

VETENSKAP, POLITIK OCH SKAPANDET AV "TCM"

KINESISK MEDICIN I KRIS

Av Dr. Heiner Fruehauf ★

Denna artikel är publicerad i Journal of Chinese Medicine, nr 61, 1999. Översatt av Reijo Pöyhönen efter medgivande av författaren.

“Under de senaste åren har de unika egenskaperna hos kinesisk medicin, dess fördelar jämfört med västerländsk medicin och dess standard för akademisk excellens inte utvecklats enligt folkets önskemål, utan snarare kastats in i ett tillstånd av allvarlig kris och kaotiska handlingar. Under det ljusa och billiga glittret på ytan förvandlas och utplånas essensen och egenskaperna hos den kinesiska medicinen i en högst oroväckande takt. Det primära uttrycket för denna kris är västerländska medicinska vägledande principer och metoder för kinesisk medicin.” Lü Bingkui, tidigare chef för Kinas ministerium för TCM-administration, juli 1991.”

Denna artikel ¹ är baserad på övertygelsen om att den traditionella orientaliska medicinen håller på att dö, både på det kinesiska fastlandet som utgör ursprunget/stammen för medicinen och utomlands där grenar försöker växa. Texten kan vara anakronistisk, skriven i en tid då TCM-administratörer runt om i världen firar stora framsteg på området, såsom ett ökande antal studenter, utövare, patienter, högskolor, universitet och sjukhus, som alla verkar återspegla ett blomstrande tillstånd av orientalisk medicin. Men om man verkligen respekterar traditionen som en levande organism och lyssnar uppmärksamt på de djupare lagren av dess puls, blir det uppenbart att systemets ursprungliga vitalitet håller på att utarmas, även om dess verkliga tillstånd skymms av en på ytan överdriven glöd.

Artikeln är i första hand en symbolisk berättelse om utvecklingen av "TCM", det medicinska systemet som har monopoliserat utövandet av orientalisk medicin på det kinesiska fastlandet, och som har kommit att fungera som huvudformen för det spirande yrket - orientalisk medicin - runt om i världen. Den avslöjar ett system som har betingats av en distinkt politisk agenda, och avslöjar dess logotyp "TCM" (traditionell kinesisk medicin) som en allvarlig felaktig benämning - betecknar en terapi som inte alls syftar till att bevara de traditionella egenskaperna i den kinesiska medicinen. Utan tvärtom, för att rensa, reformera och kontrollera den klassiska och folkloristiska strukturen i de traditionella texterna i framstegets namn. Mellan raderna i detta argument ligger varningen om att det progressiva avlägsnande av de unika grunderna för kinesisk medicin, är mycket mer än bara en filosofisk fråga. Det påverkar själva hjärtat av vår medicin, nämligen arten av det kliniska mötet och kvaliteten och resultaten av terapin. Det minskar dessutom avsevärt den unika fördel som den traditionella vetenskapen om kinesisk medicin har, jämfört med allopatisk medicin och dess olika grenar.

Detta är således en brådskande uppmaning till en omvärdering av den riktning och de grundläggande övertygelser om oss själva som utövare av orientaliska medicin. Annars riskerar vi bli helt instängda i det andefattiga maskineri som statliga myndigheter, försäkringsbolag och framför allt vårt nutida tankemönster som har betingats till att operera på ett entydigt, standardiserat och paketerat tillvägagångssättet. Det är visserligen en påstridig varning, men uppriktig och tror jag, rimligt informerad sådan. Från både mitt eget och mina mest respekterade lärares perspektiv i Kina (inklusive högt rankade administratörer inom TCM-systemet). Modern TCM i öst och väst är på väg att nå "fallhöjden" i den klassiska tragedin ★★, med den fåfånga huvudpersonen som frodas på höga höjder (dvs. mainstream-

acceptans och ratificering på doktorandnivå), samtidigt som man blint skär in i livsförsörjningen utan att ha en aning om konsekvenserna.

Första påverkan: Moderniseringen av Kina under det sena 1800-talet och början av 1900-talet. Slutet av dynastiska Kina markerade en högsäsong för kinesisk medicin.

Även om nästan alla andra aspekter av samhället var i ett tillstånd av kollaps och oordning i mitten av 1800-talet, var kulturen för den traditionella medicin levande med mångfalden och strukturen hos en 2500 år gammal konstart. Det fanns den stimulerande diskursen mellan den nygrundade feberskolan och nyklassicisternas skola, det fanns många lärda läkare som publicerade inflytelserika diskurser, och det fanns det mystiska riket av esoteriskt lärjungaskap, alkemiskt experimenterande och folkvisdomens kalejdoskopiska aspekter, som kännetecknade yrkets sinnlighet.

Tillkomsten av västerländsk medicin ställde den traditionella medicinen inför den första stora utmaning som den inte helt återhämtat sig från. Den förlorade sin rang som den enda "medicinen" (yi xue) och blev "kinesisk medicin" (zhong yi), definierad i motsats till "västerländsk medicin" (xi yi). Ganska snart framträdde progressiva läkare som inte beklagade denna situation, utan försökte integrera delar av den moderna medicinen i det traditionella medicinska systemet. Dessa pionjärer kallas nu kollektivt för den kinesisk-västerländska integrationskolan (zhong xi huitong pai). Huvudrepresentanter är Wang Qingren (1768-1831), Tang Zonghai (1851-1908), Zhang Xichun (1860-1933) och Zhang Shouyi (1873-1934). Det är viktigt att notera att dessa initiala "integratörer", som ofta citerades av TCM-administratörer som tidiga visionärer av deras eget system för integrerad medicin, inte var förespråkare för den hierarkiska överlägsenheten hos västerländsk medicin, utan snarare försökte förkroppsliga det traditionella idealet om den med bredd utbildade "mästerläkaren".

Det var deras stora färdigheter i konsten, filosofin och vetenskapen om den traditionella tankeprocessen som tillät dem att bryta ny mark. Exempelvis genom att kategorisera västerländska droger i energimässiga termer eller genom att relatera "Trippelvärmaren" (San Jiao) till vissa anatomiska vävnader som beskrivs i den västerländska medicinen. Även om det var deras uttalade mål att införliva några av de användbara mekanikerna (yong) av västerländsk medicin i den traditionella moderkroppen (ti) för kinesisk medicin, förblev deras parametrar klart "traditionella i kärnan" - som den programmatiska titeln på Zhang Xichuns samlade skrifter tillkännager, "Kinesisk i hjärtat men västerländsk där det är lämpligt": Uppsatser som undersöker en integrerad form av medicin (Yixue Zhong Zhong Can Xi Lu, 1933).

När nyfikna kinesiska läkare utforskade fenomenet västerländsk medicin på lika villkor, översköljdes de snart av en period som kännetecknas av den hierarkiska struktur som fortfarande definierar förhållandet mellan modern medicin och alla traditionella system inom biovetenskap idag. Under första hälften av 1900-talet politiserade en mängd olika händelser den kinesiska medicinen som den avskyvärda symbolen för allt gammalt och bakåtsträvande. Det blev en bricka som reformatörer från alla politiska läger försökte avskaffa. När denna strävan misslyckades på grund av häftiga offentliga protester, nöjde sig de nya statsförvaltarna med att tvinga den oregerliga gargoylen***, av kinesisk medicin till en kontrollerad tillvaro som inte bara var föremål för en rigorös utrensning av diagnostiska metoder och terapeutiska metoder, utan - mest skadlig för dess integritet som ett system i sin egen rätt - den smygande ersättningen av dess väsentliga standarder med de "korrekta" parametrarna för modern vetenskap.

Sun Yat-sens (president under republiken Kina), politiska röst, ledaren för den republikanska revolutionen som störtade det dynastiska systemet 1911, hade formats mot bakgrund av hans västerländska vetenskapsutbildning och alltid mullrade av de djupa misstankar som dess mästare hyste mot det gamla medicinska systemet. Senare tog folkhälso tjänstemän i Kuomintang denna personliga partiskhet in på den lagstiftande arenan och presenterade det radikala förslaget "Ett fall för avskaffandet av gammal medicin för att grundligt eliminera folkhälsohinder" (feizhi jiuyi yi saochu yishi weisheng zhi zhangai an)². Författad av Yu Ai och Wang Qizhang drar i förslaget den aggressivt slutsatsen att "teorierna om yin och yang, de fem elementära faserna, de sex atmosfäriska influenserna, zang-fu-systemen och akupunkturkanalerna alla är illusioner som inte har någon grund i verkligheten" och varnar för att "gammal medicin fortfarande lurar folket med sina charlatanska, shamanistiska och geomanciska sätt"³. Förslaget, som innehöll tre huvudklausuler (sträng begränsning i utövandet av kinesisk medicin; förbjudet att göra reklam för kinesisk medicin; förhindra inrättandet av kinesiska medicinskolor), antog den första lagstiftande sessionen av det centrala folkhälsoministeriet den 26 februari 1924.⁴ Förslaget implementerades inte på grund av tusentals protesterande läkare och patienter som passionerat tog sitt ogillande ut på gatorna. Skapandet av antitraditionella känslor i de officiella dokumenten hade en enorm inverkan på den allmänna stämningen i utövandet av kinesisk medicin under 1930- och 1940-talen.

Ungefär samtidigt spred den förbjudna "kommunistiska banditen" (gongfei) Mao Zedong tankar som var mycket lika de som hans nationalistiska motståndare hade. 1942 instruerade han sin gerillaregering att rycka upp alla shamanistiska övertygelser och vidskepelser i Yan'an-området och etablera förebyggande folkhälso byar⁵. Ungefär samtidigt skrev han att "gamla läkare, cirkusunderhållare, säljare av ormolja och gatuförsäljare är alla av samma sort"⁶. Denna korta rad skulle ha en verkligt förödande inverkan tjugofem år senare när Maos verk blev den enda källan till landets definition av politisk sanning. Den citerades i miljontals kopior av röda "Mao Bibles" (Mao Zhuxi yulu), som tjänade som röda gardets huvudsakliga incitament för den kompromisslösa förföljelsen av den traditionella medicinens rika kultur och dess unika metoder för praktik, utbildning och teoretiska diskurser.

Slaveriet vid Maos domstol:: Kinesisk kommunism och födelsen av TCM, 1953-1976

Åren 1953-59 bevittnade vad som verkar vara en anmärkningsvärd vändning av Maos tidigare syn på kinesisk medicin. Efter att avslutat uppgiften att skapa nationell respekt för den "kommunistiska banditen" som nu tog på sig kejsarens kläder, började han gradvis föra fram sin privata ambition att hävda ledarskapet över legionen av spirande kommunistiska länder runt om i världen. Detta mål krävde uppfattningen om en socialistisk modell som särskilde sig från det ryska paradigmet marxist-leninism genom att införliva de regionala attributen från tredje världens länder. Kinesisk medicin passade väl in i detta allmänna system, eftersom den förkroppsligade en medicin som var "självförsörjande", "bland folket", "infödd" och "patriotisk" - alla slagord som hade använts för att främja Maos unika varumärke av kommunism. Mao kände dessutom att Kina började bli alltför beroende av inflödet av sovjetiska varor och expertis, särskilt inom områdena modern medicinsk utrustning och läkemedel. Den katastrofala hungersnöden och den långtgående kollapsen av infrastruktur som följde på den ryska strejken 1961 skulle dramatiskt bekräfta hans förningar.

Det var därför i första hand av politiska skäl som Mao började anamma kinesisk medicin offentligt under mitten av 1950-talet. Detta var den tid då han gav ut den berömda kalligrafin som pryder framsidorna av så många TCM-publikationer: "zhongguo yiyao xue shi yige weida baoku, yingdang nuli fajue jiayi tigao" (kinesisk medicin är en storslagen dold kunskap som vi aktivt bör ta med oss att

belysa och vidareutveckla). I kölvattnet av denna uppenbarligen nya riktning, var två hälsoministrar, Wang Bing och He Cheng, tvungna att avgå på grund av sin exklusiva lojalitet mot det västerländska medicinska systemet, vilket annars hade gjort dem till pålitliga kandidater för befattningen. 1956 undertecknade premiärminister Zhou Enlai papper som godkände det omedelbara inrättandet av de första fyra college för kinesisk medicin, nämligen Chengdu College of TCM, Beijing College of TCM, Shanghai College of TCM och Guangzhou College of TCM, följt av Nanjing College of TCM följande år. Samtidigt i Beijing bildades en grupp som skulle bli den inflytelserika rösten för den första generationen institutionella TCM-lärare, som alla fortfarande utbildade sig under den pre-institutionella modellen för lärjungaskapsutbildning. De kallas i allmänhet för de "fem äldste" (wu lao), inklusive Qin Bowei från Shanghai, Cheng Shenwu från Peking och Ren Yingqiu, Li Chongren och Yu Daoji från Sichuan.

Som för att föregå med gott exempel för den nya kurs som han hade skisserat, intog Mao offentligt det traditionella botemedlet Yin Qiao San (Lonicera och Forsythia Powder) när han blev sjuk under det historiska tillkännagivandet av det stora språnget vid Chengdu-konferensen 1957. Han höll tillbaka sina tidigare fördomar mot "ormoljaförsäljare" och lät Li Shizhi och Peng Luxiang, båda första generationens äldste från Chengdu College of TCM, vara närvarande vid hans säng en hel natt.

År 1958 avslöjades de politiska motiven för Maos handlingar till fullo när han utfärdade sin påbjudna vision om konceptet "kinesisk-västerländsk medicinintegration" (zhong xi yi jiehe)⁷. Integrationsrörelsen gav i huvudsak mandat att inrätta "TCM" - ett medicinskt system som begränsar "vildheten" och de "feodala elementen" i den traditionella konsten genom att ta den ur händerna på dess innehavare av härkomsten och tilldela den till kontroll av modern vetenskap, ett av de mest pålitliga verktygen inom den marxistiska materialistiska ideologin. Mao tillkännagav en rikstäckande sökning efter "2 000 förstklassiga västerländska medicinläkare som ska hjälpa till med utvecklingen av kinesisk medicin." Särskilda "Seminarier för studier av kinesisk medicin av västerländska läkare på tjänstledigt" (xiyi lizhi xuexi zhongyi ban) inrättades, och administrerade små stycken av ett mycket standardiserat extrakt av traditionell kunskap under en period av 1 - 2 år. Kvalificerade deltagare var tvungna att inneha eller överträffa rangen "överläkare" inom det västerländska medicinska systemet. Av 2 000 läkare som initialt gick in i programmet tog endast cirka 10 % examen. Denna låga framgångsfrekvens kan delvis bero på det faktum att studiet av kinesisk medicin, även i förkortad form, innefattar memorering av specifika detaljer som alla deltagare, inklusive de framgångsrika akademiker, tidigare hade betingats att fördöma som den skändliga biprodukten av ett socialt system genomsyrat av feodalistisk vidskepelse. Ändå kom dessa västerländska läkare som deltog i "reformen av traditionell medicin" under åren 1959-62 att tillhandahålla huvudpoolen för TCM-administrativa befattningar under senare år. De flesta TCM-administratörer på toppnivå på 1980- och 1990-talen är i själva verket utexaminerade från västerländsk medicin vid reformations- och integrationsseminarier.

Denna situation är den primära orsaken till den bedrövliga situationen för kinesisk medicin under TCM-systemet - traditionell medicin på Kinas fastland, hanteras av individer som för det mesta och ofta öppet, hyser djupa misstankar om det område som de ska representera. I en radikal mening kan TCM:s historia beskrivas som historien om att implementera antitraditionella känslor i den allmänna atmosfären av kinesisk medicinutbildning och praktik. Jag känner personligen till väldigt få TCM-administratörer som tar till traditionella metoder när de blir sjuka. TCM-studenter och fakulteter tar dessutom regelbundet antibiotika när de drabbas av en förkylning "eftersom det är bekvämare och fungerar snabbare och bättre." Ett av de chockerande personliga minnen som jag förknippar med detta ämne är ett samtal med barnbarnet till Li Shizhi (grundaren av Chengdu College of TCM som en gång

förskrev Yinqiao San till Mao Zedong) – själv en TCM-läkare, forskare och administratör vid kollegiet som allmänt betraktas som det “mest traditionella” bland TCM-institutioner i Kina – där han uttryckte oro över min entusiasm för traditionell örtmedicin. Han förmanade mig rakt av att tygla min tro på den kinesiska medicinens effektivitet. Många av mina mer klassiskt orienterade lärare hävdade därför försiktigt att Mao kan ha haft goda avsikter vid den tiden, men att “integrationsprojektet” markerade början på en process som förstörde den traditionella medicinens sanna natur.

På ytan gav dock detta händelseförlopp en skjuts till statusen för kinesisk medicin. Regeringen hade uppmanerat individer med status som vetenskapliga experter att fördjupa sig i ämnet inhemsk medicin och främja förbättringen på området. Dessutom etablerades för första gången TCM-avdelningar på många stadssjukhus. Det faktiska resultatet var dock uppkomsten av en situation där de gamla, kliniskt erfarna kinesiska läkarna hindrades från att delta i “major league of TCM” Alla ansvariga läkare var “västerländska läkare med kinesisk kunskap” (xi xue zhong) experter som utformade sin diagnos helt i västerländska termer, men sporadiskt inkluderade några kokboksliknande kinesiska medicinmetoder i sitt tillvägagångssätt.

Distingerade “folkliga” läkare, oförmögna att praktisera privat under det kommunistiska systemet, var endast tillgängliga på öppenvårdsavdelningar, eller kallades ibland till en second opinion. Många observatörer av denna praxis påpekar bittert att om ett botemedel som ordinerats av en av dessa äldste resulterade i ett botemedel, var det mest troligt att all ära gavs till de västerländska metoderna – även om det var deras ineffektivitet som hade initierat den traditionella konsultationen. Kinesisk medicin, trots allt, erkändes inte längre som en klinisk vetenskap i sin egen rätt, och det traditionella diagnostiska tillvägagångssättet bianzheng (diagnos genom syntes av puls, tunga och symtomprofil) blev successivt översköljt av den standardiserade proceduren bianbing (diagnos av västerländskt definierad sjukdom).

I efterdyningarna av dessa händelser blev den västerländska medicinens status dramatiskt förhöjd med avseende på institutionaliserad TCM-utbildning. Planerad 1961 och genomförd 1962, antog alla TCM-högskolor en läroplan enligt vilken inkommande student först studerade västerländsk medicin i 2 år, sedan kinesisk medicin i 2 år och slutligen gick in i en “integrerad” klinisk praktik under ett år. De fem äldste insåg omedelbart att detta utbildningsupplägg var ansvarigt för en ökande förlust av respekt för de grundläggande principerna för kinesisk medicin, och skrev ett brev till centralregeringen som sammanfattade deras oro. Även om deras protest ledde till ett avskaffande av den nya läroplanen och inledde en kort återupplivning av klassiska värderingar – som skapade ett collegeprogram som började med tre års exklusiv kinesisk medicinutbildning, inklusive läsning och memorering av alla stora klassiker i sin helhet, såväl som palpation av 10 000 pulser och inspektion av 2 000 tungor – skulle den politiska sfärens krav snart ingripa på ett mycket allvarligt sätt igen.

1966 befann sig Mao låst i en intern maktkamp och släppte lös den “stora kulturrevolutionen” för att neutralisera sina antagonister. Under tio år avstannade alla former av högre utbildning. Inom kinesisk medicin var det bara den inträdande klassen 1963 som kunde slutföra en TCM-läroplan som för första gången verkligen förtjänade etiketten “traditionell”. Eftersom det var kulturrevolutionens främsta samlingsrop för att utplåna varje spår av feodalistiskt inflytande, blev alla de gamla mästareutövarna av kinesisk medicin, inklusive de fem äldste, föremål för kritik, förlöjligande och i vissa fall drabbad av offentlig misshandel. Eftersom många läkare frenetiskt brände sina stygnbundna volymer och andra gammaldags tillhörigheter för att undvika förföljelse, och när andra dog av sorg eller fysisk misshandel, försvann mycket av det fysiska arvet från kinesisk medicin oåterkalleligt. I detta vakuum, bekräftade västerländsk medicin sitt avgörande inflytande på TCM, samtidigt som den själv måste anpassa sig till en politisk miljö som föraktade lärdom av alla slag. Redan under det föregående året, i ett tal som

hölls för hälso- och sjukvårdspersonal i Peking den 26 juni 1965, hade Mao lagt grunden för den anti-intellektuella riktningen för den nya medicinen. – “Den medicinska utbildningen måste reformeras, det är helt onödigt att ägna sig åt så mycket studier. Hur många års formell utbildning hade Hua Tuo trots allt? Och hur många år hade Li Shizhen? Det finns inget behov av att begränsa läkarutbildningen till personer med gymnasieexamen, det räcker med de tre år som elever i mellanstadiet och i grundskolan studerar. Det verkliga lärandet kommer att ske under faktisk praktik. När den här typen av lågutbildade läkare skickas sedan ut på landsbygden kommer de alltid att kunna göra ett bättre jobb än charlatan-schamanerna; och bönderna kommer dessutom att ha råd med sådan vård. Att studera är en dum strävan för en läkare”⁸.

Under åren 1966–1971 antogs därför inga nya studenter av någon läroanstalt, inklusive skolor för kinesisk medicin. 1972 etablerades så kallade högskolor för arbetare, bönder och soldater (gong nong bing xueyuan), som erbjuder treåriga yrkesprogram under maximen “skola med öppen dörr.” Detta innebar att det inte fanns några inträdesprov; antagningen av elever var helt och hållet baserad på deras politiska status samt deras föräldrars sociala bakgrund. Läroböckerna var fyllda med citat från Mao Zedongs Samlade verk. Läkarna som producerades av detta system fick en mycket rudimentär utbildning i både kinesiska och västerländska modaliteter, och tillhandahöll den mänskliga resursen för den välkända Barefoot Doctor Movement (chijiao yisheng yundong). Barfotaläkarna introducerades naturligtvis aldrig för det grundläggande konceptet differentialdiagnostik. Under tiden var generationen av äldste inom kinesisk medicin antingen död eller inlåst som “nötkreatursdemoner och ormliknande troll” (niugui sheshen) i så kallade “oxstallar” (niupeng). Av de fem äldste var det bara Ren Yingqiu som fortfarande levde. Han förvisades till Qinghai-provinsen, Kinas motsvarighet till Sibirien, och fick bara ta med en omhuldad bok, Li Shizhens Outline of the Materia Medica (Bencao Gangmu).

I framstegens namn: Införandet av “överlägsen metodik”, “vetenskapliga standarder” och “forskningsaxiomer” under 1980- och 1990-talen.

Ytterligare ett annat slag mot det traditionella medicinska systemets integritet, eller det som fanns kvar av det, inträffade under perioden 1980–85. Vid denna tidpunkt introducerades konceptet “förbättring av kinesisk medicin genom forskningsmetodik” (zhongyi fangfa lun yanjiu). De politiska ledarna för TCM-högskolorna, det vill säga de kommunistiska partisekreterarna, som i allmänhet är mer inflytelserika än presidenten, valde ut flera fashionabla teorier om västerländsk vetenskap och tillämpade dem på domänen av kinesisk medicin – återigen motiverade av den vana beslutsamheten att “utvecklas vidare”. Dessa strävanden kännetecknades i allmänhet av försöket att helga den “vetenskapliga karaktären” hos utvalda aspekter av kinesisk medicin, och följaktligen förneka vetenskaplig giltighet (och den därav följande rätten att bevaras och överföras) till andra aspekter. Under den aktuella perioden var de teorier som valdes dels för denna ändamålcybernetik (kongzhi lun), dels systemvetenskap (xitong lun) samt för informationsteori (xinxi lun).

Resultatet av denna “hjälp” var bekräftelsen av TCM-systemet på teoretiska grunder. Metodologerna drog slutsatsen att klassiska kinesiska mediciner som den gula kejsarens medicinklassiker (Huangdi Neijing) redan innehåller bevis på dessa progressiva teorier i embryonal form, vilket uppenbarligen rekommenderar en positiv hållning till traditionen av kinesisk medicin. Å andra sidan innebar denna ståndpunkt alltid att klassikerna var som dinosaurier – intressanta att titta på i ett museum, men i termer av deras pragmatiska värde i en samtida miljö, mycket underlägsna de vältaliga avhandlingarna om informationsteori, cybernetik och andra områden av modern vetenskap. Som ett resultat etablerade

många TCM-högskolor faktiskt museer, och många förlag vågade återigen ge ut nya upplagor av klassiska texter. Den ursprungliga hänsynen till klassikerna som den primära källan till klinisk information minskade dock i takt med att förekomsten av originaltexter i läroplanen minimerades. Återigen var det en situation där en grupp individer utan traditionell medicinsk bakgrund försökte "reformera" kinesisk medicin – motiverade av ideologiska snarare än kliniska överväganden. 1990-talet var enligt många av mina mer klassiskt orienterade lärare och även jag själv, den tiden som allvarligast urholkade traditionella kärnvärden. Jag kommer att anföra följande skäl för denna bedömning:

a. På grund av marknadsdrivna prioriteringar gör ingen av de många TCM-publikationerna längre någon ansträngning att beskriva de filosofiska grunderna för den kinesiska medicinen. Regeringen ger dessutom inga pengar till den traditionella kategorin textforskning (som hade varit ett möjligt specialiseringsområde för doktorander fram till 1988), och inga forskarprojekt är tillåtna som endast involverar kinesisk medicinsk teori.

b. Den nya marknadsekonomin tvingar TCM-sjukhus att vara lönsamma. Ämnet lönsamhet är intimt knutet till en standardiserad avgiftsstruktur som är baserad på ett officiellt rankningssystem – vilket i sin tur definieras av västerländska medicinvärden som mängden modern diagnostisk utrustning och antalet tillgängliga sängar. Sjukhusen ägnar därför en enorm ansträngning åt att skaffa och applicera tillbehör som kommer att öka både deras kvalitetsrankning och deras diagnostiska inkomst. Som en TCM-läkare uttryckte det, "det finns pengar att tjäna bara genom att känna på pulsen." Denna tendens återspeglas även i privata gatukliniker. Läkare som arbetar i dessa kliniker är anställda av örtapotek, vilka uppmuntrar och även kräver att dessa läkare förskriver stora mängder av dyra örter för att maximera vinsten.

c. Under åren 1994-95 publicerade hälsoministeriet en mängd officiella riktlinjer som syftade till att standardisera den obligatoriska processen för att undersöka effekten av nya patentläkemedel⁹. Tillsammans med inrättandet av ett kinesiskt läkemedelsverk, utgick det ett dekret om att forskning inom kinesiska patentmedicin (färdigfabricerade örtformler som oftast erhålls i piller eller tablettform ö. anm.), nu måste utföras i enlighet med normerna för västerländsk läkemedelsforskning. Mest följdriktigt innebar detta att det traditionella systemet för differentialdiagnostik (bian zheng) helt måste ersättas av allopatisk diagnostik (bian bing). Enligt dessa riktlinjer måste forskning om det konstitutionella multifunktionsläkemedlet Four Frigid Extremities Powder (Sini San) till exempel utföras och marknadsföras inom ramen för endast en diagnostisk kategori, det vill säga "cholecystit". Teoretisk bakgrundsforskning om den traditionella grunden för ett botemedel är begränsad till 10 % av förslaget, medan sjukdomsorienterad forskning måste stå för 70 %. En annan punkt som speglar den västerländska medicinens forskningsprotokoll är den obligatoriska inriktningen på försöksdjursforskning. Denna utveckling har börjat förvandla den brett definierade kliniska vetenskapen om kinesisk medicin till en disciplin som domineras av de snävt definierade och, viktigast av allt, helt olika parametrar för modern farmakologi. Den avslutar processen av "evolution genom integration" som Mao ursprungligen hade ordinerat för kinesisk medicin för 40 år sedan – en process som innebär att den inhemska konsten av dess anda och väsen rensas bort, och därefter tillägnas dess materiella skrov (dvs. örter och tekniker) i riket av ett läkemedel som förklarar sig självt vetenskapligt överlägset.

d. En ny klass av doktorander håller på att utvecklas som inte längre kan diagnostisera i differentiella termer alls, utan är helt genomsyrade av det allopatiska systemet med medicinsk terminologi och diagnos. Praktiskt taget alla doktorsavhandlingar som för närvarande produceras i Kina faller inom området kinesisk-västerländsk integrationsforskning, eller försöksdjursforskning relaterad till ratificeringen av nya patentläkemedel. Integreerade standarder för studenter i kinesisk och västerländsk medicin har dessutom

skapat den groteska situationen där kinesisk medicinforskare måste använda obefogad utrustning som elektronmikroskop för att uppnå godkännande på doktorsnivå. Utöver den konceptuella kris som beskrivs i detta dokument står bastionen för kinesisk TCM därför också inför en allvarlig finansiell kris. De flesta institutioner kan helt enkelt inte hålla jämna steg med de kraftigt stigande kostnaderna för den mycket snävt definierade typen av forskning som systemet föreskriver.

e. Av de imponerande fem åren i den nuvarande kandidatläroplanen tas mycket upp av klasser i främmande språk, idrott, politiska studier och datorutbildning. De överlägset mest omfattande kurserna är tillägnade västerländsk medicin innehåll som anatomi, fysiologi, immunologi, parasitologi och andra ämnen som inte är relaterade till den klassiska kinesiska medicinens diagnostiska och terapeutiska procedurer. Ur både ett kvantitativt och ett kvalitativt perspektiv vore det därför inte helt olämpligt att i lätt dramatiserade termer konstatera att den kinesiska medicindelen i den samtida TCM-läroplanen har reducerats till status som ett perifert tillägg - ungefär 40 % eller mindre av det totala antalet timmar. Denna fråga förvärras av den pågående uppdelningen av studenter i västerländska specialområden, såsom akupunktur eller skelettsjukdomar. Ingen av specialiststudenterna, inklusive utexaminerade från akupunkturavdelningen, behöver längre bekanta sig med de ursprungliga lärornas rike, inte ens i den radikalt förkortade formen av klassiska citat som fortfarande tjänar till att ge de flesta officiella TCM-läroböcker en legitimitet.

Perspektiv på “TCM” och klassisk kinesisk medicin - en jämförelse

Huvudsyftet med denna artikel är att karakterisera ramverket för “TCM”, ett system som för närvarande är standardmodellen för kinesisk medicin på det kinesiska fastlandet, och som alltmer påverkar utövandet av orientalisk medicin i väst. Genom att skapa ett dokument som gör “TCM” transparent som ett historiskt och politiskt betingat system som skiljer sig fundamentalt från de mångfacetterade traditioner som utgör traditionell kinesisk medicin, har jag försökt dra en baslinje som hjälper enskilda utövare, skolor och myndigheter att avgöra vad deras egen ståndpunkt i denna fråga är. I denna process är det inte min poäng att fördöma fenomenet “TCM”. Standardiseringsprocedurerna för varumärket “TCM” är kanske huvudorsaken till att kinesisk medicin fortfarande lever och frodas idag, efter en lång period då Kina och resten av den moderniserande världen var villiga att överge allt i utbyte mot kraften i västerländsk medicin. Dessa barfotaläkarens tillvägagångssätt räddade dessutom många liv när expertsjukvård inte var tillgänglig på den kinesiska landsbygden. Det är dock min avsikt att avslöja den i vanligt förekommande annonsering av utbildningar och klinisk praktik under beteckningen “TCM” vilket antyder överföring och tillämpning av ett gammalt östligt sjukvårdssystem som helt och hållet är baserat på holistiska principer.

Det allmänna samtalet om orientalisk medicin i väst tycks ha nått riket av de 10 000 detaljerna (dvs. “vilka punkter fungerar bäst för diabetes”, “hur man behandlar huvudvärk med kinesiska örter”), samtidigt som de har lämnat de grundläggande parametrarna för dess vetenskapliga tillvägagångssätt, oupptäckt. För att hjälpa till att stimulera en bredare diskussion om kinesisk medicinmetodik har jag skapat en tabell som kontrasterar egenskaperna hos “TCM” med egenskaperna hos traditionell kinesisk medicin - här märkt “klassisk kinesisk medicin” för att tydligare särskilja den från dess moderna kusin - som jag och mina äldre kinesiska lärare beskriver det. Denna tabell är helt enkelt menad att vara en utgångspunkt, ett verktyg som kan hjälpa utövare och institutioner för orientalisk medicin att bedöma

sitt sätt att undervisa och utöva. Det kan vara ofullständigt och, på grund av tabellformatets karaktär, överdriva några av de skillnader som skiljer de två systemen åt (se tabell).

När det gäller de ståndpunkter som skisseras i denna tabell kommer de flesta av oss att finna att vår egen övertygelse och sätt att utöva följer propositioner som kan hittas på båda sidor om skiljelinjen. I synnerhet är det min erfarenhet att utövare av orientalisk medicin i väst ofta förkunnar att de anammar de principer som anges till vänster, medan deras modus operandi när det gäller diagnos och behandling är mycket mer i linje med de attityder som beskrivs till höger, ungefär som kinesiska tjänstemän brukade sträva efter bilden av den daoistiska filosofen-poeten i sitt privatliv, samtidigt som de höll fast vid pragmatiska konfucianska värderingar när de agerade offentligt. Andra, efter att ha granskat den här tabellen, kanske kommer att finna att även om de inte tidigare var medvetna om ett "TCM-problem" gillar de verkligen premisserna att "TCM" bättre än de mystifierande gissningarna om den klassiska vägen.

Mot den bakgrunden är det inte mitt mål att hedra den klassiska orientaliska medicinen i kontrast till den elaka "TCM", även om min partiskhet tydligt framgår i denna artikel. Jag föreslår inte heller att någon avvikelse från före 1900-talets sätt att diagnostisera och behandla automatiskt etablerar bruket av "TCM". Användningen av modern utrustning för att mäta elektriskt motstånd på akupunkturpunkter, till exempel, ansluter perfekt till traditionell zangxiang-teori ("undersök ytan för att bestämma de dolda faktorerna inuti"). Den traditionella skolan för japansk Kanpo-medicin, å andra sidan, delar många aspekter av standardiserad "TCM" har, med sin obönhörliga insisterande på att förskriva omodifierade Shanghan Lun-formler (örtformler) och dess formellt sätt att tolka zheng-konceptet (symptombild), som jag beskrivit i denna artikel.

På grund av den flexibla och förändringsorienterade karaktären hos det verkligt traditionella tillvägagångssättet betyder termen "klassisk" därför inte att vrida tillbaka klockan till (de berömda läkarna) Zhang Zhongjings eller Sun Simiaos tider (mellan år 200 - är 500), utan snarare att använda konstens oföränderliga principer och vetenskap om kinesisk medicin för att bedöma, uppskatta och potentiellt införliva ny information från alla kunskapsgränar. Framför allt är denna artikel ännu en uppmaning till att respektera den orientaliska medicinens konst som en vetenskap i sin egen rätt¹⁰. Enligt min uppfattning är det ett av 1900-talets mest tragiska problem att den orientaliska medicinen känner sig tvungen att söka efter legitimitet genom att genomföra "vetenskapliga" tester som överensstämmer med parametrarna för västerländsk medicin. För att illustrera den absurditet som kan uppstå ur den här situationen skulle jag vilja berätta om en incident som jag bevittnade på undervisningssjukhuset vid Chengdu College of Traditional Chinese Medicine 1990.

En berömd läkare på sjukhuset var allmänt känd för att ha skrivit ut ett kinesiskt läkemedel som verkade vara mycket effektiva för att få till stånd en snabb och smärtfri förlossning hos förstföderskor. Väntande mammor kom ibland till sjukhuset från så långt som fem mil bort för att få ett recept. Efter två decennier av konsekvent positiv feedback beslutade ett lokalt läkemedelsföretag att ta fram hans formel som ett patent. Innan "modernisering" hade blivit ett problem skulle hundratals patienters positiva vittnesmål ha räckt för att få igång projektet, men nu krävde nya koder att den direkta effekten av örtblandningen på livmodern först måste verifieras i en laboratoriemiljö. Labbchefen gick igenom stora ansträngningar för att utesluta faktorer som potentiellt skulle kunna påverka resultatet av experimentet. Han placerade en honkanin i en steril inkubator, stabiliserade temperaturen och ljusexponeringen, isolerade kirurgiskt livmodern och placerade den utanför kaninens buk och injicerade slutligen örtlösningen direkt i det noggrant extrapolerade organet. Till forskarens förvåning hände ingenting, även när han upprepade experimentet med ett antal andra djur. I en andra serie experiment injicerade

han en mängd andra ämnen i kaninens livmoder och, efter att ha observerat att några av dem inducerade sammandragningar, proklamerade han att de var mer lämpade för massproduktion. Men när de nyligen "upptäckta" örterna, som i traditionella farmakopéer inte alls är relaterade till livmoderpåverkan, testades på ivriga mödrar av den gamla förlossningsläkaren, lyckades de inte ge några kliniska resultat. Grundligt förvirrade beslutade företags chefer att dra sig ur projektet. HIT

För mig exemplifierade denna incident hur reduktionistisk vetenskaps utarbetade förfaranden kan projicera en mycket förvrängd bild av den mänskliga kroppens verklighet, vilket ger resultat som i huvudsak är icke-vetenskapliga. Den traditionella läkaren och de flesta av hans kollegor verkade ostörda av resultatet av experimentet, eftersom de höll sig till en uppsättning helt olika vetenskapliga principer som kräver verifiering genom icke-sederade, intakta människor som föder barn i en okontrollerad verklighetsmiljö. Enligt deras resonemang är a) kaniner annorlunda än människor, b) människor föder vanligtvis inte under helt kontrollerade förhållanden med sin egen livmoder hängande från magen, och c) läkemedlet i fråga är utformat för att fungera via matsmältningsprocessen metabolisk omvandling snarare än genom direkt injektion i en isolerad del av organismen.

Presenterar inte det produktiva djupet av kinesisk medicin ett vetenskapligt tillvägagångssätt som bär kraften och löftet att arbeta tvärtom? Måste vi alltid vänta på en relaterad upptäckt inom västerländsk medicin innan vi helgar Qigong eller andra aspekter av kinesisk medicin som tidigare ansågs vara "ovetenskapliga"? Kunde vi inte använda hittills oförklarliga Neijing-koncept som wuyun liuqi (kosmiska cykler) och ziwu liuzhu (kronoakupunktur) för att aktivt inspirera naturen och riktningen för moderna vetenskapliga experiment? När yrket orientalisk medicin håller på att kliva in i mognad behöver det den inre respekten för sin egen visdom, som ingen glans av ratificering på doktorandnivå och andra tecken på framsteg kan leverera utifrån.

Om vi måste se till Kina som en modell, bör vi vara uppmärksamma på det faktum att huvudproblemet som tas upp i denna artikel - bortfallet av traditionell kinesisk medicin under "TCM"-systemet - inte har gått obemärkt förbi i själva folkrepubliken. Under de senaste åren har till exempel konceptet med den labborienterade TCM-doktoraten matchats av ett examensprogram som systematiskt underlättar successionen av traditionell kunskap från "känd doktor" (ming lao zhongyi) till "mästarlärjunge" (jicheng ren). Chengdu University of TCM har dessutom just lanserat ett pedagogiskt pilotprojekt för en del av sin inkommande klass som är utformad efter 1963 års läroplan - lära ut de grundläggande begreppen inom kinesisk medicin genom klassikerna, läsa stora medicinska klassiker i sin helhet, och studerar västerländsk medicin endast på ett rudimentärt sätt. "Om vi inte gör det här", säger programchefen Prof. Deng Zhongjia, "kommer det snart inte att finnas mycket kvar av traditionell kinesisk medicin"¹¹.

Slutnoter

¹ Inspirationen till den här artikeln, såväl som mycket av den detaljerade informationen i den, tillägnar jag min mentor Prof. Deng Zhongjia, dekanus för College of Medical Theory vid Chengdu University of TCM. I den försöker jag beskriva mer än bara min egen uppfattning om det kritiska tillståndet för TCM-utbildning, och att syntetisera en kör av viktiga röster som blir högre och högre i själva Folkrepubliken Kina. 1997, till exempel, utgav den samlade publiceringen av en serie öppet kritiska artiklar, skrivna av ledande kinesiska administratörer och forskare mellan 1985-95, TCM-krisämnet från dess hittills "tabu" status. Ett urval av de omtryckta titlarna, ofta först publicerade under en pseudonym eller presenterade som tal bakom stängda dörrar, kan förmedla en smak av denna stadiga underjordiska kör: "Rätta till utvecklingsriktningen för kinesisk medicin, skydda och främja den traditionella kinesiska medicinens unika karaktär" (av Lu Bingkui, tidigare chef för det nationella ministeriet för TCM-administration); "Kinesisk medicin står för närvarande inför en allvarlig kris - Min brådskande rekommendation till det ansvariga partiledarskapet att ta itu med denna kris" (Lu Bingkui); "Om det gradvisa avskaffandet av kinesisk medicinsk teori och förtroendekrisen inom kinesisk medicin" (Fu Jinghua, chef för National TCM Research Academy), "Några kritiska tankar om moderniseringen av kinesisk medicin" (Li Zhichong, chef för kinesiska TCM) Förening). Se Cui Yueli, red., Zhongyi Chensi Lu (Pondering Core Issues of Chinese Medicine), Beijing, Zhongyi Guji, 1997.

² Wa Zhiya, ed., Zhongguo Yixue Shi (A History of Chinese Medicine), Nanchang: Jiangxi Kexue Jishu, 1987, p. 278.

³ Wa Zhiya, red., Zhongguo Yixue Shi (A History of Chinese Medicine), Peking: Renmin Weisheng, 1991, sid. 488.

⁴ Ibid., sid. 489.

⁵ Wa Zhiya, 1987, sid. 288.

⁶ Mao Zhuxi Yulu (ord av ordförande Mao), ingen redaktör, ingen utgivare, sid. 54.

⁷ Se en serie artiklar publicerade 1958 i Kinas officiella tidning, Renmin Ribao (The Peoples' Daily); d.v.s. "Dali kaizhan xiyi xuexi zhongyi yundong" (Låt oss ge stark fart åt västerländska läkare som studerar kinesisk medicin). Se Yu Zhenchu, Zhongguo Yixue Jianshi (A Brief History of Chinese Medical Science), Fuzhou: Fujian Kexue Jishu, 1983, sid. 446.

⁸ Mao Zedong, "Dui weishengbu gongzuo de zhishi" (Instruktioner angående arbetet i ministeriet för folkhälsovård), i Ziliao Xuanbian (A Collection of Materials), ingen redaktör, ingen utgivare, 1967, sid. 312.

⁹ Se det auktoritativa arbetet i två volymer som publicerades av det kinesiska hälsoministeriet 1994-95, Zhongyao Xinyao Linchuang Yanjiu Zhidao Yuanze (Guidelines for Clinical Research Pertaining to New TCM Remedies).

¹⁰Frågan om respekt för den kinesiska vetenskapliga traditionen som en fristående vetenskapskropp – och dess bortgång i händerna på P.R.C. administratörer – introducerades först av Joseph Needhams produktiva arbete, och mer nyligen specificerades för området kinesisk medicin av Manfred Porkert, Leon Hammer och Bob Flaws. Se Leon I. Hammer, “Duelling Needles: Reflections on the Politics of Medical Models,” *American Journal of Acupuncture (AJA)*, 19/3 (1991); Bob Flaws, “Tankar om akupunktur, internmedicin och TCM i väst”, *Journal of Chinese Medicine*, 38 (1992); Manfred Porkert, *Chinese Medicine Debased*, Phainon, 1997.

¹¹ I en intervju med författaren i hans hem i Chengdu den 4 september 1999.

★ Heiner Fruehauf har forskat i ämnen relaterade till östasiatisk civilisation och kinesisk medicin i 19 år. Han har studerat vid universiteten i Tübingen, Fudan, Hamburg, Chicago och Waseda och har en doktorsexamen från Institutionen För Östasiatiska Språk och Civilisation vid University of Chicago och en postdoktorgrad från Chengdu University of TCM. Under en femårig vistelse i Kina studerade han kinesisk medicin både inom den institutionaliserade TCM-modellen, såväl som det traditionella härstamningssystemet som fortsätter att fungera utanför Kinas statliga skolor. Han har publicerat flitigt inom områdena kinesisk och japansk kultur, med ett specifikt fokus på de traditionella aspekterna av kinesisk medicin. För närvarande leder han programmet för klassisk kinesisk medicin vid National College of Naturopathic Medicine i Portland, Oregon, och leder årliga studieturer om klassisk kinesisk medicin och qigong till bergen i västra Kina. Han kan nås på heiner@teleport.com

★★ Den klassiska tragedin är en gren av drama i litteraturen som tar upp ett sorgligt fall av en huvudperson. I många tragedier är huvudpersonen en tragisk hjälte av upphöjd social status vars egen karaktärsbrist, kombinerat med ödet, förorsakar deras förstörelse.

★★★ Gargoyler eller grotesker, är snidade figurer och ansikten som vanligtvis finns på kyrkor och andra gamla stenbyggnader. Skillnaden mellan en gargoyle och en grotesk är lätt att komma ihåg. En gargoyle är en dekorerad vattenpipa som skjuter ut från ett tak och för bort regnvatten från en byggnads väggar och skyddar den från skador, medan en grotesk är en dekorativ utsmyckning som inte har något funktionellt arkitektoniskt syfte.

Översättarens kommentar. När jag och ett femtontal kollegor studerade vidare vid Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, i staden Nanchang i södra Kina, mellan åren 2003 och 2005, kom vi i kontakt med övriga inhemska medicinstuderenter. De frågade oss hur vi studerar kinesisk medicin och vi berättade att vi lär oss om de inre organen (zang och fu), fysiologi, patologi, behandlingsprinciper och applikation av akupunktur och kinesiska läkemedel (örter) baserat på differentiering av syndrom, samt diagnostik med puls och tunga, med mera. Då frågade de oss – *Kan inte ni komma hit och lära oss det?*

KINESISK MEDICIN I KRIS

Klassisk Kinesisk Medicin	“TCM”
Baserad på naturalistisk filosofi (Daoism)	Baserad på pragmatisk filosofi såsom: Konfucianism, vetenskap, materialism och kommunism
Alkemiskt (syntetiskt) tillvägagångssätt: vetenskaplig strävan definierad som ett erkännande och utforskning av naturens och kroppens komplexitet och mångdimensionalitet	Analytisk ansats: vetenskaplig strävan definierad som eliminering av komplicerande faktorer och oförutsägbara händelser
<ul style="list-style-type: none"> • Baserat på traditionella parametrar för daoistisk vetenskap (yin/yang, wuxing, bagua, wuyun liuqi, jing-qi-shen, etc.) • Ser medicin som en gren av de daoistiska modervetenskaperna (HuangLao, Zhouyi, fengshui, etc.) • Källorienterad: beroende av tradition (erfarenhet) 	<ul style="list-style-type: none"> • Främst baserat på parametrar inom modern vetenskap (virus, inflammation, blodtryck, etc.) • Ser medicin som en gren av modern vetenskap • Branschorienterad: beroende av framsteg (experiment)
Kräver bred kunskapsbas på grund av intim relation till andra traditionella konstarter och vetenskaper	Teknisk och högt specialiserad
Kroppen behandlas som ett mikrokosmos som följer makrokosmiska lagar och ständigt informeras av makrokosmiska influenser (totaliteten av kosmiska/kalender/säsongsmönster skapade av konjunktioner av sol, måne och stjärnor)	Kroppen behandlas som en oberoende enhet
Baserat på erfarenhet av mänskligt "subjekt" i miljön i geocentriskt universum	Baserat på "objektiv" heliocentrisk världsbild
<ul style="list-style-type: none"> • Baserat på dualistisk tillblivelsekosmologi (processororienterad världsbild som observerar den kontinuerliga förändringen av fysiska fenomen, symboliserat av månens föränderliga mönster) • Opartisk syn på verkligheten som ett kontinuerligt samspel mellan himmel och jord, ljus och skugga, "demoner" (gui: månens influenser) och "andar" (shen: solinfluenser), födelse och död, man och kvinna, yin och yang • Sexuell världsbild (livet är en produkt av ett oupphörligt umgänge mellan himmel och jord; människor är huvudsakligen sexuella varelser) 	<ul style="list-style-type: none"> • Baserat på varandets kosmologi (begreppet singular, metafysisk sanning, symboliserad av solens fasta position) • Konfuciansk/materialistisk metod för att dela upp himmelska och jordiska sfärer och "rätta till namnen" (zheng ming: omvandla månmytologins binära symboler till solperspektivets oföränderliga och ensidiga terminologi, och värda en absolut position som "rätt/ bra/rätt") • Monistisk världsbild (den mänskliga sfären är skild från himlen; människor är huvudsakligen individer); astrologi, sexualitet och extas tabu

KINESISK MEDICIN I KRIS

Klassisk Kinesisk Medicin (forts)	"TCM" (forts)
<ul style="list-style-type: none"> • Kommuniserar genom symboler som innehåller och korrelerar flera lager av betydelse • Bevarar månelementet av komplexitet och "döljande" mysterium som trotsar krävande definition (wuwei-maxim: "definiera inte kategoriskt") 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommuniserar genom ord och termer som refererar till snävt definierat innehåll • Avmystifierar och avmytologiserar det traditionella rekordet genom att "belysa" aspekter av månambivalens och genom att skapa "tydliga och enkla" läroboksdefinitioner (youwei maxim: "definiera så bestämt och exakt som möjligt")
Ser kroppen som fält (traditionell zang/xiang-teori : zang/fu ses främst som funktionella system)	Ser på kropp som materialitet (inflytande av modern anatomi: zang/fu ses främst som strukturella organ)
Kropp - sinne - ande medicin	Kropp - (sinne) medicin
Läkaren är mellanhand till det heliga och odlar de dubbla rollerna som shamanen (mästare i intuiterad kunskap) och vismannen (mästare i vetenskaplig kunskap), förbinder ovan och under, inuti och utanför , energi och materia	Läkare är en skicklig tekniker som rättar till obalanser mellan kroppsvätskor och kalibrerar kroppens strukturella sammansättning (eliminera virus, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • Läkare strävar efter medicinens Dao, en process som kräver att hans/hennes individuella väg förverkligas genom att arbeta för att bli en självförverkligande varelse (zhenren) • Viktiga verktyg: qigong-meditation, musik, kalligrafi, målning, poesi, rituella resor 	<ul style="list-style-type: none"> • Läkare är en del av ett juridiskt definierat yrke med standardiserade etiska standarder • Viktiga verktyg: obligatoriska kurser/test i juridiska ansvars- och ansvarsfrågor
<ul style="list-style-type: none"> • Mycket individualiserad lärjungaskapsbaserad utbildning • Lärare är individuella "mästarfigurer" som betonar skapandet av en härstammingsinspirerad atmosfär/kultur • Överföring av "förståelse" (kan inkludera qi-överföring från mästare till lärjunge) 	<ul style="list-style-type: none"> • Högt standardiserad institutionaliserad utbildning • Lärare tilldelas standardiserade läroplanspunkter, och därmed i princip utbytbara • Överföring av intellektuell kunskap genom "ord" och "termer"
<ul style="list-style-type: none"> • Flervägs memorering: Memorering av klassiska texter som tolkas situationsmässigt efter individuella omständigheter 	<ul style="list-style-type: none"> • Enkelriktad memorering: Användning av standardiserade läroböcker som förbereder för testning av kunskap i flervalsformat; klassiker placeras på museum

KINESISK MEDICIN I KRIS

Klassisk Kinesisk Medicin (forts)	“TCM” (forts)
Hälsa definierad som den aktiva processen att förfina kroppssensenser och kultivera vitala krafter: konceptet "närande liv" (maximera fysiologiska funktioner)	Hälsa definieras som frånvaro av patologi
Klinisk diagnostik baseras främst på "subjektiv" upplevelse av sinnena	Klinisk diagnos är i första hand baserad på "objektiva" instrumentella data (som tillhandahållits av tidigare västerländsk medicindiagnos)
Kliniskt resultat baseras primärt på patientens subjektiva känsla av välbefinnande och läkares sammanställning av sensorisk information, samt information från tunga, puls, etc. .)	Kliniskt resultat övervakas primärt genom instrumentella data, såsom resultat av blodprover, röntgen etc.
Mycket individualiserad diagnos som betonar bian zheng (diagnos efter symtommonster)	Standardiserad diagnos: betonar bian bing (diagnos efter sjukdomsnamn)
Mycket individualiserad behandling: gynnar flexibelt terapeutiskt tillvägagångssätt som fritt väljer från en mängd olika modaliteter och inom dem gynnar en flexibel användning av receptbelagda artiklar	Standardiserad behandling: gynnar fasta modaliteter (örter eller akupunktur) och inom dem främjar fasta örtkurer (patentmediciner) och fixpunktsrecept
Användning av ett brett utbud av kliniska metoder, inklusive extern applicering av örter på akupunkturpunkter, navelterapi, qigongövningar, waiqi-emission, fem-fas emotionell terapi, alkemisk dietet, ziwu liuzhu akupunktur, etc.	Selektiv ratificering av vissa modaliteter som har en mätbar effekt på den fysiska kroppen och som kan förklaras ur modern vetenskaps perspektiv, såsom intern administrering av örter och ashxie-akupunktur
Allomfattande praktik (inkluderar akutmedicin, benfrakturer, allvarliga sjukdomar som cancer, etc.)	Selektiv tillämpningsområde (utvalda områden där moderna studier har visat en fördel med TCM framför västerländsk medicin, såsom kronisk smärta eller allergier)
All omfattande utbildning (kan leda till klinisk specialisering inom ett traditionellt område, såsom extern medicin, om inspirerad av en specifik lärares kliniska expertis)	Progressiv klinisk specialisering enligt modellen för västerländsk medicin (akupunktur, internmedicin, extern medicin, gynekologi, pediatrik, tumörer, hjärt-kärlsjukdomar, matsmältningssjukdomar, etc.)
Kombination av västerländska och traditionella metoder, om de används, utförs enligt kriterier för kinesisk medicin (t.ex. Zhang Xichuns metod för att energiskt klassificera aspirin och integrera det som en alkemisk ingrediens i traditionella formler)	Kombination av västerländska och traditionella modaliteter rekommenderas i de flesta fall; kombinationen följer västerländska medicinkriterier (t.ex. bukkirurgi plus postoperativ administrering av örter med antiadhesiv effekt såsom magnoliabark