

Mitt. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 5 (1983) 171—178

Aus dem Neurologischen Krankenhaus der Stadt Wien, Maria Theresien Schlössel
(Ärztlicher Leiter: Prim. Dr. H. Suchanek-Fröhlich)

Die Aufgaben der Psychiatrie in der Tropenmedizin

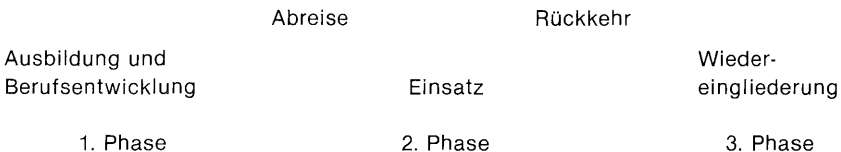
H. Suchanek-Fröhlich

Die Tropenpsychiatrie beschäftigt sich mit dem Verhalten und den psychischen Erkrankungen von Europäern bei Einsätzen in tropischen Gebieten. Sie versteht sich als einen Spezialfall der Psychiatrie besonderer Einsatzsituationen. Die hier vorgetragenen Grundsätze gelten daher ebenso gut für andere menschliche Gruppen an extremen abgeschlossenen Einsatzorten, wie Schiffsbesatzungen, Hochgebirgs- und Wüstenexpeditionen, aber auch für militärische Kleingruppen, wie wir sie z. B. bei den UN-Truppen auf den Golanhöhen finden.

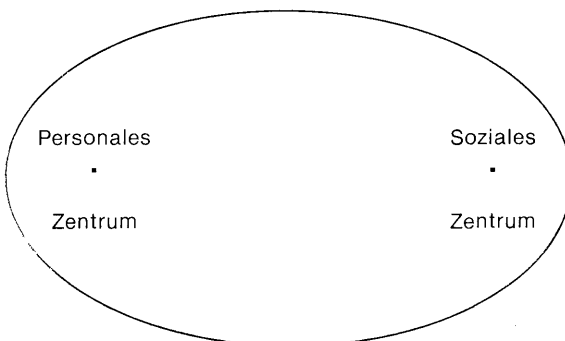
Da der Einsatz von Menschen unter solchen Bedingungen — schon wegen der gegenseitigen Hilfe unter diesen erschwerten Umständen — fast immer in Gruppen erfolgt, können wir die Verhaltensweisen von Einzelgängern hier ausklammern.

Ebenso wenig können wir Vorhersagen machen über das Verhalten bei Unglücksfällen (Bergwerkskatastrophen, Flugzeugentführungen, Flugzeugabstürzen in unwegsamem Gelände, Schiffsuntergänge u. ä.), wenn auch, sofern nachträglich möglich — die wissenschaftliche Untersuchung solcher Gruppen wertvolle Aufschlüsse geben kann.

Der Ablauf jeden Einsatzes kann in einem Phasenmodell beschrieben werden.



Jeder Mensch steht in einem Spannungsfeld mit seiner Umwelt. Ein Feldmodell stellt dies so dar:



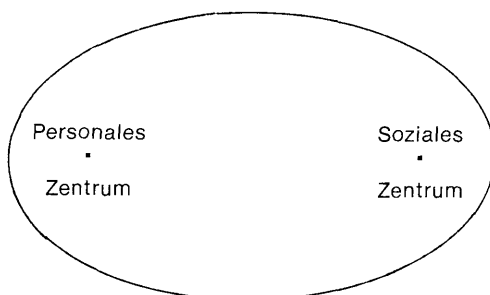
Das personale Zentrum umfaßt die persönliche Entwicklung eines Individuums, seine Ich-Stärke, seine Motivationen und Erwartungsvorstellungen, seine kognitiven und emotionalen Einstellungen (attitudes) und seine Fähigkeiten (skills).

Das Soziale Zentrum regelt seine Umweltbeziehungen, seine berufliche Eingliederung, seinen Sozialstatus, bzw. seine gesellschaftliche Rolle, Familien-, Partnerschafts- und Freundschaftsbeziehungen sowie seine Freizeitgestaltung.

Diese Feldellipse wird nun in den drei Phasen des Ablaufes eines Einsatzes ganz verschieden aussehen. Wenn wir auch eine gewisse Konstanz der persönlichen Zentrierung annehmen können, kommt es doch durch die völlig differenten Bedingungen des sozio-ökonomischen Umfeldes zu Wechselwirkungen, die ihrerseits auf das personale Zentrum zurückwirken und damit entscheidend den Verlauf beeinflussen.

Sehen wir uns nun diese Feldellipse in ihren verschiedenen Phasen genauer an:

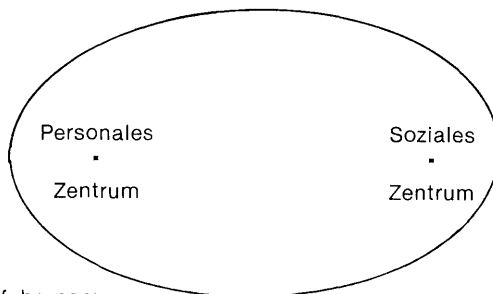
1. Phase — Ausgangslage



Motivation
Erwartungsvorstellungen
Einstellungen
Fähigkeiten

soziale Situation
Familiensituation
Sozialkontakte
Freizeitgestaltung

2. Phase — Einsatz



Einsatzenerfahrungen
positiv
Selbständigkeit
Verantwortung
relative Freiheit
Erfolgsenerlebnis
Erfahrung

negativ
Frustration durch
Mißerfolge
Nichterfüllung von
Erwartungen
allfällige Krankheiten

äußere Barriere (LEWIN)
Outpost-Situation (SARGENT)
Totale Institution (GOFFMAN)
Nichtlimitierte Aktivität
(GENOVES)
Widerstände aus der Heimat,
bzw. von den Einsatzländern

Hier ist es nötig, einige Anmerkungen zu machen. Es sind drei wichtige Umwelteinflüsse, die das Verhalten des Menschen in extrem abgeschlossenen Situationen besonders beeinflussen.

Die OUTPOST-SITUATION. Arbeitseinsätze, besonders in Entwicklungsländern, finden meist an entlegenen, abgeschiedenen Plätzen statt. Der Mensch ist dort völlig abgeschnitten von allen Ausweichmöglichkeiten. Er kann meist seine außerberuflichen Bedürfnisse überhaupt nicht und seine persönlichen Wünsche im Hinblick auf Körperpflege, Unterkunft und Verpflegung nur mangelhaft befriedigen. Dies führt auf der einen Seite zu einem Versagen der Ausgleichs- und Erholungsfunktion der Freizeit und auf der anderen Seite zu einem Übermächtigwerden der Arbeit als solcher. Ist es da verwunderlich, wenn in so und so vielen Fällen der Alkohol als Betäubungsmittel Einzug hält und die Freizeit zwar mit geselligen, aber nichtssagenden Trinkritualen ausgefüllt ist.

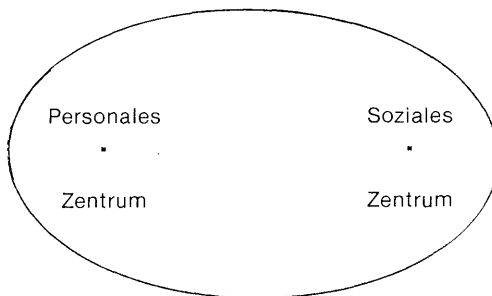
Die TOTALE INSTITUTION. GOFFMAN versteht darunter eine Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal geregeltes Leben führen. Auch die führenden Autoritäten sind in den täglichen Ablauf und die Anwesenheit rund um die Uhr integriert. Das bedeutet, daß die übliche Sozialordnung, die Beruf und Privatleben normalerweise sauberlich trennt, hier aufgehoben ist. Das bedeutet aber weiters, daß diese Menschen ständig die gleichen Kommunikationspartner haben, was unter Umständen bei auftretenden Spannungen sehr rasch zu einer Desintegration der Gruppe führen kann, so daß aggressive und paranoide Verhaltensweisen auftreten.

Die NICHTLIMITIERTE AKTIVITÄT, ein Begriff, den Santiago GENOVES geschaffen hat, meint, daß der Mensch unter extremen Einsatzbedingungen nicht mehr in gewohntem Rhythmus von Arbeit, Freizeit und Schlaf leben kann. Sein Einsatz wird oftmals zeitlich nicht mehr zu begrenzen sein und in außergewöhnlichen Situationen auch nicht mehr begrenzt werden. Es bedarf dann einer sehr großen Anpassungsfähigkeit, diese Unregelmäßigkeiten in der Lebensführung über längere Zeit auszuhalten.

Diese drei Faktoren muß man bei der Untersuchung von Verhaltensweisen in Extremsituationen ganz besonders berücksichtigen. Sie zielen alle etwa auf denselben Faktor, jedoch jedesmal aus einer anderen Perspektive.

Die relative Selbständigkeit und Freiheit, in der der Mensch im Einsatz lebt, die größere Verantwortung, die er trägt, bewirken bei der Rückkehr zumindest ein Gefühl der Beengung.

3. Phase — Folgefrage



Psychischer Zustand
Körperlicher Zustand
Einstellung zur Gesellschaft

Ablehnung des Rückkehrers
Berufliche Schwierigkeiten
Probleme der Sozialversicherung

Es ist hier nicht die Zeit und der Platz, genauer auf diese Probleme einzugehen, ich habe sie anderenorts in extenso publiziert.

Wenn wir nun die Aufgaben der Psychiatrie unter diesen Umständen etwas näher definieren, so sind es drei Problemkreise, die besonders in den Vordergrund treten.

1. Selektion und Placierung der Bewerber
2. Erkrankungen unter Einsatzbedingungen
3. Gruppendynamische Probleme im Einsatz und ihre Prophylaxe

1. Selektion und Placierung

Das größte Problem der meisten psychologischen Tests, die für die Selektion eingesetzt werden, ist ihre diagnostische Validität, d. h. die Übereinstimmung der Vorhersage auf Grund der Testergebnisse mit dem tatsächlichen Verhalten. Der Idealfall einer Korrelation von $r = 1,0$ existiert wohl nicht. Die beste derzeit erreichbare Validität dürfte bei einer Korrelation von $r = 0,6$ liegen.

Die mit größter Mühe ausgearbeiteten Einstellungsverfahren der amerikanischen Luftwaffe für die Pilotenlaufbahn hielten während des Zweiten Weltkrieges bei einer Korrelation von $r = 0,46$, bezogen auf den erfolgreichen Trainingsabschluß, nicht einmal auf die Einsatzerfolge. Dies dürfte bis heute noch nicht wesentlich besser geworden sein. H.C. TAYLOR und J.T. RUSSELL haben bereits im Jahre 1939 eine Tafel veröffentlicht, aus der man ersehen kann, daß es durchaus unrealistisch wäre, von einem guten Test zu erwarten, daß er nur Geeignete und diese vollständig erfasse.

Unter der Annahme, daß 20 % der Anwärter geeignet sind und wir 200 Bewerber brauchen, wird ein Test mit der Validität von $r = 0,5$ aus 1000 Bewerbern 88 Geeignete und 112 Ungeeignete auswählen, während in der Restgruppe noch 112 Geeignete zurückgewiesen wurden, d. h. ein solcher Test lehnt mehr Geeignete ab als er annimmt und wählt mehr Ungeeignete aus als Geeignete.

Dazu kommt noch, daß wir noch keineswegs wissen, welche Persönlichkeitsmerkmale, bzw. Eigenschaften für eine bestimmte Tätigkeit entscheidend, wichtig oder nur am Rande nötig sind. Und selbst wenn wir manche Eigenschaften für wichtig halten, so haben wir heute noch keine Methode, affektive und charakterliche Eigenschaften sowie die Motivation zu messen.

Liste möglicherweise wichtiger Eigenschaften:

- psychische Stabilität
- Fähigkeit, Spannungen zu ertragen
- Toleranz
- Anpassungsfähigkeit
- Belastungsfähigkeit
- Kreativität

Wenn Sie diese kleine Auswahl betrachten, werden Sie verstehen, was gemeint ist. Erfreulicherweise ist aber meist nur die Feststellung der unbedingt Ungeeigneten nötig und da auch nur bestimmter Grenzfälle.

Für Einsätze absolut ungeeignet:

- Schwachsinnige
- Psychotiker
- Schwere Neurotiker
- Schwere Alkoholiker
- Anfallsleidende
- Homosexuelle
- Drogensüchtige
- Suicidgefährdete

Unter diesen Umständen erweist sich in der Praxis die psychiatrische Exploration, evtl. in Form eines standardisierten Interviews, wie es ALLERT und TRESS vorgeschlagen haben, als die am besten zielführende Methode. Auch ein prolongiertes Gruppentraining, wie es der österreichische und auch der deutsche Entwicklungsdienst in ihrem Ausbildungsprogramm betreiben, ist eine ausgezeichnete Methode.

Wenn psychologische Tests verwendet werden, kommen meines Erachtens nur projektive Methoden in Frage. Mir sind die Einwände der "Subjektivität der Auswertung" solcher Tests sehr wohl bewußt, doch müssen wir uns darüber im klaren sein, daß es sich in diesem Gebiet immer um Einzelindividuen handelt, die nicht über einen statistischen Leisten geschlagen werden können und daß unbewußte Probleme und Motivationen eine bedeutende Rolle spielen.

Die Placierung, die normalerweise im Einsatz von Nichtpsychiatern vorgenommen wird, sollte neben den Fähigkeiten eines Bewerbers (für deren Feststellung ausschließlich der Psychologe zuständig ist) und der Motivation auch die Gruppenfähigkeit berücksichtigen. Diese kann aber (mit Ausnahme bei den erwähnten Ausbildungslehrgängen) nur in der Praxis des Einsatzes erkannt werden. Das erfordert also gruppenspezifische Erfahrung derjenigen Einsatzleiter oder Unterführer, die die Placierung vornehmen.

2. Erkrankungen im Einsatz.

Über dieses Thema habe ich in diesem Kreise bereits referiert, so daß ich mir Details ersparen kann.

3. Gruppendynamische Probleme.

Die Psychiatrie hat sich bisher vorwiegend auf die Auswahl von Bewerbern und auf die Behandlung von im Einsatz erkrankten Menschen beschränkt. Sie kann aber unendlich viel mehr tun, nämlich durch Beachtung und Training von gruppendynamischen Methoden im Einsatz prophylaktisch wirken und das Auftreten vieler psychischer Erkrankungen überhaupt verhindern.

Zusammensetzung von Gruppen.

Schon bei der Zusammensetzung von Gruppen kann viel Unheil verhindert werden, wenn man extreme Charaktere nicht in besonders exponierte Positionen bringt. Auch sollte man sich nicht scheuen, bei auftretenden Krisen und Konfliktsituationen nach Sondierung der Lage unter Umständen einen oder mehrere Teilnehmer auszutauschen. Darin liegt keine Diffamierung, denn solche Leute funktionieren in anderen Gruppen oft ganz ausgezeichnet.

Besondere Beachtung muß in Einsatzgruppen auf die Auswahl des Koches gelegt werden. Unter der reizarmen, psychisch belastenden Umweltsituation spielt das Essen eine ganz gewaltige Rolle. Nicht umsonst kommt in der Marine der "Smutje" in seiner Bedeutung gleich hinter dem Kapitän.

Schulung der Führungskader.

Es erscheint unerlässlich — wird aber trotzdem meist nicht beachtet — daß die Führungskader (Vormänner, Betriebsleiter in technischen Montageeinheiten oder im Techniktransfer, die Unteroffiziere in militärischen Einheiten, die Koordinatoren in den Entwicklungsdiensten) eine eingehende gruppenspezifische Schulung erhalten. Sie sind dadurch in der Lage, auftretende Spannungen frühzeitig zu erkennen und auch abzubauen.

Sehr gut für diesen Zweck sind BALINT-Gruppen geeignet, die gegenüber Selbsterfahrungsgruppen den Vorteil haben, daß durch die Diskussion problematischer Fälle die persönlichen Schwierigkeiten der Diskutanten nicht so direkt und deutlich zum Ausdruck kommen und oftmals unausgesprochene Einsichten zu eigenen Verhaltensänderungen gewonnen werden können.

Führungsprobleme.

Es gibt verschiedene Führungsstile.

		PERSÖNLICHKEITSBEZOGENHEIT	
		hoch	niedrig
SACHBEZOGENHEIT	hoch	paternalistisch 80%	tyrannisch 66%
	niedrig	fraternalistisch 10%	schwach 0%

Die Zahlen bedeuten den Grad der positiven Beurteilung durch Vorgesetzte, der interessanterweise mit dem der Untergebenen weitgehend übereinstimmt.

Besonders bei der Besetzung von Führungspositionen und deren Stellvertretern sind inkompatible Führungsstile immer der Anfang vom Ende. Ein fraternalistischer Leiter mit einem tyrannischen Stellvertreter wird immer Schiffbruch erleiden, dagegen wird ein Team aus einem tyrannischen Führer und einem paternalistischem Stellvertreter immer gut funktionieren. Ein schwacher Führer ist natürlich überhaupt ungeeignet für eine Position, in der es auf funktionale Sachautorität und nicht auf reine Amtsauctorität ankommt und das wird in Extremsituationen immer der Fall sein.

Hilfsmöglichkeiten im Einsatz.

Die ideale Hilfe wären Supervisionsgruppen, in denen die Führungskader ihre Probleme mit außenstehenden Fachleuten diskutieren könnten und zusätzlich von ihren Kollegen

aus der Gruppe selbst Anregungen und Klarstellungen empfangen könnten. Doch wird sich das nur in den seltensten Fällen durchführen lassen.

Informelle Strukturen.

Neben der hierarchischen Ordnung einer Gruppe bilden sich sehr oft informelle Führungsstrukturen, die — wenn sie dem Gruppenauftrag entgegengesetzt sind — sehr hemmend sein können. Solche Strukturen rechtzeitig zu erkennen und im positiven Sinne einzubauen, bzw. ins Positive zu verwandeln, ist für den Gruppenführer unerlässlich. Absolut negativ orientierte informelle Strukturen — die schon an rebellierende Cliques erinnern — entstehen fast ausnahmslos nur dort, wo entweder der Gruppenführer versagt oder der Gruppenauftrag seine Glaubwürdigkeit verloren hat.

Auch etwas abseits der Hierarchie stehende Personen, wie Ärzte, Geistliche und Sozialhelfer, können die Gruppenleiter hier sehr unterstützen, da sie durch ihre Vertrauensstellung zwischen den Strukturen zu beiden Seiten Zugang haben.

Wir stehen in diesem Forschungsgebiet noch ganz am Anfang. Das liegt wohl daran, daß es wenige Psychiater und Psychologen gibt, die bereit sind, in unbequemer, zum Teil gefährlicher Umgebung entsprechende Feldforschung zu betreiben, wie es die organisch orientierten Tropenmediziner schon seit Jahrzehnten unter oft unsäglichen Entbehrungen und wenig Anerkennung in vorgeschobenen Stationen getan haben und damit wertvolle praktische Ergebnisse heimbringen konnten.

Nach den Arbeiten der französischen Sahara-Spezialisten, vorwiegend der Fallschirmjäger der Fremdenlegion, waren es eigentlich nur zwei Forscher, die wirklich in der Extremsituation beobachtet haben: der mexikanische Anthropologe Santiago GENOVES mit seinem Acali-Experiment und der russische Mediziner Juri SENKEWITSCH, der Thor HEYERDAHL auf seinen beiden Ra-Expeditionen begleitete. Weiters kann noch die katamnestiche Untersuchung des Bergwerksunglückes von Lengede durch MENDE und PLOEGER herangezogen werden. Doch dann sind wir schon am Ende.

Und in diesen Anfangsstadien der Forschung ist wohl nur die teilnehmende Beobachtung geeignet, jene Fakten zu finden, die in Extremsituationen bedeutsam werden. Von einer Theorienbildung sind wir noch weit entfernt.

Wir können uns daher nur an die Tropenmediziner wenden, die draußen arbeiten und sie bitten, sich etwas mit unseren Problemen zu beschäftigen und uns weiteres Material zu liefern. Vielleicht wird dieses Verfahren auf manchen Außenposten auch — gewissermaßen als Nebeneffekt — zu besserem Gruppenklima beitragen.

Zusammenfassung

Im ersten Teil dieser Arbeit wird ein Phasenmodell des Einsatzes dargestellt, das in jeder Phase als elliptisches Feld betrachtet werden kann. Diese Feldellipse verändert sich im Ablauf des Geschehens ganz wesentlich und in charakteristischer Weise.

Im zweiten Teil werden einige wesentliche Probleme der Tropenpsychiatrie diskutiert:

1. Auswahl und Plazierung der Bewerber
2. Erkrankungen unter Einsatzbedingungen
3. Gruppendynamische Probleme im Einsatz

Schließlich werden einige Vorschläge zur Verbesserung der Effizienz des Einsatzes von Europäern in tropischen Gebieten gemacht.

Den Schluß bildet ein Appell an alle Tropenmediziner, unsere Probleme zu studieren und uns zu helfen, mehr praktische Erfahrung zu sammeln, da in diesem Forschungsgebiet nur teilnehmende Beobachtung zielführend ist.

Summary: The Task of Psychiatry in Tropical Medicine.

In the first part of this paper tropical service is shown as a phasical process, every phase itself being a field of influences with a personal and a social center. This field changes in the process of service in a very important and characteristic manner.

In the second part three main problems of tropical psychiatry are discussed

1. selection and placement of volunteers
2. casualties under service conditions
3. group dynamic problems in service

Some proposals are made to increase the efficiency of the important work of Europeans in tropical areas.

The end forms an appeal to all tropical physicians to study our problems and help us to get more practical experience as only participating observation is possible in this field of research.

Literatur

- ALLERT, M.L. und W. TRESS (1979): Die psychiatrische Beurteilung von Wehrpflichtigen. *Nervenarzt*, 50, 165—170.
- GENOVES, S. (1975): *Acali*. Ed. A. Fayard, Paris.
- GOFFMAN, E. (1977): *Asyle*. Suhrkamp-Verlag, Frankfurt/Main.
- HALPIN, A.W. (1957): The Leader Behavior and Effectiveness of Aircraft Commanders. In: R.M.Stogdill u. A.E.Coons (Hrsg.), *Leader Behavior. Its Description and Measurement* Columbus (Ohio).
- MENDE, W. u. A. PLOEGER (1966): Das Verhalten und Erleben von Bergleuten in der Extremsituation des Eingeschlossenseins. *Nervenarzt* 37, 209—219.
- SARGENT, F. (1963): Tropical Neurasthenia: Giant or Windmill? *Arid Zone Research* XXII, 273—314.
- SENKEWITSCH, J. (1973): *Mit dem Papyrusboot über den Atlantik*. Ed. Leipzig.
- SUCHANEK-FRÖHLICH, H. (1980): Psychische Erkrankungen bei europäischen Tropenreisenden. Tagungsbericht Österr. Ges. f. Tropenmed., Wien 31.3.1979, Hoffmann-La Roche, Wien 1980.
- SUCHANEK-FRÖHLICH, H. (1981): Problems of Organization and Selection of Personnel in UN-Forces. Lecture, HQ/UNDOF, Damascus 3.4.1981.
- SUCHANEK-FRÖHLICH, H. (1981): Soziologische und psychologische Probleme beim Einsatz von UN-Truppen. Vortrag, AUSBATT/UNDOF, Camp Faouar (Syrien), 6.4.1981.
- SUCHANEK-FRÖHLICH, H. (1981): Denkschrift über Situation und Einsatzbedingungen der österreichischen UNO-Truppen auf den Golan-Höhen. Bericht an das Bundesmin.f.Landesverteidigung, Wien, April 1981.
- SUCHANEK-FRÖHLICH, H. (1981): Verhaltensbeobachtungen an Gruppen in Extremsituationen. Vortrag Verein Psych. u. Neurol., Wien, 18.5.1981.
- SUCHANEK-FRÖHLICH, H. (1980): Reintegration of Returnees from Tropical Service. 10th Intern. Congr. in Trop. Med., Manila, 9.—15.11.1980.
- TAYLOR, H.C. u. J.T. RUSSEL (1939): Zit. nach P.R.Hofstätter, Tests. In: *Psychologie*. Hrsg. v. P.R. Hofstätter. (Fischer Lexikon Bd. 6). Fischer, Frankfurt/Main 1957.

ADRESSE DES AUTORS:

Prim. Dr. H. Suchanek-Fröhlich
Neurologisches Krankenhaus der Stadt Wien
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: 1983

Band/Volume: [5](#)

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

Artikel/Article: [Die Aufgaben der Psychiatrie in der Tropenmedizin. 171-178](#)