

Bastian Wittig

Die Depressions-Erkrankung in der traditionellen Ayurveda Medizin

Eine Systematisierung der klassischen Sichtweisen nach klinischen Gesichtspunkten mit nachfolgendem Vergleich zur modernen Medizin und kritischer Hinterfragung von komplementären Behandlungsmöglichkeiten

Masterarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2022 Diplom.de
ISBN: 9783961164929

Bastian Wittig

Die Depressions-Erkrankung in der traditionellen Ayurveda Medizin

Eine Systematisierung der klassischen Sichtweisen nach klinischen Gesichtspunkten mit nachfolgendem Vergleich zur modernen Medizin und kritischer Hinterfragung von komplementären Behandlungsmöglichkeiten

Die Depressions-Erkrankung in der traditionellen Ayurveda Medizin

Eine Systematisierung der klassischen Sichtweisen nach klinischen Gesichtspunkten mit nachfolgendem Vergleich zur modernen Medizin und kritischer Hinterfragung von komplementären Behandlungsmöglichkeiten

Depressive Störungen nehmen weltweit drastisch zu. Angesichts steigender Therapie-Resistenzen gegenüber der gängigen medikamentösen Therapie, wächst der Bedarf an alternativen bzw. komplementären Behandlungsmöglichkeiten.

Die traditionelle Ayurveda Medizin könnte mit ihrer individuellen Klassifizierung von Krankheiten neue Blickwinkel auf depressive Störungen zulassen. Jedoch wurde die Depression aufgrund der eigenen Nomenklatur von Krankheiten in den klassischen Schriften nicht als ein einzelnes bzw. zusammenhängendes Störungsbild beschrieben.

Die vorliegende Masterarbeit strebt daher eine Systematisierung des ayurvedischen Depressionsbegriffes nach modernen medizinischen Gesichtspunkten an. Im Weiteren soll die Frage diskutiert werden, wie sich die ayurvedischen Konzepte der Entstehung und Behandlung von der modernen Medizin unterscheiden und welche ergänzenden Therapie-Möglichkeiten unter wissenschaftlicher Relevanz vorgeschlagen werden können.

Auf Grundlage der sechs klassischen Hauptschriften des Ayurveda konnten zwei Begriffe identifiziert werden, welche im Umfang und Inhalt einen Vergleich zur modernen Depression zuließen: vishada und kaphaja unmada. Die zugehörigen Aussagen wurden nach allg. Klassifikation, Symptomatik, Ätiologie, Pathogenese und Therapie systematisiert und anschließend der unipolaren Depression gegenübergestellt.

Für beide „Depressionsformen“ konnten verschiedene Faktoren der Pathogenese identifiziert werden, welche in der modernen Medizin aktuell nicht berücksichtigt werden – jedoch unter modern-wissenschaftlichen Erkenntnissen eine mögliche Relevanz mitbringen (u.a. spezifische Faktoren der Ernährung und des Lebensstils sowie Stoffwechsel- und Milieu-assoziierte Faktoren).

Der erarbeiteten Systematisierung zufolge benennt der Ayurveda somit zwei „Depressions-Formen“, die sich im (vollen) klinischen Erscheinungsbild zwar ähneln, denen aber jeweils eine unterschiedliche Pathogenese zugrunde liegt. Entsprechend wurden differenzierte Behandlungsstrategien ermittelt, welche ebenfalls wissenschaftlich untermauert werden konnten.

Dieser differenzierte und individualisierte Blick auf die Depressions-Erkrankung öffnet insbesondere für die empirische Forschung neue Perspektiven.

Depressive disorders in the traditional Ayurvedic medicine

A systematization of the classical views according to clinical aspects with subsequent comparison to the modern medicine and critical discussion of complementary treatment options

Depressive disorders are increasing dramatically worldwide. In view of increasing resistance to current medicated therapy, the need for alternative or complementary treatment options is growing.

Traditional Ayurvedic medicine, with its individual classification of diseases, could allow new perspectives on depressive disorders. However, depression has not been described as a single or coherent disorder due to Ayurveda's own nomenclature of diseases.

Therefore, the present master thesis aims at systematizing the Ayurvedic concept of depression according to modern medical aspects. Furthermore, the question shall be discussed, how the Ayurvedic concepts of development and treatment differ from modern medicine and which complementary therapy possibilities can be proposed under scientific relevance.

Based on the six main classical scriptures of Ayurveda, two terms could be identified, which allowed a comparison to modern depression in scope and content: vishada and kaphaja unmada. The associated information has been systematized according to general classification, symptomatology, etiology, pathogenesis, therapy and then compared to the unipolar depression.

For both "depression types" different factors of pathogenesis could be identified, which are not considered in the modern medicine at present. However, the factors have a modern scientific relevance (specific factors of the nutrition and the lifestyle as well as metabolism- and inner milieu-associated factors).

So according to the systematization developed, Ayurveda names two "depression forms", which are similar in (full) clinical appearance, but each of which is based on a different pathogenesis. Accordingly, differentiated treatment strategies have been identified, which are also scientifically justifiable.

This differentiated and individualized view of the depressive disorders opens new perspectives, especially for the empirical research.

Die Depressions-Erkrankung in der traditionellen Ayurveda Medizin

Eine Systematisierung der klassischen Sichtweisen nach klinischen Gesichtspunkten mit nachfolgendem Vergleich zur modernen Medizin und kritischer Hinterfragung von komplementären Behandlungsmöglichkeiten

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
1.1 Epidemiologie der Depressionserkrankung	2
1.1.1 Prävalenz und Inzidenz.....	2
1.1.2 Soziodemographische Faktoren.....	3
1.1.3 Folgewirkungen und gesellschaftliche Relevanz depressiver Störungen.....	5
1.2 Therapieresistenz und der Bedarf an alternativen Behandlungsansätzen	7
1.3 Therapiestrategien für Depression im Ayurveda	8
1.3.1 Der Ayurveda.....	8
1.3.2 Nomenklatur von Krankheiten im Ayurveda.....	9
2. Fragestellung und Zielsetzung	11
3. Methoden	13
4. Ergebnisse	16
4.1 Begriffe und allgemeine ayurvedische Klassifikation	16
4.1.1 <i>vishada</i> – „das verkehrte Hinsetzen“.....	16
4.1.2 <i>kaphaja unmada</i> – „schwere Psychose mit <i>kapha</i> “.....	18
4.1.3 weitere.....	20
4.1.3.1 <i>avasada</i> – „das Hinabsinken“.....	20
4.1.3.2 <i>sada</i> – „das Sinken“ (vor Erschöpfung).....	20
4.1.3.3 <i>dainya</i> (Elend), <i>bhrama</i> (Rotieren), <i>glani</i> (Müdigkeit).....	21
4.2 Zeichen und Symptome (<i>lakshanas</i>) innerhalb der Ayurveda-Klassiker	23
4.2.1 <i>vishada</i>	23
4.2.1.1 direkt genannte Zeichen (<i>lakshanas</i>).....	23
4.2.1.2 Symptome (<i>lakshanas</i>) der übergeordneten Klassifikations-Aspekte.....	24
4.2.2 <i>kaphaja unmada</i>	27
4.2.2.1 Vorzeichen von <i>unmada</i>	27
4.2.2.2 allgemeine <i>unmada</i> -Zeichen.....	28
4.2.2.3 spezifische <i>kaphaja unmada</i> -Zeichen.....	28
4.2.2.4 <i>kaphaja</i> -ähnliche Sonderform des <i>unmada</i>	29

4.3	Ayurvedische Ätiologie und Pathogenese depressiver Erscheinungen	29
4.3.1	<i>vishada</i>	29
4.3.1.1	körperliche Ursachen	29
4.3.1.2	psychische Faktoren und spezifische Wechselwirkungen	32
4.3.1.3	Zusammenfassung der <i>vishada</i> -Pathogenese (<i>samprapti</i>)	34
4.3.2	<i>kaphaja unmada</i>	35
4.3.2.1	körperliche Ursachen	35
4.3.2.2	psychische Faktoren	36
4.3.2.3	<i>kaphaja unmada</i> -Pathogenese (<i>samprapti</i>)	36
4.4	Therapie innerhalb des klassischen Ayurveda	37
4.4.1	<i>vishada</i>	37
4.4.1.1	<i>yuktivyapashraya cikitsa</i> (rationale, körperorientierte Therapie)	38
4.4.1.2	<i>sattvavajaya cikitsa</i> (Geistesheilkunde)	41
4.4.2	<i>kaphaja unmada</i>	45
4.4.2.1	<i>yuktivyapashraya cikitsa</i> (rationale, körperorientierte Therapie)	45
4.4.2.2	<i>sattvavajaya cikitsa</i> (Geistesheilkunde)	48
4.4.2.3	Zusammenfassung der <i>kaphaja unmada</i> -Therapie	51
5.	<i>Diskussion</i>	52
5.1	Depression nach Ayurveda im Vergleich zur modernen Medizin	52
5.1.1	Der Begriff der Depression im Vergleich	52
5.1.2	Die Symptome im Vergleich	54
5.1.2.1	<i>vishada</i>	54
5.1.2.2	<i>kaphaja unmada</i>	55
5.1.3	Ätiopathogenese im Vergleich	57
5.1.4	Therapie im Vergleich	62
5.2	Ayurvedische Konzepte aus Sicht der modernen Wissenschaft	70
5.2.1	wissenschaftliche Erkenntnisse zur Entstehung und Behandlung von Depression in Bezug zu klassischen Ayurveda-Theorien	70
5.2.1.1	<i>vishada</i>	70
5.2.1.2	<i>kaphaja unmada</i>	76
5.2.2	Der empirische Forschungsstand zur ayurvedischen Depressionsbehandlung	79
5.2.3	weiterer Forschungsbedarf	83
6.	<i>Zusammenfassung und Fazit</i>	85
7.	<i>Literaturverzeichnis</i>	88

1. Einleitung

1.1 Epidemiologie der Depressionserkrankung

1.1.1 Prävalenz und Inzidenz

Die Depressionserkrankung ist weltweit eine der Hauptursachen für Invalidität und trägt wesentlich zur globalen Krankheitslast bei (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018; WHO, 2022). Global leiden schätzungsweise 3,8% der Bevölkerung an Depressionen, darunter 5% der Erwachsenen (18-60 Jahre) und 5.7% der Erwachsenen über 60 Jahre. Das bedeutet, dass in etwa 280 Mio. Menschen auf der Welt an Depressionen leiden (WHO, 2022). Besonders wenn Depressionen wiederkehrend sind und mit mäßiger oder schwerer Intensität auftreten, können sie sich zu einem ernsten Krankheitszustand entwickeln, das bis zum Tod durch Suizidalität führen kann. Tatsächlich stellen Depressionen die häufigste psychische Ursache für Suizide dar: „In Deutschland nehmen sich pro Jahr etwa 10 000 Menschen das Leben, von denen zwischen 40% und 70% vermutlich auf depressive Störungen zurückgehen“ (AWMF, 2022b).

Depressionen zählen somit zwar zu den häufigsten, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung gleichzeitig zu den meistunterschätzten Erkrankungen (AWMF, 2022a). Laut der WHO werden Menschen, die unter Depression leiden, oft nicht richtig diagnostiziert. Dies betrifft Länder aller Einkommensschichten (WHO, 2022). Somit muss insgesamt von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.

Die Lebenszeitprävalenz, also das Risiko im Laufe des Lebens an einer Depression (alle Formen) zu erkranken, liegt international wie national bei 16-20% (Ebmeier et al., 2006). In Deutschland lag das Lebenszeitrisiko für eine diagnostizierte depressive Störung in einer Auswertung der bundesweiten repräsentativen NAKO-Gesundheitsstudie zwischen 2014-2019 bei 15,9% (Streit et al., 2022).

Im Rahmen der letzten großen Prävalenzstudie bzgl. psychischer Erkrankungen in Deutschland, die 2014 im Rahmen der DEGS-Studie („Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“) erfolgte, wurde die Häufigkeit einer unipolaren Depression in der Allgemeinbevölkerung im Zeitfenster von 12 Monaten auf 8,2%, die 12-Monatsprävalenz für eine Major Depression auf 6,8% und für eine Dysthymie auf 1,7% geschätzt. Für die unipolare Depression entspricht dies ca. 5,3 Mio. Betroffene in Deutschland, die in einem Zeitraum von 12 Monaten erkrankt sind (Jacobi et al., 2014)

Im Vergleich zur vorherigen deutschlandweiten Prävalenzstudie zu psychischen Störungen von 1998 blieb die 12-Monats-Prävalenz depressiver Episoden in der Allgemeinbevölkerung zwar

stabil, jedoch zeigte sich eine Verschiebung hin zu einer höheren Prävalenz bei jüngeren Frauen und zu einer insgesamt stärkeren Symptomschwere der Episoden (RKI, 1999).

Es zeigte sich auch insbesondere bei betroffenen Männern ein Anstieg des Grades der Beeinträchtigung durch eine depressive Störung (Bretschneider et al., 2018).

Diese Prävalenzangaben belegen somit einen deutlichen Anstieg depressiver Erkrankungen in den letzten Jahren. Auch Krankenkassen-Abrechnungsdaten weisen diesen Anstieg auf. Laut ihnen stieg die Diagnoseprävalenz behandelter depressiver Störungen von 12,5% im Jahr 2009 auf 15,7% im Jahr 2017.

Gerade auch in den letzten drei Jahren (2019-2022) muss von einem weiteren Anstieg depressiver Störungen ausgegangen werden, auch wenn diesbezüglich noch keine neuen Prävalenzstudien vorliegen. Der Corona-Pandemie-Ausbruch im Jahr 2019 führte zu intensiven Beeinträchtigungen aller Lebensbereiche, insbesondere im Sektor Gesundheit, Soziologie, Bildung und Wirtschaft mit erheblichen Risikofaktoren für die psychosoziale Gesundheit (Mukhtar, 2020).

Bereits 2011 prognostizierte die WHO ohne das Wissen einer drohenden sozioökonomischen Krise, dass im Jahr 2030 die Depression in den Industrienationen die häufigste Krankheit sein wird (World Health Assembly, 2012). Es ist somit davon auszugehen, dass psychische Störungen und insbesondere Depressionen international als auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung gewinnen werden – in der ambulanten als auch stationären Versorgung.

1.1.2 Soziodemographische Faktoren

Mit der Prävalenz und Inzidenz depressiver Erkrankungen sind auch verschiedene soziodemographische Faktoren assoziiert. So zeigt sich aktuell, wie oben bereits erwähnt, in Deutschland die Tendenz, dass Frauen eher an Depressionen erkranken wie Männer, wobei beim männlichen Geschlecht die Schwere der Beeinträchtigung durch Depressionen deutlich zunimmt (Bretschneider et al., 2018; Jacobi et al., 2014).

Depressionen können in jedem Lebensalter auftreten. Im Bundesgesundheitsurvey von 1998 erkrankten in Deutschland 50% aller Betroffenen bereits vor ihrem 31. Lebensjahr erstmalig (Jacobi et al., 2004). Und schon damals zeigte sich eine Zunahme der Erkrankungsraten bei Kindern und Jugendlichen (Hankin et al., 1998).

Im höheren Lebensalter sind Depressionen die häufigste psychische Störung (AWMF, 2022a). In stationären Einrichtungen der Altenpflege wird die Prävalenz von Depressionen auf bis zu 50% geschätzt (Teresi et al., 2001)

Bei Hochbetagten ist auch die Suizidrate, v. a. bei Männern, am höchsten (AWMF, 2022a).

Das Fehlen einer intakten Familie, bzw. einer vertrauensvollen persönlichen Beziehung, gilt bereits als gesicherter Risikofaktor (Singleton et al., 2003).

Folglich erkranken getrennte, geschiedene und verwitwete Personen und solche ohne enge Bezugspersonen eher an einer Depression als Personen in festen und liebevollen Beziehungen (AWMF, 2022a).

Sozioökonomisch korrelieren ein höheres Bildungsniveau und eine sichere berufliche Anstellung mit niedrigeren Depressionsraten (Bijl et al., 1998; Ebmeier et al., 2006; Singleton et al., 2003). Die Prävalenz affektiver Störungen ist bei Personen aus unteren sozialen Schichten mehr als doppelt so hoch als bei Personen aus hohen sozialen Schichten (Jacobi et al., 2014).

Darüber hinaus ist bekannt, dass Menschen, die in städtischer Umgebung und in Mietwohnungen leben, eine substantiell höhere Depressionsrate haben, als diejenigen, die auf dem Land und in einem Eigenheim wohnen (Jacobi et al., 2014; Singleton et al., 2003).

Setzt man diese Faktoren mit der aktuellen soziodemographischen Situation in Deutschland und Europa in Beziehung, so ergeben diese neben der Prävalenz und Inzidenzzahlen ebenfalls Anhalte dafür, dass depressive Erkrankungen immer mehr Verbreitung finden. Einerseits besteht weiterhin eine Ungleichstellung der Geschlechter, insbesondere auf dem Arbeitsmarkt, was den zunehmenden Anstieg depressiver Frauen erklären könnte (Maji, 2018). Andererseits nimmt der Leistungsdruck bei immer häufiger eingesetzten erfolgsorientierten Arbeits- und Organisationsformen zu und kann dementsprechend auch bei Männern für die höheren Beeinträchtigungen bei depressiven Episoden ursächlich sein (Ahlers, 2010).

Zudem werden die Menschen immer älter, so dass der Anteil der über 80-Jährigen sich voraussichtlich mehr als verdoppeln und bis 2070 bei 13 % liegen wird (Europäische Kommission, 2021). Während die Pflege der Älteren traditionell in der Verantwortung der Familie lag, verursachen die wachsende Beteiligung der Frauen am Arbeitsleben, Abwanderungen, geographische Entfernung und der Wandel von der Großfamilie zur Kleinfamilie, dass die Pflegerolle der Familie abnimmt, die Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen steigt und sich ältere Personen somit in sozial sehr isolierten Lebenssituationen wiederfinden (Esen et al., 2015, S. 235–259).

Aber auch in jüngeren erwachsenen Altersgruppen zeigt sich die Tendenz zur Abnahme enger sozialer Beziehungen. Die Scheidungsquote ist im Vergleich zu vor 50 Jahren deutlich angestiegen (Statista, 2022c).

Auch die wachsende Nutzung von „Social-Media-Plattformen“ lässt die Sorge um vermehrte soziale Isolierung bei Kindern und Jugendlichen größer werden (Primack et al., 2017).

In Bezug auf die Korrelation zwischen niedrigem Bildungsstand und Depressionsrisiko, bietet Deutschland in den letzten Jahren eher günstige Bedingungen. So hat sich zwischen 2005 und 2019