©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Mitt. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 9 (1987) 1 - 6

Neurologisches Krankenhaus der Stadt Wien, Maria-Theresien-Schlössel
(Ärztlicher Direktor: Hofrat Prim. Dr. H. Suchanek-Fröhlich)

Psychiatrische Aspekte im Tropeneinsatz

H. Suchanek-Fröhlich

Die Mobilität unserer Bevölkerung nimmt immer mehr zu. Tausende Menschen reisen aus touristischen oder beruflichen Gründen in tropische Zonen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, sich auch mit den dabei auftretenden psychischen Problemen zu befassen.

Die Österreichische Ärzteflugambulanz repatriiert jährlich im Durchschnitt sieben psychisch Erkrankte, davon 68% paranoid-halluzinatorische Zustandsbilder. Zwei Drittel sind Erstmanifestationen.

Auch bei den UN-Truppen auf den Golan-Höhen und in Zypern überwiegen psychische Zustandsbilder bei der Repatriierung, wobei depressive Reaktionen und Alkoholfolgekrankheiten im Vordergrund stehen.

Das Albert-Schweitzer-Hospital in Lambarene hat zwanzig europäische Mitarbeiter. Dr. Meyer (4), der derzeitige Leiter dieses Spitals, berichtete mir im persönlichen Gespräch, daß er in den letzten zwei Jahren keinen seiner Mitarbeiter wegen körperlicher Erkrankungen repatrieren, wohl aber sechs Leute wegen schwerer psychischer Erkrankungen heimschicken mußte.

Diese Beispiele zeigen deutlich, daß wir uns in Zukunft noch mehr als bisher einer Entwicklung ausgesetzt sehen, die viel zu wenig beachtet wurde.

Während ich in den früheren Referaten eher zu grundsätzlichen Problemen Stellung genommen habe, möchte ich diesmal vorwiegend Kasuistik bringen.

Der erste Fall, über den ich berichte, liegt etwa fünfzehn Jahre zurück. Er war der eigentliche Anlaß, uns mit diesen Fragen wissenschaftlich intensiv zu beschäftigen.

Fall 1

Auf einer relativ einfachen und gefahrlosen Sahara-Durchquerung fährt ein Wissenschaftler mit, der sich offensichtlich nicht über die Bedingungen einer solchen Reise informiert hatte, und durch das Festhalten an seinen europäischen Verhaltensweisen unangepaßt reagierte. Die Gruppe lehnte ihn ab und er wurde weitgehend isoliert. Sehr bald war er derart geängstigt und fühlte sich von allen verfolgt, daß er sogar bei der einheimischen Polizei den Abbruch der Reise forderte. Er glaubte, die ganze Gruppe würde zugrunde gehen und dies nur, um ihn zu vernichten. Er drohte, die Benzinvorräte anzuzünden, um die Gruppe an der Weiterfahrt zu hindern.
Nach Beendigung der Reise, die durch ununterbrochene Wachsamkeit der Gruppe komplikationslos verlief, klang die Reaktion daheim in kürzester Zeit wieder ab. Es kam zu keinem Rückfall.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Fall 2

Die Sekretärin einer europäischen Botschaft in einem islamischen Land Afrikas hatte bereits zwei Jahre unauffällig und zur Zufriedenheit gearbeitet, als sie plötzlich einem hohen Beamten des dortigen Außenamtes eindeutige sexuelle Anträge machte. Dieser Diplomat wendet sich befremdet an den Botschafter, der die Sekretärin zur Rede stellt. Darauf entwickelt sie einen agitierten Ausnahmezustand, wird aggressiv und erklärt, daß sie sich verpflichtet fühle, so zu handeln, um dem Lande, aus dem sie komme, zu dienen. Ob sie imperative Stimmen gehört hätte, läßt sich nicht feststellen. Der sofort zugezogene Botschaftsarzt sediert die Patientin massiv und sorgt für ihre sofortige Heimkehr.

Dort wird sie in eine psychiatrische Klinik aufgenommen, wo sich ein schizophrenes Zustandsbild entwickelt, das längere Zeit andauert und schließlich in einen schizophrenen Defekt übergeht.

Fall 3

Eine medizin-technische Assistentin arbeitet in einem Krankenhaus im Libanon, wo sie eines Tages das Gefühl bekommt, fehl am Platze zu sein, ungläubig zu sein und damit sündhaft. Sie tritt im Libanon in ein Kloster ein, wo sie fünf Jahre verbleibt. Dann kehrt sie nach Europa zurück, bewirbt sich im Rahmen der SOS-Kinderdörfer um eine Stelle als Kindergärtnerin im Libanon, weil sie dieses Land schon kennt, ist unauffällig und wird angenommen.

Sie arbeitet wieder eine Zeit lang, ohne auffällig zu sein, bis sie mit einer neu eingesetzten Kindergarten-Leiterin in Streit kommt. Wieder kommt es zu einer psychischen Erkrankung, diesmal ist das Zustandsbild paranoid gefärbt. Sie bricht selbst ihre Tätigkeit ab und kehrt nach Europa zurück.

Nach einiger Zeit, in der sie wieder völlig unauffällig ist, bewirbt sie sich erneut um eine Auslandstätigkeit, bei der Begutachtung erscheint sie psychisch unauffällig, dennoch wird ihr abgeraten, erneut eine Tätigkeit im Ausland anzunehmen.

Fall 4

Eine 28jährige Grazerin unternahm im Jahre 1982 zum erstenmal in ihrem Leben eine Reise allein. Sie war bis dahin psychisch unauffällig. In Athen wird sie von einem einheimischen Discothekenbesitzer verführt, es ist dies der erste sexuelle Kontakt in ihrem Leben. Unmittelbar nach dem Liebeserlebnis wird sie psychisch auffällig, fällt auf die Knie und betet den Mann als Gott an. Als sich dieser befremdet zurückziehen will, beginnt sie zu schreien und zu toben, weil er sie verlassen wollte, und bezeichnet ihn als Teufel. Den herbeigeeilten Mitgliedern ihrer Reisegruppe gegenüber behauptet sie, vom Teufel selbst bedroht, mißhandelt und geschwängert worden zu sein. Sie wirft sich laut betend zu Boden, verflucht sich und meint, bereits erste Kindesbewegungen zu spüren. In einem Zustand schwerster psychosomatischer Agitation kommt sie schließlich an der Psychiatrischen Klinik in Athen zur Aufnahme. Nach unverzüglicher Sedierung wird sie mit dem Ambulanz-Jet der Ärzteflugambulanz repatriiert.

Die Vorgeschichte ergibt, daß die Patientin immer schon auffällig kontaktscheu, schwierig und introvertiert gewesen sei und ihr gesamter Lebensbereich lediglich zwischen dem streng geregelten Tagesablauf als Lehrerin und dem festen Halt ihres engen Kontaktes zu ihren Eltern gelegen war (5).

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Fall 5

Ein Entwicklungshelfer in Peru lebt dort mit seiner Frau und einer zweijährigen Tochter. Eines Tages kann seine Gattin gerade noch verhindern, daß er seiner Tochter mit einem Buschmesser die Kehle durchschneidet. Er gibt an, Stimmen hätten ihm befohlen, dieses Opfer zu bringen, um die Welt zu erlösen.
Er wird sofort repatriert und kommt in eine Fachabteilung zur Behandlung. Dort beruhigt er sich sehr rasch und gibt an, selbst über den Unsinn, den er damals geredet hätte, entsetzt zu sein. Er wird in unauffälligem Zustand entlassen, einem weiteren Entwicklungseinsatz wird widersprochen.
Nach 4 Jahren erhalten wir plötzlich eine Anfrage aus einer Strafanstalt, wohin der Patient wegen eines Mordversuches an seinen Eltern zu Strafverbüßung eingewiesen worden war.
Wieweit die Vorgeschichte zu einer Exkulpierung berechtigen würde, kann in diesem Zusammenhang nicht diskutiert werden.

Fall 6

Aber auch uns selbst gelang es einmal nur mit Mühe, eine aufkommende paranoide Reaktion zu unterdrücken.

Auf einer Ausbildungsfahrt mit einem Rahsegler, auf der wir als Matrosen mitfuhren, ergab es sich nach einem Strandfest, bei dem reichlich gegessen und getrunken wurde, daß wir nach der Rückkehr an Bord, in einer einsamen südtürkischen Bucht, plötzlich — offensichlich in illusionärer Verkennung — auftretende Geräusche und Stimmen als gegen uns gerichtet erlebten. Erschwerend wirkte, daß wir als einzige in einer ausschließlich schwedisch sprechenden Gruppe als Außenseiter jener Isolation unterlagen, über die BÖKER und SCHWARZ (1) so eindrucksvoll berichten. Obwohl man mit uns englisch sprach, konnten wir doch den sonstigen Gesprächen nur mangelhaft folgen. Nur durch intensive und ausdrückliche Besinnung auf die Umstände und eine entsprechende Diskussion, gelang es uns, diese Reaktion nicht als überwältigend zu empfinden. Erst am nächsten Morgen, als sich die Dinge bei Tageslicht auf ihre eigentliche Bedeutung reduziert hatten, verschwand die pathologische Reaktion.

Es ist nicht leicht, zwischen solchen akuten psychischen Reaktionen und tatsächlichen Psychosen zu unterscheiden. Als Hinweis mag dienen, daß einfache Reaktionen meist situationsgebunden und einfühlbar sind. Wenn Bedeutungserlebnisse oder imperative Stimmen auftreten und auch geäußert werden, muß der Verdacht auf das Vorliegen einer Psychose immer bestehen bleiben. Aber erst der weitere Verlauf gibt dann die klare Diagnose. Reaktionen enden mit dem Verlassen der kritischen Situation, Psychosen gehen weiter.

Fall 7

Ein Korporal der Österreichischen UN-Truppen auf den Golanhöhen bricht plötzlich seinen Postendienst ab, stürzt in die Unterkunft und feuert auf die dort befindlichen Kameraden. Es gibt mehrere Tote und Schwerverletzte. Nachher richtet der Korporal die Waffe gegen sich selbst, überlebt aber und wird, nach Repatrierung in die Heimat, verurteilt.

Aus der Vorgeschichte zeichnet sich das Bild eines labilen, geltungssüchtigen Psychophaten ab, die psychiatrische Entwicklung dieses Falles ist aber nie wirklich untersucht worden.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Wie wir aus Gesprächen mit Soldaten, die gleichzeitig mit dem Korporal im Einsatz waren, entnehmen konnten, dürfte sich diese Entwicklung etwa so abgespielt haben: Der Korporal manövrierte sich durch sein Verhalten sehr bald in eine Omega-Rolle, die er durch das Spielen einer Clownrolle auszugleichen versuchte. Während seine Kameraden diese Rolle wohlwollend annahmen, scheinen die Positions-Kommandanten eher in stichelnder und kränkender Weise auf ihn reagiert zu haben, denn wie sich später herausstellte, wollte er eigentlich den Kommandanten und seinen Stellvertreter treffen.
Es handelt sich also hier um einen Fall einer mangelnden Anpassung an die Gruppe, der zur Anomie führte, die sich dann in der ungezielten Aggression Luft machte.
Das Problem der Anomie ist noch in keiner Weise geklärt. Nach KÖNIG (3) tritt Anomie immer dann auf, wenn bestehende Normensysteme ins Wanken geraten, bevor neue Verhaltensweisen entwickelt worden sind.
Wie weit solche Ereignisse, wie sie der vorliegende Fall zeigt, mit dem Amok der Primitiven zusammenhängen, was Amok eigentlich ist, ist noch unklar. Von überstandener Meningitis über psychomotorische Epilepsieattacken bis zu schizophrenen Ausnahmezuständen sind etliche Krankheitsbilder als Ursache diskutiert worden. Doch scheinen gesellschaftliche und soziologische Ursachen eine wesentliche Rolle zu spielen, lesen wir doch fast täglich auch in unseren Zeitungen von solchen sinnlosen Ausbrüchen, denen oft viele Unschuldige zum Opfer fallen. Es wäre eine denkenswerte Aufgabe für die Psychiatrie, diese Fälle nähe zu untersuchen.

Eine andere Reaktion auf unerträgliche Umweltbedingungen zeigt der folgende Fall. Wenn die Anpassung nicht gelingt und eine Abfuhr der aufsteigenden Erregung weder durch Selbst- noch durch Fremdaggression möglich ist, kommt es zum Auftreten einer Apathiereaktion, einem „sich panzern" (ein Clochard-Ausdruck). Es kommt zu einem Abbau eingeübter Verhaltensweisen, zu einer Verwahrlosung und meist auch zum Ende im schweren Alkoholmißbrauch.

Fall 8

COTTIN (2) beschreibt aus der französischen Saharazeit ein Wüstenfort, das, ohne noch irgendeine Aufgabe zu haben, nur aus Prestigegründen besetzt gehalten wurde. Die Besatzung entwickelte in kurzer Zeit ein eigentümliches Verhalten. Die Beteiligten verwahrlosten, weigerten sich Uniform zu tragen, liefen im „Räuberzivil" herum und hörten auf, ihre Waffen zu reinigen. Es wurden weiße Kreidestriche auf den Boden gemalt und an die Grenzen dieser Areale Holzscheite gelegt, an die man beim Betreten der individuellen Reviere zu klopfen hatte.
Nach kurzer Zeit sandte das Fort merkwürdige Fehlmeldungen per Funk, wie Angriffe feindlicher Flugzeuge, Meldungen über nicht existente Karawanen, Zusammenrottungen von Tuareg u. ä. Eine sofort entsandte Kontrolle fand keinerlei Hinweise für die Fehlmeldungen. Es hatte sich offensichtlich um kollektive Halluzinationen gehandelt. Der Posten mußte abgelöst werden und wurde vernünftigerweise aufgegeben.

Eine andere Art der Bewältigung einer solchen Situation zeigt der folgende Fall, in dem eine Gruppe durch Aufstellen sozialer Normen ihre Probleme weitgehend in den Griff bekommen hatte.

Fall 9

Ein Ölsuchercamp in der Sahara, dessen Mitglieder seit 18 Jahren gemeinsam an den verschiedensten Einsatzorten arbeiteten, hatte sich folgendes Ritual zugelegt: Die fünf Europäer, die jeweils sechs Wochen im Einsatz waren und dann ebensolange auf Heimaturlaub gingen, spielten jeden Abend nach Rückkehr von der Feldarbeit mehrere Stunden Boule um eine Fünfliterflasche Beaujolais. Diese Flasche wur-

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

de dann gemeinsam geleert. Damit entging die Gruppe einerseits einem übermäßigen Alkoholkonsum, der sonst unweigerlich eingetreten wäre und andererseits verhinderten sie, daß in allzulanger Freizeit all die Geschichten wiedererzählt wurden, die ohnedies schon jeder kannte.

Es gibt noch eine weitere Reaktion auf schwierige Anpassungssituationen: Das "going native", die „Rollenumarmung", die dazu führt, daß der Europäer völlig die Normen der Eingeborenen annimmt und gewissermaßen ein Teil von ihnen wird.

Ein geglückter Fall einer solchen Anpassung ist der nächste.

Fall 10

Ein Fremdenlegionär bleibt nach Abzug der französischen Truppen in einer Stadt im ehemaligen französischen Sudan, dem heutigen Staat Niger. Es gelingt ihm dort, durch völlige Anpassung an die heimischen Sitten, ein Hotel und einen Campingplatz aufzubauen, er wird von den Bewohnern völlig anerkannt und wird sogar das, was man in diesen Gegenden einen „Chef" nennt, ein bedeutender Bürger seiner Stadt. Als er nach Jahren sich erstmals einen Heimaturlaub leistet, bricht er diesen nach wenigen Tagen ab, weil er erkennt, daß ihn mit der sogenannten Heimat nichts mehr verbindet.

Im Gegensatz dazu möchte ich jetzt noch einen Fall berichten, in dem diese Anpassung nicht geglückt ist.

Fall 11

Ein Ungar wandert nach Amerika aus und lernt dort eine Frau aus dem Indianerstamm der Lakota-Sioux kennen und heiratet sie. Obwohl er vom Stamm anerkannt wird und versucht sich dort zu integrieren, gelingt ihm dies nicht. Er versucht, seine Schwierigkeiten dadurch zu überwinden, daß er sich aktiv in den Kampf der Indianer für mehr Rechte einschaltet. Er reist in Amerika und Europa herum, um für die Nöte seines Stammes Hilfe zu finden.
Im Grunde seines Herzens ist er aber immer Europäer geblieben. Jedesmal, wenn er in glühenden Worten für die Indianer spricht, bricht er in Tränen aus und seine Monologe enden immer mit einer Verherrlichung seiner alten Heimat Ungarn.

All diese Fälle zeigen die Probleme des Kulturwandels und der Migration sehr deutlich. Doch auch in unseren Breiten können wir das umgekehrte Phänomen bei Gastarbeitern sehen und sogar der Wandel unserer eigenen Sozialstruktur bringt vermehrt das Auftreten von schizophrenen Reaktionen und Psychosen mit sich. Daß bei uns die Möglichkeit der Rückintegration durch die Akzeptation solcher Phänomene als Besessenheit, als Dämonenbefall nicht mehr gegeben ist, wie bei den Naturvölkern, bedingt ohne Zweifel eine deutliche Tendenze zur Chronifizierung solcher Reaktionen. Es wäre daher eine dankenswerte Aufgabe für die Psychiatrie, sich mehr mit solchen Erscheinungen zu beschäftigen.

Nicht umsonst haben alle spirituellen Richtungen, von den Schamanen bis zu Buddhisten und Sufis, bei uns solchen Zulauf. Eine Integration solcher Bewegungen in unsere rein materialistische Gesellschaft würde Auswüchse, wie sie die Bhagwan-Leute und die Moon-Sekte darstellen, leichter ausmerzen lassen und nur solche Bewegungen fördern, die sich wirklich um die Anliegen spiritueller Natur kümmern und nicht nur aus Eigennutz haltlose Persönlichkeiten sich hörig machen. Hier liegt noch ein weites Forschungsgebiet vor uns, das nur durch teilnehmende Beobachtung aufzuklären ist.

©Österr. Ges. f. Tropenmedizin u. Parasitologie, download unter www.biologiezentrum.at

Zusammenfassung

In diesem Referat wird anhand von kasuistischen Beispielen gezeigt, daß zwar in den Tropen keine qualitativ differenten Krankheitsbilder auftreten, daß Erkrankungen aber sehr wohl nach Inhalt und Schwere von den in Europa auftretenden abweichen. Im Vordergrund stehen paranoid-halluzinatorische Zustandsbilder, bei denen die pathologischen Reaktionen und die psychotischen Bilder oft nur schwer — und nur am späteren Verlauf — unterschieden werden können.
An zweiter Stelle stehen die Anpassungsreaktionen bzw. Adaptionskrankheiten. Auch hier werden verschiedene Reaktionsmuster dargestellt.
Zuletzt wird schließlich ein Vergleich gezogen zu manchen in letzter Zeit zunehmenden Aggressionsakten in unseren Breiten, die möglicherweise auch auf soziologische Ursachen zurückzuführen sind.

Schlüsselwörter

Psychische Reaktionen in den Tropen, Tropeneinsatz von Europäern, Extremsituationen, Anpassungsprobleme

Summary

Psychiatric aspects of assignment in the tropics

In this paper we try to show, on the basis of critical analysis of certain case excamples that in the tropics, psychiatric illness does not deviate markedly in quality from the clinical phenotypes occuring in Europe, but it does so only in its content and severity. The main conditions manifested by these patients are paranoid hallucinatory syndromes. However, differentiation from pathological reactive states and true psychotic states is difficult; only subsequent follow ups at home allow correct diagnoses. Important are also the meladaptation syndromes, in which some specific reaction patterns can be recognized. Finally an attempt is made to draw comparsion to the ever increasing acts of aggressive behaviour prevalent in Europe, which may be explained as being produced by similar sociological conditions of maladaptation as those in the tropics.

Key words

Psychiatric reactions in the tropics, Europeans in tropical working places, extreme situations, adaption problems.

Literatur

1. BÖKER, W., SCHWARZ, R. (1977): Über Entstehung und Verlauf akuter paranoider Reaktionen in Zusammenhang mit Kulturwandel und Migration. Nervenarzt 48, 19-24.
2. COTTIN, H. J. (1964): Comportement psychologique comparé de groupes de jeunes adultes européens en zone aride. Arid Zone Research XXIV, 381-388. Paris, UNESCO.
3. KÖNIG, R.: Anomie. Wörterbuch d. Soziol. Hrsg. v. W. Bernsdorf. Fischer Verlag, Frankfurt/Main, 1972.
4. MEYER, M. (1986): Persönliche Mitteilung.
5. SIMON, R. (1986): Flugrettung. II. Bericht d. Österr. Ärzteflugambulanz, Wien.

KORRESPONDENZADRESSE:

Hofrat Prim. Dr. H. Suchanek-Fröhlich,
Ärztlicher Direktor des Neurologischen Krankenhauses Maria-Theresien-Schlössel

Hofzeile 18 - 20 · A-1190 Wien

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie

Jahr/Year: 1987

Band/Volume: 9

Autor(en)/Author(s): Suchanek-Fröhlich H.

Artikel/Article: Psychiatrische Aspekte im Tropeneinsatz. 1-6