Aus dem Institut für Allgemeinmedizin
der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Shiatsu als medizinische Behandlungsmethode: Ein Vergleich der japanischen und der westlichen Entwicklung vom späten 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart.

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät der
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Christoph Sedlin

aus Schwerte

Gutachter/in: 1. Prof. Dr. med Ulrich Schwantes

2. Prof. Dr. med Andreas Michalsen

3. Priv.-Doz. Dr. med T. A. Konzag

Datum der Promotion: 01.02.2013

Meinen Eltern:

Hannemarie Sedlin (geb. Demandt)

und Viktor Sedlin

INHALTSVERZEICHNIS

1. **Einleitung**..... S. 1

2. **Zum historischen Hintergrund**..... S. 5

2.1 Die politische und gesellschaftliche Entwicklung Japans vom 4. bis 7. Jahrhundert und die Auseinandersetzung um die Einführung der chinesischen Heilkunde..... S. 5

2.1.1 Die Yamato-Zeit (4.-6. Jahrhundert)..... S. 5

2.1.2 Die Asuka-Zeit (7. Jahrhundert)..... S. 8

2.1.3 Die Nara-Zeit (8. Jahrhundert) ..... S. 10

2.2 Die Entwicklung der chinesischen Heilkunde bis zum 8. Jahrhundert..... S. 11

2.2.1 Die Ahnenmedizin..... S. 12

2.2.2 Die Dämonenmedizin..... S. 12

2.2.3 Die Medizin der Entsprechungen..... S. 13

2.2.3.1 Die Lehre von Yin und Yang..... S. 14

2.2.3.2 Das Konzept der Fünf Wandlungsphasen ..... S. 17

2.2.4 Taoismus und Drogenkunde..... S. 19

2.2.5 Die buddhistische Medizin..... S. 20

2.2.6 Die Medizin der Sui- und Tang-Dynastie..... S. 21

2.3 Die Heilkunde in Japan von der Heian-Zeit (794) bis zur totalen Isolation (1635)..... S. 23

2.3.1 Die Heian-Zeit (794-1185)..... S. 23

2.3.2 Die Kamakura-Zeit (1192-1333)..... S. 25

2.3.3 Die Muromachi-Zeit (1338-1573)..... S. 27

2.3.4 Die Azuchi-Momoyam-Zeit (1573 -1598)..... S. 28

2.4 Die Weiterentwicklung der traditionellen Heilkunde in der totalen Isolation Japans während der Edo-Zeit (1603-1868).....S. 29

2.4.1 Traditionelle Heilkunde.....S. 29

2.4.2 Einflüsse der europäischen Medizin.....S. 31

2.5 Die Entwicklung bis zum Ende des 2. Weltkrieges.......S. 35

2.5.1 Die Meji-Zeit (1868-1926).....S. 35

2.5.2 Die Showa-Zeit (1926-1945) ..... S. 41

2.5.3 Nachkriegszeit und amerikanische Besatzung.....S. 44

3. Die Entwicklung des Shiatsu von 1945 bis zur Gegenwart. S. 45

3.1 Die Herausbildung der beiden Hauptrichtungen des Shiatsu..... S. 45

3.1.1 Namikohi-Shiatsu..... S. 45

3.1.2 Masunaga-Shiatsu.....S. 49

3.2 Shiatsu im Japan der Gegenwart..... S. 51

3.2.1 Die japanische Sicht auf Krankheit.....S. 52

3.2.2 Professionalität.....S. 55

3.2.3 Ausbildung.....S. 56

3.2.4 Patienten..... S. 57

3.2.5 Das Wiederaufleben der traditionellen Medizin In Japan.....S. 58

3.2.6 Die Legitimation der traditionellen Medizin.....S. 59

3.3 Das westliche Shiatsu der Gegenwart..... S. 59

3.3.1 Das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Ganzheitlichkeit in der westlichen Kultur.....S. 60

3.3.2 Gesundheitsorientierung im Shiatsu.....S. 66

4. Entwicklungsperspektiven des Shiatsu im Westen..... S. 70

4.1 Der prophylaktische Aspekt von Shiatsu..... S. 70

4.2 Gesundheitsförderung..... S. 71

4.3 Prävention.....S. 72

4.3.1 Primäre Prävention.....S. 72

4.3.2 Sekundäre Prävention.....S. 73

4.3.3 Tertiäre Prävention.....S. 73

5. Medizinische Aspekte von Shiatsu.....S. 74

5.1 Die Methodik und Technik des Shiatsu im Kontext mit westmedizinischen Ansätzen..... S. 74

5.1.1 Shiatsu-Methodik.....S. 75

5.1.2 Die Absichtslosigkeit.....S. 75

5.1.3 Grenzen respektieren..... S. 78

5.1.3.1 Die Grenzen des Klienten.....S. 78

5.1.3.2 Die Grenzen des Behandelnden.....S. 79

5.1.4 Klarheit..... S. 81

5.1.5 Diagnose ist Behandlung, und Behandlung ist Diagnose..... S. 82

5.1.5.1Das Gespräch im Shiatsu (Mon-shin)..... S. 82

5.1.5.2Die Beobachtung im Shiatsu (*Bo-shin*)..... S. 84

5.1.5.3Erkennen von energetischen Ungleichgewichten (*Setsu-shin*)..... S. 85

5.1.6 Die Einflüsse der Shiatsu-Prinzipien auf die Therapeuten..... S. 86

6. Die Grundtechniken des Shiatsu und ihre Wirkungsweise in Verbindung mit Ansätzen der westlichen Medizin...... S. 87

6.1 Drucktechniken im Shiatsu..... S. 87

6.2 Dehnungen im Shiatsu......S. 92

6.3 Gelenkmobilisationen..... S. 95

6.4 Lockerungen..... S. 95

6.5 Die Hara-Behandlung (auch Ampuku-Therapie).....S. 96

6.6 Shiatsu als ein Werkzeug der Psychotherapie.....S. 102

7. Rechtliche Implikationen einer Integration von Shiatsu in das deutsche Gesundheitswesen.....S. 106

7.1 Grundlagen.....S. 106

7.2 Shiatsu-Ausbildung in Deutschland.....S. 109

7.3 Anerkennung durch die Krankenkassen.....S. 111

7.3.1 Shiatsu in der Prävention.....S. 111

7.3.2 Shiatsu in der Therapie.....S. 113

8. Fazit.....S. 116

Literaturverzeichnis.....S. 121

Anhang.....S. 132

Erklärung.....S. 136

Lebenslauf.....S. 137

1. Einleitung

Shiatsu ist eine in Japan entwickelte Körpertherapie[1], die ihre Wurzel in der Medizin des alten Chinas hat. Eine Shiatsu-Behandlung setzt sich aus Techniken wie Dehnungen, Lockerungen, Gelenkmobilisationen und Druckapplikationen zusammen. Die Techniken werden je nach Bedürfnis des Klienten in eine zumeist einstündige Ganzkörperbehandlung integriert. Charakteristisch ist der Behandlungsablauf dessen, Teile fließend ineinander übergehen. Die Behandlung findet meist am Boden auf einem weichen Untergrund statt.

Das Thema der vorliegenden Arbeit, „Shiatsu als medizinische Behandlungsmethode: Ein Vergleich der japanischen und der westlichen Entwicklung vom späten 19. Jahrhundert bis zu Gegenwart" ist von hoher Aktualität. Komplementärmedizinische Therapien, darunter die traditionelle japanische Heilkunde - auch Kanpō-Medizin genannt - haben in den westlichen Kulturen, vermittelt über Behandlungstechniken wie japanische Akupunktur oder Shiatsu in den letzten Jahrzehnten stark an Popularität gewonnen. Trotz des wachsenden Zulaufs an Klientel ist Shiatsu als expandierende Heilmethode noch unzureichend erforscht. Dieses Defizit beginnt bei der ungeklärten historischen Genese und endet beim Mangel an Studien zur spezifischen Wirksamkeit.

Während Shiatsu sich in Japan und anderen ostasiatischen Ländern auf der Basis einer jahrhundertealten Tradition erfolgreich als Ergänzung der westlich orientierten Medizin und Bereicherung der therapeutischen Möglichkeiten etabliert hat, führt es beispielsweise in Deutschland ein von den gesetzlichen Krankenkassen unbezuschusstes „Schattendasein". Die Berufsbezeichnung „Shiatsu-Therapeut" ist im Unterschied etwa zu

[1] Körpertherapie bezeichnet Behandlungsmethoden, welche zur Beeinflussung von Körperhaltung und Bewegungsabläufen beitragen. Je nach Methode werden manuelle Techniken, ähnlich wie bei der Massage, Physiotherapie und Anleitung zur Schulung von Haltung und Bewegung, angewendet. Die meisten Körpertherapiemethoden betonen die Bedeutung von psychosomatischen Wechselwirkungen und gehen davon aus, positive psychische Veränderungen zu bewirken. Vgl. Marlock / Weiss (2006) S. 195

derjenigen der Ergotherapeuten, der Physiotherapeuten oder der Logopäden nicht ausreichend geschützt. Es existiert weder ein verbindlicher Ausbildungsgang noch eine staatlich anerkannte und überwachte Abschlussprüfung. Vor diesem Hintergrund unternimmt die vorliegende Arbeit den Versuch, den Standort des Shiatsu einerseits inhaltlich zu definieren und andererseits seine historische Genese zu beschreiben. Darüber hinaus wird hiermit die Position des Shiatsu, als medizinische Disziplin, im Zusammenhang mit neueren Erkenntnissen der Evidenzbasierten Medizin präziser verortet als dies bisher möglich zu sein schien. Es handelt sich hier also um eine Bestandsaufnahme, der weitere Forschungsarbeiten folgen müssen.

Dabei ist der historische Hintergrund, vor dem die Behandlungsmethode des Shiatsu zu verstehen ist, nur wenigen Praktikern und Klienten bekannt. Das Gebiet des heutigen Japan wurde zu Beginn seiner Geschichte in der staatlichen Ordnung und der kulturellen Ausgestaltung wesentlich von Korea beeinflusst. Eine enge Verbindung zwischen den Aristokratien beider Länder machte diesen Austausch möglich. Der Transfer der traditionellen chinesischen Medizin (und vieler anderer Kulturgüter) - zunächst über Korea nach Japan - setzte zwischen dem 5. und 6. Jahrhundert ein. Erst vom 7. bis 15. Jahrhundert wurde die chinesische Heilkunde fast unverändert direkt aus China übernommen. Grundlegende Staatsreformen leiteten Anfang des 8. Jahrhunderts die Umgestaltung des japanischen Staates nach chinesischem Vorbild ein. Diese Reformen beinhalteten u. a. die Übernahme des Gesundheitssystems wie auch die Ausbildung der Ärzte unter der Aufsicht staatlicher Organe.[2] Im weiteren Verlauf der Geschichte lassen sich bis hin zum 15. Jahrhundert innerhalb der chinesischen Medizin Veränderungen und Neuerungen nachweisen, die in Japan ebenfalls adaptiert wurden. In der nachfolgenden *Tokugawa*-Ära (1603-1868) kam es zur totalen Isolation Japans gegenüber dem Ausland. Zu jener Zeit entwickelte sich die Medizin in Japan unabhängig von der Medizin auf dem chinesischen Festland, auch hielt die westliche Medizin in Japan allmählich Einzug.[3] Das heutige Shiatsu

---

[2] In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass der Begriff „Staat“ für diese Zeit nur unter Vorbehalt verwendet werden kann. Vgl. Hall (1968) S. 30 ff

[3] Vgl. Chen (2010) S. 19 ff

hat sich, wie die traditionelle Medizin Japans insgesamt, in einer bereichernden Auseinandersetzung mit der westlichen Medizin transformiert. Dies ist ein Prozess, der erst im vergangenen Jahrhundert zum Abschluss kam. Heute existieren die traditionelle japanische Heilkunde und eine ebenfalls in Japan stark entwickelte westlich orientierte Medizin in einer fruchtbaren Wechselbeziehung nebeneinander.

Mit der Fragestellung nach dem historisch-genetischen Hintergrund zeichnet die vorliegende Untersuchung in einem ersten Arbeitsschritt die Entwicklung seit dem frühen Mittelalter mit einer gewissen Ausführlichkeit nach, da nur vor diesem weit gefassten historischen Kontext, der auch die Einflüsse der Westmedizin seit dem 17. Jahrhundert umfasst, die aktuelle Position des Shiatsu adäquat verstanden werden kann (Kap. 2). Diese historische Standortbestimmung endet mit einem Blick auf die Entwicklung von der Meji-Zeit (1868-1926) bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges (Kap. 2.5).

Der zweite Arbeitsschritt unternimmt es, die Entwicklung des Shiatsu von 1945 bis zur Gegenwart zu analysieren (Kap. 3). Die beiden heute gültigen Hauptrichtungen des Shiatsu, Namikoshi-Shiatsu und Masunaga-Shiatsu, werden vorgestellt (Kap. 3.1). Darüber hinaus wird gezeigt, wie sich Shiatsu im Japan der Gegenwart positioniert (Kap. 3.2) und im Unterschied dazu, welche Entwicklung das Shiatsu im Westen genommen hat. Im Zentrum der Überlegungen stehen dabei die unterschiedlichen Krankheitsbegriffe, sowie das jeweilige Verständnis von Ganzheitlichkeit (Kap. 3.3).

Der dritte Arbeitsschritt befasst sich mit den Entwicklungsperspektiven des Shiatsu im Westen (Kap. 4). Hier werden die Aspekte der Prophylaxe, der Gesundheitsförderung und der Prävention untersucht; zudem soll die Methodik und Technik des Shiatsu im Kontext mit biomedizinischen Ansätzen diskutiert werden. Dieser Kontext wird im folgenden Arbeitsschritt (Kap. 5) weiter konkretisiert, indem die Grundtechniken des Shiatsu und ihre Wirkungsweise mit neueren Erkenntnissen der Evidenzbasierten Medizin konfrontiert werden. Dabei reicht die Argumentationskette von den unterschiedlichen Techniken über die *Hara*-Behandlung (Behandlung des

Abdomens) bis hin zu einer Standortbestimmung gegenüber den Methoden der modernen Psychotherapie.

Der letzte Arbeitsschritt schließlich beschäftigt sich mit den rechtlichen Implikationen einer möglichen Neupositionierung des Shiatsu (Kap. 6). Hier geht es um Fragen der Ausbildung zum Shiatsu-Therapeuten und um eine Anerkennung des Shiatsu durch die gesetzlichen Krankenkassen. Ein kurzes Fazit schließt die vorliegende Untersuchung ab.

Wenn weiter oben angemerkt wurde, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine Standortbestimmung handele, der weitere Forschungsarbeiten folgen müssen, so erfordert eine solche Feststellung einige methodische Anmerkungen und Eingrenzungen. Diese Eingrenzungen müssen mit der Tatsache beginnen, dass Primärquellen zur Geschichte der japanischen Medizin und insbesondere zum Shiatsu nur in sehr begrenztem Umfang zur Verfügung stehen. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass umfangreiches Material durch das verheerende Erdbeben von 1923, das vor allem den Großraum Tokio betraf, vernichtet worden ist.[4]
Darüber hinaus kann die Methode der vorliegenden Untersuchung am ehesten als eine breit angelegte, an der therapeutischen Praxis des Shiatsu orientierte Recherche beschrieben werden. Dabei wurde im Sinne der thematischen Zielsetzung neben der Literatur aus dem Fachgebiet des Shiatsu solche aus den Fachbereichen der Geschichtswissenschaft, der Kulturwissenschaften, der Anthropologie, der Psychologie sowie der Humanmedizin herangezogen. Zum Abgleich der Grundlagen des Shiatsu mit biomedizinischen Modellen wurde auf Grundlagenliteratur aus den Fachgebieten Physiologie, Psychologie, Soziologie, Physikalische Medizin, Rehabilitation, Psychosomatik und Neurologie zurückgegriffen, deren Auswahl sich am jeweiligen Bezug mit der hier analysierten und disskutierten therapeutischen Praxis des Shiatsu orientiert.

[4] Vgl. Chen (2010) S. 11

2. Zum historischen Hintergrund:

2.1 Die politische und gesellschaftliche Entwicklung in Japan vom 4. bis 7. Jahrhundert n. Chr. und die Auseinandersetzung um die Einführung der chinesischen Heilkunde

Der Einfluss der japanischen Politik auf die Einführung der chinesischen Medizin zeichnet sich in diesem Zeitraum durch zwei Hauptströmungen aus: Zum einen durch die Einwanderungswelle aus Korea (6. Jahrhundert) und zum anderen durch die Übernahme der chinesischen Kultur im Zuge der Taika-Reformen (7. Jahrhundert).

2.1.1 Die Yamato-Zeit (4.- 6. Jahrhundert)

Das zuvor aus vielen feudalen Einzelgebieten bestehende Japan erlebte gegen Ende des 3. Jahrhunderts erstmals eine politische Zusammenführung.[5] Das nunmehr zum Großteil geeinigte Land stand zur Mitte des 4. Jahrhunderts unter der Herrschaft des Yamato-Hofes, der in der gleichnamigen Region sein Zentrum hatte. Der Yamato-Staat basierte auf der zu dieser Zeit in Japan vorherrschenden Shinto-Religion,[6] Regierung und Religion gingen Hand in Hand. Der Kaiser bot als Oberhaupt des Sonnengeschlechts aufgrund seiner göttlichen Kraft Schutz für den gesamten Staat, während die Oberhäupter in den Ländereien durch ihre örtlich gebundene Kraft lokalen Schutz versprachen. Dieses System sollte bis zur Neuzeit für den Stil der japanischen Politik kennzeichnend bleiben.[7]

Durch die Einigung gestärkt, schickte Japan im Jahre 391 Truppen auf die koreanische Halbinsel, eroberte Minama, führte brutale Kriege im nördlichen Koguyo und zwang Pakesche zu einer tributpflichtigen Beziehung.[8] Die

---

[5] Vgl. Zöllner (2006) S. 13 ff sowie Hall (1968) S. 30 ff und Beresford-Cooke (2003) S. 3 f
[6] Vgl. Hall (1968) S. 41 ff sowie Toynbee (1962) S. 621 ff
[7] Vgl. Hall (1968) S. 39 f
[8] Vgl. Saito (1912) S. 16

große Macht der Kaiser des Yamato-Hofes drückte sich nicht nur durch die umfangreichen Unternehmungen in Übersee aus, sondern auch durch den Bau riesiger Hügelgräber.[9] Die Ausmaße der Gräber sind durchaus vergleichbar mit den Pyramiden Ägyptens und lassen auf eine große politische Macht schließen. Durch die Eroberungen auf dem Festland kam es zum ersten Kontakt mit der chinesischen Medizin. Im Jahre 414 wurde der koreanische Arzt *Kon-bu* aus Silla an den Kaiserhof nach Yamato gerufen, um den amtierenden Kaiser von seinen Leiden zu heilen.[10] Das war der Beginn einer neuen medizinischen Ära in Japan. Ab diesem Zeitpunkt etablierte sich die chinesische Medizin langsam auf der Insel. Der Yamato-Hof erreichte zum Ende des 5. Jahrhunderts seine Blütezeit und verfiel dann allmählich.[11]

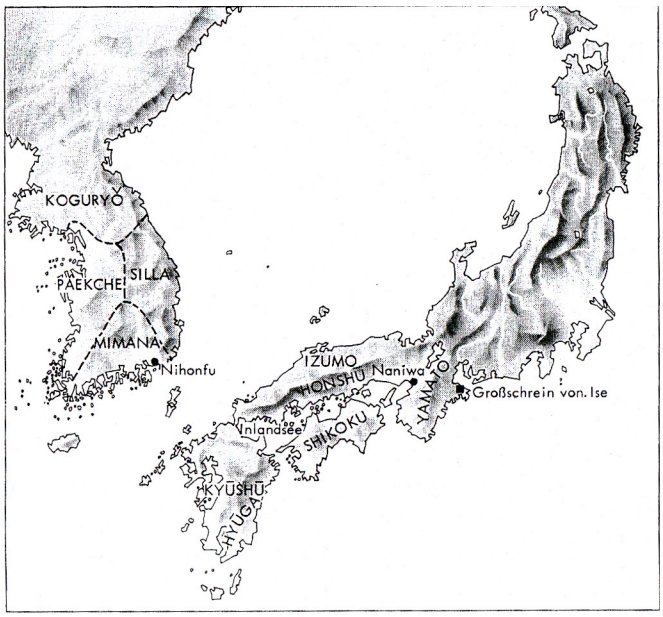

Abb. 1: Japan zur Zeit des Yamato-Reiches um 500 n. Chr.[12]

Im 6. Jahrhundert kam es zu einer Einwanderungswelle aus Korea nach Japan. Die koreanischen Einwanderer – unter ihnen Künstler, Handwerker, Philosophen, buddhistische Priester und Adlige – wurden mit offenen Armen aufgenommen.[13] Sie brachten neues Wissen in das Land, welches diesem zu einem großen Auftrieb verhelfen sollte. Auch die Einführung des

[9] Vgl. Inoue (1995) S. 37
[10] Vgl. Fukjikawa (1911) S. 5
[11] Vgl. Hall (1968) S. 44 sowie Toynbee (1962) S. 621 ff
[12] Vgl. Hall (1968) S. 45
[13] Vgl. Sichrovsky (1988) S. 29

Buddhismus fiel in diese Zeit; sie wird dem Jahre 538 zugeschrieben. Die Verbindung zwischen Korea und Japan war also nicht immer kriegerischer oder ökonomischer Natur, sondern erwies sich auch als kulturelle und zivilisatorische Vermittlungsinstanz. Japan wurde über den Import des Buddhismus, des Konfuzianismus, der Seidenraupenzucht, der Schmiedekunst, des Kalenders und der in Korea praktizierten chinesischen Medizin bereichert.[14] Geschwächt durch interne Machtkämpfe verlor Yamato jedoch zunehmend an Stärke und hatte Mühe die koreanischen Kolonien[15] aufrecht zu erhalten. Im Jahr 562 wurden die japanischen Truppen gänzlich vom Festland vertrieben.

Im gleichen Jahr brachte der buddhistische Mönch *Zhi Cong* die ersten chinesisch-medizinischen Bücher mit nach Japan.[16] Unter ihnen wahrscheinlich auch das heute noch als Standardwerk angesehene „Des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“ (*Huang-ti nei-ching*), verfasst ab 200 v. Chr. und bis ins 8. Jahrhundert n. Chr. immer wieder ergänzt und vervollständigt. Dieses Grundwerk der chinesischen Medizin befasst sich in Form eines Gesprächs des „gelben Kaisers“ und seinen sechs Ärzten, mit der Entstehung (Kapitel: *Su-wen*) und Therapie (Kapitel: *Ling-shu*) von Krankheiten. „Das Traktat der Schwierigkeiten“ (*Nan-ching*), eine Schrift, die auf den gelben Kaiser aufbaut, fasst das medizinische Wissen der Zeit in 81 Fragen und Antworten zusammen.[17]

Da sich zu dieser Zeit die chinesische Schriftsprache im japanischen Raum verbreitete, boten sich nun neue Möglichkeiten des Studiums chinesischer Lehren, wie dem Buddhismus, Konfuzianismus und Studium der chinesischen Medizin. Abhängig war das Studium von guten Kenntnissen der chinesischen Sprache.[18] Der von den Japanern als überlegene Religion angesehene Buddhismus, in Verbindung mit der chinesischen Medizin, verbreitete sich schnell im Land und prägte die japanische Kultur nachhaltig.

---

[14] Vgl. Sichrovsky (1988) S. 29
[15] Hier handelte es sich nicht um Kolonien im modernen Sinne, sondern vielmehr um eine grundherrlich-feudale Landnahme. Vgl. Hall (1968) S. 41 ff
[16] Vgl. Dharmananda (2007) S. 2
[17] Vgl. Oberländer (1995) S. 24 sowie unten Kap. 2.2
[18] Vgl. Oberländer (1995) S. 34

Nach einigen internen Reibereien kam es zu einer militärischen Auseinandersetzung zwischen Befürwortern und Gegnern und schließlich zu der offiziellen Einführung des Buddhismus im Jahre 578. Japans traditionelle Religion, der Shintoismus, wurde dadurch jedoch nicht verdrängt. Vielmehr wurden beide Religionen parallel praktiziert und ergänzten einander. Es wurde schnell erkannt, welche Rolle der Buddhismus als Stütze für den Staat einnehmen konnte und welche Vorteile ein zentralisiertes und geeinigtes Kaiserreich nach chinesischem Vorbild hatte.[19] Mit dem Hintergedanken, im eigenen Land einen Staat nach chinesischem Vorbild zu etablieren, der die konfuzianistische Regierungsform sowie die buddhistische Sicht von Mensch und Leben implementierte, wurde im Jahre 607 die erste Delegation nach China geschickt. Der Zweck bestand in der Aufnahme von Beziehungen zur Sui-Dynastie (581-618) und im Studium der Kultur, weswegen Mönche, Gelehrte und einige Ärzte die Gesandtschaft begleiteten.[20] Der erste Schritt zur Umgestaltung des Staates war getan, mit dem Aufbruch in diese neue Gesellschaftsform begann nun die Asuka-Zeit.

2.1.2 Die Asuka-Zeit (7. Jahrhundert)

Nach politischen Machtkämpfen um die Herrschernachfolge konnten sich die Befürworter der Reformen nach chinesischem Vorbild im Jahre 645 durchsetzen. Ein Jahr später wurde das Jahr des Taika („Großer Wandel“) verkündet und eine vollständige Neuordnung des Regierungssystems bekannt gegeben. Die Reformer, die im regelmäßigen Austausch mit Chinas Tang-Dynastie (618-907) standen, installierten im Verlauf der zweiten Hälfte des 7. Jahrhunderts das neue System.[21] Mit den Thaiho-Gesetzen im Jahre 702 wurde endgültig die zentralistische Staatsform mit dem Kaiser als Oberhaupt übernommen. Der neue Regierungskodex beinhaltete unter anderem die Ernennung eines Ministers für Gesundheit.[22] Analog zu den Einrichtungen der Tang-Dynastie Chinas wurden medizinische Hochschulen

[19] Vgl. Hulsewé (1962) S. 499 ff
[20] Vgl. Saito (1912), S. 19
[21] Vgl. Hall (1968) S. 52 sowie Hulsewé (1962) S. 516
[22] Vgl. Dharmananda (2007) S. 2

(*Daigaku*) und Provinzschulen (*Kokugaku*) eingerichtet. Die Ausbildung dauerte je nach fachlicher Ausrichtung bis zu sieben Jahren und wurde mit einem Examen abgeschlossen.[23] Ausgebildet wurde in den Zweigen Akupunktur, Moxibustion (Abbrennen von *Artemisia principes* über Akupunkturpunkten), Pharmakologie, Massage (*Tuina-Anmo*) und Beschwörung.[24] *Tuina-Anmo*, die manuelle Therapie innerhalb der chinesischen Medizin, war fester Bestandteil der ärztlichen Ausbildung.[25] Sie umfasst unterschiedliche Techniken wie *Tui* (Schieben), *Na* (Greifen), *An* (Drücken) und *Mo* (Reiben). Außerdem war sie in die Lehre des Meridiansystems[26] eingebettet.[27] Es ist anzunehmen, dass sich später die japanische Massagetechnik *Anma* aus dem *Tuina-Anmo* entwickelt hat. Der Name selbst, sowie der Bezug zum Meridiansystem lassen darauf schließen. Diese Ausbildungszweige spiegeln den Stand der chinesischen Medizin wie sie bis zu jenem Zeitpunkt in Japan übernommen wurde.

Abb. 2: Japan zur Zeit der Thaiho-Gesetze[28]

---

[23] Vgl. Bowers (1965) S. 5
[24] Vgl. Fukjikawa (1911) S. 7 f
[25] Vgl. Casal (1962) S. 233
[26] Meridiane sind in der chinesischen Medizin Kanäle, in denen die Lebensenergie (*Qi*) fließt. Nach diesen Vorstellungen gibt es zwölf Hauptmeridiane. Jeder Meridian ist einem Organ bzw. Organsystem zugeordnet. Auf den Meridianen liegen die Akupunkturpunkte
[27] Vgl. Itin (2007) S. 16
[28] Vgl. Hall (1968) S. 58

2.1.3 Die Nara-Zeit (8. Jahrhundert)

Die Verlegung der Hauptstadt nach Nara im Jahr 710 markierte den Beginn der Nara-Zeit. Der Staat wurde im Sinne des neuen Kodex geführt. Der Kaiser (*Tenno*) bestimmte mit absoluter Macht über das Land. Zusammen mit den ihm dienenden Beamten bildete er eine auf Grundherrschaft basierende, feudale Aristokratie. Die Regierungsstruktur war auf zentraler wie auf lokaler Ebene bis ins Detail festgelegt. Nara blieb 70 Jahre lang die Hauptstadt. Typisches Merkmal dieser kulturellen Blütezeit war die starke Betonung der buddhistischen Religion.[29] Nara nahm zu jener Zeit bedeutenden Anteil an den Angelegenheiten Ostasiens und schickte viele Gesandtschaften zur Tang-Dynastie nach China. Im Jahre 752 wurde Japan mit der Erbauung einer 16 Meter großen Buddha-Statue zum Mittelpunkt der buddhistischen Welt. Diese war ein Wahrzeichen für die neue Macht des Buddhismus, vorangetrieben durch buddhistisch-chinesische Missionare, die neben ihrer Religion Kenntnisse über Kunst, Mathematik und Medizin verbreiteten. Ein bekannter Vertreter unter ihnen war der Mönch *Jian Zhen*, der im Jahre 753 mit einer Sammlung von medizinischen Texten und einer Kräutersammlung Japan erreichte. Er setzte sich für die Behandlung der Armen und Mittellosen ein. Während das Gesundheitsministerium die Behandlung der Aristokraten abdeckte, wurde der Rest der Bevölkerung in buddhistischen Tempeln medizinisch versorgt. Dadurch motiviert, gründete die amtierende Kaiserin *Komyo* im Jahre 758 ein Krankenhaus für Arme.[30]

Nicht zuletzt durch seine Vorreiterrolle in der medizinischen Allgemeinversorgung erlangte der Buddhismus hohes Ansehen in der Bevölkerung. Die enge Verknüpfung von Medizin und Buddhismus spiegelte sich in der Tatsache wider, dass Ärzte je nach Funktion und Einkommen buddhistische Mönchsränge erhielten und mit der Rasur des Schädels auch die Haartracht der Mönche annahmen. Diese Tradition hielt sich bis zum Ende der Edo-Zeit (1603-1868), allerdings drängte sich auch zunehmend der

[29] Vgl. Saito (1912) S. 22
[30] Vgl. Dharmananda (2007) S. 2

Stand des Kriegers (Samurai) in den Arztberuf und es kam ab dem Jahr 1691 zu einer Lockerung der Regelung.[31]

Der wachsende Einfluss des Buddhismus bestimmte bis zu einem gewissen Grad auch die Regierungsgeschäfte. Viele Adlige zählten zu den praktizierende Buddhisten. Im Jahre 770 versuchte der zum höchsten Verwaltungsbeamten, einer Art von „Großkanzler“, aufgestiegene Mönch *Dokyo*, den Thron zu besteigen. Dieser Bedrohung des herrschenden, aristokratischen Systems entzog man sich durch Verbannung des Mönches und die Verlegung der Hauptstadt nach Heiyan, dem heutigen Kyōtō.[32]

2.2 Die Entwicklung der chinesischen Heilkunde bis zum 8. Jahrhundert

Die chinesische Medizin hatte sich vor ihrer Einführung in Japan über einen langen Zeitraum entwickelt. Bemerkenswert an diesem Prozess ist, dass neue Erkenntnisse der Heilkunde nicht dazu dienten, die älteren Annahmen zu ersetzen, sondern diese zu ergänzen. So flossen neuere Schemata der chinesischen Medizin in die ursprünglichen Formen ein und erweiterten diese. Aus diesem Grund finden sich selbst in der chinesischen Medizin, wie sie heutzutage praktiziert wird, noch Hinweise auf die Ursprünge dieser Heilkunde. Zum Beispiel werden heute immer noch Akupunkturpunkte, die sich Dämonenpunkte nennen, aus der Dämonenmedizin zur Behandlung psychischer Leiden angewandt.[33] Somit war die Medizin, die zur damaligen Zeit nach Japan kam, im Laufe vieler Jahrhunderte zuvor auf dem chinesischen Festland entstanden und hatte sich kontinuierlich weiterentwickelt.

---

[31] Vgl. Oberländer (1995) S. 33 sowie unten Kap. 2.4.1
[32] Vgl. Hall (1968) S. 60 ff
[33] Vgl. Lorenzen und Noll (1998) S. 57

2.2.1 Die Ahnenmedizin

Etwa in den Jahren 1800 bis 1100 v. Chr. wurde Krankheit in China als ein Fluch der Verstorbenen gesehen. Um die Rücknahme des Fluchs herbeizuführen und die Harmonie zwischen den Lebenden und den Toten wieder herzustellen, versuchte man die Toten durch Opfergaben oder Beschwörungen zu besänftigen, wobei die Heilkundigen sich nicht scheuten, eine Art Orakel zu Rate zu ziehen. Prophylaktisch wurden die verstorbenen Mitglieder der Gesellschaft durch Grabbeigaben und regelmäßige Opfergaben versorgt. Dennoch lassen sich schon Hinweise darauf finden, dass auch natürliche Einflüsse und Witterungsumstände wie Wind oder Schnee als Ursache für Krankheiten vermutet wurden.[34]

2.2.2 Die Dämonenmedizin

Beim Übergang zur Chou-Dynastie (1100-256 v. Chr.) veränderte sich mit der Religion und Politik auch die Heilkunde. Der Sinologe und Medizinhistoriker Paul U. Unschuld merkt dazu an:

> „*Die Dämonenmedizin beruht, wie auch die Ahnenheilkunde, auf dem Wissen um die Existenz bestimmter Wesen, die neben den Menschen das Universum bevölkern.*“[35]

Krankheit galt als ein Ausdruck dafür, dass der Mensch von böswilligen Geistern angegriffen, befallen, besessen und behaftet wird. Die Annahme über die Existenz zweier Seelen, die dem Menschen innewohnen, wurde zur Zeit der Chou-Dynastie erstmals dokumentiert: Einerseits die Körperseele (Po), die Teil des Körpers ist und auch im Tod mit ihm verhaftet bleibt, andererseits die Wanderseele (Hun), die nach dem Tod den Körper verlässt und in der Welt der Geister umherwandert.[36] Die Dämonenmedizin geht nun davon aus, dass diese Geister bösartig sind, Menschen befallen können und

---

[34] Vgl. Unschuld (1980) S. 21 ff
[35] Unschuld (1980) S. 34
[36] Vgl. Maciocia (1994) S. 84 f

damit Krankheiten verursachen. Die Austreibung erfolgte durch Exorzisten, die eine Abschreckung der Dämonen versuchten, indem sie mit Lanzen in die Luft stachen, um unheilvolle Wesen zu vertreiben und Gefangene vor den Toren der Stadt zerstückelten, um den Dämonen zu zeigen, was ihnen im Falle einer Festnahme droht. Außerdem versuchten die schamanischen Praktiker durch ekstatische Tänze, Regen herbeizuführen und Stürme zu besänftigen. Später brachte die weitere Entwicklung der Dämonenmedizin den Gebrauch von Talismanen hervor. Die Hierarchie in der Dämonenwelt war ähnlich aufgebaut wie der feudalistische Staat, deshalb konnten Exorzisten den Dämonen Befehle erteilen. Diese waren als Schriftstücke verfasst und enthielten bisweilen als Siegel das Abbild eines mächtigen Gottes.[37]

Im Kampf gegen die bösen Geister wurde im 1. Jahrhundert erstmals auf die Nutzung von Arzneidrogen hingewiesen. Es gibt frühe Hinweise auf den Gebrauch der Akupunktur zur Bekämpfung der Dämonen. Nadeln, die den Speeren der Exorzisten ähnelten, wurden in bestimmte Dämonenpunkte – dreizehn an der Zahl – gestochen.[38] Die Annahme, dass die Akupunktur ihren Ursprung in der Dämonenmedizin hat, ist also wohl begründet. Maßgeblichen und weitreichenden Einfluss auf die weitere Entwicklung der chinesischen Medizin hatte der Glaube, dass Dämonen Krankheiten verursachen können. Dieser Glaube hält sich bis in die Neuzeit: Auch heute noch werden in China Geisteskrankheiten auf Basis der Dämonenmedizin behandelt.[39]

2.2.3 Die Medizin der Entsprechungen

Die Medizin der systematischen Entsprechung hatte ihre Ursprünge ebenfalls in der Zeit der Chou-Dynastie. Dieses Konzept wurde aus der Dämonenmedizin gespeist, der Grundvorstellung von der Einheit der Natur,

---

[37] Vgl. Unschuld (1980) S. 36 ff
[38] Vgl. Lorenzen und Noll (1998) S. 57
[39] Vgl. Nan Jing College of TCM (1988) S. 140 ff

der Lehre von Yin und Yang, der Theorie der Fünf Wandlungsphasen und den Vorstellungen von der Politik eines geeinigten Reiches. [40]

Die Grundvorstellung von der Einheit der Natur beinhaltete die Korrespondenz von Gleichem mit Gleichem. Beispielsweise wurde die Ähnlichkeit in der Form zwischen Walnuss und Gehirn herangezogen, um zur Stärkung des Gehirns Walnüsse zu verschreiben. Auch sollte durch Manipulation eines Abbildes einer Person über räumliche Distanz ebendiese beeinflusst werden.[41]

2.2.3.1 Die Lehre von Yin und Yang

Die YinYang-Lehre macht seit dem 4. Jahrhundert v. Chr. mit der Vorstellung von der „Schattenseite eines Hügels“ (Yin) und der „Sonnenseite eines Hügels“ (Yang) auf die sich bedingenden Gegensätze aufmerksam. Die Naturbeobachtung des Aufstiegs und Niedergangs der einander ergänzenden Gegensätze – der Tag wird zur Nacht und wieder zum Tage – speist diese Philosophie. Die Begriffe Yin und Yang werden benutzt, um den immer währenden Prozess natürlicher Veränderungen zu erklären. Ebenfalls repräsentieren sie eine Denkweise, die alle Dinge als Teile eines Ganzen sieht. Das einzelne Phänomen kann nur in seiner Verbindung zum anderen Phänomen betrachtet werden. Auf der Grundlage dieser Theorie entwickelten sich das chinesische Denken und die chinesische Medizin mit den fünf Prinzipien von Yin und Yang: [42]

1. Alle Dinge haben eine Yin- und einen Yang-Aspekt. So können alle Inhalte und Vorkommnisse des Lebens aufgeteilt werden. Die Zeit in Nacht und Tag, Lebewesen in weiblich und männlich, Temperatur in kalt und heiß, Innen und Außen, leer und voll. Auch der Körper lässt sich in Yin- und Yang Zonen unterteilen, wie Bauch (Yin) und Rücken

[40] Vgl. Hulsewé (1962) S. 503 ff sowie Hall (1968) S. 60 f
[41] Vgl. Unschuld (1980) S. 49
[42] Vgl. Kaptschuk (1999) S. 19 ff

(Yang), aber auch die Organe und Krankheiten werden nach diesem Schema eingeteilt.

2. Jeder Yin- und Yang-Aspekt kann selbst erneut in Yin- und Yang unterteilt werden. Hier findet sich die Fortsetzung der Logik, die alle Aspekte in Yin- und Yang unterteilt. So kann Temperatur in kalt und heiß unterteilt werden. Kalt wiederum in eiskalt und kühl.
3. Yin und Yang schaffen einander. Die Gegensätze erschaffen einander, denn ohne den Gegensatz könnten Dinge gar nicht definiert werden. So kann in der Beziehung eines Paares ein Partner nur (relativ) passiv sein, wenn der andere (relativ) aktiv ist. Passivität und Aktivität können nur im Vergleich zueinander eingeteilt werden.[43]

Dazu schreibt Lao-tse, der als Begründer des Taoismus gilt, im *Tao-te-king*, dem Buch vom Sinn und Leben:

> *„Wenn auf Erden alle das Schöne als schön erkennen,*
> *so ist dadurch schon das Hässliche gesetzt.*
> *Wenn auf Erden alle das Gute als gut erkennen,*
> *so ist dadurch schon das Nichtgute gesetzt.*
> *Denn Sein und Nichtsein erzeugen einander.*
> *Schwer und Leicht vollenden einander.*
> *Lang und Kurz gestalten einander.*
> *Stimme und Ton vermählen einander.*
> *Vorher und Nachher folgen einander.“*
> *Laotse: Vers 2*[44]

4. Yin und Yang kontrollieren sich gegenseitig und gleichen sich gegenseitig aus.
5. Yin und Yang verwandeln sich ineinander. Dieser Grundsatz beschreibt die organischen Prozesse in der Natur. Es findet ständig eine subtile Verwandlung vom Einen ins Andere statt. Diese Transformation ist die Quelle aller Veränderung, ein Geben und

[43] Vgl. Kaptschuk (1999) S. 19 ff
[44] Vgl. Wilhelm, *Tao-te-king* (2000) S. 42

Nehmen, welches das Leben an sich darstellt. Auf die Nacht folgt der Tag, auf die Einatmung die Ausatmung.[45]

„Was du zusammendrücken willst,
das musst du erst richtig ausdehnen lassen.
Was du schwächen willst,
das musst du erst richtig stark werden lassen.
Was du vernichten willst,
das musst du richtig aufblühen lassen.
Wem du nehmen willst,
dem musst du geben.
Das heißt Klarheit über das Unsichtbare.
Das Weiche siegt über das Harte.
Das Schwache siegt über das Starke."
Laotse: Vers 36[46]

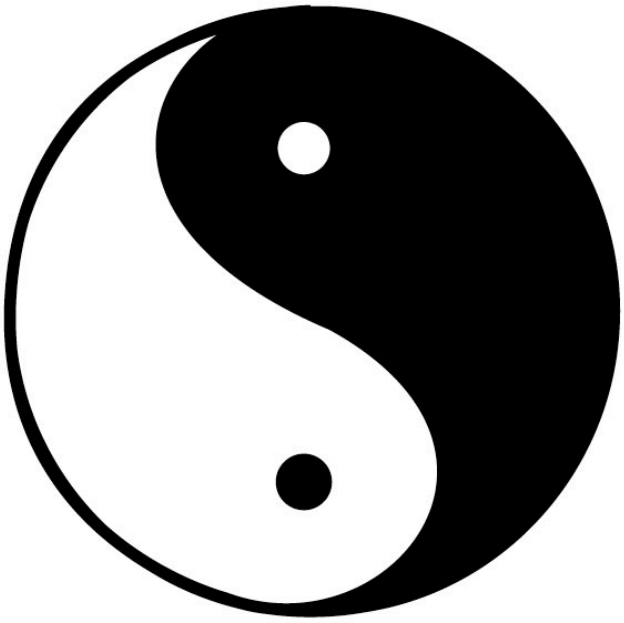

Abbildung 3: Das traditionelle Yin-Yang Symbol[47]

[45] Vgl. Kaptschuk (1999) S. 19 ff
[46] Vgl. Wilhelm, *Tao-te-king* (2000) S. 76
[47] Vgl. Kaptschuk (1999) S. 25

2.2.3.2 Das Konzept der Fünf Wandlungsphasen

Das etwas jüngere Konzept, die Theorie der Fünf Wandlungsphasen als zweite naturgesetzliche Weltanschauung, entstand um 300 v. Chr. Die Symbole Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser dienen zur Erklärung der Natur. So sind den Wandlungsphasen bestimmte Naturphänomene zugeordnet, wie zum Beispiel Frühling (Holz), Sommer (Feuer), Spätsommer (Erde), Herbst (Metall) und Winter (Wasser), die sich gegenseitig hervorbringen, verachten oder kontrollieren.[48] Das System war zeitweise sehr populär und Grundlage vieler Wissenschaften wie der Astrologie, der Medizin, aber auch der Systematik des Kalenders und selbst der Politik. Die Fünf Wandlungsphasen werden in der chinesischen Medizin hauptsächlich dazu gebraucht, klinische Prozesse und Beziehungen zu beschreiben.[49] Die Wandlungsphasen werden dazu benutzt, den Ablauf des jährlichen Zyklus zu veranschaulichen. Der chinesischen Medizin dient dieser Kreislauf zur Erklärung von Mangelzuständen und Disharmonien. Zum Beispiel kann eine Wandlungsphase, bei der ein Mangel vorliegt, durch das Stärken der vorangehenden Wandlungsphase behandelt werden.

Die wichtigsten Entsprechungen zu den Phasen sind in Tabelle 1 aufgeführt:

Aspekt	Wandlungsphase				
	Holz	Feuer	Erde	Metall	Wasser
Geschmack	Sauer	Bitter	Süß	Scharf	Salzig
Yin-Organ	Leber	Herz	Milz	Lunge	Niere
Yang-Organ	Galle	Dünndarm	Magen	Dickdarm	Blase
Emotion	Zorn	Freude	Sorge	Trauer	Angst
Jahreszeit	Frühling	Sommer	Spätsommer	Herbst	Winter
Farbe	Grün	Rot	Gelb/ Braun	Weiß	Blau
Sinnesorgan	Auge	Zunge	Mund	Nase	Ohr
Klima	Wind	Hitze	Nässe	Trockenheit	Kälte

Tabelle 1: Die wichtigsten Entsprechungen der Fünf Wandlungsphasen[50]

[48] Vgl. Maciocia (1994) S. 18 ff
[49] Vgl. Kaptschuk (1999) S. 397
[50] Vgl. Maciocia (1994) S. 24

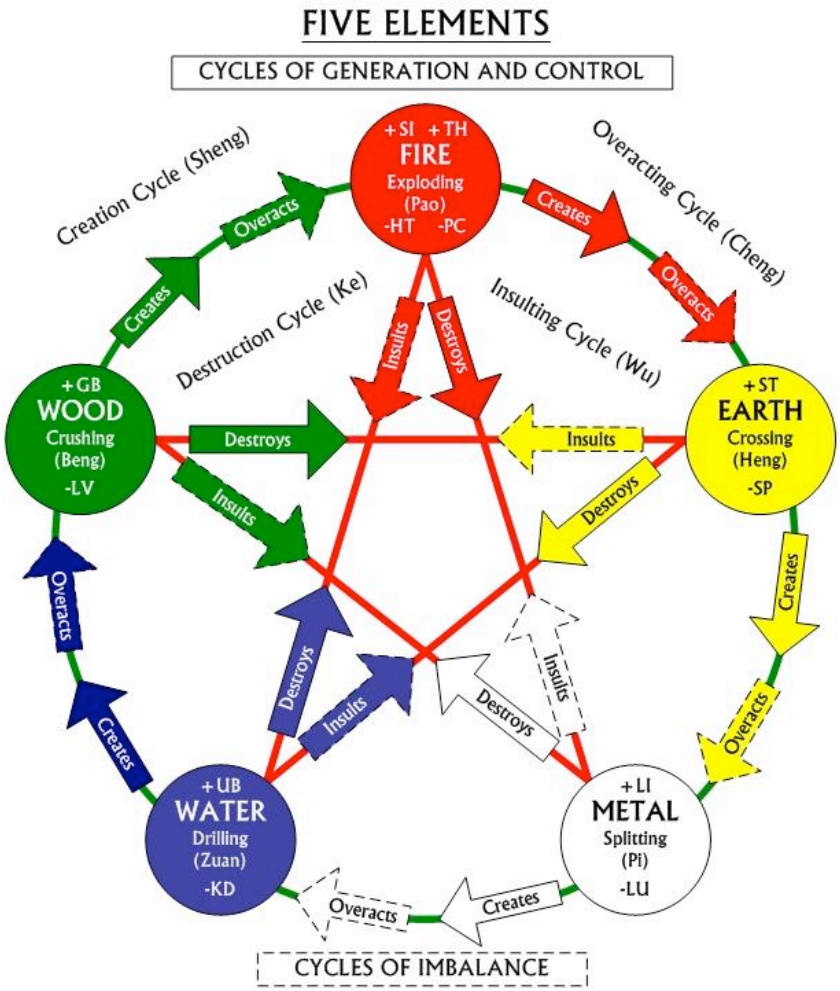

Abbildung 4: Der Zyklus der Fünf Wandlungsphasen[51]

All diese Theorien flossen mit ein in die Vorstellungen über die Politik eines geeinigten Reiches, die vor allem auch der Konfuzianismus gespeist hatte. Der Konfuzianismus, eine Philosophie, welche die zentrale Verwaltung eines geeinigten Reiches ermöglichen sollte, trägt als dominante Sozialtheorie die Überlieferungen des Heilsystems bis ins 20. Jahrhundert.[52] Um die Einflüsse des Konfuzianismus auf die Medizin darzulegen, folgt ein Zitat aus dem Kapitel *Su-Wen* des *Huang-ti nei-ching* („Des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“):

[51] Internetquelle: http://en.wikipedia.org/wiki/Wu_Xing
[52] Vgl. Unschuld (1980) S. 54

„Die Weisen behandeln nicht diejenigen, die bereits erkrankt sind, sondern diejenigen, die noch nicht erkrankt sind. Sie ordneten (ihren Staat) nicht erst in einer Situation des Aufruhrs, sondern bereits bevor ein Aufruhr entstanden war.“[53]

Die Physiologie bediente sich damals der Annahme, dass die Organe mit Leitbahnen verbunden sind, über die feste, flüssige und flüchtige Stoffe transportiert, nutzbar gemacht und wieder ausgeschieden werden. Äußere Einflüsse wie Klima oder Lebensmittel können auf dieses System einwirken. Die Bezeichnung dieser Einflüsse erfolgt durch den neuen Terminus „Qi“, dessen Schriftzeichen mit aufsteigendem Dampf assoziiert werden.[54] Die Organe sind in „Speicher“ (*Zang*) und „Paläste“ (*Fu*) unterteilt, die über die Leitbahnen verbunden sind. So reflektieren sie den hierarchischen Beamtenapparat des Staatswesens mit dem Herzen als Herrscher.[55] Die zuvor besprochenen Systeme wurden in die chinesische Medizin eingegliedert und ergänzten einander. Ungleichgewichte galt es mittels Geruch, Hautfarbe, Temperatur, Zunge, Puls zu diagnostizieren und zu therapieren. Die Therapie erfolgte hauptsächlich präventiv durch die richtige Lebensweise oder die Akupunktur oder Moxibustion.[56]

2.2.4 Taoismus und Drogenkunde

Der Einzug von Arzneimitteldrogen in die chinesische Medizin ist wohl am ehesten auf die Einflüsse des Taoismus zurückzuführen. Grundprinzip war dabei das „Nicht Eingreifen“ (wu-wei) und die daraus resultierende Anpassung an die Naturgesetze. Auch das System des Taoismus findet in der Schrift „Des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“ seinen Platz, wenn auch nicht in dem gleichen Ausmaß wie die oben genannten Systeme. Aus

---

[53] *Huang-ti nei-ching su-wen* („Reine Fragen aus des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“), der zweite Abschnitt: *Szu-ch´i t´iao-shen ta-lun* („Große Abhandlung zur Regulierung des Geistes in Einklang mit den vier Jahreszeiten“), vgl. Unschuld (1980) S. 222 ff

[54] Vgl. Unschuld (1980) S. 60

[55] *Huang-ti nei-ching su-wen* („Reine Fragen aus des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“), Abschnitt: *ling-lan mi-tien lun“* , vgl. Unschuld (1980) S. 62

[56] Vgl. Unschuld (1980) S. 66 f

dem frühen Taoismus (6. Jahrhundert v. Chr.) stammen die Atemtechniken und Körperübungen, die heute auch als Qi Gong bekannt sind. Sie standen gleichzeitig in enger Beziehung zu den Kampfkünsten.[57] Zusammen mit anderen Praktiken, wie den taoistischen Sexualtechniken oder der Drogenkunde, einer weiteren wichtigen Errungenschaft des Taoismus, dienten diese Techniken der Lebensverlängerung und Heilung. Die verschiedenen Strömungen von der Diätetik über das Wissen zu Mineralien und Kräutern wurden etwa vom 4. Jahrhundert v. Chr. an erweitert. Die ersten bedeutenden Kompilationen entstanden im 5. bis 6. nachchristlichen Jahrhundert, also zu der Zeit, in der die chinesische Medizin ihren Weg nach Japan fand. Das erste einer ganzen Serie solcher Werke war der „Klassiker des göttlichen Kultivators über Materia Medica“ von *Tao Hung-chin* (452-536).[58]

2.2.5 Die buddhistische Medizin

Ein weiterer Einflussfaktor auf die Medizin im alten China war die buddhistische Heilkunde, geprägt von der indischen Medizin und eng verknüpft mit dem buddhistischen Glauben. Am Anfang unserer Zeitrechnung kam der Buddhismus über Indien nach China und erlebte dort einige Abwandlungen, die auch durch den Taoismus mitgeprägt wurden, bis er im 6. Jahrhundert durchdringender und integrierter Bestandteil der chinesischen Kultur wurde. Die Verbreitung des Buddhismus bedeutete auch die Verbreitung der indischen Heilkunst. Diese war eng verknüpft mit der ihr zugrunde liegenden Religion des Buddhismus. Die indische Richtung der Heilkunde war auf die Befreiung des Individuums von Krankheit gerichtet. Buddha wird als der „König der Ärzte“ angesehen. Der Übertritt in den Zustand des Nirvanas wird als Erlangung von absoluter Gesundheit gesehen. Trotzdem widmet sich die Buddhistische Medizin der Heilung von Krankheiten, denn man ging davon aus, dass der Geist in einem kranken Leib nicht in Frieden dem Zustand der Vollendung entgegenstreben kann. Zwar konnten sich die Vier-Elemente-Lehre (Erde, Wasser, Feuer, Wind) und

[57] Vgl. Filipiak (2001) S. 281 ff
[58] Vgl. Oberländer (1995) S. 24

die Drei-Dosa-Theorie - als Fundament der indischen Medizin - nur schwer in die chinesische Heilkunde integrieren, dagegen fanden die religiösen Aspekte der buddhistischen Heilkunst großen Anklang. Die buddhistische Heilkunde ist auf die Befreiung individuellen Leidens ausgerichtet[59] - im Gegensatz zur Medizin der Entsprechungen,[60] welche das Ideal einer harmonischen Gesellschaft anstrebt und Krankheit als ein gesellschaftliches Ereignis ansieht.[61] In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass die buddhistischen Mönche sich um die medizinische Versorgung der armen Bevölkerung kümmerten. Heilkunde war nicht an Klassen oder Kasten gebunden. In ihrer Körperlichkeit wurden die Menschen als gleich angesehen.

2.2.6 Die Medizin der Sui- und Tang-Dynastie

Die oben genannten Einflüsse auf die Entwicklung der chinesischen Medizin spiegeln sich im Werk „Die Klassiker der Verbote“ (*Chin Ching)* des Arztes *Sun Szu-miao* (581-682) wider. In diesem Kompendium vereinen sich die unterschiedlichen Strömungen. In der Zeit der Tang erschienen einige weitere Werke und im 8. Jahrhundert erfolgte eine Überarbeitung des zuvor eher konfuzianistisch geprägten Werkes *Huang-ti nei-ching* („Des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“) unter Berücksichtigung der anderen Einflüsse. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass keine neuen Konzepte geschaffen wurden, sondern die bestehenden lediglich aneinander angeglichen worden sind. Hiermit war jedoch auch der Rahmen abgesteckt, innerhalb dessen sich medizinisches Denken bis zum Aufkommen der westlichen Medizin bewegte. In den folgenden Jahrhunderten sollte es nur noch geringe Abwandlungen erfahren.

In China etablierten sich zum damaligen Zeitpunkt auch die buddhistischen Kampfkünste, die nach und nach in den Klöstern der Shaolin-Sekte kultiviert

---

[59] Vgl. Unschuld (1980) S. 98 ff
[60] Vgl. oben Kap. 2.2.3
[61] Vgl. Adams (2002) S. 250 sowie unten Kap. 3.2.1

wurde.[62] Auch die Kampfkünste in Japan haben in der Shaolin-Kampfkunst ihren Ursprung. Bis in die jüngste Gegenwart werden die Kampfkünste mit der Tätigkeit von Orthopäden assoziiert. Dies begründet sich wahrscheinlich dadurch, dass das Erlernen von Kampfkünsten dem Praktizierenden eine gute Beherrschung des Körpers abverlangte. Dieses Wissen um den eigenen Körper verhalf auch dazu, andere Menschen bei orthopädischen Problemen zu unterstützen. Zumal Blessuren während des Übens und auf dem Schlachtfeld häufig waren und sich somit über die Zeit viel Erfahrung mit der Behandlung von Verwundungen zusammentrug. Diese Behandlungen bedienten sich u. a. manueller Therapien wie der Zug- und Druckmassage (*Tuina-Anmo*).[63] All diese Einflüsse prägten die Medizin, die über die koreanische Einwanderungswelle und die Taika-Reformen nach Japan gelangt war.

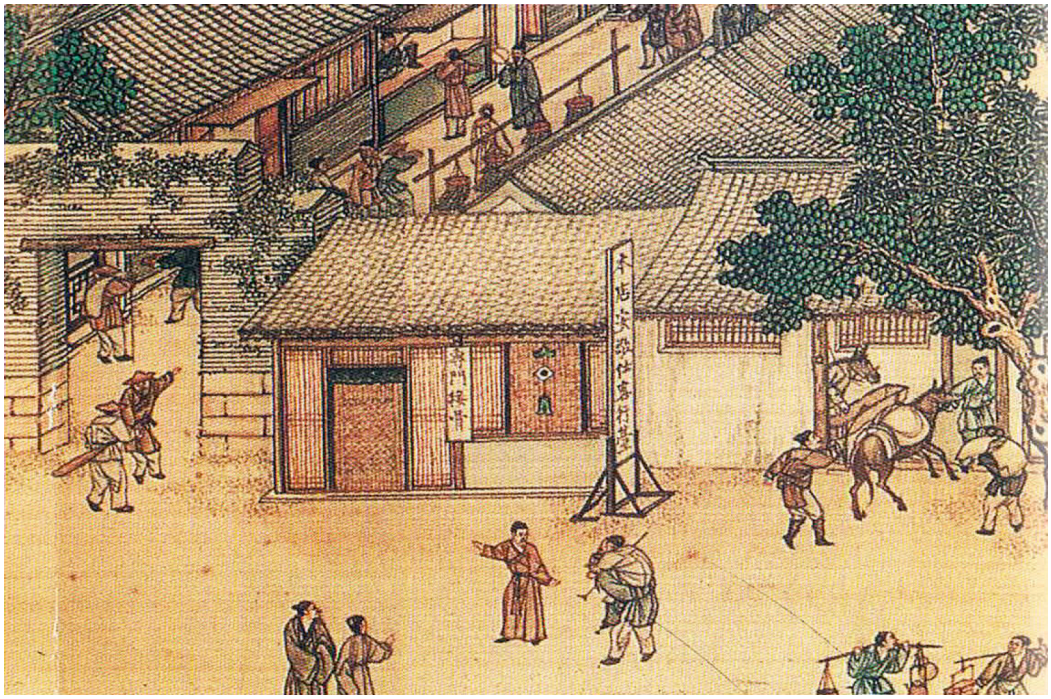

Abbildung 5: Straßenfront einer „Praxis für Orthopädie“[64] aus dem Jahre1248[65]

[62] Vgl. Filipiak (2001) S. 32 ff sowie Hall (1968) S. 79 ff und Hulsewé (1962) S. 503 ff
[63] Vgl. Unschuld (2005) S. 62 f
[64] Die Orthopäden übten ihre Tätigkeit unter der Bezeichnung „die Knochen richten“ aus, die Praxen wurden durch das Symbol einer Hieb-und Stichwaffe angezeigt.
[65] Vgl. Unschuld (2005) S. 172

2.3 Die Heilkunde in Japan von der Heian-Zeit (794) bis zur totalen Isolation (1635)

Bis zur Ankunft der westlichen Medizin in Ostasien wurde die chinesische Medizin also nur noch gering modifiziert. Auch in Japan wurde die chinesische Medizin bis zur totalen Isolation vom Ausland im Jahre 1635 unverändert übernommen, ohne dabei eine größere japanische Weiterentwicklung zu erfahren.[66]

2.3.1 Die Heian-Zeit (794-1185)

In Nara hatte der Buddhismus große Macht gewonnen.[67] Um die unerwünschte Beziehung von Politik und Buddhismus zu unterbinden, wurde die Hauptstadt nach Heian (heute Kyōtō) verlegt. Diese sollte für 1100 Jahre Regierungssitz bleiben. Langsam zerfiel das Staatssystem, das nach chinesischem Vorbild etabliert worden war. Die Landgüter entzogen sich der kaiserlichen Macht, das Volk nahm bei den Gutsherren Zuflucht und übertrug seine Treue den feudalen Landbesitzern. Zur Selbstverteidigung bewaffneten die Gutsherren ihre Gefolgsleute, auf diese Weise entstand die Klasse der Samurai.[68]

Die Ausbildung der Samurai begann schon im Kindesalter mit dem Erlernen von Kampfkünsten, die wahrscheinlich über die Missionare der buddhistischen Shaolin-Sekte[69] nach Japan gelangt waren. Die meisten Samurai waren buddhistischen Glaubens. Die Vermutung liegt nahe, dass auch in Japan die Kampfkünste mit dem Wissen um die Orthopädie und der Kenntnisse manueller Therapien assoziiert waren. Verletzungen waren häufig, so war das Wissen über Techniken zu deren Behandlung für die

---

[66] Vgl. Agren (1986) S. 80 ff
[67] Vgl. Hall (1968) S. 66 ff
[68] Vgl. Saito (1912) S. 41 ff
[69] Shaolin ist der Name eines buddhistischen Mönschsordens in China. Die Sekte ist berühmt für seine Kampfkünste (*Kung-Fu, Thai-Chi*) außerdem gilt es als Geburtsstätte des Chan-Buddhismus, welcher als Vorläufer des Zen-Buddhismus in Japan angesehen wird. Vgl. Filipiak (2001) S. 32 ff

Kämpfer essentiell.[70] Zudem war die medizinische Versorgung der Soldaten ein wichtiger strategischer Aspekt der Kriegsführung.

Das erste zwischen 982 und 984 verfasste japanische Werk zur Pharmakologie „Essentielle medizinische Verschreibungen“ (*Ishinpo*) besteht einzig aus Zitaten chinesischer Schriften.[71] Die Medizin wurde also weiterhin unverändert vom Festland übernommen. Zur Heian-Zeit wurde noch ein reger Austausch mit dem chinesischen Festland betrieben. Studierende und Auszubildende aus Japan fanden in China ihre Unterweisung.

China befand sich in der Sung-Dynastie (960-1127), einer Zeit des wissenschaftlichen Fortschritts in der chinesischen Geschichte. Der Fortschritt im medizinischen Bereich war stark durch die Weiterentwicklung der Arzneimittelkunde gekennzeichnet. Der Pluralismus des chinesischen Heilsystems spiegelte sich in den Listen der medizinischen Fach- und Prüfungsbereiche wider. Das Repertoire medizinischer Kenntnisse enthielt taoistische und buddhistische Banntechniken, manuelle Therapien (*Tuina-Anmo*), Akupunktur und Moxibustion[72]. Diese Methoden durchliefen nur geringe Modifikationen, während die Arzneimittelkunde einen intensiven Fortschritt machte. Das zeigte sich darin, dass es in der Sung-Zeit einen enormen Zuwachs an Literatur gab, welche die Anwendung immer neuer Arzneipflanzen, -tiere und -mineralien beschrieb und alte Lehrmeinungen zu korrigieren versuchte. Die Aufzeichnungen zur Akupunktur erfuhren im gleichen Zeitraum nur Veränderungen im Detail.[73]

Die zentrale Regierungsform nach dem Taiho-Kodex verlor nach und nach an Macht und zerfiel langsam, mit ihr auch die institutionelle Ausbildung von Medizinern. Bis zum Anfang des 15. Jahrhunderts sollte das Land nun, geschwächt durch Bürgerkriege, einen Großteil der medizinischen

---

[70] Vgl. Unschuld (2005) S. 78
[71] Vgl. Oberländer (1995) S. 25
[72] Moxibustion ist die Bezeichnung für das Erwärmen von Akupunkturpunkten, zu diesem Zweck wird japanisches Beifußkraut (*Artemisia princepes*) über bestimmten Punkten abgebrannt. Durch die entstandene Wärme kann man nach der Traditionellen Japanischen Medizin Einfluss auf die Leitbahnen (Meridiane) nehmen. Vgl. Kaptchuk (1999) S. 92 sowie Unschuld (1980) S. 234
[73] Vgl. Unschuld (1980) S. 127 ff

Versorgung einbüßen.[74] Während der Staat von weltfernen, getreulich am Buddhismus orientierten Kaisern regiert wurde, wuchs in den Provinzen die Stärke der Samurai. Außerdem hatten einige großen Klöster die eigene Militärkraft ausgebaut und übten Druck auf den kaiserlichen Hof aus. Die Soldatenmönche konnten nur mit Hilfe der zwei mächtigsten Samurai-Clans, der „*Taira*“ und „*Minamoto*“ in Schach gehalten werden. Im Jahre 1156 brachen die Bürgerkriege in Kyōtō aus, in dem die beiden Clans gegeneinander kämpften. Der Clan der Taira ging als Sieger hervor und begründete eine Taira-Hegemonie. Dies war der Anfang eines neuen Zeitalters, in dem die Samurai die Macht in den Händen hielten und die Führung des Landes übernahmen.[75] Der Übergang zu einer Feudalgesellschaft unter Militärregierung (*Bafuku*) hatte begonnen. Diese sollte sich bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts behaupten. Der Taira-Clan wurde bereits 26 Jahre nach der Machtergreifung vom Minamoto-Clan wieder zerschlagen.

2.3.2 Die Kamakura-Zeit (1192-1333)

Eine Art von Militärregierung kontrollierte nun die Angelegenheiten des Landes vom ländlichen Kamakura aus, das neue Staatsoberhaupt war der Shogun (General). Das Kamakura-Shogunat zeichnete sich erstmals durch die strenge Loyalität von Shogun und Gefolgschaft aus. Die Kamakura-Zeit brachte ihre eigene besondere Kultur hervor. Die neu entstandene Samurai-Kultur mischte sich mit den Elementen der zuvor gelebten Kultur im chinesischen Tang-Stil. Der Zen-Buddhismus, welcher unter den Samurai eine große Anhängerschaft fand, wurde aus China importiert. Die Krieger setzten das Mittel der Meditation (*ZaZen*) ein, um ihren Geist zu schulen. Zu dieser Zeit blühte auch der Handel mit dem chinesischen Festland.

In den Jahren 1274 und 1281 versuchte die Streitmacht des Mongolenführers Dschingis Khan Japan zu erobern. Dies scheiterte jedoch sowohl an den heftigen Widerständen der Samurai als auch an den

[74] Vgl. Bowers (1995) S. 5 sowie Hall (1968) S. 79 ff
[75] Vgl. Saito (1912) S. 44 ff

Unwettern, die einen großen Teil der mongolischen Flotte versenkten. Im Jahre 1333 gab es noch ein kurzes Aufbäumen des nunmehr zur Marionette des Shoguns verkommenen Kaisers mit dem Ziel, die Staatsmacht erneut zu ergreifen. Kaiser Godaigo nutzte die Gunst eines durch interne Querelen geschwächten Shogunats und erlangte die Macht zurück. Diese konnte er jedoch nur zwei Jahre halten, der Einfluss der Samurai war zu stark. Der Zen-Buddhismus gewann in den folgenden Jahren immer mehr Zuspruch unter den Samurai. In Anlehnung an Sung-China kam es zu einem System der „Fünf-Klöster“, die unter dem Schutz der Samurai standen. Diese dienten als Berater in politischen und diplomatischen Angelegenheiten. Zudem verbreiteten sie chinesisches Wissen in Japan.[76] Allerdings merkt der Historiker John W. Hall hier, indem er den Unterschied zu Europa hervorhebt Folgendes an:

> *„Im feudalistischen Japan nahm der Buddhismus eine Stellung ein, die der christlichen Kirche in Europa vergleichbar war: Er stellte das Gewissen der Gesellschaft und eine Zuflucht vor der Welt des Krieges dar. Die Beziehung zwischen religiöser Institution und Staat war in den beiden Kulturen jedoch völlig verschieden. Die buddhistischen Sekten […] schufen sich keine Position außerhalb des Staatsgefüges, die es ihnen ermöglicht hätte, die Haltung der Regierung zu beeinflussen.“*[77]

Im gleichen Zeitraum, um das Jahr 1320, entwickelte der japanische Arzt „*Akashi Kann-ichi*“ auf den Grundlagen des *Tuina-Anmo* eine neue „japanische“ Technik mit dem Namen *Anma.*[78] Dieses war die Grundlage des heute praktizierten Shiatsu. Das traditionelle *Anma* war eine Ganzkörperbehandlung und baute sich auf dem System der Meridiane auf. Die Techniken beinhalteten das Tonisieren von Leere (*Kyo*) und das Sedieren von Fülle (*Jitsu*). *Anma* selbst kann übersetzt werden mit „die Hand ruhig halten“ (*An*) und „die Hand schnell bewegen, um zu entfernen“ (*Ma*).[79] Das traditionelle *Anma* ist die Wurzel des Shiatsu. Zur Erlangung eines

---

[76] Vgl. Saito (1912) S. 50 ff
[77] Hall (1968) S. 104
[78] Vgl. Casal (1962) S. 233
[79] Vgl. Itin (2007) S. 16

Grundverständnisses vom Körper mussten alle japanischen Kanpō-Ärzte *Anma* erlernen.[80] In Anlehnung an die Akupunktur wurden zusätzlich Techniken entwickelt, um Akupunkturpunkte mit Hilfe von Fingerdruck zu stimulieren.[81] Diese Elemente finden sich immer noch im gegenwärtig praktizierten Shiatsu. Dennoch verlor das *Anma* zunehmend an Popularität, bis es zu Beginn der Edo-Zeit eine Renaissance erlebte.[82]

2.3.3 Die Muromachi-Zeit (1338-1573)

Nach einer kurzen Ära des Kaiserregimes und den anschließenden Machtkämpfen wurde das Muromachi-Shogunat gegründet. Der Hauptsitz lag in Muromachi, einem Stadtteil von Kyōtō. Zur Muromachi-Zeit blühte der Handel mit Chinas Ming-Dynastie und Korea. Viele Japaner gingen nach China, um dort den Konfuzianismus und die Heilkunde zu studieren, welche schließlich die Medizin der Ming-Dynastie in Japan einführten.[83]

Im Jahre 1467 brach aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage im Land und wegen eines Streits über die Nachfolge des amtierenden Shoguns der Onin-Krieg aus, welcher hundert Jahre andauern sollte und als „Zeit der Kriegsstaaten“ bekannt ist. Zur Zeit der Kriege verließen zunehmend Adlige, Priester und Gelehrte die Hauptstadt und zogen auf das Land. In Ashikaga wurde eine Akademie gegründet, die sich als Zentrum für die Lehren des Konfuzianismus und andere Lehren etablierte.

Als der Japaner *Tashiro Sanki* nach langem Studienaufenthalt aus China zurückkehrte, wurden die von ihm mitgebrachten Lehren von einer Neuordnung von Yin und Yang und der Fünf Wandlungsphasen, basierend auf dem Gebrauch von Stärkungsmitteln, von einem seiner Schüler weit verbreitet. Die große Anzahl der Schüler, die an der privaten Medizinschule

---

[80] Vgl. Masunaga (1999) S. 35
[81] Vgl. Bergman / Witzum / Bergman (1991) S. 8
[82] Vgl. Casal (1962) S. 233 sowie unten Kap. 2.3.5
[83] Vgl. Fukjikawa (1911) S. 27

„*Keiteki´in*“ nach diesen Lehren ausgebildet wurde, beeinflusste die weitere Geschichte der japanischen Medizin maßgeblich.[84]

Im Jahre 1543 kamen die ersten Europäer nach Japan und unter portugiesischer Führung wurden Feuerwaffen in Japan eingeführt, die sich schnell im Land verbreiteten. Als erster von vielen Missionaren kam im Jahre 1549 Francis Xavier nach Japan. Die Missionierung machte große Schritte – bereits dreißig Jahre später gab es 150.000 Konvertierte, 20 Kirchen und 75 Missionare.[85] Begleitet wurden die Missionare von Wundärzten, welche den Japanern erstmals die Techniken der europäischen Chirurgie demonstrierten.[86]

2.3.4 Die Azuchi-Momoyam-Zeit (1573-1598)

Es war der Verdienst des *Oda Nobunaga*, diese „Zeit der Kriegsstaaten“ zu beenden. Mit dem Ziel, das ganze Land von Kyōtō aus zu regieren, begann er mit der Einigung des Landes. Nach dem Sieg über eine Reihe von Clans wurde er jedoch im Jahre 1582 von einem seiner Generäle ermordet. *Toyomoto Hideyoshi*, ein General *Nobunagas* von einfacher Herkunft, setzte das begonnene Werk fort und erreichte mit der Unterwerfung vieler Gebiete im Jahre 1590 die Vereinigung Japans. Das Besondere an der neuen Führung durch *Hideyoshi* war die Loyalität, die dieser dem Kaiser entgegenbrachte. Nach dem Tod von *Hideyoshi* im Jahr 1598 wurde die Vereinigung Japans durch *Tokugawa Ieasu* vollendet. [87]

---

[84] Vgl. Oberländer (1995) S. 25
[85] Vgl. Saito (1912) S. 75.
[86] Vgl. Fukjikawa (1911) S. 35 sowie Zöllner (2006) S. 76 ff
[87] Vgl. Hall (1968) S. 161 ff

2.4 Die Weiterentwicklung der traditionellen Heilkunde während der Edo-Zeit (1603-1868)

2.4.1 Traditionelle Heilkunde

1603 wurde Ieasu zum Shogun ernannt. Das Tokugawa-Shogunat mit Hauptsitz in Edo war eine zentralistische Samurai-Regierung. Der strenge Kodex der Herr-Diener-Beziehung des Samurai wurde auf die gesamte Gesellschaft übertragen. So entstand ein Gesellschaftssystem der vier Klassen, was bedeutete, dass die Bevölkerung in die vier Stände der Samurai, Bauern, Handwerker und Kaufleute eingeteilt wurde, denen wiederum bestimmte Berufsmöglichkeiten zugeordnet waren.[88] Der zuvor hauptsächlich von buddhistischen Mönchen ausgeübte Medizinberuf wurde auf den Stand der Samurai übertragen.[89] Jedoch behielten das Shogunat und die Fürstentümer die Einteilung der Ärzte in Mönchsränge bis zum Ende der Edo-Zeit bei. Gegen die Regelung der Tonsur setzten sich jedoch ein Teil der Ärzte erfolgreich durch.[90]

Die Tokugawa-Zeit brachte ein Spektrum verschiedenster Heilrichtungen und entsprechender Ausbildungsstätten hervor. Diese umfassten die orthodoxe chinesische Medizin, mehrere japanische Varianten der chinesischen Medizin und eine an westlichen Vorbildern orientierte Medizin, auch als holländische Medizin (*ranpō*) bezeichnet.[91]

Geschwächt durch die vorangegangenen Kriege, gelang dem *Tokugawa*-Shogunat in der frühen Edo-Zeit ein gesundheitspolitischer Schachzug. Die schlechte gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung und die hohe Zahl an Menschen mit Behinderungen bedurfte einer politischen Intervention. Zunehmend wurden Blinde in der Ausübung der Akupunktur und der in dieser Zeit unpopulär gewordenen *Anma*-Massage ausgebildet.[92] In den folgenden Jahren bildete sich die große Gilde der *Anma*-Praktizierenden,

---

[88] Vgl. Zöllner (2006) S. 66 ff
[89] Vgl. Chen (2010) S. 17 sowie oben Kap. 2.1.3
[90] Vgl. Oberländer (1995) S. 33
[91] Vgl. Chen (2010) S. 13
[92] Vgl. Bowers (1965) S. 5

welche genau wie die Ausbildung selbst von Edo aus organisiert wurde. Viele Blinde konnten somit einem Dasein als Bettler entkommen. Das Erkennungsmerkmal der *Anma*-Gilde war der rasierte Kopf, wohl in Anlehnung an die Haartracht buddhistischer Mönche und Kanpō-Ärzte.[93] Jedoch wurde das *Anma* von nun an weniger als Bestandteil des Medizinsystems genutzt, sondern eher als Entspannungsmöglichkeit propagiert. Die Praktizierenden boten ihre Dienste auf der Straße und in Badehäusern an oder besuchten ihre Klienten nach der Arbeit zu Hause. Die Hauptarbeitszeiten waren somit am Abend, wenn die Klienten arbeitsfrei hatten. Das Angebot wurde von einer breiten Masse der Bevölkerung genutzt.[94] Diese Variante des *Anma* beschränkte sich auf Bauchmassagen (*Ampuku*) und die Behandlung von Verspannungen. Der Bezug zu den Leitbahnen und somit zum medizinischen Ansatz aus der chinesischen Heilkunde war somit nicht mehr im *Anma* vorhanden. Das zu dieser Zeit praktizierte *Anma* diente der Entspannung und dem Wohlbefinden.[95] Somit gab es eine temporäre Abspaltung von der Tradition der zeitgenössischen Medizin, welche auf den Säulen der Kenntnisse über, Diätetik, Akupunktur, Moxibustion, Pharmakologie und manuelle Therapie (das eigentliche *Anma*) aufgebaut war und diese, in Kombination miteinander und einander ergänzend, zu medizinischen Zwecken einsetzte. Aufgrund des geringen sozialen Status von Blinden in der japanischen Gesellschaft[96] sank auch das Ansehen von Akupunktur und *Anma*.[97] Im Gegensatz zu den *Anma*-Praktizierenden genoss der Berufsstand der Kanpō-Ärzte immer noch hohes gesellschaftliches Ansehen.[98] Obwohl der Medizinberuf gegen Ende der *Edo*-Zeit zunehmend für andere Stände wie Bauern und Händler zugänglich gemacht wurde, wurde die Kanpō-Medizin hauptsächlich von den Samurai praktiziert.[99] Selbst in späteren Jahren war eine Spezialisierung in Akupunktur oder *Anma* mit einem niedrigen Prestige verbunden, selbst wenn der Praktizierende nicht blind war.

---

[93] Vgl. Casal (1962) S. 234 ff
[94] Vgl. ebd.
[95] Vgl. Itin (2007) S. 17
[96] Vgl. Beresford-Cooke (2003) S. 4 ff sowie Zöllner (2006) S. 62
[97] Vgl. Bowers (1965) S. 16
[98] Vgl. Lock (1980b) S. 246
[99] Vgl. Chen (2010) S. 17

Der wachsende Handel mit dem Westen begünstigte die Verbreitung des Christentums. Durch diese Entwicklung sahen die Herrscher die Zukunft Japans bedroht, sie verboten das Christentum und 1639 es kam zur totalen Isolation Japans gegenüber dem Ausland. Fremden wurde der Besuch und Handel untersagt, Japanern das Reisen ins Ausland verboten. Lediglich die Holländer durften von der vor Japan gelegenen Insel Dejima aus Handel betreiben. Die Isolation trug zur Entstehung der einzigartigen Kultur Japans bei und schuf die Voraussetzung dafür, dass sich die Medizin unabhängig vom Festland entwickelte.[100] Deshalb wird die Eigenständigkeit der traditionellen Medizin in Japan stets betont, man spricht von einer Japanisierung der chinesischen Medizin. Ein wichtiges Element dieser Japanisierung war die Bauchuntersuchung (*Fukushin*), welche zur Diagnostik eingesetzt wurde.[101] Die Bauchdiagnose ist heutzutage immer noch essentieller Bestandteil der japanischen Pharmakologie, der japanischen Akupunktur und des Shiatsu.

2.4.2 Einflüsse der europäischen Medizin

Zur gleichen Zeit entstanden neue Schulen der japanischen Medizin. So die „Schule der alten Methode“, welche die philosophischen Grundlagenwerke der chinesischen Medizin ablehnte und sich für eine Therapie, basierend auf Erfahrung und Beobachtung, einsetzte. Schulen, die zwischen traditioneller chinesischer und der erfahrungsbasierten Medizin vermittelten, entstanden genauso wie die „chinesisch-holländisch vermittelnde Schule“, welche sich um die Integration von japanischer und westlicher Medizin bemühte. Das Ziel dieser Schule war die Integration von solchen Erkenntnissen der westlichen Medizin in die traditionelle japanische Medizin, die exakter waren als das japanische Wissen, zum Beispiel die anatomischen Erkenntnisse der westlichen Medizin.[102] Denn trotz der Abschottung fanden die holländischen Wissenschaften Einzug in Japan. Die „holländische Gelehrsamkeit“ beinhaltete Physik, Chemie, Astronomie und die Medizin. So wurde mit

[100] Vgl. Oberländer (1995) S. 26
[101] Vgl. Kraas / Hiki (1992) S. 103
[102] Vgl. Fukjikawa (1911) S. 41 ff

großer Sorgfalt die Tafel „*Anatomia*“ aus dem Holländischen ins Japanische übersetzt und im Jahre 1774 unter dem Titel „*Kaitaishinsho*“ veröffentlicht. Die Genauigkeit des anatomischen Wissens ließen in einigen Schulen Zweifel an den anatomischen Lehren der chinesischen Medizin entstehen, was wiederum neue Richtungen der japanischen Medizin hervorbrachte.[103] Kritiker setzten dem entgegen, dass anatomische Kenntnisse unwichtig für die Behandlung Kranker seien, da tote Organe keine Lebensenergie (*Ki*) enthielten und somit keinen Erkenntniswert besäßen. Auf der Insel Deshima, dem holländischen Handelsposten, nahmen dennoch einige interessierte japanische Ärzte an einem Austausch von medizinischem Wissen teil. Dabei ging es hauptsächlich um Kenntnisse der westlichen Anatomie und Wundbehandlung.[104] Obwohl die holländische Medizinlehre (*ranpō*) in ihrer theoretischen Argumentation vom theoretischen Rahmen der chinesischen Medizin abwich, verwendeten Therapeuten in der Regel eine Kombination von chinesischer und westlicher Medizin.[105]

Eine vorübergehende Lockerung der totalen Isolation vor europäischen Einflüssen brachte eine weitere Verbreitung der westlichen Medizin mit sich. Die empirische Korrektheit der Erkenntnisse der holländischen Medizin und ihre Heilerfolge hinterließen großen Eindruck in Japan und viele Japaner gelangten zu der Auffassung, die westliche Medizin sei therapeutisch überlegen. Jedoch gab es im Jahre 1787 einen erneuten Erlass zur Isolation.[106] In dieser Phase kam es zu einem harmonischen Miteinander der beiden Richtungen. Das Studium der westlichen Medizin erfolgte aufbauend auf ein Studium der japanischen Medizin. So sprach man sich für eine Synthese der Richtungen aus. Erst nach der Bunka-Periode im Jahre 1817 verstärkten sich die Spannungen zwischen der westlichen und japanischen Medizin zunehmend. Der wachsende Zulauf zur westlichen Medizin, unter anderem vorangetrieben durch den deutschen Arzt Philipp Franz von Siebold (1796-1866), der im Jahre 1823 erstmals nach Japan kam, beschleunigte die Verbreitung der westlichen Medizin durch die Gründung der *Narutaki*-Schule

[103] Vgl. Zöllner (2006) S. 78 f
[104] Vgl. Oberländer (1995) S. 27
[105] Vgl. Chen (2010) S. 20
[106] Vgl. Zöllner (2006) S. 19 ff

in Edo. Hier führte Siebold die klinische Lehre ein und unterrichtete seine Schüler, welche bereits ausgebildete Ärzte waren, durch einschlägige Demonstrationen.[107] Neben dieser Richtung gab es noch zahlreiche andere Schulen. Die Vertreter der japanischen Medizin mussten sich nun stärker gegen die in ihrer Beliebtheit wachsende westliche Medizin behaupten. Die zunehmende Angst des Shogunats vor einer Verwestlichung Japans kam ihnen dabei zur Hilfe. So gab es im Jahr 1849 das „Dekret zum Verbot der holländischen Medizin“, welches nur noch den Gebrauch der Chirurgie und der Augenheilkunde zuließ. Das Dekret wurde mit der Unwirksamkeit der westlichen Medizin in den klimatischen Verhältnissen Japans begründet.[108]
Im gleichen Jahr gab es auch einen Erlass, der die Veröffentlichung westlicher Bücher nur noch mit besonderer Genehmigung vorsah. Während sich in Edo der „fundamentalistische Ansatz“ zur Erhaltung der japanischen Kultur durchsetzte, gab es einige Fürstentümer, die den „realistischen Ansatz“ verfolgten. Dieser sah eine Einführung moderner westlicher Methoden vor. So wurde in diesen Fürstentümern seit den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts das Studium der westlichen Medizin gefördert, nicht zuletzt, weil diese sehr tauglich für die Versorgung des Militärs war. Die Einführung der Pockenimpfung brachte den westlichen Medizinern weitere Popularität. Die Ausbildung der als solche praktizierende Ärzte wurde in jenen Provinzen gleichermaßen vorangetrieben, genau wie die gezielte Entlassung von Ärzten der japanischen Medizin.[109]
Während dieses Zeitraumes, im Jahre 1827, veröffentlichte *Jinsai Ohta,* einer der ranghöchsten buddhistischen Mönche Japans, ein Lehrbuch für *Anma* mit dem Titel *Ampuku-Zukai. Ampuku*[110]*,* die Bauchmassage als Teilgebiet des *Anma* wurde hier als medizinisch-therapeutische Methode beschrieben. Zugleich empfahl der Autor, das vereinfachte *Anma* der Zeit welches ohne Bezug zu medizinischem Nutzen praktiziert wurde, wieder stärker in die therapeutische Praxis zu implementieren.[111]

---

[107] Vgl. Rubinger (1982) S. 116
[108] Vgl. Koseisho (1976) S. 19
[109] Vgl. Oberländer (1995) S. 41 ff
[110] Die Bezeichnung Ampuku-Therapie ist für die Behandlung des Abdomens innerhalb des Shiatsus auch heute noch ein gebräuchlicher Begriff, vgl. Ohashi (1977) sowie unten Kap. 5.5
[111] Vgl. Itin (2007) S. 17

Im Jahre 1853 legte Admiral Perry (USA) mit Kriegsschiffen in der Bucht von Uraga an. Im Gepäck hatte er einen Brief des Präsidenten der USA mit dem Ersuchen, Handel mit Japan betreiben zu dürfen. Ein Jahr später willigte die Militärregierung in Freundschaftsverträge zwischen den USA, Großbritannien, Russland und den Niederlanden ein. Nach 200-jähriger Abgeschlossenheit öffneten sich die Tore des Landes und die Militärregierung (*Bafuku*) sukzessive an Macht und brach 265 Jahre nach der Ernennung von Ieasu zum Shogun zusammen.[112] Im Jahre 1868 begann mit der Ernennung eines Kaisers die moderne Zeit, die zumeist als Meji-Zeit bezeichnet wird.

Nur wenige Jahre zuvor gab es mit der Veröffentlichung eines Buches über Schusswunden und der Einführung des Unterrichts der westlichen Medizin an der Marineschule durch einen holländischen Arzt erneut Bestrebungen zur Verbreitung der westlichen Medizin. 1857 wurde das „Dekret zum Verbot der holländischen Medizin“ aufgehoben, da der Shogun *Tokugawa Iesada* von der Beriberi-Krankheit heimgesucht wurde und sich von holländischen Ärzten behandeln ließ. Damit verloren die Kanpō-Mediziner ihre Posten als Hofärzte. Im Jahre 1861 wurde das erste Krankenhaus nach westlichem Vorbild gegründet, ebenso die „Anstalt für westliche Medizin“. In dieser Hochschule wurden die Fächer holländische Studien, Anatomie und Impfungen gelehrt. Die Umbenennung der Anstalt in „Anstalt für Medizin“ war bereits ein Hinweis darauf, welche medizinische Richtung in Japan von nun an die Hauptströmung bilden sollte.[113]

---

[112] Vgl. Saito (1912) S. 85
[113] Vgl. Oberländer (1995) S. 46 ff

2.5 Die Entwicklung bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges

2.5.1 Die Meji-Zeit (1868-1926)

1868 kam es zur Wiedereinsetzung der Kaiserregierung durch Kaiser Meiji, das Ende der Militärregierung (*Bafuku*) wurde verkündet. Die Stadt Edo wurde in Tōkyō umbenannt und der Kaiser bezog dort seinen Regierungssitz. Nach Einrichtung einer Zentralregierung und Auflösung und der Samurai-Clans standen zahlreiche Neuerungen an: Die Einführung einer nationalen Währung, die Gründung von Schulen nach westlichem Vorbild und die Aufnahme von diplomatischen Beziehungen zum Ausland.[114] Die durch Reformen geprägte Meiji-Zeit hatte starken Einfluss auf die Medizinalpolitik. Die westliche Medizin wurde gezielt gefördert, so gab es im Jahre 1868 ein „Dekret zur Einführung der westlichen Medizin".[115] Damit führte die Meiji-Regierung eine deutlichere Sprache gegen die Kanpō-Medizin. Das Institut für Kanpō-Medizin (*Igakkan*) wurde in eine Impfanstalt umgewandelt und der „Anstalt für Medizin" unterstellt. Somit verloren viele Kanpō-Mediziner ihre ärztliche akademische Stellung. Die Ausbildung der japanischen Ärzte wurde ab sofort nach westlichem Vorbild und durch westliche Lehrer vollzogen und in eine Hochschule integriert. Noch im Jahr 1869 beschloss die Meji-Regierung die Einführung der deutschen Medizin. Die Argumente hierfür lagen darin, dass ein Großteil der medizinischen Literatur von deutschen Originalen abstammte. Des Weiteren spielten Ähnlichkeiten in der preußischen und japanischen Staatsform eine Rolle und ebenso der Umstand, dass Preußen in Ostasien keine Kolonien hatte. Dieser Empfehlung folgend, wurde die erste Gruppe von japanischen Medizinern zum Studium nach Berlin geschickt.[116]

Die Einflüsse der Kanpō-Ärzte in Japan waren, trotz der repressiven Politik, noch so groß, dass an der Universität immerhin eine Abteilung für Kanpō-Medizin eingerichtet wurde, welche sich allerdings kurze Zeit später wieder auflöste. Im Jahr 1871 kamen die ersten beiden deutschen Mediziner,

[114] Vgl. Saito (1912) S. 85 ff
[115] Vgl. Koseisho (1976) S. 20
[116] Vgl. Chen (2010) S. 23

Leopold Müller und Theodor Hoffmann als Lehrer an die Medizinschule von Tōkyō. Bald etablierte sich in Japan das von ihnen installierte preußische Ausbildungssystem.[117] Der Anteil der Kanpō-Ärzte betrug im Jahr 1873 noch 80% aller praktizierenden Mediziner.[118] Im weiteren Zeitverlauf wurde den Kanpō-Ärzten das Praktizieren sehr erschwert. In einigen Provinzen ging dies sogar bis zum Verbot von Ausübung und Ausbildung der Kanpō-Medizin.[119]

Der japanische Staat, der besonders in der Wirtschaft und der Kriegstechnik den westlichen Ländern unterlegen war, versprach sich von der Stärkung der westlichen Medizin einen Beitrag zur Förderung der Wirtschaftskraft des Landes. Um mit dem Westen militärisch und wirtschaftlich gleichziehen zu können, bedurfte es einer effektiven medizinischen Versorgung der Arbeiter und des Militärs. Von der Einführung eines medizinischen Staatsexamens nach westlichem Vorbild im Jahre 1874 versprach sich die Meji-Regierung eine weitere Verbreitung der westlichen Medizin und eine Anhebung des Ausbildungsniveaus. Das Staatsexamen war auf das systematische Theoriekonstrukt der westlichen Medizin zugeschnitten. Wichtig waren dabei vor allem die Bereiche der Anatomie, Physiologie und Pathologie. Die weniger systematisierte und auf dem klinischen Training basierende Kanpō-Medizin, die oft innerhalb von heilkundigen Familien von Generation zu Generation weitergegeben wurde, wurde von dem Staatsexamen weitgehend ausgeschlossen.[120] 1883 wurde ein Gesetz erlassen, welches das Praktizieren der Kanpō-Medizin nur noch dem ordnungsgemäß approbierten Arzt der westlichen Medizin gestattete. Diese gesetzliche Regelung kam praktisch einem Berufsverbot für traditionelle Kanpō-Ärzte gleich. Somit ging der Ausschlussprozess der Kanpō-Ärzte von den offiziellen Institutionen weiter. Für die Kanpō-Mediziner bedeutete dies auch eine Schwächung ihrer sozialen Stellung in der Gesellschaft.

---

[117] Vgl. Chen (2010) S. 23
[118] Vgl. Sugaya Akira (1976) S. 38-39
[119] Vgl. Oberländer (1995) S. 55 ff
[120] Vgl. ebd. S. 187 ff

Weniger betroffen von diesen Sanktionen waren die Praktizierenden der Akupunktur und des *Anma*, da sie bereits einem autonomen Ausbildungs- und Lizenzsystem untergeordnet waren. Zur Erinnerung: Schon seit Mitte des 17. Jahrhunderts gab es Schulen, um die blinden *Anma*-Masseure auszubilden und zu lizenzieren.[121] Besonders geschulte Praktiker durften diese Heilkünste im Sinne einer paramedizinischen Tätigkeit weiterhin ausüben.[122] Die Identität als kooperierende Gruppe im Gesundheitssystem blieb bis in die heutige Zeit erhalten, jedoch ging die Popularität der Praktiken zu jenem Zeitpunkt erheblich zurück. So gab es zum Beispiel keine Verbindungen von Akupunktur und *Anma* zu den medizinischen Universitäten.[123]

In diesem Zeitraum wurde der Ausdruck *Shiatsu*[124] erstmals verwendet. Die bestehenden 260 *Anma*-Schulen wurden in zwei Gruppen aufgeteilt: in diejenigen, die zu medizinisch-therapeutischen Zwecken lehrten und in diejenigen, die weiterhin das zur Entspannung dienende *Anma* unterrichten sollten.[125] Diese Wandlungen bewogen die Kanpō-Ärzte dazu, sich zu organisieren und für den Fortbestand ihrer Medizinrichtung zu kämpfen. Die Forderung nach einem eigenen Staatsexamen wurde durch die Festlegung von eigenen Prüfungsfächern und der Gründung der *Onchi*-Schule für Kanpō-Medizin in Tōkyō unterstrichen. Die Kanpō-Gesellschaft trug ihre Anliegen immer deutlicher in das japanische Parlament.[126] Über Petitionen wurde versucht, eine Approbation für Kanpō-Ärzte zu erreichen und hierdurch den Fortbestand der Kanpō-Medizin zu sichern. Im Jahre 1893/94 schien die Durchsetzung der Postulation in greifbare Nähe gerückt. Grundsätzliche Kritik an der Bildungspolitik wurde laut, zu viel ausländisches und zu wenig japanisches Wissen würde vermittelt. Die nationalbewusste Stimmung dieser Zeit erleichterte es vielen Parlamentsabgeordneten, sich

---

[121] Vgl. Lock (1980b) S. 246 sowie oben Kap. 2.4.1
[122] Vgl. Kraas / Hiki (1992) S. 106
[123] Vgl. Lock (1980b) S. 247
[124] Übersetzer haben sich für die Übersetzung auf den Kompromiss „*shi*“ als Finger und „*atsu*“ als Druck geeinigt. Vgl. Adams (2002) S. 248
[125] Vgl. Lock (1980a) S 179
[126] Zur Entstehung der konstitutionellen Monarchie in Japan sowie zur Funktion des Parlaments vgl. Zöllner (2006) S. 217 ff

mit den Forderungen der Kanpō-Ärzte zu identifizieren.[127] Jedoch vollzog sich mit dem chinesisch-japanischen Krieg im Jahre 1894 ein tief greifender Wandel in der öffentlichen Meinung Japans. Die zuvor bewunderten Chinesen erwiesen sich als militärisch und wirtschaftlich unterlegen. Dies führte mittelfristig zu einer ausgeprägten Verachtung für auf chinesischen Ursprung zurückgehende japanische Traditionen. Den Abgeordneten fiel es nun schwer, sich für die auf chinesischen Ursprung zurückgehende Kanpō-Medizin stark zu machen. So wurde der Antrag der Kanpō-Ärzte für ein eigenes Staatsexamen im Jahre 1895 abgelehnt.[128]

Danach wurde es ruhig um die traditionelle japanische Medizin. Die Zahl der Praktizierenden nahm stetig ab, bis es in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts zu einem erneuten Aufschwung kam. Wieder schlug der Puls der Zeit für eine Rückbesinnung auf traditionelle nationale Werte. Die Besonderheit der japanischen Kultur wurde hervorgehoben, welche sich - so der Tenor - nicht mit den Maßstäben einer fremden Logik und Wissenschaft messen ließen. Bekannte Intellektuelle wie der Schriftsteller *Kamei Katsuichiro* (1907-1966) bezeichneten die westliche Wissenschaft sogar als unvereinbar mit dem Geist des japanischen Volkes. Diese nationalistische Einstellung findet im Grunde ihre Entsprechung in denen europäischer Staaten des 19. Jahrhunderts.

Die Grenzen der westlichen Medizin zeigten sich in der Behandlung von chronischen Krankheiten: Auf der Suche nach Behandlungsmethoden entdeckten viele Ärzte die traditionelle Medizinrichtung aufs Neue. Der nach westlichen Richtlinien ausgebildete Arzt *Wada Keijuro* vertiefte sich nach guten Erfahrungen mit der japanischen Medizin in das Studium der traditionellen Medizin. Im Jahre 1910 veröffentlichte er das Buch „Die Regeln der Medizin“. Hier beschrieb er die Behandlung chronischer Krankheiten als eine Schwachstelle der westlichen Medizin. Die japanische Medizin wurde von ihm als eine ganzheitliche Heilmethode definiert, welche auf natürliche Arzneien zurückgreift und die Selbstheilungskräfte des Körpers fördert. Bei dieser Beschreibung machte *Wada* Gebrauch von Konzepten der westlichen

[127] Vgl. Oberländer (1995) S. 127
[128] Vgl. ebd. S. 179 ff

alternativen Medizin.[129] *Wada* stützte diese neue Philosophie der traditionellen japanischen Medizin auf viele Zitate ausländischer Quellen, darunter das „Organon der Heilkunst“, das Grundlagenwerk der Homöopathie[130] von Samuel Hahnemann. Dieser schuf somit das Bild der traditionellen japanischen Medizin wie es bis heute in der Öffentlichkeit besteht.[131] Das Buch *Wadas* brachte eine neue Welle zur Wiederbelebung der Kanpō-Medizin in Gang, der sich viele Ärzte anschlossen. Diese forderten, die Kanpō-Medizin als komplementäre Therapie zur westlichen Medizin einzusetzen.

Der Begriff Shiatsu tauchte in diesem Zusammenhang in geschriebener Form erstmalig im Jahre 1919 bei der Veröffentlichung des Buches *Shiatsu-Hō* auf. Der Titel des von *Tamai Tenpeki* verfassten Werkes kann mit „Finger-Druck-Therapie“ übersetzt werden.[132] Dieses Standardwerk zur Shiatsu-Therapie verband erstmals westliches Wissen zur Anatomie und Physiologie mit traditionellen Behandlungsformen. Diese bezogen sich stark auf das im Jahre 1827 veröffentlichte *Anma*-Buch *„Ampuku-Zukai“*. Die Betonung lag jedoch immer noch darauf, dass der Behandelnde spirituelle Kraft benötigt, um mit den Händen heilen zu können. So widmet *Tenpeki Tamai* ein ganzes Kapitel dem buddhistischen Herz-Sutra, welches auch noch Jahre später von seinen Schülern während der Behandlung rezitiert wird. Das Herz-Sutra, auch „Sutra der höchsten Weisheit“, gehört zu den bekanntesten buddhistischen Versen. Das Sutra beinhaltet das Sinnbild des Mitgefühls, der Vernunft und der Unbeständigkeit aller Dinge. Ein Kernsatz des Herzsutras ist „Form ist Leere, Leere ist Form“.[133]

Der Begriff Shiatsu wurde somit erstmals öffentlich von *Tamai* geprägt, er benutzte diesen Begriff, um seine therapeutische Arbeit von der

---

[129] Vgl. Wada (1910) S. 72 ff
[130] Die Homöopathie begründet von Samuel Hahnemann (1755-1843) behandelt nach dem Grundsatz „Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden“. Das Arzneimittel sollte so ausgewählt werden, dass es an Gesunden ähnliche Symptome hervorruft wie die an denen der Kranke leidet, dadurch sollen die Selbstheilungskräfte aktiviert werden. Vgl. Hahnemann (1996) §5
[131] Vgl. Oberländer (1995) S. 198
[132] Vgl. Liechti (1998) S. 24
[133] Vgl. Dalai Lama (2004) S. 47

Entspannungsform des *Anma* zu unterscheiden. *Tenpeki Tamai* gilt somit als Erfinder der Bezeichnung Shiatsu-Therapie.[134]

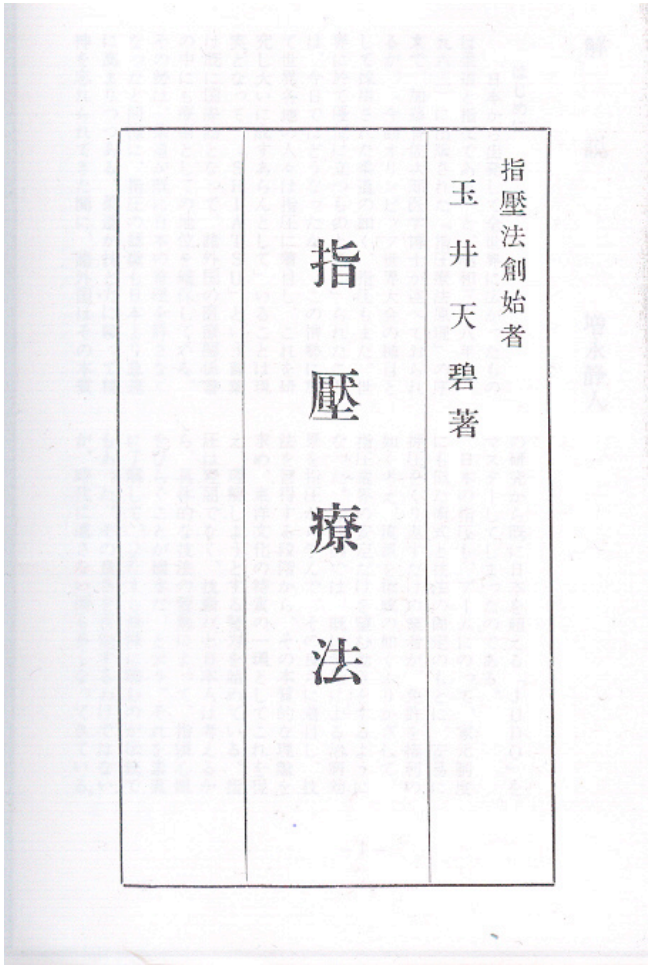

Abb. 6: Titelblatt des Buches "Shiatsu-Hō" von Tenpeki Tamai[135]

Aufgefrischt mit neuen Erkenntnissen westlicher Medizin, aber weiterhin verwurzelt in seinen traditionellen Werten und Techniken, steuerte das Shiatsu der Moderne entgegen. Zwischen Tradition und Moderne, zwischen Naturwissenschaften und Spiritualität, bewegt sich das auch heute noch praktizierte Shiatsu. Bis in die Neuzeit hält diese Entwicklung an, Shiatsu integriert nach wie vor moderne Methoden aus Physikalischer Therapie und Psychotherapie, jedoch immer unter Berücksichtigung seiner traditionellen Wurzeln.

[134] Vgl. Masunaga (1999) S. 37
[135] Internetquelle: http://peteritin.files.wordpress.com/2008/09/erfindung-des-shiatsu.pdf

1922 erschien in Japan das „rote Buch“, ein Gesundheitsratgeber mit hoher Auflage. Hierin wurde versucht, sämtliche auch neu aus dem Ausland eingeführte Therapien zu klassifizieren. Shiatsu wurde zu einem Sammelbegriff für alle manuellen Therapien, die versuchten, mit punktuellem Druck Blockaden zu lösen. [136] Die reaktive Hyperämie an einer Körperstelle, die zuvor mit dieser Art Druck komprimiert wurde, machen sich auch angewandte physikalmedizinische Techniken aus der westlichen Medizin zu nutze, wie zum Beispiel die Triggerpunkttherapie.[137]

Tamai gründete im Jahr 1925 die „Shiatsu Therapist Organisation“, die eine weitere Abgrenzung zu den *Anma*-Praktizierenden vorantreiben sollte.[138] Im gleichen Jahr eröffnete *Tokujiro Namikoshi* (1905-2000) im Alter von 20 Jahren eine Shiatsu Praxis in Sapporo. *Namikoshi*, der ein Schüler *Tamais* war, erlernte neben dem Shiatsu auch westliche Massagetechniken.[139] Sein Name sollte für den Werdegang des Shiatsu in Japan und der Welt eine wichtige Rolle spielen. *Namikoshi* löste das Shiatsu aus seinem ostasiatischen Kontext, um es für das Japan gebräuchlich zu machen, in dem die westliche Medizin inzwischen das Maß aller Dinge war. Anstelle der traditionellen philosophischen Hintergründe traten biochemische, physiologische, anatomische und pathologische Erklärungen.[140] *Namikoshi* gründete im Jahr 1940 seine eigene Shiatsu-Schule, das „Japan Shiatsu College“ in Tokio, diese brannte allerdings im Zuge der Zerstörung Tōkyōs zum Kriegsende im Jahr 1945 vollständig aus.[141]

2.5.2 Die Showa Zeit (1926 -1945)

Die Bemühungen zur Wiedereinführung der traditionellen japanischen Medizin fruchteten erst wieder Mitte der 1920er Jahre. Zu Beginn der Showa-

[136] Vgl. Itin (2007) S. 17 f
[137] Vgl. Dejung (2009) S. 64
[138] Vgl. Adams (2002) S. 249
[139] Vgl. Itin (2007) S. 17
[140] Vgl. Adams (2002) S. 249
[141] Vgl. Itin (2007) S. 19

Periode[142] im Jahre 1926 bekam die Bewegung erstmals wieder Aufmerksamkeit in der japanischen Öffentlichkeit. Die Neubewertung der Kanpō-Medizin wurde getragen von einer radikal-nationalistischen Welle. In Japan stellte man sich erneut die Frage, inwieweit traditionelle japanische Werte für eine Modernisierung des Landes aufgegeben werden müssen.

Im Zuge der allgemeinen Kritik an einer „Überfremdung“ der japanischen Gesellschaft wurde nun auch die Wirksamkeit der westlichen Medikamente in Frage gestellt und hervorgehoben, wie leichfertig es gewesen sei, die seit über tausend Jahren in Ostasien gebrauchten Arzneidrogen und Behandlungsmethoden aufzugeben.[143] Die Bewegung zur Wiederbelebung der traditionellen Medizin erfuhr einen erneuten Aufschwung, welcher sich bis zum zweiten Weltkrieg verstärken sollte. Die Betonung des traditionellen und nationalen Elements in der Kanpō-Medizin spielte eine immer stärkere Rolle. Der Autor *Takada Rintiku* zitierte in einer Veröffentlichung aus dem Jahr 1937 unter anderem Rudolf Heß, den Stellvertreter Hitlers, welcher sich seinerzeit für die Erneuerung der „degenerierten Medizin der Gegenwart“ aussprach. Heß setzte sich in Deutschland für die Verbreitung der Homöopathie ein und war maßgeblich am Zustandekommen des Heilpraktikergesetzes[144] beteiligt.

Mit der Behauptung, die Kanpō-Medizin sei der westlichen Medizin bei der Behandlung chronischer Erkrankungen weit überlegen, machte sich die Kanpō-Medizin die Kritik zunutze, welche schon die „alternativen Heilmethoden“ des Westens gegenüber der westlichen Humanmedizin formuliert hatten. Somit übernahmen die Kanpō-Anhänger immer stärker die Konzepte aus der westlichen „alternativen Medizin“, insbesondere aus der Homöopathie. In Japan, wo sich die westliche Medizin voll durchgesetzt

---

[142] Vgl. Zöllner (2006) S. 309 ff
[143] Vgl. Oberländer (1995) S. 201
[144] Heilpraktikergesetz §1:
(1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
(2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.
(3) Wer die Heilkunde bisher berufsmäßig ausgeübt hat und weiterhin ausüben will, erhält die Erlaubnis nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen; er führt die Berufsbezeichnung "Heilpraktiker".

hatte, entstand mit Hilfe westlicher alternativer Konzepte aus der symptomorientierten Kanpō-Medizin der Edo-Zeit eine holistische „Therapie-Medizin“, die als natürlich galt und in der Behandlung von chronischen Krankheiten als besonders wirksam beschrieben wurde.[145]

In Deutschland gab es ab 1935 Bestrebungen, die Erforschung und Sammlung von Heilpflanzen zu fördern. Ziel war es, das Land unabhängig vom Ausland kriegsfähig zu machen. Die „Reichsarbeitsgemeinschaft für Heilpflanzenkunde und Heilpflanzenbeschaffung“ (RfH) organisierte diese Sammlung und im Jahre 1943 wurden sogar 6,5 Millionen Kilogramm getrocknete Heilpflanzen zusammengetragen.[146] Dieses Vorbild machte auch in Japan Schule. Zu Beginn des Kriegsausbruchs mit den USA im Jahre 1941 reagierten zwei Kanpō-Vereine mit einem Plan zur medizinischen Versorgung während des Krieges. Pflanzliche Heilmittel wurden verstärkt zur Behandlung Verwundeter eingesetzt. Auf diese Weise erlangte die Kanpō-Medizin wieder eine zunehmende offizielle Anerkennung.[147]

Auch nach Kriegsende im Jahre 1945 setzten sich die Kanpō-Ärzte weiter für eine offizielle Wiedereinführung der ostasiatischen Medizin ein. Dies scheiterte zunächst allerdings an der amerikanischen Besatzungsmacht, welche alle traditionellen Heilmethoden nach Kriegsende verboten hatte. Ähnlich wie dies beim Verbot traditioneller Kampfkünste der Fall war, wollte die US-Administration mit dieser Maßnahme dem japanischen Nationalismus einen Teil seiner Grundlagen entziehen. Zu den Grundsätzen der US-amerikanischen Besatzungspolitik schreibt der Historiker und Japanologe Reinhard Zöllner:

> *„Die Hauptziele der […] Besatzung Japans durch die Siegermächte sollten die Demilitarisierung, die Demokratisierung und der Aufbau einer Friedenswirtschaft sein.“*[148]

---

[145] Vgl. Oberländer (1995) S. 218 ff
[146] Vgl. Seidel (2008) S. 59 f
[147] Vgl. Oberländer (1995) S. 213 ff
[148] Zöllner (2006) S. 385

Das Verbot der traditionellen Kampfkünste zeigt wie sehr die US-amerikanische Administration hier einen Zusammenhang mit dem japanischen Nationalismus sah, von dem weiter oben bereits die Rede war.

2.5.3 Nachkriegszeit und amerikanische Besatzung

Im heutigen Japan wird die Kanpō-Medizin als ganzheitliche, natürliche Heilmethode gesehen, welche die Selbstheilungskräfte des Körpers anregt.[149] Das sind genau die Ansätze, die *Wada* erst 1910 in die Kanpō-Medizin eingeführt hatte.

Erst im Jahre 1990 gelang es der Kanpō-Bewegung einen Facharzt für Kanpō-Medizin offiziell durchzusetzen, ebenso wurden mehrere Kanpō-Medikamente durch die nationale Gesundheitsversicherung anerkannt.[150] Die Reform des japanischen Gesundheitssystems im Jahr 1961 brachte die Etablierung nationaler Krankenkassen mit sich, Im Gegensatz zu Deutschland gibt es jedoch keine privaten Krankenversicherungen. Auf diese Weise wird jedem Japaner die notwendige medizinische Versorgung gewährleistet und die gesamte Bevölkerung über die nationale Gesundheitsversicherung erreicht.[151] Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Lebenserwartung im Japan der Gegenwart, bei nur halb so hohen Pro-Kopf-Ausgaben im Gesundheitswesen, deutlich höher ist als in Deutschland. Das Japanische Gesundheitswesen legt in bezeichnender Weise einen deutlichen Schwerpunkt auf die Förderung Präventiver Medizin.[152]

---

[149] Vgl. Lock (1980a) S. 217
[150] Vgl. Oberländer (1995) S. 2166
[151] Vgl. Gössmann / Mrugalla (2001) S. 391
[152] Vgl. Böcking / Lenz / Trojanus et al. (2007) S. 2217

3. Die Entwicklung des Shiatsu von 1945 bis zur Gegenwart

3.1 Die Herausbildung der zwei Hauptrichtungen im Shiatsu

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Kanpō-Medizin sowie sämtliche auf sie bezogene Behandlungsformen von der amerikanischen Besatzungsmacht verboten. Dieses Verbot galt auch für *Anma*, Shiatsu, Akupunktur und Moxibustion. Die Gilde der blinden *Anma*-Therapeuten machte aus Angst vor dem Verlust des Lohnerwerbs gegen dieses Verbot mobil. Mit Unterstützung von Helen Keller, einer blinden amerikanischen Therapeutin, erwirkten sie schließlich die Aufhebung des Verbots.

3.1.1 *Namikoshi*-Shiatsu

Tokujiro Namikoshi (1905-2000), geboren auf der Insel Shikoku, erlernte Shiatsu und westliche Massagetechniken von *Tenpeki Tamei.* Wie schon erwähnt, brannte das von *Namikoshi* im Alter von 20 Jahren eröffnete „Japan Shiatsu College“ 1945 vollständig aus, wurde aber schnell mit vielen helfenden Händen der Schüler *Namikoshis* renoviert. *Namikoshi* setzte sich vehement für die Anerkennung des Shiatsu als staatlich anerkanntes Verfahren ein. Um dies zu erreichen, betonte *Namikoshi* die Unabhängigkeit des Shiatsu von der traditionellen japanischen Medizin.[153] Die im Shiatsu angewandten Methoden, welche beim Shiatsu *Namikoshis* hauptsächlich aus der Druckpunktmassage bestanden, untermauerte er mit westlichen Erklärungsmustern aus der Anatomie, Pathologie, Physiologie und Biochemie.[154]

In seinem 1969 erschienenen „Shiatsu: Health and Vitality at Your Fingertips“ wird dies deutlich. Es enthält anatomische Abbildungen zum Bewegungsapparat und Nervensystem sowie einige biochemische

[153] Vgl. Itin (2007) S. 19
[154] Vgl. Adams (2002) S. 249

Erklärungsversuche zur Wirkung des Shiatsu, wie zum Beispiel den vermehrten Abtransport von Milchsäure aus der Muskulatur. In der Hauptsache beschäftigt sich das Werk jedoch mit der Lokalisation der Druckpunkte.

Betrachtet man diese genauer, so fällt schnell auf, dass diese größtenteils mit den Akupunkturpunkten und den Leitbahnverläufen der chinesischen Medizin übereinstimmen. In diesem Falle sind sie jedoch entkoppelt von ihrer traditionellen Grundphilosophie, die *Namikoshi* in seinem Buch bewusst ausklammert. Auch *Namikosh*i selbst zeigt sich auf den Abbildungen stets in westlicher Kleidung mit Hemd und Krawatte.[155] Damit reagierte *Namikoshi* auf die Zeichen der Zeit, welche in Japan zu jener Phase eine Haupttendenz hin zur westlichen Medizin implizierten.

Die östlichen Methoden standen zunehmend unter Legitimationszwang. Einer drohenden Herabsetzung der Bedeutung traditioneller Systeme und Lehren wie dem Leitbahnensystem und der Lehre der Fünf Wandlungsphasen entgegnete man mit dem Versuch, ihre Wirksamkeit durch naturwissenschaftliche Erklärungsmodelle zu belegen.[156]

In der deutschsprachigen Ausgabe des Hauptwerkes von *Namikoshi* liest man ein Vorwort von Werner Bärtschi, einem Neurologen aus Bern, dieser schreibt:

> *„ […] zwischen Akademischer Lehre und üppig ins Kraut schießende, auf Primitiverfolg bedachtem und weit verbreitete Naivität rechnendem Dilettantismus liegt ein weites Feld von praktischem, vielfach auf Tradition fußendem und jedenfalls durch Übung und Erfahrung gehärtetem Wissen. Man darf es nicht unbedacht als puren Unsinn abtun - sind doch vielfach Praktiken und Ratschläge der Empiriker später als nutzbringend erkannt worden, wenn auch ihr theoretischer Unterbau manchmal auf schwachem Fundament ruht.“*[157]

[155] Vgl. Namikoshi (1970) S. 82
[156] Vgl. Oberländer (1995) S. 192 ff
[157] Werner Bärtschi zitiert nach Namikoshi (1970) S. 7

Dieses soll die Meinungsbildung im Westen zu Gunsten des Shiatsu beeinflussen und die Vereinbarkeit der Shiatsu-Therapie mit wissenschaftlichen Grundsätzen biomedizinischer Theorien erhärten. Doch trotz aller Orientierung an westlichen medizinischen Standards gelingt es auch *Namikoshi* nicht ganz, der spirituellen Seite des *Shiatsu* zu entsagen. Dazu ein Zitat aus *Namikoshis* Werk (1970): „ Shiatsu: Heilung durch die Fingerspitzen“:

> *„Das innere Wesen der Shiatsu-Behandlung ist wie rein mütterliche Liebe; der Druck der Hände bringt die Quellen des Lebens zum Fließen.“*[158]

Namikoshis Bemühungen um die Anerkennung des Shiatsu lösten in Japan eine Debatte über die Herkunft und Wirkungsweise des Shiatsu aus. Der japanische Hochschullehrer *Fuji* von der „Tōkyō University School of Medicine“ untersuchte im Auftrag des Wohlfahrtsministeriums die Wirkung von Shiatsu. Bei der Veröffentlichung im Jahre 1950 kam er zu dem Schluss, dass diese nach westlichen Standards erklärt werden könne. Dem widersprach *Katsusuke Serizawa*, ein Kanpō-Mediziner, der auf die traditionellen Wurzeln des Shiatsu hinwies und die Wirkung aus diesen Traditionen ableitete. *Seriwaza* forschte an der „Tōkyō University School of Medicine“ über die Wirkung von Akupunkturpunkten.

Hier wird deutlich, in welcher prekären Situation -zwischen traditioneller japanischer Heilkunde einerseits und westlicher Medizin anderseits- Shiatsu sich befand. Bei einer angestrebten Westorientierung erwiesen diejenigen der taktischen Position des Shiatsu einen großen Dienst, die im besten Willen, das Shiatsu zu unterstützen, seine Verwurzelung in der traditionellen japanischen Medizin überbetonten. Im Jahre 1957 wurde Shiatsu in einer Publikation des Wohlfahrtministeriums wie folgt definiert: „Shiatsu-Techniken beziehen sich auf den Einsatz von Fingern und Handflächen, um Druck auf bestimmte Stellen der Körperoberfläche auszuüben, mit dem Ziel,

---

[158] Namikoshi (1970) S. 11

Unausgeglichenheiten des Körpers zu korrigieren, und die Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Es ist auch eine Methode, um zur Heilung spezifischer Krankheiten beizutragen.“[159] In dieser Definition wird auf die prophylaktischen Wirkungen und den komplementären Charakter des Shiatsu hingewiesen. Der prophylaktische Aspekt der traditionellen Medizin ist eine seiner ältesten Bestandteile und schon 2000 Jahre zuvor im Kapitel *Su-Wen* aus „Des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“ beschrieben worden.[160] Ansonsten ist auffällig, dass die Definition die Frage nach zugrunde liegenden medizinischen Theorien wie der traditionellen japanischen Medizin oder der westlichen Medizin ausklammert.

Schließlich erklärte das japanische Gesundheitsministerium im Jahr 1964 das von *Namikoshi* proklamierte Shiatsu zu einer eigenständigen Therapieform. [161] m Jahre 1976 wurde ein neues Arzneimittelgesetz in Japan verabschiedet. Darin wurden einige der traditionellen Arzneimittelrezepturen offiziell als Teil ärztlicher Therapie anerkannt und sollten fortan durch die Krankenversicherungen übernommen werden. Im Zuge dessen wurde auch eine Kostenübernahme von Shiatsu-Behandlungen durch die nationalen Krankenkassen genehmigt.[162]

Namikoshi trug also maßgeblich zur staatlichen Anerkennung des Shiatsu in Japan bei. Die von ihm postulierte eher westlich geprägte Ausrichtung des Shiatsu wird auch heute noch hauptsächlich in Japan praktiziert. Das wiederum hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass die Schule *Namikoshis* bis heute als einzige japanische Shiatsu-Institution eine Unterrichtslizenz inne hat.[163]

---

[159] Vgl. Itin (2007) S. 20
[160] *Huang-ti nei-ching su-wen* („Reine Fragen aus des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“), der zweite Abschnitt: *Szu-ch´i t´iao-shen ta-lun* („Große Abhandlung zur Regulierung des Geistes in Einklang mit den vier Jahreszeiten.“),
vgl. Unschuld (1980) S. 222 ff
[161] Vgl. Adams (2002) S. 249
[162] Vgl. Kraas / Hiki (1992) S. 108
[163] Vgl. Beresford-Cooke (2003) S. 5

3.1.2 Masunaga-Shiatsu

Die zweite große Shiatsu Richtung wurde von *Masunaga Shizuto* (1925-1981) geprägt. *Masunagas* Eltern waren Shiatsu-Praktiker, die genau wie *Namikoshi* das Shiatsu bei *Tamei Tenpeki* erlernt hatten. Er kam somit als Kind schon in Berührung mit diesen traditionellen Techniken und begann bereits als Jugendlicher zu praktizieren. Nachdem *Masunaga* sein Psychologiestudium im Jahre 1950 absolviert hatte, ließ er sich am „Japan Shiatsu College“, der Schule *Namikoshis,* ausbilden. Durch sein Psychologiestudium inspiriert, ließ er viele neue Aspekte in das von *Namikoshi* postulierte Shiatsu einfließen. Darunter Erkenntnisse der westlichen Psychologie, insbesondere die psychotherapeutischen Ansätze von C.G. Jung[164]. Er erweiterte das System *Namikoshis,* welches lediglich darauf beschränkt war, Druck auf bestimmte Körperstellen auszuüben, um weitere Techniken aus der physikalischen Therapie, darunter Dehnungen Lockerungen und Gelenkmobilisationen.

Die Druckpunktmassage blieb fester und zentraler Bestandteil, doch versuchte *Masunaga,* diese wieder mit ihren Ursprüngen aus der traditionellen Medizin zu verbinden. Er integrierte nicht nur das System der Leitbahnen (Meridiane) erneut in das Shiatsu*,* sondern baute dieses noch weiter aus. Außerdem griff er auf die für die traditionelle japanische Medizin typische Bauchdiagnose (Hara-Diagnose) zurück.[165] Charakteristisch für das Shiatsu *Masunagas* ist die Arbeit mit beiden Händen, einer ruhenden Hand (Mutterhand) und arbeitenden Hand (Kindhand).[166]

Das Ganze ist eingebettet in einen fließenden Behandlungsablauf. Von außen betrachtet, wirkte seine Arbeitsweise fast tänzerisch.[167] *Masunaga* postulierte ein flexibles System des Shiatsu mit einem ganzheitlichen Aspekt, offen für neue Erkenntnisse und den Erfahrungsaustausch mit anderen

---

[164] Carl Gustav Jung (1875-1961) ist Begründer der Analytischen Psychologie. Er postuliert die Rolle des Psychotherapeuten als einen Begleiter des Patienten, der sich frei machen sollte von den theoretischen Erkenntnissen die er erlernt hat und sich vorurteilsfrei auf das einlassen sollte was der Patient aus seinem Unbewussten mitbringt. Vgl. Bair (2005) S. 12 ff
[165] Vgl. Ziegler (2004) S. 22 sowie vgl. oben Kap. 2.5
[166] Vgl. Beresford-Cooke (2003) S. 113
[167] Vgl. Itin (2007) S. 22 f

medizinischen Richtungen. Zunehmend distanzierte er sich von der Arbeitsweise *Namikoshis* und gründete im Jahr 1960 die „*Iōkai* Shiatsu Akademie“. Das von *Masunaga* entwickelte *Iōkai*-Shiatsu ist die im Westen am weitesten verbreitete Form, geläufig unter dem Namen Zen-Shiatsu.
Dieser Name beruht auf einem von *Masunaga* und *Ohashi Wataru* (einem Schüler Masunagas) 1977 veröffentlichtem Buch mit dem Titel: „Zen Shiatsu: How to Harmonize Yin and Yang for Better Health.“ Dieser Titel entstand aus dem seinerzeit sehr ausgeprägten „Hunger“ der westlichen Welt nach östlichen Philosophien und Lebensweisheiten. Das Zen als ein Aspekt des Shiatsu galt nur als ein Aspekt unter zahlreichen anderen.

Scheinbar war sowohl der Buchtitel dem Bemühen geschuldet, die Verkaufszahlen zu steigern, ebenso wie die Abbildungen im Buch mit nur spärlich bekleideten Frauen in der Klientinnenrolle. Letzteres war anscheinend eine Vorgabe des Verlages. Denn die traditionelle Form des Shiatsu wird eigentlich mit Bekleidung durchgeführt. *Masunaga* selbst soll Titel und Abbildungen des Buches eher skeptisch gegenüber gestanden haben. Als Zeichen für die Rückbesinnung auf die Tradition ließ sich *Masunaga* selbst im Gegensatz zu *Namikoshi* meistens in japanischer Bekleidung ablichten.[168]

Obgleich der Name Zen-Shiatsu eher dazu diente, das Buch für die westliche Welt interessanter zu machen, kann man in dem von *Masunaga* entwickelten Shiatsu tatsächlich Zen-Buddhistische Aspekte finden. Diese drücken sich unter anderem in der Methode aus, den „Geist leer zu machen“, um die Behandlung mit Achtsamkeit durchführen zu können. [169]

Zum einen ist das System Masunagas im Westen das am meisten verbreitete, zum anderen hat es gerade dort seine größte Weiterentwicklung erfahren. Maßgeblich vorangetrieben wurde dieser Prozess von *Ohashi Wataru*, dem an der Verbreitung des *Masunaga*-Shiatsu im Westen die bedeutendste Rolle zukommt. Geboren 1944 in Hiroshima kam *Ohashi* schon im Jugendalter mit traditionellen Heilmethoden in Kontakt. Als Schüler

[168] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 87
[169] Vgl. ebd. (1997) S. 11 sowie vgl. unten Kap. 5.1.5

Masunagas ließ er sich im Jahre 1970 in den USA nieder, publizierte mehrerer Bücher und gründete die erste Shiatsu-Schule des Westens in New York. Nicht nur, dass erstmals Shiatsu-Therapeuten in Nordamerika ausgebildet wurden, auch war der Grundstein gelegt, dass Shiatsu in der westlichen Welt Einzug erhielt.

3. 2 Shiatsu im Japan der Gegenwart

Im heutigen Japan wird die traditionelle Medizin als ganzheitliche, natürliche Heilmethode gesehen, welche die Selbstheilungskräfte des Körpers anregt.[170] Das sind genau die theoretischen und methodischen Ansätze, die *Wada* erst 1910 in die Kanpō-Medizin eingeführt hatte.[171] Zuvor war die traditionelle Medizin in Japan eine erfahrungsorientierte Medizin, welche Krankheiten nach empirischen Maßstäben behandelte. Die über Jahrtausende hinweg gesammelten Erfahrungen mit Methoden und Anwendungen, die sich bei der Heilung von Erkrankungen erfolgreich erwiesen hatten, bildeten ihre Grundlage. Der Aspekt, dass diese Techniken auch der Anregung der Selbstheilungskräfte dienen soll, wurde erst Anfang des 20. Jahrhunderts postuliert.[172]

Das westmedizinische System ist heute das dominierende und am meisten genutzte in Japan. Die Mehrheit der Japaner greift auf einen Hausarzt zurück, der als Allgemeinmediziner mit westmedizinischer Ausbildung - meist in direkter Nachbarschaft - praktiziert.[173] Zudem sind alle Stadtgebiete mit zahlreichen Praxen der traditionellen Medizin versorgt, welche neben Akupunktur und Moxibustion auch Shiatsu oder eine Kombination beider Behandlungen anbieten. Niedergelassene Shiatsu-Therapeuten haben eine dreijährige Ausbildung zu absolvieren die mit einem Examen abgeschlossen werden muss.[174]

---

[170] Vgl. Lock (1980a) S. 217
[171] Vgl. Wada (1910) S. 72 ff
[172] Vgl. Oberländer (1995) S. 198
[173] Vgl. Dunn (1976) S. 135
[174] Vgl. Lock (1980b) S. 247

3.2.1 Die japanische Sicht auf Krankheit

Ein integraler Bestandteil der traditionellen Medizin ist das Konzept der Ganzheitlichkeit. Für einen traditionellen Praktiker bedeutet dies erstens, dass alle Teile des Körpers miteinander verbunden sind und sich somit auch gegenseitig beeinflussen. Zweitens wird jedes Individuum ständig von seiner Umwelt beeinflusst, sowohl körperlich als auch sozial.[175] Beiderseits, also bei Therapeuten sowie Patienten, herrscht weitgehend die Auffassung, dass der Anpassung an die jeweilige Umwelt der Vorzug gegeben werden sollte gegenüber der Absicht, die Umwelt je nach den Bedürfnissen zu verändern.[176]

In Japan wird Krankheit nicht primär als ein Problem des Individuums gesehen, sondern als Geschehnis, für das die ganze Familie in der gemeinsamen Verantwortung steht.[177] Der Fokus des Heilungsprozesses befindet sich weniger in der Beziehung zwischen Praktiker und Patient als vielmehr bei der erkrankten Person, die im Zentrum einer einbezogenen Familie steht.[178] Auf diese Weise können nach japanischer Lesart Krankheitsperioden eines einzelnen Familienmitglieds zur Mediation von Spannungen in der gesamten Familie genutzt werden. Hierbei werden Beziehungen in einer nonverbalen Art und Weise gepflegt: Beispielsweise werden der erkrankten Person von den anderen Familienmitgliedern spezielle Nahrung und Kräuterrezepturen zubereitet werden.[179]

Die Prävention hat in der traditionellen japanischen Medizin einen hohen Stellenwert. Es gilt, die ungünstigen Vorraussetzungen, unter denen Krankheiten entstehen können, beim Patienten zu erkennen und zu verbessern. Als pathogene Faktoren gelten rein und unrein, Hitze und Kälte, Leere und Fülle, Innen und Außen, Yin und Yang. Ahnenkult und Geisterglaube haben viele rituelle Praktiken des Austreibens oder des Beschwörens von immateriellen Einflüssen in der heutigen traditionellen

---

[175] Vgl. Lock (1980b) S. 247
[176] Vgl. Hardacre (1986) S. 18
[177] Vgl. Adams (2002) S. 250
[178] Vgl. Lock, (1980b) S. 247
[179] Vgl. Adams (2002) S. 250

Heilkunde Japans hinterlassen.[180] So ist zum Beispiel das *Ki*[181] Bestandteil des alltäglichen Sprachgebrauchs in Japan, vor allem, um Zustände des Geistes wie Enttäuschung, Unruhe und viele andere mehr zu beschreiben.[182] Eine Dysharmonie des *Ki* wird als Ursache von Erkrankungen gesehen. Jede Erkrankung teilt sich in Yin- und Yang-Aspekte auf. Die oberflächlich zu Tage tretenden Symptome sind die Yang-Aspekte und die tieferen Ursachen werden als Yin-Aspekte beschrieben.[183]

Teil der präventiven Ausrichtung ist auch die Ansicht, dass jeder Mensch einem bestimmten Konstitutionstypus (*Shō*) zugeordnet werden kann. Als Konstitution wird der angeborene Grundzustand des Menschen gesehen. Mögliche Schwächen dieser Konstitution können mit einer passenden Lebensführung ausgeglichen werden - etwa durch passende Ernährung, Bewegung und die Anwendung von Heilpflanzen. Schon ab frühem Kindesalter an wird die Aufmerksamkeit für den eigenen Körper geschult, so dass bei späterer Krankheit, während der Anamnese genaue Angaben über den Zustand gemacht werden können.[184]

In der japanischen Bevölkerung ist die Karmalehre des Buddhismus tief verwurzelt und spielt bei der Betrachtung von Krankheiten immer noch eine maßgebliche Rolle. Krankheit hat hier den Charakter einer Bestrafung für unreines, unmoralisches Verhalten. Je schwerer die Erkrankung, desto schwerwiegender waren die Vergehen, mit denen die Krankheit in Verbindung gebracht wird. Diese Ansichten ziehen ein schamhaftes Verhalten in Bezug auf Krankheiten nach sich.[185] Allerdings hat der Glaube von Unreinheit vor allem in Bezug auf psychische Krankheit eine besondere Brisanz, da hier von alters her der Befall mit Dämonen assoziiert wird. Deshalb ist es Patienten in Japan besonders wichtig, dem Therapeuten gegenüber das „Gesicht zu wahren“ und psychische Probleme nicht zu

---

[180] Vgl. Ohnuko-Tierney (1984) S. 15
[181] Das chinesische Schriftzeichen für *Ki* weist auf eine Urbedeutung von „aufsteigendem Dampf“ hin. Vgl. Unschuld (1980) S. 60
[182] Vgl. Lock (1980a) S. 25
[183] Vgl. Ziegler (2004) S. 27
[184] Vgl. Lock (1980a) S. 83
[185] Vgl. Ohnuko-Tierney (1984) S. 22 sowie vgl. Zöllner (2006) S. 324

offenbaren.[186] Auch wenn emotionale Ungleichgewichte und psychische Erkrankung bestehen, so erfolgt die Behandlung doch meist auf körperlicher Ebene - Ausgangspunkt ist die Ansicht, dass Körper und Geist untrennbar miteinander verflochten sind und eine körperliche Behandlung somit auch Gefühle erreichen kann.[187]

Als Sitz der Emotionen wird in der traditionellen Medizin das Hara (Körpermitte oder Bauch) gesehen.[188] Die Bauch- oder auch Hara-Diagnose (*Fukushin*) sowie die Hara-Behandlung[189] spielen deshalb in der traditionellen Medizin eine zentrale Rolle. Ungleichgewichte sollen durch den Tastbefund des Abdomens erkannt werden. Zweck der Diagnostik ist die Bestimmung der momentanen Konstitution (*Shō*) mit dem Ziel der Therapie (*Hō*), die genau dem ermittelten Zustand angepasst wird.[190]

Abbildung 7: Die japanische Bauchdiagnose (*Fukushin*)[191]

[186] Vgl. Ridolfi / Franzen (1998) S. 15
[187] Vgl. Lock (1980a) S. 138
[188] Vgl. ebd. sowie vgl. unten Kap. 6.5
[189] Die Hara-Behandlung dient nach dem System der japanischen Medizin erstens dazu den gesamten Körper über Reflexzonen, die den gesamten Körper im Bereich des Abdomens reflektieren, zu behandeln; zweitens gilt es über diese Zonen die gesundheitliche Gleichgewichtslage des Mensche zu ermitteln, vgl. unten Kap. 5.5
[190] Vgl. Kraas / Hiki (1992) S. 103
[191] Vgl. ebd. S. 104

Sind erst die Ursachen der Probleme erkannt worden, soll dem Körper ermöglicht werden sein Gleichgewicht mittels medizinischer Maßnahmen wie Massagen, Ernährung und Bewegung wieder zu erlangen. Ein solcherart gestärkter Organismus wehrt sich nun aus eigener Kraft gegen pathogene Einflüsse. Bestenfalls wird schon der Ansatz einer Erkrankung erkannt und behandelt, noch bevor sie sich physisch oder psychisch manifestiert.[192] Hier zeigt sich einmal mehr die präventive Orientierung der traditionellen japanischen Medizin, deren Bestrebung es ist, der Erkrankung an der Wurzel beizukommen. Als beliebtes Gleichnis dient hier das Grasbüschel, welches immer wieder nachwächst, solange nicht auch die Wurzel beseitigt ist.[193]
Als fundamentales Element der traditionellen Medizin Japans soll eine möglichst milde Therapie - deren therapeutische Techniken seit langer Zeit unverändert blieben - wie ein Katalysator die Selbstheilungskräfte aktivieren.[194]

3.2.2 Professionalität

Im Jahr 1996 waren in Japan 87.000 praktizierende Shiatsu-Therapeuten registriert. In der Regel arbeiten die Praktiker in Praxen oder Kliniken, deren Klientel meist aus der nahen Umgebung stammt. Die Gesundheitsfürsorge, welche partiell von den Krankenkassen getragen wird, umfasst auch Behandlungen von Angestellten am Arbeitsplatz.[195]

Die medizinische Soziologin Margaret M. Lock beobachtet 1980 in ihren Feldforschungen die derzeitige Praxis und den kulturellen sowie sozialen Kontext der traditionellen Medizin in Japan. In ihren Arbeiten resümiert sie die Auffassung der Shiatsu-Praktizierenden, welche in der Überzeugung behandeln der westlichen Medizin gegenüber in gewissen Punkten im Vorteil zu sein - vor allem in Bezug auf chronische Erkrankungen. Dabei gelten die angewandten Techniken als besonders sanft und nebenwirkungsarm und

[192] Vgl. Daiker (1989) S. 27 ff
[193] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 34
[194] Vgl. Lock (1980b) S. 247
[195] Vgl. Ridolfi / Franzen (1998) S. 15

zielen darauf ab die Selbstheilungskräfte der Patienten zu animieren. Daher wirken Shiatsu-Therapeuten mit einer positiven Haltung in ihrem beruflichen Umfeld.[196]

Im Umgang mit den Patienten wird auf die traditionellen Konzepte wie „Ki“, „Yin und Yang“ oder die „Fünf Wandlungsphasen“ weniger zurückgegriffen. Vielmehr wird versucht, die Wirkungsweisen in einen modernen naturwissenschaftlichen Kontext zu setzen und den Patienten die Wirkungsweise auf diese Art näher zu bringen. Zwar sind die Praktiker selbst in den traditionellen Theorien versiert, verwenden die entsprechende Terminologie jedoch nahezu ausschließlich in fachspezifischen Gesprächen unter Kollegen.[197] Die Shiatsu-Behandlungen dauern etwa 30 Minuten bis zu einer Stunde. Die Therapeuten gelten als freundlich und als fähig, ihren Patienten zuzuhören.[198]

In Japan werden große Anstrengungen unternommen, die Wirkung der traditionellen Methoden wissenschaftlich zu beweisen. Dafür gibt es Kompetenzzentren in Kyōtō und Tōkyō. So existieren für die verschiedenen Richtungen, wie Akupunktur oder auch Shiatsu, eigene Forschungszweige, Fachzeitschriften, Kongresse, nationale Dachverbände und Lizenzierungsverfahren. Die Ausbildung an den Schulen ist nach einem landesweit einheitlichen Curriculum standardisiert.[199]

3.2.3 Ausbildung

Die Ausbildung zum Shiatsu-Praktiker geht über drei Jahre und beinhaltet neben der modernen Anatomie auch die aktuellen Erkenntnisse der Physiologie. Die traditionellen Methoden werden meistens in Hinsicht auf ihre wissenschaftliche Validität unterrichtet.[200] Da westmedizinische Zusammenhänge und Begriffe für viele Japaner seriöser klingen, werden

[196] Vgl. Lock (1980b) S. 247
[197] Vgl. ebd. S. 248
[198] Vgl. ebd.
[199] Vgl. ebd. S. 249
[200] Vgl. ebd.

diese auch im Shiatsu betont. Im Gegensatz dazu sind in der westlichen Welt wiederum „exotische“ und traditionell gefärbte Denkweisen und das entsprechende Fachvokabular populär.[201] Der Umfang der Ausbildung beträgt 2500 Stunden welche mit einer staatlichen Prüfung abschließt. Dies berechtigt zur Ausübung des Shiatsu als registrierter Therapeut.[202]

Der Unterrichtsstil ist wie in ganz Japan stark von Zen-Buddhistischen Philosophien geprägt. Im Meister-Schüler-Verhältnis lernt der angehende Therapeut durch viele Wiederholungen und ohne Fragen zu stellen, erst nach dem Abschluss wird ein hohes Maß an Kreativität und Verantwortung erwartet.[203]

3.2.4 Patienten

Ebenfalls umreißt Lock in ihren Studien gleichermaßen das Patientenprofil der Shiatsu-Therapeuten und deren Beweggründe, eine solche Behandlung aufzusuchen. Hier zeigt sich, dass das Angebot der traditionellen Medizin von Menschen aus allen Schichtzugehörigkeiten, Einkommensgruppen und Bildungsniveaus wahrgenommen wird. Die überwiegende Mehrheit besucht vor allem eine Praxis in direkter Nachbarschaft. Aus medizinischer Hinsicht handelt es sich häufig um Probleme des Bewegungsapparates, des Nervensystems oder milde chronische Erkrankungen.[204]

Oftmals suchen die Patienten einen Shiatsu-Praktiker auf, wenn Behandlungen aus der westlichen Medizin nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben.[205] In solchen Fällen wird traditionelle Medizin meist ergänzend zu einer westmedizinischen Behandlung angewendet. Ebenso wird Shiatsu in der Nachsorge von Operationen oder bei bettlägerigen

---

[201] Vgl. Daiker (1989) S. 20
[202] Vgl. Ziegler (2004) S. 24
[203] Vgl. Lock (1980b) S. 249
[204] Vgl. ebd.
[205] Vgl. ebd. S. 250

Patienten angewandt.[206] Einige Patienten empfinden die invasive Akupunktur als zu stark und äußern Unbehagen gegenüber den Akupunkturnadeln.[207]
Die in Japan eher typische Form des Shiatsu nach *Namikoshi* basiert, wie bereits festgestellt, stark auf der westlichen Vorstellungswelt von Erkrankungen und deren Heilung. Deswegen wird auf symptombezogener Ebene mit sehr starkem Druck gearbeitet. Die Schmerzwahrnehmung scheint für Japaner anders zu sein als für Europäer. Während Europäer von Shiatsu-Behandlungen in Japan als sehr schmerzhafte Ereignisse berichten, verziehen Japaner in der Regel keine Miene und klagen nicht über Schmerz.[208]

3.2.5 Das Wiederaufleben der traditionellen Medizin in Japan

Der aktuelle Trend der Re-Japanisierung ermutigt viele Japaner, wieder auf altbewährte Therapieformen zurückzugreifen. Das Modell der traditionellen Medizin ist ganzheitlich und an die japanische Gesellschaft angepasst. Es wird, wie oben erwähnt, als fruchtbare Ergänzung zur modernen Medizin gesehen.[209] Einer der Hauptgründe dafür liegt darin, dass die japanische Öffentlichkeit sehr sensibel auf die möglichen Nebenwirkungen synthetischer Arzneien reagiert. Dem shintoistischen Glauben nach werden Umwelteinflüsse schon lange Zeit als krankheitsverursachender Faktor angesehen. Es verwundert also nicht, dass die Sorge vor Umweltverschmutzung und der Toxizität von synthetischen Arzneidrogen bisweilen groß ist.[210] Die traditionelle Medizin hat den Ruf, mild und frei von Nebenwirkungen zu sein. Zudem sich die Therapeuten Zeit nehmen, jeden Patienten individuell zu behandeln. Das vielseitige Interesse an traditioneller Medizin ist somit auch eine Reaktion auf Zeitmangel und Rationalisierungsmaßnahmen in der modernen westlichen Medizin.[211]

---

[206] Vgl. Ziegler (2004) S. 23
[207] Vgl. ebd.
[208] Vgl. ebd. S. 51
[209] Vgl. Lock (1980b) S. 250
[210] Vgl. ebd.
[211] Vgl. ebd.

3.2.6 Die Legitimation der traditionellen Medizin

Shiatsu und Akupunktur können in Japan bei bestimmten Diagnosen vom Arzt verordnet werden und durch lizenzierte Praktiker durchgeführt werden. Die Behandlungskosten werden dann von der nationalen Krankenversicherung erstattet.[212]

Im Rahmen dieses Systems hat der Praktiker jedoch auf bestimmte Diagnosen zu reagieren und angepasst an die Strukturen der westlichen Medizin symptombezogen zu behandeln. Das ist eigentlich ein Widerspruch zum ganzheitlichen Ansatz der traditionellen Medizin. Diese ist ursprünglich darauf ausgelegt, Heilung über einen langen Zeitraum zu fördern. Wenige Sitzungen jedoch werden durch Krankenversicherung über einen kurzen Zeitraum finanziert.[213] Hier zeigt sich ein grundsätzliches Problem in einem Krankenkassensystem, bei dem zwei unterschiedliche Heilmethoden miteinander konkurrieren. Mittlerweile werden Diagnosen nach der westlichen Medizin meist in die traditionelle Behandlung mit einbezogen und daran gekoppelt therapiert. Daraus folgend, zieht Lock den Schluss, dass eine therapeutische Technik, aus ihrem Kontext enthoben, sich in etwas anderes verwandelt. [214]

3.3 Das westliche Shiatsu in der Gegenwart

Dieses Kapitel gibt einen Einblick in die gegenwärtige Situation des Shiatsu im Westen. Der Fokus richtet sich auch hier auf das Verständnis von Krankheit, Gesundheit und Ganzheitlichkeit, ebenso werden Ausbildung, Professionalität und Klientel näher besprochen. Des Weiteren kommt es zu einem Vergleich zwischen den grundlegenden Philosophien und Techniken des Shiatsu und den Gebieten der Physiotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie. Das im Westen hauptsächlich praktizierte Shiatsu baut auf

---

[212] Vgl. Lock (1980b) S. 250
[213] Vgl. ebd.
[214] Vgl. ebd.

dem System der „Traditionellen Ostasiatischen Medizin“ auf, deren Wirkungsweisen ebenfalls kurz angeschnitten werden.

3.3.1 Das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Ganzheitlichkeit in der westlichen Kultur

Bedingt durch ihre jeweilige kulturelle Prägung unterscheiden sich Kulturangehörige aus dem Westen und Asien in Denk- und Wahrnehmungsprozessen, ferner auch in ihrer Selbstwahrnehmung. Menschen aus dem Westen neigen dazu, Ereignisse und Objekte isoliert zu betrachten, während Menschen, die in Ostasien aufwachsen, den Kontext stärker einbeziehen. An dieser Stelle der vorliegenden Untersuchung sollen einige grundsätzliche Überlegungen zur Thematik von Kulturunterschieden angeführt werden.

Der Fachwissenschaften Ethnologie und Soziologie aber auch der Philosophie und der Geisteswissenschaften im Allgemeinen umschreiben den Begriff „Kultur“ durch eine Fülle von Deutungs- und Erklärungsmustern. Dabei werden gelegentlich Kultur, Gesellschaft und Zivilisation gleichgesetzt, wie es in einer der ersten Definitionen von Kultur im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts überhaupt von dem britischen Ethnologen, Edward B. Tylor formuliert wurde:

> *„Kultur oder Zivilisation, verstanden in einem weitem ethnographischen Sinn, ist die komplexe Gesamtheit, die Wissen, Glauben, Kunst, Moral, Gesetze, Gebräuche und andere Fähigkeiten und Gewohnheiten, die sich eine Person als Teil der Gesellschaft angeeignet hat, beinhaltet.“*[215]

Knapp hundert Jahre später wird sowohl aus einer funktionalistischen als auch aus einer kulturrelativistischen Sichtweise heraus anerkannt, dass zum einen die von Tylor genannten Kulturelemente aufeinander bezogen und

[215] Tylor, E.B.: Primitive Culture. Boston 1958 (1871) zit. nach Dettmar (1989) S. 27

voneinander abhängig sind, als auch, dass sie in ihrer Gesamtheit von der Kultur als Ganzes bestimmt werden.

Mit einer systemtheoretischen Formulierung könnte man also sagen, dass es sich insbesondere unter funktionalistischem Blickwinkel um ein System und dessen vernetzten Elemente handelt. Die kulturrelativistische Sichtweise betont demgegenüber vor allem die Prägung des Menschen durch sein kulturelles Umfeld und stellt damit eine kulturelle Relativierung menschlicher Erkenntnisfähigkeit fest.[216]

Je nach Erkenntnisinteresse gehen manche Soziologen und Ethnologen noch einen Schritt weiter, sie definieren innerhalb von Kulturen weitere soziokulturelle Räume, deren Grenzen beispielsweise durch soziale Schichtenzugehörigkeiten bestimmt werden. Kultur wäre demnach also nicht mehr als ein in sich geschlossenes Ganzes mit einer homogenen Struktur interpretiert, sondern vielmehr durch ihre diversen Subkulturen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass der Linguist Jochen Rehbein bewusst auf einen abgegrenzten Kulturbegriff und eine eigene Definition von Kultur verzichtet, weil sein „Fokus auf dem Zusammentreffen von mehreren ‚Kulturen' liegt."[217] Was wiederum nicht bedeutet, dass er die Verwendung des Begriffes Kultur vermeiden würde. Er sieht Kultur vielmehr in einer Wechselbeziehung „mit Erscheinungsformen und Zeichensystemen des Alltags, die identitätsbildend wirken."[218] Eine solche Verwendung des Kulturbegriffes bezieht sich weniger auf ein Konstrukt wie etwa ‚Hochkultur' sondern umfasst die Kommunikation zwischen Individuen und wechselseitigen Einflüsse innerhalb einer Gruppe, unabhängig von der gesellschaftlichen Ebene.

Die aktuelle Theoriediskussion der Kulturwissenschaften verläuft interdisziplinär. Sie unterscheidet vor allem drei grundlegende Kulturbegriffe:

---

[216] Vgl. Dettmar (1989) S. 12 sowie Nagels (1996) S. 6
[217] Rehbein (1985) S. 27
[218] Nagels (1996) S. 7

1. Den *intellektuell-ästhetischen Kulturbegriff*, der eng mit den Begriffen Kunst und Bildung in Zusammenhang steht. Hier spielt die Vorstellung von einem verbindlichen Kanon nicht nur ästhetischer sondern auch moralisch-ethischer Werte -wie sie sich in den Werken großer Künstler, Komponisten oder Schriftsteller widerspiegeln- eine wichtige Rolle. Dieser Kulturbegriff grenzt eine Eliten- und Bildungskultur bewusst von einer breitenwirksamen Volks- oder Massenkultur ab, sieht jedoch die Trennungsgrenze zwischen beiden „kulturellen Feldern“[219] nicht als feststehend an, sondern deutet sie innerhalb historischer Wandlungsprozesse.

2. Den *materiellen Kulturbegriff*, der auch als ‚instrumenteller Kulturbegriff' beschrieben wird und der sich am ursprünglichen Bedeutungsinhalt von Kultur etwa im Sinne des lateinischen „agricultura“ orientiert.

3. Den *anthropologischen Kulturbegriff*, der Kultur als die „*Gesamtheit der kollektiven Denk- und Wahrnehmungs- sowie Handlungsmuster einer Gesellschaft verstanden*“[220] wissen will.

Der Kulturwissenschaftler Geert Hofstede legt Kultur im anthropologischen Sinne als ein kollektives Phänomen fest, „*da man sie zumindest teilweise mit Menschen teilt, die im selben sozialen Umfeld leben oder lebten, d.h. dort, wo diese Kultur erlernt wurde. Sie ist die kollektive Programmierung des Geistes, die die Mitglieder einer Gruppe oder Kategorie von Menschen von einer anderen unterscheidet.*“[221]

Der Sozialpsychologe Alexander Thomas formuliert hier ganz ähnlich, wenn er definiert:

> *„Kultur ist ein universelles, für eine Gesellschaft, Organisation oder Gruppe aber sehr typisches Orientierungssystem. Dieses Orientierungssystem wird aus spezifischen Symbolen gebildet und in der jeweiligen Gesellschaft usw. tradiert. Es beeinflusst das*

[219] Vgl. Lüsebrink (2005) S. 10
[220] Lüsebrink (2005) S. 10
[221] Hofstede (1993) S. 19

Wahrnehmen, Denken und Handeln aller Mitglieder und definiert deren Zugehörigkeit zur Gesellschaft. Kultur als Orientierungssystem strukturiert ein für die sich der Gesellschaft zugehörig fühlenden Individuen spezifisches Handlungsfeld und schafft somit die Voraussetzungen zur Entwicklung eigenständiger Formen der Umweltbewältigung.“[222]

Im Zusammenhang mit der vorliegenden Thematik sind hier die Bezugsgrößen interkultureller Zusammenhänge von Interesse. Hier kann unterschieden werden zwischen *territorial-geographischen Bezugsgrößen* wie der Nationalkultur, der Regionalkultur, einer Kontinentalkultur (z. B. Asien, Afrika, Europa) oder einer transkontinentalen Kultur, zum Beispiel der ‚westlichen' Kultur. Letzteres versteht man häufig als Zivilisation oder Kulturkreise.[223] Unterschieden werden ferner auch soziale oder soziokulturellen Bezugsgrößen, wie bürgerliche Kultur oder Elitenkultur, genauso trifft man religiöse Unterscheidungen etwa zwischen Islam, Christentum oder Buddhismus mit ihren jeweiligen Ausprägungen (wie z. B. protestantisch oder katholisch).

Die weltanschaulichen Grundlagen der östlichen Kultur liegen in einem Denken und Handeln, welches bedingt ist durch die Ansicht der Verbundenheit von allem mit allem. Dieser Ansatz besagt, dass nichts unabhängig vom Zusammenhang betrachtet werden kann, selbst wenn es widersprüchlich scheint.[224] So in Japan der Fall, dessen Verständnis von Ganzheitlichkeit darin liegt, dass erstens alle Körperteile miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen, und zweitens, dass Krankheit ein Ereignis ist, welches die ganze Familie betrifft und nicht als individuelles Schicksal verstanden wird.[225] Das japanische Verständnis des Selbst existiert nicht im Sinne der europäischen Vorstellung eines Individuums, sondern ausschließlich im Kontext mit anderen. Die kollektivistisch geprägte Gesellschaft Japans steht der individualistisch

---

[222] Thomas (1993) S. 380
[223] Vgl. Lüsebrink (2005) S. 12 f
[224] Vgl. Nisbett. / Peng / Choi et al. (2001) S. 291
[225] Vgl. Adams (2002) S. 250 sowie vgl. oben Kap. 3.2

geprägten Gesellschaft des Westens gegenüber. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass der therapeutische Vorgang auch immer das soziale Netzwerk des Patienten umfasst.[226]

Weite Bereiche des Verständnisses von Shiatsu im Westen sind durch eine entsprechende Interpretation von Ganzheitlichkeit geprägt. Diese Ganzheitlichkeit beruht auf einer Integration von Körper und Geist und soll so den gesamten Menschen ansprechen, welcher in einer Gesellschaft sozialisiert wird, die eine individuelle Selbstverwirklichung im Zentrum menschlichen Strebens sieht. Dem Anliegen, den Menschen in seiner Ganzheit anzusprechen und zu einem Leben in innerem Gleichgewicht und Gesundheit anzuleiten, wird das im Westen praktizierte Shiatsu gerecht.[227] Diesen Ansatz kann man dem „expressiven Individualismus“ aus der New-Age-Bewegung zuzuordnen, der Persönlichkeitsentwicklung und Selbstverwirklichung verfolgt.[228] Ganzheitlichkeit wird in der im Westen praktizierten Medizin oftmals mit alternativen Heilmethoden oder auch komplementären Methoden gleichgesetzt. Obwohl sich diese Heilmethoden unterschiedlicher offizieller Anerkennung erfreuen, ist die insgesamt wachsende Beliebtheit nicht von der Hand zu weisen.[229] Beinahe zwei Drittel der Deutschen besuchten im Jahr 2006 Komplementär- oder Alternativmediziner - 1970 war es erst ein Drittel. Die Gesamtkosten lagen in 2006 bei 9 Milliarden € davon waren 5 Milliarden € privat finanziert.[230]

Medizinische Systeme können an unterschiedlichen Punkten wirksam sein. Zu nennen wären hier das physische, psychische und soziale Wohlbefinden sowie ein intaktes Verhältnis zur natürlichen Umgebung.[231] Ähnlich lautet auch die aktuelle Definition von Gesundheit der WHO:

---

[226] Vgl. Nisbett. / Peng / Choi et al. (2001) S. 291
[227] Vgl. Adams (2002) S. 252
[228] Vgl. Heelas (1996) S. 107
[229] Vgl. Eisenberg / Davis / Ettner et al. (1997) S. 1569- 1575
[230] Vgl. Willich / Girke / Hoppe et al. (2007), S. A-3148
[231] Vgl. Pfleiderer / Bichmann (1995) S. 195

> *„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“*[232]

Diese Definition ist in sich schon ein Plädoyer für Ganzheitlichkeit. In der traditionellen westlichen Kultur wird Gesundheit jedoch weitestgehend als eine Abwesenheit von Krankheit gesehen. Betont werden vorwiegend Körperliche Symptome, psychische und soziale Faktoren oftmals ausgeklammert. So zielt die westliche Medizin stark auf das physische Wohlbefinden ab und betrachtet psychische Erscheinungen oft getrennt davon. Letzteres wird zumeist als eine von medizinischem Handeln zu unterscheidende Angelegenheit betrachtet und der Psychologie zugeschrieben. Diese Denkart geht konform mit der oben beschriebenen analytischen Weltanschauung der westlichen Kultur.[233]

Eine ganzheitliche Medizin sollte jedoch alle Komponenten, also physische, psychische und soziale mit einbeziehen, sowohl in der Diagnose als auch in der Therapie. Eine anerkannte medizinische Fachrichtung, die ganzheitlich ausgerichtet ist und auf wissenschaftlichen Grundlagen basiert, ist die Psychosomatik, dazu konstatiert deren Begründer, der Mediziner Thure von Uexküll Folgendes:

> *„Integrierte Psychosomatische Medizin erhebt den Anspruch, den heutigen Dualismus einer Medizin für seelenlose Körper und einer Medizin für körperlose Seelen zu überwinden. Sie will eine medizinische Betreuung kranker Menschen verwirklichen, welche die körperlichen, seelischen und sozialen Probleme gleich ernst nimmt.“*[234]

Aufgrund eingeschränkter Budgets sind dem Arzt der heutigen Zeit enge Grenzen nicht nur bezüglich der Gesprächszeit pro Patient auferlegt. In den letzten Jahren nahmen in den Bevölkerungen der westlichen Staaten das

---

[232] WHO: Constitution of the World Health Organisation (2009)
[233] Vgl. Nisbett. / Peng / Choi et al. (2001) S. 291 sowie Lüsebrink (2005) S. 97 f
[234] Uexküll (1994) S. 18

Bewusstsein und der Wunsch nach einer ganzheitlichen medizinischen Herangehensweise immer mehr zu. Der Wunsch nach individueller und empathischer Hilfestellung kann durch wissenschaftliche Fortschritte auf vielen Gebieten, wie zum Beispiel den neuen Operationstechnologien und der Stammzellenforschung, nicht ausgeglichen werden.[235]

3.3.2 Gesundheitsorientierung im Shiatsu

Ein wichtiger Aspekt des Shiatsu ist die Gesundheitsorientierung. Dies bedeutet, dass das Shiatsu sich an den Eigenschaften des Menschen, welche zur Aufrechterhaltung bzw. Wiedergewinnung der Gesundheit beitragen, orientiert. Anstatt Probleme oder pathogenetischen Faktoren zu bearbeiten, orientiert sich das Shiatsu an den Ressourcen des Klienten, die zur Erhaltung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinne beitragen.

In diesem Sinne versteht der Shiatsu-Therapeut eine Verspannung nicht als eine Erscheinung die beseitigt werden muss. Das Symptom gilt dabei vor allem als Möglichkeit, dem Menschen eine Schwachstelle aufzuzeigen. Die Stärkung der Selbstwahrnehmung soll den Klienten anregen, aus dem Symptom lesen zu lernen. Shiatsu soll dem Organismus einen Raum dafür öffnen, diese Schwachstelle zu erkennen und auf diese Weise einen aktiven Gesundheitsprozess des Menschen ermöglichen.[236] Darunter ist die Chance zu verstehen, bestimmte Wahrnehmungen und Selbsterkennungen zu durchlaufen, zu erfahren was angenehm und unangenehm ist und die Bedeutung von Gesundheit zu realisieren. Diese Schulung soll den Klienten dazu anregen, Gesundheit und somit die Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Die wichtigen Ereignisse geschehen folglich erst nach der Shiatsu-Behandlung, sobald der Klient beginnt, die Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen. Das ist ein bedeutsamer Gegensatz zur klassischen Humanmedizin. Die Verantwortung liegt häufig ausschließlich beim Arzt, der Klient bleibt passiv. Diese Passivität setzt sich oft sogar darin

[235] Vgl. Itin (2007) S. 59
[236] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 26

fort, dass Medikamente, die der Arzt verordnet hat, nicht eingenommen werden.

Ein Umdenken in Richtung aktiver Beteiligung des Patienten am Heilungsprozess ist in Betracht zu ziehen. Auffällig ist, dass gerade bei den Wohlstandserkrankungen eine durchaus paradoxe Form der Therapie praktiziert wird. Dies soll am Beispiel der Hypertonie erläutert werden: Eine Senkung des Blutdrucks ist oft durch Gewichtsreduktion bei Adipositas (um 5-20 mm/Hg pro 10 kg)[237] und mäßige körperliche Aktivitäten (4-9 mm/Hg)[238] zu erreichen. Eine Behandlung mit Antihypertensiva kann dazu führen den Menschen vom aktiven Heilungsprozess zu entkoppeln. Dies geschieht in zweifacher Hinsicht: Der Patient wird passiv weil er schlicht eine Verordnung entgegen nimmt und bisweilen wenig Mitbestimmung hat, zudem können die Nebenwirkungen vieler Antihypertensiva[239] dämpfen so, dass es für den Patienten eine Überwindung darstellt, überhaupt erst in Bewegung zu kommen. Ein weiterer Aspekt dieses Teufelskreises ist es, dass eventuell eintretende Nebenwirkungen wie beispielsweise Müdigkeit oder Libidoverlust der Compliance zwischen Arzt und Patient abträglich sind. Falls Arzneimittel nur unregelmäßig eingenommen werden, wird dies aus Scham oftmals verheimlicht. Der Arzt wiederum erhöht daraufhin vermutlich die Dosis und der Teufelskreis ist geschlossen. Ähnlich zeigt sich die Lage bei Hypercholesterinämie und der Behandlung mit Statinen.[240] Um eine therapeutischen Allianz zwischen Patient und Therapeut zu schaffen, bedarf es Zeit und guter Methoden, die aktivierende und nachhaltige Prozesse in Gang setzen können. Auf diesen Zusammenhang verweist auch die Studie der Universität Salford. Darin untersucht der medizinische Soziologen Andrew F. Long die Erfahrungen und Wirkungen von Shiatsu und beschreibt

---

[237] Vgl. Deutsche Hochdruck Liga (2008)
[238] Vgl. Fagard (2001) S. 494
[239] Bei der Therapie mit Betablockern ist die Compliance aufgrund der Nebenwirkungen eher schlecht, unerwünschte Wirkungen dieses Medikaments sind unter anderem Müdigkeit und depressive Verstimmungen, auch andere Antihypertensiva wie AT_1-Antagonisten können Müdigkeit erwirken.
[240] Auch bei der Hypercholesterinämie kann ein hoher Therapieerfolg durch Bewegung, Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion verzeichnet werden. Lipidsenker wie Statine wirken in dieser Hinsicht jedoch paradox, sie senken zwar die Blutfette, können auf der anderen Seite jedoch Müdigkeit, Schlafstörungen, Übelkeit, Sodbrennen, Bauchschmerz uvm. verursachen. Der Wille zur Bewegung und Ernährungsumstellung könnte durch solche Phänomene durchaus beschränkt werden.

inwieweit diese bei einem beachtlichen Anteil der Befragten „Veränderungen im Körperverständnis und in der Körpererfahrung“ hervorriefen.[241]

Die Grundlagen der gesundheitsorientierten Medizin sind im Westen weitgehend aus dem Konzept der Salutogenese durch den Soziologen Aaron Antonowsky entstanden. Antonowsky untersuchte, welche Faktoren der Gesundheit förderlich sind. Die Grundbedingung hierfür nannte er Kohärenzgefühl:

> *„Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die Stimuli, die sich im Laufe eines Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind, einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen, und dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“*[242]

Daraus entstand ein lösungsorientierter Ansatz für die Psychotherapie, welche sich darum bemüht, Lösungen zu finden, anstatt Probleme zu beseitigen. Der lösungsorientierte Ansatz setzt den Fokus eher auf die positiven Eigenschaften der Person als auf Probleme und Fehler. Die Frage „Was hält sie am Leben?“ ist hier wichtiger als die Frage „Was macht sie krank?“. Somit versucht der Therapeut die Ressourcen des Klienten anzusprechen und ein Angebot zur Selbsthilfe zu machen.[243]

Das Konzept der positiven Psychotherapie und die Philosophie des Shiatsu verfolgen hier ähnliche Ziele und werden aus diesem Grund von Therapeuten ergänzend eingesetzt. Eine Shiatsu-Sitzung hat zwar einen überwiegend körperlichen Anteil - der Gesprächsanteil ist vergleichsweise gering - jedoch kann sich letzterer in Krisensituationen auch verlängern. Da man im Shiatsu jedoch eine Verbindung von Psyche und Soma voraussetzt,

---

[241] Vgl. Long (2007) S. 210 ff sowie vgl. unten Kap. 5
[242] Antonowski (1997) S. 36
[243] Vgl. Jork / Peseschkian (2003) S. 20 f

geht man ebenso davon aus, auf dem Weg über den Körper den Geist zu behandeln. Die grundlegende Idee ist hier, dass sich Erfahrungen in der körperlichen Struktur manifestieren und im Gegenzug über den Körper beeinflusst werden können. Hierzu merkt der Psychologe und Shiatsu-Lehrer Eduard Tripp Folgendens an:

> *„So wie Erfahrungen sich im Körper speichern, so können sie auch über den Körper „angesprochen", ins - bewusste oder unbewusste - Erleben gebracht werden. Wenn unser Klient, unsere Klientin auf der Shiatsu-Matte liegt, dann liegt hier ein Mensch mit seiner gesamten Lebensgeschichte vor uns, den und dessen Erfahrungen wir mit unserem Shiatsu im wahrsten Sinne des Wortes berühren."*[244]

Soziologische Studien haben gezeigt, in welchem Maße kontinuierlicher emotionaler Stress hervorgerufen durch finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit, oder Mobbing den Gesundheitszustand der Betroffenen negativ beeinflusst. Die Einwirkung der Gefühle auf den Organismus lässt sich neurobiologisch erklären. Emotionen stellen einen Reiz dar, welcher die Amygdala im ZNS aktiviert. Dadurch kommt es zu einer Reihe von Abläufen im Körper, wie unbewusste Muskelreaktionen, viszerale Reaktionen und Signale an den Hypothalamus. Der Hypothalamus löst endokrine und weitere chemische Reaktionen aus, die sich über den Blutkreislauf ausbreiten. So kommt es zu einer direkten Einwirkung auf Herzfrequenz, Durchblutung, Muskelspannung, Körperhaltung, Verdauungstrakt, Immunsystem und vieles andere mehr.[245] Dass Shiatsu einen unmittelbaren Effekt - vermutlich durch Parasympathikusaktivierung - auf diese Wechselwirkung haben könnte, zeigt die Tatsache, dass Körpertemperatur und systolischer Blutdruck während der Behandlung absinken.[246]

---

[244] Tripp (2003) S. 1
[245] Vgl. Damasio (2007) S. 187 ff
[246] Vgl. Inagaki / Yoneda / Ito et al. (2002) S. 97

4. Entwicklungsperspektiven im Shiatsu

4.1 Der prophylaktische Aspekt von Shiatsu

In den traditionellen ostasiatischen Heilmethoden, so auch im Shiatsu, spielt die Prophylaxe von Krankheiten eine zentrale Rolle. Schon in den Klassikern der chinesischen Medizin wird beschrieben wie wichtig es ist, Ungleichgewichte zu erkennen und auszugleichen, bevor sich diese als Krankheit manifestieren.[247] Auf dieser Grundlage basiert auch die Shiatsu-Philosophie, die darüber hinaus die behandelte Person, Ungleichgewichte selbst erkennen erfahren und erfühlen lassen will. Dem Klienten soll so ein Spiegel vorgehalten werden, denn letztendlich liegt die Verantwortung für eine Veränderung bei diesem selbst.

Der prophylaktische Charakter des Shiatsu lässt sich auch in die Definitionen von Präventionen und Gesundheitsförderung integrieren. Die Prävention setzt ihren Fokus auf die Krankheit, welche verhindert werden soll, während die Gesundheitsförderung sich auf direkte Maßnahmen zur Unterstützung der Gesundheit wie Sport, Autogenes Training und Ernährungsmaßnahmen bezieht. Jedoch beinhaltet das eine auch stets das andere, weswegen viele Fachleute „Prävention“ und „Gesundheitsförderung" integrativ und nicht trennend verwenden. Definitionsgemäß beinhaltet die Gesundheitsförderung die Stärkung der Ressourcen der Zielperson. Dadurch resultiert eine Veränderung deren unmittelbaren Lebenswelt, was dann die Gesundheit der jeweiligen Individuen fördert.[248] Im Sinne der WHO und des salutogenetischen Ansatzes des Shiatsu verwende ich den Begriff der Gesundheitsförderung als den umfassenden Oberbegriff, der die Prävention mit einschließt. Die folgenden Abschnitte behandeln die Themen Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext zum Shiatsu.

---

[247] „Reine Fragen aus des gelben Kaisers Klassiker des Inneren“, Der zweite Abschnitt, „Große Abhandlung zur Regulierung des Geistes in Einklang mit den vier Jahreszeiten.“
[248] Vgl. Hafen (2005) S. 9

4.2 Gesundheitsförderung

Im Jahr 1986 verabschiedete die WHO die „Ottawa Charta“ zur Gesundheitsförderung:

> *„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“*[249]

Der Fokus der Gesundheitsförderung liegt demnach auf der Stärkung der Ressourcen. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen, mit denen die Potentiale des Menschen direkt unterstützt werden. Individuen und Kollektive sollen zu verantwortungsbewussten Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gesundheit befähigt werden, Präventionsmaßnahmen können dabei zur Gesundheitsförderung herangezogen werden.[250]

Auch Shiatsu wäre in diesem Sinne eine Maßnahme zur Gesundheitsförderung. Denn es soll Entscheidungen zu einem

[249] WHO: Ottawa Charta (1986)
[250] Vgl. Hafen (2005) S. 9

gesundheitsfördernden Verhalten begünstigen und den Klienten zu einer selbstverantwortlichen, gesunden Lebensführung lenken.[251]

Dies zeigt auch die Studie von Long (University of Salford; Health Care Practice Research) zu den Erfahrungen und Wirkungen von Shiatsu. Diese länderübergreifende Arbeit brachte zum Thema Gesundheitsförderung folgende Ergebnisse für die Wirksamkeit von Shiatsu über einen Zeitraum von sechs Monaten: Vier Fünftel der befragten Klienten gaben an, dass sie ihren Lebensstil aufgrund der Shiatsu-Behandlung geändert hatten. Ein großer Anteil der Klienten hatte sich mehr Zeit zur Entspannung und für körperliche Übungen genommen. Große Zustimmung gab es auch zu den charakteristischen Wirkungen, die für das Shiatsu beschrieben werden:

- allgemeine Verbesserung der Gesundheit
- Zuversicht in die Gesundheit
- Hilfe bei der Verbesserung der Haltung oder der Weise „wie ich meinen Körper einsetze“
- Veränderungen im Körperverständnis und in der Körpererfahrung
- Hoffnung, „dass meinen Problemen geholfen werden kann“
- Fähigkeit, sich selbst zu helfen
- Fähigkeit, besser zurecht zu kommen
- persönliche Weiterentwicklung.[252]

4.3 Prävention

4.3.1 Primäre Prävention

„Unter Primärprävention werden all die Konzepte, Programme und Maßnahmen verstanden, die der Verhütung von Erkrankungen bei Gesunden dienen.“[253]

---

[251] Vgl. Itin (2007) S. 63
[252] Vgl. Long (2007) S. 210 ff
[253] F. W. Schwartz zitiert nach Brähler / Decker / Strauß et al. (2002) S. 109

Die Primärprävention setzt somit möglichst früh an und will der Entstehung von Risikoverhalten zuvorkommen - noch bevor Symptome oder Krankheiten überhaupt entstehen. Typische Inhalte sind die Aufklärung über gesundheitlich beeinträchtigende Verhaltensweisen oder Risikofaktoren. Shiatsu verändert den Lebensstil häufig in Bezug auf gesündere Ernährung und körperliche Ertüchtigung.[254] Da Shiatsu die Selbstwahrnehmung fördert und gesundheitsschädigende Muster ins Bewusstsein bringen soll, könnte es in dieser Hinsicht eine interessante Ergänzung zu primärer Prävention darstellen.[255]

4.3.2 Sekundäre Prävention

> *„Sekundärprävention geht vom Vorhandensein einer krankheitsauslösenden Exposition, einem personengebundenen Erkrankungsrisiko (Risikofaktoren) oder einer präklinischen Schädigung aus und versucht, dem Eintreten der Erkrankung mit gezielten Maßnahmen vorzubeugen.“*[256]

Zur Sekundärprävention zählen somit Maßnahmen wie Vorsorge- oder Screeninguntersuchungen, um Erkrankungen im Frühstadium zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln. Da Shiatsu-Therapeuten über ein medizinisches Grundwissen verfügen, können sie Menschen mit Frühsymptomen auf die Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung hinweisen.[257]

4.3.3 Tertiäre Prävention

> *„Als Tertiärprävention wird das Überschreiten der Schwelle zu klinisch festgestellten Krankheiten vorausgesetzt und durch gezielte*

---

[254] Vgl. Long (2007), S. 210 ff
[255] Vgl. Itin (2007), S. 63
[256] F. W. Schwartz zitiert nach Brähler / Decker / Strauß et al. (2002) S. 109
[257] Vgl. Itin (2007) S. 63

Maßnahmen eine Begrenzung bzw. ein Ausgleich der Krankheitsfolgen vor allem durch kurative und rehabilitative Maßnahmen versucht.“[258]

Typische Beispiele für die Tertiärprävention sind Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlungen und die Rezidivprophylaxe. Techniken, die im Shiatsu benutzt werden, sind ebenso Bestandteil von physikalischer Therapie in der Rehabilitation. Darunter sind Dehnungen, Lockerungen, Gelenkmobilisationen und Druckbehandlungen einzuordnen.[259] Deshalb ist es sehr plausibel, dass auch hier das Shiatsu seinen Dienst leisten kann, denn es ist anzunehmen, dass so die Regenerationsfähigkeit und die Heilungsprozesse des Organismus beschleunigt sowie die Rückfallgefahr reduziert werden können.[260]

5 Medizinische Aspekte von Shiatsu

Die folgenden Abschnitte erklären Methoden und Techniken des Shiatsu. Diese werden mit westmedizinischen Erkenntnissen abgeglichen und belegt, welche Aufschluss über die medizinische Wirksamkeit von Shiatsu geben. Im Anschluss daran wird der aktuelle Stand der Forschung zum Thema Shiatsu dargelegt.

5.1 Die Methodik und Technik des Shiatsu im Kontext mit westmedizinischen Ansätzen

5.1.1 Shiatsu-Methodik

Die Methodik des Shiatsu ist abhängig von dessen Grundphilosophien und Prinzipien. Diese Prinzipien geben den Rahmen für die grundsätzliche Haltung des Shiatsu-Therapeuten vor. Darauf basierend, werden alle Körpertechniken und die Gesprächsführung angewandt. Auch neue

[258] F. W. Schwartz zitiert nach Brähler / Decker / Strauß et al. (2002) S. 109
[259] Vgl. Gutenbrunner / Glaesener (2007) S. 31 ff sowie vgl. unten Kap. 6
[260] Vgl. Itin (2007) S. 63

Techniken, die bisher nicht im Shiatsu benutzt wurden, können unter Einhaltung dieser Prinzipien in die Shiatsu-Arbeit integriert werden. Somit ist das Shiatsu ein offenes System. Diese Flexibilität ermöglichte die kontinuierliche Erweiterung auch durch westmedizinische Techniken. Solche Erweiterungen stammen meist aus den Bereichen der Physiotherapie oder der Psychotherapie. Dem Shiatsu liegen folgende Prinzipien zugrunde: Die Absichtslosigkeit, das Respektieren von Grenzen, Klarheit und „Diagnose ist Therapie und Therapie ist Diagnose“.

5.1.2 Die Absichtslosigkeit

Die Absichtslosigkeit im Shiatsu lässt sich am besten dadurch beschreiben, dass der Therapeut versucht, dem Klienten lediglich Strukturen und Systeme seiner selbst aufzuzeigen und dadurch den Raum für Veränderungen zu schaffen. Dieses Prinzip wird im taoistischen Sinne auch als „Nicht Handeln“ bezeichnet. Was wiederum nicht die Passivität des Therapeuten impliziert. Zur Erklärung kann eine taoistische Weisheit aus dem „Tao Te King“ von Laotse herangezogen werden:

„Das Allerweichste auf Erden
überholt das Allerhärteste auf Erden.
Das Nichtseiende dringt auch noch ein in das,
was keinen Zwischenraum hat.
Daran erkennt man den Wert des Nicht-Handelns.
Die Belehrung ohne Worte,
erreichen nur wenige auf Erden.“
Laotse, Vers 43[261]

Weitere Aspekte der Absichtslosigkeit finden sich im Zen-Buddhismus: „Anhalten und Tiefes schauen“. Das Anhalten meint, den Geist zu beruhigen und sich leer zu machen, um voll im gegenwärtigen Moment zu sein. Dieses

[261] Vgl. Wilhelm *Tao-te-king* (2000) S. 86

Prinzip wirkt sich ebenfalls beruhigend auf den Geisteszustand des Behandelnden aus. Dazu schreibt Masunaga:

> *„Sowohl beim Zen als auch beim Shiatsu haben wir es mit etwas zu tun, das wir nicht verstandesmäßig erklären können, sondern das wir mit unserem ganzen Wesen erfahren müssen.“*[262]

Der Therapeut macht lediglich Angebote etwa in Form einer angedeuteten Dehnung. Diese sind darauf ausgerichtet, dass der Behandelnde erspürt, welche Techniken vom Klienten gut angenommen werden. Folgt Zustimmungen beispielsweise in Form von Entspannung der Muskulatur geht der Therapeut weiter auf den Behandelten ein. So sieht sich der Shiatsu-Therapeut eher als Begleiter denn als jemand im direkten Auftrag, eine Veränderung durchzuführen. Die Geisteshaltung des Therapeuten ist somit entscheidend. Er zeigt nur auf und folgt den Signalen des Klienten, hat jedoch nicht das Bestreben zu verändern.

Ein Grund dafür ist die Annahme im Shiatsu, dass der Klient als bester Experte für sich selbst gesehen wird. Symptome gelten als Kompensation und das Bestreben des Organismus Pathologisches auszugleichen, bzw. die Überlebensfähigkeit zu garantieren. Durch die absichtslose Haltung überlässt der Behandelnde es dem Klienten in eigener Verantwortung, für sich selbst zu sorgen. Die Shiatsu-Philosophie geht davon aus, dass durch diese Selbstbestimmung der Mensch die Möglichkeit hat, Symptome zu bewahren denen eine wichtige Kompensation innewohnt.[263]

Andererseits soll das Interesse an noch vorhandenen Symptomen geweckt werden, die jedoch mittlerweile als Mechanismus zur Kompensation unnötig geworden sind. Das Shiatsu zeigt nur den Ist-Zustand auf, die Veränderung geht einzig vom Klienten aus. Aus der Sicht des Shiatsu können die Symptome auf diese Art und Weise gewaltlos und nachhaltig behandelt werden. Gewaltlos aus dem Grund, dass der Klient sich selbst zur

---

[262] Masunaga / Ohashi (1977) S. 12
[263] Vgl. Beresford-Cooke (2003) S. 26

Veränderung entschlossen hat, bewusst oder unbewusst.[264] Die Nachhaltigkeit in der Shiatsu-Therapie wird damit begründet, dass ein Lernprozess in Gang gesetzt wird, welcher auch nach der Behandlung noch vom Klienten abgerufen werden kann.

Der Therapeut soll durch die Geisteshaltung der Absichtslosigkeit und des „Nicht Handelns“ dem Klienten einen Heilungsweg ermöglichen, der genau so weit geht wie der Klient es für wichtig erachtet. Wie oben erwähnt, stellen Symptome häufig wichtige Kompensationsmechanismen zur Aufrechterhaltung der Homöostase dar. Einen weiteren wichtigen Zweck, den Symptome erfüllen können, ist Krankheit im sozialen Zusammenhang. Stichwort ist hier der sekundäre Krankheitsgewinn. Durch die Krankheit, gerade wenn sie schon von langer Dauer ist, ist der Mensch auf bestimmte Art und Weise in ein soziales Netzwerk eingebunden. Zum Beispiel wird der Kranke situationsgemäß von seiner Familie versorgt, unter Umständen setzt er seine geregelte Arbeit aus. Dieser Krankenstatus wäre durch einen Symptomverlust akut bedroht.[265] Die Idee hinter dem Prinzip der Absichtslosigkeit und des „Nicht-Handelns“ ist, den Menschen nicht zu entmündigen, sondern ihn, als „besten Experten für sich selbst“, Entscheidungen selbstbestimmt treffen zu lassen. Das impliziert auch, dass ein Erhalten der Symptome im Sinne des sekundären Krankheitsgewinns für den betroffenen Kranken die bessere Wahl darstellen kann.

Ähnliche Grundsätze finden sich in der modernen Medizin bei patientenzentrierter Gesprächsführung und im „Shared Decision Making“. Auch hier steht der Patient im Zentrum der Entscheidungsfindung für medizinische Interventionen.[266] Ein Vergleich dieser Prinzipien mit einzelnen Ansätzen der Psychotherapie zeigt, dass Shiatsu nach einem Leitbild agiert, welches sich auch in modernen Psychotherapie-Richtungen findet.

---

[264] Interessant sind hier die Parallelen zu den Ideen C.G. Jungs. Vgl. Bair (2005) S. 344 ff
[265] Brähler / Decker / Strauß et al. (2002) S. 24
[266] Vgl. Scheibler / Schwantes / Kampmann et al. (2003) S. 24

5.1.3 Grenzen respektieren

Das Respektieren von Grenzen ist im Shiatsu ein weiterer wichtiger Leitgedanke. Damit sind die Grenzen des Klienten, als auch die Grenzen des Behandelnden gemeint.

5.1.3.1 Die Grenzen des Klienten

Ziel der Shiatsu-Behandlung ist es, dass der Shiatsu-Therapeut sich auf die Grenzen des Klienten einstimmt. Das gilt auf Körper- wie auf Gesprächsebene. Konkret versucht der Behandelnde vorsichtig, sich an die Grenzen des Klienten heranzutasten, diese jedoch auf keinen Fall zu überschreiten.[267] In verschiedenen Techniken kann sich das wie folgt äußern: Beim Druck auf die behandelte Körperstelle sinkt der Therapeut so tief in das Gewebe ein wie es sich unter der Hand oder dem Finger öffnet. An dieser Grenze verbleibt der Therapeut eine Weile, um zu erspüren, ob sich die Grenze verschiebt. Dies kann wiederum bedeuten, dass sich das Gewebe weiter öffnet oder, was eher selten ist, in Form von Kontraktionen, verschließt. Diese Grenzverschiebung wird lediglich vom Therapeuten begleitet, indem dieser weiter in das Gewebe einsinkt oder sich heraustragen lässt.[268]

Zum weiteren Verständnis von Grenzen soll im Folgenden das Beispiel der Dehntechnik verhelfen. Der Therapeut bringt die Gliedmaßen des Klienten in eine Position, in der eine Dehnung möglich ist. Er geht leicht in diese Dehnposition und erspürt wie weit die Muskulatur loslässt und die Dehnposition sich fast von selbst öffnet. An dieser Grenze verharrt er und begleitet eine mögliche Verschiebung der Grenze respektvoll.[269] Die Geisteshaltung für das Respektieren der Grenze der behandelten Person sollte den gesamten Rahmen einer Shiatsu-Behandlung bestimmen. Dazu zählen auch das Vor- und Nachgespräch.

---

[267] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 135
[268] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 96 f
[269] Vgl. ebd. S. 92 f

Die Achtung vor den Grenzen des Klienten erfolgt somit auf allen physischen und psychischen Ebenen. Dieses Aufzeigen der Grenzen kann der Klient für Selbsterfahrung nutzen, aber auch um aktiv daran zu arbeiten, seine Grenzen zu verändern wie zum Beispiel durch bewusstes oder unbewusstes Loslassen der angesprochenen Körperstellen. Die Theorie des Shiatsu geht davon aus, dass sich Lebensereignisse und Erfahrungen im Körper manifestieren können, etwa in Form von Muskelspannungen.[270] Beim Verbleib auf der Grenzschwelle können sich Emotionen lösen, eventuell erinnert sich der Klient an Erlebnisse, sieht bestimmte Farben oder Bilder, usw. Es wird ein Raum eröffnet, dies zu beobachten und das psychisch Erlebte in Zusammenhang mit der Körperebene zu bringen. Grenzen können zum Beispiel auch Nähe und Distanz darstellen.

Dieser respektvolle Umgang mit Grenzen gibt dem Klienten die benötigte Sicherheit, um Veränderungen in geborgener Atmosphäre herbeizuführen. Die schon oben beschriebene Nachhaltigkeit[271] durch Shiatsu-Behandlungen entsteht durch respektvolle Kommunikation und einfühlsamen Kontakt. Die zugrunde liegende Idee, dass durch das Erfahren der Grenzen ein Lernprozess aktiviert wird, greift auch, falls die Veränderungen unmittelbar während der Shiatsu-Behandlung nur minimal sind. Der Lernprozess wird trotzdem als heilsam beschrieben.[272]

5.1.3.2 Die Grenzen des Behandelnden

Der zweite wichtige Aspekt zum Thema Grenzen sind die Grenzen des Therapeuten, welche als genau so wichtig erachtet werden wie die des Klienten. [273]

---

[270] Vgl. oben Kap. 3.3.2
[271] Vgl. oben Kap. 5.1.2
[272] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 32
[273] Vgl. Beresford-Cooke (2003) S. 26

Dieses Prinzip besagt, dass der Therapeut nicht über seine eigenen Grenzen geht, ganz gleich wie wichtig er die Technik für den Klienten empfindet. Im Folgenden werden einige Situationen aufgezeigt, welche die Grenzen des Behandelnden überschreiten können. Dies sind zum einen körperliche Umstände, wenn etwa Gliedmaßen zu schwer sind oder der Behandelnde in einer gewissen Sitzhaltung Knie- oder Rückenschmerzen erleidet. Generell gilt für alle Techniken: Der Therapeut sollte sie in körperstärkender Haltung durchführen.[274] Noch weiter gesehen, könnte man sagen, die Shiatsu-Behandlung sollte für den Therapeuten ebenso einen positiven Effekt haben wie für den Klienten. Muskelgruppen sowie Herzkreislauf werden geschult, geistig sollte ein ruhiger und meditativer Zustand erreicht werden.

So berichten viele Shiatsu-Therapeuten von einem ausgeglichenen Zustand nach einer Shiatsu-Behandlung.[275] Auch auf psychischer Ebene sollte die eigene Grenze gewahrt werden. Tritt der Klient dem Behandelnden körperlich oder im Gespräch zu nahe, sollte der nötige Abstand geschaffen werden.

Diese oben aufgeführten Prinzipien zur Beachtung von Grenzen könnten dem Gesundheitswesen in Deutschland einen interessanten Impuls geben. Denn ungesunde Arbeitsbedingungen im medizinischen System sind meist bedingt durch Stress und unregelmäßige Arbeitszeiten. Diese Faktoren führen neben Qualitätseinbußen in der medizinischen Versorgung zu einer hohen Belastung des medizinischen Personals. Oft sind „Burn-Out“[276], Sucht und Depressionen die Folge.[277] Zumal sich viele Patienten von Ärzten nicht genügend wahrgenommen und betreut fühlen.[278] Diese Vorraussetzungen sind aus psychosomatischer Sicht nicht ausreichend für einen optimalen Heilungsprozess.

---

[274] Vgl. Beresford-Cooke (2003) S. 26
[275] Vgl. Ziegler (2004) S. 44 ff
[276] 20 % der Ärzte in Deutschland leiden am Burnout-Syndrom, vgl. Bergner (2004) S. A-2235
[277] Vgl. Bergner (2004) S. A-2232 f
[278] Vgl. Itin (2007) S. 57

5.1.4 Klarheit

Die Klarheit ist eine weitere wichtige Säule der philosophischen Basis des Shiatsu. So sollte sich der Klient sich zu jedem Augenblick soweit über die Tätigkeiten des Behandelnden im Klaren sein, da dies als förderlich für die Entspannung des Klienten gilt. Der Klient soll sich optimal fallen lassen können, Unterschiede sind hier sehr individuell. Dazu bedarf es bei einigen kontrollorientierten Menschen, die Bewegungen langsamer, ruhiger, vorhersehbarer und eindeutiger auszuführen, um das nötige Vertrauen zu kreieren.

Diese Attribute sollte man in jedem Fall an die individuellen Umstände der Klienten anpassen. So ist es ebenfalls möglich, die Vorhersehbarkeit der Techniken zu reduzieren und die Geschwindigkeit zu steigern.

Während der Shiatsu-Behandlung bleiben der Klient und der Behandelnde immer in Verbindung. Das heißt, der Behandelnde achtet stets darauf, dass Körperkontakt gehalten wird, sei es über eine Hand oder die Füße oder Knie.[279] Dadurch bleibt dem Klienten stets bewusst, wo sich der Behandelnde befindet, was eine zusätzliche Sicherheit ausstrahlt und einen größeren Raum für Öffnungen gibt.

Unter Klarheit versteht man auch die Form, in der Druck auf die zu behandelnde Körperstelle appliziert wird. Dies sollte stets so geschehen, dass das Gewebe senkrecht komprimiert wird und nicht seitlich verschoben. Diese Form der Druckbehandlung ist optimal für ein gezieltes Arbeiten. Flächiger oder punktueller Druck können auf diese Weise genau gesteuert abgegeben werden. Um das Gewebe zu komprimieren, muss dieser Druck, der meist mit Handflächen oder Daumen ausgeführt wird, im rechten Winkel zur gedachten Tangente am jeweiligen Gewebe durchgeführt werden.

Ein anderer Aspekt der Klarheit ist die aufrechte Körperhaltung, in der der Therapeut die Behandlung durchführt. Diese Haltung erfordert Konzentration

[279] Vgl. Beresford-Cooke (2002) S. 34

und soll den Behandelnden davor schützen, mit den Gedanken abzuschweifen. Weiterhin ist diese Haltung stärkend für die Rückenmuskulatur und schonend für die Bandscheiben. Richtig ausgeführt, hat das Shiatsu somit einen positiven Einfluss auf die Körperhaltung des Therapeuten.[280]

5.1.5 Diagnose ist Behandlung und Behandlung ist Diagnose

Die Diagnose im Shiatsu erfolgt größtenteils auf der Grundlage ostasiatischer Diagnosemethoden. Sie setzt sich aus drei diagnostischen Hauptmethoden zusammen: Dem Gespräch (*Mon-shin*), der Beobachtung des Klienten (*Bo-shin*) und dem Erkennen von energetischen Ungleichgewichten (*Setsu-shin*).[281]

5.1.5.1 Das Gespräch im Shiatsu (*Mon-shin*)

Genau wie es in der Psychosomatischen Medizin beschrieben wird, wirkt die Diagnose oder das Gespräch hier schon als Heilfaktor. Die Forderung an den Therapeuten, sich dem Patienten als ganze Person zu nähern, ihn zu untersuchen und zu behandeln, bewirkt das Zerfließen der prinzipiellen Trennung von Diagnostik und Therapie. Letzteres wird damit begründet, dass bereits im Erkennen sich das Verhalten und Handeln des Therapeuten verändert, was in der Psychosomatischen Medizin als Zuwendungsintensität beschrieben wird.[282]

---

[280] Dieser Zusammenhang wäre ein interessantes Forschungsthema, dessen Erarbeitung allerdings den Rahmen der vorliegenden Dissertation bei Weitem sprengen würde. Nur soviel kann an dieser Stelle gesagt werden: Die umfassenden gesundheitsfördernden Aspekte von Shiatsu werden vor diesem Hintergrund nur allzu deutlich, so dass auch hier der Aspekt einer Finanzierung von Shiatsu durch die Krankenkassen sich nachgerade aufdrängt.
[281] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 85
[282] Vgl. Uexküll / Wesniak (1990) S. 31

Das Gespräch im Shiatsu sollte unbedingt als unterstützendes Mittel in der Therapie angesehen werden. Die Gesprächsführung ist prozessorientiert und hat die Aufgabe, die Selbstwahrnehmung, Selbstverantwortung und Handlungskompetenz der Klienten in Bezug auf ihre Gesundheit zu fördern. Es sollte eine nondirektive, respektvolle, und konsequente Sprechweise genutzt werden. Auch hier ist die innere Einstellung des Therapeuten Grundbedingung für eine erfolgreiche Gesprächsführung. Der Therapeut sieht sich als mitfühlender Begleiter ohne spezifische Erwartungen, ohne Anspruchshaltung und frei von Absichten, den Klienten verändern zu wollen. Das öffnet den Raum für das gemeinsame Erforschen.[283]
Masunaga beschreibt die Diagnose im Shiatsu folgendermaßen:

> *„Bei der östlichen Diagnose sucht der Therapeut den Patienten in seiner gesamten Erscheinung zu sehen, wie jemand, der einem anderen zum ersten Mal begegnet. Man achtet auf das Auftreten, begrüßet sich, lauscht der Stimme des anderen, achtet auf bestimmte Gerüche, stellt Fragen, berührt sich.“*[284]

Ein wichtiges Thema im Shiatsu und der Gesprächsführung ist Gewaltlosigkeit. Bereits Wertungen, Pläne, Ratschläge, Vorbehalte jeder Art werden als eine Form der Gewalt angesehen und können im Klienten ein Klima der Abwehr verursachen. Deshalb ist die Orientierung an den Wünschen und Sehnsüchten der Klienten besonders zu betonen. Dadurch können dessen Abwehrmechanismen umgangen werden und ein Zugang kann entstehen.[285]

Inhalte des Erstgesprächs sollten das körperliche und seelische Allgemeinbefinden erfassen, außerdem die Art der Beschwerden sowie deren Qualität, Intensität, Lokalisation, Ausstrahlung, Ursache, Beginn, Verlauf und Dauer. Wichtig ist es festzuhalten, wodurch sich die Beschwerden bessern. Bedeutsam ist es darüber hinaus, auch die medizinischen Diagnosen, parallele Behandlungen, körperliche

---

[283] Vgl. Itin (2007) S. 174 f
[284] Masunaga zitiert aus Masunaga / Ohashi (1977) S. 85
[285] Vgl. Kurz (1985) S. 63

Einschränkungen, Medikamenteneinnahme und Kontraindikationen zu besprechen.[286]

5.1.5.2 Die Beobachtung zur Diagnose im Shiatsu (*Bo-shin*)

Die Beobachtung (*Bo-shin*) ist eine der Ebenen der vier Untersuchungen in der traditionellen ostasiatischen Medizin. Der Therapeut achtet hier auf das generelle Erscheinungsbild des Klienten, sein Benehmen und Verhalten und die Gesichtsfarbe.[287]

Diese Wahrnehmung kann der Therapeut benennen, jedoch immer in einer Form, die es für den Klienten ermöglicht, diese Wahrnehmung zu korrigieren oder abzuweisen. Die aktive Form der Beobachtung gibt dem Klienten das Gefühl, wahrgenommen zu werden und dem Therapeuten die Möglichkeit, seine subjektive Wahrnehmung mit dem Klienten abzugleichen.[288]

Ein weiterer nennenswerter Aspekt ist die Beobachtung der Übertragung bzw. Gegenübertragung. Lernt der Therapeut, diese zu beobachten und zu deuten, nimmt dies einen direkten Einfluss auf den Gesprächs-, Behandlungs- und Therapieverlauf. In der Gegenübertragung sollte der Therapeut seine Reaktionen auf die vom Patienten angebotenen Emotionen und Affekte wahrnehmen und in den Therapieverlauf mit einbeziehen. Die Übertragung lässt sich als Reaktionsmuster erklären, welches der Klient bei einer früheren Bezugsperson erlernt hat und nun aktuell auf den Therapeuten richtet.[289]

Die Beobachtung ist Teil der Behandlung und Diagnose und wird über den gesamten Zeitrahmen der Behandlung aufrecht erhalten. Um den Menschen in seiner Gesamtstruktur zu erfassen, ist es wichtig, einen peripheren Blick

---

[286] Vgl. Itin (2007) S. 176
[287] Vgl. Kaptschuk (1999) S. 161
[288] Vgl. Kurz (1985) S. 185
[289] Vgl. Tripp (2003) S.4

zu haben. Dieses periphere Sehen ist ein weiteres Prinzip des Shiatsu. Es ermöglicht das Wahrnehmen von Veränderungen am gesamten Körper, während der Behandlung wie etwa das Zusammenkneifen der Augen als ein Hinweis für Schmerz. Diese Information kann dann sofort in die laufende Behandlung integriert werden - Diagnose und Therapie verschmelzen. Zur Beobachtung und Wahrnehmung gehört in der ostasiatischen Medizin noch das Abhören von Körpergeräuschen (*Bun-shin*).[290] Sind diese Geräusche allerdings nicht deutlich hörbar, so ist dieser Einfluss auf die Shiatsu-Behandlung jedoch relativ gering.

5.1.5.3 Das Erkennen von energetischen Ungleichgewichten (*Setsu-shin*)

Diese Form der Diagnose ist wohl die markanteste Methode für die ostasiatische Medizin. Die für das Shiatsu am häufigsten angewandte Methode ist das Abtasten von Reflexzonen für die Leitbahnen am Bauch oder Rücken. Diese Reflexzonen geben Auskunft über den energetischen Zustand der Leitbahnen (Meridiane).[291]

Eine weitere Form der Diagnose zum selben Zweck ist das Abtasten von bestimmten Punkten auf den Leitbahnen. Diese nennen sich „Yu“- und „Bo“-Punkte. Das Berühren der Reflexzonen und Punkte hat nach ostasiatischer Philosophie jedoch auch direkten Einfluss auf die Leitbahnen und somit gleichzeitig eine heilende Wirkung für diesen Bereich.[292] Eine Diagnose über diese Punkte ist demnach zugleich Therapie. Umgekehrt wird während der Anwendung diagnostisch wahrgenommen. So zum Beispiel bei der Leitbahn-Diagnose, hier können Blockaden im Verlauf der Meridiane direkt am Körper festgestellt und währenddessen behandelt werden. Diese Formen der Diagnose stellen somit eher eine Bestandsaufnahme der augenblicklichen Befindlichkeit des Klienten dar.

---

[290] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 85
[291] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 230 f sowie vgl. unten Kap. 5.5
[292] Vgl. ebd. S. 236 ff

5.1.6 Der Einfluss der Prinzipien auf die Therapeuten

Die Prinzipien des Shiatsu integrieren sich in das Leben des Shiatsu-Therapeuten und haben auch Einflüsse auf dessen Befindlichkeit. So beschreiben Therapeuten in den Befragungen einen positiven Lebenswandel. Angeregt von den während der Ausbildung vermittelten Inhalten zu einem gesundheitsbewusstem Verhalten in Kombination zu den ostasiatischen Grundphilosophien, versteht sich der Therapeut immer mehr als Vorbild für seine Klienten. Dabei verändern sich in der Zeit der Ausbildung zum Shiatsu-Therapeuten oft der Lebensstil wie Ernährungs- oder Bewegungsgewohnheiten. Die Shiatsu-Prinzipen schlagen sich ebenfalls auf den Umgang im zwischenmenschlichen Bereich nieder.[293]
Der Mediziner und Shiatsu-Lehrer Wilfried Rappenecker merkt dazu an:

> *„Einer der Gründe, warum Shiatsu keine esoterische Eintagsfliege der 70er Jahre geblieben ist, sondern sich in den letzten 18 Jahren zu einer breiten Bewegung entwickelt hat, liegt sicherlich darin, dass es erstaunliche Veränderungen im Behandler auszulösen vermag. Eine Erfahrung von Ruhe, Entdeckung der eigenen Mitte, Vertrauen in den eigenen Körper und in die eigene Wahrnehmung eröffnen persönliche Entwicklungen, die nicht selten für die Betroffenen von großer Bedeutung sind.“*[294]

[293] Vgl. Ziegler (2004) S. 44 ff
[294] Rappenecker (1994) S. 6

6. Die Grundtechniken im Shiatsu und ihre medizinische Wirkungsweise in Verbindung mit Ansätzen aus der westlichen Medizin

Die Grundtechnik, auf der das Shiatsu basiert, erschließt sich bereits durch den Namen selbst: *Shi* bedeutet Finger und *atsu* kann mit Druck übersetzt werden. Wichtige Techniken im Shiatsu sind somit die Drucktechniken, welche häufig den maßgeblichen Anteil an einer Anwendung tragen - ergänzt durch Dehnungen, Gelenkmobilisationen und Lockerungen.[295]

Eine weitere Säule des Shiatsu ist die Behandlung des Abdomens (*Hara*- oder *Ampuku*-Behandlung).[296] Die Techniken im Shiatsu werden immer aus der Körpermitte (jap. *Hara*) ausgeführt, was bedeutet, dass die Kraft für die Techniken in der Körpermitte generiert wird, die Arme transformieren diese Kraft lediglich. Das ermöglicht dem Therapeuten stets eine aufrechte und gesunde Körperhaltung.[297] Im folgenden Kapitel seien die Techniken im Kontext zur Methodik des Shiatsu beschrieben, außerdem wird ein Zusammenhang zu den medizinischen Wirkungen der Techniken hergestellt, indem sie mit aktuellen Forschungsergebnissen abgeglichen werden.

6.1 Drucktechniken im Shiatsu

Der Druck - flächig über Handballen oder punktueller Druck über die Finger - wird stets im rechten Winkel zum behandelten Gewebe ausgeübt. Das heißt, dass das behandelte Gewebe immer senkrecht komprimiert werden sollte, eine seitliche Verschiebung sollte dabei vermieden werden.[298] Denn nur bei senkrechtem Druck können sich die nachfolgend beschriebenen Wirkungsweisen optimal entfalten.

---

[295] Vgl. Lundberg (1992) S. 43
[296] Vgl. Ohashi (1977) S. 74
[297] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 26
[298] Vgl. Beresford-Cooke (2002) S. 34

Der Shiatsu-Therapeut übt den Druck eher langsam und behutsam aus und versucht ihn, dem Klienten individuell anzupassen. Dabei versucht der Therapeut zu erspüren wie weit sich das Gewebe unter der Druckapplikation öffnet. Diese Öffnung wird bis zur Grenze begleitet, an der tiefsten erspürten Stelle wird der Druck für einige Zeit (bis zu 20 Sekunden) gehalten.[299] Sollte es in dieser Zeit zu einer Verschiebung der Grenze kommen, wird auch diese in Richtung einer weiteren Öffnung oder Schließung begleitet.

Sollte sich das Gewebe in Form von Muskelkontraktionen unter Druck verschließen, so wird dies als ein Zeichen dafür gesehen, dass der Druck für die Person zu stark ist. In diesem Falle wurde eine Anspannung provoziert, obwohl eher eine Entspannung erreicht werden sollte.[300] Meist kommt es jedoch nach kurzer Druckapplikation zu einer weiteren Öffnung des Gewebes, was wahrscheinlich rezeptive Ursachen hat. Die Drucksensoren der Haut und Unterhaut zeigen eine besonders starke Erregung bei starkem Druck und schnellen Druckveränderungen. Bei länger anhaltendem Druck adaptieren die Drucksensoren und die Druckwahrnehmung sinkt.[301]

Damit erklärt sich auch das Vorgehen bei den Drucktechniken im Shiatsu. Durch das langsame Herantasten werden reflektorische Abwehrspannungen vermieden. Durch das Halten des Druckpunktes und die dadurch provozierte Adaption der Drucksensoren kommt es meist noch zur Entspannung des darunter gelegenen Gewebes. Die Druckapplikation verursacht zunächst eine Minderperfusion der behandelten Körperstelle. Nach Druckentlastung kommt es jedoch zu einer reaktiven Hyperämie. Blut-, Lymphfluss und Stoffwechsel in dem behandelten Gewebe werden angeregt.[302]

Der direkte punktuelle Druck auf Schmerzstellen von Sehnen und Muskeln, so genannte *Ashi*-Punkte, bewirkt nach Theorie der Triggerpunkttherapie eine Veränderung der Schmerzmodulation in der Formatio reticularis.[303] Die physiologischen Grundlagen zum Schmerz verhalten sich wie folgt:

---

[299] Vgl. Ohashi (1977) S. 56 f
[300] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 36 f
[301] Vgl. Huppelsberg / Walter (2005) S. 318
[302] Vgl. Dejung (2009) S. 64
[303] Vgl. ebd.

Aufsteigende Nervenbahnen leiten den Reiz über das Vorderhornseitenstrangsystem des Rückenmarks zentralwärts. Teile der Fasern ziehen zur Formatio reticularis und zum Thalamus, von dort werden die Reize zum Gyros postcentralis des Cortex ins Bewusstsein geleitet. Vom Cortex aus wird dann jedoch die körpereigene Schmerzabwehr eingeleitet. In der Formatio reticularis wird diese Schmerzmodulation aktiviert. Hier werden deszendierende Bahnen verschaltet oder nehmen ihren Ursprung. Diese absteigenden Bahnen hemmen das Schmerzempfinden auf der Ebene des Rückenmarks über endogene Opiate.[304] Es ist anzunehmen, dass durch eine Reizverstärkung in Form von Druck reaktiv die körpereigene Schmerzabwehr über eine veränderte Modulation in der Formatio reticularis verstärkt wird und es somit zu einer erhöhten Ausschüttung von endogenen Opioiden kommt. Auf das Shiatsu bezogen, sollte hier erwähnt werden, dass Schmerz- oder *Ashi*-Punkte nur bei chronischen Leiden direkt an der Lokalisation behandelt werden und immer unter der Berücksichtigung der „Einladung“ des behandelten Gewebes.

Unter „Einladung“ versteht man in diesem Zusammenhang, dass sich das behandelte Gewebe entspannt und öffnet, als systemische Reaktionen können entspannte Ausatmung oder Entspannungen an anderen Körperstellen folgen. Das Gegenteil wären hier Abwehrspannung der behandelten Stelle, angehaltener Atem und Verkrampfung anderer Körperpartien wie zum Beispiel der mimischen Muskulatur. Nach dem Medizinverständnis der traditionellen ostasiatischen Medizin kann man durch die Druckbehandlung der Leitbahnen (Meridiane) und den auf diesen gelegenen Akupunkturpunkten (japanisch *Tsubos*) direkten Einfluss auf die Wandlungsphasen nehmen und damit auf das energetische Gleichgewicht des Menschen wirken. Körperliche und emotionale Symptome können nach diesem System über die gezielte Druckbehandlung beeinflusst werden.[305]

Die manuelle Stimulation der Akupunkturpunkte ist in der chinesischen Medizin auch als Akupressur bekannt. Über die heilende Wirkung der Behandlung einzelner Akupressurpunkte in Bezug auf ausgewählte

[304] Vgl. Huppelsberg / Walter (2005) S. 325 f
[305] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 34 ff

Symptome gibt es vereinzelte Studien. Ergebnisse aus einer randomisierten Doppelblindstudie bestätigen unter EEG-Kontrolle die Wirksamkeit einer Stimulation des Punktes „YINTANG[306]“ zur Beruhigung. In dieser Studie wurde die Wirkung der Punktstimulation über der vom EEG abgeleiteten „Bispektral Index“ (BIS) und der „Spektralen Eckfrequenz“ (SEF)[307] sowie des „Verbal Sedation Score“ (VSS) untersucht. Die Ergebnisse demonstrierten, dass alle Parameter unter der Akupressur des Punktes „YINTANG“ signifikant auf eine Sedierung der Probanden hinwiesen. Die Studie zeigt auch, dass wache Versuchspersonen unter Akupressur ähnliche Werte von BIS und SEF aufweisen wie anästhesierte Patienten. Diese Ergebnisse liefern Hinweise auf elektroenzephalografische Ähnlichkeiten zwischen durch Akupressur-induzierter Sedation und Anästhesietiefe. [308]

Der Punkt „NAIGUAN“ (Pericard 6)[309], in der klassischen chinesischen Literatur als Punkt bei Übelkeit und Erbrechen beschrieben - wurde auf seine Wirksamkeit bei der Linderung von Nausea gravidarum, der morgendlichen Übelkeit bei Schwangeren, untersucht. Bei manueller Stimulation durch Druck zeigte der Punkt Wirksamkeit zur Linderung der Beschwerden. Besonders signifikant waren die Unterschiede zur Vorbeugung von Rezidiven.[310]

Dagegen gilt der Punkt „SANYINJIAO“ (Milz 6) in der klassischen Literatur zur Akupunktur unter anderem als hilfreich bei lang anhaltenden und erschwerten Wehen.[311] Auch diese Wirkung wurde in einer randomisierten, klinischen Untersuchung beschrieben. Die Akupressur von „SANYINJIAO“ (Milz 6) linderte den Wehenschmerz und die Länge der Geburtszeit.[312]

---

[306] Der Punkt „YINTANG“ hierzulande auch bekannt als „Das Dritte Auge“ befindet sich direkt in einer Vertiefung zwischen den Augenbrauen. Auch in der klassischen Literatur der TCM wird diesem Punkt ein sedierender Effekt nachgesagt, vgl. Deadman / Al-Khafaji / Baker (2002) S. 324 f

[307] „Bispektral Index“ (BIS) und „Spektrale Eckfrequenz“ (SEF) sind EEG ermittelte Parameter, die mit dem Bewusstseinszustand des Patienten korrelieren.

[308] Vgl. Litscher (2004) S. 13

[309] Vgl. Deadman / Al-Khafaji / Baker (2002) S. 402

[310] Vgl. Dundee / Sourial / Ghaly et al. (1988) S. 456

[311] Vgl. Deadman / Al-Khafaji / Baker (2002) S. 202

[312] Vgl. Lee / Chang / Kang (2004) S. 959

Abbildung 8: Akupressur von Milz 6 - SANYINJIAO[313]

Dazu passen auch die Studienergebnisse zu den Einflüssen von Shiatsu bei Überschreiten des Geburtstermins auf Schwangere. Diese zeigten, dass Frauen, die mit Shiatsu behandelt wurden, seltener häufig eine Geburtseinleitung benötigten und spontan Wehen bekamen. In dieser Studie wurden Frauen ab der 40. Schwangerschaftswoche mit Shiatsu behandelt. Im Unterschied zur Vergleichsgruppe, in der die Frauen kein Shiatsu erhielten, gab es signifikante Unterschiede. Die Shiatsu Gruppe zeigte eine höhere Anzahl von Spontangeburten und die Dauer der Geburt verminderte sich deutlich. Die relativ kleine Anzahl der Probanden (Shiatsu-Gruppe: 66 Frauen, Vergleichsgruppe 76 Frauen) führt allerdings dazu, dass diese Studie lediglich als ein Hinweis darauf gesehen werden kann, dass Shiatsu eine Indikation für diesen Bereich darstellen könnte. [314]

Eine weitere kleine Studie der Drake University Iowa, die ebenfalls hauptsächlich die Folgen von Druckapplikation beobachtete, untersuchte den Einfluss von Shiatsu auf Schmerzen der Lendenwirbelsäule. Die Ergebnisse zeigten, dass Rückenschmerzen nach einer Behandlungssequenz von vier Behandlungen signifikant abnahmen. Ein weiteres Ergebnis war die Verbesserung von Angstzuständen, die ebenfalls vor Beginn und zum Ende der Studie evaluiert wurden.[315]

[313] Vgl. Lee / Chang / Kang (2004) S. 961
[314] Vgl. Ingram / Dogmala / Yates (2005) S. 11
[315] Vgl. Brady / Henry / Luth et al. (2001) S. 57

6.2 Dehnungen im Shiatsu

Die Dehnungen im Shiatsu werden, wie oben bereits beschrieben, eher sanft und unter Berücksichtigung der Grenzen durchgeführt. Dazu werden Muskelgruppen so positioniert, dass sich die Muskulatur in Längsrichtung dehnen kann. Der Therapeut geht langsam und behutsam an die Dehnungsgrenze. Ist diese erreicht, verweilt der Therapeut hier und versucht zu erfühlen ob sich die Grenze verschiebt.[316]

Diese Grenzverschiebung kann weiter in Richtung Dehnung gehen oder in Richtung Kontraktion. Letzteres wäre ein Zeichen dafür, dass die Grenze überschritten wurde. Der Therapeut begleitet diese Grenzverschiebung. Die Dehnung wird nach 10 bis 20 Sekunden ohne Verschiebung des Dehnungsstatus sehr langsam wieder gelöst. Das langsame Herausgehen soll verhindern, dass der Patient aus eigener Muskelkraft versucht seine Position zu halten. Hierdurch würde er eine Kontraktion des gerade behandelten Muskels provozieren und wieder den Ursprungszustand erlangen.

Ein zweiter Aspekt des langsamen Herausgehens aus der Dehntechnik ist dem Klienten die Zeit zu geben, um Post-Dehnungsempfindungen wahrzunehmen. Subjektive Berichte besagen oft, dass der gedehnte Bereich sich schwer anfühlt oder warm durchströmt wird.

Die im Shiatsu angewandten Dehnungen werden als statische Dehnungen bezeichnet. Die Physiologie der statischen Dehnung verhält sich folgendermaßen: Um einen Muskel zu dehnen, wird zuerst der Dehnungsreflex des Muskels überwunden, welcher gewährleisten soll die Muskulatur vor zu schnellen Dehnungen zu schützen. Bei schnellen Dehnimpulsen reagieren die Muskelspindeln und setzen einen Eigenreflexmechanismus über das Rückenmark in Gang. Die afferenten Nervenbahnen der Muskelspindeln erregen im Vorderhorn unmittelbar die

[316] Vgl. oben Kap. 5.1.3.1

Motoneuronen desselben Muskels. Diese lösen dann eine phasische Gegenkontraktion des Muskels aus, die vor Überdehnung schützt.[317]

Die Muskelspindeln sind besondere Muskelfasern, welche sensorische Eigenschaften haben. Die Entladungsfrequenz der Muskelspindeln steigert sich bei einer Änderung der Muskellänge. Die sensorischen Eigenschaften setzten sich aus zwei Komponenten zusammen. Zum einen werden Längenunterschiede erfasst, zum anderen die Geschwindigkeit, mit der diese Längenänderung stattfindet. Durch sehr schnelle Muskeldehnungen steigert sich die Entladungsfrequenz und es kommt zum Eigenreflex. [318] Dieser kann durch sehr langsame Dehnungen, wie sie im Shiatsu üblich sind, umgangen werden.

In der physiotherapeutischen Rehabilitationsbehandlung liegt ein Schwerpunkt gewöhnlich auf den Dehnungen. Die Wirkung von Dehnungen lässt sich wie folgt zusammenfassen: Schon durch leichte, für das Shiatsu typische Dehnungen von 10% bis 20% aus der Ruhestellung, verringert sich die Durchblutung zunächst um 40%. Die Ursache hierfür sind die mitgedehnten Arteriolen, welche bei gesteigertem intramuskulären Druck ihren Durchmesser verringern. Nach der Dehnung kommt es jedoch zu einem Rebound-Effekt mit einer reaktiven Hyperämie, welche die Zirkulation von Blut und Lymphe angeregt. Auch das Gewebe in der Umgebung von Sehnen profitiert von dieser Zunahme der Durchblutung. Regelmäßige Dehnungen rufen in vielen Geweben Veränderungen hervor. Die Muskulatur verlängert sich und Muskelspannungen werden reduziert. Faszien und Gelenkbänder (Ligamenta) erhalten oder verbessern ihre Flexibilität, was Muskelspannungen und Bewegungseinschränkungen vorbeugt oder lindert. Sehnen werden aufgrund der höheren Gewebetemperatur unmittelbar nach Dehnungen elastischer und somit weniger verletzungsanfällig.[319]

Nach ostasiatischem Medizinverständnis regen Dehnungen den Energiefluss in den Leitbahnen an, dagegen deuten harte oder gespannte Muskelpartien

---

[317] Vgl. Huppelsberg / Walter (2005) S. 300 ff
[318] Vgl. ebd. S. 298 ff
[319] Vgl. Ylinen (2009) S. 24

gleichermaßen auf eine energetische Dysharmonie oder Blockaden hin.[320] Da Bewegungseinschränkungen und verhärtete Muskelgruppen oft erst während der Shiatsu-Behandlung entdeckt werden, um dann anschließend direkt in die Behandlung mit einbezogen zu werden, gilt hier wieder der Grundsatz: Diagnose ist Behandlung und Behandlung ist Diagnose. In den meisten Shiatsu-Fachbüchern werden Traktionen im Kapitel über Dehnungen mitbehandelt.[321] Deswegen werden sie auch hier im Kontext mit den Dehnungen kurz dargestellt.

Traktionen sind Techniken, mit denen man dosierten Zug auf Gelenke der Extremitäten oder die Wirbelsäule ausübt. Auch Traktionen werden im Shiatsu vom Therapeuten nur als Angebot an den Klienten gesehen: Durch leichten Zug an den Extremitäten oder der Wirbelsäule begleitet der Behandelnde entweder den Prozess des Loslassens, schätzt aber auch ein mögliches Festhalten.

Daraus können Dehnungen der Gewebepartien resultieren, welche die Gelenke umschließen, seien es Gelenkkapseln, Bandstrukturen oder Muskulatur. Durch die leichte Öffnung der Gelenke werden der Gelenkknorpel und die Bandscheiben vermehrt mit Gewebsflüssigkeit umspült. Da Knorpelgewebe nicht vaskularisiert ist und die Versorgung mit Nährstoffen allein durch Diffusion erfolgt, unterstützt diese Technik die Versorgung des Knorpelgewebes.

Traktionen werden auch in der westlichen Physiotherapie angewandt, um Gelenke mechanisch zu entlasten und Gelenkblockierungen zu lösen. Die neurophysiologischen Rückwirkungen auf die das Bewegungssegment betreffende Muskulatur zeigen sich häufig durch Schmerzlinderung.[322]

---

[320] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 92 f
[321] Vgl. ebd. S. 92 f sowie vgl. Lundberg (1992) S. 51
[322] Vgl. Gutenbrunner / Glaesener (2007) S. 34 f

6.3 Gelenkmobilisationen

Gelenkmobilisationen oder Gelenkrotationen gehören ebenfalls zum Repertoire des Shiatsu.[323] Die meisten Gelenke lassen sich Rotieren, prädestiniert sind mehrachsige Gelenke, wie Schultergelenk, Hüftgelenk sowie Hand- und Fußgelenk. Die Mobilisationen erfolgen durch kreisende Bewegungen der Gelenke.[324]

Der Therapeut bewegt sich hierbei im anspannungsfreien Bereich und lässt sich durch Entspannung leiten oder durch Anspannung bremsen. Hierbei bewegt er sich bewusst an den Grenzen der Anspannung, um dem Klienten das Bewegungsvermögen in dem betreffenden Gelenk vorzuhalten. Meist kommt es schon in diesem Stadium zu einem Prozess des Loslassens. Somit erweitert sich die Grenze mit fortschreitender Mobilisationswirkung. In der klassischen Physiotherapie werden Mobilisationstechniken herangezogen, um das freie Gelenkspiel zu unterstützen.[325]

6.4 Lockerungen

Lockerungen und Schüttelungen können an vielen Abschnitten des Körpers durchgeführt werden. Oft werden sie an der Hüfte, am Oberkörper, oder an den Armen und Beinen praktiziert. Der Therapeut versucht durch Impulse, eine rhythmische Schwingung zu erzeugen.[326] Die Frequenz der Schwingung sollte dem Niveau des Klienten genau angepasst werden.

Jeder Mensch schwingt mit einer bestimmten Eigenfrequenz. Die Eigenfrequenz der Schwingung eines Körpers ist physikalisch abhängig von den Komponenten der Masse, Länge und Steifigkeit. Beim Menschen ist diese Steifigkeit unter anderem von der Muskelspannung abhängig. Schwingungen dienen der Lösung und Lockerung von angespannten

---

[323] Vgl. Lundberg (1992) S. 50
[324] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 92 f sowie Lundberg (1992) S. 82 f
[325] Vgl. Gutenbrunner / Glaesener (2007) S. 59
[326] Vgl. Lundberg (1992) S. 71

Muskelgruppen.[327] Wenn der Therapeut die passende Schwingung einsetzt und sich Anspannungen lösen, ändern sich mit der Steifigkeit (Muskelspannung) auch die Schwingungsfrequenz und Amplitude.

6.5 Die Hara-Behandlung (auch Ampuku-Therapie)

Das *Hara* wird in der traditionellen japanischen Lehre als das Zentrum der Körperkraft gesehen. Die körperliche Lokalisation des *Hara* befindet sich in der Region des Abdomens. Hier entspringen nach traditionellem Verständnis die zwölf Leitbahnen und versorgen den Körper mit Energie (*Ki)*. Somit wird das *Hara* als die Wurzel gesehen, aus der der Mensch seine Kraft bezieht.[328]

Der Begriff *Hara* hat im Japanischen jedoch noch eine andere Bedeutung als die rein anatomische. Das *Hara* stellt die ursprüngliche Mitte des Menschen und des Lebens dar. Es vermittelt zwischen den Gegensätzen des Lebens, um aus ihnen eine Einheit zu schaffen. Darüber hinaus vermittelt es zwischen dem bewussten und unbewussten Leben im Geist. Damit spiegelt sich jede geistige Struktur im *Hara* wieder. So ist das Finden der inneren Mitte zugleich das Finden der leiblichen Mitte. *Hara* bedeutet die Verfassung, in der ein Mensch zu seiner ursprünglichen Mitte gefunden hat. Der Bergriff *Hara* ist nur schwer theoretisch zu beschreiben, wer *Hara* begreifen möchte, der muss es zunächst einmal erfahren.[329] Das Hara beschreibt der Zen-Meister Daiun Sogaku Harada Rōshi (1871-1961) auf folgende Weise: *„Ihr müsst erkennen, dass der Mittelpunkt des Weltalls eure Bauchhöhle ist.“*[330]

Viele Übungen aus dem Japanischen wie die Kampfkünste, Meditation und auch Shiatsu haben das Ziel, *Hara* zu erfahren und damit zu stärken. Der Begriff *Hara* ist in der japanischen Sprache allgegenwärtig und in häufigem Gebrauch. Dabei gibt es Ausdrücke, die sich rein auf den Körper beziehen wie *Hara ga haru* („der Bauch ist voll vom vielen Essen“). *Haratsuzumi wo*

---

[327] Vgl. Eitner / Kuprian / Meissner et al. (1990) S. 140 ff
[328] Vgl. Ohashi (1977) S. 78 ff
[329] Vgl. Dürckheim (1959) S. 11 ff
[330] Daiun Sogaku Harada Rōshi zitiert nach Kapleau (2000) S. 308

utsu („die Bauchtrommel schlagen“) bedeutet soviel wie ein zufriedenes Leben zu führen.

Doch auch wenn es um Ehre, Emotionen und Entscheidungen geht, verwendet die japanische Sprache in diesen Zusammenhängen ebenfalls das Wort *Hara*. Zum Beispiel bedeutet das Wort *Hara o tateru* übersetzt ein verstimmtes *Hara* und beschreibt damit einen verärgerten oder zornigen Menschen.

Hara no aru hito („Mann mit Bauch“) ist ein ehrenvoller Ausdruck und bedeutet, der Mensch ist im Lot, mit ruhigen, ausgewogenen Charakterzügen und von guter Urteilskraft. Damit spiegelt sich in der japanischen Sprache neben der anatomischen Bedeutung von *Hara* auch die Bedeutung von Charakter und seelisch-geistigen Beschaffenheiten wieder.[331] So beschreibt der japanische Kanpō-Arzt Toudou Yoshimasu (1702-1772) das Hara auf folgende Weise:

> *„Das Hara ist die Quelle unser Energie (Ki). Alle Beschwerden haben ihren Ausgang in diesem Bereich. Deshalb fühlt man alles, wenn man das Hara untersucht.“*[332]

Im westlichen Sinne könnte dieses Zitat bedeuten, dass das Abdomen mit seinen Verdauungsorganen das Zentrum der Energiegewinnung bildet. Jedoch gibt es noch andere Verknüpfungspunkte, die traditionelle japanische Sicht auf das *Hara* in westliches Denken zu konvertieren. Neurobiologische Forschungen haben gezeigt, dass das Enterische Nervensystem (ENS) über ähnlich viele Nervenzellen verfügt wie das Zentrale Nervensystem (ZNS).

Biochemisch kommen die gleichen Transmitter und Rezeptoren zum Einsatz. Vermutungen gehen soweit, dass die rege Kommunikation zwischen ENS und ZNS eine Erklärungsgrundlage für bislang ungeklärte Diagnosen wie das Reizdarmsyndrom sein kann. Ursachen können „neuronale Fehlfunktionen“

---

[331] Vgl. Dürckheim (1959) S. 66 ff
[332] Toudou Yoshimasu zitiert nach Masunaga / Ohashi (1977) S. 31

bzw. Neurosen des ENS sein.[333] Die hohe Anzahl der afferenten Signale des komplexen ENS bleibt für den Menschen größtenteils unbewusst, doch die Informationsflut aus diesem Bereich ist allgegenwärtig.

So ist interessant, dass Menschen mit Reizdarmsyndrom, gegenüber Gesunden, bei mechanischer Stimulation des Darms eine erhöhte Aktivität im Limbischen System aufzeigten.[334] Das Limbische System ist dabei zuständig für die Verarbeitung von Emotionen. Die Schmerzschwelle für Reizungen der Darmwand ist bei Menschen mit Reizdarmsyndrom sehr niedrig, somit kommen viele Impulse aus dem Magen-Darm-Trakt ungefiltert ins Bewusstsein der Person.[335] Es zeigen sich ähnliche Erregungsmuster des Limbischen Systems die auch bei depressiven Patienten zu verzeichnen sind. Analog dazu leiden Personen mit Reizdarmsydrom häufig an Angsterkrankungen und Depressionen. Wobei einerseits das Vorhandensein dieser Störungen das Reizdarmsyndrom begünstigt, andererseits aber auch die körperlichen Beschwerden selbst zur psychischen Belastung werden können.[336]

Wegen der engen neuronalen Verknüpfung von ENS und ZNS lässt sich über die Bauchgefühle eine Weiche vom Bewussten zum Unbewussten erkennen. Entscheidungen werden oft beeinflusst durch das Empfinden im Bauchraum, das „Bauchgefühl“ ist der somatischen Marker und definiert aus den gelernten Erfahrungen von ENS und ZNS im Wechselspiel - ohne das Zutun des Intellekts.[337]

In der Region des Abdomens kann man im traditionell-japanischen Sinne nicht nur Ungleichgewichte durch Diagnosetechniken ermitteln, sondern auch den gesamten Organismus des Menschen über diese Wurzel der Lebensenergie behandeln. Deswegen nennt sich das Arbeiten am Hara auch *Ampuku*-Diagnose-Therapie.[338]

---

[333] Vgl. Gershon (1998) S. 67 ff
[334] Vgl. Naliboff / Derbyshire / Munakata et al. (2001) S. 365
[335] Vgl. Lembo / Munakata / Naliboff et al. (1997) S. 1112-1120
[336] Vgl. Masand / Kaplan / Sanay et al. (1995) S. 363-367 sowie Lydiard (2001) S. 38-45
[337] Vgl. Gershon (1998) S. 67 ff
[338] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) S. 31

Die *Ampuku*-Therapie beinhaltet verschiedenste Techniken - vom sanften Händeauflegen und Streichungen bis hin zu tiefen Druckbehandlungen und Knetungen. Jedoch sollte der Therapeut wieder stets darauf achten, mit der Öffnung des Gewebes zu gehen und nicht gegen Widerstände zu arbeiten.[339]

Nach der Philosophie der traditionellen Medizin kann man über Reflexzonen am Hara sämtliche Funktionskreise[340] des Körpers behandeln und somit durch verschiedenartige Techniken tonisieren oder sedieren.[341]

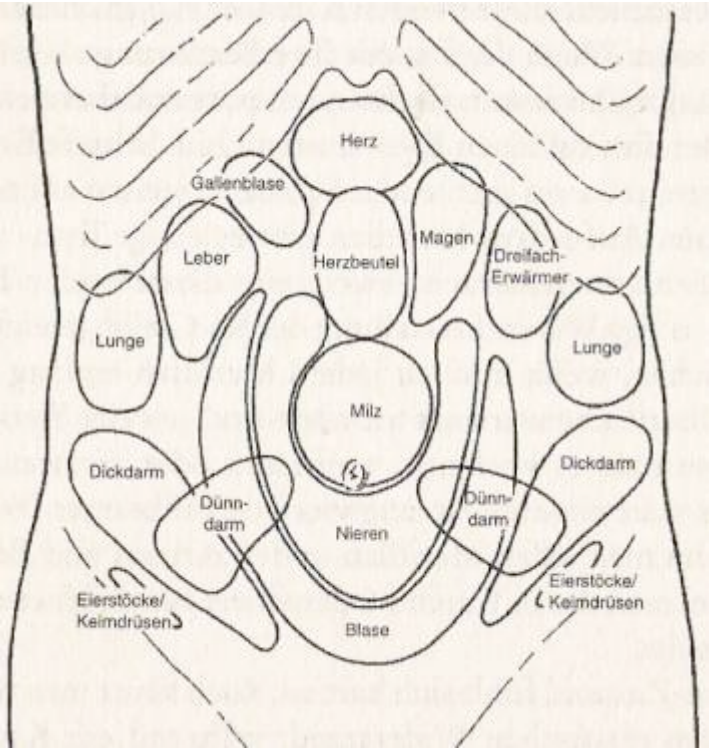

Abbildung 9: Hara-Reflexzonen nach der traditionellen Medizin Japans[342]

In der westlichen Medizin wird die Bauchmassage meist in der Physiotherapie und der Krankenpflege zur Therapie von Obstipationen angewandt. Hierzu wird das Abdomen entlang seiner Grenzen mit dem

---

[339] Vgl. Ohashi (1977) S. 79 ff
[340] Funktionskreise oder *tsangfu* sind die Beschreibung der Organe und deren Leitbahnen in der Traditionellen Chinesischen Medizin. Hier herrscht die Ansicht, der Körper sei aus „Speichern“ (*tsang*) und „Palästen“ (*fu*) zusammengesetzt. Vgl. Unschuld (1980) S. 63
[341] Vgl. Jaremey / Mojay (1993) S. 230 ff
[342] Vgl. ebd. S. 231

Uhrzeigersinn mit kreisenden Knetungen behandelt. Die Studienlage deutet darauf hin, dass Bauchmassage eine effektive Therapie von chronischen Obstipationen darstellen könnte. [343]

In einer Studie der Universität Manchester wurden die Laxantien bei Patienten mit regelmäßiger Einnahme abgesetzt und diese anschließend mit Abdominalmassagen versorgt. Das Ergebnis zeigte, dass die Massagen genau so gut wirkten wie die Abführmittel.[344] In einer anderen Erhebung der Universität Busan (Korea) wurde der positive Effekt von traditionellen Meridian Massagen im Bereich des Abdomens bei Obstipation beobachtet.[345] Dies ist eine Form der *Hara*-Behandlung wie sie auch im Shiatsu üblich ist.[346]

Versuche an Ratten haben gezeigt, dass sich durch leichte, streichelnde Bauchmassagen der Oxytocinspiegel im Rattenblut erhöhte. Zu diesem Zweck bekamen die Tiere eine regelmäßige, streichelnde Bauchmassage mit einem Pinsel, die Wirkungen traten schon nach der ersten Massage ein. Der erhöhte Oxitocinspiegel hatte in der Studie der Universität Uppsala (Schweden) eine anti-nozizeptive Wirkung und senkte somit das Schmerzempfinden der Ratten bei Hitze und mechanischen Reizen.[347]

Weitere Untersuchungen an Ratten kamen zu dem Ergebnis, dass Massagen, Berührungen und Wärme zu einem Anstieg des Oxitocinspiegels führten, welcher durch ein Absinken des Glukokortikoidspiegels[348] einen Anti-Stress-Effekt induzierte. Gleichzeitig dazu führte ein erhöhter Insulinspiegel zu einer Gewichtszunahme. Neben verbesserter Wundheilung verzeichnete sich bei den untersuchten Ratten auch ein langfristig gesenkter Blutdruck.[349]

---

[343] Vgl. Ernst (1999) S. 149
[344] Vgl. Resende / Brocklehurst / O´Neil (1993) S. 204
[345] Vgl. Soon-Yang / Hyang-Mi / Jung (2005) S. 142
[346] Vgl. Ohashi (1977) S. 79
[347] Vgl. Agren / Lundberg / Uvnäs-Moberg et al. (1995) S. 49
[348] 50% der Patienten mit Depressionen haben einen erhöhten Glukokortikoidspiegel. Es wird angenommen, dass dieser verantwortlich sein könnte für die Verkleinerung des Hypokampusvolumens und damit für einen erhöhten Verlust des Deklarativen Gedächtnisses. Vgl. Kandel (2008) S. 153
[349] Vgl. Uvnäs-Moberg (1998) S. 819

Oxitocin ist ein Hormon, welches im Hypothalamus gebildet und im Hypophysenhinterlappen gespeichert wird. Die Ausschüttung wird hauptsächlich durch Reizung der Genitalorgane und der Brustwarzen getriggert. Bislang bekannte Wirkungen sind die Unterstützung der Laktation der stillenden Frau sowie die Steigerung der Uteruskontraktilität.[350]

Eine Studie der „American Heart Association“ zeigte, dass Oxitocin durch seinen negativen inotropen und negativ chronotropen Effekt eine antihypertensive Wirkung besitzt.[351] Dazu passt auch die Beobachtung, dass während einer Shiatsu-Behandlung, wahrscheinlich über die Aktivierung des Parasympathikus, der systolische Blutdruck und die Körpertemperatur absinken.[352]

Oxitocin wird als Antwort auf soziale Stimuli ausgeschüttet, das könnte auch den Nutzen von positiven sozialen Erfahrungen auf die Förderung der Gesundheit erklären. Bezogen auf das Shiatsu könnte die Wirkung von Oxitocin als ein Erklärungsmodell für die gesundheitsfördernde Wirkungen des Shiatsu herangezogen werden.

In Studien an Patienten wurde gezeigt, wie Massagen die Blutspiegel von Stresshormonen wie Cortisol, Adrenalin und Noradrenalin zu senken vermochten. Deutliche Besserungen von Angstzuständen, Depressionen und Schmerzempfinden waren zu beobachten, ebenso wie eine Verbesserung des Schlafes und Effektivierung des Immunsystems bei deutlicher Vermehrung der NK-Zellen im Blut.[353]

Die beschriebenen Studien sind dahingehend richtungsweisend, als dass Shiatsu zu physiologischen Veränderungen beitragen kann, welche dann eine heilende Wirkung einleiten. Somit besteht eine medizinische

---

[350] Vgl. Huppelsberg / Walter (2005) S. 239
[351] Vgl. Mukaddam-Daher / Yin / Roy et al. (2001) S. 292
[352] Vgl. Inagaki / Yoneda / Ito et al. (2002) S. 14
[353] Vgl. Field (1998) S. 75

Brauchbarkeit, wobei die bislang unternommenen Studien zu klein und ungenau sind, um eine spezifische Wirksamkeit beweisen zu können.

6.6 Shiatsu als ein Werkzeug der Psychotherapie

Wie bereits angesprochen, besteht eine enge Interaktion zwischen emotionalen und körperlichen Erleben.[354] In der Psychotherapie gibt es Bestrebungen, die sich dieses Wechselspiel als Werkzeug zu nutze machen. Shiatsu fungiert dann als integrativer Bestandteil der Psychotherapie, wenn Worte ihre Kraft verlieren.[355]

Hier sind allerdings die geistesgeschichtlichen Grundlagen der westlichen Medizin zu beachten. Spätestens, nachdem Descartes mit der philosophischen Annahme von „Ich denke also bin Ich“ den Leib-Seele-Dualismus postuliert hatte, begann die westliche Medizin von dieser Grundlage ausgehend, den Körper separat von seiner Psyche zu studieren und zu heilen. [356] Dieses Paradigma der biotechnischen Medizin beruht auf einer physikalischen Sichtweise des Menschen. Auch Sigmund Freud fasste seine Psychologie nur als eine gleichsam unterentwickelte Form der Physik auf.[357] Die Bemühungen um einen Paradigmenwechsel hin zu einer Medizin, welche die Psychosomatik stärker hervorhebt, schreiten voran. Wenn jedoch die Trennung von Leib und Seele in der Medizin weiter bestehen bleibt und somatische von psychischen Phänomenen separiert bleiben, steht dies einer Fortentwicklung im Wege. Dazu betont die Anthropologin Nancy Sheper-Hughes:

> *„Wenn Körper und Geist wirklich eins sind, dann sind alle Krankheiten ohne Ausnahme sowohl körperlich als auch geistig manifestiert und somit psychosomatischen Charakters.“*[358]

---

[354] Vgl. Damasio (2007) S. 187 ff
[355] Vgl. Bergman / Witzum / Bergman (1991) S.5
[356] Vgl. Ellenberger (1970) S. 181 ff
[357] Vgl. Uexküll (1994) S. 25
[358] Sheper-Hughes (1994) S. 235

In eine Medizin, die zu einer gleichwertigen Therapie von seelischen und physischen Problemen führt,[359] können fernöstliche Heilmethoden gut integriert werden. Diese arbeiten traditionsgemäß mit der Einheit von Körper und Geist.

Schon in den siebziger Jahren gab es Konzepte, Körperarbeit in die Psychotherapie zu integrieren. Der Psychoanalytiker Wilhelm Reich, ein Schüler Freuds, beschrieb die Manifestation von Gefühlen und psychischen Ereignissen wie „unterdrückter Sexualität“, „Angst“ und „Aggression“ auf körperlicher Ebene in Form von Muskelspannungen. Diese nannte er „Muskelpanzerung“, welche eine somatische Reaktion auf psychische Reize wie Emotionen darstellen sollen.[360] Auf den Grundlagen dieser Annahme entwickelte Reich die Vegetotherapie, welche physische und psychische Konzepte kombinierte.[361] Diese Form der Behandlung beinhaltete zugleich Psychotherapie und Körperarbeit. Reich forderte die Patienten auf, Muskelspannungen gezielt zu verstärken, um sie dem Betroffenen bewusst werden zu lassen. Später begann er damit, direkt am Körper des Patienten zu arbeiten. Zur Lockerung der Muskelgruppen entwickelte er verschiedene Formen von manuellen Techniken. Reich legte großen Wert darauf, die psychische Funktion der Muskelspannung zu begreifen, denn hierin liegt nach seiner Auffassung der therapeutische Wert.[362]

Auch der Mediziner Georg Groddeck, ebenfalls ein Anhänger Freuds, sprach sich für eine Kombination von Massage und Psychotherapie aus. Er forderte, dass Massage als Werkzeug zur Therapie und Diagnose Bestandteil der Behandlung werden sollte. Massage und Psychotherapie waren seiner Auffassung nach in ihrer Kombination höchst effektiv.[363]

In der Psychotherapie gibt es Situationen, in denen der Therapieprozess stagniert. Ein Grund dafür kann sein, dass der Therapeut allein mit Gesprächen in bestimmten Fällen nicht weiter kommt. Wenn Worte ihre Kraft

---

[359] Vgl. Uexküll (1994) S. 18
[360] Vgl. Marlock / Weiss (2006) S. 898
[361] Vgl. Reich (1972) S. 179 ff
[362] Vgl. Stumm / Wirth (1994) S. 142 ff
[363] Vgl. Groddeck (1977) S.120

verlieren, können nonverbale Techniken weiterhelfen.[364] Eine Shiatsu-Behandlung, welche über Berührung arbeitet, gibt dem Therapeuten nicht nur Auskunft über physische Disharmonien des Klienten, sondern auch über dessen Fähigkeiten loszulassen, entspannen, annehmen zu können, sich selbst etwas zu gönnen, passiv zu sein und den eigenen Körper zu spüren. Diese Themen können anschließend an die Shiatsu-Behandlung in einem Gespräch aufgegriffen werden.

Ein weiteres Thema könnte das Zulassen von Berührungen sein. Manche Klienten brauchen ein langsames Heranführen an Berührungen, außerdem sollte nur zu Körperstellen Kontakt aufgenommen werden, an denen Berührung auch erwünscht ist. Diese werden beispielsweise auf der Rückenregion eher als sicher wahrgenommen, wohingegen Berührungen am Bauch die Schwelle der Intimität bisweilen überschreitet. Oft sind sie dort gar nicht oder erst nach einigen Sitzungen möglich. Jedoch haben auch diese Erfahrungen auf körperlicher Ebene therapeutischen Wert und können in einem Gespräch behandelt werden.[365]

An dieser Stelle ist noch zu betonen, dass der Intimbereich für den Shiatsu-Therapeuten eine Tabuzone darstellt und es werden nur Bereiche des Körpers behandelt, an denen Berührung durch den Klienten legitimiert wird.

In einer Studie zu Shiatsu und Psychotherapie beschreiben die Psychologen Ze´ev Bergmann, Eliezer Wizum und Tamar Bergmann die möglichen Indikationen für eine kombinierte Behandlung von Shiatsu und Gesprächstherapie. Es kann sich hier um Klienten handeln, welche sich ihrer körperlichen Bedürfnisse nicht bewusst sind.[366] Ein gutes Beispiel für dieses Phänomen sind Menschen glauben, ihre Rolle im Leben bestünde darin, zu gefallen und zu dienen. Dabei stehen Bedürfnisse anderer im Vordergrund, die eigenen hingegen ignoriert und im Allgemeinen fällt es diesen Menschen schwer sich selbst gegenüber großzügig zu sein. Sie kommen meist erst zur Therapie, wenn Symptome erscheinen, die nicht länger umgangen werden

[364] Vgl. Dalley (1984) S. 56
[365] Vgl. Bergman / Witzum / Bergman (1991) S. 9 ff
[366] Vgl. ebd. S. 18

können, diese sind manchmal physischer Art (wie z. B. Kopfschmerzen) oder psychischer Art (wie z. B. Depressionen).[367]

Eine weitere Indikation zur integrierten Behandlung mit Shiatsu kann ein mit Leidensdruck behaftetes Verhältnis zum Körperempfinden sein, wie dies etwa bei Menschen mit körperlichen Behinderungen möglich ist. Manchmal sind diese wütend auf den beschädigten Teil des Körpers oder ignorieren ihn gänzlich. Oft gibt es auch beim Krankheitsbild der Anorrexia nervosa eine unverhältnismäßige Selbstwahrnehmung. In solchen Fällen sollte die integrierte Behandlung Emotionen und körperliche Empfindungen als einen legitimen Part der menschlichen Erfahrung hervorheben und damit eine Verbindung zwischen Körper und Geist herstellen.[368]

Menschen mit traumatischen Erfahrungen könnten nach den oben genannten Autoren ebenfalls von der Kombination zwischen Shiatsu und Psychotherapie profitieren. Traumatische Erfahrungen machen es einigen Menschen unmöglich, ihr gegenwärtiges Leben zu genießen. Eine pessimistische und besorgte Haltung, kann einen Lebenswandel hin zu neuen gewinnbringenden Erfahrungen verhindern. Dieser Status geht oft mit Depression, Ängsten und konstanter Erinnerung an das Trauma einher, was bis zum Krankheitsbild einer „Post Traumatischen Belastungsstörung“ (PTSD) führen kann. Diese Menschen erreichen oft ein Stadium der Kompensation, welches sie vom Kontakt mit Gefühlen trennt. Klienten beschreiben oft eine Blockierung oder Barriere im Brustbereich. Nach klinischen Erfahrungen ist dieses Stagnationsgefühl im Brustkorb Ausdruck der Kompensation einer tiefer Traurigkeit oder anderer durch das Traum hervorgebrachten Gefühle.[369]

Die Ziele einer integrierten Shiatsu-Therapie wären hier, in einem Rahmen voller Akzeptanz, einen Raum zu schaffen, um Zugang zu den tief liegenden Gefühlen öffnen zu können. Diese möglichen neuen Erfahrungen, ebnen dann den Weg für eine Gesprächstherapie. Eine weitere denkbare

---

[367] Vgl. Arieti (1983) S. 35
[368] Vgl. Bergman / Witzum / Bergman (1991) S. 19
[369] Vgl. ebd.

Zielgruppe sind in diesem Zusammenhang Personen mit einem nur geringen Grundvertrauen. Diese Menschen sind konstant in „Hab-Acht-Stellung“ vor unerwarteten Begebenheiten. Es besteht ein Unvermögen, sich zu entspannen. In der Shiatsu-Behandlung haben diese Menschen häufig Schwierigkeiten, die Augen zu schließen. Doch durch die Behandlung kann die Erfahrung von Sicherheit gemacht werden und der Grad der Anspannung wird positiv beeinflusst.[370]

Die Untersuchung von Bergman, Witzum und Bergmann zeigt insgesamt einige interessante Ansätze auf, in welcher Richtung Shiatsu im Rahmen von psychosomatischen und psychiatrischen Interventionen genutzt werden könnte. Der endgültige Beweis dafür, dass Shiatsu als integrierte Therapie in der konventionellen Psychotherapie eine gewinnbringende Ergänzung darstellt, kann letztendlich nur durch moderne wissenschaftliche Methoden erbracht werden. Bildgebende Verfahren und die Humangenetik könnten die Frage beantworten, ob es zu einer langanhaltenden Wirkung auf die neuronale Maschinerie des Patienten kommt und eine Veränderung der Genexpression im ZNS erreicht wird. Diese sollten erstens die Genesung vorantreiben und zweitens im direkten Zusammenhang mit der integrierten Psycho-Shiatsu-Therapie stehen.

7. Rechtliche Implikationen einer Integration von Shiatsu in das deutsche Gesundheitswesen

7.1 Grundlagen

Shiatsu wurde im Jahre 1997 im Collins-Report der Europäischen Union als eine von acht komplementärmedizinischen Disziplinen genannt. Weitere erwähnte Disziplinen waren TCM, Ayurveda, Phytotherapie, Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Akupunktur und Reflexologie. Der Collins-Report reagierte auf die Tatsache, dass 30% der Bevölkerung in den Mitgliedsstaaten der EU auf komplementäre oder alternative Heilmethoden (CAM) zurückgreift. Weiterhin fordert der Collins-Report die

[370] Vgl. Bergman / Witzum / Bergman (1991) S. 20

Mitgliedsstaaten dazu auf, die oben genannten Methoden stärker auf ihre Wirksamkeit zu erforschen und die Form der Ausübung gesetzlich zu regulieren.[371] Jedoch weisen die Rahmenprogramme 5 bis 7 der EU keine eigene Forschungslinie für CAM auf. Das derzeitige Forschungsprogramm 7 finanziert die klinische Erforschung und die Umsetzung dieser Erkenntnisse in die klinische Praxis für Arzneimittel der CAM.[372]

Shiatsu wird in fast allen Mitgliedsstaaten der EU praktiziert. In jedem dieser Länder hat sich ein nationaler Dachverband gegründet, der sich um die Förderung und den Schutz der Interessen von Praktiker, Lernenden und Schulen kümmert. Darüber hinaus gibt es seit 1994 den Europäischen Dachverband ESF (European Shiatsu Federation).[373] Dieser wurde gegründet, um das Schaffen europaweiter Standards für das Lehren und Praktizieren von Shiatsu zu koordinieren.

Die rechtliche Situation zur Ausübung von Shiatsu in Deutschland beschreibt sich wie folgt: Wer Shiatsu zur Behandlung von Krankheiten einsetzen möchte, bedarf dazu der Bestallung als Arzt oder der Zulassung als Heilpraktiker.[374] Shiatsu zum Zweck der Gesundheitsförderung kann in Deutschland frei und ohne Heilpraktikerschein ausgeübt werden. Da von der Anwendung des Shiatsu keine unmittelbaren Gesundheitsgefahren für den Klienten ausgehen, gilt Shiatsu nicht als Ausübung der Heilkunde im Sinne § 1 Abs. (2) des Heilpraktiker-Gesetzes.[375]

Ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 2.3.2004 [BverfG, 1 BvR 784/03], dass einem Heiler das „Aktivieren der Selbstheilungskräfte seiner Patienten durch Handauflegen“ ohne Heilpraktikerprüfung erlaubt, führt Folgendes aus:

---

[371] Vgl. European Parliament: The Collins Report (1997)
[372] Vgl. European Union (2006) S. 12
[373] Internetquelle: http://www.shiatsu-esf.org
[374] Vgl. Endrich (2004) S. 1
[375] Heilpraktiker-Gesetz § 1 Abs. (2): Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.

„Eine mittelbare Gesundheitsgefährdung durch die Vernachlässigung notwendiger ärztlicher Behandlung ist mit letzter Sicherheit nie auszuschließen, wenn Kranke, außer bei Ärzten, bei anderen Menschen Hilfe suchen. Dieser Gefahr kann aber gerade im vorliegenden Fall durch das Erfordernis einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz nicht adäquat vorgebeugt werden.

Arzt und Heilpraktiker stehen einander im Behandlungsansatz viel näher als die Heiler. Wer einen Heilpraktiker aufsucht, wird den Arzt eher für entbehrlich halten, weil ein Teil der ärztlichen Funktion vom Heilpraktiker übernommen werden darf. Deshalb wird bei den Heilpraktikern das Vorliegen gewisser medizinischer Kenntnisse geprüft und für die Erteilung der Erlaubnis vorausgesetzt. Die Heilpraktikererlaubnis bestärkt den Patienten in gewisser Hinsicht in der Erwartung, sich in die Hände eines nach heilkundlichen Maßstäben Geprüften zu begeben.

Diesen Eindruck möchte der Beschwerdeführer eher vermeiden. Er entspräche nicht dem "Berufsbild", das er seiner Antragstellung und der bisherigen Betätigung zugrunde gelegt hat. Ein Heiler, der spirituell wirkt und den religiösen Riten näher steht als der Medizin, weckt im Allgemeinen die Erwartung auf heilkundlichen Beistand schon gar nicht. Die Gefahr, notwendige ärztliche Hilfe zu versäumen, wird daher eher vergrößert, wenn geistiges Heilen als Teil der Berufsausübung von Heilpraktikern verstanden wird. Hingegen dürften ganz andersartige, ergänzende Vorgehensweisen - wie beispielsweise die Krankensalbung, das Segnen oder das gemeinsame Gebet - wohl kaum den Eindruck erwecken, als handele es sich um einen Ersatz für medizinische Betreuung.“[376]

Auf die rechtliche Position von Shiatsu kann dieses Gesetz jedoch nur bedingt übertragen werden. Erstens basiert das Shiatsu auf weitaus mehr Techniken[377] als das einfache Handauflegen. Zweitens verweisen viele

[376] Internetquelle: http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20040302_1bvr078403.html
[377] Vgl. oben Kap. 6

Lehrbücher des Shiatsu auf die Behandlung von Erkrankungen nach westlichen Diagnosen.[378] Diese Ansichten sind nach der modernen Definition des Berufsbildes von Shiatsu-Praktikern in Deutschland jedoch hinfällig. Das Berufsbild entwickelt sich in Richtung „Shiatsu in der Gesundheitsförderung".[379] Dazu definiert die „Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland" (GSD) in ihrem Grundprogramm Shiatsu als ein eigenständiges System für die Förderung und Begleitung von Menschen in ihren spezifischen Lebenssituationen durch Anregung ihres selbstregulativen Energiesystems mittels shiatsu-spezifischer Berührungen in gleichwertigen Anwendungsfeldern. Die Anwendungsfelder werden als Anregen, Lehren, Heilen, Begleiten und Dasein definiert.[380]

7.2 Shiatsu-Ausbildung in Deutschland

Die Ausbildungsorte in Deutschland, wie auch im Westen insgesamt, sind meist im traditionell japanischen Stil eines *Dojos* (Raum des Weges) eingerichtet und mit Übungsmatten (*Tatamis*) ausgelegt. Der theoretische und praktische Unterricht wird somit auch am Boden abgehalten. Anders als in Japan, wo die Shiatsu-Behandlung meist auf einer Behandlungsliege oder Massagebank durchgeführt wird, praktizieren Shiatsu-Praktiker im Westen meist in traditioneller Fersensitzhaltung (*Seiza*) auf einer Futonmatte am Boden. In Japan geht man davon aus, dass eine Behandlung am Boden eine zu große Belastung für den Behandler darstellt. Im Unterschied dazu werden Shiatsu-Schüler im Westen zur knienden Ausübung des Shiatsu angehalten.[381]

Da der Begriff „Shiatsu-Therapeut" in Deutschland nicht geschützt ist, gibt es hier freie Ausbildungszentren für Shiatsu. Zum Zweck des Selbstschutzes und zum Schutz der Klienten hat sich in Deutschland genau wie in anderen europäischen Ländern ein Dachverband für Shiatsu-Schulen und Praktiker

---

[378] Vgl. Masunaga / Ohashi (1977) sowie vgl. Ohashi (1977)
[379] Vgl. Endrich (2004) S. 2
[380] Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland GSD (2005): „Shiatsu – sein Kern und seine Fülle." Das Grundprogramm der GSD.
[381] Vgl. Adams (2002) S. 251

gegründet. Die „Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland“ (GSD)[382] hat sich freiwillige Leitlinien geschaffen, an denen das Berufsbild des Shiatsu-Praktikers gemessen wird. Dazu gehören auch die Ausbildungskriterien. Nach diesen beträgt die gesamte Ausbildung mindestens 500 Zeitstunden während einer Dauer von drei Jahren. Die Ausbildungsinhalte beziehen sich zu 80% auf Shiatsu-spezifischen Unterricht. Hinzu kommen 45 Stunden Anatomie, Physiologie und Pathologie. Die restlichen 55 Stunden sind Shiatsu-unterstützender Unterricht.[383]

Die Ausbildung in Deutschland findet berufsbegleitend statt und wird meist an zehn bis zwölf Wochenenden im Jahr unterrichtet. Im Vergleich dazu umfasst eine Vollzeitausbildung zum staatlich Physiotherapeuten in Deutschland ca. 2700 Stunden. Das ist vergleichbar mit der staatlich anerkannten Shiatsu-Ausbildung in Japan.

Eine zielführende Integration von Shiatsu in das deutsche Gesundheitswesen wäre nur denkbar, wenn es für Shiatsu einen staatlich reglementierten Abschluss zum Shiatsu-Therapeuten gäbe. Die Bemühungen der Shiatsu-Dachverbände gehen mit einer Normierung der Ausbildung in diese Richtung, bleiben jedoch vom Gesetzgeber weitgehend unbeachtet. Anders ist dies in der Schweiz, wo es seit dem Jahre 2008 einen Berufsabschluss in Komplementärtherapie[384] gibt, welcher den Fokus der Shiatsu-Ausbildung stärker auf die Berufsausbildung im engeren Sinne richtet. Dies könnte für die Positionierung von Shiatsu im Gesundheitswesen einen wichtigen Eckpfeiler für ganz Europa markieren.

In Deutschland scheint der Aufwand, eine staatlich abgesegnete Ausbildung wie in Japan[385] zu organisieren, jedoch zu groß zu sein und eine solche Neuregelung gilt daher als eher unrealistisch. Vielmehr wäre ein Modell vorstellbar, auf den Grundlagen bestehender, staatlich anerkannter,

---

[382] Internetquelle: http://www.shiatsu-gsd.de/
[383] Internetquelle: http://www.shiatsu-gsd.de/index.php?q=GSD-Anerkannte-Shiatsu-Ausbildungen
[384] Internetquelle: http://online.komplementaer.org
[385] Die Shiatsu-Ausbildung in Japan ist eine 3 jährige Vollzeitausbildung mit 2500 Unterrichtsstunden, vgl. Japan Shiatsu College (http://e.shiatsu.ac.jp/), das ist ähnlich der Physiotherapieausbildung in Deutschland, vgl. oben Kap. 3.2.3.

medizinischer Ausbildungen eine Zusatzqualifikation „Shiatsu“ zu schaffen. Auf dieser Basis wäre dann auch ein Finanzierungssystem von Shiatsu in Prävention und Therapie durch gesetzliche Krankenkassen denkbar.

7.3 Anerkennung durch die Krankenkassen

Shiatsu wird in Deutschland seit 35 Jahren außerhalb des bestehenden Gesundheitssystems angeboten und privat finanziert. Somit ist es nur für diejenigen verfügbar, die die finanziellen Mittel aufbringen können und die in der Lage sind, sich über komplementäre Methoden wie Shiatsu selbständig zu informieren. Eine Einbettung des Shiatsu ins bestehende deutsche Gesundheitssystem könnte jedoch grundsätzlich realisiert werden. Dazu ein Auszug aus der European Social Charter:

> *„Jeder Mensch hat das Recht, von sämtlichen Maßnahmen zu profitieren, welche es ermöglichen, den höchst möglichen Standard von Gesundheit zu genießen.“*[386]

Im Folgenden wird der diskursive Prozess beschrieben, der um eine Anerkennung der Shiatsu-Therapie durch die Krankenkassen geführt wird. Er ist noch keineswegs abgeschlossen.

7.3.1 Shiatsu in der Prävention

Auch in Deutschland hat das Wissen um die Relevanz der Prävention von Krankheiten in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die hohen Kosten im Gesundheitswesen sind größtenteils auf Wohlstandskrankheiten zurückzuführen. An der Spitze der Krankheitskosten stehen die Herz-Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Verdauungstraktes, psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems.

---

[386] Vgl. Council of Europe: The European Social Charter (1996)

Die Ausgaben für die Prävention von Krankheiten im Jahr 2006 mit 0,8%, gemessen am Gesamtbudget sind jedoch verschwindend gering.[387] Bei den oben aufgeführeten Erkrankungen ist eine Prävention sinnvoll, da ihnen mit bestimmten Maßnahmen vorgebeugt werden kann. Wichtig ist ebenfalls die Früherkennung von Dispositionen. Eine positive Beeinflussung kann durch Ernährung, Bewegung und Stressmanagement erfolgen. Auch in der Prävention von psychischen Erkrankungen ist es möglich, auf diese Konzepte zurückzugreifen.

Das Potential, Kosten im Gesundheitsbereich durch Shiatsu auf lange Sicht zu sparen, ist realistisch und könnte somit von gesundheitspolitischer Bedeutung sein. In der länderübergreifenden Studie zu den Erfahrungen und Wirkungen von Shiatsu von Long konnte eine Abnahme der Arzt- und Krankenhausbesuche festgestellt werden (21% in Österreich und Großbritannien sowie 30% in Spanien). Weiterhin wurde eine Abnahme der Krankentage, signifikante Verbesserungen im Muskel-Skelett-System sowie die Abnahme von Beschwerden, die mit Spannung und Stress einhergehen, beobachtet.[388] Auch mit Blick nach Japan, wo mit der Präventionsmedizin große Erfolge bei Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen verbucht wurden,[389] wären diesbezügliche Studien über Shiatsu als Mittel der präventiven Medizin interessant.

Ein Modell zur Einbettung des Shiatsu als Präventionsmaßnahme ins deutsche Gesundheitssystem könnte dessen Bezuschussung durch das Versicherungssystem sein, wie bereits bei Nordic-Walking, Yoga, Thai-Chi und Qi-Gong realisiert. Hier zahlen gesetzliche Krankenversicherungen bis zu 80% der Kursgebühr für den Teilnehmer, falls der Kursleiter bestimmte Voraussetzungen erfüllt. Diese „Anbieterqualifikationen“ bestehen darin, dass der Leiter des Kurses eine staatlich anerkannte medizinische Grundausbildung hat (Arzt, Physiotherapeut, Sportlehrer) und eine

---

[387] Krankheitskosten im Jahr 2006: Gesamt 236 Mrd. €, davon Herz-Kreislauf-Leiden 35,2 Mrd. € (14,9%), Krankheiten des Verdauungssystems 32,7 Mrd. € (13,8%), psychische und Verhaltensstörungen 26,7 Mrd. € (11,3%), Muskel-Skelett-Erkrankungen 26,6 Mrd. € (11,2%), Prävention 1,9 Mrd. € (0,8%); Gesundheitsberichterstattung des Bundes, vgl. Internetquelle: www.gbd-bund.de

[388] Vgl. Long (2007) S. 210 ff sowie oben Kap. 4

[389] Vgl. Böcking / Lenz / Trojanus et al. (2007) S. 2217

Zertifizierung für die Methode besitzt. Die Relevanz der Methode muss anhand von Studien belegt und der gesundheitsfördernde Aspekt bewiesen sein.[390]

Der Bereich, in dem Shiatsu schon heute in einem präventiven Kontext angewandt wird, ist der Wellness-Bereich. Hier wird Shiatsu oft in Entspannungsbereichen wie Saunen, Hotels, als Zusatz zur Kosmetikbehandlung, an Messeständen oder direkt in Betrieben angeboten. In diesem Fall ist das Shiatsu zwar losgelöst von seinem prozessorientierten, therapeutischen Kontext, jedoch sind die Einflüsse dieser Maßnahmen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention positiv zu bewerten, da sie Vitalität, Entspannung, Körperbewusstsein fördern und Stress reduzieren. Jedoch sind diese Angebote nur für einen Teil der Bevölkerung erschwinglich.

7.3.2 Shiatsu in der Therapie

Die Finanzierung von Shiatsu-Behandlungen erfolgt in Deutschland durch den Klienten. Seit 2005 sind, ergänzend zu den gesetzlichen Krankenkassen, private Zusatzversicherungen möglich, welche die Behandlung mit komplementären Therapien beim Arzt oder Heilpraktiker übernehmen und auch Shiatsu mit einschließen. Aufgrund der Erfahrungen in der Schweiz ist somit in den kommenden Jahren mit einer beschleunigten Verbreitung von Shiatsu in Deutschland zu rechnen.[391]

Als Therapie könnte Shiatsu auf ärztliche Anordnung durchgeführt werden, zum Beispiel als ergänzende Behandlung zur Psychotherapie, zu Erkrankungen des Bewegungsapparates und für psychosomatische Erkrankungen, wobei Schwierigkeiten darin bestehen könnten, dass Shiatsu nicht darauf ausgelegt ist, Erkrankungen nach der Zielsetzung von schneller Symptomfreiheit zu heilen. Ein System, in dem versucht wird, nach Budgets und Kopfpauschalen Gesundheit zu erwirtschaften, tut sich schwer mit einer

[390] Vgl. Leitfaden Prävention (2008) S. 18
[391] Vgl. Itin (2007) S. 49

Behandlungsmethode, deren Wirkungseintritt zum Teil recht langsam erfolgt. Dabei rückt dann die Nachhaltigkeit der Wirkung in den Hintergrund. Die positiven Effekte der direkten Behandlung, wie Stressreduktion, Blutdrucksenkung, Schmerzreduktion, Stärkung des Immunsystems und das psychische Wohlbefinden,[392] sind im Vergleich zu medikamentöser Therapie zwar eher sanft, doch ohne Nebenwirkung, da sie - angeregt durch die Shiatsu-Behandlung - vom menschlichen Organismus selbst initiiert werden.

Interessant wäre in diesem Zusammenhang eine Untersuchung, die sich damit auseinandersetzt inwiefern Shiatsu, mit den beschriebenen Effekten auf das Gesundheitsverhalten[393] und der oben genannten Hypothese der Nachhaltigkeit bzw. Langzeitwirkung, sich wirtschaftlich - hinsichtlich Kosteneinsparungen auf das Gesundheitswesen - auswirkt. Weitere Kausalstudien im klinischen und ambulanten Bereich wären sinnvoll, um direkte physiologische Wirkungen tiefer zu erforschen. Außerdem sollten Studien angelegt werden, um eine Anerkennung von Shiatsu durch die Gesetzliche-Kranken-Versicherung (GKV) zu ermöglichen. Das zeigte sich auch am „Modellvorhaben Akupunktur“, in welchem die Techniker Krankenkasse zusammen mit der Forschungsgruppe um die Mediziner Claudia Witt und Benno Brinkhaus an der Berliner Charité mittels einer aufwändigen Studie die Wirksamkeit von Akupunktur bei bestimmten Diagnosen nachweisen konnten und mit diesen Ergebnissen die Kostenübernahme von Akupunktur durch die GKV bei Erkrankungen wie Kniegelenksarthrose, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Allergien ermöglichte.[394]

Der Trend für das Gesundheitswesen von morgen ist jedoch schon vorgegeben. Die gesetzlichen Kassen übernehmen immer weniger Leistungen, selbst für bedeutende Vorsorgeuntersuchungen (wie z. B. die Blasesonographie zur Früherkennung von Blasenkarzinomen) müssen die Patienten im Rahmen der „Individuellen Gesundheits-Leistungen (IGeL)“ selbst aufkommen. Der Begriff „Kunde“ anstatt „Patient“ oder „Klient“ wird

---

[392] Vgl. oben Kap. 5.1.5
[393] Vgl. Long (2007) S. 210 ff sowie oben Kap. 4
[394] Vgl. Witt / Brinkhaus / Jena et al. (2006) S. 196

mehr und mehr zur Realität, die Kosten im Gesundheitswesen explodieren. Genau aus diesem Grund wäre ein Umdenken in der Gesundheitspolitik einen Versuch wert, präventive, ganzheitliche und nachhaltige Methoden ins Spiel zu bringen.

In Anbetracht seiner historischen Wurzeln versteht sich das Shiatsu auch heute noch als komplementäre Therapiemethode. Der Begriff „komplementär“ stammt dabei von dem lateinischen Wort *complere* ab und bedeutet ergänzen, auffüllen, vollzählig machen. Komplementäre Medizin hat einen gesundheits- und prozessorientierten Fokus. Es geht darum, die Entwicklung des Menschen in Richtung selbstverantwortlicher Gesundung zu unterstützen.

Shiatsu behandelt den Menschen in seiner Einheit und nicht auf der Grundlage einer willkürlichen Trennung von Körper und Geist. Es begleitet ihn in der Bewältigung von krankmachenden Faktoren. Die Shiatsu-Behandlung wird bei Bedarf mit Gesprächen, Ernährungsberatung und Körperübungen aufgefüllt, oder sie ergänzt Therapien, zum Beispiel in der Rekonvaleszens - oder Rehabilitationsphase. Weiterhin kann Shiatsu ergänzend zu Methoden der alternativen Medizin angewandt werden. Deshalb ist die kollegiale Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen für die verantwortungsvolle Therapie mit Shiatsu von großer Bedeutung.[395] Alternative Medizin, wie zum Beispiel die Homöopathie, arbeitet im Gegensatz zur Komplementärmedizin nicht ergänzend. Sie substituiert ein anderes System, meist das der Humanmedizin, um auf eigenem Wege Diagnosen und Therapien auszuführen. Hier liegt ein wichtiger Unterschied zum komplementären Charakter des Shiatsu.

---

[395] „Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung wird in den Gesundheitsdiensten von Einzelpersonen, Gruppen, den Ärzten und anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens, den Gesundheitseinrichtungen und dem Staat geteilt. Sie müssen gemeinsam darauf hinarbeiten, ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht.“ Aus der Ottawa Charta der WHO vom 21.11.1986

8. Fazit

Die vorliegende Arbeit hat thematisch einen weiten Bogen beschrieben. Er reicht von den historischen Wurzeln der japanischen Heilkunde bis hin zur Entwicklung des Shiatsu im modernen Japan einerseits und im Westen andererseits. Dabei sind unterschiedliche Aspekte dieser komplexen Thematik behandelt worden, die zeigen, in welchem komplementären Zusammenhang Shiatsu zu neueren Erkenntnissen und Behandlungsformen der modernen Medizin steht.

Dabei hat die Beobachtung großen Wert darauf gelegt, die Standortbestimmung des modernen Shiatsu vor dem Hintergrund seiner historischen, insbesondere auch seiner kulturhistorischen Wurzeln vorzunehmen. Bis in die Neuzeit hinein ist es den Japanern gelungen, alte Traditionen und Werte zu berücksichtigen und zu wahren. So wird der heimische Shintoismus nicht etwa vom Buddhismus, der Staatsreligion, verdrängt, sondern geht mit ihm ein symbiotisches Miteinander ein. Diese Fähigkeit zur Symbiose und zur Synthese führte auch dazu, dass die chinesische Medizin zunächst aus Korea und schließlich viele Jahrhunderte lang direkt aus China kopiert wurde. Bis ins 15. Jahrhundert hinein gab es einen regelmäßigen Import chinesischer Lehren. Hier wurde gerade die Medizin vorbehaltlos übernommen. Auch das Staats- und damit einhergehend das Gesundheitssystem wurden aus China adaptiert, allerdings nicht ohne im Sinne der japanischen Traditionen modifiziert zu werden.

Erst seit der Ära der absoluten Isolation kann man von einer spezifisch japanischen Medizin sprechen. Diese entwickelte sich nun zwar aufgrund eigener Erfahrungen der verschieden Schulen unabhängig vom Festland, berief sich dennoch weiterhin jederzeit auf die Grundlagen der chinesischen Medizin als Basis. Beim Aufkommen der westlichen Medizin in Japan seit dem 17. Jahrhundert zeigt sich einmal mehr die japanische Fähigkeit, neue Erkenntnisse auf Basis alter Traditionen für eigene Zwecke nutzbar zu

machen. Bestes Beispiel hierfür ist die Integration des westlichen anatomischen Wissens in die traditionelle Medizin.

Shiatsu entwickelte sich aus einem Teilgebiet der importierten chinesischen Medizin, der manuellen Therapie (*TuiNa*). Aufgrund dieses historischen Ursprunges zeigt die vorliegende Arbeit, dass Shiatsu als komplementäre und nicht als alternative Heilmethode anzusehen ist. Es geht darum, die Entwicklung des Patienten in Richtung selbstverantwortlicher Gesundung zu unterstützen, dieser Aspekt kann für die deutsche Gesundheitspolitik gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Da die chinesische Medizin jener Zeit einen besonderen Fokus auf die Prävention von Krankheiten legt, zeigt diese Beobachtung gleichfalls, dass das aus ihr entsprungene Shiatsu, aufgrund seiner historischen Genese, als eine vorwiegend präventive Methode einzuordnen ist.

Ebenfalls zur Zeit der absoluten Isolation erfuhr die manuelle Therapie in Japan, zunächst „Anma“ genannt, ihre spezifische japanische Note und entwickelte sich zugleich in zwei Richtungen: Im medizinischen Bereich als Ergänzung zu den anderen Zweigen der Kanpō-Medizin und etwa in Badhäusern in denen Anma der Entspannung diente. Da dieser Berufszweig genau wie die Akupunktur damals von Blinden ausgeführt wurde und diese in der japanischen Gesellschaft von niedrigem Ansehen waren, sank auch das Ansehen der manuellen Techniken. Erst zum Ende des 19. Jahrhunderts kam es zu spezifische Bemühungen, die Techniken wieder in einen therapeutischen Zusammenhang zu bringen. Das Wort Shiatsu selbst wurde im Jahre 1919 mit dem Erscheinen des Buches Shiatsu-Hō (Shiatsu-Therapie) geprägt. Wahrscheinlich profitierte die manuelle Therapie Japans ebenfalls von der Integration der westlichen Medizin ab dem 17. Jahrhundert. Somit ist Shiatsu aufgrund der historischen Genese als ein symbiosefähiges System zu sehen, welches –wie gesehen- auf der traditionellen Grundlage neue Erkenntnisse aufzunehmen vermag.

Zwischen Tradition und Moderne, zwischen Naturwissenschaften und Spiritualität, aufgefrischt mit neuen Erkenntnissen westlicher Medizin, aber weiterhin verwurzelt in seinen traditionellen Werten und Techniken, bewegt sich das auch heute noch praktizierte Shiatsu. Bis in die Neuzeit hält diese Entwicklung an; Shiatsu integriert nach wie vor moderne Methoden aus Physikalischer Therapie und Psychotherapie, jedoch immer unter Berücksichtigung seiner ursprünglichen Herkunft.

Vor diesem historischen Hintergrund wurden in der vorliegenden Arbeit Berührungspunkte der traditionellen japanischen Medizin, insbesondere des Shiatsu mit den Ansätzen der Evidenzbasierten Medizin ausgearbeitet.

Die Arbeit erörtert mögliche Anknüpfungspunkte des Shiatsu als komplementäres Werkzeug in der Psychotherapie, basierend auf der Annahme, dass ein enges Wechselspiel zwischen somatischem und psychischem Erleben besteht. Jedoch sollte hier erwähnt werden, dass der aktuelle Stand der Forschung dem Beweis einer spezifischen Wirksamkeit bisher nicht genügend nachkommt. Sowohl im somatischen wie auch im psychischen Bereich mangelt es an Studien zu physiologischen Veränderungen und Indikationen. Die vorhandenen Untersuchungen geben insgesamt einige interessante Ansätze, in welcher Richtung Shiatsu im Rahmen von medizinischen Interventionen genutzt werden könnte. Den endgültigen Beweis jedoch, ob Shiatsu als integrierte Therapie etwa in der konventionellen Psychotherapie eine gewinnbringende Ergänzung darstellt, kann letztendlich nur durch moderne wissenschaftliche Methoden geklärt werden. Bildgebende Verfahren und die Humangenetik könnten die Frage beantworten, ob es zu einer langanhaltenden Wirkung auf die neuronale Maschinerie des Patienten kommt und zu einer Veränderung der Genexpression im ZNS führt. Diese Effekte sollten erstens die Genesung vorantreiben und zweitens im direkten Zusammenhang mit der integrierten Psycho-Shiatsu-Therapie stehen. In dem Maße, in dem Shiatsu den Anspruch erhebt, eine Behandlungsmethode zu sein, sollte es auch vermehrt in den Bannkreis der Wissenschaften gezogen werden und den Verpflichtungen der empirischen Forschung nachkommen. Denn solange

Shiatsu-Praktiker ausgebildet werden, die für ihre Dienste Geld verlangen, wäre es wichtig zu untersuchen, beim Shiatsu bewirkt und wie die Therapeuten auf ihre Klienten einwirken.

Die Diskussion der Anknüpfungs- und Berührungspunkte zwischen Shiatsu und Evidenzbasierter Medizin hat in der vorliegenden Arbeit zu Überlegungen geführt, wie Shiatsu in das deutsche Gesundheitswesen implementiert werden könnte. Eine zielführende Integration von Shiatsu wäre allerdings nur denkbar, wenn es dafür eine staatlich reglementierte Ausbildung gäbe, ähnlich wie sie für die Berufsbilder von Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten seit langem existiert. Die Bemühungen der Shiatsu-Dachverbände gehen mit einer Normierung der Ausbildung in diese Richtung, doch bleiben sie vom Gesetzgeber bislang weitgehend unbeachtet. Anders ist dies in der Schweiz, wo es seit dem Jahre 2008 einen Berufabschluss in Komplementärtherapie gibt, welcher den Fokus der Shiatsu-Ausbildung stärker auf die Berufsausbildung im engeren Sinne richtet. Dies könnte für die Positionierung von Shiatsu im Gesundheitswesen Deutschlands und darüber hinaus einen wichtigen gesundheitspolitischen Eckpfeiler für die Europäische Union markieren.

Allerdings drängt sich die Frage auf, ob eine Anerkennung und Finanzierung von Shiatsu durch die Krankenkassen überhaupt wünschenswert wäre. Denn der Grundgedanke, dem Menschen eine ganzheitliche Therapie zu bieten, könnte schnell unter den Gesichtspunkten eines limitierten Budgets und dem Zwang zu einer symptomatischen Behandlung verloren gehen.

Shiatsu wird in Deutschland seit 35 Jahren außerhalb des bestehenden Gesundheitssystems angeboten und privat finanziert. Somit ist es nur für diejenigen verfügbar, die es sich leisten können und für diejenigen, die in der Lage sind, sich über Methoden wie Shiatsu selbständig zu informieren. Eine Einbettung des Shiatsu ins bestehende deutsche Gesundheitssystem könnte jedoch grundsätzlich realisiert werden.

Das Potenzial, durch Shiatsu Kosten im Gesundheitsbereich auf lange Sicht zu sparen, ist realistisch und könnte von gesundheitspolitischer Bedeutung

sein. In einer bereits ausführlich zitierten Studie zu den Erfahrungen und Wirkungen von Shiatsu konnte eine Abnahme der Arzt- und Krankenhausbesuche festgestellt werden (21% in Österreich und Großbritannien sowie 30% in Spanien). Weiterhin wurde eine Abnahme der Krankentage und Verbesserungen im Muskel-Skelett-System sowie die Abnahme von Beschwerden, die mit Spannung und Stress einhergehen, beobachtet.

Ein weiterer wichtiger und interessanter Forschungsgegenstand wäre die gesundheitsfördernde Wirkung von Shiatsu auf den Therapeuten selbst. Könnte ein Nachweis darüber erbracht werden, dass - entsprechend der Grundidee des Shiatsu - neben der Gesundheit des Patienten auch die Gesundheit des Behandelnden positiv beeinflusst wird, dann wäre eine Förderung des Shiatsu im Gesundheitssystem ein Gewinn auf mehreren Ebenen. Sollten sich diese Annahmen bewahrheiten, so könnte das Shiatsu sowohl von der Krankenkasse des Klienten als auch von derjenigen des Therapeuten im Rahmen der Prävention getragen werden.

Literaturverzeichnis:

Akira, Ishihara: Medizinwissenschaft in Japan. Düsseldorf 1999

Agren, Greta & Lundberg, Thomas & Uvnäs-Moberg, Kerstin & Sato, Aiko: The oxytocin antagonist 1-deamino-2-D-Tyr-(Oet)-4-Thr-8-Orn-oxytocin reverses the increase in the withdrawal response latency to thermal, but no mechanical nociceptive stimuli following oxytocin administration or massage-like stroking in rats. In: Neuroscience Letters 187, 1995, S. 49-52

Agren, Hans: History of Traditional Medicine. Tōkyō 1986

Adams, Glyn: Shiatsu in Britain and Japan: personhood, holism and embodied aesthetics. In: Anthropologie & Medicine, Vol.9, No. 3, 2002, S. 245-265

Antonowski, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen 1997

Artieri, Silvano: Depression: Krankheitsbild, Entstehung, Dynamik und psychotherapeutische Behandlung. Stuttgart 1983

Bair, Deirdre: C.G. Jung. Eine Biographie. München 2005

Bergner, Thomas: Burn-out bei Ärzten; Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe. In: Deutsches Ärzteblatt, Vol. 101, No. 33, 2004, S. A-2232 – A-2235

Beresford-Cooke, Carola: Shiatsu-Grundlagen und Praxis. München 2003

Bergman, Ze´ev & Witzum, Eliezer & Bergman, Tamar: When Words lose their Power: Shiatsu as a Strategic Tool in Psychotherapie. In: Journal of Contemporary Psychotherapy, Vol. 21, No.1, 1991, S. 5-23

Bowers, John Z.: Medical Education in Japan, From Chinese Medicine to Western Medicine. New York 1965

Brady, Linda h. & Henry, Kathryn & Luth, James F. & Casper-Bruett, Kimberly K.: The Effects of Shiatsu on Lower Back Pain. In: Journal of Holistic Nursing, Vol. 19; No. 1, 2001, S. 57-70

Brähler, Elmer & Decker, Oliver & Strauß, Bernhard & Troschke, Jürgen von: Skriptum zur Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Gießen 2002

Böcking, Wolfgang & Lenz, Gernot & Trojanus, Diana & Kirch, Wilhelm: Prävention, Lebenserwartun und Ausgaben für Gesundheit – Generierung einer Hypothese, was Deutschland von Japan lernen kann. In. Deutsche Medizineische Wochenschrift, Vol. 132, No. 42, , 2007, S. 2217-2220

Casal, U. A.: Acupucture, Cautery and Massage in Japan, In: Asian Folklore Studies, Vol. 21, 1962, S 221-235

Chen, Hsiu-Jane: „Eine strenge Prüfung deutscher Art“ – Der Alltag der Japanischen Medizinausbildung im Zeitalter der Reform von 1868 bis 1914. Diss. Berlin 2010

Council of Europe: The European Social Charter (revised). Strasbourg 1996

Daiker, Ilona: Shiatsu: Heilende Berührung für Körper, Geist und Seele. Hamburg 1989

Dalai Lama: Der buddhistische Weg zum Glück. Das Herz-Sutra. Frankfurt am Main 2004

Dalley, Tessa: Art as therapy. An introduction to the use of art as a therapeutic technique. London 1984

Damasio, Antonio R.: Descartes`Irrtum: Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. Berlin 2007

Deadman,Peter & Al-Khafaji, Mazin & Baker Kevin: Das große Handbuch der Akupunktur: Das Netzwerk der Leitbahnen und Akupunkturpunkte. Amberg 2002

Dejung, Beat: Triggerpunkt Therapie. Bern 2009

Deutsche Hochdruck Liga (DHL): Leitlinien zur Behandlung der arteriellen Hypertonie. Heidelberg 2008

Dettmar, Erika: Rassismus, Vorurteile, Kommunikation. Berlin / Hamburg 1989

Dharmananda, Subhuti: Kampo Medicine – The Practice of Chinese Herbal Medicine in Japan. Oregon 2007

Dürckheim, Karlfried: Hara die Erdmitte des Menschen. München 1959

Dundee, J. W. & Sourial, F. B. R. & Ghaly, R. G. & Bell, P. F.: P6 acupressure reduces morning sickness. In: Journal of the Royal Society of Medicine, Vol. 81, 1988, S. 456-457

Dunn, Fred L.: Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan medicine as Adaptive Aystem. In: Leslie, Charles (ed.), Asian Medical System, University of California, 1976, S. 133-158

Eisenberg, David M. & Davis, Roger B. & Ettner Susan L. et al.: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990 – 1997: results of a follow up national survey. In: JAMA, Vol.: 280, S. 1569 - 1575

Eitner, Doris & Kuprian, Werner & Meissner, Lutz & Ork, Helmut: Sport-Physiotherapie, Stuttgart 1990

Ellenberger, Henri F.: The Discovery of the Unconscious: The History And Evolution Of Dynamic Psychiatry. New York 1970

Endrich, Bruno: Zur rechtlichen Situation der Ausübung von Shiatsu in Deutschland. In: Shiatsu Journal, Vol. 38, 2004

Ernst, Edzard: Abdominal Massage Therapy for Chronic Constipation; A Systematic Review of Controlled Clinical Trials. In: Research in Complementary Medicine, Vol. 6, No. 3, 1999, S. 149-151

European Parliament: The Collins Report: Resolution on the Status of Non-Convential Medicine. Strasbourg 1997

European Union: Decision No. 1982/2006/EC of the European Parliament and the Council of 18th December 2006 concerning the Seventh Framework of Progamme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007-2013). In: Official Journal of the European Union, L412, 2006, S.1-41

Fagard, Robert H: Exercise characteristics and the blood pressure responseto dynamic physical training. In: Medicine & Science in Sports & Execise, Vol. 33, No. 6, 2001, S. 484-492

Field, Tiffany: Massage therapy effects. In: American Journal of Psychologie, Vol. 53, No. 12, 1998, S. 1270-1281

Filipiak, Kai: Die chinesische Kampfkunst – Spiegel und Element traditioneller chinesischer Kultur. Leipzig 2001

Fukjikawa, Yukata: Geschichte der Medizin in Japan. Tōkyō 1911

Gershon, Michael: Der kluge Bauch. New York 1998

Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland GSD (Hg.): Shiatsu – sein Kern und seine Fülle. Das Grundprogramm der GSD. Hamburg 2005

Gössmann, Hiaria & Mrugalla, Andreas: 11. Deutschsprachiger Japanologentag in Trier 1999, Band 1, Geschichte, Geistesgeschichte/ Religion, Gesellschaft, Politik, Recht, Wirtschaft. Hamburg 2001

Gutenbrunner, Christoph & Glaesener, Jean-Jacques: Rehabilitation, Physikalische Therapie und Naturheilverfahren. Heidelberg 2007

Grodeck, Georg: The Meaning of Illness. London 1977

Hall, John Witney (Hrsg.): Das Japanische Kaiserreich. Fischer Welt-Geschichte Bd. 20. Frankfurt / M. 1968

Hafen, Martin: Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Prävention und Gesundheitsförderung aus systemischer Sicht. Berlin 2005

Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst. Heidelberg 1996

Hardacre, Helen: Kurozumikyo and the New Religions of Japan. Princeton 1986

Heelas, Paul: The New Age Movement; The Celebration of Self and the Sacralisation of Modernity. London 1996

Hofstede, Geert: Interkulturelle Zusammenarbeit. Kulturen-Organisationen-Management. Wiesbaden 1993

Hulsewé, A.F.P.: China im Altertum. Propyläen Weltgeschichte Bd II. Frankfurt / M. Berlin 1962

Huppelsberg, Jens & Walter, Kerstin: Kurzlehrbuch Physiologie. Stuttgart 2005

Inagaki, Junko & Yoneda, Junko & Ito, Misae & Nogaki, Hiroshi: Psychological Effect of Massage and Shiatsu While in the Prone Position with the Face Down. In: Nursing and Health Science, Vol. 4, No 3, 2002 S. A5-a6(1)

Ingram, Jennifer & Domagala, Celina & Yates, Suzanna: The effects of shiatsu on post-term pregnancy. In: Complementary Therapies in Medicine, Vol. 13, No. 1, 2005, S. 11-15

Inoue, Kiyoshi: Geschichte Japans. Frankfurt am Main 1995

Itin, Peter: Shiatsu als Therapie. Norderrstedt 2007

Jarmey, Chris & Mojay, Gabriel: Das grosse Shiatsu Handbuch: Alles über Theorie, therapeutische Praxis und Methoden der japanischen Heilmassage. Bern, München, Wien 1993

Jork, Klaus & Peseschkian, Nossrat: Salutogenese und positive Psychotherapie. Bern 2003

Kandel, Eric: Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes. Frankfurt / Main 2008

Kapleau, Roshi Philip: The Three Pillars of Zen. New York 2000

Kaptschuk, Ted J.: Das große Buch der chinesischen Medizin. Bern, München 1983

Koseisho, Imukyoku: Isei hyakuneshi shiryohen („Hundert Jahre Geschichte des Medizinalgesetzes-Dokumente"). Tōkyō 1976

Kraas, Ernst & Hiki, Yoshiki: 300 Jahre deutsch-japanische Beziehungen in der Medizin. Tōkyō 1992

Kurz, Ron: Körperzentrierte Psychotherapie. Essen 1885

Lee, Mi Kyeong & Chang, Soon Bok & Kang, Duck-Hee: Effects of SP6 Acupressure on Labor Pain and Length of Delivery Time in Women During Labor. In: The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Vol 10, No. 6, 2004, S. 959-965

Leitfaden Prävention: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008.

Lembo, T. & Munakata, J. & Naliboff, B. & Fullerton, S. & Mayer E. A.: Sigmoid Afferent Mechanism in Patienst with Irritable Bowel Syndrome. In: Digestive Disease and Sciences. Vol. 42, No. 6, 1997, S. 1112 - 1120

Litscher, Gerhard: Effects of acupressure, manual acupuncture and Laserneedle® acupuncture on EEG bispectral index and spectral edge frequency in healthy volunteers. In: European Journal of Anaesthesiology. Vol. 21, No.1, 2004, S. 9-13

Liechti, Elaine: The Complete Illustrated Guide to Shiatsu. Dover 1998

Lock, Margaret: East Asien Medicine in Urban Japan. Berkely 1980

Lock, Margaret: The Organisation and Practice of East Asian Medicine, Continuity and Change. In: Social Science & Medicine, Vol. 14B, No. 4, 1980, S. 245-253

Long, Andrew F.: The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study, University of Leeds, School of Healthcare. Leeds 2007

Lorenzen, Udo, Andreas Noll: Die Wandlungsphasen der traditionellen chinesischen Medizin; Band 4; Die Wandlungsphase Feuer. München 1998

Lüsebrink, Hans-Jürgen: Interkulturelle Kommunikation. Interaktion, Fremdwahrnehmung, Kulturtransfer. Weimar 2005

Lundberg, Paul: Die heilende Kraft des Shiatsu: Mehr Energie, Gesundheit und Wohlbefinden durch die Kunst des Berührens. München 1992

Lydiard, R. B.: Irritable bowel syndrome, anxiety, and depression: what are The links? In: The Journal of clinical psychatry. Vol. 62, No. 8, 2001, S. 38 - 45

Maciocia, Giovanni: Die Grundlagen der chinesischen Medizin. Kötzting 1994

Marlock, Gustl & Weiss, Halko: Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart 2006

Masand, P. S. & Kaplan, D. S. & Sanjay, Gupta & Bhandary A. N. & Nasra G. & Kline M. D. & Margo K. L.: Major depression and irritable bowel syndrome: is there a relationship? In: The Journal of clinical psychatry. Vol. 56, No. 8, 1995, S. 363 - 367

Masunaga, Shizuto & Hanamura Yasutako & Renaud Jacqueline: Shiatsu et Médecine oriental. Le Courir du Livre 1999

Masunaga, Shizuto & Ohashi, Wataru: Zen Shiatsu: How to Harmonize Yin and Yang for Better Health, New York, 1977.

Mayer, Hans-Jürgen und Manfred Pohl: Länderbericht Japan, Bonn 1998.

Mukaddam-Daher, Suhayla & Yin, Ya-Lin & Roy, Josée & Gutkowska, Jolanta & Cardinal, René: Negative Inotropic and Chronotropic Effects of Oxytocin. In: Hypertension, Vol. 38, 2001, S. 292-296

Nagels, Kerstin: Interkulturelle Kommunikation. Bremen 1996

Naliboff, Bruce D. & Derbyshire, Stuart W. G. & Munakata, Juie & Berman, Steve & Mandelkern, Mark & Chang, Lin & Mayer, Emeran A.: Cerebral Activation in Patients with Irritable Bowel Syndrome and Control Subjects During Rectosigmoid Stimulation. In: Psychosomatic Medicine, Vol. 63, 2001, S. 365-375

Namikoshi,Tokujiro: Shiatsu: Heilung durch die Fingerspitzen. Zürich, Stuttgart, Wien 1970

Nan Jing College of TCM: Acupunkture Treatment of Common Diseases. Bejing 1988

Nisbett, Richard E. & Peng, Kaiping & Choi, Incheol & Norenzayan, Ara: Culture and System of Thought: Holistic versus Analytic Cognition. In: Psycholochical Review, Vol. 108, No. 2, 2001, S. 291-310

Ohashi, Wataru: Shiatsu: Die japanische Fingerdruckmassage: Das neue Heilverfahren zur Befreiung von Streß und zur Vitalisierung der Lebenskräfte. Freiburg 1977

Oberländer, Christian: Zwischen Tradition und Moderne: Die Bewegung für den Fortbestand der Kanpō-Medizin in Japan. Bonn 1995

Ohnuko-Tierney, Emiko: Illness and culture in contemorary Japan: an Anthropological View. Cambridge University Press, Cambridge 1984

Rabethge, Sörnen: Shiatsu – Erfahrungen, psychische Veränderungen und Entwicklungen von Klienten und Klientinnen. Hamburg 2005

Reich, Wilhelm: Charakter analysis. 3th edition. New York 1972

Pfleiderer, Beatrix & Bichmann, Wolfgang: Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin. Berlin 1995

Pöntinen, Pekka J. & Gleditsch, Jochen & Pothmann, Raymund: Triggerpunkte und Triggermechanismen. Stuttgart 2005

Rapenecker, Wilfried: Wenn Shiatsu keine Freude mehr macht. Über Schwierigkeiten im Shiatsu-Beruf. In: Shiatsu Journal, Vol. 4, 1994

Rehbein, Jochen: Kommunikation und Institutionen. Interkulturelle Kommunikation. Tübingen 1985

Resende, T.L. & Brocklehurst, J.C. & O´Neill, P.A.: A pilot study on the effect of exercise and abdominal massage on bowel habit in continuing care patients. In: Clinical Rehabilitation, Vol. 7, No. 3, 1993, 204-209

Ridolfi, Ray & Franzen, Susanne: Das große Shiatsu Handbuch für Frauen. München 1998

Rubinger, Richard: Private Academies of Japan. Princeton 1982

Saito, Hisho: Geschichte Japans. Berlin 1912

Sakamoto, Taro: Geschichte Japans. Bonn 1996

Scheibler, Fülöp & Schwantes, Ulrich & Kampmann, Margareta & Pfaff, Holger: Shared decision-making. Berlin 2003

Seidel, Daniella: Zwischen Himmel und Hölle: das Komando „Plantage“ des Konzentrationslagers Dachau. München 2008

Sheper-Hughes, Nancy: Embodied Knowledge: Thinking with the Body in Critical Medical Anthropologiy. In: Assessing Cultural Anthropology, Rob Borofsky (Hrsg.), New York 1994, S. 229-242

Sichrovsky, Harry: Korea – Olympia im Land der Morgenstille. Bergisch-Gladbach 1988

Soon-Yang, Jeon & Hyang-Mi, Jung: The Effects of Abdominal Meridian Massage on Constipation among CVA Patients. In: Journal of Korean Acedemy of Nursing, Vol. 35, No. 1, 2005, S. 135-142

Stumm, Gerhard & Wirth, Beatrix: Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Wien 1994

Sugaya Akira: Nihon iryō seido shi (Geschichte des japanischen Medizinalwesens). Tōkyō 1976

Thomas, Alexander: Psychologie interkulturellen Lernens und Handelns. Göttingen 1993

Toynbee, Arnold: Die höheren Religionen. Propyläen Weltgeschichte Bd. II Frankfurt / M., Berlin 1962

Tripp, Eduard: Shiatsu aus Sicht der Psychotherapie (2): Für die Anwendung von Shiatsu relevante therapeutische Konzepte. Wien 2003

Turnbull, Stephen: Samurai Krieger, London 1987.

Uexküll, Thure von: Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und Klinik. Stuttgart 1994

Uexküll, Thure von & Wesniak, Wolfgang: Wissenschaftstheorie und Psychosomatische Medizin: Ein bio-pscho-soziales Modell, Psychosomatische Medizin. München, Wien, Baltimore 1990

Unschuld, Paul U.: Das Heil der Mitte. München, Linz 2005

Unschuld, Paul U.; Medizin in China - Eine Ideengeschichte. München 1980

Uvnäs-Moberg, Kerstin: Oxytocin may mediate the Benefits of positive social Interaction and Emotions. In: Psychoneuroendocrinology, Vol. 23,No. 8, 1998, S. 819-835

Wada, Keijuro: Ikai no tessui ("Regeln der Medizin"). Tōkyō 1910

Willich, Stefan N. & Girke, Matthias & Hoppe, Jörg-Dietrich & Kiene, Helmut &Klitzsch, Wolfgang & Matthiessen, Peter F. & Meister, Peter& Ollenschläger, Günter & Heimpel, Hermann: Schul- und Komplementärmedizin, Miteinander statt Nebeneinander. In: Deutsches Ärzteblatt, Vol. 104, No. 46, 2007, S. A-3148 / B-2770 / C-2672

Wilhelm, Richard: Tao te king: Das Buch vom Sinn und Leben. München 2000

Witt, Claudia M. & Brinkhaus, Benno & Jena, Susanne & Selim, Dagmar & Straub, Christoph & Willich, Stefan N.: Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der Akupunktur; Ein Modellvorhaben mit der Techniker Krankenkasse, Deutsches Ärzteblatt: Vol. 103, No. 4, 2006 S. 196-203

World Health Organization (WHO): Ottawa Charter for Health Promotion; First International Conference on Health Promotio. Ottawa 1986

World Health Organization (WHO): Constitution of the World Health Organisation. New York 2009

Ylinen, Jari Juhani: Atlas der Muskeldehnungstechniken. München 2009

Ziegler, Dorothea: Shiatsu bewegt Menschen – Menschen bewegen Shiatsu. Dipl. Wien 2004

Zöllner, Reinhard: Geschichte Japans von 1800 bis zur Gegenwart. Paderborn, München, Wien, Zürich 2006

Internetquellen:

Wikipedia, Quelle für Abb. 4: Der Zyklus der Fünf Wandlungsphasen. URL:
http://en.wikipedia.org/wiki/Wu_Xing
download am 06.01.2010 um 23.45h

Gesellschaft für Shiatsu in Deitschland (GSD), Hamburg: Kriterien der Shiatsu-Ausbildung,. URL:
http://www.shiatsu-gsd.de/index.php?q=GSD-Anerkannte-Shiatsu-Ausbildungen
download am 20.1.2010 um 16.23 h

Itin, Peter: Die Erfindung des Shiatsu. Basel 2007. URL:
http://peteritin.files.wordpress.com/2008/09/erfindung-des-shiatsu.pdf
download am 12.06.2011 um 18.30h

Organisation der Arbeitswelt Komplementärtherapie (OdA KTTC), Schweiz. URL:
http://online.komplementaer.org
download am 12.03.2010 um 10.13 h

Japan Shiatsu College, Tōkyō. URL:
http://e.shiatsu.ac.jp/
download am 20.03.2010 um 22. 34 h

Europäische Shiatsu Förderation (ESF). URL:
http://www.shiatsu-esf.org/
download am 25.03.2010 um 18.45 h

Gesellschaft für Shiatsu in Deutschlang (GSD), Hamburg. URL:
http://www.shiatsu-gsd.de/
download am 25.03.2010 um 13.20 h

Das Bundesverfassungsgericht. URL:
http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20040302_1bvr078403.html
download am 25.02.2010 um 12.34 h

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. URL:
http://www.gbe-bund.de/
download am 03.03.2010 um 14.15 h

Abbildungen:

Abb. 1:
Hall, John Witney (Hrsg.): Das Japanische Kaiserreich. Fischer Welt-Geschichte Bd. 20. Frankfurt / M. 1968

Abb. 2:
Hall, John Witney (Hrsg.): Das Japanische Kaiserreich. Fischer Welt-Geschichte Bd. 20. Frankfurt / M. 1968

Abb. 3:
Kaptschuk, Ted J.: Das große Buch der chinesischen Medizin. Bern, München 1983

Abb. 4:
Wikipedia: Der Zyklus der Fünf Wandlungsphasen:
http://en.wikipedia.org/wiki/Wu_Xing
download am 06.01.2010 um 23.45h

Abb. 5:
Unschuld, Paul U.: Das Heil der Mitte. München, Linz 2005

Abb. 6:
Itin, Peter: Die Erfindung des Shiatsu. Basel 2007:
http://peteritin.files.wordpress.com/2008/09/erfindung-des-shiatsu.pdf
download am 12.06.2011 um 18.30h

Abb. 7:
Kraas, Ernst & Hiki, Yoshiki: 300 Jahre deutsch-japanische Beziehungen in der Medizin. Tōkyō 1992

Abb. 8:
Lee, Mi Kyeong & Chang, Soon Bok & Kang, Duck-Hee: Effects of SP6 Acupressure on Labor Pain and Length of Delivery Time in Women During Labor. In: The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Vol 10, No. 6, 2004, S. 959-965

Abb.9:
Jarmey, Chris & Mojay, Gabriel: Das grosse Shiatsu Handbuch: Alles über Theorie, therapeutische Praxis und Methoden der japanischen Heilmassage. Bern, München, Wien 1993

Tabellen:

Tab. 1:
Maciocia, Giovanni: Die Grundlagen der chinesischen Medizin. Kötzting 1994

Anhang

Zeittafel China:

Shang-Dynastie: 1700 v. Chr. -1100 v. Chr.
Zhou-Dynastie: 1100 v. Chr.-256 v. Chr.
Qin-Dynastie: 221 v. Chr.-207 v. Chr.
Han-Dynastie: 206 v. Chr.- 220 n. Chr.
Wie-Dynastie: 220-265
Jin-Dynastie: 265-420
Südliche und nördliche Dynastien: 420-589
Sui-Dynastie: 581-618
Tang-Dynastie: 618-907
Fünf Dynastien der zehn Königreiche: 907-960
Song-Dynastie: 960-1127
Yuan-Dynastie: 1261-1368
Ming-Dynastie: 1368-1644
Qing-Dynastie: 1644-1911

Die Verbreitung der chinesischen Medizin in Japan
Zeittafel:

Jomon-Zeit	
3000 v. Chr.:	Jäger und Sammler; Keramik mit Kordelmuster (Jomon-Keramikkultur) *Krankheiten werden als Werk von Göttern und Dämonen gesehen; Heilkunst aus Gebeten, Opfergabe, Zaubersprüchen*
Yayoi-Zeit	
300 v. Chr.:	bewässerter Reisanbau, Bronze, Eisen *Anwendung von Arzneimitteln, Mineralbäder, Wassergüssen und manuellen Anwendungen*
Yamato-Zeit	
300 n. Chr.:	starke politische Macht in der Yamato-Region; gewaltige Grabmäler; Einführung fortschrittlicher kontinentaler Kultur
414	*Ein Arzt aus Silla (Korea) wurde bei einer Krankheit des Kaisers hinzugezogen, seit dem wird die chinesische Medizin langsam in Japan eingeführt*
538	Einführung des Buddhismus
554	*Einführung von Arzneimitteln aus Korea*
607	*Erste Gesandtschaft nach China. Ärzte werden nach China gesandt, um die Heilkunde der Sui Dynastie zu studieren*

Asuka-Zeit

645	Taika-Reformen zur Umgestaltung des Staates nach chinesischem Vorbild
701	Taiho-Gesetze; Übernahme zentralistischer Regierungsformen aus China *Einführung der Organisationsform des Systems der chinesischen Medizin, Gründung von medizinischen Provinz- und Hochschulen.*

Nara-Zeit

710	Gründung der Hauptstadt Heijo (heutiges Nara)

Heian-Zeit

794	Verlegung der Hauptstadt nach Heian (heutiges Kyōtō)
858	Gründung der Fujiwara-Regentschaft
1086	Herrschaft der „Kloste-Kaiser“
1156-59	Bürgerkriege in Kyōtō
1185	Zerschlagung des Heike-Clans durch Minamoto no Yorimoto

Kamakura-Zeit

1192	Gründung des Kamakura-Shogunats durch Minamoto no Yorimoto.
1219	Hojo-Clan dominiert das Shogunat
1274	Erste Invasion durch die Mongolen
1281	Zweite Invasion durch die Mongolen
1333	Sturz des Shogunats durch Kaiser Godaigo

Muromachi-Zeit

1338	Gründung des Morumachi-Shogunats durch Ashikaga Takauji
1467	Ausbruch des Onin-Kriegs (Beginn der Zeit des “Kriegsstaaten“)
1543	Portugiesen landen; Einführung von Feuerwaffen
1549	Francis Xavier beginnt die christliche Missionierung in Japan

Azuchi-Momoyam-Zeit

1573	Zerschlagung der Morumachi-Shogunats durch Oda Nobunaga
1582	Ermordung Oda Nobunagas, sein General Toyotomi Hideyoshi wird Nachfolger
1590	Vereinigung Japans durch Toyotomi Hideyoshi
1592/ 97	Hideyoshis Versuche Korea zu erobern, scheitern.
1598	Tod des Toyotomi Hideyoshi

Edo-Zeit

1603	Gründung des Tokowaga Shogunats durch Tokowaga Ieyasu
1615	Vernichtung der Toyotomi; Gesetzte für den Schwertadel, den Kaiser und Hofadel werden erlassen.

1616	Tod des Tokowaga Ieyasu
1635	Entscheidung für totale Isolation; Revision der Gesetze für den Schwertadel
1639	Vollendung der Abschließung; mit Ausnahme der Holländer wird allen Ausländern der Aufenthalt in Japan verboten
1690	Engelbert Kämpfer, ein deutscher Arzt im Dienst der holländischen Faktore erreicht Japan (Bleibt bis 1692)
1690-1709	Kulturelle Blüte unter dem Shogunat von Tokugawa Tsunayoshi
1823	Philipp Franz von Siebild kommt als deutscher Arzt im Dienst der Holländer nach Japan und wird 1829 verbannt
1825	Edikt über die Vertreibung aller ausländischen Schiffe
1853	Admiral Perry (USA) erscheint mit vier Kriegsschiffen in der Bucht von Uraga
1854 sowie	Freundschaftsverträge zwischen Japan und den USA Großbritannien, Russland und den Niederlanden

Moderne Zeit ab 1868 (Rückkehr der Kaiserregierung)

1868	Truppen aus Satsuma und Chôshû bemächtigen sich des Kaiserhofes, Wiederherstellung der direkten kaiserlichen Herrschaft unter Meiji-Tennô
1871	Abschaffung der Lehensfürstentümer und Einrichtung von Präfekturen; Beginn der Iwakura-Mission
1872	Einführung eines modernen Bildungssystems
1873	Übernahme des gregorianischen Kalenders; Einführung der allgemeinen Wehrpflicht; Landreform
1877	Satsuma-Aufstand wird von Regierungstruppen niedergeschlagen
1878	Ôkubo Toshimichi wird ermordet
1879	Schaffung der Präfektur Okinawa
1889	Meiji-Verfassung tritt in Kraft
1899	Kaiserlicher Erziehungserlass (kyôiku chokugo)
1894	Beginn des Chinesisch-Japanischen Krieges
1895	Friedensvertrag von Shimonoseki beendet den Chinesisch-Japanischen Krieg; Triple-Intervention
1902	Abschluss des Bündnisses mit England
1904	Russisch-Japanischer Krieg
1910	Japan annektiert Korea
1912	Tod des Meiji-Tennô
1914	Japan tritt an der Seite Großbritanniens in den ersten Weltkrieg ein
1915	Japan versucht durch die 21-Forderungen territoriale Zugeständnisse von China zu erlangen
1921	Beginn der Washingtoner Konferenz, zu deren Ergebnissen u. a. das Washingtoner Flottenabkommen von 1922 gehört
1923	Schweres Erdbeben im Großraum Tôkyô
1925	Erlass des Friedenbewahrungsgesetzes; Einführung des

	allgemeinen Männerwahlrechtes
1926	Tod des Taishô-Tennô
1930	Londoner Flottenabkommen
1931	Zwischenfall in der Mandschurei: die Kwantung-Armee beginnt mit der Eroberung der Mandschurei
1932	Gründung des Staates Mandschukuo; Ermordung des Ministerpräsidenten durch junge Marine-Offiziere
1933	Japan tritt aus dem Völkerbund aus
1936	Februar-Putsch scheitert; Abschluß des Anti-Komintern-Paktes
1937	Beginn des Krieges in China, Massaker von Nanking
1940	Abschluß des Dreimächte-Paktes
1941	Überfall auf Pearl Harbor, Beginn des Pazifischen Krieges
1945	Schlacht um Okinawa; Atombombe auf Hiroshima und Nagasaki; Bedingungslose Kapitulation Japans; Beginn der amerikanischen Besatzung
1947	Die neue Verfassung tritt in Kraft
1951	Unterzeichnung des Friedensvertrages von San Fransisco sowie des ersten amerikanisch-japanischen Sicherheitspaktes
1952	Ende der amerikanischen Besatzung

Erklärung

„Ich, Christoph Sedlin, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Shiatsu als medizinische Behandlungsmethode: Ein Vergleich der japanischen und der westlichen Entwicklung vom späten 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart.“ selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Berlin, den 22. Juni 2011 Christoph Sedlin

"Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht."