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

Mitt. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 9 (1987) 7 - 14

Univ.Klinik für Psychiatrie, Innsbruck (Vorstand: Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber)

Psychiatrie in tropischen Regionen

H. Hinterhuber

Einleitung

Nach Carl Friedrich von WEIZSÄCKER (18) heißt historisch denken den anderen Menschen, die andere Nation, die andere Zeit und Kultur von *ihren* Voraussetzungen her verstehen, nicht von den *unseren* aburteilen. Dieses historische Denken ist nach Weizsäcker gemeinsam mit dem naturwissenschaftlichen Denken eine der beiden großen wissenschaftlichen Errungenschaften der Neuzeit. Das historische Denken begründete in der Psychiatrie die transkulturelle Forschungsrichtung, die die Einflüsse von kulturellen Gegebenheiten und klimatischen Besonderheiten auf die Entstehung und die Ausprägung psychiatrischer Erkrankungen untersucht. Die Analyse psychiatrischer Erkrankungen in tropischen Regionen ist ein Teilbereich dieses Forschungsansatzes.

Bedingt durch das negative Numinosum, das seeliosche Erkrankungen beim Gesunden erzeugen und die von den verschiedensten Gesellschaftssystemen befürchtete kommunikative Anomie, der Unberechenbarkeit der psychisch Kranken, fließen in allen Kulturen und zu allen Zeiten irrationale Momente in die Beurteilung psychiatrischer Störungen ein (4).

Die Geschichte der Psychiatrie in den einzelnen Kulturen ist auch die Geschichte der Antipsychiatrie (7): die magische Kosmogonie der archaischen Medizin ist die älteste Form einer theoretischen Antipsychiatrie; sie sieht den Geisteskranken als bezaubert und nicht als Opfer eines pathologischen Prozesses und versucht, ihn durch glossolalische Beschwörungen und mystische Rituale zu entzaubern. Auf der anderen Seite betrachtet die religiöse Antipsychiatrie in verschiedenen Kulturkreisen den Kranken als Sündigen, der — selbst unter Anwendung der Inquisition — auf den rechten Weg hingeführt werden müsse.

E. KRAEPELIN (9) lieferte 1904 den ersten Beitrag zu einer vergleichenden Psychopathologie bzw. zu einer Psychiatrie tropischer Regionen, der sich aus seinen an der „Irrenanstalt Buitenzoog" auf Java durchgeführten Untersuchungen strukturierte. KRAEPELIN schrieb bereits damals, daß solche Mitteilungen Aufschluß geben könnten über die Ursachen des Irreseins sowie über den Einfluß verschiedenster Umweltfaktoren auf die besondere Gestaltung der Krankheitserscheinungen. KRAEPELIN vertrat darüberhinaus die Meinung, daß über die Eigenart eines Volkes uns nicht nur Kultur und Religion, sondern auch dessen Psychopathologie tiefere Auskunft geben könnte. Für ihn stellte die vergleichende Psychiatrie auch eine wichtige Hilfswissenschaft der Kulturanthropologie dar.

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

Aufgrund eingehender transkultureller Studien konnte PFEIFFER (13, 14) mitteilen, daß sich Geisteskranke in den unterschiedlichen Nationen und Kulturkreisen, sowie in den verschiedenen klimatischen Zonen ähnlicher sind als Gesunde Individuen der betreffenden Gebiete.

Spezielle Psychopatologie der Tropen

Die Bedrohung des Ich im schizophrenen Syndrom sowie das depressive Erleben setzen eine bestimmte Stufe der Ich-Entwicklung voraus: vor dem 10. Lebensjahr kann es — durch kinderpsychiatrische Erfahrung belegt — kaum zu psychotischer Symptomatik nach Art der Erwachsenen-Psychopathologie kommen. Was für die Ontogenese des Ich gilt, scheint prinzipiell auch für die biologische und kulturelle Evolution gegeben (16).

Die Möglichkeit, an Schizophrenie zu erkranken, besteht bereits in primordialen Kulturkreisen: die im Rahmen der Schizophrenie gestörten Dimensionen der Ich-Vitalität, -Aktivität, -Konsistenz, -Demarkation und -Identität scheinen auch beim Gruppen-, Familien-, Sippen und Stammes-Ich vorzuliegen (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Sind Psychosen in tropischen Regionen anders, verlaufen sie dort anders?

Die Weltgesundheitsorganisation (1, 19) entwickelte in der "International Pilot Study of Schizophrenia" (IPSS) erstmals ein wissenschaftliches transkulturelles Forschungsprojekt, das 1202 Patienten aus unterschiedlichen Kulturräumen und Wirtschaftssystemen in divergierenden Entwicklungsstufen in Asien, Nord- und Südamerika sowie Afrika umfaßte. Ziel dieser Studie war, zu erforschen, ob **schizophrene Störungen** *in verschiedenen Kulturen und klimatischen Zonen vorkommen*; weiters galt es, die Ähnlichkeiten und Verschiedenheiten zwischen den einzelnen Patienten zu identifizieren und den Verlauf und den Ausgang der Psychosen in Ländern mit unterschiedlichen Traditionen und Wirtschaftssystemen zu untersuchen: alle als schizophren Erkrankten und diagnostizierten Patienten wiesen eine idente Basissyymptomatik auf, wenngleich sich diskrete Unterschiede in der Symptomausprägung fanden. In allen Kontinenten war das Krankheitsbild gekennzeichnet durch Wahnideen, durch akustische Halluzinationen und das Gefühl, von äußeren Mächten kontrolliert zu werden. Die katamnestische Erhebung nach 2 bzw. 5 Jahren konnte in allen Ländern typische Verlaufsformen zeigen, die Häufigkeit der Heilungen oder Chronifizierungstendenzen war in den jeweiligen Ländern sehr unterschiedlich. In den tropischen Regionen (Nigerien, Indien und Kolumbien) wiesen die Patienten eine deutlich bessere soziale Reintegrationsfähigkeit auf. Hochentwickelte Industrienationen bieten ihren Patienten schlechtere berufliche Rehabilitationschancen. Auch längere Untersuchungszeiträume bestätigten, daß der Verlauf der schizophrenen Erkrankung von psychosozialen Faktoren geprägt wird. Kulturen, die einen geringen Leistungsdruck auf ihre Mitglieder ausüben, zeigen eine günstigere Langzeitprognose.

Auch die klassischen klinischen Untergruppen, die Schizophrenia Simplex, die Hebephrenie, die katatone und die paranoide Form, kommen in allen Kulturkreisen vor, jedoch in unterschiedlicher Häufigkeit. Die Häufigkeitsverteilung z. B. der Schizophrenia Simplex ist stark gesellschaftsabhängig. In Kulturräumen, die sich mit geringeren Arbeitsleistungen zufrieden geben, finden sich seltener Simplex-Fälle, da beim Fehlen eines strengen Arbeitsethos eine pathologisch begründete Indolenz nicht weiter auffällig erscheint.

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

Katatone Erstarrung ist in tropischen Regionen häufig und als Tendenz mancher Bevölkerungsgruppnen aufzufassen, auf Streß mit massiver Regression zu antworten. Katatone Schizophrenien sind in Afrika die größte schizophrene Untergruppe, während sie in Europa nur ca. 15% betragen. Auch in Indien und anderen asiatischen Ländern sind katatone Zustandsbilder immer noch sehr häufig. Sozialer und emotionaler Rückzug sind — den Lehren des Hinduismus und des Buddhismus entsprechend — eine annehmbare Form des Reagierens auf existentielle Schwierigkeiten.

Die europäisch-amerikanische Kultur und Zivilisation bringt im Vergleich zu asiatischen Gesellschaftssystemen wesentlich mehr paranoide und weniger bland-anerge Formen der Schizophrenie hervor (10). Westliche Kulturen scheinen ihre Angehörigen eher zu dem Bestreben zu erziehen, ihr Erleben auch zu erklären und zu deuten.

Der Glaube, von Geistern besessen zu sein, ist bei Patienten in Afrika südlich der Sahara, in den mediterranen Ländern, auf den Pazifischen Inseln fast ubiquitär, in Amerika bei 50%, in Nord- und Mitteleuropa bei 20 bis 30% vorhanden.

In Äthiopien werden schizophrene Psychosen als Besessenheitszustände anerkannt und der besitznehmende Geist mit Namen und Zunamen benannt, der schließlich auch die Funktion in der Struktur der Großfamilie gewinnt, zu der auch der Geisterbeschwörer gezählt wird. Dadurch wird das bizarre psychotische Verhalten in den Augen der Gesellschaft legalisiert und ausbalanciert.

In den tropischen Regionen sind die akuten Episoden schizophrener Psychosen dramatischer, turbulenter. Während in den entwickelten Ländern Katastrophenverläufe mit tödlichem Ausgang selten sind, sterben Kranke mit Stupor und Erregungszuständen in tropischen Regionen noch häufig (6).

In allen Kulturräumen finden sich aber die für die Schizophrenie charakteristischen Symptome 1. Ranges nach Kurt SCHNEIDER (11, 12).

Untersuchungen in tropischen Ländern verschiedener Staats- und Gesellschaftsform weisen alle auf eine weitgehend konstante Zahl von schweren psychischen Erkrankungen, unabhängig von politischen Systemen und Wirtschaftsformen hin. Eine Psychose ist aber die Resultante aus dem Zusammenwirken verschiedenster Faktoren: die Kultur einer Region und einer Zeit definiert, welches Verhalten einerseits noch toleriert oder in einem magisch-mystischen Kontext gestellt werden kann, oder was andererseits als Geisteskrankheit anzusehen ist.

Die Kultur schreibt auch vor, wie die Mitglieder auf deviantes Verhalten zu reagieren haben. Diese Reaktion formt wiederum den weiteren Verlauf der Geisteserkrankungen. Die Ausgestaltung der Wahnformen ist abhängig von Überzeugungen, Traditionen, Mythologien und religiösen Inhalten der betreffenden Bevölkerung. Darüberhinaus wird der Wahn vom Lebensalter, der Schulbildung, vom tradiertem magisch-mystischen Denken und der kulturell begründeten Notwendigkeit einer rationalistischen Erklärung des Erlebens geprägt. Die Häufigkeit von psychiatrischen Erkrankungen variiert in beträchtlichen Schwankungsbreiten — auch wenn keine Gesellschaft und keine Kultur frei von psychotischen Erkrankungen ist.

Als Ergebnis der Tropenpsychiatrie kann für die schizophrenen Psychosen fetsgehalten werden, daß die kulturelle Tradition wohl im Inhalt, nicht aber die Form einer psychotischen Erkrankung bestimmen kann. Ein psychotischer Zusammenbruch tritt in allen Kulturen dann auf, wenn Anforderungen an eine genetisch belastete Person

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

herangetragen werden, die größer sind, als eine Fähigkeit mit diesen Problemen zurecht zu kommen (DUNHAM 1976). In allen Kulturen, in allen klimatischen Zonen, in allen Ländern und bei allen Rassen stehen die primären Krankheitssymptome (primäre Pathoplastik) im Vordergrund. Die sozialkulturell determinierte Erscheinungsform (sekundäre Pathoplastik) variiert in den einzelnen Regionen, sie ist jedoch für die Diagnose einer Schizophrenie von geringer Relevanz.

Die transkulturelle Forschungsrichtung konnte das Vorliegen von **manisch-depressiven Psychosen** in allen bisher untersuchten Kulturräumen bestätigen. Depressionen scheinen — nach einer Studie von SHORE (20) — nur bei den nordamerikanischen Indianern unbekannt zu sein. Verlust an Freude, Verlust des Antriebs, Niedergeschlagenheit, Selbstmordimpulse, Schuldgefühle, Biorhythmusstörungen wie frühes Erwachen und vegetative Symptome wie Mundtrockenheit und Obstipation kennzeichne depressive Erkrankungen in allen Kulturregionen, unabhängig von klimatischen Einflüssen, Sprach- und Volkstumszugehörigkeit. Insuffizienz und Schuldgedanken finden sich besonders bei den Depressionen des Westens. In den tropischen Ländern überwiegen hypochondrische Vorstellungen, häufig sind auch Verfolgungsideen. Versündigungsideen könne nur dort gelebt werden, wo die Vorstellung der Sünde für den Betroffenen einen Bestandteil seines Glaubens darstellt. In Afrika sündlich der Sahara sind Siuzid, Schuld- und Versündigungsgefühle sowie Wertlosigkeitsideen selten, ebenso in einigen Landstrichen von Indien und in ostasiatischen Ländern. In diesen Regionen ist die Depression vorwiegend durch die Überteugung gekennzeichnet, in der Achtung der anderen abgesunken zu sein. Die Selbstachtung sinkt jedoch nicht ab.

Vitale Unlustzeichen und vegetative Symptome scheinen in Verbindung mit den tyoischen Tagesschwankungen in allen Kulturen eine Depression zu kennzeichnen, gleichgültig, ob Ahnengeister oder Götter den Kranken wegen vermeintlicher Übertretungen sittlicher Gebote verfolgen oder böse Geister durch Verwünschung oder Zauberei über den Betroffenen gekommen sind.

Die klassische Symptomatik der endogenen Depression findet sich im tropischen Indien genauso wie in Tirol, häufiger sind in der indischen Bevölkerung jedoch Angst, Agitation sowie Somatisierungstendenzen und hysterisch anmutende Überbauphänomene. Depressive Wahneinfälle sind in allen Kulturen auf wenige Themen beschränkt, die Kurt SCHNEIDER (23) auf die drei Urängste des Menschen bezog: die Angst um die Seele, um den Leib, um die Bedürfnisse des Lebens. Darin spiegelt sich der Schuldwahn, der Hypochondrische sowie der Insuffizienz- und Verarmungswahn.

Chronische neurotische Störungen, Verhaltensstörungen und dauerhafte Persönlichkeitsfehlentwicklungen — in entwickelten Gesellschaften eine der größten Diagnosegruppen — stellen in außereuropäischen Kulturen, besonders in tropischen Regionen, die ein geringes Pro-Kopf-Einkommen aufweisen, kein dringendes Problem dar: die geschätzte Häufigkeit entspricht auch in den Tropen den Verteilungsmustern der westlichen Welt, sie finden aber in armen Gesellschaften wenig Aufmerksamkeit und sind folglich in der transkulturellen Psychiatrie kaum Inhalt von vergleichenden Studien. Ein weiterer Grund liegt in der Schwierigkeit, neurotische Störungen von den Folgen der Mangelernährung, der Anämie, des Parasitenbefalles und anderer akuter körperlicher Erkrankungen abzugrenzen. Neurotische Störungen fallen darüberhinaus in die therapeutische Domäne der angestammten Gruppe, des heilkundigen Priesters mit seinen überkommenen Ritualen oder der Großfamilie mit

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

denengen Gefühlsbindungen. Nach HOORWEG (22) kann als belegt gelten, daß die Häufigkeit von Neurosen und Persönlichkeitsstörungen sich in den ärmeren Teilen der Welt aber kaum von derjenigen unterscheidet, die die entwickelten Gesellschaftsstrukturen kennzeichnet.

Die These von den **psychosomatischen Krankheiten** als „Zivilisationskrankheiten" läßt sich aufgrund ihres häufigen Vorkommens bei den Yorubas in Westafrika sowie im ländlichen tropischen Indien in der bisherigen, undifferenzierten Form nicht stützen. Laut KRAMBECK (21) hat der Begriff der Zivilisationserkrankung mehr Unklarheit als Klarheit geschaffen. In iduistrialisirten tropennahen Ländern gibt es z. B. viermal weniger koronare Herzerkrankungen als in Nordamerika. Wesentlich für die möglichen pathogene Folgen der Übernahme der westlichen Zivilisation scheint das Vorhandensein von Angst und Unsicherheit reduzierenden sozialen Maßnahmen innerhalb der bereffenden Gesellschaft zu sein.

Kulturbedingte Erwartungen beeinflussen auch die emotionalen Folgen des **Alkohol- und Drogenkonsums** in den verschiedenen Kulturbereichen. Drogen- und Alkoholkonsum können als symbolische Interpunktionszeichen dienen, mit denen man einen gesellschaftlichen Zusammenhang von einem anderen abgrenzen will, z. B. die Rückkehr von der Arbeit in den Verband der Familie. In einem starken Ritual, aber mit dem ähnlichen Ziel der Abhebung spricht der orthodoxe Jude den Havdola-Segen über den Wein, den er am Ende des Sabbat trinkt, um die Trennung zwischen dem Heiligen Tag und dem Rest der Woche zu markieren. Das Trinken des Weines kann rein symbolisch sein wie im jüdischen oder christlichen Kulturbereich oder es kann gleichzeitig materiell wie symbolisch interpretiert werden, wie z. B. bei den religiösen Feierlichkeiten der Azteken, die sich während der Zeremonie stets bis zum Vollrausch betrinken mußten.

Bei den Aleuten-Indianern führt der Alkohol mehr zu einer mürrischen Trunkenheit als zur freundlichen Geselligkeit, auch wenn sie kleine Mengen milder alkoholischer Getränke zu sich nehmen. Die Cambas von Ostbolivien, ein Volk, das so viel und so häufig trinkt, wie man dies von keinem anderen kennt, schreiben dem Alkohol keine unangenehmen Wirkungen außer einer Reizung von Mund und Kehle zu, sie trinken sich jedoch immer wieder bis in einen Stupor hinein. Alkoholsucht scheint aber ausserhalb der westlichen Gesellschaft selten zu sein.

Diskussion

Heute zeichnet sich deutlich ab (3), daß schizophrene Erkrankungen und manisch-depressive Psychosen wie auch Neurosen und Persönlichkeitsstörungen in annähernd gleicher Verteilung und mit vergleichbarer Grundsymptomatik bei allen Völkern, Kulturkreisen und Rassen sowie in allen klimatischen Zonen vorkommen (5, 6, 7, 8). Die klinische Ausprägung sowie die Inhalte der Psychosen sind von den jeweiligen Traditionen geprägt und variieren von Kultur zu Kultur. Der psychisch Kranke schwankt zwischen der Glorifizierung als verkannter Mystiker und der reduktionistischen Schrumpfung auf eine Stoffwechselabweichung (16).

Transkulturelle psychiatrische Untersuchungen helfen, das Wesentliche und Universelle von Randphänomenen und Unwichtigem zu unterscheiden. Die Tropenpsychiatrie hat auch deshalb ihre Bedeutung, da sie über Kernsymptome der psychiatrischen Störungen, über die Grundfaktoren in der Persönlichkeitsformung sowie über therapeutische (2) wie präventive Aktivitäten eine Aussage machen kann.

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

Durch die transkulturelle Psychiatrie ist deutlich geworden, daß Psychosen, selbst die verschiedenen Unterformen, allgemein vorkommende menschliche Reaktionsweisen sind, welche die Begrenzungen zwischen Kultur, Klimazonen, Rassen und Individuen überschreiten.

Hinter all den verschiedenen Ausprägungen menschlichen Leides verbergen sich idente Grundstörungen. Die Einförmigkeit der Symptome in der Vielfalt der Kulturen legt eine naturwissenschaftliche Interpretation der psychischen Erkrankungen, der Schizophrenie und der mechanisch-depressiven Krankheit nahe. Die transkulturelle Psychiatrie ist somit eine Grundlagenwissenschaft der modernen Psychiatrie, die die Erkenntnisse der biologisch orientierten Forschungsrichtungen zu unterstützen in der Lage ist.

Zusammenfassung

Der Wert von tropenpsychiatrischen Untersuchungen wird häufig diskutiert, für manche sind sie der Ausdruck der Schwäche der Psychiater für exotische Situationen. Transkulturelle psychiatrische Studien helfen aber, das Wesentliche und Universelle von Randphänomenen und Unwichtigem zu unterscheiden. Es zeichnet sich heute bereits deutlich ab, daß schizophrene Erkrankungen und manisch-depressive Psychosen wie auch Neurosen und Persönlichkeitsstörungen in annähernd gleicher Verteilung und mit vergleichbarer Grundsymptomatik bei allen Völkern, Kulturkreisen und Rassen sowie in allen klimatischen Zonen vorkommen. Die klinische Ausprägung sowie die Inhalte der Psychosen sind von den jeweiligen Traditionen geprägt und variieren von Kultur zu Kultur.

Durch die Tropenpsychiatrie ist deutlich geworden, daß Psychosen, selbst die verschiedenen Unterformen, allgemein vorkommende menschliche Reaktionsweisen sind: hinter all den verschiedenen Ausprägungen menschlichen Leides verbergen sich idente Grundstörungen. Die Uniformität der psychiatrischen Symptomatik in der Vielfalt der Kulturen legt eine naturwissenschaftliche Interpretation der psychischen Erkrankungen nahe. Die genannte Forschungsrichtung ist somit eine Grundlagenwissenschaft der modernen Psychiatrie, die die Erkenntnisse der biologisch orientierten Forschungsrichtungen zu unterstützen in der Lage ist.

Schlüsselwörter

Tropenmedizin, transkulturelle Psychiatrie, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen, Neurosen, Alkoholismus.

Summary

Psychiatry in Tropics

The value of Tropical Psychitry is subject of frequent discussions. Studies in this field of frequent are regarded by some as an expression of the psychiatrists' fabcy for exotic situations. However, transcultural psychiatric studies assist us to discriminate the essential from the borderline phenomena. Today the fact is clearly emerging that the schizophrenic psychosis and the Manic Depressive psychosis, as well as Neuroses and Personality Disorders show nearly the same pattern of distribution among all nations, races, culture groups and in different climatic zones. The various modes of clinical expression and the content of Psychoses are largely influenced by traditional elements, showing also veriation from culture to culture. The Tropical Psychiatry has clearly demonstrated that all forms of Psychoses with their subgroups do represent different modes of human reactions to an identical and selfsame fundament distur-

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

bance. Furthermore the uniformity of psychiatric symptomatology among a wide variety of cultures strongly imply a scientific biological approach to the interpretation of mental illnesses. Tropical psychiatry is therefore a field a field concerned with with a fundamental approach to the findings of modern psychiatry, and research in this field is based on strong biological orientation.

Key words

Tropical medizine, transcultural psychiatry, schizophrenia, manic-depressive disorders, neuroses, alcoholism.

Literatur

1. CARPENTER, W. T. Jr., STRAUSS, J. S., (1974): Cross-cultural evaluation of Schneider's first rank symptoms of schizophrenia: A report from the international pilot study of schizophrenia. Am. J. psych. 131, 682-687.
2. GERETSEGGER, Ch. (1986): Elektrokonvulsivtherapie. Fortschr. Neurol. Psychiat. 54, 139-153
3. HÄFNER, H. (1985): Sind psychische Krankheiten häufiger geworden? Nervenarzt 56, 120-133.
4. HEINRICH, K.: Öffentlichkeit und „reine Lehre" in der Psychiatriegeschichte. In: Jahres- und Tagungsbericht der Görresgesellschaft, Köln, 1984.
5. HINTERHUBER, H. (1983): Epidemiologie psychiatrischer Krankheiten in einer alpinen Region. Neuropsychiatr. Klin. 2, 189-199.
6. HINTERHUBER, H.: Epidemiologie psychiatrischer Erkrankungen. Enke Verlag, Stuttgart, 1982.
7. HINTERHUBER, H. (1986): Zur Lage der Psychiatrie in Italien. Abstract-book AEP-Symposium Straßburg.
8. HINTERHUBER, H. (1982): Das Tal Lüsen: Eine bevölkerungsgeographische und soziologische Untersuchung. Der Schlern 55, 235-258.
9. KRAEPELIN, E. (1904): Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 28 (neue Folge 15), 433-437.
10. LENZ, H.: Vergleichende Psychiatrie. Maudrich Wien, 1964.
11. NDETEI, D. M., SINGH, A. (1983): Hallucinations in Kenyan schizophrenic patients. Acta psychiatr. scand. 67, 114-147.
12. NDETEI, D. M., SINGH, A., (1983): Schneider's first rank symptoms of schizophrenia in Kenyan patients. Acta psychiatr. scand. 67, 148-153.
13. PFEIFFER, W. M.: Psychiatrische Besonderheiten in Indonesien. In: Beitäge zur vergleichenden Psychiatrie. Bibliotheca psychiatrica et neurologica 132, Karger-Verlag Basel, New York, 1967.
14. PFEIFFER, M., SCHOENE, W.: (Hrg.) Psychopathologie im Kulturvergleich. F. Enke Verlag, Stuttgart, 1980.
15. De REUCK, A. V. S., PORTER, R.: (Hrg.) Transcultural Psychiatry. Little Brown, Boston, 1965.
16. SCHARFETTER, Ch.: Schizophrene Menschen. Urban & Schwarzenberg, München-Weinheim, 1986.
17. SCHIPKOWENSKY, N. (1974): Die Antipsychiatrie in Vergangenheit und Gegenwart. Fortschr. Neurol. Psychiat. 42, 291-311.
18. WEIZSÄCKER, C. F. von: Die Verantwortung der Wissenschaft im Atomzeitalter. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen, 1963.
19. WING, J. K., COOPER, J. E., SARTORIUS, N.: The description and classification of psychiatric symptoms. Cambridge University Press, London, 1974.

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

20. SHORE, J. H.: Psychiatric epidemiology among American Indians. Psychiatric Annals 1974, 4, 56.

21. KRAMBECK, P., KRAMBECK, J.: Methodische Probleme, epidemiologische Ergebnisse und Perspektiven der transkulturell-vergleichenden Psychosomatik. In: PFEIFFER, W. M., SCHOENE, W. (Hrsg.): Psychopathologie im Kulturvergleich. F. Enke-Verlag, Stuttgart, 1980, 48-64.

22. HOORWEG, J.: Africa (South of the Sahara). In: SEXTEN, V. S., MISINK, H. (Hrsg.): Psychology around the World Today. Brooks/Cole Publishing Co., Monterey 1973.

23. SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1966.

KORRESPONDENZADRESSE:

Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber
Universitätsklinik für Psychiatrie

Anichstraße 35
A-6020 Innsbruck

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): Hinterhuber Hartmann

Artikel/Article: Psychiatrie in tropischen Regionen. 7-14