

Überraschendes Lachen, gefordertes Weinen

Gefühle und Prozesse
Kulturen und Epochen im Vergleich

herausgegeben von
August Nitschke, Justin Stagl, Dieter R. Bauer

Gedruckt mit Unterstützung der



BERTHOLD LEIBINGER
STIFTUNG

und der Baden-Württembergischen Bank

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-205-77654-3

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe im Internet und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 2009 by Böhlau Verlag Ges.m.b.H. und Co. KG, Wien · Köln · Weimar

<http://www.bochlau.at>

<http://www.bochlau.de>

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlor- und säurefrei gebleichtem Papier

Layout und Satz: Corinna Schneider, Heidelberg

Druck: Druckallianz, s.r.o., 60 200 Brno

Implizites Wissen zu Lachen und Weinen im chinesischen Kontext

Angelika C. Messner

Die Quellen meiner Untersuchung sind verschriftlichte Lehrsätze, Fallbeschreibungen, Definitionen und Handlungsanweisungen, die, weil sie aus dem medizinischen Feld stammen, für eine Annäherung an „Emotionsmuster“ („feeling roles“)¹ während eines bestimmten Raum-Zeit-Gefüges von zentraler Relevanz sind. Medizinische Beschreibungen von Lachen und Weinen sind keine philosophischen Erörterungen über Sinn und Unsinn dieser Phänomene, sie sind auch nicht literarische Schriften, die Lachen oder Weinen im Leser evozieren wollen.

Medizinische Texte gehören in die Kategorie der Wissenstexte, die als Rezeptwissen sozialer Praktiken insbesondere in Krisen- und Notzeiten zum Einsatz kommen. Als Historikerin interessieren mich diese Wissenstexte wegen ihrer „habitusgenerierenden“ Konzeptionen: Sehen wir (mit Bourdieu) den menschlichen Körper als Referenzschema für die Ordnung der Welt an, dann sind medizinische Sichtweisen als kartographische Werkzeuge zu erkennen. Als solche sind sie immer mit dem menschlichen Körper befasst und immer kulturell wie historisch bedingt. Diese kartographischen Instrumentarien generieren die Ordnung des Menschen bzw. seines leiblichen Lebens, weil die „Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata [...] gewissermaßen wie praktische Operatoren [funktionieren], vermittels derer die objektiven Strukturen, deren Produkte sie sind, sich zu reproduzieren trachten“². Das Theorem der inkorporierten Strukturen bzw. der einverlebten Geschichte besagt, dass der Leib des Menschen niemals als von den Gedanken, Gefühlen und Willensbestrebungen abgespalten oder aus-

1 Siehe Harré, 1986.

2 Bourdieu, 1979, S. 229.

geklammert zu begreifen ist. Vielmehr ist er unmittelbarer Ort dieser Praxis. Die inkorporierten Strukturen sind nicht nur für die potentiellen Patienten, sondern auch für die Ärzte selbst verbindlich. Aus dieser Perspektive betrachtet ist es die medizinische Ordnung, durch die und mit der die Menschen in einem spezifischen Raum-Zeit-Gefüge zu Subjekten heranwachsen.

So sind gesellschaftliche Normverletzungen zugleich als Verletzungen und Schädigungen auf der leiblichen Ebene zu betrachten und umgekehrt. Gesellschaftspolitische Dimensionen dieser Art nehmen in den respektiven medizinischen Darstellungen jeweils eine signifikante Stellung ein. Weil jeder leibliche Prozess in den medizinischen Schriften mithilfe der Narrative aus der sozialpolitischen Umgebung expliziert wird, läuft dieser sozialpolitische Kon-Text immer mit. Das ist der mit dem medizinischen Haupttext mitlaufende Subtext. Beide Texte stammen teils aus aktuellen, teils aus stereotyp überlieferten Explikationen der sozialpolitischen Situationen. Damit ist es unmöglich, den sozialpolitischen „Einschreibungen“ entrinnen zu wollen. So dürfen wir die medizinischen Handlungsanweisungen und Explikationen als „aktuelle“ Sprache des soziokulturellen Textes begreifen. Der Kon-Text kann somit auch als Haupt-Text gelesen werden; denn wenn die medizinischen Narrative im Kon-Text für den Leser (als Kranken) oder für den Leser (als Lernenden, als Arzt) plausibel sind, dann sind die medizinischen Wissenssysteme auch eingängig und *vice versa*.

Das integrierte Mitglied der Gesellschaft, von der Ebene der Familie bis hin zur Ebene der höfischen Organisation, weiß im Allgemeinen um die „rechte“ Kommunikation mit den übrigen, hierarchisch organisierten Mitgliedern. Wenn der Fluss der Kommunikation – aus welchen Gründen auch immer – gestört ist, sind plötzliches grundloses Lachen und Weinen Anzeichen davon. Und an der Art und Weise, wie diese Anzeichen „kommuniziert“ werden, kann der Arzt die Störung lokalisieren und den Betreffenden einer Heilung zuführen.

Lachen und Weinen sind in den von mir untersuchten Schriften nicht als alltägliche menschliche Ausdrucksphänomene thematisiert, sondern als Abweichungen. Dabei geht es immer um das Wie und um das Wann (Zeit und Raum, Rhythmus und Verhältnis zum Außen). Stehen Lachen und Weinen innerhalb dieser Konstanten im Einklang mit dem „Kon-Text“, so scheinen sie im Haupt-Text nicht auf.

Was nun folgt, sind fragmentarische Einblicke in das „textuelle Archiv“ des späten 17. Jahrhunderts³. Das 17. Jahrhundert steht für einen der einschneidendsten Umbrüche in der chinesischen Geschichte, und zwar in politischer, sozio-ökonomischer, demographischer und klimatischer Hinsicht⁴. Stichworte hierzu sind: Dynastienwechsel, kultureller und wirtschaftlicher Höchststand zumindest im Süden, der Jiangnan 江南-Makroregion⁵. Gleichzeitig grassierten während dieser Zeit Hungersnöte und Epidemien⁶, Aufstände und Rebellionen⁷; die „Kleine Eiszeit“ während der Mitte des 17. Jahrhunderts verkürzte überdies die Erntezeit empfindlich und verschärfte die soziale Not.

Für diese Zeit wird der Höhepunkt des so genannten „Kultes der Emotionen“ konstatiert, der sich unschwer aus philosophischen Strömungen seit dem späten 15. Jahrhundert herleiten und insbesondere in literarischen Zeugnissen nachweisen lässt. Welch vielfältige Implikationen die vorher nicht gekannte Aufmerksamkeit für Emotionen und Emotionsäußerungen für das Selbstverständnis der Menschen hatte⁸, kann im Rahmen dieses Aufsatzes nicht diskutiert werden. Wichtig zu erwähnen ist allein, dass die im Folgenden darzulegenden medizini-

-
- 3 „Textuelles Archiv“ meint die Summe alles Geschriebenen innerhalb einer bestimmten synchronen Einheit, die einer Untersuchung zur Verfügung steht, weil sie wiederholbar zugänglich gemacht wurde, sprich „archiviert“ ist. Selbstredend sind damit Texte im weiten Sinne gemeint, d. h. auch solche, die, weil nicht als Produkte der „Hochkultur“ angesehen, noch nicht untersucht worden sind. Siehe hierzu Baßler, 2005.
- 4 Siehe hierzu überblicksartig Schmidt-Glintzer, 2003, S. 128. Diese Einschätzung entspringt nicht nur den aus einer rückblickenden Perspektive gewonnenen Befunden gegenwärtiger Historiker. Bereits Zeitgenossen waren sich des Ausmaßes der Veränderungen, das das Normale deutlich überstieg, bewusst. Siehe hierzu die Berichte zeitgenössischer Kommentatoren, wie Wang Danqiu 王丹丘 oder Gu Qiyuan 顧起元 (1565–1628), 1987, S. 169–170. Eine teilweise Aufarbeitung dieser Quellen liefern Wang/Shang, 2005, S. 1–21; sowie Wai-Yee Li, 2006, S. 1–70; s. auch Chang/Chang, 1992, die die ungeheure kulturelle Transformation im 17. Jahrhundert anhand literarischer Zeugnisse, insbesondere des Li Yu 李漁 (1611–1680), beschreiben.
- 5 Die Einteilung Chinas in Makroregionen unterscheidet sich von den „traditionellen“ (politischen) Einteilungen in Provinzen und Präfekturen. Skinner, 1977, spricht erstmalig von insgesamt neun Makroregionen, die er für das China der späteren Kaiserzeit in sozio-ökonomischer Hinsicht ausmacht. Geographisch umfasste die Jiangnan-Makroregion das gesamte Wassersystem des Tai-Sees in den Provinzen Zhejiang und Jiangsu, verwaltungstechnisch die Präfekturen Changzhou, Songjiang, Suzhou sowie die drei Präfekturen Hangzhou, Huzhou und Jianxing in Nord-Zhejiang.
- 6 Siehe hierzu Dunstan, 1975; Hanson, 1997, S. 95–122.
- 7 Vgl. Parsons, 1970.
- 8 Siehe hierzu Wang, 1994.

schen Sichtweisen aus dem 17. Jahrhundert in ihrer engen Konnotation sowohl mit den einschneidenden makrostrukturellen Veränderungen als auch mit diesem „Kult“ begriffen werden müssen.

Meine Suchbewegung nach Lachen und Weinen in medizinischen Texten aus dieser Zeit ist explorativ, weil sie zunächst nur auf Syntagmen und Kombinationen der folgenden Zeichen aus ist: *Ku* 哭 (zwei Münder oben, Hund unten)⁹ steht für „heulen, hörbar jammern, klagen, weinen“; *qi* 泣 (Wasser auf der linken Seite und „setzen, legen, stellen“ auf der rechten Seite) steht für „Tränen, heulen, schreien (bei Kindern)“; *ti* 涕 steht für Nasenschleim, dessen Wesen es ist, „herunter“ zu kommen; *hao* 號 steht (in Verbindung mit *hu* 呼) für „hinausschreien vor Schmerz bzw. vor Erschütterung“¹⁰; und nicht zuletzt *xiao* 笑 (oben: Bambus, unten: Dämon), das für „lachen“ steht.

Weinen und Lachen erscheinen in medizinischen Texten im Allgemeinen als spontane Artikulationen von Emotionsregungen wie Kummer und Trauer bzw. von Freude. Und Emotionen sind grundsätzlich als Prozesse definiert, die sich in den inneren Organen (respektive in den *yin*-Organsystemen¹¹: Leber, Herz, Milz, Lunge und Niere) zutragen, d. h. Emotionen sind definiert als Akkumulationsprozesse von Essenz (*jing* 精) und *qi* 氣.

Jing 精 ist die Substanz (auch der männliche Samen ist *jing*), die dem Leben seinen spezifischen Charakter gibt. *Qi* ist ein fundamentaler Begriff in der chinesischen Philosophie, Kunst, Literatur und Medizin. Eine Übertragung dieses Konzeptes in ein einziges Wort einer abendländischen Sprache wurde während der vergangenen vierhundert Jahre immer wieder versucht. Die Vorschläge reichten von „Fluidum“ bis „Äther“ und „Energie“¹². Benennen lässt sich als gemeinsamer Nenner nur, dass sich alles im Universum, sei es organisch oder anorganisch, aus *qi* zusammensetzt, es sich aber bei *qi* weder um einen unveränderli-

9 Der Verweis auf die graphischen Bestandteile des jeweiligen Zeichens ist hier nicht etymologisch zu verstehen, sondern soll allein veranschaulichen, welche Assoziationen visuell mit den Zeichen verknüpft sein können.

10 In frühen Texten meint *hao* „ritualisiertes“ Äußern von Trauer und Schmerz, Tränen; vgl. hierzu Harbsmeier, Synonyma.

11 Hier ist fakultativ die Rede von Organsystemen und/oder Organen, um damit die relationalen Zusammenhänge zu markieren. So verlangen die *yin*-Organ(-system)e die Einbeziehung der entsprechenden *yang*-Organ(-system)e.

12 Vgl. hierzu genau eingehend Kubny, 1995, S. 11–16.

chen Urstoff noch einfach um Lebensenergie handelt. *Qi* wird funktional verstanden: durch sein Wirken.

Wie sich Essenz und *qi* akkumulieren und auf diese Weise Emotionen generieren, zeigt sich in der folgenden Passage aus dem *Huangdi neijing* 黃帝內經 (Klassiker des Gelben Kaisers¹³) aus dem 1. vorchristlichen bis 2. nachchristlichen Jahrhundert¹³:

„Wenn sich die Essenz/en-*qi* 精氣 [aller fünf *yin*-陰 Organ-systeme] im Herzen konzentrieren/verdichten, dann entsteht Freude (*xi* 喜). Wenn sie sich in der Lunge verdichten, dann entsteht Trauer (*bei* 悲). Wenn sie sich in der Leber verdichten, dann wird Kummer (*you* 憂) entstehen. Wenn sie sich in der Milz konzentrieren, dann entstehen Furcht und Scheu (*wie* 畏). Wenn sie sich in den Nieren konzentrieren, dann wird Angst entstehen (*kong* 恐). Dies sind die fünf Verdichtungen (*wu bing* 五并)“¹⁴.

Die größte medizinische Aufmerksamkeit in Bezug auf das Emotionsgeschehen ist dementsprechend auf die fünf inneren Organsysteme gerichtet. Sie korrelieren jeweils mit einer von insgesamt fünf Wandlungsphasen (*wuxing* 五行)¹⁵, die ursprünglich auf konkrete Naturerscheinungen zielten. Die fünf Phasen erscheinen in vielfältigen Verhältnissen zueinander in Beziehung gesetzt, wovon zwei in der medizinischen Praxis am häufigsten zur Anwendung gelangen, das der „Hervorbringung“ (*sheng* 生) und das der „Überwindung“ (*ke* 克). Im Hervorbringungszyklus bringt Wasser Holz hervor (Bewässerung lässt Bäume entstehen); Holz bringt Feuer hervor; Feuer bringt Erde

13 Das *Huangdi neijing* ist in drei mittelalterlichen Ausgaben überliefert: Das Suwen, das *Lingshu* sowie das *Taisu* 太素. Siehe die Übersicht über die Textgeschichte dieser Texte bei Loewe, 1993, S. 195–215. Eine detaillierte Diskussion der bibliographischen Geschichte des Suwen, inklusive der Geschichte der verschiedenen Kommentare, liefert Unschuld, 2003, S. 1–75.

14 *Huangdi neijing* *Suwen* 7 (23), S. 364.

15 Dieses pentagonische Paradigma ist ansatzweise bereits im *Hongfan* 洪範 -Kapitel des *Shujing* 書經 V, 4/5 (4. Jh. v. Chr.) bzw. in späteren Interpretationen des *Hongfan* nachgewiesen; s. hierzu Chen Mengjia 1938, S. 35–37; Yin Nangen, 1993, S. 4–9. Ab der Han-Zeit (206 v. Chr. – 220 n. Chr.) bildet dieses pentagonische Konzept zusammen mit dem binären der Yin-yang-Polarität die Grundlage medizinischer Theorien. Die Systematisierung des Fünf-Wandlungsphasen-Paradigmas wird dem Hofastronomen bzw. -wahrsager Zou Yan 驩衍 (340–260 v. Chr.) zugeschrieben; s. hierzu Sivin, 1995, IV, S. 1–33.

(Asche) hervor; Erde bringt Metalle (Erz) hervor; Metalle bringen Wasser (beim Erhitzen entsteht Dampf) hervor. Im Überwindungszyklus überwindet Wasser Feuer; Feuer überwindet Metall, Metall (Messer) überwindet Holz; Holz (z. B. Spaten) überwindet Erde; Erde überwindet Wasser (z. B. Deich).

Aus diesen zyklischen Abfolgeschemata lassen sich, wenn wir deren Korrelation mit den fünf inneren (*yin*-)Organen beachten, komplexe innerleibliche Prozesse deuten und in der Folge beeinflussen: Die Leber ist mit dem Holz (Frühling) korrelativ gesetzt; das Herz mit dem Feuer (Hochsommer); die Milz mit der Erde (Sommer); die Lunge mit dem Metall (Herbst); die Nieren mit dem Wasser (Winter). Die diesen *yin*-Organsystemen entsprechenden *yang*-Organsysteme sind: Leber – Gallenblase; Herz – Dünndarm; Milz – Magen; Lunge – Dickdarm; Nieren – Harnblase. Die *yin*-Organsysteme insgesamt spielen die Hauptrolle in der Generierung der Emotionsprozesse, weshalb die mit ihnen korrelierenden *yang*-Organsysteme nur zweitrangig für die Emotionsgenerierung sind, und zwar in ihrer Verbindung mit den *yin*-Organsystemen. D. h. im Fall des (*yang*-Organsystems) Magen z. B. steht das (Emotionsgeschehen) Denken bzw. Grübeln nicht im Vordergrund des Interesses, sondern nur in seinem „Verhältnis“ zum (*yin*-Organsystem) Milz, wo sich das Denken bzw. Grübeln (in pathologischer Weise) bemerkbar macht¹⁶.

Die Korrespondenz-Setzung von fünf Emotionen zu den fünf *yin*-Organsystemen erscheint in dem Kapitel im *Huangdi neijing*, aus dem soeben zitiert wurde, im Zusammenhang von Korrespondenzsetzungen mit anderen Phänomenen, wie etwa den fünf Geschmacksrichtungen, den fünf speziellen Abneigungen der *yin*-Organe z. B. gegen Kälte, Hitze etc. Die spezifische Einordnung der Emotionen unter die Zahl 5 verweist somit deutlich auf die „nur“ relative Wichtigkeit der Emotionen in diesem medizinischen Diskurs. Wichtig sind die fünf *yin*-Organe, in denen eine Verdichtung von Essenz-*qi* (精氣) stattfinden kann, was sich dann als (ein wohlgerneht Zuviel an) Freude, als

16 Als Ausnahme ist hier die Gallenblase zu nennen, da sie häufig mit Mut (bzw. Schüchternheit) assoziiert wurde. An dieser Stelle sei auch vermerkt, dass die genaue Zuordnung und auch die Anzahl der Emotionen (fünf bzw. sieben) weder in den frühen noch in den späteren bzw. spätkaiserzeitlichen Texten durchgängig übereinstimmen. Somit sind die hier ausgeführten Skizzen als vereinfachende Systematisierungen zu begreifen.

(ein Zuviel an) Kummer, als (ein Zuviel an) Denken bzw. Grübeln etc. manifestiert.

Die zitierte Textstelle allerdings fungierte – weder was die Anzahl noch was die genannten einzelnen Emotionen anbetrifft – als durchgängig verbindlich. Die zugrunde liegende „Definition“ von Emotionen als Akkumulationsprozesse aber tritt in den Texten der späten Kaiserzeit generell – und bis heute – als Verständnis-Matrix zutage.

Gleichermaßen erscheinen in den medizinischen Texten die vielfach differenzierten Ausdrucks- und Erlebnisweisen – von Freude und Trauer, Sehnsuchtsgefühlen, Schermut, Begierde, Ruhelosigkeit – ebenso wie emotional-charakterliche Dispositionen – Schüchternheit oder Tapferkeit etc. – als prinzipiell einordenbar in die *qi*-Prozesse in den *yin*-Organsystemen.

So gesehen haben die Emotionen offensichtlich wenig gemein mit „privaten Seelenzuständen“, die in einem einzigen Ort, wie der Seele oder dem Gehirn, lokalisiert „gedacht“ wären. In diesen medizinischen Texten sind Emotionen nicht zentral, etwa allein im Herzen, angesiedelt, wie dies philosophische Texte andeuten. Nein, hier ist die implizite Rede von Dezentralität und dynamischer Prozesshaftigkeit auch deshalb angebracht, weil grundlegende Paradigmen (wie Yin-yang und die fünf Wandlungsphasen) dies so verlangen. Innerhalb dieser Matrix, der Korrelation von Genese und Funktion der Emotionen mit den fünf *yin*-Organen, sind somit diese Organe Schauplätze der emotionalen Prozesse.

wu xing 五行	yin-Organ	yang-Organ	Emotionen	wu shen 五神 ¹⁷
Holz	Leber	Gallenblase	Zorn 怒	hun 魂
Feuer	Herz	Dünndarm	Freude 喜	shen 神
Erde	Milz	Magen	Denken 思	yi 意
Metall	Lunge	Dickdarm	Trauer 悲	po 魄
Wasser	Nieren	Blase	Angst 恐	zhi 志

17 Die fünf *shen* können als leibliche Regungen bzw. Wirkkräfte verstanden werden, die ebenfalls den *yin*-Organsystemen zugeordnet sind. Diese hier auszuführen, würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Siehe hierzu Messner 2000, S. 149–153.

Wenn Weinen und Lachen in medizinischen Schriften auch grundsätzlich als natürliche Begleit- bzw. Folgeerscheinungen von Kummer und Trauer bzw. von Freude genannt sind, erscheinen sie in den von mir untersuchten Texten aus dem 17. Jahrhundert sehr viel differenzierter. Hier ist von „Weinen als Folge von Hunger und Weinen als Folge von unerträglichem Schmerz“ die Rede. Außerdem wird die „Lach-Krankheit“ (*xiaoji* 笑疾) oder die „Krankheit von plötzlichem Weinen und/oder plötzlichem Lachen“ (*huxiao buku zhi bing* 忽哭忽笑之病)¹⁸ expliziert. Was sollte ein Arzt tun, wenn Menschen vor Hunger schreien, und „wie kann man angesichts solch verheerender Ausmaße von Hunger und Not, wenn kein Körnchen Reis in Sicht ist¹⁹, dem Verlangen nach Essen und dem Weinen, Jammern vor Hunger (*tiji zhi ku* 啼飢之哭) Einhalt gebieten?“ (而处困穷窘迫之时, 则无米之炊, 何能止索饭啼饥之哭)²⁰. Wir lesen über das „Schreien vor Hunger“ und darüber, wie es dazu kommt:

„Wenn Menschen Hunger leiden, so gibt es ein Grummeln im Unterbauch und in den Gedärmen. Wenn man mit den Händen massiert, so hört es ein wenig auf. Die Leute glauben, dies rühre daher, dass im Dickdarm Leere herrsche, doch wer weiß schon, dass es sich um Magen-Leere handelt. Das Magen-*qi* ist *yin-qi*. Der Magen und der Dickdarm teilen sich gemeinsam die *Yangming*-Leitbahn. Der Magen gehört zum Fuß-*yangming*, der Dickdarm gehört zum Hand-*yangming*. Deshalb, wenn der Magen-*Yangming* trocken ist, herrscht auch Trockenheit am Dickdarm. Herrscht Magen-*yangming*-Leere, so herrscht auch Dickdarm-Leere. Die Schlacken (verdauten Abfälle) des Dickdarms müssen aus dem Magen kommen. Herrscht Dickdarm-*qi*-Leere, so muss es vom Magen-*qi* her kommen. Es muss ein Dickdarm-Mangelzustand herrschen. Deshalb schreit [der

18 Lee, 2004, untersucht die historische Entwicklung in frühen Texten hin zu „Lachkrankheiten“.

19 Wörtlich „kochen wollen ohne Reis“: 则无米之炊.

20 Chen Shiduo, *Bianzheng lu*, juan 4, CQS, S. 748: 人有咽喉干燥, 久而疼痛, 人以为肺热之故, 谁知是肾水之涸竭乎。夫肺金生肾水者也, 肺气清肃, 自能下生肾水, 惟肺气既虚, 则肺中津液仅可自, 而无如肾水大耗, 日来取给, 则剥肤之痛, 乌能免乎。譬如父母, 未有不养贍其子者, 而处困穷窘迫之时, 则无米之炊, 何能止索饭啼饥之哭。倘其子成立, 自能顾家, 为父母者不特可以取资, 而亦可免迫索之苦; 乃其子又伶仃狼狈, 不善谋生, 则子贫而父母更贫, 其干枯之状, 有不可形容者矣, 肺肾何独不然。故欲救肺之干燥, 必先救肾之枯涸也。方用子母两富汤治之。

Dickdarm], und die Hilferufe nach dem Magen [mit dem der Dickdarm schließlich die Leitbahn teilt] sind das ständige Grummeln (所以呼号, 求济于同经之胃而频鸣也)²¹.

Es sind somit Geräusche und Hilferufe auf der leiblichen Ebene, d. h. in Abstraktion vom Bewusstsein des jeweils Betroffenen, d. h. auch von seiner Wahrnehmung und seinem Denken. Weinen und Schreien stellen sich unweigerlich ein, wenn Leere im Magen und im Dickdarm (d. h. Hunger) herrscht. Der Leser erfährt, wie die Schreie (*hubao* 呼号) aus Hunger (im Rachen) und wie die Geräusche (das Grummeln, Zwitschern) im Magen entstehen.

Die zahlreichen Okkurrenzen von „Weinen aus Hunger und Schmerz“ lassen sich ohne weiteres mit dem sozio-politischen Kontext jener Zeit in Verbindung bringen. Doch konzentrieren wir uns hier auf die medizinischen Beschreibungen von Lachen und Weinen.

Diese erscheinen als die vergleichsweise am wenigsten „intellektualisierten“ Manifestationen von Emotionen. Doch ist in diesem engen Kontext kaum je die Rede von Trauer oder Kummer bzw. von Freude als Weinen und Lachen auslösenden Faktoren. Die Beschreibungen „anthropomorpher bzw. personalisierter“ innerer (*yin*-) Organe, wie im eben zitierten Text, implizieren aber solche Empfindungen wieder und wieder. Die Personifikationen vermögen zweierlei zu erklären: erstens das Leben bzw. die Prozesse in den inneren Organen und zweitens das soziale Leben des Patienten, so beispielsweise den Bedarf an Hilfestellung von Seiten der Nachbarn (Dickdarm).

Dabei sind nicht notwendig nur Magen und Dickdarm betroffen, sondern auch andere Organsysteme: Eine spezifische Situation von Hunger, Armut und Not dient beispielsweise dazu, die Lage der Nieren zu beschreiben, wenn sie ohne Wasser sind (Wasser korreliert mit der Niere). In einem anderen Fall, wo Weinen ebenfalls als maßgeblicher Prozess im Geschehen fungiert, ist es der „Herz-Schmerz“, der im Vordergrund steht:

21 Chen Shiduo, *Bianzheng lu*, juan 10, CQS, S. 936: 人有饥饿之后, 腹中肠鸣, 手按之鸣少止者, 人以为大肠之虚也, 谁知胃气之虚乎。盖胃气者, 阳气也。胃与大肠同合阳明之经, 胃属足阳明, 大肠属手阳明也。故阳明胃燥, 大肠亦燥, 阳明胃虚, 大肠亦虚。大肠之糟粕, 必由胃而入, 大肠气虚, 必得胃气来援。今胃气既虚, 仅可自顾, 安能分布于大肠, 此大肠匮乏, 所以呼号, 求济于同经之胃而频鸣也。治法必须助胃气之弱。

„Jemand leidet unter extremen Herzschmerzen, er schreit (*bu-bao* 呼号) die ganze Nacht hindurch. Der Schmerz ist derart, dass der Betroffene nicht mehr leben will. Tränen fließen ohne Unterlass aus den Augen, über und über (人有心痛之极; 苦不欲生, 彻夜呼号, 涕泗滂沱者). Die Leute denken, dies sei die Folge von Besessenheit durch Dämonen. Aber dies ist, weil das Feuer zu sehr das Herz bedroht [Feuer korrespondiert mit dem Herzen] und es verletzt bzw. schädigt. [...] Wenn das Herz-Feuer zu sehr lodert, muss das Herz einer solchen Situation eigentlich entgegensteuern. Wenn aber zusätzlich gar das Feuer vom Leber-Holz eintrifft, dann kann (das Herz) all das Feuer nicht auffangen [weil es durch zu viel Feuer geschädigt und dementsprechend besiegt (*ke* 克) wird], und so [ver-]brennt es (*fenxin* 焚心).“

Die Passage schließt mit der oben angesprochenen Anthropomorphisierung der einzelnen Organe, wenn das Herz

„nach Hilfe ruft, und zwar bei seinen allernächsten Nachbarn (Leber und Milz). Und so ist es nur natürlich, dass Tränen und Rotz hervortreten und überall herunterkommen“²².

Die multi-semantische Natur von Herz-Schmerz, als emotionaler Schmerz und als Schmerz am Organ, liegt hier offen zutage. Der Arzt scheint als eine Art Mediator für den Leidenden zu fungieren. Letzterer verfügt möglicherweise nicht immer über das notwendige geistige und sprachliche Instrumentarium; denken er und seine Angehörigen doch an Besessenheit durch Dämonen als Ursache. Der Arzt nimmt die Tränen und den Schleim, all das Weinen und die Verzweiflung auf und expliziert sie als „natürliche“ Artikulationen disharmonischer Verhältnisse in den *yin*-Organen: Das Herz bleibt natürlich das Feld des Schmerzes, des Selbst-Verbrennens (*fenxin* 焚心) und der Selbst-Auflösung. Das Herz bleibt der Ort und die Ursache von Schmerz und Verzweiflung. Doch mittels der Explikation des Arztes wird das Herz selbst zu einer Art Opfer, und zwar seiner unmittelbaren Nachbarin (und Mutter), der Leber (die als Holz-Phase das Feuer zu sehr entflammen ließ). Damit wird dem Weinen und Schluchzen Sinn verlie-

22 Vgl. Chen Shiduo, *Bianzheng lu*, *juan* 2, CQS, S. 736.

hen. Und gleichzeitig öffnet der Arzt damit die Bühne, auf der er agiert: Er schwächt das Leber-Feuer und erlöst das Herz-Feuer somit von der übergroßen Intensität.

Während Weinen hier als natürliche Artikulation von tiefstem Schmerz erklärt ist, erscheinen andere Okkurrenzen von Weinen selbst als Krankheit klassifiziert: Verletzung durch übermäßiges „Trauer-Weinen“ (*aiku* 哀哭), das offensichtlich Hand in Hand geht mit Weinen ohne ersichtlichen Grund (人有無故自悲) und mit Weinen ohne Ende (涕泣不止)²³.

Der Arzt erklärt diese Situation in Analogie und in Korrelation zur Trauer (*bei* 悲). *Bei* ist seit frühesten Zeiten mit den Lungen korreliert²⁴. [*Qi*]-Leere (*xu* 虛) in den Lungen (die durch die Milz, aber auch durch das Herz verursacht sein kann), führt zu Trockenheit und zur Erscheinung von Trauer(-Verletzung) und Weinen-Wollen.

„Die Tränen kommen aus der Trauer. Aber die Leute würden denken, dies sei wegen Besessenheit durch Dämonen (人以為魅憑之也)“²⁵.

Außerdem verletzt ein „Zuviel-Denken (Grübeln im Übermaß) die Milz²⁶, und der Betreffende wird entweder plötzlich lachen oder plötzlich weinen (或哭或笑) oder auch für Tage schweigen“²⁷. Das Phänomen „Entweder ohne Grund plötzlich lachen oder plötzlich weinen“ erscheint wieder und wieder in den Abhandlungen, und zwar vermehrt auch im Zusammenhang mit diversen Ausformungen von Wahnsinn bzw. Irresein. In diesem Kontext sind unangemessenes „Lachen oder Weinen“, tosendes Lachen (*daxiao* 大笑), ohne aufzuhören, oder wenn jemand hinter dem Rücken von anderen Leuten zu sich selbst lacht als „abweichendes [Verhalten]“ vom „Normalen“ (*pingsu zhe* 平素者) klassifiziert (人有無端大笑不止, 或背人處自笑, 異於平素者)²⁸.

23 Vgl. Chen Shiduo, *Bianzheng lu*, *juan* 10, CQS, S. 937.

24 Vgl. die entsprechende Stelle, die oben zitierte Passage im *Huangdi Neijing Suwen* 7 (23), S. 364.

25 Ein Dämon mit Menschengesicht und vier Beinen, der in den Bergen und Wäldern lebt.

26 Denken korreliert als „Emotion“ mit der Milz.

27 Vgl. Chen Shiduo, *Bianzheng lu*, *juan* 10, CQS, S. 937.

28 Vgl. ebd.

Plötzliches Lachen und Weinen gehörte offensichtlich zu den Verhaltensformen, die, zumindest an dieser einen Stelle, nicht mit innerleiblichen Prozessen unterlegt sind, sondern einer „Einschätzung“, eines „Urteils“ bedurften. Es ist die Abruptheit, die gänzliche Unberechenbarkeit, die den Autor zu diesem Urteil zwingt. Hierzu gehörten auch: „Sich nackt in der Öffentlichkeit zu zeigen, Sachen der Familienmitglieder zu verstecken, nächtelang nicht zu schlafen, tagelang nicht zu essen“ etc. Solcherlei Zustände sind nicht nur Ausdruck von Schädigungen eines Organsystems durch ein anderes, sondern außerdem Manifestationen von massiv eingetretener Regellosigkeit (Chaos) in den *qi*-Prozessen in und zwischen den *yin*-Organsystemen – von außen wahrnehmbar bzw. sichtbar – als Regellosigkeit in den körperlichen Bewegungsabläufen bzw. -koordinationen.

Neben all solchen in medizinischen Texten äußerst diffizil dargelegten „verkehrten“ bzw. zuwiderlaufenden (*fan* 犯) Verhaltensformen erscheint das „Plötzliche grundlose Lachen und Weinen“ oft auch als distinkte Krankheit klassifiziert. Lach-Krankheiten (*xiaoji* 笑疾) und die Krankheit „Entweder plötzlich Lachen oder Weinen“ (或哭或笑) sind bereits im *Huangdi neijing* genannt²⁹, wobei deutlich wird, dass Ärzte bereits in jener Zeit (100 v. Chr. – 200 n. Chr.) solche Störungen über Stimme und Rhythmus identifizierten.

Allerdings blieben die Autoren niemals auf dieser Beschreibungsebene stehen. Sie gingen weiter, und zwar in Richtung der inneren Landschaft von *yin*- und *yang*-Eingeweiden und deren Verknüpfungen mit der Grenze des Körpers *via* Leitbahnen.

Die Aufgabe der Ärzte bestand offensichtlich darin, durch Oberflächen hindurchzusehen, um die „eigentliche“ Situation, namentlich in den inneren Organen, zu erklären. Mediziner brachten Lachen und Weinen mit Emotionen in einen Zusammenhang. Die Emotionen waren aber in deren Diskursen niemals an ein einzelnes Organ oder eine einzelne Substanz im Menschen gebunden, in denen die Emotionen quasi als „private [Seelen-]Zustände“ hervorgerufen bzw. verwahrt gewesen wären. Emotionen sind hier vielmehr als [Akkumulations-] Prozesse [von Essenz und *qi*] definiert, die an mindestens fünf unterschiedlichen Orten im Leibesinneren stattfinden. Gleichzeitig manifes-

29 Siehe hierzu Lee, 2004, S. 121–123.

tieren sich diese Prozesse im ganzen menschlichen Körper als Fülle und Leere von Essenz und *qi*. Damit stehen sie in Relation zu all den übrigen leiblich verorteten „Handlungsträgern“, nicht zuletzt den *yang*-Organsystemen. Der Arzt muss somit, will er auf die Emotionsprozesse einwirken, vielschichtige (leibliche) Relationsprozesse beachten. Dadurch ist aber die Möglichkeit eröffnet, auf unterschiedliche Aktionsschichten der beteiligten „Agenten“ (Organsysteme etc.) einzuwirken. Auch werden Lachen und Weinen selber unter dem Aspekt betrachtet, wie sie ablaufen bzw. wie sie sich in Rhythmus und Stimme zeigen, und daraus wird dann auf harmonische oder disharmonische Befindlichkeiten des Körpers geschlossen.

Weinen war im alten China mit strikten „Trauerriten“ konnotiert³⁰. Solche Riten sind als „Kanalisation“ der Emotionen zu begreifen. Allerdings, wenn klar definierte Rollen und Riten nicht wirkten, weil in Zeiten großen Umbruchs, wie das 17. Jahrhundert eine war, Rollen und Muster aufweichten und Menschen Hunger litten oder an Epidemien zugrunde zu gehen drohten, dann verlangte deren Weinen zualterererst eine „Übersetzung“ in eine Sprache, die eine effiziente Behandlung versprach.

Ärzte warben mit ihrer Fähigkeit, die mannigfaltigen Zustände lesen, deuten und entsprechend auch heilen zu können. Durch das angemessene, weil paradigmatische Verstehen der *qi*-Prozesse wurden selbst „unangemessene“ Ausbrüche von Weinen und Lachen, eben transgressive Verhaltensweisen, zu Zuständen, die – zumindest hier – Sinn machten.

30 Zu diesbezüglichen Vorstellungen im Kontext der Vor-Han- und Han-Zeit siehe Poo Mu-chou, 1991, und Poo Mu-chou, 1998, S. 62–69; zur späten Kaiserzeit siehe Watson/Rawski, 1988.

Bibliographie

- Baßler, Moritz, 2005: Die kulturpoetische Funktion und das Archiv. Eine literaturwissenschaftliche Text-Kontext-Theorie, Tübingen.
- Bourdieu, Pierre, 1979: Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyrischen Gesellschaft, übers. v. Cordula Pialoux u. Bernd Schwibs, Frankfurt a. M. (orig.: Genf 1972).
- Chang, Chun-shu / Chang, Shelley Hsueh-lun, 1992: Crisis and Transformation in Seventeenth-Century China. Society, Culture, and Modernity in Li Yü's World, Michigan.
- Chen Mengjia 陳夢家 1938: Wuxing zhi qiyuan 五行之起源, Yanjing xuebao 燕京學報 24, S. 35–55.
- Chen Shiduo 陳士鐸 (1627–1707): Bianzheng lu 辨証錄 (fertiggestellt um 1687?, veröffentlicht 1748), Nachdruck in: Liu Zhanghua 柳長華 et al. (Hg.), Chen Shiduo yixue quan shu 陳士鐸醫學全書, Beijing 1999 [zitiert als CQS].
- Dunstan, Helen, 1975: The Late Ming Epidemics. A Preliminary Survey, in: Ch'ing shih wen-t'i 3,3, S. 1–59.
- Gu Qiyuan 顧起元 (1565–1628), 1987: Kezuo zhuyi 客座贅語, Gengsi bian Kezuo zhuyi 庚巳編客座贅語, Beijing.
- Hanson, Marta E., 1997: Inventing a Tradition in Chinese Medicine: From Universal Canon to Local Medical Knowledge in South China, the Seventeenth to the Nineteenth Century, Diss. Univ. of Pennsylvania.
- Harbsmeier, Christoph, 1999: Weeping and Wailing in Ancient China, in: Halvor Eifring (Hg.), Minds and Mentalities in Traditional Chinese Literature (Studies of Chinese Literature and Psychology – a series of anthologies and monographs), Beijing, S. 317–422.
- Harbsmeier, Christoph (Hg.): 古漢語類義文典 Synonyma Serica Comparata. An Analytic Dictionary of Classical Chinese Synonyms (unpubliziertes Manuskript, o. J.).
- Harré, Rom, 1986: An outline of the social constructionist viewpoint, in: Rom Harré (Hg.), The social construction of emotions, Oxford.
- Huangdi neijing Lingshu: Lingshujing jiaoshi 黃帝內經靈樞: 靈樞經校釋, hg. v. Hebei yixueyuan 河北醫學院, Beijing 1982.
- Huangdi neijing Suwen: Suwen zhushi huicui 黃帝內經素問: 素問注釋匯粹, hg. v. Cheng Shide 程士德 u. a., Beijing 1982.
- Kubny, Manfred, 1995: *Qi* Lebenskraftkonzepte in China. Definition, Theorien und Grundlagen, Heidelberg.
- Lee, Jen-der, 2004: 笑疾考 兼論中國中古醫者對喜樂的態度 Laughing Disorders and Medical Discourse of Joy in Early Imperial China, 中央研究院歷史語言研究所集刊, The Bulletin of the Institute of History and Philology Academia Sinica 75/1, S. 99–148.
- Li, Wai-Yee, 2006: Introduction, in: Walt L. Idema / Wai-yee Lee / Ellen Widmer (Hg.), Trauma and Transcendence in Early Qing Literature (Harvard East Asian Monographs 250, Cambridge, MA/London, S. 1–70).
- Loewe, Michael (Hg.), 1993: Early Chinese Texts. A Bibliographical Guide, Berkeley.

- Messner, Angelika C., 2000: Medizinische Diskurse zu Irresein in China (1600–1930) (Münchener Ostasiatische Studien 78), Stuttgart.
- Parsons, James Bunyon, 1970: Peasant Rebellions of the Late Ming Dynasty, Ann Arbor.
- Poo Mu-chou, 1991: Ideas Concerning Death and Burial in Pre-Han and Han China, Asia Major, S. 3–4, 25–62.
- Poo Mu-chou, 1998: In Search of Personal Welfare. A View of Ancient Chinese Religion, New York.
- Schmidt-Glintzer, Helwig, 2003: China im Wandel im 17. Jahrhundert, in: Klaus E. Müller (Hg.), Historische Wendeprozesse. Ideen, die Geschichte machten, Freiburg/Basel/Wien, S. 128–145.
- Sivin, Nathan, 1995: Medicine, Philosophy and Religion in Ancient China. Researches and Reflections, Aldershot.
- Tanner, Jakob, 1994: Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen, Historische Anthropologie 2/3, S. 489–502.
- Skinner, William (Hg.), 1977: The City in Late Imperial China, Stanford.
- Tanner, Jakob, 1994: Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen, Historische Anthropologie 2/3, S. 489–502.
- Unschuld, Paul U., 2003: Huang Di nei jing su wen. Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text, Berkeley.
- Wang, David Der-wei / Shang, Wei (Hg.), 2005: Dynastic Crisis and Cultural Innovation: From the Late Ming to the Late Qing and Beyond, Cambridge, MA.
- Wang, Richard G., 1994: The Cult of Qing. Romanticism in the Late Ming Period and in the Novel Jiao Hong Ji, Ming Studies 33, S. 12–55.
- Watson, James L. / Evelyn S. Rawski (Hg.), 1988: Death Ritual in Late Imperial and Modern China, Berkeley.
- Yin Nangen 殷南根, 1993: Wuxing xinlun 五行新論, Liaoning.