Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 76 (1967)
Heft: 7

Artikel: Geisteskrankheiten aus kongolesischer Sicht
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975119

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Geisteskrankheiten aus kongolesischer Sicht

Dem nachfolgenden Artikel liegt ein in französischer Sprache gehaltener Vortrag zugrunde, den der afrikanische Psychiater Dr. D. Bazinga am 9. Mai 1966 in der Universität Lovanium in Kinshasa hielt. Das Thema steht zwar in keinem direkten Zusammenhang mit der Tätigkeit der vom Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag der Eidgenossenschaft seit 1960 in Kinshasa eingesetzten medizinischen Equipe, aber die Ausführungen lassen erkennen, wie sehr die Psyche des Schwarzen für den Europäer heute noch unbekanntes, schwer zugängliches Territorium ist. Es ist sicher eine berechtigte Forderung, dass sich der Weisse um die Erschliessung dieser «terra incognita» bemühe; denn man kann einem Menschen nur dann gerecht werden, wenn man seine seelischen Regungen kennt, seine Vorstellungen vom Uebersinnlichen, seine Moral- und Sozialgesetze.

Was Dr. Bazinga über den Zauberglauben und die Beurteilung von Krankheiten bei den Kongolesen sagt, trifft in entsprechender Weise auf alle naturnahen Völker zu, bei denen Götter- und Dämonenglaube noch lebendig ist. Der Europäer muss sich von seiner Weltanschauung lösen, um die Vorstellungen, Empfindungen und Gedankengänge des Andersrassigen aufnehmen zu können. Es bedarf grosser Einfühlungsgabe, sich in solch völlig andere Welten hineinzuversetzen. Daran mag man denken, um den Einsatz der Equipen des Schweizerischen Roten Kreuzes im Kongo, in Nigeria, Jemen oder Vietnam richtig zu würdigen.

Zur Zeit der Kolonialmächte kümmerte man sich nicht um Fragen psychologischer Art, um abnormale Persönlichkeiten und gestörte Verhaltensweisen, deren Ursachen oder Verhütung.

Auch heute noch fürchten sich die Aerzte, die im Kongo arbeiten, davor, psychologische und psychopathologische Probleme anzugehen. Sie vergessen zu oft, dass der Patient sich nur dann wirklich wohlfühlt, wenn er in seiner Ganzheit gesund ist; sie vergessen, dass in der Medizin — wie übrigens in jeder Wissenschaft vom Menschen — der ganze Mensch betrachtet werden muss; sie vergessen, dass der Mensch weder «Geist» noch «Materie» ist, sondern dass beide Komponenten untrennbar in ihm vereinigt sind.

Unsere Gesellschaft huldigt dem Fortschritt und gerät in einen immer schnelleren Lebensrhythmus. Sie verlangt vom einzelnen sehr viel. Oft ist dieser in keiner Weise darauf vorbereitet. Wichtige Ereignisse, starke Belastungen, die grossen Umwälzungen in unserer Gesellschaft führen vermehrt zu Persönlichkeitsstörungen der Individuen, was wiederum offenbar werden lässt, wie zerbrechlich die Seele so vieler Menschen ist. Wir haben es hier mit einer Zerbrechlichkeit zu tun, die unabsehbare Folgen nach sich zieht.

Diesen Erscheinungen sollten nicht nur die Psychiater und Mediziner ihre Aufmerksamkeit schenken, sondern auch die für das Sozialleben Verantwortlichen. Sie alle dürfen die Probleme der Persönlichkeit, des Charakters, der geistigen Konstitution, der Anpassung, die sich in allen Lebensaltern, beiden Geschlechtern, jeder Rasse, jedem Beruf, in jedem Augenblick und überall stellen, nicht ignorieren.

Will man in unserem Land heute dem Ursprung der geistigen Erkrankungen nachgehen, so stellen sich einem mancherlei Schwierigkeiten in den Weg, als deren wichtigste die folgenden zu nennen sind: Aus früherer Zeit fehlen Nachrichten und schriftliche Aufzeichnungen. Die Geistesstörungen sind von den Aerzten der Kolonialzeit nicht beachtet worden. Aus der Sicht der kongolesischen Bevölkerung sind Geisteskrankheiten sodann ein übernatürliches Leiden, das nur durch einen Medizinmann oder Zauberer richtig behandelt werden kann. Eine grosse Zahl dieser Kranken bleibt daher den Aerzten unbekannt. Es ist ferner schwierig, die Familie des Kranken zur Mitarbeit zu bewegen. Dem Arzt wird durchaus nicht immer Vertrauen entgegengebracht. Das Misstrauen ist um so ausgeprägter, desto mehr der Arzt darauf angewiesen ist, sich eines Dolmetschers zu bedienen, um einen Kontakt mit der Familie herzustellen. Die Auskünfte der Verwandten sind dort, wo sie bereitwillig erteilt werden, sehr unbestimmt. Sie wissen weder wann die Krankheit begann, noch was sie ausgelöst hat. Bevor der Kranke einem richtigen Arzt vorgeführt wird, ist er oft von mehreren Quacksalbern behandelt worden und weist neben seinem seelischen Leiden deutliche Spuren von Vergiftung auf. Schliesslich ist das fehlende Verständnis der Europäer für die von uns auf natürlichem Wege wahrgenommenen Phänomene zu nennen. Die wenigen Psychiater, die in Afrika tätig sind, haben zumeist eine westliche Ausbildung genossen. So wird die Auslegung unserer Phänomene durch ihre Herkunft und Kultur bestimmt. Ihre Schlussfolgerungen sind deshalb sehr vorsichtig aufzunehmen.

Diese Vorbemerkungen mögen zeigen, dass wir auf sehr fruchtbarem, aber noch unerschlossenem Boden arbeiten. Wir müssen ihn mit Fleiss pflügen und schürfen, damit wir all seine verborgenen Schätze zu

heben vermögen. Um erfolgreiche Arbeit zu leisten, bedarf es ethnographischer und vor allem anthropologischer Kenntnisse. Der Psychiater, der westlicher Herkunft ist, muss sich von sich selbst, von seiner eigenen Kultur lösen und von seinen sterilen Vorurteilen befreien. Er muss mit der afrikanischen Gesellschaft verschmelzen und unvoreingenommen die afrikanische, insbesondere aber die kongolesische Mentalität studieren.

Wie nach kongolesischer Vorstellung die Geisteskrankheiten entstehen

Im Hinblick auf ein Volkserziehungsprogramm für geistige Gesundheit sind in Kinshasa sozialmedizinische Erhebungen durchgeführt worden, um auf diese Weise ein Bild über die in der Bevölkerung herrschenden Vorstellungen über die Geisteskrankheiten zu erhalten. Die Stadt wurde in vier Gebiete eingeteilt — Kalina, Neustadt, Kemba und Kisenso —, und etwa 2000 Personen wurden über folgende Punkte befragt:

— Was ist eine Geisteskrankheit?
— Was kann als Ursache für diese in Betracht fallen?
— Welche Behandlungsmöglichkeiten (herkömmliche und moderne) bieten sich?

38,5 Prozent der Befragten glaubten an Magie, Fetischismus und Zauberei als alleinige Ursache der Geisteskrankheiten. 16 Prozent erklärten Konflikte als dafür verantwortlich. Die restlichen 45,5 Prozent nannten andere Ursachen. Verteilt auf die vier Stadtteile ergab sich folgendes Bild: Während man in den drei Zonen, die zur Hauptsache von Kongolesen bewohnt werden, den übernatürlichen Kräften einen grossen Einfluss hinsichtlich der Entstehung von Geisteskrankheiten zuschrieb, wurden in Kalina vor allem psycho-soziale und organische Faktoren als Ursache angesehen.

Nach in Afrika herrschender Auffassung wird jede Krankheit, sowohl die körperliche wie die seelische, durch einen Menschen oder einen Geist hervorgerufen. Nur die sie auslösenden Umstände sind verschieden. Sie sind oft für alle offensichtlich, die eigentliche Ursache jedoch kann nur der Medizinmann herausfinden. Ein Beispiel mag das verdeutlichen: Wenn jemand von einem Sturz eine Schädelverletzung davonträgt, die zu geistiger Verwirrung führt, so wird die Familie, auf der Suche nach dem Beweggrund des Unfalls, stets einen Geist oder ein Familienmitglied anschuldigen.

Durch welche Mechanismen kann eine übernatürliche Kraft eine Geisteskrankheit hervorrufen? Auf diese Frage erhielten wir verschiedene Antworten:

— Der Zauberer wirkt durch Telepathie.
— Er kann Tiergestalt annehmen oder als Geist den Menschen anfallen.
— Die Familie, namentlich deren Oberhaupt, verfügt über eine von den Ahnen übertragene besondere Macht, ein Individuum direkt oder durch die Ahnen zu strafen, wenn es gegen die von den Vorfahren eingesetzte Ordnung verstösst.

Welche Faktoren rufen eine Geisteskrankheit hervor?

Eine Geistesstörung ist das Ergebnis des Zusammenwirkens von verschiedenen Faktoren und die Enderscheinung in einer langen Kette von Zusammenhängen.
Diese Faktoren können bereits schon vor der Geburt als Keim im menschlichen Wesen verborgen sein. Die weitere Entwicklung der Krankheit wird dann durch Reaktionen dieses anfälligen Organismus auf Schwierigkeiten im Milieu, auf den Einfluss von Eltern und Lehrern, auf Hindernisse, die sich dem Ehrgeiz in den Weg stellen, auf Misserfolge und ähnliches gesteuert. Alle diese Faktoren zusammen bilden «die Ursache». Unsere bescheidene Erfahrung hat uns gelehrt, dass es nie nur einen einzigen Entstehungsgrund gibt. Ueberdies ist die «Ursache» eine dynamische Kraft, etwas, das sich entwickelt und langsam formt.
In der afrikanischen Psychiatrie spielen vor allem die sozialkulturellen und die magisch-dämonischen Faktoren bei der Entstehung einer Geisteskrankheit eine wichtige Rolle. Doch dürfen darüber auch die anderen Faktoren nicht ausser acht gelassen werden.
So ist die Rolle der *Vererbung* in bezug auf die Geisteskrankheiten von grösster Bedeutung. Auch bei uns im Kongo verbreitet sich immer mehr die Ansicht, dass die Vererbung bei gewissen Geisteskrankheiten — zum Beispiel beim manisch-depressiven Irresein und bei der Schizophrenie — ein wichtiger Faktor ist.
Da die Geisteskrankheit oft erst durch Einwirkung von aussen in Erscheinung tritt, obwohl die Veranlagung von Anfang an bestand, sollten wir unser Augenmerk vermehrt darauf lenken, dass unsere Kinder gesund geboren und keinerlei Schädigungen ausgesetzt werden. Was die *organischen Faktoren* betrifft, so kann ein Gehirnleiden durch Krankheiten, die die Mutter während

der Schwangerschaft erlitt, hervorgerufen werden, ferner durch ein Geburtstrauma, durch Infektionskrankheiten, zu denen eine Hirnhautentzündung mit ihren Folgeerscheinungen tritt, zum Beispiel bei Masern oder Keuchhusten, und schliesslich durch endokrine Störungen.
Beim Erwachsenen sind als körperliche Ursachen zu nennen: Gehirnverletzungen und Gehirnerschütterungen, Infektionen von Gehirn und Hirnhaut, Malaria, tuberkulöse Meningitis, Vitaminmangel, endokrine Störungen sowie Vergiftungen.
Bei den *psychologischen* und den *sozial-kulturellen* Faktoren handelt es sich um innerliche und um rein soziale Faktoren. Die ersteren setzen sich zusammen aus Wünschen, sozusagen dem Niederschlag der Milieueinflüsse. Auf sozialem Gebiet sind es oft finanzielle oder berufliche Sorgen, häusliche Schwierigkeiten, Unbefriedigtsein, Enttäuschungen aller Art, sexuelle Nöte, Tod der Eltern. Solche Lebensprobleme kann ein empfindsamer Mensch — besonders wenn der «moralische Tonus» fehlt — nicht meistern, und er wird sich von den Schwierigkeiten erdrücken lassen.

Die ersten Lebensjahre des afrikanischen Kindes

Die ersten Lebensjahre eines Negerkindes verlaufen anders als die eines europäischen Kindes. Bis zur Entwöhnung bleibt das afrikanische Kind eng mit der Mutter verbunden, in einem rein subjektiven Verhältnis, das heisst, in dieser Zeit besteht noch kein Unterschied zwischen ihm und der Mutter, seine Interessen sind diejenigen der Mutter, deren Körper es als seinen eigenen empfindet. In dieser Phase ist das afrikanische Kind die bestimmende Person, alles wird ihm erlaubt, es erhält vollständige Befriedigung: Mama trägt es auf dem Rücken oder auf der Hüfte, es schläft bei ihr, ihre Brust ist in seiner Reichweite, der geringste Ausdruck von Unzufriedenheit wird durch die mütterliche Brust und Wärme beschwichtigt.
Die Entwöhnung bedeutet für das Kleinkind ein schweres Trauma: Unvermittelt muss es sich von seiner Mutter trennen, die mütterliche Brust und Wärme sind ihm nicht mehr greifbar nahe. Diese Trennung ist jedoch nicht eine totale, sie berührt die Gefühlsbeziehungen nicht. Nach wie vor bleibt das Kind Mittelpunkt der elterlichen Fürsorge, es erhält peinlich sorgfältige Pflege. Ausser Brust und Wärme der Mutter wird dem Kind alles gegeben, was es wünscht. Die Eltern wissen, dass mangelnde Befriedigung in diesem Zeitpunkt Krankheiten auszulösen vermag, die zum Tode führen können. Diese Furcht ist noch ausgeprägter, wenn es sich um Zwillinge handelt.
Während des Stadiums, in dem ein Kontakt «von Körper zu Körper» besteht, bilden sich die ersten zwischenmenschlichen Beziehungen, wenden sich nach aussen und verstärken sich. Der «Hautkontakt» spielt eine wichtige Rolle in der Sozialisierung des Individuums. Dies erklärt auch — wenigstens teilweise — die therapeutischen Erfolge unserer Medizinmänner, die sich bei der Behandlung ihrer Hände bedienen. Sie müssen den Körper ihres Patienten berühren, betasten, massieren. Das Kind (wir sprechen immer noch von der Zeit nach der Entwöhnung) ist von seinen Eltern, Geschwistern und andern Familienangehörigen abhängig. Zwischen ihm und seiner Umgebung besteht eine intime Bindung. Das Kind wird stets im Verhältnis zu den andern gesehen. Es wird in einen Kreis aufgenommen, wo es den ihm zukommenden Platz einnimmt und wo es seinen Eigenwert hat. Das europäische Kind geniesst dieses Privileg nicht. Es existiert zwar nicht durch sich selbst, aber für sich selbst, es verfügt, von seiner Geburt an, über das ganze Spektrum der menschlichen Natur, unabhängig von der seiner Eltern. Die Autorität, der das afrikanische Kind unterstellt ist, verteilt sich auf die Familienangehörigen, sie ist nicht streng, sondern biegsam und duldsam.
Dagegen ist ein solches Kind schlecht darauf vorbereitet, in einer Welt zu leben, in der man sich ständig irgendwelcher Angriffe zu erwehren hat.
Im Lichte dieser Analyse der ersten Lebensjahre des afrikanischen Kindes sind die pathologischen Folgen leicht abzusehen. Wir treffen nur selten Schizophrenien und Zwangsvorstellungen an, auch Melancholien sind selten. Dagegen kommen häufig Wahnsinnsschübe vor, die durch Veränderungen in der Umgebung oder durch Bedrohung aus der Umwelt hervorgerufen werden, sowie tiefgreifende Regressionen, wenn sich ein Individuum in der Angst oder im Delirium irgendwelchen Schwierigkeiten gegenübergestellt sieht.

Die Stellung des Kindes im Familienkreis

Erst viel später bilden sich die Beziehungen zum Vater und weiteren Verwandten aus. In dieser Entwicklungsphase verursachen der Oedipuskomplex und die Kastrationsbedrohung dem Kind Aengste. Während es die

erste Phase seines Lebens ohne grosse Schmerzen hinter sich brachte, wird die phallische Phase nur mühsam überwunden.
Das afrikanische Kind wird sich weder gegen den Vater oder den Onkel auflehnen, noch wird es versuchen, sie zu überflügeln, denn der Vater als Erzeuger ist allmächtig; er gibt das Leben, die Kraft, das Wissen. Sich vor dem Vater nicht zu fürchten, bedeutet, sein eigenes Leben zu gefährden. Sich gegen den Vater auflehnen, heisst, sein eigenes Unglück suchen, Selbstmord begehen, den Tod begehren. Den Vater überflügeln, ist Unsinn. «Wie gross auch das Ohr sei, es ist nie grösser als der Kopf», sagt ein Bantu-Sprichwort. Mit dem Kopf ist der Vater, mit dem Ohr der Sohn gemeint.
Der Vater empfängt seine Kraft von den Ahnen. Er kann direkt auf den Schuldigen einwirken oder — in gewissen schwierigen Fällen — durch Vermittlung der Vorväter strafen. Was vom Vater gesagt ist, gilt auch für das Sippenoberhaupt.
Ebenso bedeutsam ist aber auch die Schwierigkeit und die Gefahr, dem älteren Bruder entgegenzutreten oder ihn zu überflügeln. Innerhalb der Gruppe ist die Mannbarkeit abgestuft: Der Aeltere ist männlicher als der Jüngere. Daraus erhellt sich die Sitte der Heiratfolge nach Alter: Zuerst heiratet der Aelteste, dann der Zweitälteste und so weiter.
Welches sind die psychologischen und die psychopathologischen Folgen dieser Oedipussituation?

— die Kastrationsdrohung ist dauernd vorhanden, sie hört erst mit dem Tode auf, welcher der Männlichkeit ihren endgültigen Wert und dem Manne seine endgültige Stärke verleiht.
— Individuelles Vorrücken nach europäischer Art ist undenkbar.
— Innerhalb der Familie gibt es keinen Wettbewerb, jeder nimmt den ihm zukommenden Platz ein.
— Neurosen wegen persönlichen Scheiterns treten auf, denn Veränderungen sind unmöglich.
— Neurasthenie und Psychasthenie aus Mangel an physischem und psychischem Tonus.

Die Beziehungen zur Gruppe

Das Gefühl, einer Gruppe anzugehören, wird im Westen nur schwer begriffen. Es ist ein Gefühl, das erlebt werden muss. Ein Mensch, der sein gewohntes Milieu verlässt, fühlt sich isoliert, verloren, bedroht, verfolgt, es führt zu Komplexen.
Daraus ergeben sich die häufigen Neurosen, Angstzustände, Wahnsinnsschübe. Solche Fälle begegnen uns bei den Stammesentfremdeten, den Flüchtlingen, den Intellektuellen, die im Begriffe stehen, sich einer neuen Kultur anzuschliessen.
Es gibt auch Menschen, die — obwohl sie im herkömmlichen Milieu leben — als nicht zur Gruppe gehörig betrachtet werden müssen. Zum Beispiel solche, die ihre Sippe nicht kennen (Sklaven), unfruchtbare, eingefleischte Junggesellen. Sie leben ausserhalb der Gruppe und sind in ihrer Existenz bedroht. Diese Fälle sind äusserst selten, denn in der afrikanischen Gesellschaft hat jedes Individuum seinen Platz. Zwischen den einzelnen Wesen findet ein wechselseitiger Kräfteaustausch statt, eine innere Beziehung verbindet sie untereinander.
Sofern die Menschen, die nach alter Sitte aufgewachsen sind, in ihrem Milieu bleiben könnten, würden sich keine Probleme stellen. Leider sind sie aber gezwungen, sich in die moderne Gesellschaft einzugliedern und zu diesem Zwecke gewisse Wandlungen durchzumachen, eine andere Kultur zu übernehmen.

Die kulturelle Anpassung

Kulturelle Anpassung bedeutet Eingliederung des einzelnen in die Gesellschaft und Kultur, in der er lebt. Sie hat verschiedene Ursachen: Nachahmungstrieb, sozialer Zwang und Verbote, die sich das Individuum zu eigen macht, vorsätzliche Uebernahme im Laufe der Erziehung und der gesellschaftlichen Erfahrungen.
Durch diese Anpassung, die eine radikale Wesensänderung mit sich bringt, wird die überlieferte Kultur zutiefst gewandelt. Die individuellen und sozialen Strukturen werden von Grund auf umgeformt. Mit der kulturellen Anpassung wird der afrikanische Kollektivismus vom Individualismus abgelöst. Die Verwandten und sogar die Eltern verlieren ihre Bedeutung. Die egozentrische Denkweise wird zur Richtschnur des Verhaltens.
Mit der kulturellen Anpassung wird alles, was Ausdruck der Tradition ist, zum vornherein verachtet, entwertet, beiseite geschoben. Wer auf dem Lande lebt oder die überlieferte Lebensanschauung beibehält, wird zum «Basedji» gestempelt. Die Uebernahme fremden Gedankengutes wird zum Bekenntnis, es sind eherne Gesetze. Man muss essen, trinken, sich kleiden, denken wie der «Weisse». Man wird ein richtiger «Mundele

Ndombe», «akomi mundele». Man glaubt, sich durchzusetzen, wenn man sich wie die «Weissen» oder «Gelben» benimmt, man organisiert sich in Opposition zur Umgebung, von der man sich loslöst. Diese neue Existenz, die sich auf Ichbezogenheit, Individualismus, Abtrennung und Isolierung gründet, führt geradewegs zur Auflehnung, Konkurrenzierung, zu ehrgeizigem Vorwärtsstreben, zu Macht- und Herrschaftsansprüchen. Der Vater ist nicht mehr der Allmächtige, es ist möglich geworden, ihm entgegenzutreten, ja, ihn auf den zweiten Platz zu verweisen. Der Oedipuskomplex wird dadurch manifest. Das Vorrecht des Aeltesten wird nicht mehr respektiert.

Welches sind die Folgen dieser Wandlung?

— der Mensch, der sich der kulturellen Anpassung unterzieht, begeht eine Sünde gegen die Vorfahren, indem er ihre Gebote nicht mehr einhält. Die unumstössliche Ordnung, welche die Ahnen aufgestellt haben, wird verletzt. Die von ihnen hinterlassenen Sitten und Ueberlieferungen werden verhöhnt.
— Diese Uebertretung ist um so tiefgreifender, als sie roh und unbewusst erfolgt.
Die kulturelle Anpassung ist also eine Quelle der Aengste und trägt zur Häufung der Geisteskrankheiten bei.

Die Umwandlung der überlieferten Gesellschaftsordnung

Die Umwandlungen berühren nicht nur das Individuum, sondern die ganze Gesellschaft.
Gewisse Krankheiten, wie die Schizophrenie, sind Folgen der Umwälzungen, welche die alte afrikanische Gesellschaft erschüttern. Erwähnen wir folgende Stichworte: Verstädterung, Auflösung des Stammesverbandes, Wirtschaftssysteme, die von aussen eingeführt wurden und der afrikanischen Mentalität nicht angepasst sind. Alle diese Neuerungen und Umwandlungen, auf die der Afrikaner in keiner Weise vorbereitet ist, können ernsthafte Störungen nach sich ziehen. Um nur ein Beispiel zu nennen: Das kapitalistische Wirtschaftssystem, auf eine individualistische Weltanschauung gegründet, steht im Gegensatz zu den afrikanischen Ueberlieferungen. Diese Weltanschauung entspricht in der Tat historisch gesehen dem Liberalismus, dem Aufkommen des dritten Standes, der Bourgeoisie. Sie ist also im Grunde eine bürgerliche Weltanschauung.

Ein auf dieser Anschauung aufgebautes Wirtschaftssystem tut den afrikanischen Gewohnheiten Gewalt an, denn es zerstört die engen ontologischen Bande und Beziehungen, die zwischen den Wesen bestehen. Es stösst nicht nur alte Gebräuche um, es erzeugt auch Entmutigung und Depression, eine chronische Spannung, Furcht vor Misserfolg und Minderwertigkeitsgefühl als Ausdruck des Gefühls, ein gestecktes Ziel nicht erreichen zu können. Dieses Gefühl wird oft in Kritiklust umgesetzt, um gross zu erscheinen.

Der magisch-dämonische Faktor

Der Einfluss von Magie, Zauberei und Fetischen spielt bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen eine bedeutende Rolle. Diese Faktoren zu vernachlässigen, heisst eine Barriere zwischen uns und den Patienten errichten. Wenn wir deren Mentalität nicht in Rechnung stellen, bauen wir ein Haus ohne Fundamente. Die Bantu mit ihrer «Philosophie der Kräfte» erklären die Ursachen gewisser Vorkommnisse auf eigene Art. Sie glauben fest an einen «Austausch der Kräfte». Sie wissen, dass ein Wesen das andere beeinflusst. In der scholastischen Philosophie werden die Geschöpfe als Substanzen bezeichnet, das heisst als Wesen, die, wenn nicht aus sich selbst, doch für sich, «in se», nicht «in alio» existieren. Im Säugling ist von Geburt an die ganze menschliche Natur enthalten, unabhängig von der seiner Eltern. Diese Auffassung ist dem Denken des Bantu fremd. Für ihn sind die Wesen voneinander abhängig, sie bleiben durch eine enge ontologische Beziehung miteinander verbunden. Für die Bantu besteht eine Wechselwirkung zwischen Wesen und Wesen, das heisst zwischen Kraft und Kraft. In der ursprünglichen Kraft sehen wir eine kausale Aktion, die der Natur dieser Kraft selbst entspringt und die die andern Kräfte beeinflusst. Diese Wechselwirkung zwischen den Wesen, die eine mechanische oder physische sein kann, wird von den Europäern mit dem Wort «Magie» oder «Zauberei» bezeichnet.
Es stellt sich die Frage, wie eine solche Wechselwirkung der Kräfte oder der Wesen zu Geisteskrankheit führen kann.
Wer bei Fetischen oder in der Magie Zuflucht sucht, ist schon krank. Oft kann er sich nicht anpassen oder hat Komplexe. Eben diese Unfähigkeit oder die Minderwertigkeitskomplexe führen ihn zum Fetischismus oder zur Magie. Wenn er seine Fetische hat, wird er

untätig darauf warten, dass ihm alles «vom Himmel herab zufällt». Das Ausbleiben der Befriedigung seiner Wünsche lässt Konflikte entstehen. Unter diesen Umständen wird die Zuhilfenahme der Magie als Symptom einer latenten Geisteskrankheit angesehen; wegen der Konflikte, die sie heraufbeschwört, kann die Magie auch eine Geisteskrankheit auslösen.

Auch Zauberei wird als ein für Geisteskrankheiten verantwortlicher Faktor angesehen. Der Einfluss des Zauberers auf die Entstehung von Geisteskrankheiten ist wahrscheinlich, aber über den Mechanismus wissen wir noch nicht viel. Könnte man ihn nicht durch diese Wechselwirkung der Kräfte, von der wir sprachen, erklären? Haben nicht gewisse Personen aussergewöhnliche Kräfte, die es ihnen gestatten, auf weniger starke Kräfte einzuwirken?

Während die westliche Psychiatrie darauf ausgeht, die Geisteskrankheiten zu entmystifizieren, aus ihnen eine natürliche Erscheinung zu machen, die vom Verstande her begriffen wird, bemüht sich die afrikanische Psychiatrie im Gegenteil, diese übernatürlichen Aspekte der Geisteskrankheit nicht zu vernachlässigen und einzelne, bestimmte Formen zu identifizieren. Dies trifft zu auf psychische Störungen, die der Zauberei zuzuschreiben sind.

Man wird also beim Erforschen der Ursachen der Geisteskrankheiten den Begriff der Kombination, Assoziation, Interferenz, Integration verschiedener Faktoren, die zusammen das ausmachen, was man als «Polygenese der Geisteskrankheiten» bezeichnen könnte, anwenden. Dabei muss jedoch die Betonung auf den psychologisch-sozialkulturellen Faktoren liegen, ohne dass die magisch-dämonischen Faktoren vergessen werden.

Was darf man von der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz erwarten?

Ein Gespräch zwischen Ginette Bura und Nicole Exchaquet

Die Ziele der Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Die wachsende Zahl neuer Kategorien von Hilfspflegepersonal bewog vor zwei Jahren die Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes — auf Anregung des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK) — eine allgemeine Umfrage über Rolle und Ausbildung des in den Spitälern beschäftigten Hilfspflegepersonals in die Wege zu leiten. Die Notwendigkeit einer solchen Studie, die in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation durchgeführt werden sollte, wurde von allen Seiten anerkannt. Auch beim Eidgenössischen Gesundheitsamt fand der Plan warme Unterstützung. Die vorgesehene Studie sollte auch erlauben, im Einvernehmen mit den interessierten Behörden und Organisationen, die allgemeine Situation der Krankenpflege — nicht nur in bezug auf das Hilfspflegepersonal — festzulegen, um einen Ueberblick über die Tätigkeit aller bestehenden Kategorien von Pflegepersonal zu erhalten.

Die Weltgesundheitsorganisation erklärte sich bereit, der Schweiz zeitweilig eine qualifizierte Beraterin in der Person von Frau V. Maillart-Fry, einer auf diesem Gebiet erfahrenen Krankenschwester, zur Verfügung zu stellen. Die Studie selber wird von Fräulein N. F. Exchaquet, Präsidentin des SVDK, zusammen mit einer Mitarbeiterin und unter Mitwirkung der Beraterin durchgeführt. Sie wird vom Schweizerischen Roten Kreuz, vom Eidgenössischen Gesundheitsamt und vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger finanziert.

Fräulein Exchaquet nahm ihre Tätigkeit im Herbst 1965 auf. Sie arbeitet nach Richtlinien, die von einer «beratenden Kommission» aufgestellt wurden, in der die interessierten Kreise vertreten sind. Die Ergebnisse dieser Studie werden für die künftige Ausbildung der verschiedenen Kategorien von Pflegepersonal und ihren rationellen Einsatz wie auch für die Bestimmung des Personalbedarfs und die Rekrutierung von Nachwuchs von grosser Bedeutung sein.

Die Studie ist programmgemäss vorangeschritten. Das Jahr 1966 galt hauptsächlich den Vorarbeiten zu der anfangs 1967 in verschiedenen Spitälern durchgeführten Beobachtungswoche. Es handelte sich darum, die in Frage kommenden Krankenanstalten auszusuchen, sie vorzubereiten und die mit der Leitung der Beobachtungen betrauten Krankenschwestern und Pfleger zu instruieren. Zu diesem Zwecke besuchten diese im Sep-