

Aus dem neurologischen Krankenhaus der Stadt Wien
Maria-Theresien-Schlössel
Ärztlicher Leiter: Prim. Dr. H. Suchanek-Fröhlich

Psychische Erkrankungen bei europäischen Tropenreisenden

H. Suchanek-Fröhlich

Dieser Bericht beschäftigt sich mit den Erkrankungsmöglichkeiten, denen europäische Tropenreisende unterliegen. Ausgeschlossen sind ausdrücklich die psychischen Erkrankungen der Eingeborenen in Tropengegenden, ausgeschlossen müssen auch die psychischen Begleiterscheinungen von organisatorischen Tropenerkrankungen bleiben. Der Bericht stützt sich

- 1) auf eigene Erfahrungen
 - a) in Wüstengegenden (weitgehend übertragbar auf andere Klimabereiche)
 - auf Expeditionen
 - im Kontakt mit in den Tropen angesiedelten Europäern
 - mit Baustellen und Ölprospektoren-Camps
 - mit Rückkehrern
 - b) in Europa
 - mit Patienten, die in die Tropen fahren sollten und schon vorher erkrankten
 - in der Behandlung von Patienten, die krank aus tropischen Gebieten zurückkehrten
- 2) auf Erfahrungsberichte aus der Literatur
 - a) Expeditionsberichte
 - Heyerdahl, Genovès, Knöbl
 - Klenker, Sheppard, Hall
 - b) Fachartikel — es gibt allerdings nur wenige Arbeiten, die sich speziell mit diesem Thema beschäftigen (Cottin, Kanter, Redmer, Hellpach).

Arten der Reisen und Aufenthalte in tropischen Gebieten

- A) Reisen
 - a) Freizeitreisen
 - Sightseeing
 - Badeaufenthalte
 - b) Extremreisen
 - Wissenschaftliche bzw. sportliche Expeditionen in Wüsten, Hochgebirge, Unterwasser, Höhlen
 - echte Jagdsafaris
 - Hochseesegelfahrten, Floßfahrten

- c) Berufsreisen
 - Kongreßbesuche, internationale Tagungen
 - Inspektionsreisen
 - Schulungen
- B) Berufliche Aufenthalte
 - a) Tätigkeiten, bei denen aus Zeitgründen meist keine Einhaltung des natürlichen Tagesrhythmus möglich ist
 - Filmteams
 - Prospektoren
 - Baustellentätigkeit
 - Seeleute, fliegendes Personal (hier spielt besonders die Zeitverschiebung eine Rolle)
 - Söldner, Fremdenlegionäre, UNO-Soldaten
 - b) Tätigkeiten, die sich meist in weitgehend europäischer, klimatisierter Umgebung abspielen
 - Gastprofessuren
 - diplomatische Tätigkeit
 - Tätigkeit in Geschäftsleitungen europäischer Firmen
 - Firmengründungen und -einrichtungen
 - Spitalstätigkeit
 - c) Tätigkeiten, die meist in primitiver Umgebung und unter einheimischen Bedingungen stattfinden müssen
 - anthropologische, ethnologische und archäologische Untersuchungen
 - Missionare
 - Entwicklungshelfer
 - d) Tätigkeit mit unbestimmtem Umfeld
 - „Gastarbeiter“ im Dienste einheimischer Unternehmungen
- C) Auswanderungen
 - a) Ansiedlung als freier Unternehmer oder Farmer
 - b) Ansiedlung als abhängiger Angestellter

Motivation

I. Freizeitreisen

- 1) Geltungsstreben
 - weil es „in“ ist
 - weil Bekannte oder Verwandte schon eine Reise gemacht haben
- 2) Suspendierung (nicht Aufhebung) geltender Normen
 - hierher gehören z. B. die Reisen deutscher Gesangsvereine und Kegelklubs nach Bangkok in dortige Massagesalons,
 - ein deutscher Reiseunternehmer veranstaltete Fahrten durch die Sahara, um selbst in Agadez seinen homosexuellen Neigungen ungehemmt nachgehen zu können.

- 3) Versuch, sonst nicht verwirklichte Tendenzen zu aktivieren
 - Erlebnisurlaub, Aktivurlaub, z. B. Großwildjagd, Hochseesegelfahrten, solche Reisen werden allerdings oft aus Geltungsstreben gemacht
- 4) Bestreben, mit fremden Landschaften und Kulturen in Kontakt zu kommen, ein Motiv, das auch beim vorigen Punkt vorhanden sein kann; es ist dies wahrscheinlich die seltenste Motivation
 - Expeditionen
 - Forschungsaufenthalte
 - hierher gehören auch die Meditationsaufenthalte in Indien und Ostasien, die sicherlich nicht ganz ungefährlich sind im Hinblick auf den Ausbruch psychischer Erkrankungen.

II. Kurze Berufsreisen

Diese Reisen sind rein inhaltlich und sachbezogen motiviert. Die Tatsache, daß sie in tropische Gebiete führen, ist meist sekundärer Natur und infolge ihrer Kürze sind sie auch selten Anlaß psychischer Erkrankungen.

III. Berufliche Aufenthalte und Auswanderungen

- 1) sachbezogene Interessen
 - alle längeren Forschungsunternehmen, wissenschaftliche und diplomatische Tätigkeit
- 2) ideelle Gründe
 - Missionare, Entwicklungshelfer
- 3) finanzielle Überlegungen
 - Ölcamps, Baufirmen
- 4) Abenteuerlust
- 5) Flucht vor Problemen in der Heimat

Wirksame Faktoren

- 1) Klima
- 2) Landschaft
- 3) fremde Kultur
- 4) neue Bezugsgruppen

1) Klimafaktoren

- Hitze bzw. extreme Temperaturschwankungen
- große Trockenheit bzw. hohe Luftfeuchtigkeit
- tropische Wettererscheinungen (z. B. Regenfälle, Sandstürme usw.)

Es sind keine, ausschließlich durch Klimafaktoren hervorgerufene psychische Erkrankungen bekannt, abgesehen vielleicht von den psychischen Begleiterscheinungen von Sonnenstich und Hitzschlag, die in den Tropen — meist bei Fehlverhalten — häufiger sind.

Eine mitverursachende Wirkung kann allerdings Sonnenbestrahlung und Wasserverschiebung bei cerebralen Krampfanfällen haben.

2) Landschaftsfaktoren

- Wüste
 - Fehlen vertikaler Struktur
 - starke und stete Sonneneinstrahlung (schattenlose Helle!)
 - Vegetationslosigkeit
- Dschungel
 - Undurchdringlichkeit
 - gefährliche Fauna
 - oft Dunkelheit durch dichten Pflanzenwuchs
- Savanne
 - Unübersichtlichkeit
 - Wegelosigkeit, meist Ebene
 - Gleichförmigkeit
- Steppe
 - ähnlich wie die Wüste, aber nicht so extrem.

Gewisse Landschaftsformen aktivieren latente Konflikte besonders, machen Angstzustände, die sich oft bis zu Psychosecharakter steigern können, glücklicherweise aber meist nur psychische Reaktionen sind, die nach Verlassen der auslösenden Strukturen rasch wieder abklingen.

3) Fremde Kulturen

Der Aufenthalt in tropischen Gebieten bedingt eine Reihe von Änderungen im Lebenslauf

- Veränderungen der psychologischen Lebensform
- Kleidung
- Ernährung
- mangelnde Hygiene und Sauberkeit
- kulturelle Unterschiede
- Primitivität des Lebens
- fremde Volksart und Sprache
- andere Standesbeziehungen
- Mangel an geistigem Leben

Vielfach sucht der Europäer in fremden Ländern eine isolierte, nach heimatlichem Vorbild und mit entsprechendem Komfort ausgestattete Subkultur — das vollklimatisierte Hotel à la Hilton, Sheraton, Intercont o. ä. — ohne Bezug zur Kultur und Mentalität des Landes. Dies gilt sicher für die meisten touristischen Reisen, für viele Niederlassungen europäischer Firmen und für alle kurzen Berufs- und Inspektionsreisen.

Eine Zwischenstellung nehmen die Baustellen und Ölcamps ein, wo meist die Arbeitsstätte voll den einheimischen Bedingungen entspricht, das Wohncamp aber mit allem Komfort ausgestattet ist. Bei der Schwere der Arbeitsbedingungen ist das eine Notwendigkeit. Der stete Wechsel bewirkt aber auch Probleme.

4) Neue Bezugsgruppe

Sie hat ohne Zweifel überragende Bedeutung für das Ausbrechen oder Nichtausbrechen von abnormen Erlebnisreaktionen, doch kann in diesem Rahmen nicht näher auf die vielfältigen und komplexen Probleme der Gruppendynamik eingegangen werden. Besonders viel zu diesem speziellen Thema findet sich bei E. Goffman. In isolierten Gruppen (und die meisten Europäer in den Tropen halten sich in solchen Gruppen auf) sind gruppendynamische Konflikte fast unvermeidlich und häufig die Ursache abnormer psychischer Reaktionen.

Es gilt daher dasselbe wie für die Geomorphologie: unter Extrembedingungen treten Grundstrukturen deutlicher und klarer erkennbar hervor.

Bei der Kürze der heutigen Reisen und der Schnelligkeit der Transportmittel spielen noch zwei Faktoren eine Rolle:

- a) der rasche Klimawechsel
- b) die Zeitverschiebung.

Besonders die Zeitverschiebung hat einen intensiv störenden Einfluß auf das vegetative Nervensystem und ein gestörtes Vegetativum ist wiederum ein Risikofaktor in der Bahnung psychischer Erkrankungen. Dies ist umso schwerwiegender, je öfter und in je kürzeren Abständen der Zeitonenwechsel erfolgt, wie dies z. B. beim fliegenden Personal der Fall ist. Die Häufigkeit von Amenorrhöen bei Stewardessen ist bekannt, mit allen sich daraus ergebenden hormonalen und psychischen Folgen.

Man kann heute mit Sicherheit sagen, daß keiner der hier angeführten Faktoren

- a) für die tropischen Gebiete allein charakteristisch ist
- b) allein psychische Erkrankungen hervorrufen kann.

Bei entsprechender Disposition allerdings können solche Einflüsse sehr wohl mitbestimmend sein bzw. als Auslöser wirken.

Hellpach hat den Begriff der „erregten Individualität“ geprägt und viele als verursacht erscheinende Zustände erweisen sich bei genauerem Studium als solche erregte Individualität. Cottin formuliert dies für die Wüste: „Die Situation in der Sahara wirkt eher als Entwickler denn als Verursacher“.

Alle bisher erwähnten Probleme und Faktoren gelten ohne Zweifel auch für andere Klimagebiete als die Tropen, doch erscheinen sie in tropischen Bereichen meist heftiger und deutlicher.

Rein durch äußere Ursachen hervorgerufen sind einige Symptome, auf die noch besonders hingewiesen werden soll.

- Gefahr des Sonnenbadens ohne Adaption
 - Sonnenstich
- Zusammenwirken hoher Temperaturen mit hoher Luftfeuchtigkeit (zuwenig Flüssigkeitsabgabe und Wärmestauung)
 - Hitzschlag, cerebrale Krampfanfälle
- Zusammenwirken hoher Temperaturen und extremer Lufttrockenheit (starke Wasserabgabe und Salzverlust)
 - Verwirrtheit, Delirien

So beteiligte sich z. B. ein pensionierter Vietnamgeneral der amerikanischen Streitkräfte an einer Saharaexpedition. Obwohl man annehmen mußte, daß er mit Extremgebieten vertraut war, stellte sich plötzlich heraus, daß er nicht bereit war, andere Getränke als Coca Cola in verschlossenen Flaschen zu sich zu nehmen. Er weigerte sich also, das dort übliche Trinkwasser zu sich zu nehmen mit dem Ergebnis, daß er bei der nächstmöglichen Gelegenheit mit schwersten Exsikkationserscheinungen ausgeflogen werden mußte.

Ein dramatischer Bericht existiert über Heinrich BARTH, der auf seinen Afrikawanderungen einmal über 30 Stunden ohne Wasser allein in der Wüste herumirrte. Er wurde in letzter Sekunde unter schwersten Verwirrtheitserscheinungen aufgefunden und konnte noch gerettet werden.

Welche Krankheitsbilder kommen nun vor?

1) Anpassungsprobleme

Der Tropenreisende erlebt Distanz von seiner

- normalen Bezugsgruppe (einschließlich seines beruflichen und privaten Status)
- normalen Umwelt
- (bei touristischen Reisen) normalen Arbeit.

Es gibt ein Gruppe von Menschen, die in den Tropen keinerlei Anpassungsprobleme haben, ja die sogar erst bei der Rückkehr Schwierigkeiten bekommen, sich wieder zu adaptieren. Doch bei der Mehrzahl der europäischen Tropenbesucher wird das seelische Befinden fast immer im Sinne einer Verschlechterung verändert.

a) Anfangs ist

- 1) die Wirkung des Neuen ausgleichend und anregend,
- 2) wirkt die subjektive Willensanspannung angesichts der bekannten Gefahren und der beabsichtigten Anpassung jedem Mißbehagen entgegen.

- b) Ein Tiefpunkt tritt fast immer im zweiten Jahr des Aufenthaltes ein.
- c) Später kommt es dann entweder zur Gewöhnung an das Befindens-Minus bzw. zur Resignation, falls die Situation nicht änderbar ist, oder zur dauernden Unfähigkeit, in den Tropen zu leben.

Drei typische Krankheitsbilder, die aus Anpassungsproblemen resultieren, sind:

— „Tropen neurasthenie“

erhöhte sinnliche und gemütliche Reizbarkeit (Herzklopfen, Schwindel, Nervenschmerzen, Diarrhoe, Wallungen, Zittern u. a.)

Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsschwankungen, Gedächtnisschwäche

Apathie, unruhige Müdigkeit

Verdrossenheit, Ärgerlichkeit, Jähzorn

rasche Ermüdbarkeit, unruhiger Schlaf, Angstträume

Ängstlichkeit bis zum akuten Angsteffekt

Appetitlosigkeit mit Heißhunger wechselnd

Verlangen nach Alkohol

Intensitätssteigerung und Qualitätsverschiebung des Geschlechts-triebes

Diese Symptome können sich alle bis zur chronischen Erregtheit steigern.

Diese Neurasthenieform ist sicher kein eigenes Krankheitsbild, sondern höchstens mitverursacht, z. B.

— durch Festhalten an klimawidrigen Lebensgewohnheiten (Ernährung, Alkohol u. a.)

— durch Verlust der sozialen Selbstbeherrschungspflichten bei einer ungewohnten Verhaltensweise der Umwelt

— durch Nichtanpassung an die neue Landschaftsform, z. B. die Ebene bei ursprünglichen Bergbewohnern

F. Sargent hält dieses Krankheitsbild überhaupt nicht für tropenspezifisch, sondern als ein „outpost-Syndrom“, das in allen Klimabereichen auftreten kann, in den Tropen aber besonders häufig ist, weil dort eben die „outpost“-Situation häufiger vorkommt.

— „Tropenkoller“

Es ist dies die klassische Begleiterscheinung jeder jungen Kolonialherrschaft, heute daher selten. Sie tritt überall dort auf, wo haltlose defekte Individuen eine Rolle spielen, heute noch in jenen Ländern, wo Abenteurer (z. B. weiße Söldner, Fremdenlegionäre, aber auch UNO-Kontingente) eine Rolle spielen. Es handelt sich dabei um das Zusammenbrechen von Normen, die durch die Diskrepanz von Bedürfnissen und Möglichkeit ihre Bedeutung verlieren. Die Unfähigkeit des Individuums, das nicht mehr gültige Normensystem durch

ein neues zu ersetzen, führt zu Anomie, fördert aggressive Tendenzen, die sich nach außen richten und in pathologischen Erregungszuständen (ähnlich dem pathologischen Rausch) entladen.

— „Cafard“

Dieses Krankheitsbild, mit dem die Franzosen eine chronische Heimwehreaktion bezeichnen, ist deutlich zu unterscheiden vom einfachen Heimweh, das sofort in ungewohnter Umgebung auftritt und meist einfache Menschen mit geringer Motivation befällt.

Wahrscheinlich ist es der larvierte Beginn einer endogenen Depression, deren erste unbestimmte Bangigkeit sich an die „Fremde“ als Ursache klammert. Besonders deutlich ist, daß meist eine längere Zeit der Beschwerdefreiheit in der betreffenden Umgebung verbracht wurde. Vielleicht ist dieses Zustandsbild auch mitbedingt durch die Isolation und Reizarmut.

Bei Zivilisationsnomaden (Ölsuchern u. a.) tritt oft eine nicht immer zu vermeidende „Isolationspsychose“ auf, wenn der Aufenthalt unter den Bedingungen einer „totalen Institution“ (Goffman) stattfindet (H. Redmer, Cottin).

2) Psychische Erkrankungen

Der Art nach können praktisch alle bei uns vorkommenden Neurosen und Psychosen bei Europäern in den Tropen gefunden werden, wobei sie meist akzentuiert und deutlicher zutage treten.

a) Ephemere psychische Reaktionen, meist Angstzustände, oft leicht paranoid gefärbt, die nach Rückkehr in die Heimat fast immer sofort verschwinden.

Besonders häufig sind diese Bilder als Folge nicht verarbeiteter gruppendynamischer Konflikte unter gleichzeitiger Einwirkung bahrender Faktoren der Umwelt.

— Angstaffekte

So erlebten wir einmal eine Schweizerin, die in einem extrem bergigen Land aufgewachsen war, wo man ihr Dorf nur über einen gesicherten Klettersteig mit Leitern erreichte, und die ihrem Mann zuliebe, der ein Bewohner der Ebene war und sich immer nach der Wüste gesehnt hatte, an einer Saharatur teilnahm. Obwohl sie ihre ganze psychische Kraft einsetzte, war sie die ganze Zeit derart geängstigt, daß sie sicherlich nie mehr wieder eine Wüstenfahrt unternehmen wird.

— Paranoide Reaktion

Auf einer anderen Reise — zu den Felsbildern des Tassili — begleitete die Gruppe ein Wissenschaftler, der die Felsbilder erklären und die historischen Zusammenhänge erläutern sollte. Der Wüste völlig ungewohnt, es war dies sein erster Aufenthalt in der Sahara, er-

schien er auf einem kleinen Wüstenflugplatz im Esterházy-Anzug mit Hemd und Krawatte, eine Aktentasche unter dem Arm. Sehr bald wurde ihm diese Deplaciertheit klar und nachdem die Reise nicht direkt war, wie er vermeint hatte, bei den Felsbildern begann und endete, sondern etwa 14 Tage Wüstenquerung vor seinem eigentlichen Reiseziel lagen, was er nicht realisiert hatte, entwickelte sich immer deutlicher eine zuerst ängstlich, schließlich paranoid gefärbte Reaktion, die die Gruppe zum Schluß sogar zwang, nachts Wachen aufzustellen, weil zu befürchten war, daß er seine Drohungen, die Benzinvorräte anzuzünden, um ein Weiterreisen zu verhindern, sonst vielleicht wahr machen hätte können.

— Hysterieforme Reaktion

Ein Fahrer einer anderen Wüstenfahrt hatte zu dieser Fahrt als Köchin seine jungangetraute Frau mitgenommen, es war also deren Hochzeitsreise. Er war ein alter Wüstenfahrer, sie, der Wüste völlig ungewohnt, konnte sich dieser neuen Umgebung und den sicherlich sehr primitiven Lebensbedingungen kaum anpassen, es gab jeden Tag hysterische Ausbrüche und der Fahrer war gezwungen, sie oft stundenlang zu beruhigen und zu trösten, sodaß er seinen eigenen Pflichten kaum nachkommen konnte.

b) Verstärkung bereits bestehender psychischer Erkrankungen

- Alkohol wirkt in heißen Gegenden offenbar heftiger, daher hat sich der sinnvolle englische Brauch gehalten, erst nach Eintritt der Dunkelheit zu trinken, was die Tagesmengen sicher in Schranken hält. Menschen, die Alkohol gewöhnt sind, darf man nicht in Länder reisen lassen, in denen Alkoholverbot besteht, ein Delirium tremens kann ausbrechen.
- Aggressive Psychopathen entgleisen oft unter den gelockerten Lebensformen. Dies ist nicht mit der Anomie beim Tropenkoller zu verwechseln.
- Epileptiker können unter intensiver Sonnenbestrahlung und starker Wasserverschiebung eine Häufung von Anfällen erleben.
- Alterspsychosen werden immer bedeutsamer, weil ältere Menschen heute weiter reisen.

c) Ausbruch bis dahin latenter psychischer Erkrankungen

Dieser Punkt ist umso wichtiger, als vielfach labile Persönlichkeiten, die in der Heimat nicht zurecht kommen, fremde Länder aufsuchen, sei es als Reisende, sei es beruflich.

Dabei darf man aber wieder nicht vergessen, daß man in den Tropen Menschen trifft, die dort blendend funktionieren (als Jäger, Prospektoren, Safarileiter, Hoteliere, Unternehmer u. a.), daheim aber höchstens randständige Existenzen wären.

Hellpach hat einmal die Gleichung „Tropenzeit = Kriegszeit“ geprägt. Bei der Rekapitulation eigener Erfahrungen und Durchsicht der Literatur zeigen sich tatsächlich große Ähnlichkeiten.

- Die Erscheinungsformen, besonders bei Anpassungsproblemen
- die rasche Rückbildung beim Verlassen des Kampfgebietes
- das Lebensalter. Auch im Krieg treten abnorme Erlebnisreaktionen beim Menschen unter 25 Jahren besonders häufig auf.

Es gibt sicher auch Unterschiede:

So zeigt z. B. Cottin, daß bei experimentellem „Überlebenstraining“ militärische Gruppen besser abschnitten als zivile Freiwillige. Im Unternehmen „Überleben“ (SOS Sahara) wurde eine Gruppe von freiwilligen erwachsenen Studenten ins Zentrum der Sahara versetzt, die Versuchspersonen hatten sich bereit erklärt, eine Woche lang mit einer Miniration an Verpflegung und Wasser auszuhalten. Sie wurden in Gruppen zu zweit an isolierten Plätzen untergebracht und sich selbst überlassen. Ihre Überwachung machte es jedoch notwendig, ihren Verbleib ungefähr alle drei Stunden zu kontrollieren. Die Gruppe entwickelte keine Form der Strukturierung. Schon bei der Abfahrt entstanden starke Spannungen. Bei der Ankunft an Ort und Stelle, noch ehe die Beobachtungen begannen, zerfiel dann die Gruppe völlig. Als für den eigentlichen Versuch Zweiergruppen gebildet wurden, gab es nur noch individuelle Reaktionen, der Gruppeneffekt wirkte sich nur wenig aus. Die Aggressivität wurde allgemein, sowohl gegen die Organisatoren, als auch gegen jedes einzelne Mitglied. Der Versuch mußte rasch abgebrochen werden.

In einem zweiten Unternehmen „Überleben“ (Jockey 60) wurde in Zusammenarbeit der Armee mit Prohuza eine Gruppe von 8 jungen Fallschirmjägern mitten im Sommer in die Sahara gebracht und mit einer Minimalration von Verpflegung und Flüssigkeit sich selbst überlassen. Das Unternehmen dauerte 6 Tage im Gelände. Im Gegensatz zur vorigen Gruppe wußte diese Gruppe nichts vom Experimentalcharakter des Unternehmens und war bis zum letzten Tag von der Realität der Situation überzeugt. Diese Gruppe war bemerkenswert gut strukturiert. Sie nahm sofort die autoritäre Form, unter deren Bedingungen sie gestellt worden war, an, es kam zu keinen Konflikten, die Solidarität war vorbildlich. Die Gruppe blieb fest, Ich-ideal und Über-ich ordneten sich harmonisch ein. Das Über-ich hatte als Modell die Helden der Fallschirmjägermythologie und das Über-ich ist für die Gruppe das Durchhalten, was genau in der Ebene eines Kollektivbewußtseins liegt. Es ist hinzuzufügen, daß bei keiner der beiden Gruppen irgendwelche körperliche oder psychische individuelle Schädigungen

nachweisbar waren, die sich nicht nach Rückkehr in normale Verhältnisse sofort wieder gegeben hätten.

Bei längerer Verweildauer in der Belastungssituation verwischen sich die Unterschiede allerdings wieder. Cottin berichtet von einem Militärposten — ein Unteroffizier und drei Mann — die in einem südlichen Wüstenort für lange Zeit als Beobachter eingesetzt waren. Hier kam es nach einer kurzen Anlaufzeit zu einer ziemlichen Verwahrlosung, die Beteiligten weigerten sich weiter eine Uniform zu tragen, liefen im „Räuberzivil“ mit ungereinigten Waffen herum. Der Aufenthaltsraum wurde nun in merkwürdiger Weise unterteilt. Es wurden weiße Kreidestriche auf den Boden gemalt und an die Grenzen dieser Kreidestriche Holzstücke gelegt, an die man beim Betreten der individuellen Reviere zu klopfen hatte und die Gruppe begann nach einiger Zeit sogar, man könnte fast sagen kollektivhalluzinatorische Erlebnisse zu produzieren. Da sie zur Basis Funkkontakt hatten, kam es zu merkwürdigen Fehlmeldungen, wie Angriffe feindlicher Flugzeuge, Meldungen über nicht existente vorbeiziehende Karawanen usw., sodaß dieser Posten schließlich abgelöst werden mußte.

Versuch einer Darstellung des Verlaufes von abnormen Erlebnisweisen je nach Dauer und Härte der Belastung

A) Bei nicht allzugroßer stetiger Belastung

— bei labilen Persönlichkeiten

Hier kommt es sehr bald zum Auftreten ephemerer psychischer Reaktionen (ängstlich, paranoid, hysterisch)

1. Stadium

— meist mit vasovegetativen Begleitsymptomen

es klingt nach Wegfall der Belastung meist sehr rasch und ohne Behandlung ab. Bleibt die Belastung bestehen, kommt es zum

2. Stadium

— hyperreaktives Stadium mit Bewegungssturm

3. Stadium

— emotionale Erschöpfung (Emotionsstupor, Apathie).

— bei stabilen Persönlichkeiten

Auch hier tritt — allerdings erst nach längerer Zeit, meist etwa im 2. Jahr — eine neurasthenische Reaktion auf mit Unbehagen, Reizbarkeit, Neigung zu psychosomatischen Reaktionen u. ä. Wird diese Phase überwunden, kommt es zu relativer Anpassung, im anderen Fall tritt unter den Zeichen einer Resignation ebenfalls eine emotionale Erschöpfung ein, auch depressive Phasen können ausgelöst werden.

B) Bei sehr starken plötzlichen Belastungen

Kommt es — nur graduell verschieden — bei jedem Menschen irgendwann zur Überschreitung der Toleranzgrenze — es treten dann sehr häufig schizophreniforme Psychosen mit optischen und akustischen Halluzinationen auf — „bouffées délirantes“ (Baruk).

Aufgaben des „Tropenpsychiaters“

1) Beratung von Berufs- und Freizeitreisenden

Es kann sich wohl nur um eine Beratung in Einzelfragen handeln.

- Frage der Prophylaxe: Diese Frage ist sehr schwer und nur bei längeren beruflichen Aufenthalten durch eingehende psychiatrische Untersuchungen im Rahmen einer Tropentauglichkeitsuntersuchung sinnvoll durchführbar, nämlich mit dem Ausschluß gefährdeter Personen.
- Eine Gefährlichkeitsskala der verschiedenen psychischen Erkrankungen aufstellen zu wollen, ist sinnlos, da Umgebung, Bezugsgruppe und Individuum in ihrer Wechselwirkung zu komplex für Prognosen sind.
- Zu warnen ist vor der Behandlung schon in Europa manifest psychisch Erkrankter zum Zwecke einer Tropenreise. Es ist nicht vorhersagbar, wie bestimmte Medikamente unter den veränderten Bedingungen wirken (Fuhrmann).
- Bei depressiven Patienten ist bekannt, daß sie nach anfänglichem Wohlbefinden (nach etwa 2 — 3 Wochen) schwere Rückfälle zeigen, es ist daher nicht indiziert, Depressionen in Urlaub zu schicken, besonders nicht in tropische Gebiete.

2) Beratung von Reiseleitern und Reiseunternehmen

- allgemeine Beratung hinsichtlich der auftretenden Möglichkeiten
- Hinweise auf akut (als erste Hilfe) zu ergreifende Maßnahmen
- Schulung von Reiseleitern, besonders in Gruppendynamik

3) Untersuchung auf Tropentauglichkeit

Die Untersuchung auf Tropentauglichkeit kann immer nur eine negative Auslese sein. Man kann nur feststellen, wer nicht oder nur sehr bedingt geeignet ist. Auch bei Fehlen jeglichen Hinweises auf Vorliegen einer psychischen Erkrankung kann man nichts über die tatsächlichen Reaktionen eines Menschen in den Tropen aussagen, da hilft nur die praktische Erprobung.

Tropentauglichkeitsuntersuchung für längere Tropenaufenthalte

- a) Alter — man sollte, wenn möglich, Menschen nicht vor dem 28. Lebensjahr in die Tropen schicken, und wenn es sich um den erstmaligen Aufenthalt handelt, auch nicht mehr nach dem 50. Lebensjahr.
- b) Körperliche Gesundheit (einschließlich einer Prüfung des organischen Nervensystems)

— auf einer touristischen Fahrt durch die Sahara, die von einem Münchener Reiseunternehmen veranstaltet wurde, fuhr ein Diabetiker mit, ohne vom Vorhandensein seiner Krankheit Mitteilung zu machen. Die Gruppe verfehlte das Ziel, fuhr etwa 40 km über den nächsten Versorgungsstützpunkt hinaus, blieb wegen Spritmangels liegen und verbrauchte dann auch die restlichen Wasservorräte. Der Diabetiker kam in ein Koma, bis Hilfe herbeigeholt werden konnte, war er bereits im Koma zugrunde gegangen.

c) Psychische Ausgeglichenheit

Nicht geeignet sind manifeste Psychosen, Epilepsien, Perversionen, chronischer Alkoholismus, Drogensucht und schwere Formen von Arteriosklerose.

Bedingt geeignet sind Pedanten, Hypochonder (Wasser, Nahrung) Ernährungsfanatiker (Vegetarier, Rohköstler), Neurastheniker, Arteriosklerotiker leichteren Grades, leichte Maniker, weil sie mehr zu hyperreaktivem Verhalten neigen und an und für sich schwer zu behandeln sind.

Untersuchungsgang

Nach genauer körperlicher Untersuchung muß man erheben:

a) die Familien- und Eigenanamnese

b) ein EEG anfertigen lassen

c) eine psychologische Testbatterie durchführen, wobei man wahrscheinlich mit dem Rorschachtest, allenfalls dem TAT und dem 16-PF sein Auslangen findet.

Die Erfahrungen, die Psychologen auf Extremexpeditionen gemacht haben (es liegen hier eine Reihe von Berichten der verschiedensten Expeditionen vor: Senkevitsch, Genovés, A. Klenkler-Wehler, Beighton, Hall, Sheppard) sind sich alle darüber einig, daß man mit keinerlei psychologischem Test die tatsächliche Reaktion vorhersagen kann, daß aber doch in vorher durchgeführten Tests eine Reihe von nichtgeeigneten Leuten ausscheidbar ist.

d) Psychiatrische Exploration, die sich besonders auf Verhalten und Motivation stützt.

Es ist hier von Vorteil, mit einer Liste von Fragewörtern als Gedächtnishilfe zu arbeiten:

Wer? (Persönlichkeit)

Wie lange? (Dauer)

Wann? (Jahreszeit, Klima)

Wohin? (Gegend, Landschaft, Klima, Umwelt)

Wozu? (Tätigkeit, Zweck der Reise)

Warum? (Motivation)

Mit wem? (in welcher Gruppe, Dynamik, Kontakt bzw. Absonderungsmöglichkeiten)

4) Behandlung von in den Tropen erkrankter Personen

— in den Tropen

prinzipiell wie in Europa, nur manchmal infolge der Abgeschiedenheit und der geringeren Möglichkeit ist diese Behandlung oft sehr schwierig. Ein allgemeines Schema ist nicht zu geben, doch hat sich folgende Reihenfolge, soweit dies die Umstände erlauben, als optimal erwiesen.

a) rasche Dämpfung bei Erregungszuständen mit Valium oder Neuroleptika

b) unverzüglicher Rücktransport in die Heimat — sobald als möglich. Man sollte unter keinen Umständen sich darauf einlassen, einen Erkrankten mit irgendwelchen Mitteln über die weitere Reise zu bringen, wenn es eine Heimtransportmöglichkeit gibt.

c) In der gewohnten Umgebung wird dann die weitere Intensivbehandlung fortgesetzt, sofern es sich nicht um eine akute Reaktion handelt, die ohnehin abklingt.

— in der Heimat bei ausgebrochenen psychischen Erkrankungen, wobei sich meist schon der Heimtransport als großes Problem darstellt, da solche Patienten selten ohne Begleitung transportiert werden können, die normale Intensivbehandlung und möglicherweise sogar Internierung durchgeführt werden muß, wie bei einem in der Heimat Erkrankten.

Ich habe versucht, in dem vorliegenden Referat einen allgemeinen Überblick über die Gefahren und möglichen Erkrankungen zu geben, die bei europäischen Tropenreisenden vorkommen können. In dem Maße, wie Reisen in tropische Gegenden heute immer mehr an Interesse gewinnen, werden die hier aufgezeigten Gefahren immer deutlicher hervortreten und die Ärzte immer mehr auch mit diesen Problemen befaßt werden.

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: 1979

Band/Volume: [1](#)

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

Artikel/Article: [Psychische Erkrankungen bei europäischen Tropenreisenden. 35-48](#)