gesundheit schlicht nicht benötigte. Die Chinesische Entsprechungsmedizin kennt weder das Nervensystem, noch ist das Gehirn von zentraler Bedeutung; die Kenntnis des Blutkreislaufs spielte kaum eine Rolle. Das Sezieren von Leichen sah man als Sakrileg an, zumal die systemische Betrachtung von Krankheitsverläufen nicht vorsieht, einzelne Organe zu lokalisieren und einer morphologischen Betrachtung zu unterziehen.

Wenn Foucault für verschiedene historische Perioden völlig differente Wahrnehmungs- und Sichtweisen ärztlicher Praxis konstatiert, so kann dies gleichermaßen für unterschiedliche Kulturen geltend gemacht werden:

"Nicht nur die Namen der Krankheiten, nicht nur die Einteilung in Kategorien [waren] nicht diesselben, sondern die fundamentalen Wahrnehmungsmuster, die auf den Körper des Patienten angewandt wurden, das Feld der Objekte, die in Betracht gezogen wurden, die Oberflächen und Tiefen, auf die sich die Aufmerksamkeit des Arztes richtete, der ganze Orientierungsrahmen seiner Sichtweise waren verschieden".³⁰

²⁹ Siehe hierzu Ch'en, *China and the West* [wie Anm. 23], S. 122 f.

³⁰ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic*. New York 1973, S. 54. [Dt.: *Die Geburt der Klinik*. Frankfurt am Main 1988].

3. Zur chinesischen Entsprechungsmethodik³¹

Die entsprechungssystematische Medizin gründet wesentlich in der frühen Entsprechungsmethodik, die auf der Vorstellung beruht, daß Gleiches mit Gleichem korrespondiert, und daß etwas von außen Eindringendes (Übel, Dämonen oder übler Einfluß wie Kälte, Hitze, Wind und dergleichen) Krankheiten hervorruft. Diese ontologisch gefaßte Krankheitskonzeption wurde seit ca. 200 v. Chr. nach und nach mit Konzepten vereint, die im allgemeinen als naturalistisch beschrieben werden.³² So das auf der Polarität von *yin* 陰 und *yang* 陽 beruhende Schema der Einordnung aller Dinge und Erscheinungen und die Fünf-Wandlungsphasen-Lehre (*wuxing* 五行), nach der alle Phänomene einer Fünfer-Reihe aus Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser zugehören, welche sich gegenseitig überwinden und hervorbringen. Die darauf aufbauende Herangehensweise ist eine holistische, weil jedes einzelne Element nur in seiner Relation zum Ganzen verstanden werden kann. Das Konzept vom *qi* 氣, das in grob- und feinstofflicher Verteilung alles Sicht- und Unsichtbare konstituiert, als Atem in den Körper einfließt, aber auch gebunden in Lebensmitteln und in Arzneien den innerkörperlichen Haushalt mit dem Haushalt des Makrokosmos nicht nur verbindet, sondern als ein und dasselbe ausweist, ist von Anfang an integraler Bestandteil der Entsprechungsmethodik. Der Fluß des *qi* im Körper laufe wie ein Ring, ohne Anfang und Ende, weshalb das Kreislaufdenken für die chinesischen Mediziner eine Selbstverständlichkeit war. Wenn ein Arzt der systematischen Entsprechungen einen Patienten zu behandeln hatte, so war entscheidend, herauszufinden, welches Übel der Kranke in sich trug, über welches Organsystem dieses Übel in den Körper gelangt war und wo

³¹ Unter den gegenwärtig zahlreich vorliegenden Monographien zur TCM (Traditionelle Chinesische Medizin), die größtenteils dem klinisch interessierten Leser gewidmet sind, seien allein folgende westlichsprachigen Werke aufgeführt, weil in ihnen sozialgeschichtliche Fakten ebenso wie philosophische Argumentationen zum Tragen kommen: Paul Unschuld, *Medizin in China: Eine Ideengeschichte*. München 1980; Ted J. Kaptchuk, *The Web Has No Weaver*. New York 1983; State Administration of Traditional Chinese Medicine (Hg.), *Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. Beijing 1995.

³² Siehe hierzu Unschuld, *Chinesische Medizin* [wie Anm. 3], S. 15.

es sich gegenwärtig befand, welche Schäden im *qi*-Haushalt es bereits angerichtet hatte und in welche Bereiche es möglicherweise noch gelangen konnte. Die Organe als Systeme oder Funktionskreise³³ sind in beständigem funktionellem Austausch miteinander und mit den jeweiligen Zuordnungen zu denken. Der Funktionskreis der Leber (ein *yin*-Organsystem) beispielsweise umfaßt zumindest drei Funktions-Aspekte: Erstens die sanfte Bewegung des *qi* durch den ganzen Körper; zweitens ist das Leber-Organsystem in Disharmonie, so wirkt dies durch den Überwindungszyklus auf Magen und Milz; drittens kontrolliert die Leber die Gallensekretion, denn dem Leber-Organsystem steht die Gallenblase als *yang*-Organsystem gegenüber; viertens speichert die Leber das Blut³⁴.

Außerdem sind sämtliche Organsysteme durch ein System von Leitbahnen (*jingluo* 經絡) miteinander verbunden, das den menschlichen Leib wie "Kettenfäden" (*jing* 經) durchzieht. *Qi*, Blut (*xue* 血), Essenz (*jing* 精), *shen* 神 und die Säfte (*jinye* 津液) bilden die Grund- "Substanzen" im menschlichen Körper. Die dynamisch-funktionellen Aktivitäten, deren regelmäßiges harmonisches "Fließen" im, um und durch den Leib stehen im Zentrum ärztlicher Fürsorge und nicht deren morphologische Beschaffenheit und meßbaren Eigenschaften. Die Ganzheitlichkeit der system-sich-funktionalen Tradition, die sich in der Vernetzung aller Anteile des individuellen Organismus äußerte, ergänzte eine zweite Ganzheitlichkeit: Die Einbettung des einzelnen in die Vorgänge des Universums. Die Behandlung emotionaler Probleme innerhalb ihres wissenschaftstheoretischen Rahmens bedeutete für diese Medizin keinerlei Problem. Das Konzept von der Korrespondenz, von der Zugehörigkeit aller greifbaren und abstrakten Phänomene zu Assoziationsreihen, ermöglichte eine nahtlose Verbindung des Seelischen mit dem Somatischen, zumal auch eine Trennung zwischen biologischem und psychologischem Bereich dieser Heilkunst fern lag.

Hat beispielsweise eine üble Kälte über die Lunge Eingang in den Körper gefunden, so kann sie dort bleiben, oder auch weiterziehen. Die Lunge ist dem Metall

³³ Diesen Begriff verwendet Manfred Porkert, *Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Medizin*. Wiesbaden 1973 und dessen Schüler Carl-Hermann Hempfen, *dtv-Atlas zur Akupunktur*. München 1995.

³⁴ *Huangdi neijing Lingshu* 黃帝內經靈樞. Hg. von Wang Bing 王冰 (762) [Reprint der frühen oder mittleren Ming-Ausgabe. [Zuerst 1962] Beijing 1982), Bd. 2, Teil 8, S. 183.

zugeordnet. Schlägt man Metall an, so klingt es. Ob nun das Kälte-Übel in der Lunge geblieben ist oder von dort aus auf andere Organe befallen hat, erkennt man folglich an den fünf verschiedenen Stimmlagen, die den fünf Hauptorganen zugeordnet sind. Die Lunge ist überdies der Trauer zugeordnet. Ist ein Mensch übermäßig traurig, so kann durch Einwirkung auf das Herz, das der Freude zugeordnet ist, ein Ausgleich geschaffen werden.³⁵

Angesichts der Masse an 13 bis 15000 medizinischen Titeln aus der Zeit vor 1911³⁶, die weitestgehend noch nicht einmal gesichtet worden sind, läßt sich im Grunde kein endgültiges Urteil über die Geschichte der chinesischen Medizin fällen. Fest steht allerdings, daß sie seit dem 17. Jahrhundert in zahlreiche ätiologische und therapeutische Grundsätze aufgesplittert war, d.h. wir haben es mit einem hochgradig heterogenen Konglomerat unterschiedlicher Ideen und Praktiken zu tun, von denen ein Teil durch die Theorien der korrespondierenden Entsprechungsreihen, ein Teil vom Dämonenglauben und ein weiterer Teil vergleichsweise stark von religiösen Lehren geprägt war. Diese Uneinheitlichkeit war es dann auch, die es einem Kreis chinesischer Modernisten zu Beginn der Republikszeit leicht machte, die eigene Tradition zu kritisieren und gänzlich von sich zu weisen.

Wenn heute von *der* chinesischen Medizin die Rede sein kann, so auch, weil die westliche Herausforderung insgesamt einen enormen Zwang ausgeübt hat, und es als Reaktion darauf, zu einer Art Kanonbildung im medizinischen Explikationssystem gekommen war.

4. Abkehr von der indigenen Medizin zu Beginn der Republikszeit

Wenn die westliche Medizin in China zum Ende der Kaiserzeit hin zu großem Ansehen gelangte, so lag dies an zwei Faktoren: Erstens beinhaltete das Primat der "Wissenschaften" freilich auch die Wertschätzung der naturwissenschaftlichen Me-

³⁵ Siehe hierzu die Ausführungen in meiner bislang unveröffentlichten Dissertation *Irresein im China der späten Kaiserzeit bis in die 30er Jahre des 20. Jahrhunderts: Kulturtransfer und kulturelle Identität*. Diss. Kiel 1998, S. 127f.

³⁶ Diese Zahl nennt Unschuld, *Chinesische Medizin* [wie Anm. 3], S. 98.

dizin des Westens. Zweitens suchte man die naturwissenschaftliche Medizin als Retterin des gedemütigten Vaterlandes einzusetzen. Man sprach folglich nicht - wie vor dem und heute wieder - von der Westlichen Medizin (*xi yi* 西醫), sondern von der Neuen Medizin (*xin yi* 新醫). Bereits der frühe Reformler Kang Youwei 康有為 (1858-1927)³⁷, einer der führenden Köpfe der Reformbewegung und persönlicher Berater von Kaiser Guangxu 光緒 (1871-1908) während der Reformen 1898³⁸, und sein Schüler Liang Qichao 梁啟超 (1873-1929)³⁹, forderten die Einführung der Neuen Medizin für die Gestaltung der neuen Gesellschaft. So gründete Liang Qichao bereits im Jahre 1897 eine Medizinische Barmherzigkeitsvereinigung (*yixue shanhui* 醫學善會) mit dem Ziel, die wohltätige Funktion der Medizin in China zu stärken, nicht zuletzt um die chinesische Rasse und Nation zu "erneuern".⁴⁰ Kang propagierte die in den westlichen Industrieländern lange vor dem 19. Jahrhundert eingesetzte Professionalisierung und Institutionalisierung des medizinischen Sektors als zentraler Machtmechanismus im Staatsapparat. Er knüpfte an die Tradition Chinas an, indem er Konfuzius als Reformler darstellte, um die im Westen Ende des letzten Jahrhunderts gängigen Denkströmungen für die konservativen Kräfte in China "lesbar" zu machen.⁴¹ Seine eingehende Lektüre ausländischer Philosophen wie Schopenhauer, Nietzsche und Kant ebenso wie seine frühen Reisen nach Hongkong mit den

³⁷ Er erlangte im Jahre 1895 den *jinshi*-Grad.

³⁸ Guangxu wurde als Neffe des Kaisers Xianfeng 咸豐 (1831-1861), nach dem Tode dessen Nachfolgers Tongzhi 同治 (1856-1875), von seiner Tante, der Kaiserinwitwe Cixi als Vierjähriger zum neunten Kaiser der Qingdynastie auserkoren. Seine große Aufgeschlossenheit für Reformen wurden ihm zum Verhängnis, da Cixi dadurch ihre Macht gefährdet sah. Sie verfügte 1898, Guangxu in Palasthaft zu nehmen, um ihn außer Gefecht zu setzen.

³⁹ Er konnte 1898 nach der Hundert-Tage-Reform (11. Juni bis zum 21. September 1898), nachdem die konservativen Kreise die Oberhand gewonnen hatten, - im Gegensatz zu sechs anderen 'Reformern', darunter Tan Sitong - nach Japan fliehen, wo er zusammen mit Kang Youwei eine Gesellschaft zum Schutze des Kaisers gründete. Siehe Joseph R. Levenson, *Liang Ch' i-Cha' ao and the Mind of Modern Chin*. Berkeley 1967.

⁴⁰ Außerdem forderte er in seiner in Yokohama vertriebenen, vierzehntägig erscheinenden Zeitschrift *Xinmin congbao* 新民叢報 die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Staat. Siehe hierzu die Ausführungen in Croizier, *Traditional Medicine* [wie Anm. 4], S. 59f. Croizier betont zwar den Einfluß Kang Youwei' s auf seinen Schüler Liang Qichao, da dieser in seinem 1895 erschienen ersten Werk [Kang Youwei, *Gongche shangshu ji* 公車上書記. o.O. 1895] bereits auf die Medizin als wichtige Funktion im Neuaufbau einer Nation hingewiesen hat, aber er vernachlässigt an dieser Stelle den westlichen Hintergrund des Kang Youwei.

”sauberen Straßen und Häusern der westlichen Bevölkerung” ließen eine tiefe Bewunderung für die westliche Zivilisation aufkommen; als er nach 1898, nach dem Scheitern der Reformbewegung in China, sechzehn Jahre lang in Verbannung, u.a. in Darjeeling in der englischen Botschaft, lebte, wurde seine Bewunderung noch größer.

Die Forderung nach einer grundlegenden Erneuerung der chinesischen Nation ging naturgemäß einher mit der Forderung nach der Umformung des Menschen. In seinem *Datongshu* 大同書 (1902-1935)⁴² beschwört er die ”Große Gemeinschaft”.⁴³ Die Abschaffung der traditionellen Familienstrukturen sieht Kang als unabdingbare Voraussetzung für die Herausbildung der Großen Gemeinschaft, in der alle die gleichen Möglichkeiten für ein gesundes, langes Leben haben sollten. Dabei solle es sich um “eine Welt der Gesundheitspflege”⁴⁴ handeln, die eine Unmenge bestens ausgebildeter Ärzte benötige. Diesen Ärzten käme dann größte Verantwortung zu, und sie würden einen immensen Einfluß auf das Gemeinwesen ausüben.⁴⁵ Die Vision von der idealen Gesellschaft, die hier zum Ausdruck kommt, könnte als eine im höchsten Grade ”medikalisierte Gesellschaft”⁴⁶ charakterisiert werden. Aus der Sicht Kang Youweis lag genau darin die Lösung aller Probleme.

⁴¹ Dabei handelt es sich um das im Jahr 1896 publizierte *Kongzi gaizhi kao* 孔子改制考, in dem Kang davon ausgeht, daß Kongzi das tatsächliche Recht eines Königs gehabt und die sechs Klassiker (*liujing* 六經) als Mittel, das Reich zu regieren, verfaßt hätte.

⁴² Von manchen Forschern wird angezweifelt, daß die im Jahr 1935 herausgegebene Fassung völlig derjenigen aus dem Jahre 1902 entspreche (wie Liang Qichao angibt). Ein Teil des Werkes wurde 1913, ein größerer 1927 und das vollständige Manuskript 1935 gedruckt und herausgegeben. W. Bauer gibt zu bedenken, daß eine Reihe von Einschüben und Hinweisen auf Ereignisse (die nach 1902 vorgefallen sind) mit Sicherheit erst nach 1902 formuliert wurden, und dennoch geht er davon aus, daß der Text 1902 abgeschlossen gewesen war und es sich bei den Zusätzen allein um Jahresringe handele. Siehe das Vorwort von W. Bauer in: K' ang Yu-wei, *Ta T' ung Shu: Das Buch von der Großen Gemeinschaft*. Düsseldorf und Köln 1974, S.16-17.

⁴³ Hier übernahm er die Konzeption der Neutextschule von einer Ära des Chaos, des ‘ Kleinen Friedens’ und der ‘ Großen Gleichheit’ . Sie fußen auf einer chinesischen Konzeption: die Abfolge der ”Drei Zeitalter” im *gongyangzhuan* 公羊傳 des *Chunqiu* 春秋 kombiniert er mit dem Entwurf einer Großen Gemeinschaft (*datong* 大同) im *Liyun* 禮運 Kapitel des *Liji* 禮記. Yu-wei, *Ta T' ung Shu* [wie Anm. 42], S.20.

⁴⁴ Yu-wei, *Ta T' ung Shu* [wie Anm. 42], S. 208.

⁴⁵ Kang möchte die Gefahr einer zu großen Machtzuweisung an diese Professionsgruppe und übermäßigen Einflusses eindämmen. Ist die Stufe der Großen Gemeinschaft jedoch einmal erreicht, würde die Welt eine Welt der Gesundheitspflege sein. Siehe Yu-wei, *Ta T' ung Shu* [wie Anm. 42], S. 207-208.

⁴⁶ Michel Foucault hat diesen Begriff geprägt, ohne jedoch eine genaue Begriffsklärung vorzunehmen. Aus diversen Hinweisen in *Geburt der Klinik* [wie Anm. 30] läßt sich entnehmen, daß er damit den historischen Entwicklungsprozeß bezeichnen will, der etwa um 1800 in Frankreich einsetzte:

Seine Vision war in Nordamerika und manchen europäischen Staaten um die Jahrhundertwende bereits in unterschiedlichem Maße Realität geworden.

Insbesondere nach der Niederschlagung der zaristischen Armeen im Nordosten Chinas durch Japan (1905) wurde diese Forderung nach einer Zusammenarbeit zwischen Staat und Ärzteschaft⁴⁷ auch von anderer Seite formuliert: Öffentliche Gesund-

Weil die Medizin den Kranken zunehmend als Objekt zur Erhebung medizinischer Daten und nicht mehr als kranken Menschen gesehen hatte, konnte eine "Konvergenz zwischen den Forderungen der politischen Ideologie und jener der medizinischen Technologie" entstehen. (*Geburt der Klinik* [wie Anm. 30], S. 54). Innerhalb der angelsächsischen Medizingeschichte- bzw. Sozialgeschichteforschung wurde dieser Prozeß bislang nicht "anerkannt", bzw. man suchte diesen Prozeß auf eine mikrokosmische Ebene zu verdrängen. R. Porter gebraucht "Medikalisierung" nur in rudimentärer Form. R. Porter, und A. Wear (Hg.), *Problems of Methods in the History of Medicine*. London, New York und Sydney 1987. Eine gute Übersicht über die derzeitige Forschungssituation zur Geschichte der Medizin im Deutschen Sprachraum liefert F. Loetz, *Vom Kranken zum Patienten: "Medikalisierung" und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850*. Stuttgart 1993, S. 43-57.

⁴⁷ In aller Deutlichkeit formuliert Hai Huo 海蠟 (Pseudonym) die 'allumfassenden hohen und zentralen' Aufgaben der Medizin für Staat und Gesellschaft. Grundlage für seine Argumentation sind sozialdarwinistische Auslese und Rassenpflege. Beides sah er als notwendige Voraussetzungen für das nationale Überleben Chinas an. Hai Huo, *Yixue yu shehui zhi guanxi 醫學與社會之關係*, in: *Dongfang zazhi* 2,4 (April 1905), S. 7-10. Im selben Jahr erscheint ein weiterer Artikel, ebenfalls unter einem Pseudonym, Gu Yin 谷音, *Lun Zhongguo qiantu yu yixue zhi guanxi 論中國前代與醫學之關係*, in: *Dongfang zazhi* 2,6 (Juni 1905), S. 107-114. Die Forderung grundlegender Veränderungen der Medizin in China stellt Gu Yin in ursächlichen Zusammenhang mit dem Verschwinden der alten abergläubischen Vorstellungen und dem Vertrauen in schamanistische und dämonenmedizinische Konzeptionen zugunsten der neuen, wirksamen Medizin. Interessant ist überdies sein Bezug auf die Heilung der Nervenkrankheiten (*shenjingbing 神經病*): Er bezieht sich hierbei auf das *Huangdi neijing Suwen*, woraus er genau den Kommentar des Wang Bing zitiert, worauf sich schon Zhang Jiebin (1624) bezogen hat. Ursprünglich hätten die Schamanen (*wuyi 巫醫*) mittels Beschwörung der Ursache einer Krankheit (*zhubingyou 祝病由*) gute Erfolge erzielt. Aber dann in späteren Jahrhunderten hätte man diese Fähigkeit verloren. Während aber Zhang Jiebin (1624) die Wieder-Integration der Beschwörungsheilkunde in den offiziellen Medizinischen Fachbereich gefordert hatte, verfolgt Gu Yin (1905) - auf derselben Argumentationsgrundlage - genau das umgekehrte Ziel. Zudem führt er aus, daß die Schamanen insbesondere bei Nervenkrankheiten gute Erfolge erzielt hatten, was mit der (im Westen angewendeten) Hypnose durchaus zu vergleichen sei. Aber nachdem die Menschen den rechten Umgang mit der Beschwörung verlernt hätten, sei diese Methode zu Aberglauben verkommen. Infolgedessen müsse die neue (westliche) Medizin gestärkt werden im Kampf gegen den Aberglauben. (Gu Yin, *Lun Zhongguo* [wie in dieser Anm.], S. 109). Im dritten Artikel [Wo Wosheng 我我生 (Pseud.), *Lun guojia yixue zhixingzhi 論國家醫學之性質*, in: *Xinmin congbao* 60 (1905), S. 63-67] legt der Autor besonderes Augenmerk auf den Wert der Hygiene (*weisheng 衛生*) für die chinesische Bevölkerung; die Rolle des Arztes müsse speziell in der Aufklärung der Bevölkerung liegen, nicht nur in der Behandlung von Krankheiten. "Dies ist ein grundlegender Unterschied zur Alten Medizin, wo nur das Kurieren von Krankheiten angestrebt wurde. Heute hingegen muß die Medizin drei große Ziele verfolgen: das Behandeln von Krankheiten, die Hygiene und die Rechtsprechung bei medizinischen Angelegenheiten. Der Medizin kommt ungeheure Bedeutung zu beim Bewahren von Frieden und der Aufrechterhaltung der Ordnung." [Ibid., S. 64] Diese Worte beschwören genau den Zustand, den Michel Foucault als direkte Konvergenz, als Machtbündnis zwischen zwei Systemen bezeichnet hatte, als Medikalisierung der gesamten Gesellschaft.

heitsfürsorge und Hygiene erschienen in dieser Untergangsstimmung als Rettungsanker der maroden Situation Chinas.

Weder Liang Qichao noch eine Reihe anderer chinesischer Intellektuelle, die sich in diesem Kontext um die Jahrhundertwende zu Worte meldeten, waren medizinisch geschult: Dennoch war ihnen, insbesondere nach dem Ende des ersten Weltkrieges, die Frage der Medizin brennendes Anliegen. Chen Duxiu 陳獨秀 (1879-1942)⁴⁸, einer der führenden Intellektuellen und Organisatoren der 4. Mai-Bewegung 1919, schreibt in der ersten Ausgabe der *Xin Qingnian* 新青年⁴⁹ vom Unvermögen der chinesischen Ärzte.

„Unsere Ärzte wissen nichts von Wissenschaft. Sie verstehen nichts von der menschlichen Anatomie und was noch schlimmer ist, sie ergründen nicht die Natur der Medizin.“⁵⁰

Im Jahre 1919 setzte die völlige Demoralisierung Chinas ein: Im Vertrag von Versailles wurden Japan die ehemaligen deutschen Besetzungen in China zugesprochen, woraufhin sich Studenten, Gelehrte und große Teile der oberen Bevölkerungsschichten zusammaten und die 4. Mai-Bewegung in Gang setzten. Allein in Peking demonstrierten an die 3000 Studierende, wo man u.a. zum Boykott japanischer Waren aufrief. Die Situation war insofern paradox, als China einerseits das Opfer andauernder Demütigungen von seiten der ausländischen Mächte war, und andererseits man ausgerechnet den technischen und industriellen Errungenschaften dieser Mächte nacheiferte.

Das Polizei-Ministerium gründete - nach japanischem Vorbild - ein Öffentliches Gesundheitsamt, das zwar in der Praxis nicht zur Ausführung gelangte, doch die Einrichtung einiger öffentlicher Krankenhäuser in Peking beeinflusste. 1908 verabschiedete man ein Gesetz, das allen die Ausübung des medizinischen Berufes verbot, die keine offizielle Genehmigung dafür besaßen. Man hielt eine Prüfung für insgesamt 900

⁴⁸ Chen Duxiu, der in einer westlichen Schule (Schule der Wahrheitsfindung) für Schiffsbau in Hangzhou in französischer Sprache ausgebildet wurde und von 1907-1910 in Frankreich studierte, war eine der Hauptfiguren, die sich während der Wirren der Republikzeit um die Kommunistische Partei Chinas verdient gemacht haben.

⁴⁹ Sie führte den französischen Untertitel *La Nouvelle Jeunesse* (Neue Jugend). Sie war die früheste und wichtigste literarische Zeitschrift der Studentenbewegung.

⁵⁰ Der Auszug ist zitiert nach Teng Ssu-yü und John K. Fairbank, *China's Response to the West*. Cambridge, Mass. und London 1979, S. 245.

Ärzte ab, wofür man fünf Grade vorsah. Chen Duxiu drückt die Sichtweise vieler Intellektuellen jener Zeit aus, wenn er in der ersten Ausgabe der *Xin Qingnian* 新青年 schreibt:

“Unsere Gelehrten verstehen nichts von Wissenschaft. Daher bedienen sie sich der *yinyang* Zeichen und des Glaubens an die Fünf Wandlungsphasen, um die Welt zu verwirren ...; sie wissen nichts von der menschlichen Anatomie und haben auch keinerlei Ahnung, wie man Heilmittel analysiert. Von bakteriellen Vergiftungen und von Infektionen haben sie noch nicht einmal gehört. ... Die Spitze ihrer wunderlichen Illusionen bildet die Theorie von *qi*, die in Wirklichkeit in das Metier von berufsmäßigen Gauklern und daoistischen Priestern gehört”.⁵¹

Tatsächlich lag der zweite Grund für die allgemeine Hochachtung der westlichen Medizin in der offensichtlichen Überlegenheit ihrer Methode: Nachdem in der Mandchurien 1910-11 eine große Pest-Epidemie ausgebrochen war, konnten achtzig herbeigerufene traditionelle chinesische Ärzte nicht den Tod von 60.000 Menschen verhindern.⁵² Nachdem man unter japanischer Ägide - die das Gebiet besetzt hielten - westlich ausgebildete Ärzte herbeigerufen hatte, vermochten diese mit Hilfe sanitärer und hygienischer Maßnahmen, den Ausbruch im übrigen Nord-China zu stoppen.⁵³ Dieser Erfolg machte eine Vielzahl von Beamten, auch in konservativen Kreisen zu Anhängern dieser Medizin. Yuan Shikai 袁世凱 (1859-1916), der erste Präsident der Republik, gab 1913 in einem Dekret die ausdrückliche Anerkennung westlicher Medizin bekannt, worin auch die Legalisierung von Leichensektionen enthalten war. Zwei Jahre später, 1915, adoptierte man die westliche Medizin völlig, indem man allein sie zum offiziell approbierten medizinischen Curriculum machte. Dennoch verbannte dieser Schritt die traditionelle Medizin nicht ganz, denn es herrschte Mangel an solchen Ärzten, und insbesondere auf dem Lande, wo nach wie vor mehr als 80% der Menschen lebten, blieben die Ärzte unbehelligt von solchen Bestimmungen. 1922 erließ

⁵¹ Siehe Teng/Fairbank, *China's Response* [wie Anm. 50], S. 245.

⁵² Croizier, *Traditional Medicine* [wie Anm. 4], S. 47.

⁵³ Siehe hierzu John Z. Bowers, Imperialism and Medical Education in China, in: *Bulletin of the History of Medicine* 48,4 (1974), S. 449-464; Carol Benedict, Policing the Sick: Plague and the Origins of State Medicine in Late Imperial China, in: *Late Imperial China* 14,2 (1993), S. 60-77.

man dann ein Dekret, wonach nun zwei Arten von Ärzten öffentlich anerkannt wurden. Dabei kam den traditionellen Ärzten die deutlich geringere Wertschätzung zu.

5. Die Fokussierung auf die Irrenfürsorge

Das Ziel einer "vollkommen gesunden Gesellschaft" impliziert die Abwesenheit geistig und körperlich Behinderter. Diese dürften sich nicht fortpflanzen, weshalb es in Zukunft keine solchen Gesellschaftsmitglieder mehr geben würde. So beschreibt Kang Youwei seine Vision von der zukünftigen Gesellschaft:

"Die Geisteskranken werden auf Inseln deportiert. Sie dürfen keine Nachkommenschaft haben. Sie werden mit landwirtschaftlichen und ähnlichen Arbeiten beschäftigt, und die Hälfte des Arbeitseinkommens dürfen sie behalten. Im Zeitalter der 'Großen Gemeinschaft' wird es jedoch kaum Geisteskranke geben, da sie sich nicht vermehren dürfen."⁵⁴

Auch hier spricht er - in verzerrter Form - einen Zustand an, wie er in Mitteleuropa und Nordamerika gegen Ende des 19. Jahrhunderts zur Realität gehörte. Zwar war die Praxis der "Beiseiteschaffung" ausgegrenzter Gesellschaftsmitglieder mittels "Verschiffung" in Mitteleuropa nicht unbekannt gewesen⁵⁵, die Ausgrenzungspraxis unter "medizinischer Obhut" aber wurde erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts massiv betrieben; die Irrenhäuser schossen zu Tausenden aus dem Boden. Der Arzt bzw. der Psychiater (Irrenarzt), den erst das späte 19. Jahrhunderts hervorbrachte, hatte darüber zu befinden, wer wie lange und warum eingeschlossen bzw. einer ärztlichen Behandlung unterzogen werden sollte.⁵⁶

Im chinesischen Kontext hatte diese spezifische Verquickung zwischen staatlicher und medizinischer Sphäre nicht stattgefunden. So formulierte ein chinesischer, in westlicher Medizin ausgebildeter Arzt im Jahre 1919 seine Frustration über die "Unzulänglichkeit" Chinas in dieser Hinsicht wie folgt:

⁵⁴ Yu-wei, *Ta T'ung Shu* [wie Anm. 42], S. 206.

⁵⁵ Man denke an das "Narrenschiff" von Brant (1498).

⁵⁶ Siehe Barbara Sicherman, *The Paradox of Prudence: Mental Health in the Gilded Age*, in: Andrew Scull (Hg.), *Madhouses, Mad-Doctors and Madman: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*. London 1981, S. 218-240.

“In allen zivilisierten Ländern (*wenming zhiguo* 文明之國) auf der Erde hat man spezielle Irrenhäuser (*fengrenyuan* 瘋人院) gegründet, um Unterhalt und Behandlung zu gewährleisten. Dies ist ein wichtiger Akt der Barmherzigkeit und Güte (*cishan* 慈善), den man nicht aufschieben darf.”⁵⁷

Obwohl die ”soziale Fürsorge aus Barmherzigkeit” in China eine lange Tradition hatte, verweist Wang Wanbai 王完白⁵⁸, der Autor, einzig und allein auf die ”zivilisierten” Länder. Der spezifische Fokus der Fürsorge auf Irresein war in der Tat im indigenen Kontext nicht existent. Daß man jedoch nur dort (in den westlichen Ländern) wisse, was Irresein bedeute⁵⁹ - wie er betonte -, entspringe der offenkundigen Differenz in der nosologischen Beschreibung dieser Krankheitsformen: Nicht nur die Ärzte, sondern auch die Bevölkerung sei (im Westen) darüber informiert, daß Irresein stets eine Gehirn-Krankheit sei. Dabei übernimmt er nicht nur die westliche Konzeption von Irresein als Gehirn-Krankheit, sondern auch die dualistische Trennung zwischen Psyche (*xinli* 心理)⁶⁰ und Körper (*tizhi* 體質) bzw. Physiologie (*shengli* 生理).

“Irresein ist letztlich immer eine Krankheit des Gehirns (*naobing* 腦病). Überreizung und Erregung beeinträchtigen das Essenz-*shen* (*jingshen* 精神): Übermäßige Besorgnis (*yousi* 憂思), Schrecken und Angst (*jingkong* 驚恐), un-

⁵⁷ Wang Wanbai, *Fengrenyuan zhi zhongyao yu biyi* 瘋人院之重要與裨益, in: *Zhonghua yixue zazhi* 3,5 (1919), S. 127-131, hier S. 128.

⁵⁸ Seine genauen Lebensdaten sind nicht überliefert. Auch ist nicht klar, in welchem ausländischen Land er Medizin studiert hatte. Überliefert aber ist, daß er Mitglied der chinesischen Medizingesellschaft (*Zhonghua yixuehui* 中華醫學會) war. Als zum Christentum bekehrter Arzt wirkte er überdies als Missionar. Im Jahre 1922 spielte er eine Rolle als Mitglied in führender Position der chinesischen Gesellschaft für Fragen der Übersetzung wissenschaftlicher Begriffe (*Zhongguo kexue-mingci shenchahui daibiao* 中國科學名詞審查會代表). Seine Vermittlerrolle zwischen westlicher Medizin bestand jedoch nicht allein in der Lösung von Übersetzungsproblemen; er engagierte sich für die staatliche Anerkennung der westlichen Medizin in China und deren Professionalisierung [Vgl. *Zhonghua yixue zazhi* 1,8 (1922)]. In dieser Sache hat er zusammen mit anderen mehrere Telegramme an das Erziehungsministerium gesandt. Außerdem wandte er sich im Frühjahr des Jahres 1922 an eine chinesische Süchina-Tabakgesellschaft mit dem Vorschlag, jährlich eine Geldsumme für drei Auslandstipendien an amerikanischen medizinischen Hochschulen zu vergeben [Vgl. *Zhonghua yixue zazhi* 1, 8 (1922)]. In den 20er Jahren hat Wang in seiner Heimatstadt (Changzhou 常州) ein Krankenhaus gegründet, wo er sich vor allem für die Verbreitung der Pockenimpfung einsetzte. In Suzhou hat er später ein Irrenhaus (*fengrenyuan* 瘋人院) eingerichtet. Das letzte gesicherte Lebensjahr von Wang Wanbai ist das Jahr 1934, denn in diesem Jahr ist seine Teilnahme an einer medizinischen Konferenz in Shanghai verbürgt. Siehe *Zhonghua yixue zazhi* 3,5 (1919), S. 107.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Wörtlich Herzmuster bzw. Herzprinzipien.

ersättliche Sehnsucht (*tanlian* 貪戀) und absurde Gedanken (*wangxiang* 妄想), Zweifel (*yihuo* 疑惑), Zorn und Wut (*fennu* 憤怒) und andere [Emotionen] reichen aus, damit sich diese Krankheit ausbildet. Es ist eher selten, daß sie in Verbindung mit einer körperlichen Konstitution (*tizhi* 體質) auftritt, wie zum Beispiel bei Schädel- bzw. Gehirnverletzungen oder Giftansammlung im Blut. Ganz gleich, ob psychische (*xinli* 心理) oder physiologische (*shengli* 生理) Ursachen vorliegen, wenn entsprechend behandelt wird, so besteht vielfach Hoffnung auf Heilung.”⁶¹

Den Gegensatz zwischen psychischer *xinli* und körperlicher bzw. physiologischer *shengli* Konstitution suchen wir im “herkömmlichen” autochthonen medizinischen Diskurs vergeblich. So erscheinen dann auch die in diesem Text verwendeten Begriffe für Irresein “*fengdian* 瘋顛” oder auch “*kuang* 狂” letztlich ohne Bezug zum chinesischen Kontext; der Autor meint immer die “westliche Geisteskrankheit” (*jingshenbing* 精神病). Nicht zuletzt zeigt dieser Text die Möglichkeit auf, Begriffe aus dem “herkömmlichen” Diskurs gänzlich neu zu besetzen: *jingshen* 精神 bedeutete dort Essenz-*shen* und verwies auf die Durchdrungenheit geistig-gefärbter Elemente (wie *shen*) mit eher substanziell besetzten, grundlegenden Elementen (wie *jing*, die Essenz); hier gilt der Begriff Psyche, was dann in Gegensatz zu Körper gesetzt ist. Heute wird *jingshen* analog zu *xinli* 心理 nicht nur in Fachbüchern zur Psychiatrie durchgängig mit Psyche übersetzt.⁶²

“In China verabreichen bislang selbst Ärzte in absurder Weise Arzneien, weil sie davon ausgehen, daß Schleim die Herzöffnungen verstopfe. Das unwissende, dumme Volk (*wuzhi yumin* 無知愚民) wiederum vermutet [nach wie vor] Besessenheit durch Dämonen und Geister (*guishen* 鬼神) und vertraut auf die Austreibung des Übels (*xie* 邪)⁶³ durch Zauberformeln (*fuzhou* 符咒).”⁶⁴

⁶¹ Wanbai, *Fengrenyuan* [wie Anm.57], S. 128. Beide Begriffe in dieser Kombination wurden vor der Jahrhundertwende (1900) in China nicht verwendet. *Shengli* 理學 bezeichnete beispielsweise eine philosophische Denkrichtung in der Song- und Mingzeit. *Li* bezeichnete hier keineswegs das, was man unter ‘Vernunft’ versteht, sondern vielmehr eine natürliche Ordnung, von der sich moralische Prinzipien herleiten lassen. Siehe hierzu auch Jingyuan Zhang, *Psychoanalysis in China: Literary Transformations, 1919-1949*. Ithaca und New York 1992, S. 37. *Shengli* hingegen konnte die Hoffnung auf ein Überleben oder Leben im Sinne von *shengming* 生命 bedeuten, aber im medizinischen Kontext - als die Lebensvorgänge im Inneren des menschlichen Körpers - wurde der Begriff nicht gebraucht.

⁶² Siehe beispielsweise *Beijing yixueyuan* (Hg.), *Jingshenbing xue* 精神病學. Beijing 1980, S. 716.

⁶³ Wang spielt hier mit der Verwendung von *xie* eindeutig auf die Bedeutung von Besessenheit an.

⁶⁴ Wanbai, *Fengrenyuan* [wie Anm. 57], S. 127.

Schließlich führt er drei große Vorteile der Irrenhäuser an: Erstens für den einzelnen, den Betroffenen selbst, weil er - mit westlichen Methoden - geheilt werden kann. Zweitens für die Familie, die eine enorme Entlastung erfahren würde. Drittens die "Veredelung der Rasse" und somit der ganzen Nation. Er weist mehrmals darauf hin, welche große Vorteile die veränderte Umgebung - im Irrenhaus - für den Kranken einerseits bringen könne und andererseits auch für die Familie.

"Denn, wenn ein Finger schmerzt, ist dem ganzen Körper unwohl. [...] Die ganze Familie wird von einem, der an Irresein (*fengdian* 瘋癲) leidet, in Mitleidenschaft gezogen. [...] Er kann für sich selbst und für andere eine große Gefahr darstellen. Hätte man genügend Irrenhäuser zur Verfügung, könnte man diese dort einweisen."⁶⁵

Die "Veredelung der Rasse" sei der größte aller drei Vorteile des Irrenhauses. Hier sieht Wang die Lösung aller Probleme in China. Die enge Verknüpfung von Medizin und Öffentlichkeit (*gongzhong* 公衆) zeige sich in der Fürsorge für die Irren (*fengzi* 瘋子).⁶⁶ Die öffentliche Aufgabe der Medizin bestehe darin, die Bevölkerung aufzuklären und Spenden einzutreiben, damit das "große Unternehmen der Gründung von Irrenhäusern in allen Hafenstädten und Orten Chinas" gelänge.⁶⁷

Die Rede von der säubernden Wirkung des Irrenhauses auf die gesamte Gesellschaft impliziert die Möglichkeit, das Zertifikat "Verrücktheit" potentiell auf alle Mitglieder der Gesellschaft auszudehnen, die im Wege stehen bzw. Schwierigkeiten bereiten. Wang muß die nicht funktionierenden Mitglieder der Gesellschaft als "in Wirklichkeit Verrückte" entlarven, damit seine Werbung für das Irrenhaus Wirkung zeigen kann. Die Rede von der potentiellen Gefahr aller abartigen oder devianten Mitglieder der Gesellschaft war zentraler Faktor innerhalb der westlichen Herausbildung der Psychiatrie. Dies ist der Punkt, an dem die "Ausgrenzungs-Praktiken" ansetzen können. Wangs Argumentation, die von sozial-darwinistischen Inhalten geprägt

⁶⁵ Ibid., S. 129.

⁶⁶ Ibid., S. 130.

⁶⁷ Er zählt drei Orte auf, in denen bislang Irrenhäuser (*fengrenyuan*) existierten. In Kanton (das Kerr-Asylum), in Beijing, wo Woods seine Forschungen zu den Gehirnen begonnen hat, und in Suzhou (womit er eine Angliederung an das Elisabeth Blake-Hospital meint. Wanbei schreibt, daß er selbst ein Jahr lang (1918) am Suzhou-Irrenhaus die Verwaltung innehatte (Wanbai, *Fengrenyuan* [wie Anm. 57], S. 130).

ist, läuft genau darauf hinaus. Dabei stieß er offenbar allenthalben auf Unverständnis und bemühte sich umso mehr um "Aufklärung", zumal er die Gefahr der Vererbung sieht. Nicht nur Schwachsinnige, sondern auch Banditen und Strafgefangene identifizierte er als "getarnte Irre".

6. Überlebensstrategien kultureller Identität im medizinischen Diskurs

Im folgenden soll anhand einiger ausgewählter Fallbeispiele gezeigt werden, wie sich der autochthone medizinische Diskurs seine Sichtweisen und Umgangsformen mit Irresein selbst erhalten hat; mehr noch, die damit verbundene Beibehaltung des indigenen Habitus verweist auf eine Überlebensstrategie kultureller Identität.

6.1 Irreseinskonzeptionen im chinesischen Kontext

Wenn der chinesische Aufseher des Peking Irrenasylums 1931 erklärt, daß die Erkenntnis vom Gehirn als Ursache für Irresein vielleicht für die Ausländer gelte, aber auf keinen Fall für die Chinesen,⁶⁸ so verweist er damit auf eine gewisse Unvereinbarkeit beider Konzeptionen. Innerhalb der chinesischen Entsprechungsmedizin erklärte man sich Irresein als Disharmonie zwischen *yin* und *yang* in unterschiedlichen Organ-systemen oder im ganzen Menschen. *Yang* steht für das nach oben Gerichtetsein, weshalb die Ausformung *kuang*-Irresein den Betroffenen in Höhen laufen, über Häuser und Dächer laufen läßt, auch seine eigenen Fähigkeiten auch im sozialen Gefüge überhöhen läßt, ihn dazu veranlaßt zu lachen oder zu reden ohne Zusammenhang. Ein zuviel an *yin* (*yin* steht für das nach unten Gerichtetsein) bewirkt die andere Form von Irresein (*dian* 顛), übermäßige Traurigkeit, leises Weinen und das sich Absondern von der Gemeinschaft. Ebenso kann eine Disharmonie etwa in der Milz, die dem Denken zugeordnet ist, Schwermut und Kummer hervorrufen, Feuer an der *yangming* 陽明-Leitbahn des Magens kann *kuang*-Irresein hervorrufen. Eine Störung im Gallenblasen-

⁶⁸ Siehe Egon Erwin Kisch, *China geheim: Eine illustrierte literarische Reportage*. [zuerst 1933] Nördlingen 1986, S. 105.

Organsystem kann Mutlosigkeit oder eine Art Liebeskummer-Krankheit hervorrufen. Schleim im Brustbereich oder in den Herzhöhlen und allen anderen Organsystemen kann die Lebenskraft des Herzens verwirren und zu Irresein führen; Wind in der Leber kann schließlich epileptische Anfälle, was ebenfalls als eine Form von Irresein begriffen wurde, hervorrufen.

6.2 Neubildung und Kanonisierung indigener Konzeptionen

Wenn nun in den 30er Jahren zwei Ärzte, die jeweils in chinesischer und westlicher Medizin ausgebildet waren, medizinische Abhandlungen verfassen, in denen sie sich eingehend mit den westlichen Konzeptionen von Irresein beschäftigen, so war dabei das Bedürfnis ausgeprägt, aus dem Westen übertragene "wissenschaftliche Erkenntnisse" als schon zu Urzeiten formuliertes autochthones Wissen zu deklarieren. Dieses ergab sich nicht nur aus einer defensiven Haltung den westlichen Ideen gegenüber, sondern auch aus einem prinzipiellen Erklärungsdefizit in jener Zeit. Welche Wahrheit galt als verbindlich? Die Übernahme des westlichen Modells vom menschlichen Leib konnte als Ausdruck der gesellschaftspolitischen "Demütigungen" angesichts der massiven westlichen Präsenz vor und nach der Jahrhundertwende wahrgenommen werden. Mehr noch, letztlich bestand die Gefahr einer Art "Entleibung", denn mit der Einverleibung des fremden Selbstverständnisses drohte die eigene Identität verlorenzugehen. Mit anderen Worten: Die Bilder vom Herzen als Pumpe und vom Gehirn als zentrale Schaltstelle der Körpermechanik propagierten eine Zweiteilung vom Körper, der dazu noch von außen, vom Gehirn, gesteuert wird.

Ist Wahnsinn nun eine Nerven-, Gehirnkrankheit oder eine Krankheit, die sich als multipel auftretende Disharmonie im gesamten Leib manifestiert? Wollte man an dem sich in ständigem Prozeß befindlichen "chinesischen Leib" festhalten, der von diversen Stauungen - und Blockaden heimgesucht wurde? Oder wollte man den mit Nerven ausgestatteten und vom Gehirn geleiteten Körper, der irre geworden ist, weil das Gehirn die Kontrolle verloren hat?

Zhang Xichun 張錫純 (1860-1933)⁶⁹ begann erst nachdem er den Grad des *Juren* 舉人⁷⁰ erlangt hatte, um 1890, mit etwa dreißig Jahren, sich den Konzepten der westlichen Medizin zuzuwenden. Er wirkte als "traditioneller" Arzt, der darüberhinaus über Fernstudien die chinesische Medizin vermittelte. Sein ganzen Trachten ging dahin, die beiden Konzeptionen miteinander zu verbinden: Davon spricht schon der Titel seines Werkes *Yixue chongzhong can xilu* 醫學衷中參西錄⁷¹, in dem er fordert, daß die Medizin die chinesische [Tradition] durchdringen und dabei westliche Werke konsultieren sollte. Für unsere Fragestellung interessiert sein Versuch, das Gehirn als Denk-Organ in der chinesischen Tradition nachzuweisen. Doch weisen seine Ausführungen zu Irresein dezidiert darauf hin, daß er weder von dem mit Nerven ausgestattetem und vom Gehirn geleitetem Körper noch gänzlich von dem "chinesischen Leib" ausging, der - im Falle von Irresein - als von diversen Stauungen und Blockaden heimgesucht, begriffen wurde. Bei ihm handelt es sich quasi um einen neuen Leib, der allerdings fest auf dem Boden der chinesischen Tradition steht und der lediglich um ein weiteres Element der Vernetzung bereichert wurde. Dabei kommt bei

⁶⁹ Während des Untergangs des Kaiserreichs diente er als Militär-Oberarzt, was in manchen seiner medizinischen Fallgeschichten deutlich wird. 1918 hat er in Shenyang (Liaoning) das Lida 立達-Krankenhaus gegründet. Ab 1928 lebte er in Tianjin, wo er eine Fern-Ausbildungsstätte für Studenten der chinesischen Medizin betrieb. *Zhongyi renwu cidian* 中醫人物詞典. Shanghai 1988, S. 368.

⁷⁰ Dritter Grad der staatlichen Prüfungen auf Provinzebene. Erst mit etwa dreißig Jahren begann Zhang sich dem Studium der Medizin zu widmen.

⁷¹ Im Jahre 1957 wurde dieses in 7 Ausgaben und in insgesamt 30 *juan* zwischen 1918 und 1934 herausgegebene Werk posthum ergänzt durch eine 8. Ausgabe, die seinen Schülern hinterlassene Schriften beinhaltet. Während in der Ausgabe aus dem Jahre 1974 diverse Teile aus dem ursprünglichen Werk verändert und ausgelassen wurden, haben die Herausgeber im Jahre 1985 - die Ausgabe aus dem Jahre 1995 ist ein Reprint der Ausgabe aus dem Jahre 1985 - auf das ursprüngliche Werk zusätzlich zur 8. posthumen Ausgabe (aus dem Jahre 1957) zurückgegriffen. Allein die Eruiierung der Stellen, die man 1974 wegen "veralteter und überkommenen Sichtweisen" gestrichen hatte, verdiente eine eingehende Beschäftigung. Die spezifisch politischen Machtverhältnisse in der Volksrepublik China, die man mittels Selektion und Bewahrung oder Verwerfung medizinischen Wissens zu legitimieren suchte, ließen sich anhand der Geschichte der Herausgabe und Verbreitung diverser medizinischer Schriften verfolgen und auswerten. Als weiteres "folgenschweres Beispiel" für die machtpolitischen Implikationen medizinischen Wissen sei die 1959-62 Ausgabe des *Gujin tushu jicheng* "Yibu" 古今圖書集成·醫部 [1726] angeführt, in der sämtliche medizinische Abhandlungen, die "Aberglaube und irrationale Sichtweise" enthielten, nicht abgedruckt wurden. Einige weitere Beispiele für diese Praxis der völligen Negation allen "magisch-bergläubisch sowie irrational" besetzten Wissens mittels starker Manipulation und Zensur alter medizinischer Texte während der ersten Jahrzehnte der Volksrepublik führt Nathan Sivin, *Traditional Medicine in Contemporary China. A Partial Translation of Revised Outline of Chinese Medicine (1972) with Introductory Study on Change in Present-day and Early Medicine*. Ann Arbor 1987, S. 105 auf.

Irresein insbesondere der Verbindung zwischen Herz und Gehirn eine tragende Bedeutung zu. Wie er diese Erweiterung gestaltet, soll an wenigen Beispielen gezeigt werden.

Die scharfe Abgrenzung gegen die einseitige Isolierung eines einzelnen Ursachenherdes erscheint als eine Art medizinisches Bollwerk gegen die Invasion "reduktionistischer Vereinnahmungen" des autochthonen Diskurses. Gemeint ist die hierarchische Gliederung des Menschen in Kopf/Gehirn und die übrigen Teile, die das Gehirn quasi *von außen steuert*.

Wesentlich aber ist nicht die isolierte Lokalisierung, sondern die Feststellung über den Zusammenhang, den Verbindungskanal zwischen Herz und Gehirn - und dieser Kanal ist neu im traditionellen medizinischen Diskurs -, doch dadurch bringt er wiederum die Gesamtheit ins Spiel:

"Somit wissen wir, daß Herz und Gehirn zusammenarbeiten, daß sie sich gegenseitig stärken und vervollständigen. Die Bewußtseins-Klarheit (*shenming*)⁷² [liegt in der Bewegung] zwischen Gehirn und Herz."⁷³

Hier sind die drei potentiellen Orte des Denkens genannt, zwei aus der chinesischen Tradition, die Milz und das Herz, und die westliche Konzeption vom Gehirn als Denk-Instanz. Zhang verbindet alle drei miteinander, da ihm, ganz in der "chinesischen medizinischen Tradition", an einem multiplen und funktionalen Zusammenhang gelegen ist.

"Die westlichen Menschen sagen, daß die Bewegung des Wahrnehmens⁷⁴ (*zhijue yundong* 知覺運動) gänzlich von den Gehirnnerven (*naoqijin* 腦氣筋)⁷⁵ be-

⁷² Auch hier kann genausogut *shen*-Leuchten übersetzt werden.

⁷³ Zhang Xichun, *Yixue*. Hebei 1995, Bd. 1, S. 44.

⁷⁴ Heute ist die Übersetzung von 知覺 mit "Bewußtsein" üblich. Jedoch ist fraglich, ob Zhang Xichun Bewußtsein im psychologischen oder psychoanalytischen Sinne gemeint hat. *Zhijue* enthält die Bedeutung von Fühlen und Wissen. Zhang Xichuns Werk gibt uns keine Anhaltspunkte dafür, daß er sich beispielsweise mit Freudianischer Psychoanalyse beschäftigt hätte. Insofern erscheint mir "Wahrnehmung" bzw. "Gewahrsein" als adäquater Begriff. Das erste ins Chinesische übersetzte Buch zu psychologischen Fragestellungen erschien im Jahre 1889 [Joseph Haven, *Mental Psychology: Including the Intellect, Sensibilities and Will*. Boston 1857] in der Übersetzung von Yan Yongjing 顏永京, *Xinling xue* 心靈學. Zuvor war dieses Werk bereits ins Japanische übersetzt worden (1875). Später - nach 1889 - wurden eine ganze Reihe von westlichen psychologischen Abhandlungen ins Chinesische übertragen. Speziell zu der "Übersetzungsproblematik" westlicher Begriffe aus Psychologie

herrscht sei. Folglich gehen sie davon aus, daß das Bewußtsein (*shenming* 神明) gänzlich im Hirn lokalisiert sei und das Herz dabei keinerlei Rolle spiele. Deshalb mußten sie nach einer Möglichkeit suchen, diese Sicht durch Experimente und durch Sezieren zu beweisen. [...] Natürlich läßt sich [auf eine solche Art] nicht bewiesen, daß das Herz wahrnehmen (*zhijue* 知覺) kann.⁷⁶

Erst das Zusammenwirken des Gehirns mit anderen Organsystemen, namentlich mit Herz und Milz, macht das Denken möglich. Dabei rekurriert er ständig auf das *Huangdi neijing* (dem Klassiker der Entsprechungsmedizin) und hält daran fest, daß die Bewußtseinsklarheit aus dem Herzen komme und sich unablässig zwischen Herz und Gehirn bewege.⁷⁷

“Wie kann man da annehmen, daß das Bewußtsein⁷⁸ an einer [spezifischen] Stelle zwischen Herz und Gehirn festsetze?”⁷⁹

Es ist ganz offensichtlich, daß die unterstellte Bewegung zwischen den verschiedenen Orten im Leib dem Konzept vom Körper als Maschine ebenso widerspricht wie dem Konzept vom Gehirn als Ursprung und Kontrollinstanz aller kognitiven, emotionalen und physiologischen Vorgänge im Menschen.⁸⁰

Beim *Jingshenbing guangyi* 精神病廣義 (Allgemeines zu den Geistes- bzw. Lebenskraft-Krankheiten)⁸¹, im Jahre 1931 von Zhou Qiyin 周 歧隱 herausgegeben,

und Psychoanalyse ins Chinesische siehe Jingyuan Zhang, *Psychoanalysis in China: Literary Transformations 1919-1949*. Ithaca und New York 1992, S. 41-57.

⁷⁵ *Naoqijin* habe ich bisher immer wörtlich mit “Gehirn-qi und Nerven” übersetzt. Aus dem Kontext ergibt sich aber, daß Zhang damit die Gehirnnerven meint. Der Kommentator der Ausgabe von 1995 bestätigt dies in einer Anmerkung, daß *naoqijin* synonym sei mit Gehirnnerven (*naosui shenjing* 腦隨神經), wörtlich Hirnsubstanz-shen-Bahnen. *Shenjing* ist überdies das moderne Wort für “Nerven”. Xichun, *Yixue* [wie Anm. 73], S. 44.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Klarheit bzw. Leuchten des *shen*.

⁷⁹ Xichun, *Yixue* [wie Anm. 73], S. 45.

⁸⁰ Zur Herausbildung der modernen Medizin im Mitteleuropa des frühen 17. Jahrhunderts und dessen Implikationen für Wissenschaft und Menschen- bzw. Leibbild des modernen Menschen siehe Thomas Fuchs, *Die Mechanisierung des Herzens*. Frankfurt am Main 1992.

⁸¹ Die Ausgabe *Siming* 四明 (Ningbo) *Yiyi shuwu cangban* 怡怡書屋藏版 stammt aus dem Jahre 1902, ist aber 1931 gedruckt worden. Prof. Jin Shiyong 靳士英 (Kanton) sei an dieser Stelle gedankt für seine Hilfe bei der Hilfe der Beschaffung des Originals. Einleitend erscheinen zwei Vorworte, eines vom Autor selbst und das zweite von einem gewissen Wang Yugao 王宇高, ein Freund des Zhou Qiyin, die beide in Ningbo wohnten. Auch Wang war der westlichen Medizin zugetan.

handelt es sich m.W. um das erste in chinesischer Sprache erschienene Sammelwerk überhaupt, das sich ausschließlich mit Geistes- bzw. Lebenskraftkrankheiten befaßt,⁸² kommen neben "Geisteskrankheit" (*jingshengbing* 精神病) und Nervenschwäche bzw. Neurasthenia (*shenjing shuairuo* 神經衰弱) auch die Begriffe "Nerven- und Blutkreislaufschwäche" (*shenjing xuehuanxing shuairuo* 神經血環性衰弱)⁸³ zum Tragen. Er spricht von "Geisteskrankheiten" wie Chorea bzw. Veitstanz bei kleinen Kindern (*jixing wudao bing* 急性舞蹈病)⁸⁴ und Herz-Palpitation (*xinji* 心悸)⁸⁵ oder angeborener Herzkrankheit (*xiantian xinbing* 先天心病)⁸⁶. Er geht auf Alkohol und Syphilis (*jiu yu meidu* 酒與梅毒)⁸⁷ ein, die beide als gewichtige Ursache von Geisteskrankheiten galten. Dabei merkt er an, daß diese Probleme vorwiegend im Ausland vorkämen und zwar insbesondere unter den Deutschen anzutreffen seien.⁸⁸ Dabei kommt er auch auf den damals in den europäischen und nordamerikanischen Ländern üblichen Diskurs vom direkten Zusammenhang zwischen "Geisteskrankheit" (*jingshenbing* 精神病) und Kriminalität (*fanzui* 犯罪)⁸⁹ zu sprechen: In beiden Fällen würde der Betreffende "sein *jingshen* nicht auf rechtmäßige Weise einsetzen (*jingshen buyong yu zhengchang* 精神不用於正當)."⁹⁰

Hier ist *jingshen* (Essenz-*shen*) m.W. erstmals im Sinne einer Instanz verwendet, die für rechtes oder unrechtes Verhalten verantwortlich sein soll; eine solche Aufgabe kam *jingshen* im traditionellen medizinischen Diskurs nicht zu, d.h., auch Verhaltensweisen, die moralisch "verwerflich" anmuten könnten - wie etwa die extreme Sehnsucht nach einem Mann - erlangten im Rahmen des medizinischen Diskurses eine

⁸² Nicht zu verwechseln mit der ersten Abhandlung in chinesischer Sprache, die sich mit Irresein befaßt, das im Jahre 1909 erschienene *Diankuang tiaobian* von Guo Chuxian. Zou Changfa nennt in seinem Aufsatz zur Geschichte der chinesischen "Psychiatrie" das Jahr 1909 als Erscheinungsjahr. Vgl. Zhou Zhangfa, *Zhongyi jingshenbingxue fazhan shilue* 中醫精神病學發展史略, in: *Zhonghua yixue zazhi* 15,3 (1985), S. 144-147, hier S. 147.

⁸³ Qiyin, *Yiyi shuwu cangban* [wie Anm. 81], Bd. 2, S. 66.

⁸⁴ Ibid., Bd. 2, S. 61.

⁸⁵ Ibid., Bd. 2, S. 67.

⁸⁶ Ibid., Bd. 2, S. 68.

⁸⁷ Ibid., Bd. 2, S. 59.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Ibid., Bd. 2, S. 58.

⁹⁰ Ibid.

leiblich hergeleitete Erklärungsgrundlage. Analog zu Zhang Xichuns Ausführungen finden wir auch hier die Diskussion um die Lokalisierung von Intellekt im Herzen:

“Wenn die westliche Medizin davon ausgeht, daß die Erinnerung (*jiyi* 記憶) im Gehirn stattfindet, so wissen sie aber nicht, daß das Gehirn im Gehirnmark entsteht. Und die Wurzel für das Mark liegt in den Nieren.”⁹¹ [...] “Die Nieren speichern *zhi* 志 (die Willensbestrebung). Denken ist der Ursprung vom Willen. Die Milz ist im mittleren Bereich lokalisiert. Wenn ein Mensch oft grübelt, so fühlt er im mittleren Bereich (*zhongjiao* 中焦), daß sich das *qi* staut. Folglich ist dies die Manifestation der Milz, die das Denken kontrolliert.”⁹²

Dieser Diskurs verweist auf gewandelte Implikationen “herkömmlicher” zentraler Begriffe im medizinischen Diskurs. Dennoch basierte auch diese Argumentation darauf, die chinesische Konzeption von Irresein als grundlegend, als Basiswissen beizubehalten. Der Grund dafür lag in der Feststellung, daß die westliche Medizin für eine Reihe von Irreseins-Formen keine bzw. die falsche Diagnose- und Behandlungsmethode anwende.

Schlußbemerkung

Es ist allenthalben offensichtlich, daß es in Zeiten verschärfter innerkultureller Polarisierung und zerbrochener Traditionen, in denen man sich entscheiden muß, welcher Ordnung man folgen will, zu Kanonbildungen kommt.⁹³ Im chinesischen Kontext zeichnete sich im medizinischen Sektor zunächst in modernistischen Kreisen, aber auch auf offizieller Ebene eine massive Ablehnung der eigenen Tradition ab, denn die neue Medizin versprach, alle, auch die sozialpolitischen Probleme zu lösen. Den Höhepunkt erlangte diese Ablehnung in der offiziellen Abschaffung der alten Medizin im Jahre 1915. Gleichzeitig propagierten traditionelle Ärzte und konservative Kräfte die massive Ablehnung der Verwestlichung ihrer Kultur und insbesondere der autochthonen Medizin. Doch wie dieses Heilsystem in der eigenen Kultur einzuordnen sei, darüber war man sich nicht einig: Die Versuche, alle Erkenntnisse aus dem We-

⁹¹ Ibid., Bd. 1, S. 2a.

⁹² Ibid.

⁹³ Vgl. Assmann, *Das kulturelle Gedächtnis* [wie Anm. 6], S. 125.

sten bereits in den klassischen Theorien Chinas vorzufinden, nahmen eine übergeordnete Rolle in diesem Diskurs ein. Gleichzeitig suchte man die Chinesische Medizin als integralen Bestandteil der geistigen Zivilisation Chinas wieder einzuführen. Wieder andere suchten allein die Praxis der chinesischen Medizin hervorzuheben und diese mit Hilfe der westlichen Wissenschaft zu begründen. Dieser Kompromiß der sogenannten "Verwissenschaftlichung" der Chinesischen Medizin lenkte alle Bestimmungen seit den 30er Jahren und besonders seit 1950, der Machtübernahme der Kommunisten. Mao Zedong stellt dann 1958 fest: "Die chinesische Medizin ist ein großartiges Schatzhaus: Anstrengungen sollten unternommen werden, es freizulegen und in seinem Standard zu erhöhen."⁹⁴

Diese Rehabilitierung wird in der westlichen Sekundärliteratur gewöhnlich mit finanziellen Erwägungen der chinesischen Führung erklärt. Tatsächlich ist die westliche Medizin aufgrund der noch immer geringen Anzahl ihrer Ärzte bis heute außerstande, die gesamte chinesische Bevölkerung zu bedienen.

Die intensive ideologische Förderung ist von der zahlenmäßigen Unentbehrlichkeit ihrer Praktiker her allein nicht erklärbar. Die Neudefinition der chinesischen Medizin auf marxistisch-maoistischer Grundlage förderte auch eine Neubewertung der *yinyang* und der Fünf Wandlungsphasen-Theorie zutage. So hieß es nun:

"Die der Theorie der Chinesischen Medizin zugrundeliegenden Lehren von *yinyang* und von den Fünf Wandlungsphasen sind eine Art ursprünglicher Materialismus und spontane Dialektik. In ihnen kommt der Widerstand gegen die in Religion und Aberglaube enthaltene Lehre von der Existenz von Geistern zum Ausdruck."⁹⁵

Diese politische Argumentation verlieh der traditionellen Medizin schließlich ihre erneute Verankerung in der modernen chinesischen Gesellschaft. Die im westlichen Kontext seit einigen Jahrzehnten massiv kritische Einstellung gegenüber der technologisch ausgerichteten Schulmedizin hat das ihre beigetragen zu der Renaissance dieser Medizin in der westlichen Welt. Doch die Überlebenstrategie indigener kultureller

⁹⁴ Zitiert nach Paul Unschuld, *Medizin in China* [wie Anm. 31], S. 208.

⁹⁵ *Xinbian zhongyi xue gaiyao* 新編中醫學概要 (vom Komitee der Hygieneabteilung der Nachschubabteilung der Truppenabteilung Kanton, Peking 1972), zit. nach Unschuld, *Medizin in China* [wie Anm. 3], S. 209-210.

Identität liegt, auch wenn sie sich verändert hat, in den Habitusformen als Systeme dauerhafter Verhaltensstrukturen⁹⁶ begründet und weniger in Determiniertheiten unmittelbarer Gegenwart.

⁹⁶ Siehe hierzu Bourdieu, *Entwurf* [wie Anm. 2], S. 164-165.