



## *Diagnose in der Schulmedizin und im Ayurveda: Ein Begriff, zwei Definitionen.*

Diagnose in der Schulmedizin und im Ayurveda: Ein Begriff, zwei Definitionen.

Die Anwendung der Ayurveda-Medizin beruht auf präzisen, zeitlosen und durch Erfahrung verifizierten Grundlagen, die in zahlreichen, jahrhundertealten Schriften, wie in der Caraka Samhita festgehalten werden. Die darin geschilderte Methodik wird bei den Untersuchungsmethoden und in der Diagnostik im Folgenden dargelegt. Ein Vergleich mit den modernen Methoden der Schulmedizin wird einige Parallelen sowie grundlegende Unterschiede aufzeigen.

### **1) Ayurvedische Diagnostik**

In der ayurvedischen Tradition wird sowohl auf eine tiefgründige Ermittlung der krankhaften Prozesse (roga-pariksa, vgl. CS Su. XX 20-21) als auch auf die Erkennung der individuellen, physiologischen Merkmale des Patienten (rogi-pariksa, vgl. CS Vi. VIII 94) Wert gelegt. Voraussetzung für eine erfolgreiche Befunderhebung und Diagnostik ist die innere Einstellung des Arztes. Er soll aufgrund seines Wissens, einer gründlichen Befunderhebung und seiner Unterscheidungskraft (tri-vidha-pariksa/dreifältige Untersuchung, vgl. CS Vi. IV 3) in der Lage sein, „in das innerste Wesen des Patienten“ einzudringen (vgl. CS Vi. IV 12). Sein Ziel dabei ist sowohl die Krankheit zu beseitigen als auch die Gesundheit des Patienten wiederherzustellen und langfristig zu fördern.

#### **a) Untersuchung des Patienten**

Die Untersuchung des Patienten (rogi-pariksa) nach klassischem Schema beschränkt sich (vgl. Gupta 2013, 33) auf eine umfangreiche Anamnese und auf eine Untersuchungsmethodik (sad-vidha-pariksa – befragen, sehen, tasten, hören, riechen und schmecken), die sehr stark auf dem Einsatz der fünf Sinne basiert. Die acht Verfahren

der klinischen Untersuchung (asta-vidha-pariksa) umfassen die Untersuchung von Urin/mutra, Stuhl/purisa, Puls/nadi, Zunge/jihva, Hautbeschaffenheit/sparsa, Stimme und Auskultation/sabda, Augen/netra, Körperbau und Anlizdiagnose/akrti. Die Schulung der Sinneswahrnehmung spielt in diesem Zusammenhang eine herausragende Rolle im Ayurveda (vgl. Mittwede 1998, 45-59). Denn das Verständnis aller Naturphänomene, u.a. manifestierter Krankheiten (Erkenntnistheorie, vgl. Mittwede 1998, 45), führt auf das Prinzip der Dosas (krankhafte Neigungen/Funktionsprinzipien) zurück, die aus Naturelementen (Mahabhutas: Erde/prthivi, Wasser/ap, Feuer/tejas, Luft/vayu und Äther/akhasa) bestehen. Diese sind von besonderen Eigenschaften (gunas) gekennzeichnet, die man über die Sinne erfahren kann, beziehungsweise, deren Wirkung (karma) man aufgrund ihrer Eigenschaften über die direkte Wahrnehmung (pratyaksa) beobachten kann. Hier geht es auch darum gemäß der Samkhya-Philosophie jenseits der sichtbaren Phänomene eine Ursachenebene zu erkennen (vgl. Mittwede 1998, 56). Dieser hohe Anspruch setzt voraus, dass der entsprechend geschulte Arzt neutral in seiner Betrachtung bleibt, d.h. „frei von subjektiven Projektionen“ (Mittwede 1998, 48), was am besten durch einen gesunden Lebensstil sowie eine Yoga- und Meditationspraxis unterstützt wird.

Die Anamnese selbst umfasst jenseits der Informationen, die in der modernen Medizin auch gesammelt werden (u.a. Vorerkrankungen, Familienanamnese, psychosoziale und gynäkologische Anamnese...), bestimmte Faktoren (vgl. Mittwede 1998, 58), die eine große Rolle in der Diagnostik spielen: u.a. die Konstitution (prakrti), die Körperkraft (vyayama-sakti) und die psychische Kraft (sattva) (vgl. zehnfältige Untersuchung, Gupta, 2013, S: 38). Begleitfaktoren wie Standort und Klima werden auch be-

rücksichtigt, ganz im Sinne von pariksa, was wortwörtlich „ringsum sehen“ bedeutet (vgl. Mittwede 1998, 59).

### **b) Untersuchung der Krankheit**

Die Untersuchung der Krankheit (roga pariksa) dient dazu, ein klares Verständnis (roga-vijnana) über Ätiologie und Pathogenese (samprapti) zu erlangen. Sie wird in 5 Schritten durchgeführt (panca-nidana) und umfasst die Analyse der ätiologischen Faktoren (nidana/hetu), der Vorsymptome (purva-rupa), der Symptome (rupa), der therapeutischen Tests (upasaya) und der Pathogenese selbst (samprapti u.a. anhand der Ermittlung der Krankheitsstadien/kriya-kala). Die Besonderheit dieser Herangehensweise führt dazu, dass das Ziel der Untersuchung nicht unbedingt darin besteht, eine Krankheit zu benennen sondern ein klares Verständnis der Krankheit zu erlangen (vgl. Mittwede 1998, 58). Auch wichtig ist die genaue Ermittlung der Ursachen und schlussfolgernd die Ursachenvermeidung als unverzichtbarer Therapiebaustein. Darüber hinaus erlaubt das Verständnis über einen Krankheitsprozess den frühzeitigen Einsatz von ausgleichenden Maßnahmen (samana), die die volle Entwicklung einer Erkrankung u.U. vorbeugen können.

Spezifische Diagnosekriterien wie Ernährungszustand und –Gewohnheiten sowie Lebensstil (ahara-vihara), Schlaf (nidra), Stoffwechsel (agni), Darm-Sensibilität (kostha), Verträglichkeiten und Unverträglichkeiten (satmya-asatmya) werden bei der Untersuchung der Krankheit herangezogen. Letzten Endes werden alle Symptome in einer genauen Detailanalyse (amsamsa-kalpana) mit Zuordnung zu den dosa, guna, dusya, srota, agni und Lokalisation zusammengefasst. Dies erlaubt eine sehr differenzierte Sicht der Erkrankung, eine Diagnose (griech. Diagnosis: unterscheidende Beurteilung) im wahrsten Sinne des Wortes.

### **2) Der Weg zur Diagnose in der westlichen Medizin**

Sowohl die moderne Schulmedizin als auch die europäische Naturheilkunde beziehen sich auf die Lehre des Hippokrates (griechischen Arztes aus der Antike), der mit logischen Schrittanweisungen (Anamnese, Untersuchung, Diagnose und Therapie) die Grundlage für die Medizin als Wissenschaft gegründet haben soll.

#### **a) Anamnese, Untersuchungsmethoden, Diagnose heute**

Das theoretische Modell, das zur Diagnose führt, folgt einem klaren Schema (vgl. Bierbach 2000, 154) und hat als Ziel das Benennen einer Erkrankung innerhalb eines Systems von Krankheitsnamen (Nosologie).

- Erhebung der Krankengeschichte mit einer Anamnese (Frühere Erkrankungen, Familienanamnese, psychosoziale, u.a. gynäkologische Anamnese, akute Beschwerden...)
- Körperliche Untersuchung durch den Arzt (oder Heilpraktiker) zur Erhebung des „Status“, der aktuellen Funktion der wichtigsten Organsysteme. „Jede systematische körperliche Untersuchung besteht aus Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation und Funktionsprüfungen“ (Bierbach 2000, 160).

- Verdachtsdiagnose als Arbeitsgrundlage
- Laborchemische und technisch-diagnostische Verfahren zur weiteren Differenzierung
- Symptomatologische Differentialdiagnostik: Symptom-Komplex von anderen Erkrankungen abgrenzen
- Nosologische Differentialdiagnose: Klassifizierung der Erkrankung überprüfen
- Diagnose: Zuordnung zu einer mit Namen definierten Erkrankung.

Bei näherer Betrachtung sind die klassischen Untersuchungsmethoden der westlichen Medizin sehr ausgefeilt und präzise (z.B. neurologische Untersuchung, Auskultation des Herzen, Palpation der Lymphknoten, Funktionsprüfungen und Tests in der Orthopädie...). Einige haben den gleichen Bezug wie ayurvedische Methoden (Puls, Zunge, Augen, Haut...). Die Auswertung der Informationen folgt allerdings anderen theoretischen Grundsätzen.

Leider wird oft aufgrund von Zeitmangel im Praxis-Alltag eine Verdachtsdiagnose ohne gründliche Untersuchung des Patienten schnell gestellt und aufwändige laborchemische und apparative Untersuchungen hinterher veranlasst. Dadurch lernt der Arzt den Patienten in seiner Individualität nicht mehr kennen und der Patienten wird oft auf die Symptome seiner Erkrankung reduziert. Die technisch-diagnostische Verfahren der heutigen Zeit sind ohne Zweifel sehr wertvoll, weil sie z.B. manchen Verdacht schnell ausschließen oder akute Lebensgefahr gleich aufdecken. Aber sie führen zu einer Entzerrung, dessen was wahrlich wichtig ist, um dauerhaft Krankheit zu beseitigen und Gesundheit zu fördern, nämlich tiefgründige Zusammenhänge zwischen Ätiologie, Konstitution und Pathogenese zu verstehen.

#### **b) Die Entwicklungsgeschichte der medizinisch-klinischen Diagnostik in der westlichen Medizin**

Die moderne Schulmedizin und die europäische Naturheilkunde haben die gleichen (ganzheitlichen) Wurzeln, nämlich die Lehre des griechischen Arztes Hippokrates (5. Jahrhundert vor Chr.) und anderen berühmten Ärzten und Philosophen wie Galen (129-199) und Paracelsus (1493-1541). Aber ihre Wege scheiden sich seit dem Beginn der Industrialisierung mit der Entwicklung der Naturwissenschaften (vgl. Matejka 1998, 2-8). Rainer Matejka, Chefredakteur des „Naturarzt- natürlich heilen/gesund leben“ führt in seinem Buch „Moderne Konstitutionstherapie in der ärztlichen Praxis“ den Verlust des systemischen, ganzheitlichen Ansatzes in der Schulmedizin auf die Entdeckung der Zellstruktur im Gewebe durch Rudolf Virchow (1821-1902) zurück. Mit der einhergehenden Entwicklung der Zellulärpathologie und zahlreichen Untersuchungsmethoden (Röntgentechnik, Sonographie, Labordiagnostik, Endoskopie...) hat sich in der Schulmedizin eine „rein organpathologisch fixierte Denkweise“ (Matejka 1998, 7) etabliert, die die ganzheitlichen Ansätze der Humoralmedizin nach Hippokrates von Kos in der Praxis wie in den medizinischen Hochschulen abgelöst hat.

Vordergründig herrscht in der heutigen Schulmedizin das kausalanalytische Denken sowohl in der Diagnostik (siehe Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik von Scriba und Pforte) wie in den symptom-bezoge-

nen Standardtherapien.

Die Entwicklung der Medizin als Naturwissenschaft in den letzten 150 Jahren findet sich im Umfang der medizinischen Literatur wieder. Ein Beispiel dafür ist das wissenschaftliche Standardwerk „Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik“, das 1886 von Seifert und von Müller zum ersten Mal präsentiert wurde. Es umfasste damals überschaubare 119 Seiten. Es sind mittlerweile über 1000 Seiten (vgl. Scriba/Pforte, 2000, zum Geleit).

Die umfangreichen Erkenntnisse der Naturwissenschaften (Physik, Biochemie und der modernen Schulmedizin) führen zwangsläufig zu einer Spaltung der Inneren Medizin in vielen Spezialgebieten (u.a. Kardiologie, Pulmologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie, Neurologie, Ophthalmologie, Dermatologie...). Selbst die Autoren Scriba und Pforte des medizinischen Standardwerks erkennen die Grenzen dieser Entwicklung und betonen folgendes in ihrem Vorwort:

„Es lässt sich nicht leugnen, das Gebiet der Inneren Medizin ist so groß geworden, dass keiner von uns im Stande ist, es in allen Teilen gleichmäßig und gründlich zu beherrschen, und jeder (...) wird sein Arbeitsgebiet auf einen Teil oder einige wenige beschränken müssen.“

Die apparativen und laborchemischen Verfahren zur medizinischen Untersuchung haben eindeutig viele Fortschritte in der Früherkennung von lebensbedrohlichen Krankheitszuständen gemacht und sie erleichtern auch oft den Weg zur Diagnose (vgl. Kramme 2002). Sie haben aber nachhaltig den Heilberuf verändert. Der Arzt ist nicht mehr so sehr auf seine feine Sinneswahrnehmung angewiesen, um den Patienten mit seiner Krankheit zu verstehen. Wie oben geschildert, geht gerade der Blick für Krankheitsursachen, für systemische Zusammenhänge und individuelle Krankheitsfaktoren verloren.

### Resümee

Es ist offensichtlich, dass das kausalanalytische, wissenschaftliche Denken der heutigen Schulmedizin einige der einst bewährten Prinzipien der Heilkunde (Ganzheitlichkeit, Individualität, Ursachenforschung, Prävention, intensive Schulung der Empathie und der Sinneswahrnehmung des Therapeuten) verdrängt hat. Darin unterscheidet sich eindeutig die moderne Schulmedizin vom Ayurveda und anderen Naturheilverfahren.

Paradoxerweise ist das Verständnis des Begriffes „Diagnose“ im Ayurveda ein ganz anderes als in der Schulmedizin. Im Ayurveda führt der Weg zur Diagnose zu umfassenden Kenntnissen über den Patienten (rogi-pariksa) und seine Erkrankung (roga pariksa) unter Betrachtung aller systemisch-dynamischen Zusammenhänge, die die Entstehung und Entwicklung der Erkrankung bedingen (samprapti) und schlussendlich auch erklären (amsamsa-kalpana). In der Schulmedizin bezieht sich der Begriff Diagnose auf verschiedene Symptom-Komplexe, die einer Standard-Therapie nach einer bestimmten Nomenklatur zugeordnet werden, ohne auf die spezifische Entstehung und Entwicklung einer Erkrankung einzugehen. Die Interpretation einer Definition (Diagnose = unterscheidende Beurteilung) könnte nicht unterschiedlicher sein.

### Literaturverzeichnis

- Carakasamhita. Sharma R.K./Dash B. Varanasi, Reprint 2014
- Gupta S.-N./Stapelfeld E. Praxis Ayurveda Medizin. Kaya-cikitsa – Therapiekonzepte für innere Erkrankungen. Stuttgart: Karl F. Haug Verlag. 2009
- Kramme R. (Hrsg.) Medizintechnik. Verfahren/Systeme/Informationsverarbeitung. 2. Auflage. Springer Verlag Berlin Heidelberg. 2002
- Matejka R. Moderne Konstitutionstherapie in der ärztlichen Praxis. Stuttgart: Hippokrates Verlag. 1998
- Mittwede M. Der Ayurveda. Von den Wurzeln zur Medizin heute. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag. 1998
- Scriba P.C./ Pforte A. (Hrsg.) Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik. 73., erweiterte, völlig neu bearbeitete Auflage des Müller-Seifert. Springer Verlag Berlin Heidelberg. 2000

### Géraldine Wallaschkowski

Heilpraktikerin -  
Yoga und Ayurveda  
Lutherstraße 2  
61231 Bad Nauheim  
0171-2071609  
www.yoga-nhp.de

