

- Einführung und Grundlagen
- Diagnostik in der Meridiantherapie
- Wurzelbehandlung und symptomatische Behandlung

Shudo Denmei

Einführung in die Meridiantherapie

Klassische Japanische Akupunktur

LESEPROBE

Shudo Denmei

Einführung in die Meridiantherapie

Klassische Japanische Akupunktur

Einführung in die Meridiantherapie

Klassische Japanische Akupunktur

Shudo Denmei



2. Auflage 2019

© der deutschsprachigen Ausgabe: 2003 by
Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH, Uelzen
© 2019 ML Verlag in der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Satz: Maria Haas-Lehner
Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische
Systeme ist unzulässig und strafbar.

www.ml-buchverlag.de

ISBN: 978-3-96474-206-3

Inhalt

Zum Autor – Zum Übersetzer	VII
Vorwort zur japanischen Ausgabe	IX
Vorwort	XI
Vorbemerkungen zur japanisch-englischen Übersetzung	XIII
Vorbemerkungen zur englisch-deutschen Übersetzung	XIX
1. Einführung in die Meridiantherapie	21
2. Die theoretischen Grundlagen der Meridiantherapie	41
3. Die Diagnostik in der Meridiantherapie: Die vier Untersuchungsmethoden	67
4. Die Identifizierung des Störungsmusters	155
5. Wurzel-Behandlung und symptomatische Behandlung	209
6. Fallbeispiele	279
Nachwort	315
Literatur	317
Punkteindex	321
Allgemeiner Index	324

ZUM AUTOR

Shudo Denmei wurde 1932 in Ohita, Japan, geboren. Als Kind erkrankte er an Lungentuberkulose, wurde jedoch durch Akupunktur- und Moxabehandlung geheilt. Später ging er bei *Miura Nagahiko* (dem Akupunkteur, der damals sein Leben gerettet hatte) in die Lehre, bei dem er in der Akupunkturrichtung nach *Sawada* ausgebildet wurde. Im Jahr 1959 eröffnete er seine eigene Praxis.

Von 1968 an begann *Shudo* die Konzepte der Meridiantherapie zu studieren und in seiner Praxis anzuwenden, heute leitet er die Ausbildung bei den jährlichen Sommerseminaren der Japanischen Meridiantherapie-Gesellschaft. Zur Zeit hat er außerdem den zweiten Vorsitz in der Kyushu Meridiantherapie-Gesellschaft inne, einen Vorstandssitz in der Japanischen Meridiantherapie-Gesellschaft und den Vorsitz der Akupunkturgesellschaft der Ohita-Präfektur. Seine Artikel über Meridiantherapie und andere Aspekte der traditionellen Akupunktur werden regelmäßig im „Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion“ veröffentlicht.

ZUM ÜBERSETZER (aus dem Japanischen ins Englische)

Stephen Brown wurde in Japan geboren, wo er bis zum 14. Lebensjahr lebte. Im Jahre 1979 kehrte er nach Tokio zurück, um dort orientalische Medizin zu studieren, 1983 machte er seinen Abschluss am Japan Central Acupuncture College und erhielt damit die Zulassung als Akupunkteur und *Shiatsu*-Therapeut.

Im Rahmen weiterer Studien arbeitete er mit berühmten japanischen Akupunkteuren zusammen, so z. B. mit Dr. *Yoshio Manaka* und Dr. *Katsusuke Serizawa*. Darüber hinaus unterrichtete er am Tokyo Acupuncture and Moxibustion College. *Stephen Brown* hat mehrere Bücher über orientalische Heilmethoden übersetzt, unter anderem „Effective Tsubo Therapy“ und „Clinical Acupuncture“, verfasst von *Serizawa*. Zur Zeit praktiziert er in Seattle, Washington, wo er an der Fakultät des Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine in der Lehre tätig ist.

Vorwort zur japanischen Ausgabe

Shudos Buch „Einführung in die Meridiantherapie“ ist nun fertiggestellt. Mit seinem scharfen Verstand und seinem ausgeprägten Einfühlungsvermögen hat er die Meridiantherapie studiert und praktiziert. Das von ihm vorgelegte, ausgezeichnete Werk erläutert die Feinheiten der Meridiantherapie bis ins Detail. Ich möchte das Buch hier wärmstens empfehlen, da es so vieles enthält, was direkt in die Praxis umzusetzen ist.

Es ist die Pflicht eines jeden, der in der Heilkunde tätig ist, die Krankheiten einer Gesellschaft lindern zu helfen und Lebensfähigkeit und Enthusiasmus seiner Patienten wieder aufzurichten. Auch die Meridiantherapie steht in der Pflicht, diese Rolle zu erfüllen. Es handelt sich um eine Therapieform, in der Krankheit im Sinne von Veränderungen verstanden wird, die an den Meridianen und Akupunkturpunkten zu entdecken sind. Ziel der Meridiantherapie ist die Behandlung der Meridiane, wobei die vier traditionellen Untersuchungsmethoden, Sehen, Hören, Befragung und Palpation, eingesetzt werden, um zu bestimmen, welche Meridiane aus dem Gleichgewicht geraten sind. Die Meridiane, welche von der Norm abweichen, werden entweder als in Fülle oder Leere befindlich diagnostiziert, die Behandlung besteht aus der Tonisierung in Leere befindlicher und der Dispergierung in Fülle befindlicher Meridiane.

Heutzutage folgen viele Akupunkteure dem Beispiel der ärztlichen Kollegen, indem sie lokale Behandlungen vornehmen, die sich in erster Linie auf das betroffene Areal richten. Diese Herangehensweise ist sehr reduziert und gründet sich nicht auf langjährige Praxis und Erfahrung. Im Gegensatz zu diesem Vorgehen handelt es sich bei der Meridiantherapie um eine systematische Methode zur Identifizierung der zu behandelnden Meridiane und Akupunkturpunkte, sodass jede Erkrankung, ausgehend von einer spezifischen Diagnose, durch Tonisierung oder Dispergierung behandelt wird. Reichlich Übung ist erforderlich, um die in der Meridiantherapie für Diagnostik und Behandlung notwendigen Fertigkeiten zu erwerben, doch jeder Therapeut kann diese Fähigkeiten durch die tägliche Praxis erlernen. Naturgemäß sind jedem einzelnen Menschen unterschiedliche Begabungen vorgegeben, doch der Ruhm der Meisterschaft gebührt dem Fleißigen.

Akupunktur und Moxibustion gründen sich auf Erfahrung. Erfahrung ist auf allen Gebieten, sei es in der Medizin, der Religion oder im Sport, von größter Bedeutung. Gushiken, derzeit der beste Turner in Japan, übt nicht weniger als vier Stunden pro Tag. Die im täglichen Üben gesammelte Erfahrung ist für jede Sportart essenziell, sei es nun Turnen, Basketball oder Sumo-Ringen. Zur Entwicklung der notwendigen Fertigkeiten gibt es keinen anderen Weg als über beständiges Üben an seinem Können zu feilen. Viele der heutigen Akupunkteure bleiben auf ihrem Weg zur Meisterschaft durch das Versäumnis stehen, ihre Fertigkeiten durch kontinuierliches Üben zu verfeinern. Bis zum heutigen Tage habe ich es niemals

versäumt, Pulsdiagnostik und Punktepalpation zu üben. Ich hoffe, dass dieses Buch die Leser motivieren wird, mehr zu üben und die Fähigkeiten in der Akupunktur beständig weiterzuentwickeln.

Okabe Sodo
Präsident der Meridiantherapie-Gesellschaft

Vorwort

Die Akupunktur ist eine Behandlungsmodalität der traditionellen orientalischen Medizin mit ihrer jahrtausendealten Geschichte. Unzählige Ärzte haben von der Akupunktur im Laufe ihrer langen Geschichte Gebrauch gemacht, aufbauend auf dem Reichtum der gewonnenen Erfahrungen wurden stets neue und einzigartige Ansätze entwickelt. Im Vergleich mit anderen alten Kulturen hat China relativ früh eine Schrift entwickelt, sodass wir heute über ausreichend Quellen bezüglich der verschiedenen klassischen Ansätze in der Akupunktur verfügen. Allerdings handelt es sich bei der Akupunktur um eine hoch spezialisierte Behandlungsform, sodass die Feinheiten nur schwer über das geschriebene Wort alleine zu vermitteln sind. Aus diesem Grunde wurden die Techniken der Akupunktur traditionsgemäß im direkten Kontakt vom Meister an den Schüler weitergegeben.

Die Notwendigkeit einer persönlichen Anleitung durch einen Erfahrenen gilt gleichermaßen für andere traditionelle Kunstfertigkeiten, so auch für die Kampfkünste. Auch wenn man über ein umfangreiches Wissen auf dem Gebiet der Kampfkunst verfügt, ist man noch lange kein guter Kämpfer. Der beste Weg, um Meisterschaft in den Kampfkünsten zu erwerben, ist die Lehre bei einem Meister, der in einem bestimmten Kampfstil besonders versiert ist. Leider sind heutzutage die Gelegenheiten, bei einem Meister in die Lehre zu gehen, rar geworden, sodass sich die meisten Anfänger, die praktische Kenntnisse und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Akupunktur erwerben wollen, mit dem zufrieden geben müssen, was sie aus Büchern und in Wochenendseminaren erlernen können.

Aus diesem Grunde ist es heute noch wichtiger als je zuvor, auf welche Weise ein Ansatz oder eine Technik in einem Lehrbuch präsentiert wird. Die Information muss klar und eindeutig sein, die Technik selbst sollte direkt in die Praxis umzusetzen sein. Diesbezüglich hat *Shudo Denmei* meiner Meinung nach mit seiner Einführung in die Meridiantherapie ausgezeichnete Arbeit geleistet. Damit hat er sich nicht nur als versierter und erfolgreicher Akupunkteur erwiesen, sondern darüber hinaus als ausgezeichnete Lehrer, der sein Wissen und seine Erfahrung auch tatsächlich mitteilen kann. Sowohl als ernsthafter Gelehrter wie als hingebungsvoller Praktiker ist er mit Leib und Seele dabei, wenn es darum geht, seinen Patienten Linderung zu verschaffen. Auch wenn er sich unter den herausragenden japanischen Akupunkteuren seinen Platz noch erobern muss, kann ich ihn doch ohne Vorbehalte als einen der besten Lehrer auf dem Gebiet der Akupunktur unserer Zeit empfehlen.

Shudo Denmei hat die Schwierigkeiten der Meridiantherapie auf eigene Faust gemeistert und kann somit die Probleme nachvollziehen, denen der Anfänger gegenübersteht, sodass er bei seinen klaren, eindeutigen Erklärungen stets den entscheidenden Punkt getroffen hat. Wohl bewusst ist er sich der Problematik, etwas so Kompliziertes wie die Akupunktur aus einem Buch zu erlernen, und er hat

ein gutes Gespür für die Hindernisse, auf die derjenige, der mit diesem Ansatz nicht vertraut ist, stoßen muss. Indem er uns seinen traditionellen Ansatz in der Akupunktur mit solcher Präzision und Klarheit präsentiert, hat er uns einen unschätzbaren Dienst erwiesen. Mit Freude habe ich erfahren, dass *Shudos* Buch nun von *Stephen Brown*, der selbst über ein fundiertes Wissen auf dem Gebiet der japanischen Akupunktur verfügt, ins Englische übersetzt wird. Somit kann dieser traditionelle japanische Ansatz auch im Westen weitervermittelt werden.

Das Buch gibt einen Überblick darüber, wie Akupunktur in Japan im Allgemeinen, und im Besonderen im Rahmen der Meridiantherapie praktiziert wird. Wesentliche Eigenschaft dieses und vieler anderer japanischer Ansätze in der Akupunktur ist die Anwendung einer ganz subtilen Nadelstimulation, die vom Patienten selbst kaum (wenn überhaupt) zu spüren ist. Dieses wichtige Element der Akupunktur ist von der Gemeinde der Akupunkteure weitgehend übersehen worden. Seit der Zeit, da die Akupunktur von China nach Japan gebracht wurde, sind viele Jahrhunderte vergangen. Seit damals sind sowohl die Instrumente als auch die Techniken immer weiter verfeinert worden, zudem hat man ganz behutsame Varianten entwickelt. Es wäre vermessen, zu behaupten, dass die japanische Herangehensweise der ursprünglichen, chinesischen überlegen wäre, doch einiges in der japanischen Akupunktur ist sicherlich von klinisch deutlich erfahrbarem Wert. Meine Hoffnung geht dahin, dass noch mehr Akupunkteure in englischsprachigen Ländern motiviert werden könnten, diesen Ansatz selbst auszuprobieren.

Abschließen möchte ich mit der Mitteilung, dass ich für die Verleihung des *Manaka-Preis* für das Jahr 1987 *Shudo Denmei* ausgewählt habe. Dieser Preis wird vom „*Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion*“ einmal im Jahr an einen japanischen Akupunkturvergeber, der für den Fortschritt in der Akupunktur einen herausragenden Beitrag geleistet hat.

Manaka Yoshio; M. D.

Direktor am *Oriental Medicine Research Center of the Kitazato Institute*
Tokyo, 1989

Vorbemerkungen zur japanisch-englischen Übersetzung

Anders als im Stammland China steht in Japan die Akupunktur als alternative Behandlungsform außerhalb des anerkannten staatlichen Gesundheitssystems. In China wurde die Akupunktur seit mehr als tausend Jahren mit der Kräutermedizin verknüpft. Im Laufe der zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts wurde sie als integraler Bestandteil des staatlich geförderten Gesundheitssystems Chinas zum Standard erhoben. In Japan hat sich die Akupunktur unabhängig von der Kräutermedizin entwickelt, stattdessen ist sie enge Beziehungen zur Massage eingegangen, da Akupunktur und Massage seit Jahrhunderten ausschließliche Domäne für Blinde waren.

Hinsichtlich Lehre, Praxis und Ansehen der Akupunktur gibt es zwischen Japan und China deutliche Unterschiede. Diese Unterschiede sind auf die voneinander abweichenden historischen und kulturellen Entwicklungen in beiden Ländern zurückzuführen. Heutzutage ist wohl die ökonomische Basis für die Unterschiede zwischen chinesischer und japanischer Akupunktur verantwortlich zu machen. In Japan ist die Akupunktur sowohl ein kommerzielles Unterfangen als auch ein Sonderbereich des Gesundheitssystems, somit sind die Patienten auch Kunden. Die japanischen Akupunkteure stehen sich im geschäftlichen Wettbewerb einer freien Marktwirtschaft gegenüber, die Patienten müssen die Akupunkturbehandlung aus eigener Tasche bezahlen. Damit weicht sie deutlich von anderen medizinischen Leistungen ab, die von der staatlichen Krankenversicherung übernommen werden. Demgemäß ist in Japan die Anzahl der Menschen, die eine Akupunkturbehandlung wahrnehmen, viel kleiner als in China. Vor dem Hintergrund dieses ausgeprägten Wettbewerbs hat natürlich die Qualität der Dienstleistung – oder die Zufriedenheit des Patienten – weitreichende Auswirkungen auf die Art und Weise, wie Akupunktur praktiziert wird.

Die Japaner haben schon immer bereitwillig neue und abweichende Ideen übernommen, was auch in der Akupunktur zu einer Vielfalt unterschiedlicher Ansätze geführt hat. Daher ist es nicht möglich, ein für die japanische Akupunktur typisches System oder einen typischen Ansatz zu identifizieren. Nichtsdestotrotz gibt es einige wenige gemeinsame Merkmale. An erster Stelle steht hier die hohe Bedeutung, die der Palpation beigemessen wird. Die meisten japanischen Patienten werden einer sorgfältigen palpatorischen Untersuchung als integralem Bestandteil der Behandlung unterzogen. An zweiter Stelle ist die Verwendung sehr dünner Nadeln zu erwähnen, die mit einem Führungsröhrchen eingestochen werden. Auf diesem Weg wird ein schmerzloser Einstich erheblich erleichtert, was eine weit geringere Stimulationsdosis als bei der Verwendung chinesischer Nadeln mit sich bringt. Im Allgemeinen bevorzugen japanische Patienten eine sanftere Behandlung, die heftige Nadelsensation wird wenig geschätzt. Zuletzt ist noch eine weitere Eigen-

heit der japanischen Akupunktur zu erwähnen: die weit verbreitete Verwendung der direkten Moxibustion. Über Jahrhunderte hinweg war die Applikation winziger Moxakegelchen direkt auf der Haut die beliebteste Form der Moxibustion. Auch heute ist die direkte Moxibustion die am häufigsten praktizierte Ergänzung zur Akupunktur. Für die Entwicklung dieser Eigenheiten in der japanischen Akupunktur ist unter anderem die Tatsache verantwortlich, dass die Akupunktur in den Praxen meistens gemeinsam mit Massage und Moxibustion angewendet wurde.

Heutzutage geben in der japanischen Akupunktur Therapeuten den Ton an, welche die Konzepte der modernen naturwissenschaftlichen Medizin höher bewerten als die traditionellen Prinzipien der orientalischen Medizin. In der Regel wird in den Akupunkturschulen keine systematische diagnostische und therapeutische Methode vermittelt, die meisten Akupunkteure verlassen sich auf ihre Erfahrung, um wirksam behandeln zu können. So besteht zwar kein Mangel an begnadeten Therapeuten, die auf die Erfahrung eines ganzen Lebens zurückgreifen, doch das Studium der Akupunktur kann in Japan sehr schwierig und zeitraubend sein. Ich hatte mich dennoch entschlossen, Akupunktur und orientalische Medizin in Japan zu studieren, da ich Jahre meiner Kindheit in Japan gelebt hatte und daher die Sprache bereits beherrschte. Bei meinen Erkundigungen über die Möglichkeiten zum Studium der orientalischen Medizin stieß ich auch auf die Meridiantherapie, die heute die prominenteste Schule auf dem Gebiet der traditionellen Akupunktur darstellt. Die Meridiantherapie zog mich sofort an, da ich das Studium der orientalischen Medizin in erster Linie aufgrund meiner Faszination für die traditionellen Heilkünste gewählt hatte.

Die Meridiantherapie wurde vor ungefähr fünfzig Jahren von jungen japanischen Akupunkteuren entwickelt, welche die in ihrer Zunft weit verbreitete ablehnende Haltung gegenüber den traditionellen Prinzipien nicht teilten. Der Drang, die Akupunktur zu modernisieren, hatte in Japan dazu geführt, dass auch wertvolle Traditionen zunehmend aus dem Blickfeld gerieten, sodass die theoretischen Grundlagen zu Gunsten scheinbar wissenschaftlicher Prinzipien verloren gegangen waren. Die Begründer der Meridiantherapie stellten sich an die Spitze einer Bewegung innerhalb der Zunft der japanischen Akupunkteure, die dem Meridiansystem wieder seinen angestammten Platz als dem zentralen Konzept in der Akupunktur einräumen wollte. Sie traten dafür ein, die Klassiker der Akupunktur zu studieren und die traditionellen Prinzipien in der Praxis anzuwenden. Der in der Meridiantherapie verfolgte Ansatz war um so überzeugender, als er nicht, wie so häufig, etwas völlig Neues oder anderes ins Feld führte, sondern überlieferte Ansätze – wie die durch Palpation ermittelte Diagnose und die subtilen Nadeltechniken – wiederbelebte und somit auf anerkannten Stärken der japanischen Tradition aufbaute. Somit wurden zum ersten Mal traditionelle japanische Ansätze auf eine feste Basis gestellt, um eine systematische und in sich logische Herangehensweise in der Akupunktur zu etablieren.

Im Rahmen meiner praktischen Tätigkeit in Japan bin ich mehrfach Zeuge der bemerkenswerten Wirksamkeit der Meridiantherapie gewesen. Ich kam zu der Überzeugung, dass die Meridiantherapie dem undifferenzierten Ansatz einer rein symptomatischen Behandlung, wie auch ich ihn im Unterricht gelernt hatte, überlegen sei, da sie auf die Wurzel bzw. Ursache einer Erkrankung ausgerichtet ist, ohne jedoch eine wirksame Behandlung der momentanen Symptomatik zu vernachlässigen. Unbehagen bereitete mir jedoch die teilweise engstirnige Haltung in einigen Zirkeln von Meridiantherapeuten, die alle anderen Ansätze in der Akupunktur als minderwertig ansahen. Die ursprüngliche Absicht der Meridiantherapie, wie sie von ihrem wichtigsten Initiator, Herrn *Yanagiya*, vorgetragen worden war, lag nicht darin, die traditionellen Konzepte als unfehlbar hinzustellen, sondern ein Verständnis im Lichte des Wissens und der Erfahrung unserer heutigen Zeit anzustreben und sie dementsprechend anzuwenden.

Aus diesem Grunde war ich auch so beeindruckt von *Shudo Denmeis* Beiträgen über die Meridiantherapie, die im „Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion“ erschienen. *Shudos* kritisches Urteilsvermögen wurde nicht durch sein Vertrauen in den Wert der traditionellen Akupunkturansätze verstellt. Er besaß die Flexibilität, sich sowohl auf den modernen als auch den traditionellen Ansatz einzustellen, sich die Methoden herauszusuchen, die sich in seinen Augen als nützlich erwiesen hatten und sie nach den gegebenen Erfordernissen anzuwenden. Nicht genug, dass sein Ansatz sehr praxisbezogen ist, *Shudo* ist darüber hinaus in der Lage, seine Ideen klar und einfach weiterzuvermitteln. Er gibt nicht vor, alles zu verstehen, was in den Klassikern steht. Ausgehend von seiner Überzeugung, dass nur Praxis und Erfahrung weitere Einsichten vermitteln können, verschwendet er wenig Zeit damit, andere Ansätze zu kritisieren oder sich in Bereichen, die er nicht bis ins Letzte verstanden hat, auf Diskussionen einzulassen. Seine flexible Herangehensweise an die Meridiantherapie ist viel leichter zu erlernen und in die Praxis umzusetzen, und sicherlich liegt auch hierin der Schlüssel für die zukünftige Weiterverbreitung der Meridiantherapie.

Da ich in Japan ausgebildet wurde, habe ich den eigenständigen Beitrag, den dieses Land auf dem Gebiet der Akupunktur geleistet hat, sehr zu schätzen gelernt. Nahezu beschämend finde ich, dass die subtilen Methoden, die über die Jahrhunderte in Japan entwickelt wurden, unter den Akupunkteuren der restlichen Welt weitgehend unbekannt sind. Wenn sich mehr Therapeuten auf der ganzen Welt mit den Prinzipien der Meridiantherapie befassen würden, könnte der unschätzbare Beitrag der japanischen Akupunkturtradition erhalten und weiterentwickelt werden. Ich bin überzeugt, dass so die alte Heilmethode der Akupunktur um eine neue Dimension zu bereichern wäre.

Als im Jahre 1986 der Verlag Eastland Press mit der Bitte an mich herantrat, ein Werk über japanische Akupunktur zu übersetzen, stand für mich außer Frage, dass

Shudos Buch über die Meridiantherapie für die Akupunkteure des Westens das angemessenste wäre. Da ich zu diesem Zeitpunkt *Shudo* noch nicht persönlich kennen gelernt hatte, konnte ich auch noch nicht wissen, als welcher ausgezeichnete Lehrer für japanische Akupunktur er sich erweisen würde. Nachdem er seine Zustimmung zur Übersetzung des Buches gegeben hatte, schlug er mir vor, den Text abzuwandeln, um den Zugang für den westlichen Leser zu erleichtern. Diese Überarbeitung war weit umfangreicher, als es sich jeder von uns vorgestellt hätte. Im Verlauf von den drei Jahren, die diese Arbeit in Anspruch nahm, hat *Shudo* großzügig seine Zeit und seinen Sachverstand zur Verfügung gestellt. Zunehmend wurde ich einerseits von seiner Begeisterung für die traditionelle Akupunktur in Erstaunen versetzt und angeregt, andererseits aber auch von seiner Bereitwilligkeit, alles, was er in dreißig Jahren praktischer Tätigkeit gelernt hatte, mit mir zu teilen. Jeder andere japanische Lehrer wäre schließlich an meinen endlosen und ins Detail gehenden Fragen verzweifelt. *Shudo* beklagte sich nicht ein einziges Mal über die zusätzliche Belastung, die dieses sich ausdehnende Projekt für seinen schon übervollen Zeitplan bedeutete. Ohne seine selbstlose Hingabe, mit der er das Projekt von Anfang bis zum Ende begleitete, wäre dieses Buch in dieser Form niemals fertig zu stellen gewesen.

Wie er empfohlen hatte, nahm ich mir die Freiheit, sein Buch umzustrukturieren, neues Material einzubringen und Kommentare in die englische Ausgabe aufzunehmen. Ich habe versucht, *Shudos* Instruktionen bezüglich der Vermittlung seiner Herangehensweise an die Meridiantherapie so getreu wie möglich weiterzugeben. Nichtsdestotrotz liegt die Verantwortung für eventuelle Irrtümer oder Auslassungen ganz bei mir. Hauptanliegen dieser Ausgabe ist es, westlichen Akupunkteuren die Meridiantherapie und ihre praktische Umsetzbarkeit nahe zu bringen. Da das vorliegende Material ursprünglich für Therapeuten gedacht war, die mit den traditionellen Konzepten nicht vertraut sind, wird teilweise sicherlich Basiswissen vermittelt. Dies geht jedoch durchaus mit dem traditionellen japanischen Konzept des Lernens konform, das davon ausgeht, dass man immer an den Ausgangspunkt zurückzugehen hat. Ich hoffe, dass diese Arbeit Anstoß für weitere Bemühungen sein wird und möglicherweise dazu dient, den Horizont der Akupunkturpraxis zu erweitern. Mögen viele Akupunkteure in der ganzen Welt, aufbauend auf diesem Grundgerüst, sich dazu veranlasst sehen, der Meridiantherapie ihren festen Platz zu verschaffen bzw. ihre Anwendung zu erweitern.

Abschließend möchte ich *Dan Bensky* von Eastland Press meine tiefste Dankbarkeit für seine anhaltende Unterstützung und Ermutigung bei der Verwirklichung dieses Projekts ausdrücken. Auch den Redaktionsangestellten von Eastland Press bin ich für viele wertvolle Hinweise zu Dank verpflichtet. Gleiches gilt für *Lilian Bensky* für ihre exakten und kunstvollen Zeichnungen. Dank schulde ich auch *Tobe Yuichiro* vom „Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion“ für die Erlaubnis, sämtliches Material der japanischen Ausgabe weiterzuverwenden.

Für immer stehe ich in der Schuld von *Shudo Denmei* für seine Inspiration, seine Großzügigkeit und seine Geduld. Zum Schluss möchte ich meinem Vater tiefe Dankbarkeit bekunden für seinen Pioniergeist, der auch für mein Lebenswerk die Fundamente gesetzt hat.

Vorbemerkungen zur englisch-deutschen Übersetzung

Die deutsche Übersetzung wurde aus der englischen Fassung vorgenommen, die von *Stephen Brown* in Zusammenarbeit mit *Denmei Shudo* erarbeitet wurde und die sich von der japanischen Originalfassung deutlich unterscheidet, da eine Überarbeitung und Anpassung an die Bedürfnisse der westlichen Leserschaft vorgenommen wurde.

Im Folgenden soll die Übertragung einiger Fachbegriffe ins Deutsche erläutert werden, um eine eindeutige Zuordnung zu gewährleisten.

Die Korrelation der Pulsqualitäten zum englischen und chinesischen Terminus findet sich in Kapitel 3 auf Seite 101.

Die Meridianbezeichnungen und ihre Abkürzungen:

Englisch	engl. Abkürzung	deutsch	deutsche Abkürzung
Lung	L	<i>Lunge</i>	Lu
Large Intestine	LI	<i>Dickdarm</i>	Di
Stomach	S	<i>Magen</i>	Ma
Spleen	Sp	<i>Milz</i>	Mi
Heart	H	<i>Herz</i>	He
Small Intestine	SI	<i>Dünndarm</i>	Dü
Bladder	B	<i>Blase</i>	Bl
Kidney	K	<i>Niere</i>	Ni
Pericardium	P	<i>Perikard</i>	Pe
Triple Burner	TB	<i>Dreifacher Erwärmer</i>	3E
Gallbladder	G	<i>Gallenblase</i>	Gb
Liver	Liv	<i>Leber</i>	Le
Conception Vessel	CV	<i>Konzeptionsgefäß</i>	KG
Governing Vessel	GV	<i>Lenkergefäß</i>	LG

Da im englischen Original die Meridiane und zugehörigen Organe zur Abgrenzung gegen den Organbegriff der westlichen Medizin groß geschrieben sind, habe ich die Meridiane und Organe (wenn der funktionelle Organbegriff nach ostasiatischer Medizin gemeint ist) in der deutschen Fassung *kursiv* gesetzt. (Dasselbe gilt übrigens für den Begriff *Blut*, der ebenfalls kursiv gesetzt ist, wenn im englischen Original die Großschreibung gewählt ist.)

Die Fünf-Wandlungsphasen-Punkte (wu shu xue)

In deutschsprachigen Werken auch als „Transportpunkte“ oder „antike Punkte“

bezeichnet, habe ich mich hier an die Bezeichnung des Originales (five-phase points) gehalten, da in der Darstellung *Shudo Denmeis* ihre (in der Meridiantherapie zentrale) Rolle als Vertreter der jeweiligen Wandlungsphase im Vordergrund steht. Die Bezeichnungen der einzelnen Fünf-Wandlungsphasen-Punkte ergeben sich aus Tabelle 20 auf Seite 215, auch hier gibt es zahlreiche Variationen in der deutschsprachigen Literatur, aber noch keine Einigung. Zur besseren Zuordnung ist dem jeweiligen Punkt die chinesische Bezeichnung vorangestellt.

Die essenziellen Punkte

sind eine Gruppe von wichtigen Punkten, die von *Shudo Denmei* unter diesem Begriff zusammengefasst werden (siehe Tabelle 19 auf Seite 214: **Quellpunkt (yuan)**, **Passagepunkt (luo)**, **Akutpunkt (xi)**, **Alarmpunkt (mu)** und **Zustimmungspunkt (shu)**). Auch sie spielen eine große Rolle in der Meridiantherapie, wobei hier die Wirkung auf den Meridian, auf dem sie liegen (bzw. bei den Alarm- und Zustimmungspunkten auf den Meridian, dem sie zugeordnet sind), die entscheidende Rolle spielt.

Weitere Punktbezeichnungen:

Intrinsischer Punkt (engl. intrinsic point), in anderen deutschsprachigen Quellen auch als Elementpunkt bezeichnet. Es handelt sich um denjenigen der Fünf-Wandlungsphasen-Punkte, der dem Element entspricht, welchem der Meridian, auf dem er liegt, zugeordnet ist (also beispielsweise der Metall-Punkt [Lu 8] des *Lungen-Meridians*, welcher seinerseits der Wandlungsphase Metall zugeordnet ist).

Tonisieren/Dispergieren (bu/xie)

Bezüglich dieser Begriffe gibt es inzwischen zunehmende Differenzen, ausgehend von Vorschlägen zu einer korrekteren Nomenklatur, wie sie von *Nigel Wiseman* im englischen und *Paul U. Unschuld* im deutschen Sprachraum gemacht wurden. Aufgrund der Verpflichtung zur Treue zum Original, das sich diesbezüglich nicht den Vorschlägen *Wisemans* angeschlossen hat (im Original werden die Begriffe „Tonification“ und „Dispersion“ benutzt, und nicht „Supplementation“ und „Drainage“, wie von *Wiseman* vorgeschlagen), habe ich auch in der deutschen Fassung die Übersetzung gewählt, die der englischen Fassung am nächsten kommt, also „Tonisieren“ und „Dispergieren“ (und nicht das von *Unschuld* vorgeschlagene „Auffüllen“ und „Ableiten“).

Das Gleiche gilt dann natürlich auch für die entsprechenden Punkte, also für den „Tonisierungspunkt“ und den „Dispergierungspunkt“.

Ansonsten ergeben sich die Antworten auf weitere terminologische Fragen weitgehend aus dem Text, zudem würde es meiner Meinung nach dem Geiste von *Shudo Denmeis* sehr praxisorientierter Darstellung widersprechen, diese Diskussion hier zu sehr auszuweiten.

W. Schreiner

1

Einführung in die Meridiantherapie

JAPANISCHE AKUPUNKTUR UND DIE ENTWICKLUNG DER MERIDIANTHERAPIE

Im Gegensatz zum modernen Ansatz in der japanischen Akupunktur, bei dem die traditionellen Theorien kaum eine Rolle spielen, ist die Meridiantherapie ein Akupunktursystem, das als Gegenreaktion zum modernistischen Trend in der Akupunktur in den 40er Jahren dieses Jahrhunderts entwickelt wurde und sich eindeutig auf die Klassiker beruft. Die Meridiantherapie greift zwar zurück auf traditionelle japanische Ansätze, die unabhängig vom chinesischen Einfluss im siebzehnten Jahrhundert entwickelt wurden, doch es handelt sich um ein eigenständiges System der klassischen Akupunktur, das in der Neuzeit entstanden ist. Um die Gründe, die zu ihrer Entstehung und Weiterentwicklung beigetragen haben, einschätzen zu können, müssen wir die historischen Kräfte verstehen, von denen die Praxis der Akupunktur in Japan geformt wurde. Wir werden die Geschichte der Akupunktur in Japan von ihren Anfängen an darstellen, um die Entwicklung der Meridiantherapie in einen weiteren geschichtlichen Zusammenhang stellen zu können.

Die historische Entwicklung der Akupunktur

Im frühen fünften Jahrhundert kam die Akupunktur gemeinsam mit einem bedeutenden Zustrom kulturellen und technologischen Wissens vom chinesischen Festland nach Japan. Zu Beginn gelangte ein Großteil der medizinischen Kenntnisse auf dem Umweg über Korea nach Japan. Während der Zeit, in der sich Japan als Staat herausbildete, siedelten sich koreanische Einwandererwellen im Land an und brachten unterschiedliche Aspekte der chinesischen und koreanischen Kultur mit. Manch einer unter diesen Einwanderern verfügte über spezielle Kenntnisse in Akupunktur und Kräutermedizin. Somit wurde der erste Kontakt Japans mit der orientalischen Medizin nicht durch Chinesen, sondern durch Koreaner vermittelt.

Im sechsten Jahrhundert wurde eine Gesandtschaft nach Korea geschickt, um Fachleute auf verschiedensten Gebieten einschließlich der Medizin nach Japan einzuladen. So kam es dazu, dass koreanische Gelehrte die Japaner in Akupunktur und Kräutermedizin unterwiesen. Einige koreanische Ärzte blieben auf Dauer in Japan und legten den Grundstein zu einer Erbfolge von berühmten Therapeuten. Im siebten Jahrhundert nahm die japanische Regierung direkten Kontakt mit China auf. Japanische Priester und Gelehrte wurden in die chinesische Hauptstadt geschickt, um dort an der Quelle von Kultur und Wissenschaft zu studieren. In dieser Zeit wurden zahlreiche medizinische Werke aus China kopiert und nach Japan gebracht. Diese Schriften wurden mit großer Verehrung aufgenommen, und da das in ihnen enthaltene medizinische Wissen viel weiter fortgeschritten war als alles, was diesbezüglich in Japan existierte, wurden sie umgehendst in die Praxis umgesetzt. Der Taiho-Kodex, das erste schriftlich niedergelegte Gesetzeswerk in Japan, wurde im Jahre 701 n. Chr. erlassen. Er befasste sich mit der Ausübung der Medizin und mit der medizinischen Ausbildung. So wurde ein offizielles Amt für Akupunktur und Moxibustion eingerichtet, außerdem wurden die drei Ausbildungsstufen des Lehrers, Praktikers und Studenten auf dem Gebiet der Akupunktur etabliert. In der folgenden Nara-Periode wurden sämtliche Aspekte der orientalischen Medizin einschließlich der Akupunktur aktiv gefördert und praktiziert. In der Anfangszeit, als die orientalische Medizin nach Japan eingeführt wurde, waren es vor allem buddhistische Mönche, die am eifrigsten Akupunktur und Kräutermedizin studierten und praktizierten. Das in der Nara-Periode eingeführte System der medizinischen Ausbildung und Spezialisierung führte dazu, dass immer weniger Mönche als Ärzte tätig waren. Zunehmend ergriffen Gelehrte und Praktiker die Initiative, verfassten medizinische Werke und erweiterten die medizinischen Kenntnisse. „Ishimpo“, das erste japanische Werk auf dem Gebiet der Medizin, wurde 984 n. Chr. von einem berühmten Arzt namens *Tamba Yasunari* verfasst. Von der Mitte des neunten Jahrhunderts an wurden immer weniger Abordnungen nach China geschickt, von da an begann in Japan die orientalische Medizin ihren eigenen Entwicklungsweg einzuschlagen. Im zwölften Jahrhundert brach die stabile gesellschaftliche Ordnung, die auf der Kontrolle durch die kaiserliche Familie begründet gewesen war, schließlich zusam-

men. Die Kriegsherren, welche an die Macht gelangten, förderten den Handel mit China, und nach drei Jahrhunderten relativer Isolation gelangte wiederum medizinisches Wissen, so wie es sich auf dem Festland weiterentwickelt hatte, nach Japan. Diese Ideen übten erneut einen starken Einfluss auf die Praxis der japanischen Medizin aus. In den Jahren der politischen Wirren des japanischen Mittelalters nahm der Einfluss der Ärzte am Hof zunehmend ab, sodass die buddhistischen Mönche wieder eine Schlüsselrolle spielten bei der Einführung medizinischen Wissens aus China und bei der Übernahme neuer Konzepte. Die Mönche entwickelten auch zunehmende Aktivitäten im Sinne einer medizinischen Versorgung des gemeinen Volkes. In dieser Zeit gewann die Praxis der Moxibustion große Beliebtheit, indem diese einfach durchzuführende Behandlung als Bestandteil religiöser Praktiken in buddhistischen Tempeln vorgenommen wurde. In der Zeit des politischen und gesellschaftlichen Chaos, das der Wiedervereinigung Japans im späten sechzehnten Jahrhundert voranging, ließen die medizinischen Gelehrten nicht nach in ihren Bemühungen, die aus China eingeführten Schriften zu studieren und zahlreiche eigenständige japanische Texte über Akupunktur zu verfassen. Der berühmteste Arzt dieser Zeit war *Manase Dosan* (1507–1594). Von Hause aus Kräutertherapeut, hat er dennoch viel zur Wiederbelebung der Akupunktur beigetragen, die im Laufe der Jahre gegenüber der Kräutermedizin an Boden verloren hatte. Nachdem Japan wiedervereinigt und die gesellschaftliche Ordnung wiederhergestellt war, wurden von prominenten Akupunkteuren Schulen für Akupunktur gegründet.

Im Verlaufe des sechzehnten und siebzehnten Jahrhunderts bildeten sich in Japan auf dem Gebiet der Medizin drei verschiedene Richtungen heraus, deren Vertreter die Gosei-Schule, die Koho-Schule und die Rampo-Schule waren. Bis zum Ende des neunzehnten Jahrhunderts währte zwischen den verschiedenen Schulen ein steter Wettbewerb und Gedankenaustausch. Die von *Manase Dosan* ins Leben gerufene Gosei-Schule war auf Entwicklungen der medizinischen Lehre, wie sie zur damaligen Zeit in China stattfanden, begründet. Die Koho-Schule wurde durch eine Wiederbelebung der medizinischen Konzepte, wie sie im „Shang Han Lun“ (Diskussion der Kälte-induzierten Erkrankungen) formuliert worden waren, inspiriert; diese Schule verwarf zahlreiche neuere Ideen der chinesischen Medizin als reine Spekulation. In der Rampo-Schule sammelten sich Ärzte, die durch die westliche Medizin beeinflusst waren. Diese begann über die holländischen Kaufleute zunehmend an Einfluss in Japan zu gewinnen. In den drei Jahrhunderten der selbst auferlegten Isolation der Edo-Periode (1602–1868) waren die Holländer die einzigen, die mit Japan Handel treiben durften.

Auch die Entwicklung der Akupunktur im Japan der Edo-Periode spiegelt diese drei großen Richtungen in der Medizin wider. Zu Beginn dieser Periode entwickelte ein blinder Akupunkteur namens *Sugiyama Waichi* eine neue Technik für das Einführen der Akupunkturadel, bei der er ein Führungsröhrchen verwendete. Vom Shogun wurde er mit der höchsten offiziellen Auszeichnung für einen Akupunkteur belohnt, im östlichen Japan gewann seine Schule den größten Einfluss. *Sugiyamas*

Ansatz verbreitete sich zunehmend und übertrumpfte schließlich alle anderen; ein Grund dafür war sicherlich die Tatsache, dass er von der Regierung geförderte Schulen für Blinde geründet hatte. *Sugiyamas* Einfluss auf die Akupunktur war immens, die Verwendung von sehr dünnen Nadeln mit Führungsröhrchen ist für japanische Akupunkteure zum Standard geworden. *Sugiyama* konnte auf den Fundamenten, die von *Manase* gelegt worden waren, aufbauen, um die Akupunktur und die Moxibustion zunehmend bekannter zu machen. Anstelle einer Modifizierung der konzeptuellen Grundlagen der orientalischen Medizin führte er neue Methoden ein und verfeinerte die bestehenden Techniken.

Die Mubun-Schule, die ebenfalls im Verlauf der Edo-Periode Bedeutung erlangte, verfolgte einen ganz eigenen Weg. In dieser Schule wurde die *dashin*-Technik verwendet, bei der die Nadeln mit einem kleinen Hammer im Bereich des Abdomens hineingeklopft wurden. Die Mubun-Schule erreichte den Höhepunkt ihres Einflusses unter einem Mönch namens *Mubunsai*. Indem er das traditionelle System der Meridiane und Akupunkturpunkte gering achtete, stellte er sich gegen die Hauptströmung in der Akupunktur, stattdessen stützte er sich ausschließlich auf die Diagnostik und die Therapie im Bereich des Abdomens. Vor allem im westlichen Teil Japans gewann diese Schule an Einfluss, da sie von der kaiserlichen Familie (die in Kyoto, also weit westlich von der eigentlichen Hauptstadt Edo, dem heutigen Tokio, wohnte) begünstigt wurde.

Eine andere Gruppe von Akupunkteuren verfolgte einen Ansatz, der sich auf die neuesten Erkenntnisse der westlichen Anatomie und Physiologie stützte. Mit der zunehmenden Zahl von japanischen Ärzten, welche medizinische Werke aus Holland studierten, rückten auch viele Akupunkteure von den traditionellen Theorien ab und favorisierten stattdessen einen pragmatischeren Ansatz. So unterhielt *Ishizaka Sotetsu*, ein in der Sugiyama-Schule ausgebildeter berühmter Akupunktur, enge Kontakte zu holländischen Ärzten. Schließlich gründete *Ishizaka* seine eigene Akupunkturschule auf der Grundlage der exakten Anatomiekenntnisse der westlichen Medizin.

Mit Beginn der Meiji-Restauration im Jahre 1868 fand die feudale Ära Japans ihr Ende, das Land wurde fremden Einflüssen geöffnet. Die neue Regierung hatte beschlossen, Japan nach dem Vorbild der westlichen Mächte zu modernisieren. Dies brachte für alle Bereiche der japanischen Gesellschaft einschneidende Veränderungen mit sich, gleichermaßen weitreichend war der Einfluss auf dem Gebiet der Medizin. So wurde ein Gesetz erlassen, das von allen Ärzten verlangte, eine Prüfung in westlicher Medizin abzulegen. Folglich verloren Akupunkteure und Kräutherapeuten ihren ärztlichen Status. Zwar wurde die Ausübung der Akupunktur durch Nichtmediziner nicht ausdrücklich verboten, doch mit der Zeit geriet die Akupunktur gegenüber der westlichen Medizin zunehmend ins Hintertreffen. Die Akupunktur war in der Edo-Periode weitgehend zu einem Berufszweig für Blinde geworden, die neue Regierung ermöglichte den Fortbestand dieser jahrhundertalten Einrichtung im Sinne der Wohlfahrtspflege. Mehrere Jahre, nachdem das neue Gesundheitssystem übernommen worden war, wurde für Sehbehinderte

ein neues Ausbildungsprogramm auf dem Gebiet der Akupunktur und der Massage etabliert. Dies unterstellte die größten Akupunkturschulen der Kontrolle der Regierung, der einzige Zugang zu einer offiziellen Ausbildung in orientalischer Medizin waren im Japan des ausgehenden 19. Jahrhunderts diese Schulen.

Somit hatte das Modell der westlichen Medizin die Oberhand über die Akupunktur gewonnen. Zehn Jahre nach der Einrichtung des neuen Gesundheitssystems wurde das erste Gesetz zur Regulierung der Ausübung der Akupunktur verabschiedet. Doch es dauerte noch weitere 25 Jahre, bis ein Gesetz über einen anerkannten Akupunkturabschluss in Kraft treten konnte. Im Jahre 1911 wurde erstmals in der Geschichte ein Gesetz verabschiedet, das von Akupunkteuren vor der Zulassung zur selbstständigen Praxis den Abschluss einer staatlichen Prüfung verlangte. Dieses Gesetz diente vor allem dazu, die Entscheidungsgewalt der Bürokraten und der westlich ausgebildeten Ärzte über die Ausübung der Akupunktur zu festigen.

Im Verlaufe der Meiji-Restauration kam unter den Kräutertherapeuten eine politische Bewegung auf, die versuchte, das Recht auf die Ausübung der Heilkunde wiederzuerlangen. Die neue Regierung, die auf eine Modernisierung um jeden Preis hinarbeitete, ließ sich dadurch kaum stören. So wurde den Experten auf dem Gebiet der traditionellen Medizin der Zugang zu den Gremien, die Standards für die Ausbildung und Praxis der Akupunktur zu entwickeln hatten, verwehrt. Die Regierungsbürokratie hatte ihre eigenen Vorstellungen von der Akupunktur und strebte eine Modernisierung und Reduzierung auf eine vereinfachte Form an, die von den lästigen traditionellen Konzepten bereinigt sein sollte. Im Jahr 1918 gab die von der Regierung eingesetzte Kommission zur Akupunkturausbildung die so genannten „überarbeiteten Akupunkturpunkte“ heraus, die zum Standard für die Abschlussprüfung wurden. Diese überarbeiteten Akupunkturpunkte hatten keine Ähnlichkeit mehr mit den traditionellen Meridianen und Punkten, stattdessen wurden sie willkürlich nach einem Gitternetzsystem auf die Körperoberfläche projiziert. Mit dieser Bewegung hin zu einer modernisierten Akupunktur war hinsichtlich der Veränderungen auf dem Gebiet der orientalischen Medizin das Pendel eindeutig auf der Seite der westlichen Medizin stehen geblieben.

Trotz der politischen Machtausübung durch Administratoren, welche von der Überlegenheit der westlichen Medizin überzeugt waren, sah die Realität der Gesundheitsversorgung für die Allgemeinbevölkerung im Japan des frühen zwanzigsten Jahrhunderts gar nicht so viel anders aus als in den vorangegangenen Jahrhunderten. Nur wer über ausreichend Geldmittel verfügte, konnte sich die hohen Kosten der westlichen Medizin leisten. Die große Mehrheit der Bevölkerung verließ sich nach wie vor auf Kräutertherapie, Moxibustion und Akupunktur, da diese Behandlungsformen am leichtesten zugänglich und am billigsten waren. Daher erfreuten sich Akupunkteure und Kräutertherapeuten nach wie vor einer anhaltenden gesellschaftlichen Unterstützung. Nach wie vor gab es unter den Therapeuten ernsthafte Gelehrte, die sich streng an dem Erbe der traditionellen Medizin ausrichteten. Noch bevor die Regierung ihr komplett neues System der überarbeiteten Akupunkturpunkte veröffentlichte, gaben der traditionellen Lehre

verbundene Therapeuten ihrem Unmut gegenüber den Ungerechtigkeiten Ausdruck, die im Namen der Modernisierung verübt wurden.

Matsumoto Shirobei war Gelehrter der orientalischen Medizin und ein Befürworter des traditionellen Ansatzes. Als Kind hatte er sein Augenlicht weitgehend verloren, sodass er sich zur Akupunkturausbildung entschieden hatte. Trotz seines eingeschränkten Sehvermögens vertiefte *Matsumoto* sich in die Studien der Klassiker, sodass er bereits im jugendlichen Alter von zwanzig Jahren als talentierter Therapeut berühmt war. 1911 veröffentlichte er ein höchst einflussreiches Buch mit dem Titel „Das Studium der Akupunkturpunkte“. Es handelte sich um ein Buch über Punktlokalisierung, das deutlich durch die Klassiker beeinflusst war, aber die Akupunkturpunkte in der Terminologie der westlichen Anatomie beschrieb. „Das Studium der Akupunkturpunkte“ wurden von den Anhängern des traditionellen Ansatzes in der Akupunktur als Standardwerk der klassischen Lehre verehrt, das in der Lage war, der Kritik von Seiten der Befürworter des westlichen Ansatzes standzuhalten.

Von zahlreichen Akupunkteuren und Moxatherapeuten wurde die Kontrolle von Akupunkturausbildung und Praxis durch die Regierung abgelehnt. Zahlreiche Artikel und Bücher wurden veröffentlicht, die sich für eine Wiederbelebung des traditionellen Ansatzes aussprachen, in den 20er Jahren wurden verschiedene Gesellschaften für traditionelle Medizin gegründet. Im Jahr 1926 hatte *Nakayama Tadanao* ein Buch mit dem Titel „Die Neue Überprüfung der Orientalischen Medizin“ geschrieben, das den Wert der traditionellen Medizin in den Vordergrund rückte. Obwohl er von Hause aus Journalist war, wurde *Nakayama* durch seine Verbindung mit *Sawada Ken* zum Sprecher für die orientalische Medizin. *Nakayamas* Buch beeinflusste nicht nur die Denkweise der Therapeuten, sondern hatte darüber hinaus auch weitreichende Wirkungen auf die öffentliche Meinung. In seinem Werk kritisierte er die überarbeiteten Akupunkturpunkte und listete Beispiele einer sensationellen Wirksamkeit von Akupunktur und Moxibustion auf. *Sawada*, der bereits als Moxatherapeut einen gewissen Bekanntheitsgrad erreicht hatte, wurde durch dieses Buch in ganz Japan berühmt. Als Praktiker der alten Schule lag sein Schwerpunkt bei den Klassikern. Zahlreiche Therapeuten schlossen sich unter *Nakayamas* Banner zusammen, um für die traditionelle Medizin einzustehen, die seit der Meiji-Restauration von der Regierung systematisch untergraben worden war. Diese Gruppe von Akupunkteuren, die den traditionellen Ansatz befürworteten, gab schließlich den Impuls zur Meridiantherapie.

Der Ursprung der Meridiantherapie

Zu den zahlreichen Befürwortern eines traditionellen Ansatzes in Akupunktur und Moxibustion in den 20er Jahren dieses Jahrhunderts gehörte auch ein junger Mann namens *Yanagiya Seisuke*. *Yanagiya* wurde als Sohn eines Akupunkteurs im nördlichen Japan geboren. Mit sechzehn Jahren ging er nach Tokio, um in die erste

Akupunkturschule Japans für nicht Sehbehinderte einzutreten. Mit siebzehn Jahren machte *Yanagiya* seinen Abschluss für Akupunktur. Später änderte er seinen Namen in *Sorei*, was auf japanisch den ersten Schriftzeichen von „Su Wen“ und „Ling Shu“ aus dem Huang Di Nei King entspricht. *Yanagiya* machte es sich zur Aufgabe, nach einem neuen Ansatz in der Akupunktur zu suchen, der auf dem Verständnis der Klassiker beruhen sollte. Vielleicht waren *Yanagiyas* Kühnheit und Jugend dafür verantwortlich, dass er sich nicht mit anderen berühmten Praktikern wie *Sawada* verband, die den traditionellen Ansatz befürworteten. Stattdessen gründete er im Jahr 1927 seine eigene Akupunkturschule und begann, eine Gruppe von loyalen Streitern für die Sache der klassischen Akupunktur um sich zu scharen. Aus dem harten Kern seiner Studenten sollten später die Begründer des neoklassischen Ansatzes in der Akupunktur, der als Meridiantherapie bezeichnet wird, hervorgehen.

Nachdem *Yanagiya* im Jahr 1934 an der Nippon Universität seinen Abschluss in orientalischer Philosophie gemacht hatte, war er umso mehr entschlossen, in der Akupunktur eine Neuorientierung herbeizuführen. Er setzte sich für eine intensive Aufarbeitung der klassischen Literatur ein, um den Wert der traditionellen Prinzipien und Techniken neu zu bestimmen. *Yanagiya* wehrte sich heftig gegen die vollkommene Missachtung der traditionellen Prinzipien, die von der politischen Übermacht derjenigen, die die Akupunktur unbedingt modernisieren wollten, vorangetrieben wurde. Mit Skepsis betrachtete er jedoch auch diejenigen, die blind den traditionellen Ansätzen, wie sie von älteren Therapeuten gelehrt wurden, folgten, ohne die klassischen Texte, auf die man sich hier berief, kritisch zu untersuchen. *Yanagiya* vertrat die Ansicht, dass die Informationen aus den Klassikern wertvoll, aber nicht unfehlbar seien. Seiner Meinung nach sollten alle klassischen Ansätze kritisch untersucht, an der Praxis überprüft und unter den Praktikern diskutiert werden, bevor man eine endgültige Aussage über ihren Wert machen könnte.

Okabe Fukuji, einer der ersten Studenten *Yanagiyas*, ließ ein einträgliches Geschäft in seiner Heimatstadt Toyama im Stich, um in *Yanagiyas* Akupunkturschule einzutreten. Nachdem er im Jahr 1933 seinen Abschluss gemacht hatte, wurde er auf *Yanagiyas* Bitten als Ausbilder tätig. *Okabe* war der Sache der Wiederbelebung des traditionellen Ansatzes in der Akupunktur vollkommen ergeben. Er folgte *Yanagiyas* Beispiel, indem er sich auf den Namen *Sodo* umbenannte, was ‚Weg der Grundlegenden Fragen (Su Wen)‘ oder ‚Weg alter Texte‘ bedeutet. Ein weiterer herausragender Student war *Inoue Keiri*, der 1935 in *Yanagiyas* Schule eintrat. Schnell bewies er sich als begnadeter Therapeut, und auch er verschrieb sich der Sache der traditionellen Akupunktur. *Okabe* und *Inoue* wurden schließlich die Führer einer Gruppe von engagierten jungen Therapeuten, die motiviert waren von *Yanagiyas* Vision einer Wiederbelebung des klassischen Stiles der Akupunktur, der schon in alten Zeiten verloren gegangen sei.

Diese junge Gruppe von Akupunkteuren, die sich um *Yanagiya* geschart hatte, besaß die Kühnheit, die traditionellen Konzepte in der Akupunktur so lange hoch

zu halten, bis sie sich als falsch erwiesen. Noch waren sie in der Gemeinde der japanischen Akupunkteure ohne größeren Einfluss, bis *Yanagiya*, unter Vermittlung von *Komai Kazuo*, dem einflussreichsten Akupunkteur im Vorkriegs-Japan, die entscheidende Verbindung mit *Takeyama Shinichiro* knüpfte. *Komai* war nicht nur ein äußerst erfolgreicher Therapeut in Osaka, sondern auch ein angesehener Wissenschaftler, der mit experimentellen Studien auf dem Gebiet der Akupunktur seinen Doktor gemacht hatte. Zur damaligen Zeit gab es nur einige wenige japanische Wissenschaftler, die Forschungen auf dem Gebiet von Akupunktur und Moxibustion betrieben. *Komai* selbst widmete sein ganzes Leben selbstlos der Aufgabe, das Verständnis und die Akzeptanz der Akupunktur unter den Medizinern Japans zu fördern. Er gründete die Forschungsgesellschaft für Orientalische Medizin und finanzierte selbst die Herausgabe des „Oriental Medical Journal“ (Toho Igaku). Diese Fachzeitschrift wurde zum Forum des Ideenaustausches zwischen den verschiedenen Praktikern der traditionellen Medizin.

Im Jahr 1937 bot *Komai Takeyama Shinichiro* den Posten des Chefherausgebers des „Oriental Medical Journal“ an. *Takeyama* war Reporter für eine große Zeitung in Osaka gewesen, bis er schwer erkrankte. Von Seiten der westlichen Medizin konnte ihm nicht geholfen werden, doch mit Hilfe der Kräutermedizin erlangte er seine Gesundheit wieder. Da er sich von Natur aus dem gesellschaftlichen Engagement verschrieben hatte, beschloss er auf der Stelle, dass die traditionelle Medizin eine Sache sei, für die es sich zu kämpfen lohne. *Komais* Organisation hatte ihren Sitz in Osaka, doch *Komai* wollte den Hauptsitz in die Hauptstadt Tokio verlegen. Folglich überredete er *Takeyama*, seine Kräfte mit denen *Yanagiyas* zu vereinen, der in Tokio die Leitung der dort befindlichen Niederlassung der Forschungsgesellschaft für Orientalische Medizin hatte. So gelangte *Takeyama* schließlich in den Einflussbereich *Yanagiyas* und schrieb sich die Sache der klassischen Akupunktur auf seine Fahne, wobei er letztlich selbst Akupunkteur wurde. Neben seinem Schreibtalent war *Takeyama* auch ein charismatischer Organisator. Er war Hauptverantwortlicher für die Schaffung des entsprechenden Rahmens, um ein klassisches Akupunktursystem einführen zu können. Hierzu motivierte er die entscheidenden Mitglieder, sich der Entwicklung einer neuen Behandlungsmethode zu verschreiben.

Im Jahr 1939 gründete unter der Direktion von *Takeyama* eine Gruppe ausgesuchter Akupunkteure, angeführt von *Okabe* und *Inoue*, eine Gesellschaft, die intensiv das Studium der Klassiker betreiben sollte. Ihre Absichten gingen darüber hinaus, lediglich den Status der traditionellen Medizin in Japan wiederherzustellen. Ihr Ziel lag vielmehr darin, einen neuen, praktikablen Ansatz in der Akupunktur zu entwickeln, der fest in der klassischen Tradition stehen sollte. Die gemeinsame, fruchtbare Arbeit von *Okabe* und *Inoue* wurde schließlich, wie das gesamte Leben aller Japaner, durch die dunklen Wolken des zweiten Weltkrieges überschattet. Die beiden Akupunkteure hatten sich eng an die Akupunkturprinzipien gehalten, die im „Nan Jing“ („Klassiker der Schwierigkeiten“) formuliert worden waren, um ein klassisches Behandlungssystem zu entwickeln, wie es niemals zuvor so klar definiert

worden war, und dies zu einer Zeit, als sich die meisten Akupunkteure damit zufrieden gaben, eine willkürlich vorgenommene Auswahl von Punkten ohne jegliche zu Grunde liegende Diagnose zu nadeln. Die einzige Methode, die von den meisten Akupunkteuren befolgt wurde, war die Stimulation von ‚(druck)empfindlichen Punkten‘ oder von bestimmten anderen Punkten, die man bei speziellen Symptomen für wirksam hielt.

Okabe und *Inoue* formulierten gemeinsam mit ihren Kollegen ein praktikables und schlüssiges Behandlungssystem, das den Geist der therapeutischen Prinzipien, wie sie im „Klassiker der Schwierigkeiten“ formuliert worden waren, verkörperte. Sie bezeichneten dieses System als „Meridiantherapie“, da es den Meridianen wieder den ihnen zustehenden Rang als zentralem Ansatzpunkt der Akupunktur einräumte. Die vier Untersuchungsmethoden behielten in der Meridiantherapie durchaus ihre Bedeutung, besonderen Wert legte man jedoch auf die Sechs-Positionen-Pulsdiagnostik, um das für die Behandlung entscheidende Muster zu identifizieren. Den ersten Teil der Behandlung bezeichnete man als „Wurzel“-Behandlung. Dies beinhaltete die Tonisierung und Dispergierung von den fünf Wandlungsphasen zugeordneten Punkten an den Extremitäten, um das Qi in den Meridianen ins Gleichgewicht zu bringen. Nach dieser auf die Meridiane gerichteten ausgleichenden Behandlung ging man zur symptomorientierten, die Beschwerden lindernden Behandlung über. Die Meridiantherapie war primär auf die einer Erkrankung zu Grunde liegende Ursache ausgerichtet oder auf Fülle- oder Leere-Zustände in den Meridianen, erst danach wurden die Symptome angegangen.

Dieses neue Akupunktursystem, das sozusagen aus den Klassikern destilliert worden war, stellte die vorrangige Rolle der Meridiane in der japanischen Akupunktur wieder her und war in der Lage, für viele Therapeuten, die bisher praktikable Richtlinien für die Punktauswahl vermisst hatten, eine Lücke zu füllen. Ein vollkommen neues System war die Meridiantherapie sicherlich nicht, da sie auf in den Klassikern formulierte Prinzipien zurückgriff. Ebenso wenig war sie ausschließlich von *Okabe* und *Inoue* entworfen worden. Sie waren von *Yanagiyas* Vision inspiriert worden und *Takeyama* hatte jeden Schritt ihrer Arbeit ermutigend begleitet und unterstützt. Zudem war die Arbeit von *Okabe* und *Inoue* von zahlreichen gleichgesinnten Therapeuten unterstützt worden, indem sie ihre Schlussfolgerungen einer praktischen Überprüfung unterzogen. Ironie des Schicksals war allerdings, dass die große Illusion des japanischen Reiches gerade zu dem Zeitpunkt am Zusammenbrechen war, als in den 40er Jahren die Fundamente für die Meridiantherapie gesetzt wurden: Japan wurde von einem Alptraum von Tod und Zerstörung heimgesucht. Selbst als Tokio durch allnächtliche Bombenangriffe dem Erdboden gleich gemacht wurde, fuhr eine trotzig Gruppe von traditionellen Akupunkteuren fort, ihre Treffen in der Stadt abzuhalten, um ihr System weiterzuentwickeln. Der unvermeidliche Fall des japanischen Reiches kam im Sommer 1945, und die Begründer der Meridiantherapie waren, getrieben von dem glühenden Verlangen, die traditionelle Akupunktur wiederzubeleben, die Ersten, die sich aus der Verwüstung erhoben und ihre Landsleute dabei unterstützten, ein neues Leben aufzubauen.

Keiner dieser Akupunkteure wird geahnt haben, dass die neue Regierung, d. h. die Besatzungstruppen der USA, ihren Berufsstand in die bisher größte Gefahr seit ihrem Bestehen bringen würde. Nach dem Krieg wurden der japanischen Gesellschaft zahlreiche radikale Reformen auferlegt, einschließlich der Entmilitarisierung und der Landreform. Zu diesen Veränderungen gehörte der Versuch der von General *Douglas McArthur* geführten Besatzungsregierung, Akupunktur und Moxibustion, die man für unwissenschaftlich und unhygienisch hielt, insgesamt zu verbannen. Hierauf folgte ein Aufschrei aus den Kreisen der traditionellen Medizin. Sämtliche Differenzen wurden vorerst beigelegt, Therapeuten verschiedenster Richtungen taten sich zusammen, um ihr Recht zur Berufsausübung zu verteidigen. Diese Bewegung konnte die Unterstützung einiger Ärzte gewinnen, die Verständnis oder zumindest Interesse für die traditionelle Medizin aufbrachten. Nach langwierigem juristischen Streit wurde im Jahr 1948 ein Gesetz verabschiedet, welches das Recht, traditionelle Formen der Medizin zu praktizieren, garantierte. Nach der Überwindung dieser Krise flammten die Konflikte zwischen traditionellen Akupunkteuren und denjenigen, die einen modernen Ansatz verfolgten, wieder auf, die Debatte über die Zukunft der japanischen Akupunktur wurde so heiß geführt wie niemals zuvor. Durch die Besatzungskräfte wurde das Land von westlichen Einflüssen überflutet. Gleichzeitig wandte sich die Mehrheit der Akupunkteure der Möglichkeit zu, die Akupunktur als ein neues therapeutisches Werkzeug im Kontext einer westlich geprägten Medizin weiterzuentwickeln. Wer Meridiantherapie praktizierte, musste hart um die breitere Anerkennung seines Ansatzes in den medizinischen Berufen kämpfen. Doch letztendlich schaffte man es nicht, die Vorbehalte der naturwissenschaftlichen Medizin gegenüber der Existenz eines Meridiansystems niederzureißen. Vermutlich hatte man zuviel erwartet, wenn man von einem westlich ausgebildeten Arzt verlangte, ein System, das sich auf die Zirkulation des Qi gründet, zu akzeptieren. Ebenso unsinnig war es natürlich, von traditionellen Akupunkteuren zu verlangen, in Tausenden von Jahren gewonnene Erfahrungen zu ignorieren und sich von den Prinzipien und Konzepten der Klassiker abzuwenden. Der Umfang an Forschungsarbeiten über die Akupunkturpunkte und ihre Beziehungen zu den Erkrankungen war noch vollkommen unzureichend, zudem waren sie zu weit entfernt von der in der klinischen Praxis erfahrbaren Realität; im Grunde hatte die wissenschaftliche Forschung bisher wenig Erkenntnisse erbracht, die in die Praxis umzusetzen gewesen wären. Kein neues Behandlungssystem war bisher aus diesen Forschungen entstanden. Dem praktisch Tätigen blieb nichts weiter übrig, als „(druck)empfindliche“ und andere Punkte, denen man eine spezifische Wirkung bei bestimmten Erkrankungen zuschrieb, zu stimulieren. Zudem war es ihnen weder gestattet, noch waren sie dazu ausgebildet, bezüglich einer Erkrankung eine Diagnose zu stellen, sodass die Akupunkteure vollkommen von schulmedizinischen Ärzten abhängig waren. Letztendlich hatten *Takeyama* und seine Kollegen, die Meridiantherapie praktizierten, jegliche Hoffnung verloren, auf dem politischen Sektor irgend etwas bewegen zu können. Stattdessen widmeten sie ihre gesamten Energien der Konsolidierung

ihrer Organisation und der Ausbildung versierter Therapeuten. Somit hatten diejenigen Akupunkteure, die den neuen naturwissenschaftlichen Ansatz befürworteten, auf politischer Ebene die Oberhand gewonnen, sie waren es auch, die neue Standards bei den Ausbildungs- und Prüfungsrichtlinien setzten. Den Kenntnissen in westlicher Physiologie und Pathologie wurde ein größerer Stellenwert eingeräumt als den traditionellen Konzepten. Ein durchschnittlicher Student lernte nur wenig über traditionelle Diagnostik und Behandlung. Die Ausbildung der traditionellen Akupunkteure lief im Grunde weiter wie bisher, die Studenten gingen bei versierten Meistern in die Lehre, nachdem sie erst einmal ihre Lizenz erworben hatten. Im Laufe der Zeit stieg die Zahl der Meridiantherapie praktizierenden Therapeuten etwas, jedoch nicht substantziell im Vergleich mit der Zahl der Anhänger des naturwissenschaftlichen Ansatzes.

Auch heute noch stellen die Therapeuten der Meridiantherapie nur eine Minderheit im Kreis der japanischen Akupunkteure dar, nichtsdestotrotz sind sie eine nicht zu unterschätzende Kraft. Infolge der Aktivitäten der Japan Meridian Therapy Association (Japanische Gesellschaft für Meridiantherapie) haben japanische Akupunkteure nun zumindest die Möglichkeit, den traditionellen Ansatz zu studieren und zu praktizieren. In den vergangenen Jahren war zunehmende Unzufriedenheit mit dem reduktionistischen Ansatz der westlichen Medizin aufgekommen. Zudem hatte der Einfluss der traditionellen chinesischen Medizin zugenommen. Somit ist auch das Interesse an der Meridiantherapie gewachsen als einem klassischen japanischen Ansatz, der seinen Wert in der heutigen Zeit unter Beweis stellen konnte.

Mein eigener Weg zur Meridiantherapie

Mein Lehrer, Meister *Miura Nagahiko*, inspirierte mich dazu, Akupunkteur zu werden. Er praktizierte zwar keine Meridiantherapie, nichtsdestoweniger war er ein außerordentlich begabter Akupunkteur. Aus Ohita im südlichen Japan stammend, wuchs er vier Meilen von dem Ort entfernt auf, in dem ich geboren wurde. Meister *Miura* war hochintelligent und nachdem er die Ohita Teacher's School (eine Art pädagogische Hochschule) mit Auszeichnung abgeschlossen hatte, besuchte er die Advanced Teacher's School in Hiroshima. Schließlich wurde er Direktor einer kleinen Mittelschule, doch er war zu sehr Freigeist, um sich auf Dauer in einer kleinen Landschule niederzulassen. Nach einigen Jahren beendete er seine Karriere im Erziehungswesen, um die juristische Fakultät an der Universität Tokio zu besuchen. Er wurde Rechtsanwalt, was im Vorkriegs-Japan ein besonderer und privilegierter Berufsstand war.

Meister *Miuras* Arbeitswut wurde ihm zum Verhängnis: Gerade, als er seine neue Karriere begonnen hatte, erkrankte er an Tuberkulose, sein Zustand verschlechterte sich zusehends. Nachdem sein heftiger von Hämoptoe begleiteter Husten, den er nun schon zwei Monate lang zu erdulden hatte, durch eine einmalige Moxabehandlung gelindert wurde, begann er sich für Akupunktur und Moxibustion zu interessie-

ren. Sobald er genesen war, trat er in die Akupunkturschule von *Yanagiya Sorei* ein. Da sie ungefähr gleichaltrig und von ähnlichem Temperament waren, freundete sich Meister *Miura* bald mit *Yanagiya* an. Obwohl er *Yanagiya* sehr nahe stand und seine Überzeugungskraft bewunderte, so verstand er doch niemals die Notwendigkeit, ein auf den Klassikern beruhendes Akupunktursystem zu entwickeln.

Im Jahr 1937 bekam Meister *Miura* seine Akupunkturlizenz und eröffnete in Tokio eine Praxis. Da er den von *Yanagiya* so geschätzten klassischen Ansatz nicht nachvollziehen konnte, praktizierte er eine Akupunktur im Stile von *Sawada*, der sich damals ziemlicher Beliebtheit erfreute. Meister *Miura* war fasziniert von den Akupunkturtechniken, die in *Sawadas* Schule gelehrt wurden. Soweit ich mich erinnern kann, studierte und praktizierte er weitgehend die Methoden von *Shirota Bunshi*, *Sawadas* herausragendstem Schüler. Meister *Miuras* Lieblingslehrbuch mit dem Titel „Shinkyu Chiryu Kisogaku“ (Basisstudium der Akupunkturbehandlung) war von *Shirota* verfasst worden. Jede Seite des Exemplares, mit dem *Miura* arbeitete, war mit rotem Tintenstift markiert, um wichtige Passagen hervorzuheben. Die Methoden meines Lehrers basierten also auf dem von *Sawada* entwickelten Herangehen an die Akupunktur.

Als Japan im Kriegsjahr 1944 in die Defensive geriet, wurde das Leben in Tokio wegen der Bombenangriffe zunehmend gefährlicher, sodass Meister *Miura* wieder nach Ohita umsiedelte. Bald nach seiner Rückkehr freundete sich mein Vater mit ihm an, und sowohl mein Vater als auch meine Mutter wurden von ihm regelmäßig mit Akupunktur behandelt. Trotz meiner frühen Jugend geriet ich damals durch eine glückliche Fügung und eine Reihe seltsamster Umstände unter die Fittiche Meister *Miuras*. Zu dieser Zeit gab es für einen jungen Mann nur einen ehrenhaften Weg, der Einberufung zum Militär zu entgehen: Man musste ausgezeichnete Noten vorweisen und eine sehr schwierige Prüfung für die Lehrerausbildung absolvieren. Meine Eltern wünschten sich sehr, dass ich Lehrer werden sollte, da ich ihr einziger Sohn war. Meister *Miura* war so freundlich, mir seine Hilfe anzubieten, sodass ich jeden Tag in seine Wohnung ging, um unterrichtet zu werden. Bis dahin hatte ich für das Lernen wenig Interesse gezeigt, doch Meister *Miuras* pädagogischer Enthusiasmus brachte mich bald dazu, selbstständig weiterzulernen. Er hatte eine ganz besondere Art, die verschiedensten Themen interessant darzustellen. Zum ersten Mal in meinem Leben las ich mit Genuss, schließlich verschlang ich die Bücher regelrecht.

Angesichts der bevorstehenden Niederlage begann für Japan eine schwierige und verzweifelte Zeit. Überall fehlte es an Nahrung und Versorgungsgütern. Trotz, oder vielleicht wegen dieser ungunstigen Zustände vergrub ich mich vollkommen in das Studium meiner Bücher. Doch diese Anstrengungen waren anscheinend zu viel für meine schwächliche Konstitution, sodass ich schließlich schwer krank wurde. Nachdem ich einige andere Erkrankungen hinter mich gebracht hatte, lag ich schließlich mit Lungentuberkulose darnieder, die in Japan gegen Kriegsende grassierte. Ich hatte noch das Glück, von Meister *Miura* behandelt zu werden, doch aufgrund der schlechten Ernährungssituation verschlechterte sich mein Zustand zusehends. Eine Zeit lang war es nicht sicher, ob ich überleben würde, doch

Meister *Miura* gab nicht auf. Er wurde nicht müde, mich weiterzubehandeln, und schließlich begann sich mein Zustand allmählich zu verbessern. Damals beschloss ich, dass ich, ganz wie mein Meister *Miura*, Akupunkteur werden wollte, sofern ich überlebte. Durch Meister *Miuras* Behandlung genas ich schließlich vollkommen, danach gab es für mich keinen Zweifel mehr an meiner Berufung zur Akupunktur. Nachdem ich meine Ausbildung an der höheren Schule abgeschlossen hatte, besuchte ich die lokale Akupunkturschule, um dort meine Akupunkturlizenz zu erlangen. Schon als Student der Akupunktur begann ich mich für die klassischen Ansätze in der Akupunktur zu interessieren, doch Meister *Miura* war der Meinung, dass sich die Meridiantherapie kaum als praktischer Ansatz in der Akupunktur eigne, obwohl auch er sich der Faszination der Theorie nicht ganz entziehen konnte. Im Jahre 1949 erschien das erste Lehrbuch über die Meridiantherapie mit dem Titel „*Keiraku Chiryō Kowa*“ (Abhandlung über die Meridiantherapie). Meister *Miura* schlug mir vor, das Buch gewissermaßen als Nachschlagewerk zu lesen, was ich in den folgenden Jahren auch mehrfach tat. Es fiel mir zwar nicht allzu schwer, den generellen Ansatz, wie er in dem Buch dargestellt war, zu erfassen, doch jeder Versuch, selbst eine Pulsdiagnose zu erstellen, scheiterte. Nichtsdestotrotz bestach mich die Einfachheit und Schönheit der diesem Ansatz innewohnenden Logik. Was könnte verlockender sein als die Möglichkeit, alles über den Patienten aus der Untersuchung des Pulses zu erfahren?

Ich versuchte also Wege zu finden, um mir die Technik der Pulsdiagnostik anzueignen. Meister *Miura* versuchte mich davon abzubringen, seiner Meinung nach war die Pulsdiagnostik kein gangbarer Weg. Außerdem war die Meridiantherapie in seinen Augen schlichtweg nicht praktikabel, weil die Nadelung distaler Punkte zu große Schmerzen bereite. Obwohl ich den Standpunkt meines Lehrers durchaus nachvollziehen konnte, so fragte ich mich dennoch, warum seit Jahrhunderten so viele Bücher über die Pulsdiagnose geschrieben worden waren. Außerdem gab es nicht wenige Akupunkteure, die scheinbar mit Erfolg die Meridiantherapie betrieben. Wenn das alles so absurd war, warum sollte dann ein Akupunkteur, der noch einen Rest an Selbstachtung besaß, ein Buch über dieses Thema schreiben, um sich damit für alle Zeiten zu disqualifizieren.

Nachdem ich bereits zehn Jahre lang Akupunktur praktiziert hatte, traute ich mich nahezu an jede Krankheit heran. Dennoch hatte ich das Gefühl, dass in meinen Behandlungen noch etwas fehle, und dass ich vielleicht noch einen Versuch mit der Meridiantherapie machen sollte. Irgendetwas musste doch an diesem klassischen Ansatz sein, andernfalls würden kaum zahlreiche intelligente Therapeuten ihren Ruf und ihren Lebensunterhalt riskieren, indem sie sich diesem System widmeten. Der einzige Weg, hier weiterzukommen, bestand darin, den Ansatz aus eigener Anschauung kennen zu lernen. Im ersten Schritt eines traditionellen Ansatzes geht es darum, zu lernen, der Methode vertrauensvoll und vorurteilsfrei zu folgen. Entgegen den Einwänden meines Lehrers beschloss ich, im Laufe der nächsten zehn Jahre die Meridiantherapie ernsthaft zu studieren, um selbst zu sehen, ob sie funktioniert.

Beim Versuch, die Meridiantherapie auf eigene Faust zu erlernen, stieß ich immer wieder auf das gleiche Hindernis: die Pulsdiagnose, bzw. die Bestimmung des grundlegenden Musters der Qi-Dysbalance mittels der Pulstastung. Aus diesem Grunde begann ich die jährlichen Sommerseminare über Meridiantherapie zu besuchen. Zu der Zeit, als ich das erste Seminar besuchte, litt ich gerade an chronischen Blähungen im Unterbauch. Eine medizinische Untersuchung war ohne Befund gewesen, doch wenn die Blähungen stärker wurden, hatte ich solche Beschwerden, dass ich nicht mehr essen konnte. Das Problem beunruhigte mich zunehmend, zumal keine Besserung eintrat, obwohl ich mich selbst bereits an Unterbauch und Rücken genadelt hatte. Im Verlauf des praktischen Teiles unseres Seminars untersuchte unser Ausbilder nur kurz meinen Puls und erklärte prompt, dass ich an einer *Nieren*-Leere leide. Er hatte lediglich meinen Puls getastet, ich selbst hatte ihm bis dahin kein Wort über meinen Zustand erzählt. Da dieser Ausbilder nur die Technik der Pulsdiagnostik unterrichten sollte, erfolgte zu diesem Zeitpunkt keine Behandlung.

Nun wollte ich natürlich wissen, ob diese Diagnose zutraf und ob eine entsprechende Behandlung wirken würde. Ich nadelte also den Haupttonisierungspunkt für die *Niere*, Ni 7, auf beiden Seiten und wartete, was passieren würde. Das Ergebnis übertraf meine kühnsten Erwartungen. Innerhalb weniger Minuten hatten die Blähungen im Unterbauch, die mir solche Beschwerden bereiteten, deutlich abgenommen, so als ob die Luft aus einem Ballon entwichen sei. Nach einigen weiteren Minuten waren die Blähungen spurlos verschwunden, mein Unterbauch fühlte sich leer an und war sogar etwas eingezogen. Die Meridiantherapie schien also tatsächlich zu funktionieren! Auf der Stelle schwor ich mir, dass ich, koste es was es wolle, die Pulsdiagnostik erlernen würde. Seit diesem Zeitpunkt habe ich kontinuierlich darum gerungen, die Pulsdiagnostik in meine praktische Arbeit zu integrieren.

Lange Zeit konnte sich Meister *Miura* nur schwer damit abfinden, dass ich mich mit der Meridiantherapie beschäftigte. Ungefähr fünf Jahre vor seinem Tode gab er schließlich nach und mit folgenden Worten seinen Segen: „Verfolge den von dir eingeschlagenen Weg weiter und werde ein Meister der Meridiantherapie.“ Mein Lehrer hatte einen sehr eigenen Charakter, und in vielen Dingen vertraten wir gegensätzliche Standpunkte. Als Yang-Typ liebte er Wein, Frauen und das Lernen, ich hingegen bin eher ein Yin-Typ, ich teile zwar meines Meisters Liebe zum Lernen, doch seine Leidenschaft und Energie fehlen mir weitgehend. Um so interessanter ist es, dass ich schließlich, genauso wie mein Lehrer, zu einem ganz anderen Akupunkturstil gelangte als demjenigen, in dem ich ursprünglich ausgebildet worden war.

Die Frage, ob die Meridiantherapie tatsächlich funktioniert, soll in diesem Buch noch umfassender beantwortet werden. Es brauchte viele Jahre anhaltender Bemühungen, bis ich schließlich von ihrer Wirksamkeit vollkommen überzeugt war. Meine Sensibilität und mein Tastsinn liegen weit unter dem Durchschnitt, zudem lerne ich eher langsam. Andere Akupunkteure, die mit mir zusammen die



Schicken Sie Ihre Bestellung per Fax an die 09221/949-377

___ Expl. **Einführung in die Meridiantherapie**

49,95 Euro

2. Auflage 2019, Hardcover, 336 Seiten, ISBN 978-3-96474-206-3

* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

mg^o fach
verlage

Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach

Tel. 09221/949-389
Fax 09221/949-377
vertrieb@mgo-fachverlage.de
www.ml-buchverlag.de

Dr. Shudo Denmei

wurde 1932 in Ohita/
Japan geboren. Als
Kind erkrankte er an
Lungentuberkulose,
wurde jedoch durch
Akupunktur und
Moxibustion geheilt.
Später ging er bei
seinem Lebensretter
Miura Nagahiko in die
Lehre, der ihn in der
Akupunkturrichtung
Sawada ausbildete.
1968 begann Shudo
die Konzepte der
Meridiantherapie
zu studieren und in
seiner Praxis anzu-
wenden.

Dr. Shudo Denmei
erhielt im Jahr 2010
vom Kaiser von Japan
den Orden der aufge-
henden Sonne (Gold
und Silber).

Die Meridiantherapie ist eine Stilrichtung innerhalb der japanischen Akupunktur, die durch folgende Merkmale charakterisiert ist:

- Den Klassikern wird ein hoher Stellenwert eingeräumt
- zur Behandlung der Wurzel einer Erkrankung werden die Fünf-Elemente-Punkte verwendet und
- zur Diagnosestellung und Punktlokalisierung wird den palpatorischen Fähigkeiten ein besonderer Stellenwert zugeordnet.

Das Werk „Einführung in die Meridiantherapie“ zeichnet sich durch die Klarheit und Einfachheit seines Stils aus, wobei es in Japan als Einführung in diesen Themenbereich die größte Anerkennung genießt. Die theoretischen und historischen Grundlagen, das diagnostische Konzept und die Behandlungsstrategien der Meridiantherapie werden ausführlichst behandelt. Der Autor führt uns Schritt für Schritt in die Puls- und Bauchdeckendiagnostik ein, und er zeigt Wege auf, wie die Konzepte und Techniken der Meridiantherapie in andere Stilrichtungen der Akupunktur einzubauen sind. Eingestreut in den Text sind Fallbeispiele und Anekdoten aus dem Erfahrungsschatz des Autors.

Im Jahre 1987 erhielt Dr. Shudo Denmei für dieses Buch den Manaka-Preis, der vom „Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion“ verliehen wird. Das Werk wurde als herausragender Beitrag zum Fortschritt in der Akupunktur gewürdigt.