

Die lokale Realität der Depression in Kerala: Globalisierung des Depressionskonzeptes im biomedizinischen Kontext und Subjektivität der Depression

Immer mehr Menschen leiden weltweit an Depression. Nach Angaben der WHO wird Depression im Jahre 2020 das zweithäufigste Gesundheitsproblem darstellen. Auch in dem südindischen Bundesstaat Kerala, dessen „Kerala model of development“ für seine hohen Entwicklungsindizes bekannt ist, werden in den letzten Jahren immer mehr Menschen mit Depression diagnostiziert. Als Grund dafür nennen Gesundheitsexperten meist stark beschleunigte sozio-ökonomische Transformationen durch eine hohe Migrationsrate in die Golfstaaten, den Zerfall von Großfamilien und dadurch entstehende Mehrfachbelastungen von Eltern, vernachlässigte Kinder und allein gelassene Alte, sowie die hohe Arbeitslosigkeit bei hohem Bildungsstandard. Staatliche und nationale Gesundheitsprogramme treiben in Kerala den Ausbau des psychischen Gesundheitssektors voran. Deren Ziel ist erstens, durch Aufklärungsprogramme psychische Erkrankungen als medizinisch behandelbar zu etablieren und dadurch zu de-stigmatisieren. Zweitens soll die biopsychiatrische Versorgung im Bereich von Primary Health Care verbessert werden, indem zum Beispiel regelmäßige psychiatrische health camps in entlegenen Gebieten abgehalten werden. Dabei werden lokale sozio-zentrische und kosmologische Erklärungsmodelle als Aberglaube und nicht in Übereinstimmung mit der Moderne degradiert. Durch diese Programme als Techniken biopsychiatrischer Governmentalität werden die Biomedikalisierung, Individualisierung und Pharmazeutikalisierung von emotionalem Leiden und persistierender Niedergestimmtheit verbreitet.



„Defeat Depression“: Demonstration von Studierenden des Government Medical College in Thiruvananthapuram, Kerala am World Mental Health Day 2012

Während der Schwerpunkt des vorangegangenen Forschungsprojektes auf der Aneignung der Depression in der Ayurvedischen Psychiatrie lag (LINK ABGESCHLOSSENE PROJEKTE), fokussiert dieses Forschungsprojekt auf die Glokalisierung des Depressionskonzeptes im biomedizinischen Kontext einerseits und auf Subjektivitäten von Depression andererseits. Der biomedizinische Diskurs macht auch in Kerala den Hauptteil der Versorgung von Menschen mit einer Depressionsdiagnose aus. Psychiater haben die hegemoniale Position in der öffentlichen Debatte um Depression inne und prägen damit entscheidend Subjektivitäten von Patienten, Erklärungsmodelle und „patterns of resort“. Insbesondere seit der Implementierung des National Mental Health Programme 1982 findet die psychische Gesundheitsfürsorge vermehrt im Rahmen der Community Mental Health Care statt, wesentlich mitgetragen von Mental Health NGOs. Zu untersuchende Akteure sind daher neben Allgemeinärzten und Psychiatern in Krankenhäusern, Kliniken, Tageskliniken und sogenannten „psychiatric camps“ auch andere Teile des biomedizinischen Mental Health-Sektors wie Pflegepersonal und Mitarbeiter von Primary Health Care Centres, Mitarbeiter von NGOs, Sozialarbeiter, Apotheker sowie Trainer in staatlichen Aufklärungsprogrammen.

Daneben existiert in Kerala eine Vielzahl nicht-formalisierter Behandlungsmethoden. Die formelle und informelle psychische Gesundheitsversorgung stellt ein komplexes Netz von miteinander in Beziehung stehenden und aufeinander bezogenen Konzepten, Theorien und Behandlungs- und Überweisungspraktiken dar. Neben biomedizinischen Allgemeinärzten und Psychiatern und - selten - ayurvedischen Psychiatern werden, je nach religiösem und ökonomischem Hintergrund, sozialen Verbindungen und pragmatischen Erwägungen, Astrologen (als Diagnostiker), Namboodiri und niedrigkastige *mantravadis*, christliche Priester, muslimische *thangals* und Spezialisten für okkulter Gewalt frequentiert.

In der Begegnung von Arzt und Patient wird soziales, ökonomisches und existenzielles Leid in eine medizinisch definierte Krankheit transformiert und wird medikamentös behandelbar. Auf der einen Seite formt das Setting Klinik die Art und Weise, wie depressive Patienten ihre Subjektivität ausdrücken. Auf der anderen Seite beeinflusst die Diagnose „Depression“ als neurochemisches Ungleichgewicht im Gehirn ebenso wie das Verschreiben von Medikamenten wiederum die Art, wie Patienten ihr Leid subjektiv erleben. Ersetzt das Konzept von Depression als neurochemisches Ungleichgewicht im Gehirn andere Erklärungen oder bestehen mehrere Verständnisweisen nebeneinander? Subjektivitäten von Depression sind, so meine Hypothese, weniger kohärent als unsicher und fragmentiert. Das medizinische Konzept der Depression ist also keineswegs eine alleingültige Erklärung, sondern wird vielmehr verwoben mit anderen Narrativen von psychischer Schwäche, Besessenheit und okkulten Gewalt. Patienten und deren Familien navigieren zwischen unterschiedlichen Bedeutungen und entsprechenden therapeutischen Praktiken. Die vielfältigen Überlappungen führen dazu, dass es für die betroffene Familie keine einzige Theorie und Therapie von psychischer Krankheit und kontinuierlicher Niedergestimmtheit gibt. Vielmehr sind die Erzählungen komplex und in fortwährendem Fluss. Sie stellen ein Netzwerk von Ursachen und Erklärungen aus den verschiedensten Bereichen des psychischen Gesundheitspluralismus dar, das je nach Kontext aktiviert und unterschiedlich akzentuiert wird. Diese unterschiedlichen Rahmungen von persistierender Traurigkeit, Niedergestimmtheit und Antriebslosigkeit liefern den Betroffenen und ihren Familien

verschiedene Optionen ihr Leiden zu erfahren und auszudrücken, welche sie auf kreative Weise aktivieren, um in die entsprechende therapeutische Institution zu passen. Dabei lösen die populär-psychologische Begriffe ‚tension‘ oder ‚depression‘ zunehmend – jedoch nicht vollständig – ‚Besessenheit‘ und ‚okkulte Gewalt‘ als Leidensidiome ab.

Das Projekt wird gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (LA 3225/1-1) seit 2012.

Projektleiterin: Dr. Claudia Lang

Publikationen

2014 „Trick or Treat? Muslim Thangals, psychologisation and pragmatic realism in Northern Kerala, India“, *Transcultural Psychiatry*, Published online before print March 17, 2014, doi: 10.1177/1363461514525221

<http://tps.sagepub.com/content/early/2014/03/17/1363461514525221.abstract>

2013 (mit Eva Jansen) „The Ayurvedic Appropriation of Depression: Biomedicalizing Ayurvedic Psychiatry“, *Medical Anthropology* 32(1).

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01459740.2012.674584#.VBrJBhbzuPU>

2012 (mit Eva Jansen) “Transforming the Self and Healing the Body through the Use of Testimonies in a Divine Retreat Centre, Kerala”, *Journal of Religion and Health* 51 (2): 542-551

<http://link.springer.com/article/10.1007/s10943-011-9564-7>

2012, „Ayurvedische Pillen gegen Depression – Die Kommoditisierung ayurvedischer ‚Antidepressiva‘“, *Curare* 35 (3): 177-185.

2010 (mit Eva Jansen) „Depression und die Revitalisierung ayurvedischer Psychiatrie in Kerala, Indien“, *Curare* 33 (3+4).