University of Groningen

"Die Moderne macht sie geisteskrank!"

Büschel, Hubertus

Published in:
Geschichte und Gesellschaft

DOI:
[10.13109/gege.2015.41.4.685](https://doi.org/10.13109/gege.2015.41.4.685)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Büschel, H. (2015). "Die Moderne macht sie geisteskrank!": Primitivismus-Zuschreibung, Entwicklungsarbeit und globale Psychiatrie im 20. Jahrhundert. *Geschichte und Gesellschaft*, 41(4), 685-717. <https://doi.org/10.13109/gege.2015.41.4.685>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

„Die Moderne macht sie geisteskrank!“

Primitivismus-Zuschreibung, Modernisierungserfahrung, Entwicklungsarbeit und globale Psychiatrie im 20. Jahrhundert

von Hubertus Büschel

Abstract: This article opens with a discussion of the British anthropologist and psychiatrist Margaret Field's famous study of Ghana, "Search for Security" (1960), before going on to investigate the long history of discourses and practices hinged upon the idea that traumatic everyday experiences of modernity such as industrialization and agricultural mechanization induced insanity in so-called primitive peoples in tropical Africa. The article focuses especially on the way in which British, French, German, and North American psychiatric knowledge travelled to Africa from the late nineteenth century onwards before returning back to the Global North. Finally, the article presents two case studies from a mental hospital run by German missionaries in Tanganyika and a British colonial asylum in Kenya that underscore the manner in which tropical Africa served as a "living laboratory" (Helen Tilley) for frequently violent and abusive psychiatric research.

„Search for Security“ – „Die Suche nach Sicherheit“: So lautete der Titel einer 1960 erschienenen „ethno-psychiatrischen“ Studie über ländliche Regionen in Ghana, die unter Ethnologen,¹ Psychiatern und auch Entwicklungsexperten Furore machen sollte.² Der Psychiater John Rawling Rees, Direktor der World Federation for Mental Health (WFMH), sprach in seinem Vorwort sogar vom wichtigsten Buch des Jahres; denn hieraus könne man so überaus vieles lernen über das Verhältnis zwischen „unter- und über-privilegierten Ländern dieser Welt“.³ Bald wurde die Untersuchung auch in der damals bedeutendsten Zeitschrift für Ethnologie, dem *American Anthropologist*, als bahnbrechend gefeiert.⁴

- 1 Hier und im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, die immer auch die weibliche meint. Allerdings handelte es sich bei den erwähnten Expertengruppen auch tatsächlich vor allem um Männer. Margaret Field war bis in die 1970er Jahre hinein eine Ausnahme.
- 2 Margaret J. Field, *Search for Security. An Ethno-Psychiatric Study of Rural Ghana*, London 1960.
- 3 John Rawling Rees, Foreword, in: Field, *Search*, S. 9 – 13, hier S. 10 u. S. 12.
- 4 Paul Bohannon, Review zu: Margaret J. Field, *Search for Security. An Ethno-Psychiatric Study of Rural Ghana*, Evanston 1960, in: *American Anthropologist* 63. 1961, S. 435 – 436, hier S. 436.

Geschichte und Gesellschaft 41. 2015, S. 685 – 717

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2015

ISSN (Printausgabe): 0340-613X, ISSN (online): 2196-9000

Im Kern wurde in „Search for Security“ auf der Grundlage ausführlicher Feldstudien und Interviews behauptet, dass die Psyche der Menschen in Ghana durch die „Moderne“, wie sie mit Straßen, Elektrizität, Wasserleitungen, Landmaschinen oder Autos in ihre Lebenswelt Einzug erhalten hatte, unter starken Gefühlen von Verunsicherung leiden würde, und zwar so sehr, dass viele gar geisteskrank würden.⁵ Die Afrikaner hätten allerdings ihre ganz eigenen Methoden entwickelt, in diesen Zeiten tiefster „Verunsicherung“ nach seelischer „Sicherheit“ zu suchen, wobei sie es verstünden, selbst schwer psychisch Erkrankten Linderung zu verschaffen.⁶

Diese Befunde vor Augen lobten die Rezensenten durchwegs, die Studie räume auf mit alten Vorannahmen über das tropische Afrika, mache auf die Gefahren von Modernisierungsprozessen für die Psyche von Menschen in den Entwicklungsländern aufmerksam und äußere ganz offen Zweifel am Umgang westlicher Gesellschaften mit ihren psychisch Kranken und an der Anstaltspsychiatrie. Damit wurde „Search for Security“ gewissermaßen als ein Wendepunkt in der Geschichte psychiatrischen „Wissens“ gefeiert,⁷ den durch Beobachtungen, Tests und statistischen Auswertungen als „wissenschaftlich erwiesen“ geltenden Annahmen über die Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen, die sich im Lauf der Zeiten entwickelt hatten. Erstmals schien eine ernstzunehmende Auseinandersetzung vorzuliegen mit anderen und vielleicht gar besseren Wegen des Umgangs mit psychischer Krankheit im Vergleich zur westlichen Medizin. Durch sie könnte die Genese des modernen psychiatrischen „Wissens“ reicher und vielfältiger werden. Man müsse von ihr auch viel lernen über die Verhältnisse in den „entwickelten“

5 Hier und im Folgenden werden die Begriffe „Moderne“ und „Modernisierung“ nicht als analytische Kategorien gebraucht, sondern im Sinne der Selbstsicht der zeitgenössischen Akteure. Vgl. Frederick Cooper, *Kolonialismus denken. Konzepte und Theorien in kritischer Perspektive*, Frankfurt 2012, Kap. 5: „Moderne“, S. 194–252, hier S. 197. Zur Begriffsgeschichte nach wie vor grundlegend Hans-Ulrich Gumbrecht, *Modern, Modernität, Moderne*, in: Otto Brunner u. a. (Hg.), *Geschichtliche Grundbegriffe*, Bd. 4, Stuttgart 1978, S. 93–131.

6 Zur Vorgehensweise, ausgehend von lokal abgegrenzten Fallstudien auf globale Zusammenhänge zu schließen, siehe Angelika Eppe, *Lokalität und die Dimensionen des Globalen. Eine Frage der Relationen*, in: *Historische Anthropologie* 21. 2013, S. 4–25.

7 Unter „Wissen“ wird in Anlehnung an Philipp Sarasin's griffige Definition das verstanden, was die Zeitgenossen mit „tendenziell rational begründete, empirisch überprüfbare Hypothesen und Theorien“ fassten. Philipp Sarasin, *Was ist Wissensgeschichte?*, in: *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur* 36. 2011, S. 159–172, hier S. 165. Vgl. nach wie vor grundlegend Frederick Cooper u. Ann Laura Stoler, *Between Metropole and Colony. Rethinking a Research Agenda*, in: dies. (Hg.), *Tensions of Empire. Colonial Cultures in a Bourgeois World*, Berkeley 1997, S. 1–58.

Ländern und die dort weitverbreiteten psychischen Leiden an der Moderne. Vielleicht könnte man aus Ghana sogar etwas erfahren für neuartige therapeutisch-psychiatrische Ansätze.⁸

Dieser Beitrag wird zeigen, dass die angebliche Neuartigkeit von „Search for Security“ schlichtweg ein Irrtum war und dass es schon Jahrzehnte vorher ähnliche Auseinandersetzungen von Missionaren, Ethnologen, Kolonialbeamten und Psychiatern gab. Er wird somit die lange Verflechtungsgeschichte von kulturvergleichenden Studien zu Modernisierung und psychischer Krankheit in den Blick nehmen und dabei fragen, welche Vorannahmen, Denkmodelle und Praktiken hiermit verbunden waren.⁹

Dafür werden im ersten Teil des Beitrages die Argumentationsstränge von „Search for Security“ und die hier abgebildeten Forschungspraktiken näher vorgestellt. Im zweiten Teil ist der Forschungskontext zu umreißen, in dem man sich bei der Frage nach globalen Zusammenhängen in der Geschichte der Psychiatrie bewegt. Im dritten Teil geht es dann um jene Verflechtungen: Nämlich um die Reisen, die das psychiatrische Wissen im Kolonialismus und Postkolonialismus des 20. Jahrhunderts zwischen Europa, Nordamerika und den sogenannten unterentwickelten Regionen der Welt, sowie von dort wieder zurück, unternahm. In diesem Zusammenhang soll gezeigt werden, dass es oft nur wenig um die Menschen vor Ort selbst und ihre Psyche ging, sondern dass hier grundsätzliche Fragen zu Modernisierung und Entwicklung verhandelt wurden, die bisweilen einen geradezu weltumspannenden Anspruch erhoben. Vorauszuschicken ist in diesem Zusammenhang, dass in britischen, französischen, deutschen und nordamerikanischen ethnologischen und psychiatrischen Debatten das tropische Afrika schon sehr lange Zeit als eine Art Archetypus fungierte. Dort würde vieles, so bereits viele Forscher seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, ausgeprägter und deutlicher zutage treten als anderswo. Daher könnten wichtige Rückschlüsse aus den afrikanischen Verhältnissen entlang des Äquators auf die Grundmechanismen von Moder-

8 Bohannon, Review; Rees, Foreword.

9 Vgl. zu global verflochtenen Perspektiven in der Geschichtswissenschaft Sidney Mintz, *Sweetness and Power. The Place of Sugar in Modern History*, New York 1985; Sanjay Subrahmanyam, *Explorations in Connected History. From the Tagus to the Ganges*, Oxford 2004; Shalini Randeria, *Geteilte Geschichte und verwobene Moderne*, in: Jörn Rüsen u. a. (Hg.), *Zukunftsentwürfe. Ideen für eine Kultur der Veränderung*, Frankfurt 1999, S. 87–96; Sebastian Conrad u. Shalini Randeria, *Einleitung. Geteilte Geschichten – Europa in einer postkolonialen Welt*, in: dies. (Hg.), *Jenseits des Eurozentrismus. Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften*, Frankfurt 2002, S. 9–49.

nisierungserfahrungen und psychischen Erkrankungen in anderen Regionen, nicht nur des globalen Südens, sondern auch des globalen Nordens, gewonnen werden.¹⁰

Zu welchen Praktiken diese Vorstellung führte, wird im vierten Teil des Beitrags anhand von zwei Fallstudien zu einer deutschen Missionspsychiatrie in Tanganjika und einer britischen „Kolonialirrenanstalt“ in Kenia untersucht. Studien zur kolonialen Tropenmedizin haben bereits erarbeitet, dass das tropische Afrika in vielerlei Hinsicht ein „lebendes Labor“ war und dass dort grausamste Menschenversuche im Namen einer Wissenschaft auf der Suche nach generalisierbaren Daten unternommen wurden, die vor allem den kolonialen Metropolen nützen sollten.¹¹ In Anschluss an diese Arbeiten wird zu fragen sein, ob es solche Versuche auch im Bereich der Psychiatrie gab, und wenn ja, welchen Zwecken sie dienen sollten.

Wenn die beiden im Folgenden behandelten Psychiatrien als „Labore“ bezeichnet werden, unterliegt dem ein an Bruno Latour angelegtes wissenssoziologisches Verständnis: Ein Labor umfasst hiernach alle Diskurse und Praktiken, die in psychiatrischen Zusammenhängen auf die „Produktion“ und Sicherung wissenschaftlicher „Erkenntnisse“ abhoben und beispielsweise auch auf die Übertragbarkeit von Forschungen zur Diagnose und Behandlung psychischer Krankheiten von Afrika nach Europa und die USA ausgerichtet waren.¹²

Der fünfte Teil wird schließlich auf die Zeit nach 1945 blicken und auf eine humanitäre Organisation, die sich mit der abzeichnenden Dekolonisierung Afrikas beschäftigte und die Frage von psychischer Gefährdung infolge von Modernisierung und Entwicklung nun ihrerseits aufwarf. Durch diese diachrone Anlage soll der Beitrag nicht zuletzt nach Traditionslinien und Brüchen in globalen Verhandlungen psychiatrischen Wissens zwischen Kolonialismus und Postkolonialismus fragen.

10 Vgl. Rebekka Habermas, Wissenstransfer und Mission. Sklavenhändler, Missionare und Religionswissenschaftler, in: GG 26. 2010, S. 257 – 284.

11 Helen Tilley, *Africa as a Living Laboratory. Empire, Development, and the Problem of Scientific Knowledge 1870 – 1950*, Chicago 2011.

12 Bruno Latour, *Laboratory Life. The Social Construction of Scientific Facts*, Beverly Hills 1979; ders., *Give Me a Laboratory and I Will Raise the World*, in: Karin Knorr-Cetina (Hg.), *Science Observed. Perspectives on the Social Study of Science*, London 1983, S. 141 – 170. Zur Bildung von Prototypen und Normen in ethnologischen und psychiatrischen Forschungen, siehe Webb Kaene, *Enstrangement, Intimacy, and the Objects of Anthropology*, in: George Steinmetz (Hg.), *The Politics of Method in the Human Science. Positivism and its Epistemological Other*, Durham 2005, S. 59 – 88.

I. An den Schreinen der Ashanti: Margaret Fields „Search for Security“

Die Verfasserin von „Search for Security“ war die Britin Margaret Field, die – als Ghana noch Goldküste hieß und britische Kolonie war – am Prince of Wales College in der Nähe von Accra als Lehrerin für Chemie gearbeitet hatte. Sie kannte Land und Leute so gut, dass sie bereits in den 1930er Jahren von der britischen Kolonialverwaltung mit ethnografischen Feldstudien beauftragt worden war.¹³

Hier waren ihr, wie sie später schrieb, in abgelegenen Waldregionen „heilige Schreine“ aufgefallen, die wie „Pilze aus dem Boden schossen“.¹⁴ Lokale Priester und Heiler hatten sie errichtet, Protagonisten des „Animismus“, dem Glauben an die Beseeltheit der Natur, an Geister und Magie.¹⁵

Ein solcher Schrein, der meist aus einer Art Kapelle, dem Haus des Priesters und einem Hof bestand, wurde von zahlreichen Pilgern besucht, die übernatürlichen Schutz und Hilfe suchten in ihren „Gefühlen von Unsicherheit“ und Zukunftsängsten.¹⁶ Rees fühlte sich in seinem Vorwort an römisch-katholische Wallfahrtsorte erinnert, die er in Europa gesehen hatte: An Kapellen voller Mirakelbücher, Zettel mit Fürbitten und Gebeten sowie Vivotafeln, die von Heilungen, Rettungen und Hoffnungen der Pilger zeugten.¹⁷

Field musste 1939 mit dem Ausbruch des Zweiten Weltkriegs ihre Forschungen einstellen. Das Colonial Office stellte hierfür keine Mittel mehr zur Verfügung, konzentrierte man dort die Gelder nun auf kriegswichtige Anliegen. Es sollte Field allerdings nicht loslassen, was sie in den Wäldern des westafrikanischen Landes gesehen hatte. 1945 ging Field für zehn Jahre in ihre englische Heimat, studierte Medizin und wurde Psychiaterin. Im Dezember 1955 kehrte sie an die Goldküste zurück: Gefördert durch das britische Medical Research Council sollte sie überprüfen, ob es die heiligen Schreine noch gab, wie sie besucht wurden und was es nun wirklich damit auf sich hatte.¹⁸

Es waren unruhige Zeiten. In Fields Abwesenheit war nicht nur die alte koloniale Ordnung an der Goldküste untergegangen. Auch die Infrastruktur des Landes hatte sich enorm verändert. Wie kaum in einer Region Westafrikas

13 Bohanan, Review, S. 435; Field, Search, S. 13–15.

14 Field, Search, S. 13.

15 Der „Animismus“ ist gewissermaßen ein Kunstprodukt und wurde als Sammelbegriff für indigene Religionen von britischen Anthropologen des ausgehenden 19. Jahrhunderts, wie beispielsweise von Edward Burnett Tyler, aufgebracht. Vgl. Anselm Franke u. Irene Albers, Einleitung, in: dies. (Hg.), Animismus. Revisionen der Moderne, Zürich 2012, S. 7–18; Kirsten Rüther, Afrikanische Religion, in: Enzyklopädie der Neuzeit, Bd. 1, Stuttgart 2005, S. 96–105.

16 Field, Search, S. 91–98.

17 Rees, Foreword, S. 10.

18 Field, Search, S. 14.

war die Moderne mit Autostraßen, Landmaschinen und Plattenbauten in das Land eingezogen.

Auch politisch war vieles zeitgemäß geworden: Erstmals in einer ihrer afrikanischen Kolonien hatte die britische Regierung 1946 für die Goldküste eine Verfassung erlassen, die in einem gesetzgebenden Rat mehrheitlich Einheimische zuließ. Das bedeutete allerdings nicht, dass der koloniale Polizei- und Militärstaat zu Ende gegangen war. 1948 hatten in Accra Polizisten in britischen Diensten einige Demonstranten niedergeschossen. Es kam zu Ausschreitungen in vielen Städten des Landes, bei denen mehrere Dutzend Menschen starben. Die Forderungen nach der Unabhängigkeit des Landes wurden immer lauter. Einer der Stimmführer war Kwama Nkrumah, der später der erste Präsident Ghanas werden sollte.¹⁹ 1949 gründete Nkrumah die Convention People's Party (CPP), die sich nun den Kampf um die sofortige Unabhängigkeit Ghanas auf die Fahnen schrieb. Die Kolonialverwaltung tat alles, um die CPP zu bekämpfen. Schließlich kam es zu einem Generalstreik, der Ausnahmezustand wurde ausgerufen und Nkrumah in Haft genommen. 1951 fanden die ersten freien Wahlen an der Goldküste statt: Die CPP errang so überwältigende Wahlsiege, dass Nkrumah wieder aus dem Gefängnis entlassen wurde und das eigens geschaffene Amt eines „Führers der Regierungsgeschäfte“ übernahm.²⁰

Als Field im Dezember 1955 ihre Forschungen aufnahm, war somit die CPP unter Nkrumahs Leitung schon fast vier Jahre an der Regierung. Obwohl formal die britische Kolonialherrschaft noch bestand, war Nkrumah 1954 offiziell Premierminister geworden. Die Wirtschaft der Goldküste florierte: Grund hierfür war vor allem, dass die Preise für Kakao, der aus der Kolonie exportiert wurde, auf dem Weltmarkt rasant gestiegen waren. Die CPP bestand darauf, dass in den infrastrukturellen Ausbau des Landes investiert wurde. Das Straßen- und Eisenbahnnetz wurden ausgebaut, man errichtete überall im Land Krankenhäuser, Schulen, Fabriken, Bürogebäude und Wohnblocks. Das alltägliche Leben vieler Bewohner der Goldküste änderte sich bis hinein in die abgelegenen ländlichen Gebiete rasant.²¹

Field sollte vor allem im von Wäldern durchzogenen Ashanti-Gebiet im südlichen Zentrum des Landes um die Stadt Kumasi herum forschen, wo besonders viele Schreine neu geschaffen worden waren. In dieser Region gab es nahezu täglich politische Unruhen. Dort lebten zahlreiche ehemalige Gefährten Nkrumahs, die er auf dem Weg zur Macht politisch kaltgestellt hatte. Sie

19 Vgl. Christoph Marx, *Geschichte Afrikas. Von 1800 bis zur Gegenwart*, Paderborn 2004, S. 276. Zu den folgenden Ausführungen zur ghanaischen Geschichte siehe auch Robin Hallet, *Africa since 1875. A Modern History*, Ann Arbor 1984, S. 281 u. S. 327–328; James McLaughlin u. David Owusu-Ansa, *Historical Settings*, in: Berry LaVerle (Hg.), *Ghana. A Country Study*, Washington, D. C. 1994, S. 1–58, hier S. 24–34.

20 McLaughlin u. Owusu-Ansa, *Historical Settings*, S. 24–29.

21 Nancy L. Clark, *The Economy*, in: LaVerle, *Ghana*, S. 129–190, hier S. 189 f.

hatten das National Liberation Movement (NLM) gegründet und gingen mit solcher Vehemenz gegen die CPP-Anhänger vor, dass Neuwahlen ausgeschrieben wurden.²² Fields Forschungen fanden somit in der Zeit statt, in der durchaus turbulent der Wahlkampf zwischen CPP und NLM ausgefochten wurde und die Menschen in der Ashanti-Gegend von Debatten, Aufmärschen und Gewalttaten stark betroffen waren. Die letzten Untersuchungen unternahm sie im März 1957, als Ghana gerade unabhängig geworden war. Field lebte hierbei in einem kleinen Dorf namens Mframaso, wo einer der belebtesten Schreine war.²³ Dort führte sie ihre „teilnehmenden Beobachtungen“ durch, wobei sie auch in die nähere Umgebung zu anderen Schreinen fuhr. Entsprechende Kontakte zu Chiefs, Priestern und Heilern stellte Fields einheimischer Forschungsassistent Emmanuel Okuampah her, was kein einfaches Unterfangen war, da man in jener Phase der Dekolonisierung an der Goldküste zunehmend Misstrauen gegen Ausländer und ganz besonders gegen die britischen Kolonialherren hegte.²⁴

In diesen turbulenten Zeiten stieß Field nun auf tausende Pilger, die zu den Schreinen kamen, um in religiösen Zeremonien zu beten und Opfergaben zu bringen, um hieraus ein Stück „Sicherheit“ für ihr Leben zu gewinnen. In „Search for Security“ beschrieb sie dieses Geschehen als ein überall recht ähnlich ablaufendes Ritual: Die Zeremonien fanden zwei- oder dreimal in der Woche statt und begannen jeweils mit hymnischen Gesängen von Chören und Tänzern. Dann erschien der „Priester und Heiler“, trat in Verbindung mit einer Gottheit, empfing die Opfergaben und Anliegen der Pilger und nahm hier meist die Rolle ein, die das symbolisierte, vor dem sich die Hilfesuchenden am meisten fürchteten.²⁵ Field dachte hier auch an das westliche psychoanalytisch-therapeutische Setting der „Übertragung“, in dem der Analytiker den Patienten veranlasst, „Traumata“²⁶ und Ängste auf ihn zu projizieren, neu zu durchleben und zu verarbeiten.²⁷

22 McLaughlin u. Owusu-Ansah, *Historical Settings*, S. 30.

23 Field, *Search*, S. 91 – 98.

24 Ebd., S. 15.

25 Ebd., S. 98 – 104.

26 Der Begriff „Trauma“ stammt in diesem Zusammenhang von Sigmund Freud und Emil Kraepelin. Er meint in der psychoanalytischen und psychiatrischen Terminologie der Zeit „seelische Verletzungen“ infolge einschneidender, als lebensbedrohlich wahrgenommener Erfahrungen, die beispielsweise zu psychischer wie auch körperlicher Lähmung führen könnten. Ein Trauma wurde in diesem Zusammenhang als geradezu automatische und unvermeidliche Folge von drastischer psychischer oder physischer Gewalt, von Kriegen oder auch schlichtweg rapiden Umbrüchen in der Lebenswelt durch Modernisierungen angesehen. Siehe Emil Kraepelin, *Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Leipzig 1893, S. 1451 – 1456. Historische Abrisse zu Begrifflichkeiten werden geboten bei Werner Bohleber, *Die Entwicklung der Traumatherapie in der Psychoanalyse*, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 9 – 10.

Dabei fielen Field immer wieder Lastwagenfahrer auf, die meist als selbstständige Fuhrunternehmer arbeiteten und im Zuge des Ausbaus der Autostrassen zu bescheidenem Wohlstand gekommen waren. Nach Field waren es vor allem sie, die von der Modernisierung der Goldküste profitiert hatten, sich nun aber davor fürchteten, ihr Vermögen wieder zu verlieren. Bei den Schreinen dankten sie für alles, was ihnen zuteil geworden war und flehten darum, dass es so erfolgreich weitergehe. Immer wieder hätten jene Leute auch Angst vor dem Neid der weniger Begüterten und Erfolgreichen gehabt und geglaubt, dass diese ihnen durch „Hexerei“ schaden wollen würden. Diese Profiteure der Modernisierung Ghanas suchten daher besonders oft Hilfe, Zuflucht und Schutz bei den Schreinen.²⁸

Besonders interessant schienen Field allerdings hunderte von Pilgern, die in ihren Augen „verrückt“ vor Zukunftsängsten und „psychisch krank an der Moderne“, all den politischen, sozialen und infrastrukturellen Veränderungen ihrer Lebenswelt, geworden waren.²⁹ Bereits Ende der 1940er Jahre hatten britische Psychiater betont, dass die Bewohner der Goldküste aufgrund der dortigen rapiden Veränderungen besonders bedroht seien, psychisch zu erkranken.³⁰ Mit insgesamt 146 dieser Kranken, die zu den Schreinen gebracht worden waren, führte Field nun Interviews und traf sie auch über Jahre hinweg immer wieder.³¹ Nur sehr selten habe Field hierbei, so beteuerte sie, die ja klinische Psychiaterin war, Medikamente verabreicht, um den Zustand der Patienten so zu stabilisieren, dass mit ihnen überhaupt Gespräche geführt werden konnten.³²

Auf den ersten Blick und aus heutiger Perspektive liest sich Fields Studie als nicht besonders außergewöhnlich im Vergleich zu anderen ethnologischen Abhandlungen der Zeit: Sie setzte sich mit den lokalen Gegebenheiten auseinander, befragte die Patientinnen und Patienten nach ihrem Leben, Familienverhältnissen und Beschwerden und ordnete diese dann klassischen

2000, S. 797–839; Annette Streeck-Fischer u. a., Perspektiven der Traumaforschung, in: dies. (Hg.), Körper, Seele, Trauma. Biologie, Klinik und Praxis, Göttingen 2001, S. 12–22.

27 Ebd., S. 148 f. Einführend in diese psychoanalytische Methode, siehe Ludy T. Benjamin Jr., A Brief History of Modern Psychology, Oxford 2007, S. 120–122; Eveline List, Psychoanalyse. Geschichte, Theorien, Anwendungen, Wien 2009, S. 241–247; Moustafa Safouan, Die Übertragung und das Begehren des Analytikers, Würzburg 1997; Anthony Elliot, Psychoanalysis and the Theory of the Subject, in: George Steinmetz (Hg.), The Politics of Method in the Human Sciences. Positivism and Its Epistemological Others, Durham 2005, S. 427–450.

28 Field, Search, S. 134–145.

29 Ebd., S. 148.

30 British National Archives London Kew [im Folgenden BNA], CO 927/172/1 und 2, Studies in Mental Illness in the Gold Coast by Dr. Geoffrey Tooth, 1949–50.

31 Interviews in Field, Search, S. 148–464.

32 Ebd., S. 14.

psychiatrischen Diagnosen zu, die auch in Europa und Nordamerika gängig waren, wie die Schizophrenie und Depression.³³ Dabei kam sie zu dem Ergebnis, dass man an Ghana exemplarisch sehen könnte, dass „primitive“ Menschen in tropischen Regionen genauso häufig psychisch krank würden wie Europäer und Nordamerikaner, und hierbei auch ganz ähnliche Krankheitsbilder aufwiesen.³⁴ Beispielhaft lasse sich zeigen, wie sehr die Moderne und die Modernisierung des Landes sowie alle gesellschaftlichen und politischen Umbrüche die Menschen verunsichern würden. Hieraus könnten ernsthafte psychische Erkrankungen entstehen. Und nicht zuletzt könnte man von den Ashanti in Ghana vieles lernen: dass sie nämlich ihre „Irren“ nicht aus ihrer Mitte verstoßen, in Anstalten einschließen und dort behandeln lassen, sondern als Teil ihrer selbst begreifen würden. Linderung und Hilfe würde nicht durch Medikamente oder Elektroschocks gewährt, sondern durch genau die gleichen kulturellen und religiösen Praktiken, zu denen auch die „Gesunden“ Zuflucht nehmen würden. Und das führe durchaus dazu, dass viele Patientinnen und Patienten alsbald wieder ein ganz „normales“ Leben führen könnten.³⁵

Was heute zunächst einmal recht plausibel oder gar selbstverständlich klingt, löste – wie bereits eingangs gesagt – in den 1960er Jahren begeistertes Erstauen unter westlichen Psychiatern, Ethnologen und Entwicklungsexperten aus. Auch afrikanische Psychiater aus dem Sudan und Nigeria begaben sich auf Fields Spuren zu den Schreinen der Ashanti, um dort für ihre Behandlungs-

33 Vgl. zur Wissensgeschichte dieser Diagnose „Schizophrenie“ Brigitta Bernet, *Schizophrenie. Die Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbildes um 1900*, Zürich 2013. Die Diagnose „Depression“ wurde wahrscheinlich um 1900 von dem deutschen Psychiater Emil Kraepelin das erste Mal zur Ausdifferenzierung der bis dahin gebräuchlichen „Melancholie“ benutzt. Um 1905 führte der Schweizer Psychiater Adolf Mayer den Begriff in breitere Fachdebatten ein. Vgl. Aubrey Lewis, *Melancholia. A Historical Review*, in: *Journal of Mental Science* 80. 1934, S. 1–42. Zu den Fallstudien und Diagnosen Fields, siehe Field, Search, S. 149–200 u. S. 407–425.

34 Mit dem Etikett „primitiv“ versahen Ethnologen, Missionare, Kolonialbeamte und auch postkoloniale Entwicklungsexperten aus ganz Europa und den USA – ähnlich wie schon aufklärerische Autoren – meist in abgelegenen tropischen Regionen lebende Menschen, die in „ursprünglichen“ und traditionellen Wirtschafts-, Sozial- und Kulturverbänden organisiert seien. „Primitiv“ hatte nicht unbedingt eine abwertende oder pejorative Bedeutung. Es markierte eher ein Mehr an Naturverbundenheit und ein Weniger an „Zivilisierung“ und Entwicklung hin zu modernen Lebensweisen. Zum Terminus, siehe Doris Kaufmann, *Primitivismus. Zur Geschichte eines semantischen Feldes 1900–1930*, in: Wolfgang Hardtwig (Hg.), *Ordnungen in der Krise. Zur politischen Kulturgeschichte Deutschlands 1900–1933*, München 2007, S. 425–448; Johannes Fabian, *The Time and the Other. How Anthropology makes its Object*, New York 1983, S. 17 f.

35 Field, Search, S. 148.

ansätze zu lernen und über Formen der Zusammenarbeit und des Austauschs nachzudenken.³⁶

Wird der Beitrag ausgehend von dieser Beobachtung die Hintergründe dieser Begeisterung kritisch untersuchen, positioniert er sich im Rahmen einer Globalisierung der Geschichte psychologischen und psychiatrischen Wissens, die derzeit erst am Anfang steht.

II. Zur Globalisierung der Psychiatriegeschichte

Bisland liegt keine kritische Historisierung der Vorstellung vor, dass „primitive“ Menschen in außereuropäischen Regionen durch die „Erfahrung“ von Modernisierung und Entwicklung psychisch erkranken würden.³⁷ Dass es sich hierbei um ein Forschungsdesiderat handelt, führte die britische Historikerin Megan Vaughan bereits 1991 aus: Sie wies auf das Potenzial hin, die Ambivalenzen von Kolonisierung, Missionierung und Entwicklungsarbeit nachzuzeichnen, wenn scheinbar humanitäre Ziele – wie die Bewahrung der „Eingeborenen“ vor kultureller Entwurzelung – im Zusammenhang mit bisweilen gewalttätigen, psychiatrischen Diskursen und Praktiken erforscht werden.³⁸ Hier setzt dieser Beitrag an, wobei vor allem drei Forschungsfelder relevant sind: *Erstens* Untersuchungen zur Geschichte der Psychiatrie in und außerhalb Europas, *zweitens* Debatten zur globalhistorischen Historisierung von Konzepten der Moderne sowie *drittens* Arbeiten zur Stiftung und Zirkulation ethnologischen und psychiatrischen Wissens.

Zu *erstens*: Historische Studien haben herausgestellt, dass es unter Medizinern in den Metropolen Europas und der USA bereits seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die weit verbreitete Vorstellung gab, die Erscheinungsformen der Moderne (wie Säkularisierung, Technisierung oder Industrialisierung) würden viele Menschen überfordern und psychisch krank machen.³⁹ Ende des

36 Rees, Foreword, S. 11 f.

37 In Anlehnung an Kathleen Canning sind unter „Erfahrungen“ Diskurse und Praktiken zu verstehen, siehe Kathleen Canning, Problematische Dichotomien. Erfahrung zwischen Narrativität und Materialität, in: Historische Anthropologie 10. 2002, S. 163–182.

38 Meghan Vaughan, The Madman and the Medicine Men. Colonial Psychiatry and the Theory of Deculturation, in: dies., Curing their Ills. Colonial Power and African Illness, Stanford 1991, S. 100–128, hier S. 108. Vgl. Matthew Heaton, Black Skin, White Coats. Nigerian Psychiatrists, Decolonization, and the Globalization of Psychiatry, Athens, OH 2013, S. 30.

39 Klaus Doerner, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt 1969, S. 206; Doris Kaufmann, Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung, und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland 1770–1850, Göttingen 1995; Volker Roelcke, Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutun-

19. Jahrhunderts legten Psychiater dann, so beschreibt es beispielsweise Volker Roelcke, entsprechende spezifische psychische „Zivilisationskrankheiten“ wie die „Neurasthenie“ fest.⁴⁰

In diesem Zusammenhang beziehen sich Arbeiten häufig auf Michel Foucaults Thesen zum historischen Wandel des „Normalen und Pathologischen“ vor dem Hintergrund zeitgenössisch als gesichert geltenden Wissens.⁴¹ Foucault behauptete ferner, dass es gerade (selbst ernannte) Repräsentanten einer europäischen Moderne gewesen seien, die „Wahnsinn“ als das „Andere der Vernunft“ wissenschaftlich festschrieben und hiermit verbundene Diskurse und Praktiken rationaler Kontrolle und Disziplinierung aufwarfen.⁴²

Wie stark jenes „Andere der Vernunft“ als Resultat psychischer Erkrankung an der Moderne in Gesellschaften des globalen Südens verhandelt wurde, ist allerdings bislang kaum untersucht worden. Hingegen stand der Zwangskarakter kolonialer Psychiatrie, beispielsweise durch Praktiken der Wegschleißung und damit der vermeintlichen Erhaltung oder Stabilisierung kolonialer beziehungsweise postkolonialer Ordnung, im Vordergrund.⁴³ Insofern über-

gen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914), Frankfurt 1999; Eric Engstrom, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practices*, Ithaca 2004.

40 Unter „Neurasthenie“ verstand man die durchaus auch biologisch gedachte Erschöpfung von Nerven an Reizüberflutungen moderner Erscheinungsformen. Vgl. Roelcke, *Krankheit*, S. 101–137; Edward Shorter, *A History of Psychiatry from the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York 1997, S. 22 f.; Wolfgang U. Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884–1945*, Paderborn 1997; Karen Nolte, *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*, Frankfurt 2003, S. 7–21. An zeitgenössischen Schriften siehe beispielsweise Paul Julius Möbius, *Die Nervosität*, Leipzig 1882, S. 3. Auch der Berliner Forschergruppe 1120 der DFG „Kulturen des Wahnsinns. Schwellenphänomene der urbanen Moderne (1870–1930)“ geht es darum, Konstruktionen von „Wahnsinn“ im Sinne einer „historisch-epistemologischen Topografie“ der Vorstellungen von psychischen Reaktionen auf das zu analysieren, was die Zeitgenossen als Moderne definierten. Siehe *Kulturen des Wahnsinns*, Forschergruppe, <http://www.kulturen-des-wahnsinns.de/forschergruppe/>. Volker Hess u. Heinz-Peter Schmiedebach, *Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne*, in: dies. (Hg.), *Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne*, Wien 2011, S. 7–18.

41 Michel Foucault, *Psychologie und Geisteskrankheit*, Frankfurt 1980, S. 23 u. S. 99–115. Vgl. Bezug auf Foucault bei Roelcke, *Krankheit*, S. 19 u. S. 29.

42 Ders., *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt 1973, insb. S. 9. Zu entsprechenden „aufgeklärten Praktiken“ des Wegschleißens, siehe ders., *Überwachen und Strafen*, Frankfurt 1977. Vgl. auch den Klassiker Erving Goffman, *Asylums. Essays on the Social Situations of Mental Patients and Other Inmates*, Garden City 1961. Vgl. auch Allen Horwitz, *The Social Control of Mental Illness*, New York 1982.

43 Als neueren konzisen Forschungsüberblick siehe Suman Fernando, *Mental Health Worldwide. Culture, Globalization and Development*, New York 2014, S. 63–79.

haupt Therapien und Krankheitszuschreibungen untersucht wurden, lagen Schwerpunkte vor allem auf „Wahn“ und „Hysterie“, den gängigen Diagnosen, die Zwangsverwahrungen von Einheimischen in psychiatrischen Einrichtungen begründen sollten.⁴⁴ Psychische Zivilisationskrankheiten, auf die sich dieser Beitrag bezieht, und deren auf baldige Entlassung und soziale Wiedereingliederung der Patienten abzielende Therapien wurden hingegen kaum berücksichtigt.

In aktuell laufenden Projekten zur Geschichte afrikanischer Psychiatrien wird derzeit außerdem ein genderhistorischer Ansatz verfolgt, der auch im Rahmen dieses Beitrags aufgegriffen wird.⁴⁵ Denn es scheint, als würden in den zu analysierenden Diskursen neben Kategorien wie „Rasse“ und Klasse auch

Folgende Studien sind beispielsweise eher kolonialhistorisch angelegt: Henri Collomb, *Histoire de la Psychiatrie en Afrique Noire Francophone*, in: *The African Journal of Psychiatry* 2. 1975, S. 87–115; Leland Bell, *Mental and Social Disorder in Sub-Saharan Africa. The Case of Sierra Leone 1787–1990*, Waltham, MA 1991; Georges Dimy Tchetché, *Psychiatrie en Afrique Noire et contexte socio culturel*, Paris 1998; Waltraud Ernst, *Practising „Colonial“ or „Modern“ Psychiatry in British India? Treatments at the Indian Mental Hospital in Ranchi 1925–1940*, in: dies. u. Thomas Müller (Hg.), *Transnational Psychiatries. Social and Cultural History of Psychiatry in Comparative Perspective*, c. 1800–2000, Cambridge 2010, S. 80–115; dies., *Colonialism and Transnational Psychiatry. The Case of an Indian Mental Hospital in British India*, c. 1920–1940, London 2013; Richard C. Keller, *Madness and Colonization. Psychiatry in the British and French Empires 1800–1962*, in: *Journal of Social History* 35. 2001, S. 295–326; ders., *Colonial Madness. Psychiatry in French North Africa*, Chicago 2007; Sloan Mahone, *The Psychology of Rebellion. Colonial Medical Responses to Dissent in British East Africa*, in: *Journal of African History* 47. 2006, S. 241–248; ders. u. Megan Vaughan (Hg.), *Psychiatry and Empire*, New York 2007; Warwick Anderson u. a. (Hg.), *Unconscious Dominions. Psychoanalysis, Colonial Trauma, and Global Sovereignities*, Durham 2011; Jock MacCulloch, *Black Soul, White Artifact. Fanon's Clinical Psychology and Social Theory*, New York 1983; ders., *Colonial Psychiatry and „The African Mind“*, Cambridge 1995; ders., *The Empire's New Clothes. Ethnopsychiatry in Colonial Africa*, in: *History of the Human Sciences* 6. 1993, H. 2, S. 35–52; James Mills, *Madness, Cannabis and Colonialism. The „Native Only“ Lunatic Asylums in British India 1857–1900*, New York 2000; Jonathan Sadowsky, *Psychiatry and Colonial Ideology in Nigeria*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 71. 1997, S. 94–111; ders., *Imperial Bedlam. Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*, Berkeley 1999; Megan Vaughan, *Idioms of Madness. Zomba Lunatic Asylum, Nyasaland, in the Colonial Period*, in: *Journal of Southern African Studies* 9. 1983, S. 218–238.

44 Mahone, *Psychology*, S. 242. Vgl. zu kolonialen Zuschreibungen pathologischer „Prophetie“ in Afrika David Anderson, *Revealing Prophets. Prophecy in East African History*, London 1995, insb. S. 1–26.

45 Vgl. hierzu das an der Universität Zürich bearbeitete Promotionsprojekt von Nina Studer, *The Hidden Patient. North American Women in French Colonial Psychiatry c. 1872–c. 1960*, Diss. Universität Zürich 2012, <http://www.research-projects.uzh.ch/p16498.htm>.

bipolare Geschlechterkonstruktionen verhandelt: So weist vieles darauf hin, dass spezifische psychiatrische Krankheitszuschreibungen und -therapien ähnlich wie in Europa auch in Afrika und anderen (sub-) tropischen Regionen mit Weiblichkeit (wie beispielsweise Hysterie und Depression) oder Männlichkeit (wie beispielsweise Schizophrenie) in Verbindung gebracht wurden. Im Entwicklungszusammenhang im tropischen Afrika rückten Frauen außerdem besonders häufig in den Fokus von Debatten, galten sie aufgrund ihrer traditionellen Aufgaben (wie beispielsweise der Feldarbeit, der Sorge um den Familienhaushalt und die Erziehung der Kinder) als diejenigen, die Entwicklung im Vergleich zu ihren Männern viel stärker auch in die Tat umsetzen könnten.⁴⁶

Bei bislang vorliegenden Studien fällt weiter auf, dass sie sich in der Regel als Beitrag zur Kolonialgeschichte verstehen und den Untersuchungszeitraum entsprechend ausrichten.⁴⁷ Im Folgenden wird hingegen nach Traditionslinien, Brüchen sowie Veränderungen in psychiatrischen Diskursen und Praktiken zwischen Kolonialismus und Postkolonialismus gefragt. In diesem Zusammenhang ist ein neuerer, von Waltraud Ernst und Thomas Müller herausgegebener Sammelband ein Vorbild, der methodisch anregend ist, allerdings Afrika nicht behandelt.⁴⁸

Zu *zweitens*: Mit dem Fokus auf psychiatrischen Zivilisationskrankheiten als Folge von Modernisierungserfahrungen positioniert sich der Beitrag in einem gerade in den letzten Jahren stark diskutierten Forschungsfeld, nämlich der Frage nach den historischen und räumlichen Dimensionen des Konstruktionscharakters von Moderne.⁴⁹ Über Warnungen vor den krank machenden Effekten der Moderne soll sozusagen *ex negativo* gefragt werden, was hier jeweils überhaupt deutsche und britische Ethnologen, Psychiater, Kolonialbeamte und Missionare unter dieser Moderne verstanden und warum sie vor ihr warnten.

In diesem Zusammenhang liegt es nahe, sich historische Forschungen zum „Kult um edle Wilde“ zu vergegenwärtigen.⁵⁰ So wies Christoph Marx darauf

46 Vgl. Hubertus Büschel, *Hilfe zur Selbsthilfe. Deutsche Entwicklungsarbeit in Afrika 1960 – 1975*, Frankfurt 2014, S. 14, S. 22, S. 75, S. 90, S. 128, S. 167, S. 216, S. 225, S. 242, S. 487 f. u. S. 530.

47 Eine solche Ausnahme zu Nigeria ist neuerdings Heaton, *Black Skin*.

48 Ernst u. Müller, *Transnational Psychiatries. Den transnationalen Austausch zwischen deutschen und britischen Psychiatern bzw. denen weiterer europäischer Länder haben beispielsweise untersucht Roelcke, International Relations*, S. 12–29; Hans Walter Schmuhl u. Volker Roelcke (Hg.), „Heroische Therapien“. *Die Deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918 – 1945*, Göttingen 2013.

49 Cooper, *Moderne*, S. 197.

50 Vgl. zum Überblick Andrew Sinclair, *The Savage. A History of Misunderstanding*, London 1977; Robert B. Edgerton, *Trügerische Paradiese. Der Mythos von den glücklichen Naturvölkern*, Hamburg 1994; Urs Bitterli, *Die Wilden und Zivilisierten*,

hin, dass es sich beim scheinbar philanthropischen und auf kulturelle Diversität abhebenden Bemühen vieler Missionare, Kolonialbeamte und Ethnologen, afrikanische Traditionen vor dem Zugriff von Modernisierung zu bewahren, auch um einen „rassistisch motivierten Kult um edle Wilde“ handelte, der besonders diejenigen beschützen wollte, die sich nicht „erdreisteten, ihrerseits europäische Kulturwerte anzunehmen.“⁵¹ So kann man sich fragen, ob es sich nicht bei der Vorstellung, „Afrikaner“ oder andere Menschen des globalen Südens würden an der Moderne psychisch erkranken, auch um eine Art Herrschafts-Dispositiv handelte,⁵² dass Differenzen aufrecht erhalten und Menschen die (zweifelloso auch vorhandenen) Annehmlichkeiten von Modernisierung vorenthalten wollte.⁵³

Zu *drittens*: Wenn dieser Beitrag an den beiden vorher skizzierten Forschungssträngen erweiternd und kritisch anknüpft, bietet sich ein verflechtungsgeschichtlicher Ansatz zur Geschichte psychiatrischen und ethnologischen Wissens an. Der gegenseitige Austausch zwischen missionarischen beziehungsweise kolonialen Metropolen und Peripherien wurde von Frederick Cooper und Ann-Laura Stoler bereits Ende der 1990er Jahre hervorgehoben und ist seitdem ein zentrales Forschungsthema geworden.⁵⁴ Die Zirkulation von ethnologischem, missionarischem, kolonialem, entwicklungspolitischem und medizinischem Wissen über die als recht homogen gedachte Psyche von Afrikanern und anderen vermeintlichen „Primitiven“ außerhalb Europas ist allerdings von Historikerinnen oder Historikern noch kaum analysiert worden. Hierbei stellt sich freilich die Frage, wie dieses Wissen überhaupt zustande gekommen, wie es ausgehandelt, verworfen und verfestigt wurde. Wie in anderen kolonialen und postkolonialen Zusammenhängen, so ist die Rolle lokaler Akteure im Sinne von „cultural brokers“ und „intermediators“⁵⁵

München 1976, S. 367–411; Karl-Heinz Kohl, *Entzauberter Blick. Das Bild vom guten Wilden und die Erfahrung der Zivilisation*, Frankfurt 1986.

51 Marx, *Geschichte Afrikas*, S. 175.

52 Ethnologische oder psychiatrische Kurse differenzierten oftmals nicht genauer. Sie sprachen in der Regel von „Afrikanern“, wenn sie sich mit physischer Krankheit befassten.

53 Michel Foucault, *Archäologie des Wissens*, Frankfurt 1973, S. 392–395; Giorgio Agamben, *Was ist ein Dispositiv?*, Zürich 2008.

54 Vgl. nach wie vor grundlegend Frederick Cooper, *Modernizing Bureaucrats. Backward Africans, and the Development Concept*, in: ders. u. Richard Packard (Hg.), *International Development and the Social Sciences. Essays on the History of Politics of Knowledge*, Berkeley 1997, S. 64–92.

55 Andreas Eckert, *Herrschen und Verwalten. Afrikanische Bürokraten, staatliche Ordnung und Politik in Tanzania 1920–1970*, München 2007, S. 167–178. Vgl. Rebekka Habermas u. Alexandra Przyrembel, *Einleitung*, in: dies (Hg.), *Von Käfern, Märkten und Menschen. Kolonialismus und Wissen in der Moderne*, Göttingen 2013, S. 9–24, hier S. 14 f.

nicht zu unterschätzen.⁵⁶ Sie zu erforschen, ist häufig allerdings sehr schwierig und kann in diesem Beitrag auf der Grundlage der Quellen kaum geleistet werden: Wie sehr beispielsweise Emmanuel Okuampah als Feldassistent von Field an „Search for Security“ beteiligt war und welche Motive ihn bei seinem Engagement leiteten, kann man nur erraten, belässt Field es wie viele Forscher ihrer Zeit bei einer schlichten Danksagung am Anfang der Studie.⁵⁷

Nun allerdings zurück zur Frage, warum denn die Leser so begeistert waren von Fields Studie und ihrem Nachweis, dass viele Menschen der Goldküste an der Moderne psychisch erkranken würden.⁵⁸ Woher rührte diese Vorstellung? Und gegen was schrieb Field eigentlich an, wenn sie ausdrücklich betonte, dass Afrikaner wie alle Menschen dieser Erde geisteskrank werden könnten?⁵⁹

III. Die lange Dauer der globalen Reisen psychiatrisch-ethnologischen Wissens

Bereits bei Immanuel Kant, Jean Jacques Rousseau und anderen europäischen Aufklärern gab es die Vorstellung, dass sogenannte „primitive“ Menschen grundsätzlich psychisch „gesünder“ seien als „zivilisierte“, allerdings häufig in Folge von europäischen „Zivilisierungsmissionen“⁶⁰ verrückt würden.⁶¹ Als Mitte des 19. Jahrhunderts Afrika südlich der Sahara zunehmend in den Fokus von Missionierung und Kolonialisierung rückte, wurden die dortigen Einheimischen immer zentraler in solchen Diskursen. Wie in Europa, den USA,

56 John Iliffe, *East African Doctors. A History of the Modern Profession*, Cambridge 1988; Adelola Adeboye, *African Pioneers of Modern Medicine. Nigerian Doctors of the Nineteenth Century*, Ibadan 1985; Heaton, *Black Skin*.

57 Field, *Search*, S. 15.

58 Ebd., S. 148 – 465.

59 Ebd., S. 13.

60 Zum Begriff „Zivilisationsmissionen“ siehe Alice Conklin, *A Mission to Civilize. The Republican Idea of Empire in France and West Africa 1885 – 1930*, Stanford 1997; Jürgen Osterhammel, „The Great Work of Uplifting Mankind“. Zivilisierungsmissionen und Moderne, in: ders. u. Boris Barth (Hg.), *Zivilisierungsmissionen. Imperiale Weltverbesserung seit dem 18. Jahrhundert*, Konstanz 2005, S. 363 – 426. Zu Debatten über ein „Zuviel“ an „Zivilisierungsmission in Westafrika der Zwischenkriegszeit“ siehe Andreas Eckert, *Die Verheißung der Bürokratie. Verwaltung als Zivilisierungsagentur im kolonialen Westafrika*, in: Osterhammel u. Barth, *Zivilisierungsmissionen*, S. 269 – 283, hier S. 277 – 278.

61 Immanuel Kant, *Königsbergische Gelehrte und politische Zeitungen*, zit. n.: George Zilboorg, *A History of Medical Psychology*, New York 1941, S. 308 f.; Jean-Jacques Rousseau, *Diskurs über den Ursprung und die Grundlagen der Ungleichheiten unter den Menschen*. Kritische Ausgabe von Heinrich Meier, Paderborn 1984; Jean-Jacques Rousseau, *Politische Fragmente*, in: ders., *Politische Schriften*, Bd. 1, Paderborn 1977, S. 209 – 282.

Asien, Lateinamerika oder auch Australien vor dem Hintergrund der Entstehung von großstädtischen Ballungsräumen und den Effekten von Industrialisierung eine neue Konjunktur von Warnungen vor sich ausbreitenden psychischen Zivilisationskrankheiten aufkam, so setzten sich ab den 1880er Jahren auch Missionare, Kolonialbeamte, Ärzte und allmählich auch Ethnologen mit Fragen der psychischen Konstitution und Anfälligkeit der afrikanischen „Eingeborenen“ auseinander: Bereits um 1900 lagen sozialpsychologische Kartierungen für die afrikanischen Kolonien vor, die Regionen auswiesen, wo „Primitivismus“ und entsprechende psychische Gefährdung durch Modernisierungen besonders ausgeprägt seien. Ein Beispiel sind die ostafrikanischen Usambara-Berge in Tanganjika, wo die Landbevölkerung mit den agrartechnischen Neuerungen kolonialer Plantagenwirtschaft konfrontiert wurde.⁶² Vielfach wurde hierbei davor gewarnt, dass traumatische Erfahrungen zu einer sich regelrecht epidemisch ausbreitenden „psychischen Erstarrung und Lethargie“ weiter Bevölkerungskreise führen könnten, was große Nachteile für die Missionierung oder die Kolonialwirtschaft habe.⁶³ Denkbar ist, dass solchen Äußerungen auch eine Art Entpolitisierung von Widerständen gegen kolonial-missionarische Zivilisierungsbemühungen oder Entwicklung unterlag, im Rahmen der sich verweigernde Einheimische schlichtweg als nicht politisch motiviert, sondern geisteskrank qualifiziert wurden.

Festzuhalten ist jedenfalls: Die Metapher für das Unbewusste als „wahres inneres Afrika“, die der Dichter Jean Paul zu Beginn des 19. Jahrhunderts prägte, ist nur ein sprechendes Beispiel für die unter westlichen Literaten, Missionaren, Ethnologen, Kolonialbeamten und Ärzten häufig recht einvernehmlich geteilte Vorstellung, dass auf dem „dunklen Kontinent“ zahllose Menschen anzutreffen seien, deren Psyche durch einen Mangel an „Zivilisation“ ursprünglicher sei und daher prototypische Rückschlüsse zulasse auch auf die seelischen „Zivilisationserkrankungen“ der Europäer.⁶⁴ Entsprechend

62 Vgl. beispielsweise auch unter Zusammenfassung älterer Positionen Carl Mirbt, *Mission und Kolonialpolitik in den deutschen Schutzgebieten*, Tübingen 1910, S. 102–103; Wilhelm Schneider, *Die Kulturfähigkeit des Negers*, Frankfurt 1885.

63 Vgl. Mirbt, *Mission*, S. 102 f.; Schneider, *Die Kulturfähigkeit*; Joseph Frässle, *Negerpsyche im Urwald am Lohali. Bemerkungen und Erfahrungen*, Freiburg 1926, S. 155 f.; Stanley Porteus, *The Psychology of a Primitive People*, New York 1931; Jack Driberg, *At Home with the Savage*, London 1932; Barend Laubscher, *Sex, Customs and Psychopathology. A Study of South African Pagan Natives*, London 1937; John Ritchie, *The African as Suckling and Adult. A Psychological Study*, Manchester 1943; Ewhin Smith, *Knowing the African*, London 1946; Wulf Sachs, *The Insane Native. An Introduction to a Psychological Study*, in: *The South African Journal of Science* 30. 1933, S. 706–713; ders., *Black Anger*, New York 1947.

64 Jean Paul, *Selina oder über die Unsterblichkeit der Seele. 1821–1825*, in: ders., *Werke*, Bd. 6, hg. von Norbert Müller, München 1963, S. 1182. Vgl. Ludger Lütkehaus (Hg.),

plädierte auch Sigmund Freud für das Studium des „Seelenlebens der Wilden“, um dem der „Neurotiker“ auf die Spur zu kommen.⁶⁵

Neue Impulse kamen allerdings zunächst aus Forschungen in Südostasien: So legte der deutsche Psychiater Emil Kraepelin die alte Vorstellung von den „edlen Wilden“, die angeblich nicht psychisch krank werden könnten, wieder auf und belegte sie mit statistischen Daten.⁶⁶ Kraepelin, der auf Java und im dortigen niederländischen Kolonialhospital Buitenzorg Feldstudien unternahm, behauptete, bei den „Eingeborenen“ Javas seien ursprünglich keine „melancholischen Krankheitszustände“ und keine „Selbstmordneigung“ zu erkennen.⁶⁷ Dergleichen ändere sich allerdings allmählich durch die holländischen Einflüsse in der Region.⁶⁸

Seit den 1920er Jahren erschienen dann in mehr oder weniger expliziter Anlehnung an Kraepelin für Afrika Studien von Ethnologen in Diensten der Kolonialbehörden wie Lucien Lévy Bruhl, Bronislaw Malinowski oder Psychiatern wie Frederick Charles Bartlett und John C. Carothers, die auf empirischer Grundlage für afrikanische „Stämme“ bereits die Ausbreitung psychischer Erkrankungen infolge von ungewohnten Kontakten mit „fremden Rassen“, Modernisierungserfahrungen und kultureller Entwurzelung beschrieben.⁶⁹ Die Konfrontation der Afrikaner mit den europäischen Missio-

„Dieses wahre innere Afrika“. Texte zur Entdeckung des Unbewußten vor Freud, Frankfurt 1989.

65 Vgl. Sigmund Freud, Das Unheimliche, in: *Imago. Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften* 5. 1919, S. 297–324; ders., Totem und Tabu. Einige Überlegungen zum Seelenleben der Wilden und Neurotiker [1913], in: ders., Studienausgabe, Bd. 9: Fragen der Gesellschaft, Ursprünge der Religion, Frankfurt 2000, S. 287–444.

66 Hierzu auch explizit Field, Search, S. 13.

67 Emil Kraepelin, Vergleichende Psychiatrie, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 27. 1904, S. 434–437; ders., Zur Entartungsfrage, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 31. 1904, S. 745–751. Vgl. mit umfassender Quellenedition Christoph Bendick, Emil Kraepelins Forschungsreise nach Java im Jahre 1904, Köln 1989.

68 Ebd., S. 435 f. Zur umfänglichen Rezeption der sozial- und kulturpsychiatrischen Thesen Kraepelins siehe William H. Rivers, *Psychology and Ethnopsychology*, London 1926; Henry Aubin, Introduction à l'étude de la psychiatrie chez le noir, in: *Annales medico-psychologiques* 97. 1939, S. 1–29; Georges Devereux, *Essais d'ethnopsychiatrie générales*, Paris 1970.

69 Lucien Lévy-Bruhl, *Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures*, Paris 1918; ders., Die Seele der Primitiven, Wien 1930, S. 59; Bronislaw Malinowski, The Anthropology of the Changing African Cultures, in: *Methods of Study of Culture Contact in Africa* 1. 1938, S. 46; Frederick Charles Bartlett, Psychological Methods and Anthropological Problems, in: *Africa. Journal of the International African Institute* 10. 1937, S. 401–420; John C. Carothers, Some Speculations on Insanity in Africa, and in General, in: *East African Medical Journal* 1. 1940, S. 101 f.; ders., The African Mind in Health and

naren und Kolonialbeamten sowie deren Zivilisierungsmissionen würde bei vielen ein geradezu schizoides Dasein auslösen, das über kurz oder lang auch zu Schizophrenie führen könnte.⁷⁰

Diese Positionen setzten sich nach dem Zweiten Weltkrieg mit den Ethnologen und Kolonialbeamten Marcel Griaule, André Leroi-Gourhan und Jean Poirer fort, welche für ein Maßhalten in den „Modernisierungszumutungen“ in Afrika und einen Ausbau von Therapien und Anstalten zur Behandlung von psychiatrischen Zivilisationskrankheiten plädierten.⁷¹ Weit rezipiert wurden auch die Schriften des Afrikanisten Melville J. Herskovits, der zu rasche „Akkulturation“ an die Moderne bei „primitiven“ afrikanischen Gesellschaften mit in „Neurosen“ mündenden „traumatischen“ Verlusterfahrungen in Verbindung brachte.⁷² Mit Neurosen argumentierte Herskovits in der Begrifflichkeit der Psychoanalyse und Psychiatrie zu jener Zeit: So wurden im Gefolge Sigmund Freuds unter Neurosen psychische Erkrankungen gefasst, die durch das Erleben eines Konflikts von außen hervorgerufen würden.⁷³

Ähnlich dieser Vorstellung verpflichtet, prägte Claude Lévi-Strauss auf der Grundlage von Feldforschungen im brasilianischen Amazonas das sprechende Bild der „Traurigen Tropen“ infolge der durch Modernisierung zerbrochenen und zerbrechenden „primitiven Gesellschaften“, was rasch auch auf Afrika angewandt wurde.⁷⁴ Das solchen „primitiven“ Menschen ureigene, auf Assoziationen und Gefühlen aufbauende „wilde Denken“ sei, so Lévi-Strauss, durch den Rationalisierungsanspruch moderner Zivilisierungsmissionen bedroht, was Furcht, Verunsicherung und lähmende Traurigkeit mit sich brächte.⁷⁵

Vergleichbar weit beachtet wie Margaret Field wurden in den 1960er Jahren auch postkoloniale Klassiker wie Octave Mannoni, Frantz Fanon oder Albert

Desease, Genf 1953, S. 8. Vgl. auch BNA, CO 554/2058 West Africa Original Correspondence, Report by Dr. John C. Carothers on Psychiatric Services in Nigeria 1955/57.

70 Georges Dumas, *Mentalité paranoïde et mentalité primitive*, in: *Annales Médico-Psychologiques* 92. 1934, H. 1, S. 754–762; Pintus-Jacques Bursztyn, *Schizophrénie et mentalité primitive*, Paris 1935; Geza Roheim, *Psychoanalysis in Primitive Culture Types*, in: *International Journal of Psychoanalysis* 13. 1932, S. 1–224; Pierre Rubenovitch, *La notion d'évolution et les rapports de la mentalité primitive avec la psychopathologiques*, in: *L'évolution psychiatrique* 11. 1935, H. 2, S. 77–92; Nicholas J. Demerath, *Schizophrenia among Primitives. The Present Status of Sociological Research*, in: *American Journal of Psychiatry* 98. 1941/1942, S. 703–707.

71 Marcel Griaule, *Dieu D'Eau. Entréiens avec Ogotommélie*, Paris 1948; André Leroi-Gourhan, Jean Poirer, *L'Éthnologie de l'Union Française*, Paris 1953, S. 897 f.

72 Melville Herskovits, *The Human Factor in Changing Africa*, New York 1958. Vgl. über zahlreiche ähnliche Studien John J. Honigmann, *Psychocultural Studies*, in: *Biennial Review of Anthropology* 1. 1959, S. 67–109.

73 Vgl. Sigmund Freud, *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893–1906*, Leipzig 1906.

74 Claude Lévi-Strauss, *Traurige Tropen*, Frankfurt 1978.

75 Ders., *Das wilde Denken*, Frankfurt 1968.

Memmi, die Erfahrungen von kolonialer Unterdrückung und die Übermacht europäischer sozialer und kultureller Einflüsse als Ursachen für sich weiterhin ausbreitende psychische Destabilisierung oder Depression in Afrika konstatierten.⁷⁶ Auch Vertreter der in den 1950er Jahren als Erneuerungsbewegung aufkommenden Ethno-Psychoanalyse wie Paul Parin, Fritz Morgenthaler und Goldy Parin-Matthéy behaupteten, dass gerade im tropischen Afrika das „Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl“ vieler Menschen schwer gestört sei.⁷⁷ Dies sind nur Beispiele für zahlreiche andere und nur wenig variierende Diskurse, die auf den ersten Blick auf einen nur geringen zeitlichen Wandel und kaum inhaltliche Unterschiede hinweisen. Bei näherer Betrachtung sind allerdings durchaus ein paar zeitliche Konjunkturen festzustellen, ebenso wie unterschiedliche inhaltliche Akzente, die nicht zuletzt von den jeweiligen individuellen Motivlagen ihrer Protagonisten geprägt waren.

IV. Psychiatrische Labore der „afrikanischen Seele“ und multiple Schreckensmodernen

Die Auseinandersetzungen von Missionaren und Kolonialbeamten über die Psyche der Afrikaner boomten seitdem sie in den 1880er Jahren das „Humankapital“ der Kolonien für deren Ökonomisierung entdeckten. In der kolonialen „Erziehung des Negers zur Arbeit“ kam man recht schnell darauf, dass man mit Schlägen und Fußtritten nur wenig erreichte.⁷⁸ So setzte man sich mit den „Sitten“, Eigenheiten und rasch auch mit der „Seele der Eingeborenen“ auseinander, um sie vom „moralischen Wert“ der Arbeit, wie man meinte, wirkungsvoll zu überzeugen. Und hierbei gehörte es durchaus zum Kalkül, dass man das, was man für moderne Gerätschaften, Arbeitstaktung und -organisation hielt, bei Landbewohnern nicht zu schnell einführte, weil allzu große Änderungen der Gewohnheiten zu Widerständen, abwartendem Ver-

76 Vgl. Octave Mannoni, *Prospero et Caliban. Psychologie de la Colonisation*, Paris 1950; Frantz Fanon, *Die Verdammten dieser Erde* [1961], Frankfurt 2008; ders., *Schwarze Haut – Weiße Masken* [1968], Hamburg 1985; Albert Memmi, *Potrait du colonisé. Précédé du Portrait du colonisateur*, Paris 1957.

77 Vgl. Johannes Reichmayr, *Ethno-Psychoanalyse. Geschichte, Konzepte und Anwendungen*, Gießen 2003; Mario Erdheim, Fritz Morgenthaler und die Entstehung der Ethnopsychanalyse in Zürich, in: ders. (Hg.), *Psychoanalyse und Unbewußtheit in der Kultur*, Frankfurt 1988, S. 83–98. Vgl. auch Paul Parin u. a., *Die Weißen denken zuviel. Psychoanalytische Untersuchungen bei den Dogon in Westafrika*, Zürich 1963, insb. S. 488.

78 Anton Markmiller, *„Die Erziehung des Negers zur Arbeit.“ Wie die kolonisierte Pädagogik afrikanische Gesellschaften in die Abhängigkeit führte*, Berlin 1995.

halten, sozialer Lähmung bis hin zu traumatischen Neurosen führen könnten.⁷⁹

Andrew Zimmerman zeigte beispielsweise, welchen Eindruck gerade die deutsche „Arbeitserziehung“, die als perfides Kleid der Zwangsarbeit oft auf lokale Gewohnheiten und sanfte Überredungskünste anstatt auf die Nilpferdepeitsche setzte, bis hin in die Plantagen der Südstaaten machte.⁸⁰ Denn dort orientierte man sich bei der Zurichtung von Afro-Amerikanern oftmals an dem, was die Deutschen in ihren afrikanischen Kolonien veranstalteten.⁸¹

Eine weitere Konjunktur der kolonialen Auseinandersetzung mit der Psyche von Afrikanerinnen und Afrikanern und ihrem angeblichen Leiden an der Moderne ist für die Zeit nach dem Ersten Weltkrieg festzustellen, als sich die neuen britischen Mandatsherren in Ostafrika, wo die Deutschen unter der Zivilbevölkerung besonders gewütet hatten, mit der Therapie von Kriegstraumata befassten und man im Auftrag des Völkerbundes begann, über Entwicklungsarbeit und infrastrukturelle Hilfe mit Blick auf die allmähliche Dekolonisierung nachzudenken.⁸²

Auch die 1950er Jahre waren relevant: Die Zeit, in der sich die Unabhängigkeit der meisten afrikanischen Staaten abzeichnete, als Debatten über Entwicklungshilfe aufkamen und die Kolonialmächte (beispielsweise in Kenia) danach strebten, die politische Freiheit hinauszuzögern. Hier finden sich vermehrt Argumente kolonialer Psychiater, wie beispielsweise von John Colin Carothers

79 Vgl. Sebastian Conrad, „Eingeborenepolitik“ in Kolonie und Metropole. „Erziehung zur Arbeit“ in Ostafrika und Ostwestfalen, in: Jürgen Osterhammel u. Sebastian Conrad (Hg.), *Das Kaiserreich transnational. Deutschland in der Welt 1871–1914*, Göttingen 2004, S. 107–128; Büschel, *Hilfe zur Selbsthilfe*, S. 136–144. Vgl. zu entsprechender psychologischer Schulung der Kolonialbeamten Pascal Grosse, *Psychologische Menschenführung und die deutsche Kolonialpolitik, 1900–1940*, in: Paul Mecherill u. Thomas Teo (Hg.), *Psychologie und Rassismus*, Reinbek 1997, S. 19–41; Sandra Maß, *Welcome to the Jungle. Imperial Men, „Inner Africa“ and Mental Disorder in Colonial Discourse*, in: Maurus Reinkowski u. Gregor Thum (Hg.), *Helpless Imperialists. Imperial Failure, Fear and Radicalization*, Göttingen 2013, S. 92–116; Paul Probst, *Angewandte Ethnopsychologie während der Epoche des Deutschen Kolonialismus 1884–1918*, in: *Psychologie und Geschichte* 3. 1991, H. 4, S. 67–80; Mahone, *Psychology*, S. 242. Vgl. zu kolonialen Zuschreibungen pathologischer „Prophetie“ in Afrika David Anderson, *Revealing Prophets. Prophecy in East African History*, London 1995, insb. S. 1–26.

80 Vgl. Andrew Zimmerman, *Anthropology and Antihumanism in Imperial Germany*, Chicago 2001, S. 62–85.

81 Ders., *A German Alabama in Africa. The Tuskegee Expedition to German Togo and the Transnational Origins of West African Cotton Growers*, in: *American Historical Review* 11. 2005, S. 1362–1409; ders., *Alabama in Africa. Booker T. Washington, the German Empire, and the Globalization of the New Youth*, Princeton 2010.

82 Vgl. Gary Wilder, *The French Imperial Nation-State. Negritude and Colonial Humanism Between the Two World Wars*, Chicago 2005, S. 57–59; Cooper, *Modernizing*, S. 68.

aus dem Mathari Hospital in Nairobi, dass man nicht zu rasch politische und soziale Neuerungen durchführen dürfe, um nicht kollektive Verunsicherungen aufgrund des „Verlustes der alten gewohnten Ordnung“ und daraus resultierende „Stammesfehden“ zu provozieren.⁸³

Ähnlich geprägt von psychologischen, psychosozialen und psychiatrischen Debatten war die Zeit der postkolonialen Entwicklungszusammenarbeit seit den 1960er Jahren: Fortwährend wurde hier erklärt, man dürfe Afrika nicht zu tiefgreifend und zu schnell Moderne und Industrialisierung bringen.⁸⁴ Erst in den 1980er Jahren ebten solche vorgeblich humanitären, auf die Bewahrung afrikanischer Verhältnisse abzielenden Diskurse allmählich ab. Es stellte sich bei vielen Entwicklungsexperten eine stärkere Sensibilisierung für kritische, postkoloniale Debatten ein, die auch Einsichten eröffneten, ob nicht doch die kollektive Zuschreibung von Mentalitäten und psychischer Konditionierung ebenso wie die Vorstellung, dass es „eine“ afrikanische Psyche gebe, rassistisch seien.⁸⁵ Aus der mittlerweile in Europa und den USA immer lauter werdenden Kritik an der Psychiatrie und ihren Praktiken hatte man wohl auch etwas für die Beurteilung der Verhältnisse in Afrika gelernt.⁸⁶

Die unterschiedlichen Motivlagen der Protagonisten der Debatten, ob sie nun Missionare, Kolonialbeamte, Entwicklungsexperten oder auch deren afrikanische Counterparts waren, setzten durchaus vielschichtige und bisweilen divergente Akzente: So kann man feststellen, dass Ethnologen bei ihren Warnungen vor psychischen Erkrankungen infolge von Modernisierungserfahrungen immer wieder von „Kulturverlust“ sprachen, wobei ihnen das sicher nicht selbstlose Bestreben zu attestieren ist, die Objekte ihrer eigenen wissenschaftlichen Beobachtung und die als „typisch afrikanisch“ eingeschätzten „Sitten“ und „Gebräuche“ nicht alsbald der Vergangenheit angehören zu lassen.⁸⁷

Missionare schmiedeten wiederum durch ihre Modernisierungskritik vordergründige Allianzen mit den tonangebenden lokalen Eliten, ob diese sich nun als Chiefs vom Rest der Bevölkerung abheben wollten, indem sie nun allein über dieses oder jenes Signum westlich-moderner Lebensweise verfügten, oder ob sie als Priester oder Heiler ihrerseits Argwohn gegen Maschinen, Düngemittel und Medizin hegten, die mit ihrer mystisch-religiösen „Macht“ über Saat und Ernte, über Leben und Tod zu konkurrieren schienen.⁸⁸ Auch lag

83 Carothers, *African Mind*; ders., *The Psychology of Mau Mau*, Nairobi 1954.

84 Vgl. Büschel, *Selbsthilfe*, S. 85–115.

85 Vgl. Christoph Staewen, *Kulturelle und psychologische Bedingungen der Zusammenarbeit mit Afrikanern. Ansatzpunkte für eine komplementäre Partnerschaft*, München 1991.

86 Vgl. zum Überblick David Cooper, *Psychiatrie und Anti-Psychiatrie*, Frankfurt 1971.

87 Vgl. beispielsweise Malinowski, *Anthropology*.

88 Vgl. Rebekka Habermas, *Mission im 19. Jahrhundert. Globale Netze des Religiösen*, in: HZ 56. 2008, S. 629–679.

in den Warnungen der Missionare vor einem Zuviel an Modernisierung und Zivilisation der „Eingeborenen“ das Streben, die gottgegebene Schöpfung zu bewahren.⁸⁹ Die Mission hing überdies in der Regel konfessionell geprägten Arbeitsethiken an, welche als gottgefällige Sinnstiftung die Hände beim alltäglichen *ora et labora* jedem Mähdrescher vorzogen. Denn nur im Schweiß ihres Angesichts, so durchwegs die Vorstellung, könnten auch die Afrikaner das Antlitz des christlichen Gottes erkennen.⁹⁰ Bisweilen sahen Missionare auch afrikanische Religionen, die sie abqualifizierend als „Heidentum“, „Animismus“ oder „Fetischismus“ bezeichneten, als Indizien oder Symptome für geistige Störungen an, da sie sich nicht vorstellen konnten, dass jemand sich aus rationalen Überlegungen heraus gegen die Bekehrung zum Christentum sträuben könnte.⁹¹ Der seit Mitte des 19. Jahrhunderts auch durch globale Einflüsse aus den USA ansteigende Boom afrikanischer Religionen wurde wiederum häufig als „pathologische“ Abwehrreaktion gegen Zivilisierung und Modernisierung angesehen.

Entwicklungsexperten huldigten in ihren Warnungen vor zu schneller Industrialisierung und Technisierung und deren psychischen Auswirkungen auf die Afrikanerinnen und Afrikaner auch den ökonomischen Interessen westlicher Konzerne, die keineswegs auf Nachhaltigkeit und die Herstellung wirtschaftlicher Unabhängigkeit in den Ländern abzielten, in denen sie sich engagierten. Eine alimentierende Entwicklungshilfe, das zeigten Statistiken immer wieder, war ein wesentlich besseres Geschäft als ein struktureller Aufbau prosperierender afrikanischer Volkswirtschaften. Allerdings war auch bei dem Gegenkonzept dieser Variante der Entwicklungsarbeit, der „Hilfe zur Selbsthilfe“, eine Auseinandersetzung mit der Psyche von Menschen in Afrika relevant, die als Zugang zum Inneren der Entwicklungsempfänger angesehen wurde und wirkungsvolle, wie auch nicht zuletzt kostengünstige Entwicklungspraktiken befördern sollte.⁹²

Die bislang nur spärlich vorliegenden Forschungen zu Afrikanern im Entwicklungsgeschäft zeigen wiederum, ob sie nun in Ministerien saßen, als Chiefs amtierten oder durch lukrative Verträge mit westlichen Experten zusammenarbeiteten, dass es eine gewisse Eifersucht gab, wenn die von ihnen selbst häufig recht geschätzten Errungenschaften der westlichen Moderne für alle Menschen in Afrika zur Verfügung stehen sollten.⁹³

89 Vgl. ebd.; Kirsten Rüther, Deutungsmuster von Welt und christlicher Gemeinschaft bei Missionaren und Konvertiten im Südafrika des 19. Jahrhunderts, in: Artur Bogner u. a. (Hg.), Weltmission und Religiöse Organisationen. Protestantische Missionsgesellschaften im 19. und 20. Jahrhundert, Würzburg 2004, S. 485 u. S. 515.

90 Habermas, Mission; Büschel, Selbsthilfe, S. 136–141.

91 Vgl. Habermas, Mission; Rüther, Afrikanische Religion.

92 Vgl. Büschel, Selbsthilfe, S. 85–92.

93 Andreas Eckert, Kulturelle Makler. Zwei afrikanische Bürokraten im kolonialen Tanzania, in: Petra Heidrich u. Heike Libau (Hg.), Akteure des Wandels. Lebensläufe

Das von Stuart Hall und anderen konstatierte Diktum der asymmetrischen Dichotomie von „The West and the Rest“ ist in dieser Hinsicht keinesfalls ohne weiteres Europäern und Nordamerikanern auf der einen Seite und Afrikanern auf der anderen Seite zuzurechnen.⁹⁴ So verbreiteten auch afrikanische Entwicklungsakteure oft genug die Vorstellung, dass viele Afrikanerinnen und Afrikaner doch noch viel zu „primitiv“ seien, um mit Mähdreschern, Autos oder Kühlschränken umgehen zu können und dass man vorsichtig sein müsse, denn sie könnten aus Überforderung durchaus leicht wahnsinnig werden. Die jeweiligen Protagonisten solcher Bemerkungen entwarfen bisweilen „multiple Modernen“.⁹⁵ Diese waren allerdings keinesfalls im Sinne Shmuel Eisenstadts freiheitlich und an lokale Verhältnisse angepasst. Der Euphemismus von Eisenstadts Konzept ist mit Recht immer wieder kritisiert worden. Man kann in diesem Zusammenhang eher von multiplen Schreckensmodernen sprechen, die je nach Motivlage als Kulturen und Identitäten vernichtend und krank machend etikettiert wurden.

Helen Tilley hat darauf aufmerksam gemacht, wie europäische Wissenschaftler zusammenwirkten und das tropische Afrika im Verlauf des 19. Jahrhunderts zu einem einzigen „lebenden Laboratorium“ werden ließen.⁹⁶ Vieles, was vorgeblich zur Entwicklung Afrikas und der Afrikaner geforscht und ausprobiert wurde, sollte nicht zuletzt den Gesellschaften des globalen Nordens nutzen, und zwar nicht nur im Sinne einer Hebung der Wirtschaftlichkeit der Kolonien beziehungsweise Postkolonien. So untersuchte Wolfgang Eckart, wie intensiv das tropische Afrika bei den grausamen Menschenversuchen skrupelloser Tropenmediziner als Experimentierfeld missbraucht wurde.⁹⁷ Auch die Psychiatrie war Ende des 19. Jahrhunderts zu einer experimentell forschenden Wissenschaft und schulmedizinischen Subdisziplin geworden, die prototypische Diagnose- und Therapieverfahren entwickelte, welche auch übertragbar sein sollten.⁹⁸

und Gruppenbilder an Schnittstellen von Kulturen, Berlin 2001, S. 179–201; dies., *Cultural Commuters. African Employees in Late Colonial Tanzania*, in: Benjamin N. Lawrance u. a. (Hg.), *Intermediares, Interpreters and Clerks. African Employees in the Making of Colonial Africa*, Madison 2006, S. 248–269.

94 Vgl. Stuart Hall, *Der Westen und der Rest. Diskurs und Macht*, in: ders. (Hg.), *Rassismus und kulturelle Identität. Ausgewählte Schriften Bd. 2*, Hamburg 1994, S. 80–122.

95 Shmuel Eisenstadt, *Multiple Modernities*, in: *Daedalus* 129. 2000, S. 1–30.

96 Tilley, *Africa. Zur Bildung von Prototypen und Normen in ethnologischen und psychiatrischen Forschungen* siehe Kaene, *Enstrangement. Zur Epistemologie von Laboren* siehe Latour, *Laboratory Life*; ders., *Give Me a Laboratory*.

97 Wolfgang U. Eckart, *Die Kolonie als Laboratorium. Schlafkrankheitsbekämpfung und Humanexperimente in den deutschen Kolonien Togo und Kamerun 1908–1914*, in: Birgit Griessecke u. a. (Hg.), *Kulturgeschichte des Menschenversuchs im 20. Jahrhundert*, Frankfurt 2009, S. 199–227.

98 Vgl. beispielsweise Eric Engstrom, *Assembling Professional Selves. On Clinical Instruction in German Academic Psychiatry*, in: ders. u. Volker Roelcke (Hg.),

So verfolgten Psychiater häufig untrennbar verflochten mit ihrer therapeutischen Tätigkeit globale Forschungsinteressen, wenn sie Vorstellungen aus in Europa und den USA als epidemisch eingeschätzten psychiatrischen Zivilisationskrankheiten (wie Hysterie oder Depression) auf Afrika übertrugen und umgekehrt aus dortigen Forschungen prototypische Zuschreibungen und Behandlungsmethoden gewannen, die dann auch in Berlin, London oder New York nützlich sein sollten.⁹⁹ Für psychiatrische Forschungen und Experimente war Afrika aus dieser Perspektive ideal, wählte man sich dort viel weniger moralisch-ethisch begrenzt als in Europa oder Nordamerika. Überdies bot sich mit den Afrikanerinnen und Afrikanern ein besonders vielversprechendes „Menschenmaterial“, glaubte man eben auch, wie vorher beschrieben, dass die afrikanischen „Primitiven“ viel tiefgreifendere Rückschlüsse auf die Grundmechanismen der menschlichen Psyche zulassen würden als durch Zivilisation überformte Europäer, Nordamerikaner oder auch der Mehrzahl der Asiaten oder Lateinamerikaner.

Es gab zahlreiche psychiatrische Laboratorien, in denen vorgeblich Afrikaner von ihrem Trauma an der Moderne kuriert werden sollten, die allerdings auch der Erforschung von psychiatrischen „Zivilisationserkrankungen“ generell dienten. Gerade seit Mitte des 19. Jahrhunderts, der Zeit, in der das tropische Afrika allmählich missionarisch und kolonial erschlossen wurde, setzte ausgehend von den Bemühungen des britischen Psychiaters John Conolly in Großbritannien ein Wandel im Umgang mit psychisch Kranken ein, der in den 1880er Jahren auch in den Anstalten des europäischen Kontinents festzustellen ist.¹⁰⁰ Die Psychiatrie sollte nicht mehr nur verwahren, sondern auch therapieren und vor allem forschen.¹⁰¹ Dabei stellte sich zunächst die Frage, welche psychischen Erkrankungen man überhaupt kurieren könne und in welchem Bereich sich somit Forschung lohne. Psychosen, wie die Schizophrenie – die in der Regel häufigste Diagnose – galten hierbei als unheilbar. Man konzentrierte sich allenfalls auf die Erforschung der Frage, wie man diese Erkrankung frühzeitig feststellen könne.¹⁰² Anders verhielt es sich mit Krankheitszuschreibungen, die, wie der Psychoanalytiker Wilhelm Stekel

Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum, Basel 2003, S. 117 – 152; Bernet, Schizophrenie.

⁹⁹ Vgl. Engstrom, Assembling.

¹⁰⁰ Vgl. beispielsweise John Conolly, *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity, with Suggestions for Better Protection and Care for the Insane*, London 1830.

¹⁰¹ Beispielsweise Casper Max Brosius, *Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang*. Von John Conolly ins Deutsche übersetzt und erweitert, Lahr 1860. Vgl. Jean Comarow, „The Diseased Heart of Africa“. *Medicine, Colonialism and the Black Body*, in: Shirley Lindenbaum u. Margaret Lock (Hg.), *Knowledge, Power, and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*, Berkeley 1993, S. 305 – 329.

¹⁰² Bernet, Schizophrenie.

schrieb, als „Ausdruck eines psychischen Konflikts zwischen den Forderungen des Ich und denen der Kultur“ galten,¹⁰³ was man schlichtweg und ein wenig vereinfacht als Neurosen übersetzen kann.¹⁰⁴ Wollte man somit den Ursachen und Hintergründen solcher Neurosen auf die Spur kommen, bot es sich an, Forschungslabore in – nach der Sicht der Zeit – „primitiven“ und weniger „zivilisierten“ Gesellschaften als die Europas und der USA einzurichten, da eben dort die Ätiologie der Neurosen weit deutlicher und stärker ausgeprägt sichtbar würden und die dortigen Kranken eben auch tiefere Einblicke in die Grundmechanismen menschlichen Seelenlebens zulassen würden.¹⁰⁵ Da man glaubte, in Afrika entlang des Äquators würden besonders viele solcher „Primitiven“ leben, schien diese Weltregion hierfür geradezu prädestiniert.¹⁰⁶

Ein erstes solches Forschungslabor wurde durch den „Evangelischen Missionsverein“¹⁰⁷ der Bethel-Mission und der „Anstalt für Epileptische“ Bielefeld-Bethel in der 1905 gegründeten „Kolonialirrenanstalt“ Lutindi in den ostafrikanischen Usambarabergen eingerichtet.¹⁰⁸ Lutindi, auch genannt das „Klein-Bethel Ostafrikas“, ging aus einer 1897 eröffneten sogenannten „Sklavenfreistätte“ hervor.¹⁰⁹ 1908 wurden in Lutindi bereits achtzig Patienten beherbergt, die ausdrücklich therapiert und nicht nur verwahrt werden sollten. Forschung wurde großgeschrieben. Zwangsverwahrung und Züchtigungen galten als strikt untersagt. Hingegen war erklärtermaßen das Ziel, den afrikanischen Patienten zu „helfen“, sich möglichst rasch wieder in das Leben der kolonialen Gesellschaft einzugliedern und deren „Modernisierungszumu-

103 Wilhelm Stekel, *Unser Seelenleben im Kriege. Betrachtungen eines Neurologen*, Berlin 1916, S. 9; vgl. Wilhelm Heinrich Erb, *Über die wachsende Nervosität unserer Zeit*, Heidelberg 1893, S. 17.

104 Kraepelin, *Lehrbuch*, S. 1451.

105 Möbius, *Die Nervosität*, S. 3.

106 Vgl. Tilley, *Africa*; Eckart, *Die Kolonie*.

107 Dieser wurde 1893 von Friedrich von Bodelschwingh gegründet.

108 Zur Geschichte der Anstalt siehe Wilhelm Bokermann, *Lutindi. Sklavenfreistätte, Weisen- u. Irrenanstalt*, in: *Ärztliche Mission* 6. 1911, S. 101 – 107; Gustav Brachwitz, *30 Jahre Krankenbehandlung in Deutsch-Ostafrika*, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 102. 1934, S. 362 – 369; Heinrich Waltenberg, *Über die Irrenanstalt Lutindi*, in: *Ärztliche Mission* 26. 1936, S. 41 – 44; Hildegard Waltenberg, *Lutindi, Die Stadt auf dem Berge*, Meppen 2003; Alfred Diefenbacher, *Psychiatrie und Kolonialismus. Zur „Irrenfürsorge“ in der Kolonie Deutsch-Ostafrika*, Frankfurt 1985; Thorsten Altena, *Missionare und einheimische Gesellschaft. Zur Kulturbegnung der Bethel-Mission in Deutsch-Ostafrika 1890–1916*, in: Matthias Benad (Hg.), *Bethels Mission*, Bd. 1: *Zwischen Epileptischenpflege und Heidenbekehrung*, Bielefeld 2001, S. 1 – 74.

109 Vgl. Ingo Stucke, *Bethel Gemeinde und Bethel-Mission. Rückwirkungen und Einflüsse der Äußerer Mission auf die diakonische „Corporate Identity“ Bethels 1906–1946*, in: Matthias Benad u. Vicco von Bülow (Hg.), *Bethels Missionen*, Bd. 3: *Mutterhaus, Mission und Pflege*, Bielefeld 2003, S. 171 – 251.

tungen“ künftig gewachsen zu sein.¹¹⁰ Wie dergleichen funktionieren könnte, war allerdings zunächst herauszufinden: So erprobten die Missionare den therapeutischen Effekt einer Unterbringung der Patienten gemeinsam mit der ganzen Verwandtschaft, um Ängste und Gefühle von Entfremdung abzuwenden. Sie entwickelten auch eine sogenannte „Gewöhnungstherapie“, bei der die Patienten schrittweise mit Insignien westlicher Moderne, wie europäischer Kleidung, Maschinen oder Musikinstrumenten, konfrontiert wurden.¹¹¹ Den höchsten Nutzen sprachen die Missionare allerdings der Arbeitstherapie zu: Hier sollten „urafrikanische Sitten“, wie die Gemeinschaftsarbeit auf dem Feld, mit „deutschem Fleiß und Pflichtbewusstsein“ schrittweise zusammengeführt werden, was als „heilsam“ galt.¹¹² Man achtete auch durch bauliche Maßnahmen und die Einstellung afrikanischer Krankenwärter darauf, dass die Patienten nicht einer fortwährenden, angeblich traumatisierenden Modernisierungserfahrung ausgesetzt seien. Außerdem pflegten Kolonialbeamte in Lutindi schon Jahrzehnte vor Field engen Austausch mit lokalen „Heilern“. So sammelte beispielsweise der Oberarzt der „Schutztruppe“ in Deutsch-Ostafrika Alexander Becker in den Usambarabergen „einheimisches Wissen“ über die Diagnose und Therapie seelischer Erkrankungen.¹¹³ In seinen Schriften schuf er eine Art „Pidgin-Knowledge“, indem Becker afrikanische Heilmethoden mit Ansätzen der westlichen Anstaltspsychiatrie zusammenführte.¹¹⁴ Auch durch die Korrespondenz mit Ärzten anderer kolonialer Psychiatrien¹¹⁵ ebenso wie mit den Psychiatern in Bielefeld-Bethel zirkulierten die in Lutindi

110 Tanzanian National Archives Dar es Salaam [im Folgenden TNA], G 5/7, Unterbringung und Pflege geisteskranker Eingeborener, insbesondere im Geisteskrankenhaus Lutindi, Bezirk Wilhelmsthal 1901–1912, Vorschriften für Lutindi 1905.

111 Ebd., Lutindi Behandlungs- und Therapieakten 1906–1910.

112 Ebd. Vgl. Diefenbacher, Psychiatrie, S. 86–90.

113 Einen Überblick über ethnologische Studien, die seit der Zeit um 1900 gezielt lokales medizinisches Wissen in Afrika zusammentrugen, geben Jean Masamba, *Psychotherapeutic Dynamics in African Bewitched Patients. Towards a Multidimensional Therapy in Social Psychiatry*, Diss. Claremont School of Theology 1972; Robert Pool, *On the Creation and Dissolution of Ethnomedical Systems in the Medical Ethnography of Africa*, in: *Africa. Journal of the International African Institute* 64. 1994, S. 1–20.

114 Vgl. beispielsweise bei Alexander Becker, Heilverfahren bei afrikanischen Völkern, in: *Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt* 14. 1898, S. 647–667. Den Begriff des „Pidgin Knowledge“ hat Harald Fischer-Tiné im Zusammenhang mit britisch-indischer Kolonialmedizin und Ayurveda als analytisches Konzept fruchtbar gemacht, siehe Harald Fischer-Tiné, *Pidgin Knowledge. Wissen und Kolonialismus*, Zürich 2012.

115 Vgl. entsprechende Verweise auf Lutindi in Piet van Brero, Die Nerven- und Geisteskrankheiten in den Tropen, in: Carl Mense (Hg.), *Handbuch der Tropenkrankheiten*, Bd. 1, Leipzig 1905, S. 210–235, hier S. 210; ders., Die Nerven- und Geisteskrankheiten in den Tropen, in: Carl Mense (Hg.), *Handbuch der Tropenkrankheiten*, Bd. 2, Leipzig 1914, S. 579–721, hier S. 580; Roger Cheneveau, *Notes psychiatriques au*

gewonnen „Erkenntnisse“, von denen vor allem auch Patienten in Deutschland profitieren sollten.¹¹⁶ Eine besondere Konjunktur erlebte die Anstalt im Ersten Weltkrieg als dort traumatisierte Askari-Soldaten Aufnahme fanden, wobei Therapien entwickelt wurden, die auch für die psychiatrische Versorgung von Kriegsgeschädigten im Deutschen Reich Vorbild sein sollten.¹¹⁷

Hinter den scheinbar humanitären Praktiken in Lutindi verbargen sich bisweilen unmenschliche Laborbedingungen: Patienten wurden gegen ihren Willen festgehalten, entgegen aller Vorsätze geprügelt und langwierigen Testverfahren unterzogen, die kaum anders denn als qualvoll beschrieben werden können.¹¹⁸ Lutindi war keine Ausnahme. Die dortigen Vorkommnisse sind keineswegs etwa auf eine besonders rigide Vorgehensweise der deutschen Kolonialforschung zurückzuführen.

Ganz ähnliche Zustände herrschten im 1910 von britischen Kolonialärzten gegründeten Mathari Mental Hospital in Nairobi, Britisch-Ostafrika beziehungsweise Kenia, das in den 1930er Jahren zu wohl dem bedeutendsten afrikanischen Forschungs Krankenhaus für psychiatrische Erkrankungen ausgebaut worden war.¹¹⁹ Die Psychiater in Mathari standen wiederum in engem Kontakt mit Institutionen im kolonialen Mutterland, vor allem mit dem Royal Bedlam Hospital in London, für dessen Erneuerung Mathari nach der Jahrhundertwende sogar teilweise ein Vorbild sein sollte.¹²⁰

Anhand von Mathari lässt sich in den 1930er Jahren besonders deutlich der Übergang einer an körperlich gedachten Rassenstereotypisierungen orientierten Kolonialpsychiatrie hin zur Sozialpsychiatrie herausarbeiten: Psychiatrische Erkrankungen wurden nun nicht mehr auf die rassenbiologisch begründete „Primitivität“ der afrikanischen Patienten zurückgeführt, sondern auf ihre

togo, in: *Annales de medicine et de pharmacie coloniales*, Paris, S. 431 – 462, hier S. 440; Robert Cunyngham Brown, *Report on Mission to the British Colonies of the West Coast of Africa on the Care and Treatment of Lunatics*, London 1937, S. 65.

116 TNA, G 54/34, Angelegenheiten des Evangelischen Afrikaver eins in Lutindi 1897 – 1916, Schriftverkehr nach Bielefeld zwischen 1908 – 1916 mit Berichten.

117 Diefenbacher, *Psychiatrie*, S. 119. Vgl. zur deutschsprachigen Psychiatrie im Ersten Weltkrieg beispielsweise Doris Kaufmann, *Psychiatry in the First World War and Weimar Germany*, in: *Journal of Contemporary History* 31. 1999, S. 124 – 144; Wolfgang U. Eckart, *Medizin und Krieg. Deutschland 1914 – 1924*, Paderborn 2014, S. 136 – 161.

118 TNA, G 5/7, Unterbringung und Pflege geisteskranker Eingeborener, insbesondere im Geisteskrankenhaus Lutindi, Bezirk Wilhelmsthal 1901 – 1912, Behandlungs- und Therapieakten 1907, 1910, Disziplinarmaßnahmen 1911.

119 Das Krankenhaus wurde im Juli 1910 als Nairobi Lunatic Asylum gegründet und ab 1924 als Mathari Mental Hospital geführt. Vgl. grundlegend McCulloch, *Colonial Psychiatry*. BNA, CO 533/413/11, Kenya Original Correspondence, Proposed Improvements to Mathari Mental Hospital by British Medical Association 1931 – 32.

120 Vgl. zur Geschichte des Royal Bedlam Hospitals Shorter, *History of Psychiatry*, S. 4 f. u. S. 21 f.; Catherine Arnold, *Bedlam. London and its Mad*, London 2008. Zu den Reformen in Bedlam allgemein siehe ebd., S. 232 – 277.

angebliche kulturelle Andersartigkeit und Unterlegenheit. Aus diesen kulturellen Unterschieden würde sich auch die traumatische Erfahrung in Form eines „Kulturschocks“ manifestieren.¹²¹ Während der Anatom und Amateur-Psychologe Henry Laing Gordon in seiner Zeit in Mathari bei der Untersuchung von europäischen und afrikanischen Patienten immer wieder körperlich-rassische Unterschiede und damit Ursachen für psychiatrische Erkrankungen herausstellte, setzte der britische Psychiater John C. Carothers seit 1938 neue Akzente.¹²²

Carothers behauptete, besonders afrikanische Frauen würden zunehmend an Depressionen erkranken, denn sie würden ja für das alltägliche Leben der Familie sorgen und wären daher Neuerungen besonders ausgesetzt.¹²³ In seinen auf Krankenbeobachtungen und Feldstudien beruhenden Texten entwickelte Carothers auch seine Vorstellung vom „African Mind“ als einer pathologischen, durch Erfahrungen der Moderne zutiefst trauernden und depressiven Psyche.¹²⁴ Je nach Grad des „Primitivismus“ sei die „Erkrankung der afrikanischen Seele“ besonders schwerwiegend, was wiederum recht hilfreich sei für die Erforschung der Grundmechanismen von psychiatrischen Modernisierungserkrankungen überhaupt.¹²⁵

Viele der Forschungen, die in Anstalten wie Lutindi und Mathari unternommen wurden, gingen ein in die Behandlung von Afro-Amerikanern oder führten in psychiatrischen Anstalten der USA zu vergleichenden Studien. Seit dem Fin de Siècle setzten sich amerikanische Psychiater wie John E. Lind am staatlichen St. Elizabeth Krankenhaus Washington (D.C.) mit entsprechenden ethnologischen Studien oder Daten auseinander, die in kolonialen Psychiatrien in Afrika gewonnen worden waren.¹²⁶ 1916 behauptete Lind beispielsweise, dass es „phylogenetische“ Übereinstimmungen zwischen Afro-Amerikanern und Afrikanern geben würde, besonders im Bezug auf ihr Seelenleben. So sei es weniger

121 Carothers, *Some Speculations*.

122 Henry Laing Gordon, *Psychiatry in Kenya Colony*, in: *Journal of Mental Science* 88. 1934, S. 167 – 170; ders., *An Enquiry into the Correlation of Civilization and Mental Disorder in the Kenyan Native*, in: *East African Medical Journal* 12. 1936, S. 327 – 335. Vgl. Tilley, *Africa*, S. 234 – 243; McCulloch, *Colonial Psychiatry*; Raymond Prince, John Colin D. Carothers (1903 – 1983) and Colonial Psychiatry, in: *Transcultural Psychiatric Research Review* 33. 1996, S. 226 – 240.

123 Carothers, *Some Speculations*.

124 Ders., *African Mind*, S. 8.

125 Bei Männern könnte dieser Zustand, so warnte der Psychiater im Zusammenhang mit dem Mau Mau Aufstand in Kenia 1954, auch in „wilde Aggression“ gegen alles Westliche umschlagen. Man solle solchen Konflikten durch ärztliche Behandlung, Hospitalisierung und soziale Abschottung vor der „Moderne“ präventiv entgegenarbeiten, siehe Carothers, *Psychology*, S. 5.

126 Vgl. Martin Summers, „Suitable Care of the African When Afflicted with Insanity“. Race, Madness and Social Order in Comparative Perspective, in: *Bulletin of the History of Medicine* 84. 2010, S. 58 – 91, hier S. 58 – 60.

entscheidend, wie viele Generationen die Nachkommen von Afrikanern schon in den USA leben würden. Sie seien nicht nur hinsichtlich ihrer Hautpigmentierung „Neger“, sondern auch bezüglich ihres Gehirns und ihrer Psyche. Forschungen über das Umgehen der Kolonisierten mit Zivilisation und Moderne könnten daher auch hilfreich sein für die zunehmenden psychiatrischen Zivilisationskrankheiten unter Afro-Amerikanern, die sie daran hindern würden, ein produktives Erwerbsleben zu führen oder verantwortungsvolle Staatsbürger zu sein.¹²⁷

Hier formierten sich vermeintliche Gewissheiten über die spezifische Konsistenz einer „black madness“, welche die U.S.-amerikanische Psychiatrie wie auch die mancher europäischer Länder bis in die 1980er Jahre hinein prägen sollte.¹²⁸ Der Aspekt der „Herrschaft“, so könnte man in Anlehnung an Ann Laura Stoler sagen, ist bei diesen mit Vorstellungen von „Rasse“ und Andersartigkeit aufgeladenen Formen der globalen Zirkulation von Wissen nicht zu unterschätzen.¹²⁹ So ging es den Vertretern der „black madness“ durch den Vergleich psychiatrischer Daten aus Afrika mit denen von Afro-Amerikanern darum, die vermeintlichen psychisch-sozialen Unterschiede zwischen „Weißen“ und „Schwarzen“ und die angebliche Unterlegenheit der sogenannten „Neger“ zu untermauern.¹³⁰ Verbunden wurden diese Vorstellungen allerdings immer auch mit der biopolitischen Absicht, durch globale Perspektiven Arbeitslosigkeit, Armut und – wie es hieß – „Asozialität“ zu beseitigen, kurzum die Entwicklung im globalen Norden ebenso wie im Süden voranzutreiben und Menschen so reibungslos wie möglich in ein volkswirtschaftlich nützliches Erwerbsleben zu bringen.¹³¹ Von keiner anderen Institution wurde dies nach dem Zweiten Weltkrieg so vehement betrieben wie von der World Federation for Mental Health (WFMH).

127 John E. Lind, *Phylogenetic Elements in the Psychoses of the Negro*, in: *Psychoanalytical Review* 4. 1917, S. 303–332, hier S. 304.

128 Vgl. beispielsweise Summers, *Race*; Matthew Gambio, „These Strangers Within Our Gates“. *Race, Psychiatry, and Mental Illness Among Black Americans of St. Elizabeths Hospital in Washington, D.C., 1900–1949*, in: *History of Psychiatry* 19. 2008, S. 387–408; Gerald N. Grob, *Class, Ethnicity, and Race in American Mental Hospitals 1830–1875*, in: *Journal of the History of Medicine & Allied Sciences* 23. 1973, S. 207–229; John S. Hughes, *Labeling and Treatment Black Mental Illness in Alabama, 1861–1910*, in: *Journal of Southern Medicine* 58. 1992, S. 435–460; Peter McCandless, *Moonlight, Magnolias, and Madness. Insanity in South Carolina from the Colonial Period to the Progressive Era*, Chapel Hill 1996; Leland Bell, *Treating the Mentally Ill. From Colonial Times to the Present*, New York 1980, S. 58–73.

129 Ann Laura Stoler, *Tense and Tender Ties. The Politics of Comparison in North American History and (Post)Colonial Studies*, in: *Journal of American History* 88. 2001, S. 829–865, hier S. 850.

130 Vgl. Grob, *Class*, S. 207.

131 Vgl. McCandless, *Moonlight*, S. 3–17.

V. Psychische Gesundheit als Weltprojekt: Die World Federation for Mental Health

Die WFMH, gegründet 1948 als eine Unterorganisation der UNO, gab unter der Direktion von John R. Rees, dem „Genius“ der Organisation, weltweit den Ton an, wenn es um Fragen zu psychischer Gesundheit und Krankheit ging.¹³² Insofern war es für Fields Studie auch so zuträglich, dass sie von Rees gelobt wurde.

Der Neurologe und klinische Psychiater Rees hatte 1934 die Leitung des Tavistock Institute for Medical Psychology im Norden von London übernommen, einer Einrichtung des britischen National Health Service, die sich seit den 1920er Jahren auf die Erforschung der psychiatrischen Effekte und Therapien traumatischer Erfahrungen spezialisiert hatte.¹³³ Im Tavistock Institute wurden zunächst vor allem das Trauma erforscht und behandelt, das Soldaten im Ersten Weltkrieg an der Front erlebt hatten – der „Shell Shock“, der sich auch noch Jahre nach den Erlebnissen in Schlafstörungen, Zittern, Panikattacken und Gefühlen tiefgreifender Verunsicherung äußerte.¹³⁴ Mit ähnlichen traumatischen Neurosen hatte sich Rees als Psychiater und Offizier der britischen Armee im Zweiten Weltkrieg befasst, bis er schließlich in der WFMH reüssierte. In den Jahren nach 1945 konzentrierten sich Psychologen, Psychiater und Soziologen der Federation auf posttraumatische Kriegsneurosen, die unter anderem als Hindernisse für die Wirkung von *Reeducation*-Programmen in den ehemals faschistischen Staaten Europas und vor allem Deutschlands angesehen wurden.¹³⁵

In den 1950er Jahren stellte die UNO die WFMH vor neue und doch ähnliche Herausforderungen: Koloniale, und in Indien auch postkoloniale Entwicklungsprogramme hatten gezeigt, dass sich viele Menschen, die von Entwicklung profitieren sollten, nicht bereit zur Mitarbeit erklärten und dass sie sich gegen die Technisierung der Landwirtschaft, gegen die Einführung von Hygienevorschriften oder neue Modelle gesellschaftlichen Zusammenwirkens

132 George S. Stevenson, Dr. Rees and WFMH, in: John R. Rees, *Reflections. A Personal History and an Account of the Growth of the World Federation for Mental Health*, New York 1966, S. XIII–XVIII, hier S. XIII.

133 Vgl. Henry V. Dicks, *Fifty Years of Tavistock Clinic*, London 1970; Eric L. Triest (Hg.), *The Social Engagement of Social Sciences. A Tavistock Anthology*, Bd. 1, London 1990; John R. Rees, *The Tavistock Clinic*, in: ders., *Reflections. A Personal History and an Account of the Growth of the World Federation for Mental Health*, New York 1966, S. 22–38.

134 Rees, *The Tavistock Clinic*, S. 26. Vgl. Peter Leese, *Shell Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, London 2014.

135 WFMH (Hg.), *A Brief Record of Eleven Years and World Mental Health*, New York 1960.

sträubten.¹³⁶ Es lagen statistische Daten der World Health Organization (WHO) vor, die besagten, dass sich psychische Neurosen in Entwicklungsländern regelrecht epidemisch ausbreiten würden und dass diese entscheidende Entwicklungshemmnisse seien.¹³⁷ Dort, wo man sich offenes Engagement erwartete, konstatierten westliche Kolonial- und Entwicklungsexperten psychische Lähmung und Resignation bis hin zu Angstneurosen und Depressionen.¹³⁸ Gleichzeitig nahmen psychiatrische Konsultationen auch in Europa und Nordamerika stetig zu: Immer mehr Menschen klagten über psychische Schwierigkeiten infolge von Stress. Man sprach von der Depression als einer neuartigen neurotischen Belastungsstörung, die – so zahlreiche Psychiater dieser Zeit – in einen Teufelskreislauf von psychischen Problemen, Erwerbslosigkeit, sozialer Isolation und schließlich Suizid führen könne. Bald war die Depression zur häufigsten Diagnose in Europa und Nordamerika avanciert und zwar in einem solchen Maße, dass man nicht nur um das Wohlergehen der Menschen, sondern um die Prosperität ganzer Volkswirtschaften bangte, wenn man nicht alsbald das Fortschreiten jener Krankheit eindämmen könnte.¹³⁹ Hier fanden nun Psychiater und Volkswirtschaftler mit Ethnologen zusammen, die sich zunehmend in der WFMH engagierten: Treibende Kraft war vor allem Margaret Mead, die ihrerzeit bekannteste Ethnologin der USA, die sich immer wieder auch sozialpolitisch engagierte. Überall auf der Welt, so schrieb sie 1955 in einem von der UNESCO herausgegebenen Sammelband, würden Menschen infolge schneller Veränderungen ihrer Umwelt durch Technisierung und Industrialisierung psychische Krankheiten entwickeln. Das sei ganz besonders bei der Entwicklungsarbeit in „Übersee“ zu berücksichtigen, wo die Bewohner der ländlichen und abgelegenen Regionen durch allzu viel Neues erschreckt und gelähmt werden könnten – bis hin zu ernsthaften psychischen Erkrankungen.¹⁴⁰ Gerade allerdings aus der Tatsache, dass in Afrika, Asien und Lateinamerika vieles erst in Gange sei, könne man auch Rückschlüsse auf das Erleben der Menschen in den industrialisierten Weltregionen und deren „Modernisierungsneurosen“ ziehen.¹⁴¹ Rees pflichtete Mead bei und forderte, man müsse tatsächlich die „Heilsgewissheit schneller Veränderungen“ neu

136 Eine auf empirischen Daten basierende Zusammenfassung der Diskurse findet sich bei Marvin K. Opler (Hg.), *Culture and Mental Health*, New York 1959.

137 WHO, *The Work of WHO 1954. Annual Report of the Director General to the World Health Assembly and to the United Nations*, Genf 1955, S. 21 f.

138 Margaret Mead, *Mental Health in World Perspective*, in: Opler, *Culture and Mental Health*, S. 501 – 516. Vgl. Büschel, *Selbsthilfe*, S. 85 – 87.

139 WHO, *The Work of WHO 1954*, S. 21 f.

140 Margaret Mead, *Preface*, in: dies. (Hg.), *Cultural Patterns and Technical Change*, New York 1955, S. 6 f.

141 Ebd., S. 7.

überdenken, würde man doch allenthalben feststellen, dass sie zu psychischen Schwierigkeiten und gar Krankheiten führen.¹⁴²

So sollte bei den Forschungen, Konferenzen und Entwicklungsprojekten der WFMH nicht nur gefragt werden, wie man Entwicklungshemmnisse infolge von traumatischen Erfahrungen im globalen Süden erkennen und ausschalten könnte, sondern was man hiervon auch für die Probleme in Europa und den USA lernen müsste. Dabei operierte die WFMH allerdings (vergleichbar mit der WHO) mit statistischen Daten und standardisierten Krankheitszuschreibungen und befand sich somit unmittelbar in der zuvor beschriebenen Traditionslinie der Forschungen, die bereits von Kolonialbeamten, Missionaren, Ethnologen und Psychiatern seit dem 19. Jahrhundert unternommen wurden. Entsprechend waren auch die Mitarbeiter der WFMH zutiefst geprägt von der alten kolonialen Vorstellung, dass der globale Norden viel von den Menschen des globalen Südens lernen könne, seien diese doch „unzivilisierter“, somit einerseits betroffener von den psychischen Auswirkungen der Moderne und andererseits die idealen Forschungsobjekte für prototypische psychiatrische Erscheinungen.¹⁴³

VI. Schlussbemerkung

Fields Studie „Search for Security“ war somit keineswegs neuartig, stand aber durchaus für eine Zäsur in einem lang anhaltenden, vorgeblich humanitären Prozess um die Sorge der psychischen Gesundheit von angeblich „primitiven“ Menschen in Afrika. Sie brach mit der seit der Aufklärung immer wieder verbreiteten Vorstellung, dass „edle Wilde“ weniger an seelischen Erkrankungen leiden würden, und dass man sie vor Modernisierung „bewahren“ müsse. Diese Vorstellung hatte allerdings, wie gezeigt wurde, eine Schattenseite: Hier ging es maßgeblich auch darum, vermeintliche Überlegenheit auf der Grundlage eines angeblichen Mehr an Zivilisation zu zementieren. Mit missionarischen, kolonialen und postkolonialen Praktiken, die sich auf Therapien des Leidens an der Moderne, der Kolonialisierung, Missionierung und schlussendlich auch des postkolonialen Daseins in einer ausgeplünderten Welt voller Überlebenskämpfe richteten, waren immer auch Forschungen in psychiatrischen Laboren verbunden, die vor allem den privilegierten Regionen dieser Welt und den dort lebenden Menschen nützen sollten. Das galt für die Entwicklung von Theorien und die Erhebung von Daten über die prototypischen Zusammenhänge zwischen Modernisierungserfahrung und psychischer Krankheit ebenso wie für das Streben, das tropische Afrika

142 John Rawling Rees, Introductory Note, in: Mead, Cultural Patterns, S. 8.

143 Vgl. als Zusammenfassung John R. Rees, The World Federation for Mental Health. Early Years and General Theories, in: ders., Reflections. A Personal History and an Account of the Growth of the World Federation for Mental Health, New York 1966, S. 73–113.

möglichst prosperierend zu halten, als Gewinne abwerfenden, kolonialen Raum oder als florierenden Absatzmarkt westlicher Produkte nach der Dekolonisierung.

Die hier immer wieder angestoßene Zirkulation psychiatrischen „Wissens“ diente gleichzeitig auch einer kritischen Selbstvergewisserung des globalen Nordens, einer fundamentalen Kritik an den herkömmlichen Formen der Anstaltspsychiatrie und einem Plädoyer für andere Wege der Diagnostik und Therapie. Bei den Ashanti, das beschrieb auch Field sehr eindrücklich, brachte man die psychisch Kranken gemeinsam mit allen anderen Hilfe und Sicherheit Suchenden in einer verunsichernden Umwelt zu magischen Orten und religiösen Stätten. Es gehört wohl zur typischen Geschichte der Entwicklungszusammenarbeit, dass es bei den Besuchen zweier afrikanischer Doktoren auf den Pfaden von Field bleiben sollte. Wie sehr häufig in der Geschichte von Entwicklungsbemühungen hatte das Einlassen auf die sozialen Praktiken der Anderen seine Grenzen: Allenfalls orientierten sich Ethnologen, Psychiater, Kolonialbeamte, Entwicklungsexperten und ihre jeweiligen Counterparts in folkloristischer Manier an mehr oder weniger projizierten „Sitten“ und „Gewohnheiten“, wenn es um die Frage nachhaltiger Entwicklung und einem ihrer Fundamente, der psychischen Gesundheit, ging.¹⁴⁴ Bewegte sich das einheimische Wissen allerdings zu stark vom Horizont und Kosmos der westlichen Entwicklungsexpertise weg, dann war es rasch vorbei mit einem gegenseitigen Lernen. So ist die Geschichte der globalen Psychiatrie bis hin zu den in ihrem Namen verübten Menschenversuchen auch eine Episode des großen, bisweilen gewalttätigen Aufwandes und der wenig nachhaltigen Einflüsse.

Prof. Dr. Hubertus Büschel, University of Groningen, Faculty of Arts, Oude Kijk in 't Jatstraat 26, 9712 EK Groningen, Niederlande
E-Mail: h.r.h.bueschel@rug.nl

144 Vgl. Büschel, *Selbsthilfe*, S. 93 – 145.