

Anthropos

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



Zum Titelbild/Cover pictures 33(2010)1+2: Mensch und Tier / Man and Animal:

„Mensch und Tier“ ist eines der Themen dieses Heftes. Das Titelbild zeigt zwei Abbildungen aus KATESA SCHLOSSER 2009. *Madelas Tierleben. Tiere in Zauberei und Alltag bei Zulu und Tonga*. Zeichnungen des Blitzzaubers Laduma Madela. Kiel: Museum für Völkerkunde der Universität, ISBN 978-3-928794-54-X, 336 S., zusammengestellt von der im 90. Lebensjahr stehenden weiterhin ehrenamtlich wirkenden Kuratorin, 2. erweiterte Aufl., mit Farbbildern (with captions in English), 1. Aufl. 1992.

Links: Abb. 50, S. 141: Das Erdferkel (*Orycteropus afer*): „Das Erdferkel“ ist ein Tier, das ein Loch in die Erde hineingräbt. Es geht nachts aus, um kleine Tiere zu fressen. Es frisst auch Erde. Es ist auch ein Tier der Schwarzzauberer. Sie schicken Erdferkel, um die Leiche eines Menschen aus dem Grab herauszuholen, den sie dann zu einem *umkhovu* oder *isiyngli* machen. Wenn dieses Tier dich ansieht, geschieht dir ein Unglück oder Du wirst krank, bis Du von einem Medizinmann geheilt wirst (Madelas Text). (The aardfark or antbear has four toes at the forefeet and five toes at the hind feet. Black-magicians do make use of it. They as well as aardfarks are active during the night. Caption text).

Rechts: Abb. 43 I, S. 125: Gepard—Cheetah (In olden times it was the king's privilege to make use of the cheetah's beautiful skin.—When the cheetah fights with the leopard the cheetah is on top of the leopard at the beginning, and then below the leopard. The situation changes continually until both of them get tired. When this animal is eaten, together with an ox, there is much singing and dancing. Caption text).
(Wiedergabe mit freundlicher Genehmigung der Autorin)

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – AGEM, Herausgeber der

Curare, Zeitschrift für Medizinethnologie • *Curare, Journal of Medical Anthropology* (gegründet/founded 1978)

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelpbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)



Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology



Herausgeber im Auftrag der / Editor-in-chief on behalf of:

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM
Ekkehard Schröder (auch V.i.S.d.P.) mit

Herausgebersteam / Editorial Board Vol. 33(2010) - 35(2012):

Hans-Jörg Assion (Detmold) info@gpz-lippe.de // Ruth Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.at // Kristina Tiedje (Lyon) kristina@tiedje.com

Geschäftsadresse / office AGEM: AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany
e-mail: ee.schroeder@t-online.de, Fax: +49-[0]331-704 46 82
www.agem-ethnomedizin.de

Beirat / Advisory Board: John R. Baker (Moorpark, CA, USA) //

Michael Heinrich (London) // Mihály Hoppál (Budapest) // Annette Leibing (Montreal, CAN) // Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (Hamburg) –

Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Schiefenhövel (Adechs) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

Ehrenbeirat / Honorary Editors: Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) –

Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frießem (Stuttgart) – Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

IMPRESSUM 33(2010)1+2

Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36
e-mail: info@vwb-verlag.com
<http://www.vwb-verlag.com>

Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können beim VWB-Verlag bezogen werden // *Curare* is included in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet unter // Valid subscription rates you can find at the internet under: www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2010

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-760-5

Die Artikel dieser Zeitschrift wurden einem Gutachterverfahren unterzogen // This journal is peer reviewed.



Zeitschrift für Medizinethnologie
Journal of Medical Anthropology



hrsg. von/ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

Inhalt / Contents
Vol. 33 (2010) 1+2
Doppelheft / Double Issue

**AGEM 1970–2010: 40 Jahre Forschen im
„Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“.
Rückblick und Ausblicke, Teil 1**

herausgegeben von / edited by:
EKKEHARD SCHRÖDER

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 33(2010)1+2	4
WOLFGANG KRAHL: Geleitwort zu <i>Curare</i> 33(2010) mit Anmerkungen zum Thema Transkulturelle Psychiatrie	5
EKKEHARD SCHRÖDER: Editorial: AGEM 1970–2010: 40 Jahre Forschen im „Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ im Spiegel der <i>Curare</i> . Ein Blick zurück	7
Tagungsprogramm 23. Fachkonferenz Ethnomedizin Heidelberg, 22.–24.10.2010	9
Ein Gruß zum 91. Lebensjahr dem transkulturellen Erzspsychiater Alexander Boroffka (Ekkehard SCHRÖDER)	10
Gruß und Dank an Frau Professor Katesa Schlosser aus Kiel zum 90. Geburtstag (Ekkehard SCHRÖDER)	12
Ein Leben für die werdenden Mütter. Liselotte Kuntner zum 75. Geburtstag (Ekkehard SCHRÖDER)	14
30 Jahre <i>Curare</i> : Dokumentation Ausgewählte Titelseiten VI – <i>Curare</i> und AGEM vor 20 Jahren im Dialog mit dem Leser	16
Zum Titelbild: <i>Curare</i> im 13. Jahr: quo vadis? Zur Aufgabendefinition. [Reprint Titelbild <i>Curare</i> 13 (1990) 4, hier modifiziertes und erweitertes Text-Dokument] S. 16 // Aus der Begrüßung zur 10. Fachkonferenz Ethnomedizin 1990 [Reprint Titelbild <i>Curare</i> 14(1991)1+2, zweite Umschlagsseite] S. 16 // Schwerpunktheft Metapher und Symbol [Reprint Titelbild <i>Curare</i> 14(1991)3] S. 17 // Medizinische Szene aus der Commedia dell’Arte [Reprint Titelbild <i>Curare</i> 8 (1985) 4] S. 19 // Ein Danke an den Probanden! [Reprint Titelbild <i>Curare</i> 11(1988)1] S. 19 // Geisterdarstellung der Kamayurá. Hinweis zur Frankfurter Ausstellung: Die Mythen sehen [Reprint Titelbild <i>Curare</i>	

11(1988)2] S. 20 // Hethitische Muttergottheit (Reprint Titelbild *Curare* 11(1988)4] S. 20 // Marokkanischer Drogenhändler beim Verkauf eines Wiedehopfes. Der marokkanische ‘Attar [Reprint Titelbild *Curare* 2(1979)1] S. 21 // Das Asmat-Haus in Heidelberg [Reprint Titelbild *Curare* 12(1989)2] S. 22 // Der Heidelberger Brückenneff lässt grüßen! [Reprint Titelbild *Curare* 10(1987)2] S. 23 // Es lebe die Ethnomedizin [Reprint Titelbild *Curare* 16(1993) 3+4] S. 23 //

Artikel

Kultur, Medizin und Psychologie im Dialog

- WOLFGANG G. JILEK: Culture—“Pathoplastic” or “Pathogenic”? A Key Question of Comparative Psychiatry (Reprint 1982) 24
- JOOP DE JONG: Hundertfünfzig Jahre Psychopathologie und Kultur: von den minderwertigen Frontallappen der Eingeborenen zur kulturellen Neurowissenschaft 33
- WOLFGANG BLANKENBURG: Ethnopsychiatrie im Inland. Norm-Probleme im Hinblick auf die Kultur- und Subkultur-Bezogenheit psychiatrischer Patienten (Reprint 1984) 42

Frauen und Gesundheit

- CONSTANZE WEIGL: Empfängnisverhütung und Familienplanung muslimischer Frauen in New Delhi/Nordindien 53
- UTE LUIG: Über das Erinnern von Gewalt und die Verarbeitung des Schmerzes am Beispiel von ausgewählten Flüchtlingsgruppen und den Ex-Kämpferinnen der äthiopischen TPLF 60
- HUBERTA VON WANGENHEIM: Der gesellschaftliche Diskurs des Phänomens der *médium unidat*, einer besonderen Form der Wahrnehmung, im Kontext afrokubanischer Religionen 72

Mensch, Tier und „Lebenswissenschaften“ – Medizinische Ethnozoologie

- BETTINA BLESSING: Viehische Architektur im 18. und 19. Jahrhundert. Konzepte artgerechter Tierhaltung auf dem Land 90
- BABUL ROY: Zeme Naga Ethno-medicine and Animal-related Medical Practice 97

Forum zum Thema

- GODULA KOSACK: Den Geistern das Leben, den Menschen das Fleisch. Das Hühneropfer der Mafa 105
- GUY LESOEURS: Limpia con cuy: Body and Soul Cleansings (limpia and soplada) by Ecuadorian Shamans 110
- CÉLESTIN PONGOMBO SHONGO: Von der tierärztlichen Ethnomedizin zur angewandten Ethnopharmakologie in der Region der Großen Seen Afrikas. Ein Überblick 115
- JOACHIM STERLY: Zum Terminus „Ethno-Biologie“ und zur Onomasiologie des Wortes „Leben“ in Ozeanien (Reprint 1978/9) 119

Tagungsberichte / Reports 121

- SUSANN HUSCHKE & CLAIRE BEAUDEVIN: First Meeting of the EASA Medical Anthropology Student Network in Berlin, February 2010 – S. 121 // PIRET PAAL: MEDICA VII, International Interdisciplinary Conference. People vs. the Natural and the Artificial: Power Relationships. A Report

of Tarty, Esonia, April 2010 – S. 122 // BERNHARD HADOLT: Bericht von der 6. MAAH (Medical Anthropology at Home) Konferenz, Abbaye de Royaumont, Frankreich, 7.–9. Mai 2010 – S. 124

Nachrufe / Obituaries	126
Nachruf auf Dr. Arnold Radtke (1914–2008) [HANS-JOCHEN DIESFELD] – S. 126 // Nachruf auf Professor Hans Schadewaldt (1923–2009) [EKKEHARD SCHRÖDER] – S. 127 // Trauer um Kurt F. Richter (1943–2009) [EVA-MARIA OEHRENS] – S. 128 // Trauer und Dank. Zum Tod von Paul Parin (1916–2009) [ALEXANDER BOROFFKA] – S. 129 // Nachruf auf Charles Leslie (1924–2009) [BEATRIX PFLIEDERER & ANGELIKA WOLF] – S. 130 // Unterwegs ins Offene. In Erinnerung an Professor Erich Wulff (1926–2010) [JOHANNES PFEFFERER-WOLF] – S. 132 // Nachruf auf Prof. Metin Özek (1930–2010) [EKKEHARDT KOCH & INCI USER] – S. 134	
Dokumentation: Mitteilungen der AfE 1–3 (1969–1970). Arbeitsstelle für Ethnomedizin, Hamburg [Reprint]	135
Teil-Reprint: Mitteilungen der AGEM (MAGEM 22/1993)	153
Résumés des articles <i>Curare</i> 33(2010)1+2	158

Errata

Curare 31(2008)1:

S. 105: li. Spalte letzte Zeile: Die Zeitschrift *Ethnoatria* bestand bis **1968**.

Curare 31(2008)2+3:

S. 260: Bildunterschrift: **Agnes Savilla** // idem Hinweis bei bibliogr. Angabe **DEVEREUX 1969**. Das Wort „Homosexualität“ (... Als Institution bei den Mohave-Indianern) fehlt tatsächlich im Aufsatztitel des deutschen Themenbandes von ROLF ITALIAANDER, (vgl. engl. — 1965. Institutionalized Homosexuality of the Mohave Indians. In RUITENBEEK H.M. (ed). *The Problem of Homosexuality in Modern Society*, New York: Dutton & Co.: 183–226 [zit. nach G. BLOCH].

S.261: Li. oben: bibliogr. Angabe **DEVEREUX 1998**. ... In *Jugend und Kulturwandel*. (Ethnopschoanalyse 5).

Curare 32(2009)3+4:

S. 274: ergänze ersten Absatz letzter Satz ... (siehe **BENDICK 1989**).

S. 278: ergänze ersten Absatz letzter Satz ... Stuttgart: J. Fink, **vgl. auch die ethnoiatische Reihe (*Der Arzt in ...*) der Firma Robugen in Esslingen, oder K.-D. STUMPFES „Der psychogene Tod“ (1973).**

S. 281: Li. Sp. untere Mitte, Satz korrigiert und klarer formuliert:

Die Herausgeber befürchten hier eher Missverständnisse oder zumindest Anlass zum Zweifeln (S. XIII), ohne sie aber klar zu benennen, und **stellen eine Analogie zur „Ethnomedizin“, wörtlich „Volksheilkunde“ als Sujet der Ethnologie her. Sie meinen: „Dagegen wird sie [die Ethnomedizin] sich der ihr neuerdings zugewiesenen Funktion als Oberbegriff für so gut wie alle mit Gesundheit und Krankheit zusammenhängende Erscheinungen außerhalb der in den Industriegesellschaften etablierten Medizin wohl auf längere Zeit nicht wirklich sicher fühlen können“**, wobei die Herausgeber sich auf die *Einführung in die Ethnomedizin* von PFLIEDERER & LUDWIG (1978) beziehen.

Zum Titelbild	U2
Impressum	U2

Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER
Redaktionsschluss: **04.07.2010**

Die Artikel in diesem Heft wurden einem Reviewprozess unterzogen / The articles of this issue are peer-reviewed

Ethnopsychiatrie im Inland. Norm-Probleme im Hinblick auf die Kultur- und Subkultur-Bezogenheit psychiatrischer Patienten*

WOLFGANG BLANKENBURG

Zusammenfassung Der Autor untersucht aus psychiatrischer Sicht an hand von mehreren Fallstudien vor einem phänomenologischen Hintergrund die Kriterien zur Unterscheidung psychopathologischer Entwicklungen von vordergründig scheinbar kulturell bestimmten Verhaltensweisen und postuliert eine Ethnopsychiatrie zu Hause. Dabei wird vor voreiligen Kulturalisierungen gewarnt.

Schlagwörter Devereux – Ethnopsychiatrie – forensische Psychiatrie – Kultur und Psychose – Lebenswelt – Phänomenologie – psychische Probleme von Einwanderern – Wahn

Ethno-psychiatry at Home. Norm Problems of Psychiatric In-patients in Relation to Different Cultural Backgrounds

Abstract From a psychiatric view point the author demonstrates some case studies and shows the methodological problems how to distinguish psychopathological developments in migrants from false interpretations of culturally seeming differences. In the same time he warns to make cultural judgements by prejudices and pleas for an ethno-psychiatry at home.

Keywords Devereux – ethnopsychiatry – forensic psychiatry – culture and psychosis – life-world – phenomenology – mental health problems of immigration – paranoia

Einleitung

GEORGE DEVEREUX (1974: 126 ff) schreibt, es sei „ungerecht und unvernünftig ..., vom Psychiater zu verlangen, er solle ein Experte auf dem Gebiet der Ethnographie ... werden“. Man könne von ihm nicht erwarten, dass er die „Kultur“ eines jeden Patienten im Detail studiere, den er diagnostizieren und behandeln muss. Devereux sucht daher nach „Mitteln“, die es erlauben, auch solche Patienten zu diagnostizieren und zu behandeln, die einer ihm weitgehend unbekanntem Kultur angehören. Diese Mittel glaubt er weder der Psychiatrie noch der Ethnographie entnehmen zu können, wohl aber einer Ethnologie, die nicht mehr auf diese oder jene Kultur bezogen bleibe, sondern auf ein generalisierbares „Konzept der Kultur, betrachtet als erlebte Erfahrung, d.h. als Art und Weise, wie ein Individuum im Zustand seelischer Gesundheit ebenso wie im Zustand psychischer Störung seine Kultur lebt und begreift.“ Mit anderen Worten: es geht nicht nur um einen „Kulturbegriff“, wie Devereux formuliert, sondern um die besondere Art und Weise der Kulturbezogenheit des Menschen wie seiner Krankheiten¹. Diese ist nicht in jeder Kul-

tur von Grund auf eine je andere. Es handelt sich vielmehr nur um Metamorphosen ein und der selben Grundstruktur; einer Grundstruktur, die ein einheitliches Modell für die verschiedenartigsten Abwandlungsformen hergibt. Devereux (1976: 266) fordert, „die Fähigkeit, jedes kulturelle System einfach als Exemplar eines generischen und charakteristisch menschlichen Phänomens – der Kultur per se – anzusehen.“

„Wie ein Individuum ... seine Kultur lebt“: Nicht zufällig wird hier in der Übersetzung das Verb *leben* entgegen dem Sprachgebrauch transitiv verwendet. Die transitive Verwendung bedeutet, dass *Kultur* als intentionales Korrelat von menschlichem *Leben* aufgefasst wird. Dies verweist auf die Unmittelbarkeit der damit ins Auge gefassten Beziehung, die gleichwohl keine schlichte Identität anzeigt, sondern ein Moment des Hervorbringens (d.h. einer ständigen, wenn auch noch so geringen Kreativität) in der Konstitution von Welt und Selbst einschließt. Somit verweist dieser Ansatz auf jene Verbindung von Lebensphilosophie, Hermeneutik, konstitutiver Phänomenologie und Sozialwissenschaften, die

* Reprint aus „George Devereux zum 75. Geburtstag. Eine Festschrift“, herausgegeben von EKKEHARD SCHRÖDER und DIETER H. FRIESSEM (*Curare* -Sonderband 2/1984). Braunschweig: Vieweg: 39-52, geringfügig redaktionell überarbeitet.

mit den Namen WILHELM DILTHEY, GEORG SIMMEL, EDMUND HUSSERL, MAURICE MERLEAU-PONTY, ALEXANDER GURWITSCH ODER ALFRED SCHÜTZ (um nur einige zu nennen) verknüpft ist. Aus ihr schöpft die Weiterentwicklung der *Verstehenden Soziologie* wie auch die ethnographische und *ethnomethodologische* Forschung. Für jenes intentionale Korrelat von *leben*, das Devereux *Kultur* nennt, prägte SCHÜTZ (1981) in einer seiner frühen Schriften den Begriff *Lebensformen*. Soweit die Sozialwissenschaften in ihrem weiteren Fortgang von der Phänomenologie Husserls beeinflusst wurden, bürgerte sich mehr und mehr der Terminus „Lebenswelt“ ein (LIPPITZ 1978). Dieser Begriff dürfte sich zu einem guten Teil mit dem traditionelleren der „Kultur“, den Devereux verwendet, decken, wenn er auch auf einen anderen Begründungsanspruch verweist. Letzterer bedeutet, dass nicht ein bestimmtes Realitätsmodell – bei Devereux ist es das psychoanalytische – vorausgesetzt wird, sondern in einer offeneren Weise nach der Verschiedenheit (wie auch nach der Einheit gebenden) von „multiple realities“ (SCHÜTZ 1962) gefragt wird; sei die Verschiedenheit dieser *multiple realities* nun psychologisch, psychopathologisch, ethnologisch, religionssoziologisch, auf einen auch für uns realen Kern hin? oder wie sonst auch immer zu interpretieren. Daraus erhellt, dass die Sache, um die es in der Ethnopsychiatrie Devereux' und in diesen phänomenologisch orientierten Richtungen der Sozialwissenschaften und der Psychopathologie geht, ein und derselbe ist. Nur der theoretische Bezugsrahmen ist je ein anderer. Was die Thematisierung der Beziehung zwischen Psychiatrie und Ethnologie bzw. Kulturanthropologie angeht, muss man Devereux die Rolle eines der bedeutendsten Bahnbrecher zuerkennen.

In der Gegenwart hat die Entwicklung dahin geführt, dass die ethnographischen und ethnologischen Methoden in einer konzentrischen Bewegung von der Beschäftigung mit *cross cultural research* (unter Bevorzugung sog. „primitiver“ Gesellschaften) gleichsam aus der Fremde zurückkehren in heimische Bereiche und dort kleinere „Wir-Gemeinschaften“, wie z.B. Familien und am Ende sogar – biographischen orientiert – das einzelne Individuum, zum Thema machen. Die Individualität wird dabei als Schnittpunkt unterschiedlicher realitätskonstituierender Prozesse betrachtet, wobei freilich der intersubjektiven Konstitution in einer besonders akzentuierten Weise Beachtung geschenkt wird. Diese

Bewegung hat inzwischen (mit einiger Verspätung) auch die Psychopathologie erreicht, eine Entwicklung, die der Autor (1983) kürzlich unter dem Titel „Lebenswelt-Bezogenheit des Menschen und Psychopathologie“ herausgearbeitet hat.

Die Ethnopsychiatrie³ hat es mit den Beziehungen zwischen intersubjektiver Konstitution von Realität (innerhalb bestimmter ethnischer Gruppierungen) und psychischen Störungen zu tun. In einseitiger Akzentuierung kann man mit manchen Soziologen als Aufgabe der Ethnologie die Aufdeckung der „social construction of reality“ ansehen. „Reality“ meint in diesem Zusammenhang sowohl die Realität des draußen (in der Welt) Begegnenden sowie des der Reflexion sich erschließenden eigenen Selbst' als auch die Realität des (zwischen Selbst und Welt vermittelnden) Leibes.

Dass eine so verstandene Ethnopsychiatrie heute nicht wenige Psychiater interessiert, hat nicht allein theoretische, sondern auch ganz pragmatische Gründe. Die durch die modernen Verkehrsbedingungen ermöglichte Mobilität der Bevölkerung unseres Erdballs führt dazu, dass der Psychiater, ohne sich dazu ins Ausland begeben zu müssen, in zunehmendem Maße mit ethnopsychiatrischen Fragen konfrontiert wird. Man kann zu Recht von einer *Ethnopsychiatrie im Inland*⁴ sprechen.

Es ist ein Verdienst von Devereux, bei seinem Studium psychischer Auffälligkeiten im Rahmen unterschiedlicher ethnischer Gruppierungen nicht den so naheliegenden Parolen des Kulturrelativismus verfallen zu sein. Trotz stetem Bemühen um die Herausarbeitung der Spezifität verschiedenartiger soziokultureller Systeme mit ihrer Prägung und Bevorzugung ganz bestimmter Deviationstypen verlor er die Frage nach der generellen Funktion der Kultur als solcher – wie überhaupt für das Leben, so auch für die psychopathologischen Abwandlungsmöglichkeiten des Menschen – nie aus dem Auge. Vielleicht sollte man weniger von „universal culture patterns“, als vielmehr von „universal patterns of enculturations“ sprechen, die ihren Niederschlag in den verschiedenen kulturspezifischen Ausformungen und Überformungen der Psychopathologie finden. Devereux (1974) differenziert „sakrale“ (z.B. „schamanische“) Störungen, „ethnische“ Störungen, „typische“ Störungen und „idiosynkratische“ Störungen, wobei erst letztere sich als auf das beziehen, was früher im engeren Sinn als Gegenstand der Psychopathologie betrachtet wurde. Spannend

werden die Probleme dort, wo die Trennbarkeit dieser verschiedenen Störungstypen fraglich wird oder Überlagerungen verschiedener Störungstypen das Bild prägen.

Wenn Devereux allerdings in allen diesen Fällen – nicht nur bei den idiosynkratischen, sondern auch bei den in der jeweiligen Kultur verankerten Abwandlungstypen (wie dem des Schamanen) in ein und demselben Sinn die gleiche Vokabel „Störung“ verwendet, – Störung“ also nicht allein auf Seiten des einzelnen Individuums, sondern auch auf Seiten der soziokulturellen Struktur ganzer ethnischer Gruppen sieht, die ein solches „gestörtes“ Individuum als Pendant der eigenen Gestörtheit brauchen, um sich selbst im Gleichgewicht erhalten zu können (eine beachtliche Vorwegnahme späterer Konzeptionen der Antipsychiatrie) – dann kann man fragen, ob hier bei aller Reflektiertheit nicht letztlich doch ein allzu festgelegtes Realitätskonzept, nämlich das eines aufgeklärten Psychoanalytikers des 20. Jahrhunderts, als absoluter Maßstab rangiert; als ein Maßstab, der in seiner Gültigkeit zu wenig in Frage gestellt wird.

Frage Freud nach den „Triebchicksalen“ in der Kulturentwicklung (bekanntlich sah er in den Trieben als quasi mythischen Mächten sowohl die verborgenen Träger als auch die vergewaltigten Opfer dessen, was wir Kultur nennen), so fragt Devereux (1974) komplementär dazu nach den „Kulturschicksalen“, d.h. nach den „Schicksalen der kulturellen Materialien in der psychischen Krankheit“; also dort, wo die Natur in Form psychischer Krankheit gegen ihre Fron revoltiert, etwa in der Art, dass Primärprozesse gegenüber Sekundärprozessen die Oberhand gewinnen, in sie einbrechen, dabei nicht selten in deren Gewand sich kleidend, wobei dann die „kulturelle Materie“ ihre eigene Struktur verliert und zum bildsamen Stoff wird.

Zu den kulturellen Materialien gehört unter anderem auch alles das, was die „Normalität“ des Normalen fundiert und absichert⁵. Eine der Bestimmungen, die man den normierenden, „Normalität“ hervorbringenden Prozessen zusprechen kann, ist: dass sie das Chaos – „l'êtré brut et sauvage“ (MERLEAU-PONTY) – bewältigen und aus ihm die für uns bewohnbare, durchstrukturierte, „vereinbarte“ Welt werden lassen⁶. Unter diesen „Materialien“ – man könnte auch von „Instrumenten“ sprechen – gibt es solche Zeichen- und Regelsysteme, die sehr unmittelbar in dieser Funktion erkennbar solche Ord-

nungs- und Abgrenzungsaufgaben übernehmen, und andere, die ihre archaische Herkunft aus Primärprozesshaftem nicht verleugnen, aber die Umsetzung in Realität obsolet erscheinen lassen – zwar nicht durch ihren Inhalt, wohl aber durch ihre formale Struktur, nämlich ihren Bild-Charakter, der zum „uneigentlichen“, d.h. bloß metaphorischen Umgang einlädt.

„Kulturelle Materialien“ der zuletzt genannten Art begegnen uns in Märchen, Mythen, religiösen Überlieferungen, gegenwärtig in bildlichen Ausdrücken, Metaphern usw., in allem „uneigentlich“ Gemeintem und zu Verstehenden. Sie bilden eine wichtige Quelle unseres sprachlichen Ausdrucksvermögens, stellen Material bzw. Instrumente für unsere Verdeutlichungstendenzen zur Verfügung, wobei sie dieser ihrer Funktion gerade dadurch gerecht werden können, dass sie nicht dazu aufrufen, „wörtlich“ genommen oder gar in reale Handlungen umgesetzt zu werden (etwa in Till-Eulenspiegel-Mannier oder in der Weise schizophrener Konkretismen). Wo derartiges geschieht, haben wir es mit besonders schwerwiegenden Verstößen gegen die ungeschriebenen Gesetze der „Normalität“ zu tun.

Eine Schwierigkeit, vor der wir stehen – darauf wurde vom Autor (1974) früher schon einmal hingewiesen – ist die, dass wir im Hinblick auf den Normbegriff die Frage nach dem Entwurfshorizont, innerhalb dessen etwas als normal oder abnorm zu gelten hat, d.h. die Frage nach dem Subjekt, nicht ausklammern können. Und zwar ist es eine doppelte Einbeziehung des Subjekts, die sich als notwendig erweist:

1. dort, wo der Normbegriff der Forschung in Frage steht, ist es vor allem das Subjekt des Forschers mitsamt seinen soziokulturell mit bedingten Vorstellungen von „normal“ und „abnorm“, was einzubeziehen ist. Es ist eine Frage, ob Devereux seinen eigenen, von der psychoanalytischen Theorie her bestimmten Normbegriff hinreichend in Frage gestellt hat.

2. Nicht minder wichtig und methodisch am Ende noch schwieriger ist die Erfassung und Einbeziehung des Subjektcharakters des beforschten Gegenstandes „Mensch“ selbst, der als solcher im Hinblick auf seine Normalität bzw. Abnormität zur Debatte steht. Hier ist i.S. von MÜLLER-SUUR (1950) nicht nur an die Individualnorm zu denken, sondern auch an die „kollektive Werdensnorm“, die die „individuelle Werdensnorm“ beeinflusst.

Das Verhältnis zwischen einer notwendigen Relativierung der Psychopathologie im Hinblick auf einen bestimmten soziokulturellen Hintergrund (über dessen mögliche „Pathologizität“ wir uns aus unserer beschränkten Perspektive heraus nicht zu rasch ein festes Urteil anmaßen sollten) und dem notwendigen Festhalten an kulturübergreifenden Strukturmerkmalen psychischer Gesundheit ist nicht leicht zu bestimmen. Fraglich ist vor allem der Rückbezug auf eine allen Kulturen gleichermaßen zugrunde liegenden Realität des Alltags als Basis der Normalität schlechthin. Was in der jeweiligen Gesellschaft als „Realität“ des Alltags“ gilt, ist sicher bis zu einem gewissen Grade kulturabhängig und somit kulturell relativ. Aber dass überhaupt eine solche „Realität“ als Prüfstein angesetzt wird, dürfte eine kulturübergreifende Bedingungen menschlicher Existenz sein. NATANSON (1963) unterschied eine *Dass*-Eigenschaft der Norm von ihrem inhaltlichen Was (*Was*-Eigenschaft derselben). So kann man auch das *Dass*-Sein einer Alltagsrealität, die in den verschiedenen Kulturen recht verschieden aussieht, von deren je spezifischer Kulturbestimmtheit unterscheiden. Realitätsbezogenheit⁷ wird man nirgendwo ganz vermissen. Allerdings gibt es wohl nicht nur verschiedene Arten, sondern auch verschiedene Intensitäten von „Realitätsbezogenheit“, verschiedene nicht nur von Mensch zu Mensch, sondern vor allem auch von Kultur zu Kultur.

Fallstudien

Damit der Bezug zur Empirie deutlich wird, sei kurz auf Beispiele aus der einheimischen Ethnopsychiatrie im klinischen Alltag verwiesen. So wie es DEVEREUX (1974: 122 ff) mit seinen beiden Acoma-Indianern tat – zwei Halbbrüdern, die wegen Mordes angeklagt auf dem Elektrischen Stuhl hingerichtet werden sollten –, möchte auch ich mit einem Beispiel aus meiner forensischen Praxis beginnen.

Der 56-jährige, aus dem Irak stammende, seit über zehn Jahren als Gastarbeiter in einer hessischen Kleinstadt lebende Araber W. hatte an einem Weihnachtsabend seine glaubhafter Weise über alles geliebte 9-jährige Tochter auf eine grausam anmutende, rituelle Weise getötet und sodann als „ein heiliges Opfer“ unmittelbar vor Beginn der Mitternachtmesse des Heiligen Abends angesichts der versammelten Gemeinde am Altar „dargebracht“; d.h. er trug das (mit fünf eigens zu diesem Zweck hergerichteten Nadeln ins Herz gestochene) tote

Mädchen auf seinen Händen bis vor den Altar und legte es dem Pfarrer zu Füßen, danach ein Gebet verrichtend, bis er von ihm bekannten Mitgliedern der Gemeinde weggeführt und der Polizei übergeben wurde.

Vorausgegangen war die mehrjährige Entwicklung eines Eifersuchtswahns, der anfangs unschwer aus einer Identitätsdiffusion zwischen islamisch-arabischer und christlich-europäischer Kultur, speziell aus der Dissonanz zwischen mitteleuropäischer und islamischer Ehe-Auffassung verstehbar schien, sich später aber unabgrenzbar in religiöse und politische Bereiche ausweitete; sogar der deutsche Bundespräsident, dem dann eine der fünf Nadeln zugebracht war, wurde einbezogen. Streckenweise war es nicht leicht, vorderasiatische Fabulierfreudigkeit und Wahn voneinander zu trennen.

Erstaunlicherweise plädierten zwei der drei Gutachter nur für § 21 StGB. Sie interpretierten den offenkundigen Opfer-Charakter dieser Handlung von mitteleuropäischer Denkweise her lediglich als einen verbrämten Racheakt. Die Richter folgten dieser Interpretation und unterstellten – anstatt des von W. beschworenen Opfermotivs – ebenfalls allein „Rache“ als ein die Tat zum Mord qualifizierendes „niedriges Motiv“ und verurteilten ihn zu 15 Jahren Freiheitsstrafe. Erst als W. während der Strafverbüßung denjenigen Menschen, der ihm am nächsten stand, der sich am intensivsten um ihn bemühte, zu dem er selbst emotional den besten Kontakt zu haben schien, den Anstaltspfarrer, bei einer Seelsorgerlichen Unterredung mit Benzin übergoss und in Flammen aufgehen ließ (derart, dass dieser, für sein weiteres Leben schwer entstellt), nur mit knapper Not dem Tod entging, ordnete die Justiz eine erneute Begutachtung an. Ich stellte die Diagnose einer zwar ethnisch bzw. soziokulturell unterlegten, gleichwohl paranoiden Psychose; sie wurde nunmehr von den Richtern akzeptiert und führte dazu, dass der § 20 StGB zur Anwendung kam (bei gleichzeitiger Einweisung in eine geschlossene Psychiatrische Anstalt gem. § 63 StGB).

Obwohl hier sicher eine individuelle Pathologie vorlag – ein zugezogener Landsmann versicherte mir, dass auch für einen Araber die Motivation dieses Mannes wie auch manche seiner sonstigen Gedankengänge nicht nachvollziehbar seien –, blieb der soziokulturell-kulturgeschichtliche Hintergrund aufdringlich genug: die Notwendigkeit eines großen Opfers zur Sühnung (oder Abwendung) übergroßen

Unheils ist ein altes, weit zurückreichendes Menschheitsidol. In früheren Kulturen dienten dazu nicht nur Tier-, sondern auch Menschenopfer. Das teuerste Opfer war das des eigenen Kindes. Davon ist nicht nur in griechischen Sagen die Rede, sondern auch im Alten Testament (vgl. Richter 11, Vers 30-40)⁸. Der Weg führt von der dort berichteten Jephthah-Geschichte zu Abraham, der seinen Sohn Isaak opfern soll, Gehorsam beweist, aber im letzten Moment vom Engel auf Geheiß Gottes anstelle seines Sohnes einen Widder zum Schlachten hingelegt bekommt. Der Übergang vom Menschenopfer zum Tieropfer wird noch heute mancherorts gefeiert⁹.

Die Abraham-Isaak-Legende (Forderung nach dem Opfertod des einzigen Kindes und alsdann Erlass dieses Opfers) gehört zu jenen „kulturellen Materialien“ (DEVEREUX), die die mythischen und religiösen Überlieferungen durchziehen und einen besonderen Stellenwert in der Menschheitsgeschichte einnehmen. Es wäre möglich, ikonographisch in der Kunstgeschichte (z.B. bei Rembrandt), literatur-, religions- und philosophiegeschichtlich (Kierkegaard, Kolakowski) wie auch tiefenpsychologisch (Freud, Jung) dem weiter nachzugehen. Was kann den Menschen dazu führen, so tief verankerte Prinzipien, in denen sich Natur (Brutpflegeverhalten) und Kultur (Ethos der Elternliebe und der Väterlichkeit) miteinander verbinden, durch eine höhere Macht in Frage gestellt zu sehen?

Noch entschiedener auf Abraham sich beziehend, handelte der 49-jährige P., Angestellter eines Zoologischen Instituts (Ameisen-Spezialist), als er seinen zweijährigen Sohn tötete als Sühne für die Gräueltaten der Nationalsozialisten an den Juden (die Fernsehsendung „Holocaust“ war vorausgegangen), aber auch als Sühne für eine eigene Wahntat, die vermeintliche Tötung eines Menschen, der aus einem Fernsehprogramm nach einem Umschalten der Kanäle verschwunden war¹⁰. Nach der Tat telefonierte er mit seiner Frau, die Nachtdienst in einer Klinik hatte. Er: „Ich habe jetzt endlich Frieden mit den Juden geschlossen.“ Sie: „Das ist ja schön“ (ihr war sein vorheriger Antisemitismus vertraut). Daraufhin er: „Es ist etwas Fürchterliches passiert.“ Sie: „Was hast Du denn gemacht?“ Er: „Du kennst doch den Abraham mit dem Sohn ... unser Dominik ist im Himmel ... ich hab' es so gemacht, wie der Abraham nicht.“ Nach der Tat hatte er sich mit seiner im Hause befindlichen Schusswaffe umbringen wollen, dann aber gedacht, dass das im Hause zu großen

Lärm machen würde. Stattdessen veranstaltete er – „damit etwas geschähe“ – „ein Scherbengericht“, indem er Flaschen zerschlug und kleine Scherben in die Toilette warf; erst danach rief er seine Frau an.

In beiden Fällen wurde im Rahmen einer paranoiden Psychose aus dem überlieferten Stoff („kulturellen Material“) ein schauerlicher, makabrer Tathergang. Transkulturelle Vergleiche liegen nahe. Ein archaisches Motiv (Menschenopfer zur Sühnung geschehenen Unrechts oder Abwendung bevorstehenden Unheils) gewinnt konkretistisch Gestalt. Die weitere psychologische, tiefenpsychologische, ethnologische und anthropologische Deutung würden den Rahmen dieses Beitrags sprengen.

Probleme einer *Ethnopsychiatrie im Inland* begegnen uns insbesondere auch dort, wo es um die Differentialdiagnose zwischen Aberglauben und Wahn¹¹ geht; dazu folgendes Beispiel¹².

Ein 32-jähriger Bauernsohn wurde von seinem Vater in die Klinik gebracht. Er hatte eines Abends im Gebet vor einer Mutter-Gottes-Statue in einer Grotte nahe dem Dorf, wo er wohnte, „gesehen“, wie die Mutter Gottes sich zu ihm hinüberneigte; „sich verstellte“, wie er sagte. Und dann flog eine Biene von ihr zu ihm herüber. Das hatte etwas zu bedeuten. Ein jeder, der sich in der Natur auskenne, wisse doch, dass Bienen zu so später Stunde nicht mehr unterwegs seien. Mit natürlichen Dingen könne das nicht zugegangen sein. Seit dieser Zeit glaubte der Bauernsohn, er sei durch diesen Vorgang zum neuen Christus, zum Sohn der Mutter Gottes geworden. Er besorgte sich sieben Flaschen geweihten Wassers, um damit den „Bösen“ aus dem Stall zu vertreiben. Danach spürte er in sich selbst die Kraft, Wunder zu wirken. Er goss Wasser in den Tank seines Autos in dem Wahn, es werde Benzin daraus, wie einst zu Kanaan Wasser zu Wein. Dies, wie eine Reihe ähnlicher „Taten“, veranlasste den Vater, seinen Sohn zur Aufnahme in die Klinik zu bringen. Dieser sei „geisteskrank“, glaube, Christus zu sein, und tue unsinnige „verrückte“ Dinge. Aber – und deshalb ist dieser Fall hier von Interesse – als die Rede auf den Stall kam, wurde der Vater verlegen. Sein Sohn sei zwar „geisteskrank“, er „spinne“, jedoch das mit dem Stall habe seine Richtigkeit. Da treibe der „Böse“ tatsächlich sein Unwesen. Man sähe es daran, dass den Pferden immer über Nacht Zöpfe in die Mähnen geflochten würden. Das sei ein sicheres Zeichen. So stünde es schon im 6. oder 7. Buch Mosis. Er selbst, der Vater, habe schon einmal die ganze Nacht im

Stall zugebracht, um dem „Bösen“ dort aufzulauern. Aber dabei erging es ihm wie im Märchen: Gegen Mitternacht befahl ihn eine unwiderstehliche Müdigkeit, er schlief ein, und als er aufwachte – siehe da – der Zopf war in der Mähne.

Der Vater des Patienten, um den es hier geht, war nicht geisteskrank. Er hatte keinen Wahn. Er lebte wie die anderen Dorfbewohner in dem heimischen Aberglauben seiner Gegend und machte die entsprechenden „Erfahrungen“, die dazu gehörten. Er wusste sich mit den übrigen Dorfbewohnern einig in dem Wissen um solche Dinge. Ebenso wie sein Nachbar war er überzeugt, dass die Krankheit, die er durchaus in einem medizinisch-psychiatrischen Sinne als „Geisteskrankheit“ verstand, seinem Sohn durch eine alte „Wahrsagerin“ im Ort „angehext“ worden sei. Der Sohn war dagegen in seiner Wahnwelt völlig isoliert. Er ließ sich darüber in keine Diskussion ein, kämpfte nicht darum, wie es Paranoiker tun. Im Verlauf einer längeren neuroleptischen Behandlung mit Gesprächstherapie schien der Wahn zwar nicht korrigiert, aber gründlich des-aktualisiert. Der Patient wurde entlassen. Daheim arbeitete er wieder auf dem Hof mit, wie früher, nur ein wenig stiller und zurückgezogener. Vom Wahn war nicht mehr viel wahr zu nehmen, bis er an einem Karfreitag in jener Grotte in einer kreuzigungsähnlichen Weise erhängt aufgefunden wurde. Die Christus-Identifikation hatte sich demnach schließlich doch durchgesetzt.

Warum bezeichnen wird das eine als Aberglauben, das andere als Wahn? – Von den Inhalten her gesehen ist beides auf den ersten Blick kaum zu unterscheiden. Man könnte vermuten, Prüfstein sei, ob die zwischenmenschliche Kommunikation erhalten bleibe oder nicht. In der Berufung auf das „6. oder 7. Buch Mosis“¹³, das die Wahrsagerin in Verwahrung haben sollte, und in dem Glauben an die Verhexung seines Sohnes durch diese Frau war sich der Vater mit den übrigen Dorfbewohnern einig; auch darin, dass der „Böse“ im Stall sein Unwesen treibe. Der Vater fiel nicht heraus aus einer intersubjektiv konstituierten „Wir-Gemeinschaft“ i.S. Husserls. Dagegen stand der Sohn mit seiner Überzeugung, durch einen Wink der Marien-Statue und durch die Biene, die von ihr zu ihm geflogen sei, Christus geworden zu sein, allein da. Aber der Unterschied bliebe selbst dann bestehen, wenn der Vater sich einen „privaten“ Aberglauben zugelegt hätte, und der Sohn im Rahmen einer „symbiotischen Psychose“ (SCHARFETTER 1970) etwa mit seinem Bruder zusammen einen

„konformen Wahn“ (VON BAEYER 1979) geteilt hätte. Einen privaten Aberglauben – es gibt Menschen, die sehr gerne einem solchen frönen – bleibt prinzipiell kommunizierbar, und das heißt in seiner Vorstellungswelt intersubjektiv konstituiert. Der Aberglaube ist prinzipiell weitergebbar; das Private besteht gerade darin, dass etwas, was gleichsam zur Weitergabe provoziert, für sich zurückbehalten, geheimgehalten bleibt. Dagegen ist es etwas ganz Anderes, wenn ein Schizophrener seinen Wahn für sich behält: Er hat vielleicht gelernt, dass die Anderen mit seinen Wahngedanken nichts anfangen können, oder er hält es aus anderen Gründen, evtl. auch weil die Stimmen es ihm „verbieten“, nicht für tunlich, sein wahnhaftes Überzeugt-Sein kund zu tun; doch liegt das auf einer anderen Ebene. Er hält nicht etwas zurück, was per se kommunikationsträchtig wäre. Dies verhält sich beim Aberglauben ganz anders; er fasziniert, trägt alle Kennzeichen eines Faszinosums. Das bedeutet: er ist prinzipiell, auch wenn er nicht weitergegeben wird, kommunizierbar oder sogar kommunikationsstiftend und wenn nicht kultur-, so doch subkultur-stiftend, und zwar in der Regel sogar mehr als es irgendwelche gängigen Vorstellungsinhalte sonst sind.

Wahn und Aberglauben stehen sich also in dieser Hinsicht diametral gegenüber, so wenig sie sich auch sonst manchmal hinsichtlich ihres konkreten Inhalts unterscheiden mögen.

Das Gesagte gilt nicht nur für Wahnphänomene. Es gibt diesen Unterschied auch bei Halluzinosen und illusionären Verknüpfungen, wie wir noch sehen werden. Gelegentlich kann sogar ein abnormes Bedeutungserleben, das sich unmittelbar mit einer Wahrnehmung verbindet und somit eigentlich die Kriterien einer Wahrnehmung erfüllt, sich nicht, wie dies im Fall der schizophrenen Wahrnehmung charakteristisch ist, als intersubjektivitätsfremd und kommunikationsfeindlich erweisen, sondern als „zündend“, was ganz entschieden gegen den schizophrenen Charakter eines solchen Bedeutungserlebens verstößt.

Nicht dass eine Bedeutung sehr unmittelbar mit einer Wahrnehmung verbunden wird, ist etwas Pathologisches, sondern nur dass diese Bedeutung als im hohen Maße „abnorm“, „widersinnig“, „befremdlich“ empfunden wird und offenbar noch weniger in Frage gestellt zu werden vermag, als dies bereits schon bei den ganz normalen Bedeutungen der Fall ist, die wir mit Wahrgenommenen, z.B. Ge-

sehenem, verbinden.¹⁴ Die Art der Abnormität muss aber weiter differenziert werden. Das Abnorme ist hier nicht gleichbedeutend mit dem Ungewöhnlichen. Es gibt höchst ungewöhnliche und in diesem Sinne „abnorme“ Bedeutungssetzungen, die es nicht bleiben, sondern „Schule machen“. Die Abnormität kann also keineswegs statistisch errechnet werden. Auch nach den bisherigen Denk- und Vorstellungsgewohnheiten widersinnige, ja völlig disparat erscheinende Bedeutungssetzungen brauchen für die Zukunft nicht „abnorm“ zu bleiben. Wie lässt sich dieser Unterschied begrifflich hinreichend fassen? Kreative Bedeutungssetzungen sind nicht intersubjektiv begründet, wenn man damit lediglich die Verwurzelung im Gängigen, im Netzwerk der „vereinbarten“ Welt, meint. In dem strengen Wortsinn von „intersubjektiver Konstitution“ zeigen solche Bedeutungssetzungen aber ein hohes Maß von Intersubjektivitäts-Bezogenheit. Dies, wenn man unter „Intersubjektivität“ nicht die Summe oder die Quintessenz von ausgesprochenen oder unausgesprochenen Vereinbarungen versteht, nicht die Geläufigkeit des Geläufigen, sondern die Kommunikabilität als Möglichkeit, und zwar nicht unbedingt schon realisierte Möglichkeit. Im Einzelfall kann sich die Kommunikabilität einer außergewöhnlichen Bedeutungssetzung erst post festum erweisen. Und dennoch liegt der Unterschied nicht allein in etwas der Bedeutung, formal gesehen, Äußerlichem. Bedeutungssetzung heißt, etwas *als* etwas verstehen bzw. nehmen. Die *Als*-Struktur kann unterschiedlichen Charakter tragen. Das „als“ reicht von der rein abstrakten, vielleicht nur spielerischen, hypothetischen Setzung bis zur Seinsidentität. Hier fehlen bis heute die notwendigen begrifflichen Differenzierungen. Sie sind aber außerordentlich wichtig, wenn sich Kulturphänomene, insbesondere auch Subkulturphänomene einerseits und Wahnphänomene andererseits wechselseitig durchdringen, wie das überall dort der Fall ist, wo man es nicht mit einer einzigen großen Verständigungsgemeinschaft zu tun hat, aus der ein Wahn ganz isoliert herausfällt, sondern wenn man es mit den bereits genannten *multiple realities* zu tun hat, die sich infolge besonderer soziokultureller Bedingungen ineinanderschieben.

Ein Feld, in dem sich Psychopathologie und disparate Enkulturationen in besonderer Weise überschneiden, ist das der Erlebnisabwandlungen im Rahmen von spiritistischen, mediumistischen u.a. Subkulturen. Sicher werden Dekompensationen

psychopathologischer Art auch hier durch individuelle Persönlichkeitseigenheiten begünstigt, wie dies es hysterische Reaktionsbereitschaften häufig ist. Aber der induzierende Charakter des Ambiente darf darüber nicht unterschätzt werden. Ob diesen Strömungen selbst das Prädikat „pathologisch“ zugesprochen werden sollte, wie dies Devereux (1974) offenbar vertritt, ist mit Zurückhaltung zu beurteilen; immerhin wird man die Bedeutung der Infragestellung jener Konzeption von Realität, die wir als Maßstab anlegen, nicht unterschätzen dürfen. Auch ob solche Strömungen generell als pathogen anzusehen sind oder nur im Hinblick auf Menschen, die bestimmte Voraussetzungen mitbringen, möchte ich offen lassen. Zwei Beispiele seien angeführt.

Ein 46-jähriger Spätaussiedler aus dem Sudentenland wurde wegen eines akuten psychotischen Syndroms stationär aufgenommen. Er entstammte ohne Psychosenbelastung in der Familie einem pietistisch-mystischen Milieu, wie es in Böhmen und Schlesien bis in die Zeiten des Jakob Böhme zurückverfolgt werden kann. Über längere Zeit hatte er sich im Rahmen dieser Tradition mit Traumgesichten, Pendeln, Wasseradern-Aufspüren u.a. befaßt; er glaubte, diesbezüglich einige Fähigkeiten zu besitzen und zu einem guten Zweck für Freunde und Bekannte fruchtbar gemacht zu haben. Eines Tages kam er auf den Gedanken, mit Hilfe dieser Fähigkeiten beim Lotto-Spielen die Gewinnzahlen zu „erpendeln“, um zu Geld zu kommen. Als er sich dazu anschickte, noch bevor er Erfolg oder Misserfolg feststellen konnte, kam „der Böse über ihn“, wie er dies selbst interpretierte. Er erlebte einen mehrere Tage anhaltenden Ausnahmezustand psychotischen Gepräges, in dem er teils bedrohliche, teils verhöhrend-kommentierende „Stimmen“ vernahm, aber auch Fratzen auf sich zukommen „sah“, sowie missgestaltete Tiere mit riesigen, geifernden Mäulern, die nach ihm schnappten usw. Für eine toxische Genese der Psychose bestand kein Anhalt. Auf ihrem Höhepunkt habe er Wirklichkeit und „Höllenspuk“, wie er das nannte, nicht mehr auseinanderhalten können; letzterer sei für ihn vorübergehend *die* Wirklichkeit schlechthin gewesen. Die Darstellung von dem, was er erlebt hatte, erinnerte an Hieronymus-Bosch-Bilder oder auch an die „Versuchung des Hl. Antonius“ vom Isenheimer Altar – Bilder, die der Patient selbst nicht kannte. Bei unserem Patienten klang das Zustandsbild innerhalb weniger Tage restlos ab. In den

nächsten Jahren (Katamnesendauer vier Jahre) kam es zu keinem Rezidiv.

Solche Fälle werden in den Kliniken der BRD nur vereinzelt beobachtet. Sie sind von schizophrenen Psychosen abzugrenzen (ICD 9: 298.8). Der gesamte Kontext ist ein anderer, so schwer es auch sein kann, einzelne isolierte Symptome (wie „Stimmen“ und coenästhetische Sensationen) von schizophrenen begrifflich abzugrenzen. Bei Völkern der „nicht zivilisierten“ Welt dürfte derartige wesentlich häufiger vorkommen. Eine wichtige Voraussetzung für solche psychotischen Syndrome mag das Fehlen der festen Ich-stützenden Konturen eines von den Naturwissenschaften mitgeprägten Weltbildes sein. Das Feld des Für-„möglich“-Gehaltenen ist wesentlich weiter. Dabei geht es nicht sosehr um ein fixiertes Weltbild als vielmehr um das diesem zugrunde liegenden Welt- und Selbstverhältnis. Korrespondierend zu einem solchen (an unserem Maßstab gemessen: „aufgelockerten“) Weltverhältnis erweist sich die Ich-Struktur als labilisiert.

Dass aber auch die Technik derartige Einbrüche in unserer Realitätskonzeption zeitigen kann, belegen Erfahrungen, die wir in jüngster Zeit mit Mitgliedern eines „Vereins für Tonband-Stimmen-Forschung e.V.“ machten. Dabei handelt es sich um Menschen, die im Anschluss an den Skandinavier Jürgenson glauben, unter bestimmten Bedingungen mit Hilfe von Tonband-Geräten die Stimmen von Verstorbenen hörbar machen zu können. In Einzelfällen kann ein solches Hören von „Stimmen“ sich von der Bindung an das Laufen lassen eines Tonbandgerätes ablösen; illusionäre Projektionen aus dem Unbewussten (wie wir in psychopathologischer Sicht sagen würden) gehen fast nahtlos in eine Halluzinose über. In einem Fall wurde eine solche „Ablösung“ vom Apparat von der „Tonbandstimme“ sogar vorher angekündigt.

Die jetzt 59-jährige Frau G. St., Hausfrau, kam mit einer hartnäckigen „nervösen Störung“, die sich im Anschluss an die von ihr und ihrem Mann betriebene „Tonbandstimmen-Forschung“ eingestellt hatte, zur stationären Aufnahme. Ebenso wie ihr Mann hatte sie, entsprechend den Veröffentlichungen auf diesem Feld, beim Abläufen lassen von Tonbändern in einem eigentümlichen „Sing-Sang“ die „Stimmen“ von Verstorbenen aus ihrer Familie „gehört“. Auch der Ehemann, Angestellter eines meteorologischen Instituts, der sich zunächst nur, um den „Schwindel“ aufzudecken, damit befasst hatte, war

schließlich fest davon überzeugt, es handle sich um „Stimmen“ von „Geistern“, die uns „haushoch überlegen“ seien. Bei genaueren Nachforschungen ließ sich sogar nicht leicht entscheiden, wer wen induziert hatte. Anfangs völlig fasziniert von dieser Erweiterung ihres Erlebnis- und Erfahrungsumkreises (wobei die Stimme des verstorbenen heißgeliebten Vaters eine beträchtliche Rolle spielte) bekam Frau St. wie auch ihr Mann späterhin wegen dieser ihrer Verbindung zu den „Geistern“ religiöse Skrupel, woraufhin dieselben begannen, sie vor dem Einschlafen mit „elektrischen Schlägen“ zu traktieren, was sie nicht wenig beeinträchtigte. Die „Stimmen“ hörte sie nun auch unabhängig vom Laufen lassen eines Tonbandes; allerdings nur einzelne Namen, nicht – wie sie ambivalent, fast ein wenig neidisch berichtete – ganze Sätze gleich einer anderen Frau, die Mitglied dieses Vereins war. Die Beschwerden nahmen zu, nachdem die „Geister“ (nur zu einem Teil erfolgreich) von einem „geistlichen Heiler“ exorziert worden waren und der verbliebene Rest sich dafür um so ärger an ihr rächte. Die einzelnen Symptome wie Akoasmen, „Stimmen“ und Coenästhesien waren für sich isoliert nicht ohne weiteres von einer schizophrenen Symptomatik abzugrenzen. Die durchweg erhaltene Intersubjektivitätsbezogenheit, wie sie z.B. im Neid auf die Kollegin, die noch mehr erlebt hatte als sie selbst, zum Ausdruck kam, wie auch die ganze Art ihres Umgangs mit ihrem eigenen Erleben, mit sich selbst und mit anderen, sprach jedoch eindeutig gegen die Diagnose einer Schizophrenie.

Dass es sich dabei um Phänomene handelt, die eher jenen der von uns heute als „hysterisch“ gedeuteten mittelalterlichen Epidemien psychopathologischen Gepräges als endogenen Psychosen ähneln, ist evident. Gerade das Ansteckende daran – das selber Fasziniertsein und für andere dafür empfängliche Menschen Faszinierende – unterscheidet diese Erlebnisabwandlungen von solchen schizophrener Art. Es muss allerdings offen bleiben, ob eine solche Auflösung der Konturen des Realitätsbewusstseins in Einzelfällen auch einmal eine schizophren weiterlaufende Psychose induzieren kann, ähnlich wie wir es bei manchen anfangs als Drogen-Psychose imponierenden, später schizophrenes Gepräge zeigenden Psychosen annehmen. Hier dürfte es weiterführen, nicht von starren nosologischen Festlegungen auszugehen, sondern von den stets auch soziokulturell mitgeprägten Abwandlungsmöglichkeiten des geis-

tig, seelisch und vor allem auch leiblich (z.B. neurochemisch) vorstrukturierten Selbst- und Weltverhältnisses. Diese Abwandlungsmöglichkeiten und deren Bedingungen freizulegen, wäre Aufgabe einer nicht nur die biologischen Voraussetzungen, sondern ebenso die soziokulturelle Vorgeschichte des Menschen berücksichtigenden dynamischen Psychopathologie.

Worauf verweisen diese Beispiele? Darauf, dass die individuelle Psychopathologie des einzelnen Patienten auf dem Hintergrund der großen und kleinen Umbrüche und „Verwerfungen“ innerhalb der Menschheitsgeschichte mit ihrer Konstitution von *multiple realities* zu sehen ist. Jeglicher Bezug auf die Realität muss zunächst einmal in Frage gestellt werden. Das bedeutet nicht, dass einem Kultur- oder sonstigen -relativismus das Wort geredet werden sollte, ebenso wenig wie Devereux das tut. Aber um die *multiple realities* nicht einer Prokrustes-Prozedur zu unterwerfen, sondern in einer tatsächlich gewinnbringenden Weise auf eine neue – die für das heutige wissenschaftliche Weltbild am Ende des zwanzigsten Jahrhunderts Gültigkeit beanspruchende „Realität“ als Spezialfall in sich enthaltende – übergreifende Realitätskonzeption beziehen zu können, müssen wir die Mannigfaltigkeit fremder „realities“, wie sie für andersartige Kulturen und Subkulturen bestehen, zunächst einmal ernst nehmen.

Erfahrungen, die auf diesem Wege gemacht werden, motivieren, die Methoden der ethnographischen und ethnologischen Feldforschung – vom Studium der früher so genannten „Natur“völker – zurück zu transponieren in heimische Bereiche und sie auf Subkulturen verschiedener Bevölkerungsgruppen, professioneller Arbeitsplätze und schließlich einzelner Familien anzuwenden; also dahin, wo in Kleingruppen oder Familien unterschiedliche Entwürfe von Realität sich aneinander reiben und ein zutage Treten psychopathologischer Symptomatik vielleicht nicht verursachen, aber doch begünstigen.

Um dem mit hinreichender Sensibilität nachgehen zu können, ist es erforderlich, dass der Untersucher seinen eigenen Begriff von Realität, sein eigenes Weltbild, in Frage zu stellen vermag und die Angst, die das erzeugt, in ein sensibles Organ für die Wahrnehmung andersartiger Selbst- und Weltkonzeptionen auszubauen und damit auch an einem erweiterten Verständnis für Realität überhaupt zu arbeiten. Dieses Vorgehen hat Devereux (1976) eindrucksvoll gezeigt.

Hier ergeben sich mannigfaltige Anknüpfungspunkte an die daseinsanalytische Erforschung differenter Weisen des In-der-Welt-Seins in der Psychiatrie. Die Ethnopsychiatrie kann uns lehren, den unterschiedlichen, miteinander interferierenden Wurzeln divergenter Selbst- und Weltkonzeptionen genauer nachzugehen – und das heißt mit mehr Differenzierungsvermögen. Man kann dem Titel *Ethnopsychiatrie im Inland* nach alldem durchaus einen inhaltlichen Sinn beilegen. Dann denkt man in erster Linie an die Sozialisations- und Enkulturationsprobleme, an die Überschneidungen und Interferenzen zwischen verschiedenen soziokulturellen Einflüssen z.B. bei Immigranten (speziell Gastarbeitern der 1. und 2. Generation) oder, wie in den zuletzt genannten Beispielen, an die Überschneidung von offizieller Kultur und Subkultur. Man kann aber den Begriff „ethno-“¹⁵ einer in den letzten beiden Jahrzehnten zunehmenden Gepflogenheit folgend auch im Sinne eines bestimmten methodischen Ansatzes verstehen, ohne etwa fremde Kulturen zu erforschen. Dies ist im Umkreis von Richtungen wie „ethnography“, „ethno-methodology“, „ethnoscience“ der Fall. Diese Strömungen der modernen Soziologie, Kulturanthropologie und Soziolinguistik befassen sich schon seit langem nicht mehr nur mit sog. „primitiven“ Gesellschaften und Kulturen. Sie sind vielmehr dazu übergegangen, die methodischen Ansätze, die sich bei der Erforschung fremder soziokultureller Verhältnisse (insbesondere in der Feldforschung) bewährt haben, in mehr oder weniger abgewandelter Form auf die Erforschung der soziokulturellen Verhältnisse auch im Inland anzuwenden. Die Psychiatrie nimmt dabei insofern eine gewisse Mittelstellung ein, als bei vielen psychiatrischen Patienten (spez. Schizophrenen) die Selbstverständlichkeiten („basic rules“) des eigenen soziokulturellen Backgrounds außer Kurs gesetzt zu sein scheinen – und damit eine gewisse „Fremdheit“ vorliegt. Im übrigen ist es aber nicht der Sachbezug, sondern die Übernahme der Perspektive, was in diesem Zusammenhang die Verwendung der Vorsilben „ethno-“ verständlich macht. So etwa, wenn von der „ethnographischen“ Untersuchung einer Familie oder einer Klinikstation gesprochen wird.

Wodurch ist diese Perspektive charakterisiert?

1) durch eine innere Distanz zu den zu untersuchenden Denk- und Lebensgepflogenheiten, die bei der Beforschung fremder Kulturen vorgegeben sind,

bei der Erforschung der eigenen Selbstverständlichkeiten im Inland jedoch erst noch errungen werden muss¹⁶;

2) durch die Neutralität, insbesondere Wertneutralität, gegenüber dem, was da untersucht wird („ethnomethodologische Indifferenz“);

3) drittens durch die Interpretation der aufgedeckten Strukturen als – nicht so sehr konditionierte oder gar ererbte, sondern eigens konzeptionalisierte Verhaltensmuster („arrangements“, „Konstruktionen von Wirklichkeit“); als Konzeptionalisierungen, denen arbeitshypothetisch zunächst einmal Absichtlichkeit und weit mehr „Methode“ unterstellt wird, als dies seitens der heteronomieorientierten Empirie geschieht, und vielleicht auch mehr als dies am Ende faktisch der Fall ist.

In diesem Sinne kommen in der modernen Sozialpsychiatrie eine Reihe von „ethno“-wissenschaftlichen Ansätzen zum Zuge auch da, wo es nicht um die Analyse von fremden soziokulturellen Einflüssen auf die Psychopathologie geht, sondern um die Aufdeckung der Bedeutung zuvor nicht reflektierter soziokultureller Prägungen der eigenen Kultur bzw. Subkultur.

Anmerkungen

- 1) Vgl. BASTIDE (1973), BATESON (1981), BECKER-PFLEIDERER (1977), DEVEREUX (1974, 1976, 1978), FRIESSEM (1977, 1979), MEAD (1972), SCHRÖDER (1977). Die Kulturbezogenheit menschlicher Krankheiten (nicht nur psychiatrischer, sondern auch psychosomatischer Erkrankungen) wird besonders prägnant von M. MEAD (1972) betont. „Kultur“ wird dabei nicht „als ein Geflecht äußerer Belastungen und Katastrophen gesehen, ... Kultur ist vielmehr Hauptelement in der Entwicklung des Individuums, das sich in einer Struktur, einem Funktionstypus und Reizmuster niederschlägt, die sich grundsätzlich von denen anderer Gesellschaften unterscheiden“.
- 2) Gemeint ist damit die Tatsache, dass bestimmte, zunächst absonderlich anmutende Ansichten, die in bestimmten Ethnien vorherrschen, keineswegs immer nur allein soziologisch, psycho(patho)logisch, psychoanalytisch o.a.zu interpretieren sind, sondern – wie DEVEREUX (1976: 149) selbst hervorhebt – mitunter auch „Substantielles“ enthalten, d.h. auf zuvor nicht gekannte faktische Sachzusammenhänge (z.B. Heilmittelwirkungen, psychologische Gesetzmäßigkeiten) aufmerksam machen.
- 3) Grundlegendes zur Ethnopsychiatrie findet man abgesehen von Devereux und den schon genannten Autoren bei HOFER (1979), PARIN (1978), PFEIFFER (1971), SARTORIUS (1979), WULFF (1978).
- 4) Folgende Anekdote mag das, was hier mit „Ethnopsychiatrie im Inland“ im Blick ist, beleuchten: Die 57-jährige Patientin A.P. sah – ohne dass ihr ein bestimmter Anlaß hierfür bewußt war – seit dem 1.12.82 bei Tag und bei Nacht „kleine rote Männerchen“, die auf sie zukamen und sie anlachten, ohne etwas dabei zu sagen; eine toxische Genese konnte ausgeschlossen werden. Als die Diskussion darüber entbrannte, ob es sich hier um eine atypische Schizophrenie, eine hysterische Neurose oder eine Psychopathie handele, meinte der nach der Dia-

gnose befragte Oberarzt lakonisch: „Nein, das ist etwas Ostheissisches“. Ebenso wichtig wie eine medizinische Diagnose oder sogar noch wichtiger schien in diesem Fall der Hinweis auf den soziokulturellen Kontext dieses Erlebens.

- 5) Vgl. MÜLLER-SUUR (1950), KUNZ (1954/55), BLANKENBURG (1974), HUPPMANN (1975), TOPFER (1977), GRATHOFF (1979), TELLENBACH (1980), KNOLL (1984) und viele andere. Ein Großteil der kaum noch übersehbaren Literatur leidet daran, dass Norm und Normalität nicht hinreichend scharf voneinander getrennt werden. Vor allem trägt der die Unterschiede nivellierende Begriff „abweichendes Verhalten“ zur Unklarheit bei. Normwidriges Verhalten muss nicht notwendig „un-normal“ sein.
- 6) M. MEAD (1972) hat bereits betont, dass ein Verständnis der basalen menschlichen Normalität nicht ohne Berücksichtigung der kulturellen Dimension möglich ist.
- 7) Der Begriff „Realitätsbezogenheit“ ist verführerisch – so als ob wir, die darüber urteilen, schon genau wüssten, was die Realität ist. Davon kann nur bedingt die Rede sein. Die eine für uns alle verbindliche Realität (Welt) ist für den Wissenschaftler eine das Erkennen motivierende Idee, eine Antizipation, nicht mehr.
- 8) Vgl. den von TELLENBACH (1976) herausgegebenen Band „Das Vaterbild in Mythos und Geschichte“ und darin vor allem den Beitrag von L. PERLITT „Der Vater im Alten Testament“.
- 9) Herrn Dipl. Psych. U. Ertel verdanke ich den Hinweis, dass das noch heute u.a. in Pakistan kultisch gefeierte „Eid“-Fest auf dieses frühgeschichtliche Ereignis zurückgehen soll.
- 10) Einen Hinweis auf diesen Parallelfall entnahm ich der Presse. Herr Oberarzt Dr. Danke (Würzburg) gewährte mir sodann auf Anfrage freundlicherweise Einblick in sein ausgezeichnetes Gutachten über P., dem ich die folgenden Einzelheiten entnommen habe.
- 11) Vgl. W. VON BAEYER (1979), HAENEL (1983) u.a.
- 12) BLANKENBURG (1972).
- 13) Hinweise auf diese okkulte Schrift finden sich (PEUCKERT) erst seit Anfang des letzten Jahrhunderts: „Die große Mosesbibel, das ist das sechste und siebente Buch Moses oder der magisch-sympathetische Hausschatz – Mosis magische Geisterkunst, das Geheimniß aller Geheimnisse. Wortgetreu nach einer alten Handschrift ...“. Berlin: Bartels 1832.
- 14) K. Schneiders These der „Zweigliedrigkeit“ als eines Spezifikums der Wahrnehmung darf als widerlegt angesehen werden (BLANKENBURG 1965).
- 15) Zum Bedeutungswandel dessen, was „Ethno-“ in den Termini Ethnographie, Ethnologie, Ethnoscience, Ethnomethodologie meint, vgl. BERGMANN (1974), PSATHAS (1976) u.a. Wenn man mit BERREMAN (1968) die Tätigkeit des Ethnographen qua Feldforschers in der „Praxis, unter den Leuten zu leben, die man studiert, sie selbst, ihre Sprache und Lebensweise durch intensive und nahezu kontinuierliche Interaktion mit ihnen in ihrem alltäglichen Leben kennen zu lernen ...“ sieht, dann versteht es sich fast von selbst, dass man auch von der „Ethnographie einer Familie“ (HILDENBRAND 1983), und zwar auch einer einheimischen, sprechen kann. Freilich verdünnt sich der Begriff „Ethnographie“ dabei fast auf Beschreibung – „dichte Beschreibung“ (GEERTZ 1983) – von dem, was durch teilnehmende Beobachtung gewonnen werden kann.
- 16) Ein beliebtes Kunstmittel, um das Selbstverständliche der alltäglichen Orientierung zu verfremden, ist daher denn auch die Fiktion eines Besuchers von einem fernen Planeten (vgl. WIEDER 1976). Die beiden Silben „ethno-“ bezeichnen hier nicht nur das Bewusstsein des Alltagsmenschen im Kontrast zum wissenschaftlichen Soziologen-Bewusstsein, sondern auch den scheinbar „exotischen“ Charakter, den das uns Vertraute und nur allzu Selbstverständliche durch diesen Verfremdungseffekt bekommt.

Literatur

- BAEYER W. V. 1979. *Wähnen und Wahn*. Stuttgart: Enke.
- BASTIDE R. 1973. *Soziologie der Geisteskrankheiten*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- BATESON G. 1981. *Ökologie des Geistes*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- BECKER-PFELEIDERER B. 1977. Kranksein in fremden Kulturen. *MMG* 2: 129-139.
- BERGER P. & LUCKMANN T. 1967. *The Social Construction of Reality*. New York: Anchor Books.
- BERGMANN J. R. 1980. *Der Beitrag Harald Garfinkels zur Begründung des ethnomethodologischen Forschungsansatzes*. Dissertation, Konstanz 1974.
- BLANKENBURG W. 1965. Differentialphänomenologie der Wahnwahrnehmung. *Nervenarzt* 36, 285-298
- 1972. Anthropologische Probleme des Wahns, in SCHULTE W. & TOLLE E. (Hg). *Wahn*. Stuttgart: Thieme.
- 1974. Ein Beitrag zum Normproblem. In BROEKMAN J.M. & HOFER G. (Hg). *Die Wirklichkeit des Unverständlichen*. Professor Dr. med. Hemmo Müller-Suur zum 60. Geburtstag gewidmet. Den Haag: M. Nijhoff: 12-24.
- 1983. Phänomenologie der Lebensweltbezogenheit und Psychopathologie. In GRATHOFF R. & WALDENFELS B. (Hg). *Sozialität und InterSubjektivität*. München: Fink.
- BLANKENBURG W., HILDENBRAND B., BEYER B., KLEIN D. & MÜLLER H. 1983. *Familie und alltagsweltliche Orientierung Schizophrener*: Abschlussbericht eines DFG-Projekts. Marburg.
- DEVEREUX G. 1974. *Normal und abnormal. Aufsätze zur allgemeinen Ethnopsychiatrie*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- 1976. *Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften*. Frankfurt: Ullstein [dt. Erstausgabe Hanser, München 1973].
- 1978. *Ethnopsychanalyse*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- DUERR H.P. 1982. Die Angst vor dem Leben und die Sehnsucht nach dem Tode. Habilitationsvortrag an der Gesamthochschule Kassel (1981). In ders. *Satyricon*. Berlin: Kramer.
- FRIESSEM D.H. 1977. *Das Krankheitsverhalten und seine ethnischen Variationen*. In SCHRÖDER E. (Hg), a.a.O.: 43-48 [Reprint in *Curare* 30(2007)2+3:].
- FRIESSEM D.H. & FRANKENBERG S. VON 1979. Transkulturelle, vergleichende und Ethno-Psychiatrie. In FRIESSEM D.H. (Hg). *Kritische Stichwörter der Psychiatrie*. München: Fink: 600-616.
- GEERTZ C. 1983. *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- GURWITSCH A. 1977. Die mitmenschliche Begegnung in der Milieuwelt. In MÉTRAUX A. (Hg u eingeleitet). *Phänomenologie-psycholog. Forsch.* Bd. 16, Berlin-New York: de Gruyter.
- HAENEL T. 1983. Aberglaube, Glaube, Wahn. *Schw. Arch. f. für Neurol., Neurochir. u. Psychiat.* 133: 295-310.
- HOFER G. 1979. Ethno-Psychiatrie, in *Psychiatrie der Gegenwart*, Band I/1. (Hrsg. von KISKER et al.). Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- JÜRGENSON F. 1980. *Sprechfunk mit Verstorbenen*. München: Goldmann TB 11727.
- KNOLL M. 1984. Extrem Normal - Paradoxie und Hoffnung einer psychiatrischen Freiheitsethologie. In diesem Band (Festschrift Devereux), S. 53-62.
- LIPPITZ W. 1978. Der phänomenologische Begriff der „Lebenswelt“ - seine Relevanz für die Sozialwissenschaften. *Zf.philos. Forschung* 32: 416-435. MERLEAU-PONTY M. 1964. *Le visible et l'invisible*. Paris: Gallimard.
- MÜLLER-SUUR H. 1950. *Das psychisch Abnorme*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer.
- 1966. Über die kulturelle Bedingtheit des Begriffs der Normalität. *Sozialpsychiatrie* 1: 138-141.
- NATANSON M. 1963. Philosophische Grundlagen der Psychiatrie. In *Psychiatrie der Gegenwart* 1/2, 1. Aufl., Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer.
- OFFER D., SABSHIN M. 1974². The Concept of Normality. In *American Handbook of Psychiatry*. ARIETI S. (ed). New York: Basic Books: 202-213.
- PARIN P. 1978. Ethnologie und Psychiatrie. In ders. *Der Widerspruch im Subjekt*. Frankfurt/M.: Syndikat.
- PFEIFFER W.M. 1971. *Transkulturelle Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- PSATHAS G. 1976. *Ethnotheorie, Ethnomethodologie und Phänomenologie*. In WEINGARTEN et al. (Hg.). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- SARTORIUS N. 1979. Cross Cultural Psychiatry. In KISKER K.-P. et al. (Hg). *Psychiatrie der Gegenwart* Bd. I/1. Berlin-Heidelberg-New York: Springer: 711-737.
- SCHARFETTER C. 1970. *Symbiotische Psychosen*. Bern: Huber.
- SCHRÖDER E. (Hg). 1977. *Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien*. Wiesbaden: Steiner
- SCHÜTZ A. 1961-66. *Collected Papers*. Vol. I-III. The Hague: Nijhoff.
- 1981. *Theorie der Lebensformen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- SCHÜTZ A. & LUCKMANN T. 1979. *Strukturen der Lebenswelt*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- TELLENBACH H. (Hg). 1976. *Das Vaterbild in Mythos und Geschichte*. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer.
- 1980. Normalität. In PETERS U.H. (Hg). *Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd. X. Zürich: Kindler.
- TÖPFER S. 1977. *Normalitätszuschreibung: theoretisch-methodologische Überlegungen*. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Konstanz.
- WEINGARTEN E., SACK F. & SCHENKEIN J. 1976. *Ethnomethodologie. Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- WIEDER D.L. & ZIMMERMANN D.H. 1976. *Regeln im Erklärungsprozess. Wissenschaftliche und ethnowissenschaftliche Soziologie*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- WULF E. (Hg) 1978. *Ethnopsychiatrie. Seelische Krankheit – ein Spiegel der Kultur?* Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.

Wolfgang Blankenburg (1928–2002), Prof. Dr. med., Psychiater. Arbeitsgebiete u.a. phänomenologisch-anthropologische Psychopathologie, Daseins-analytische Psychotherapie, dazu international anerkannte und zum Teil übersetzte Publikationen, siehe u.a. auch Kapitel in zeitgenössischen Ausgaben des Handbuchs der Psychiatrie der Gegenwart; zuletzt Klinikdirektor der Psychiatrischen Universitätsklinik Marburg. Neu: siehe WOLFGANG BLANKENBURG: *Psychopathologie des Unscheinbaren. Ausgewählte Aufsätze*, hrsg. von Martin Heinze, Parodos-Vlg., Berlin 2008, 292 S.