

Georges Devereux
Normal
und anormal

Aufsätze zur
allgemeinen Ethnopsychiatrie
suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft 395

Zentraler Gegenstand der von Georges Devereux entwickelten Ethnopsychiatrie ist die Kultur als ein standardisiertes System von Abwehrmechanismen.

»Devereux entwickelt diesen Ansatz in einer kritischen Analyse des traditionellen Trauma-Konzepts. Galt bisher das Trauma als Folge von Stresssituationen an sich, d. h. von schädlichen Kräften, die auf das Individuum einwirken, so hebt Devereux hervor, daß ein Stress nur dann traumatisierend wirke, »wenn die Kultur keinerlei vorherbestimmte, in Serie produzierte, Abwehrmechanismen zur Verfügung stelle«. Der eminente Wert von Devereux' Leistung besteht nicht nur darin, daß er theoretisch ein neues Gebiet eröffnet hat, sondern vor allem darin, daß er seine Theorien immer in bezug auf die Praxis des Psychiaters oder Ethnologen entwickelt.« (Mario Erdheim)

Georges Devereux
Normal und anormal

Aufsätze zur allgemeinen Ethnopsychiatrie

Übersetzt von Nils Thomas Lindquist

Suhrkamp

Die hier übersetzten Aufsätze sind dem Band
Essai d'ethnopsychiatrique général, Paris 1970, entnommen.
© by Georges Devereux

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

2. Auflage 2015

Erste Auflage 1982

suhrkamp taschenbuch wissenschaft 395

© Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1974

Suhrkamp Taschenbuch Verlag

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Umschlag nach Entwürfen von
Willy Fleckhaus und Rolf Staudt

ISBN 978-3-518-27995-3

Inhalt

I	Normal und anormal	7
II	Die Ethnopsychiatrie als Bezugsrahmen in der klinischen Forschung und Praxis	119
III	Sozialer Negativismus und kriminelle Psychopathie	150
IV	Eine soziologische Theorie der Schizophrenie	173
V	Die Schizophrenie als ethnische Psychose, oder Schizophrenie ohne Tränen	218
VI	Die Diagnose in der primitiven Psychiatrie: Allgemeine Theorie der Diagnose	254
VII	Kulturelle Faktoren in der psychoanalytischen Therapie	296
VIII	Die Psychoanalyse als Instrument der ethnologischen Forschung: Bestandsaufnahme und theoretische Implikationen	323
	Bibliographie	349

Normal und anormal

Jede Wissenschaft hat ihr Schlüsselkonzept – oder ihr Paar von Schlüsselkonzepten –, dessen Definition das Wesentliche ihrer Problematik ausmacht und dessen Analyse die beste Einführung in ihren Forschungsgegenstand bietet. Wer zum Beispiel das Wort »Kultur« als das Schlüsselkonzept der Anthropologie erkennt, der ist im Besitz des »Sesam öffne dich« dieser Wissenschaft, und sofern er nur bereit ist, »Kultur« und »Gesellschaft« einander gegenüberzustellen, eröffnen diese sich gegenseitig erklärenden Begriffe ihm vielfältige und fruchtbare Wege der Forschung. Das Grundbegriffspaar der Psychiatrie bilden das »Normale« und das »Anormale«; ihr zentrales Problem besteht darin, den Ort – *locus* – jener Grenze zu bestimmen, welche die beiden Konzepte voneinander scheidet. Dieses Problem bleibt bestehen, wie immer man den Status der Psychiatrie – als »reine« oder »angewandte« Wissenschaft – bestimmen mag. Nun zeigen sich aber die Psychiater, im Gegensatz zu den Ethnologen, die ihre Schlüsselkonzepte beständig der Diskussion unterziehen, recht wenig um eine systematische Definition der ihren besorgt und ließen daher das Problem von »normal« und »anormal« ungelöst.

Als interdisziplinäre Wissenschaft ist die Ethnopsychiatrie verpflichtet, die Schlüsselkonzepte und Grundprobleme der Ethnologie wie der Psychiatrie gemeinsam zu erörtern. Sie kann sich daher nicht damit begnügen, die Forschungstechniken und Erklärungen der einen oder der anderen dieser Wissenschaften zu übernehmen. Tatsächlich gibt es einen grundlegenden methodologischen Unterschied zwischen der reinen, einfachen Übernahme von Techniken und der wechselseitigen Befruchtung von Konzepten (92, 134, 148).¹ Die

¹ Die in Klammern stehenden Zahlen beziehen sich auf die Bibliografie, S. 361.

wirklich interdisziplinären Wissenschaften sind Produkte eines wechselseitigen Fruchtbar-machens der jeder der beteiligten Wissenschaften zugrunde liegenden Schlüsselkonzepte.

Als autonome Wissenschaft bemüht sich die Ethnopsychiatrie – d. h. die psychiatrische Ethnologie oder die ethnologische Psychiatrie (wobei die Betonung sich jeweils nach dem Gebrauch richtet, der von dieser »rein« interdisziplinären Wissenschaft gemacht wird) –, den Begriff »Kultur« mit dem Begriffspaar »Normalität/Anormalität« zu konfrontieren und zu koordinieren. In erster Linie ist sie verpflichtet, den exakten Ort – *locus* – der Grenze zwischen dem Normalen und dem Anormalen zu bestimmen. Dies ist das Hauptziel, das die vorliegende Studie verfolgt.

Anpassung und Sublimation

Nachdem der Begriff der Anpassung – der, wohl-gemerkt, ein psychiatrischer Begriff ist – an anderer Stelle einer eingehenden Diskussion unterzogen worden ist (81), werde ich mich hier damit begnügen, einige Beispiele anzuführen, welche den logischen Fehler illustrieren, der einem solchen diagnostischen Vorgehen innewohnt.

Wenn Ackerknecht (3) behauptet, daß der Schamane, wenn-gleich objektiv neurotisch (»heteropathologisch«), gleich-wohl in dem Maß, wie er vollkommen angepaßt ist, »auto-normal« ist, dann reduziert er den diagnostischen Prozeß auf eine simple Feststellung des Anpassungsgrades. Seine Argumentation führt zu Trugschlüssen wie dem folgenden: »Im April 1945 war die Aufgabe des deutschen Psychiaters an dem Tag erfüllt, an dem sein Patient sich zur Nazi-Partei bekannte; im Mai 1945 war sie an dem Tag gelöst, wo der Patient der Christlich-Demokratischen Partei (wenn er in Frankfurt am Main lebte) oder der Kommunistischen Partei (wenn er in Frankfurt an der Oder lebte) beitrat« (103). Die Theorie der Anpassung weigert sich, die Existenz von Gesell-

schaften zuzugeben, die derart »krank« sind, daß man selbst ziemlich »krank« sein muß, um sich an sie anpassen zu können (81). Es versteht sich von selbst, daß ich, wenn ich von kranken Kulturen spreche, nicht in die Nachbarschaft von R. Benedict (34) geraten will, die behauptet, eine psychiatrische Diagnose verschiedener Kulturen zu erstellen. Ich berücksichtige einfach die Daten, die in jedem beliebigen Handbuch der Sozialpathologie zu finden sind, sowie die Tatsache, daß manche Gesellschaften so hoffnungslos im Treibsand eines *circulus vitiosus* versunken sind, daß sie, je mehr sie sich zu befreien suchen, um so tiefer einsinken. So beharrten die Tonkawa, wie Linton (302) berichtet, so hartnäckig auf dem Brauch des Kannibalismus, daß ihre Nachbarn schließlich einen wahren Ausrottungskrieg gegen sie führten. So geschah es auch im Bemühen, einen imaginären »inneren Feind« auszurotten und der »Einkreisung« zu entgehen, daß das Nazideutschland sich überall – ganz reale – innere Feinde schuf und eine auf die Zerstörung des Nazismus eingeschworene Weltkoalition auf den Plan rief (118).

Im Süden der Vereinigten Staaten sind analoge Phänomene der sozialen Autodestruktivität zu beobachten, welche die geistige Gesundheit der angeblich wohl-»angepaßten« weißen Bevölkerung wie die der Schwarzen gleichermaßen untergraben (159). Der andernorts (139) analysierte Fall Spartas liegt in mancher Hinsicht ähnlich.

Als ebenso unhaltbar erweist sich eine Theorie, welche die Anpassung zum Kriterium der geistigen Gesundheit macht, im Lichte der bedeutsamen, von Fromm (213) formulierten Unterscheidung zwischen gesunder Anpassung und sado-masochistischem Konformismus. Kurz, es ist geboten, eine genügend einfache Unterscheidung zwischen der (manifesten) äußeren Anpassung und der inneren Anpassung zu treffen (81). Ein gewisses Maß an äußerer Anpassung ist notwendig für das Überleben des Individuums in jedweder Gesellschaft. Das inmitten einer gesunden Gesellschaft lebende normale Individuum befindet sich in einer privilegierten Position, denn es

kann die kulturellen Normen in Form eines subsidiären Ich-Ideals introjizieren (oder interiorisieren) – ein Ausweg, der ihm in einer kranken Gesellschaft verboten ist, will es sich nicht der Gefahr, selbst neurotisch zu werden, oder einer schlimmeren aussetzen (139). Darüber hinaus wird jeder, der vernünftig genug ist, sich einer kranken Gesellschaft äußerlich anzupassen, *ohne deshalb ihre Normen zu interiorisieren*, ein solches Elend erleben und eine solche Isolierung kennenlernen, daß er vielleicht versuchen wird, diesem Doppelleben zu entgehen, sei es indem er in eine inopportune und daher selbstzerstörerische Rebellion verfällt, sei es indem er sich *zwingt*, den Normen zu gehorchen, die ihm absolut zuwider sind; und als Abwehrreaktion wird er sich so zum Fanatiker entwickeln.

Unter psychiatrischem Gesichtspunkt sind die gültigen Kriterien der Normalität absolut, d. h. unabhängig von den Normen irgendeiner Kultur oder Gesellschaft, doch sie entsprechen den Kriterien der Kultur als universell menschlichem Phänomen.² Gewiß können affektive Reife, Realitätssinn, Vernunft und die Fähigkeit zu sublimieren die Anpassung des Individuums an eine gesunde Gesellschaft unterstützen und sein Überleben in einer pathologischen Gesellschaft sichern; gleichwohl bleiben sie logisch unabhängig von der Anpassung als solcher.³

Diese vorangestellten Überlegungen leiten über zur Erörterung des Problems der Normalität und Anormalität im Rahmen des zentralen *Konzepts* der Anthropologie, nämlich der Kultur, und des zentralen *Problems* der Psychiatrie, nämlich der Grenzziehung zwischen dem Normalen und dem Anormalen.

Ich will zuerst versuchen, diejenigen Aspekte des Unbewußten, die sich dem Bezugsrahmen meiner Untersuchung einfügen, so exakt wie möglich zu definieren und den Begriff des

² Siehe das Konzept der transkulturellen Psychotherapie (103).

³ An anderer Stelle (135) findet sich eine kurze Diskussion der Sublimation.

Traumas nicht unter dem Gesichtspunkt der absoluten Größe des Streß, sondern dem der Verfügbarkeit von in Streß-Situationen mobilisierbaren Abwehrmechanismen zu überprüfen (144).

Zwei Formen des Unbewußten

Das Unbewußte setzt sich aus zwei Elementen zusammen: dem, was niemals bewußt war – die psychischen Repräsentanzen des Es, zu denen auch jene der Triebkräfte gehören⁴ – und dem, was zuvor bewußt war, aber in der Folge verdrängt wurde. Das verdrängte Material bilden die Spuren mnestischer Eindrücke, welche sowohl durch objektive äußere Erfahrungen als auch durch subjektive innere⁵ Erfahrungen hinterlassen wurden – Emotionen, Phantasien, frühere somatische Zustände. Es beinhaltet gleichermaßen die Abwehrmechanismen und den größeren Teil des Überich.

Ich behandle hier nur das verdrängte Material bewußten Ursprungs, das, unter kulturellem Gesichtspunkt, in zwei Gruppen unterteilt werden kann:

- den unbewußten Sektor der ethnischen Persönlichkeit;
- das idiosynkratische Unbewußte.

1. Der *unbewußte Sektor der ethnischen Persönlichkeit* (nicht zu verwechseln mit dem »rassischen Unbewußten« Jungs) bezeichnet das *kulturelle* und nicht-*rassische* Unbewußte. Das ethnische Unbewußte eines Individuums ist jener Teil seines gesamten Unbewußten, den es gemeinsam mit der Mehrzahl der Mitglieder seiner Kultur besitzt. Es setzt sich aus all dem

⁴ Ich weise hier auf die klassische Konzeption hin, die zweifellos nach einer Revision durch die Theorien von Hartmann, Kris und Loewenstein (232, 233) über das undifferenzierte infantile Ich, oder sogar durch die Theorie von Fairbairn (178), nach welcher nicht das Ich vom infantilen Es, sondern das Es vom infantilen Ich sich ablöst, verlangt. Eine subtilere Konzeption des Ich (145) und besonders des primitiven Ich des Kleinkindes sollte es außerdem ermöglichen, die klassische Theorie zu nuancieren. Ich beschränke mich darauf, dieses Problem zu erwähnen, ohne im vorliegenden Kontext näher darauf einzugehen.

⁵ Diese Ausdrücke sind nicht tautologisch.

zusammen, was jede Generation, entsprechend den fundamentalen Anforderungen ihrer Kultur, selbst zu verdrängen lernt und dann ihrerseits die folgende Generation zu verdrängen zwingt. Es verändert sich ebenso wie die Kultur und wird ebenso wie diese durch eine Art »Unterweisung« überliefert, nicht aber biologisch, wie dies vom »rassischen Unbewußten« Jungs angenommen wird. Kurz, das ethnische Unbewußte wird genauso erworben wie der ethnische Charakter, und im vorliegenden Kontext ist es ganz gleichgültig, welcher Theorie über die Bildung des ethnischen Charakters man anhängt.

Jede ethnische Charakterstruktur hat ihre bewußte Phase und ihre unbewußte Phase, wobei die letztere die erstere ergänzt (92, 134, 148).

Jede Kultur gestattet gewissen Phantasien, Trieben und anderen Manifestationen des Psychischen den Zutritt und das Verweilen auf bewußtem Niveau und verlangt, daß andere verdrängt werden. Dies ist der Grund, warum allen Mitgliedern ein und derselben Kultur eine gewisse Anzahl unbewußter Konflikte gemeinsam ist.

Das Material, welches das ethnische Unbewußte bildet, wird durch gewisse Abwehrmechanismen, die durch kulturelle Zwänge verstärkt und häufig durch diese bereitgestellt werden, im Zustand der Verdrängung gehalten. Allerdings können die *Abwehrmittel*, welche die Kultur dem Individuum zur Verfügung stellt, um ihm die Verdrängung seiner kulturell dystonen Triebe zu ermöglichen, sich als unzulänglich erweisen. Wenn dies der Fall ist, dann haben eine große Zahl von Individuen – und nicht mehr nur jene, die in ihrer frühen Kindheit *atypische* Traumata erlitten – Schwierigkeiten, ihre Konflikte zu meistern und zu verbergen. Die Kultur tendiert dann dazu, wenn auch widerwillig, gewisse *kulturelle* Mittel bereitzustellen, welche den Ausdruck dieser Triebe wenigstens in marginaler Form gestatten. So bietet der Berdache-Komplex (Transvestitismus) bei den Prairie-Indianern (103) ein Beispiel für die, wenn auch noch so marginale, offizielle An-

erkennung, welche die Kultur einer Form der Persönlichkeitsabweichung gewährt, die in offenbarem Widerspruch zum ethnischen Gruppenideal steht. Wenngleich der Status des Berdache völlig von der üblichen »heroischen Selbstdefinition« abweicht, wurde er, zumindest marginal, durch die Kultur sanktioniert. Aber die Tatsache, daß dieses Verhalten, wenn auch gleichsam nur hinter vorgehaltener Hand, sozial anerkannt wurde, darf uns nicht vergessen lassen, daß es sich dabei einfach um eine Anerkennung *ex post facto* des Unvermeidlichen handelte. Mehr noch, selbst wenn der Transvestismus zuweilen durch eine Vision offiziell »sanktioniert« wurde, so zeigen unabweisbare Daten doch, daß diese Verhaltensformen sowohl hinsichtlich des Ich als auch hinsichtlich der Kultur dyston blieben. Daher wird ein solcher Prairie-Indianer lieber Selbstmord begehen als der Vision gehorchen, die ihm befiehlt, Transvestit zu werden (309), obgleich er wahrscheinlich homosexuelle Triebe verspürt hat, sonst hätte seine Vision ihm keine solchen Anweisungen »gegeben«. Wenngleich von seiner Kultur verbürgt, wären diese tiefwurzelnden Triebe doch so ego-dyston, daß er vorziehen würde zu sterben, statt ihnen nachzugeben.

Die Institutionalisierung – oder die übermäßige Elaboration (Kap. VIII) – eines anormalen Charakterzuges genügt nicht, um diesen kultur-synton zu machen. Obgleich extrem institutionalisiert, blieb die Praxis des Transvestismus bei den Mohave hinsichtlich der Mohave-Kultur völlig dyston, wie der Brauch beweist, den Transvestiten lächerlich zu machen und ihn zu peinlichen Manifestationen seiner Anormalität zu veranlassen (78). Ebenso wenig impliziert die – individuelle oder kollektive – Beteiligung der Mehrheit einer Gruppe an einer Aktivität, die, obgleich hinlänglich institutionalisiert, im Grund anormal ist, daß diese Aktivität auf kultureller Ebene normal oder synton wäre. Wie Kroeber (275) mit Recht unterstreicht, ist bei »Epidemien« der Zauberei das Gegenstück zur spezifischen Psychopathologie des Zaubers eine gemäßigte Paranoia der gesamten Bevölkerung.

Im Vorgriff auf meine Analyse der schamanistischen Störungen möchte ich präzisieren, daß der Schamane Belastungen ausgesetzt gewesen ist, die nicht nur zahlenmäßig *häufig*, sondern auch kulturell *typisch* sind, d. h. nach dem kulturellen Grundmuster ablaufen; seine Konflikte sind also permanent in seinem ethnischen Unbewußten lokalisiert. Ja mehr noch, er leistet eine kulturelle Neugestaltung sowohl seiner typischen als auch seiner subjektiven Konflikte, indem er sich die von seiner Kultur bereitgestellten Abwehrmechanismen zunutze macht – Visionen, Offenbarungen oder Initiationspraktiken, welche Zugang zu vorbeugenden, »autotherapeutischen« Kräften gewähren –, oder indem er sich einer schamanistischen Behandlung unterzieht, um eine organische Krankheit oder eine psychische Störung, an der er leidet, zu heilen.

2. Das idiosynkratische Unbewußte ist aus Elementen zusammengesetzt, welche das Individuum unter der Einwirkung von einzigartigen und spezifischen Belastungen, die es zu erleiden hatte, zu verdrängen gezwungen war. Es kann zwei Arten solcher Belastungen geben:

a) Erfahrungen, die, ohne für eine gegebene Kultur typisch zu sein, d. h. ohne das jeweilige kulturelle Grundmuster zu reflektieren –, häufig genug auftreten, um kulturell anerkannt und neugeformt zu werden. So sagt in der Ilias (XXII, 482 ff.), kaum daß Achilles den Hektor getötet hat, Andromache in allen Einzelheiten die Formen von Streß voraus, die der nunmehr seines Vaters beraubte Astynax erleben wird; die Art, wie er traumatisiert werden wird, und das abweichende Verhalten, das er anzunehmen gezwungen sein wird. An diesem Fall ist es interessant zu sehen, wie Andromache nicht das Geschick des Astynax beschwört, das ihm zustoßen wird, wenn Troja in die Hand der Feinde fällt (Ilias XXII, 487 ff.), sondern vielmehr das Schicksal, das einer jeden Weise – wenn von hoher Geburt – in der trojanischen Gesellschaft widerfährt. Solche Situationen sind es, die »ethnische Neurosen« erzeugen.

b) Erfahrungen, die weder für eine Kultur charakteristisch noch zahlenmäßig häufig sind, die aber gewissen, besonders unglücklichen Individuen zustoßen. Es besteht ein absoluter Gegensatz zwischen den traumatisierenden Erfahrungen, die Thersites erleidet (Ilias II, 211 ff.), und jenen, die Astynax bestimmt sind. Das elende Geschick der Waise, der Witwe und der trostlosen Eltern eines in der Schlacht gefallenen Mannes ist eines der immer wiederkehrenden Themen der Ilias, denn in einer kriegerischen Gesellschaft ist diese Form des Traumas alltäglich. Dagegen bemüht sich die Ilias, das Einmalige des Falles von Thersites hervorzuheben: er ist der häßlichste Mann des griechischen Heeres; er ist auch der einzige, der grob mißgestaltet ist: krumme Beine, hinkend und bucklig. Nun ist aber in einer kriegerischen Gesellschaft, welche der männlichen Schönheit und Kraft ganz besonderen Wert beimißt, ein mißgestalteter Jüngling vielen völlig atypischen Traumata ausgesetzt. Die Ilias suggeriert übrigens eine Kausalbeziehung zwischen der Mißbildung des Thersites und seinem perversen, neidischen, verbitterten und feindseligen Charakter. Außerdem ist Thersites in diesem Heer von herrlichen Helden doppelt einmalig und abweichend. Auf diese marginale Situation reagiert er mit einem manifest neurotischen, provokanten Verhalten, welches wiederum eine sowohl einmalige als auch einzigartige Vergeltung hervorruft: er ist der einzige Mann, von dem die Ilias berichtet, daß er durch ein Mitglied der eigenen Gruppe physisch gezüchtigt wird. Die idiosynkratischen Traumata rufen also bei den Individuen Konflikte hervor, die permanent im »privaten« (individuellen) Unbewußten lokalisiert sind.

Es versteht sich von selbst, daß der Mensch nicht nur ein ethnisches und individuelles Unbewußtes hat: im Lauf seines Lebens erleidet er auch Traumata, die sowohl zahlenmäßig häufig als auch für sein Milieu typisch sind, und dies in variierenden Proportionen. Worauf es hier ankommt, ist die Tatsache, daß die *Haupt*konflikte des Schamanen vor allem in seinem ethnischen Unbewußten lokalisiert sind, während

diejenigen des »privaten« Abweichenden in seinem idiosynkratischen Unbewußten lokalisiert sind.

Eine weitergehende Erläuterung dieser Unterschiede hat zur Folge, den Begriff des »Traumas« selbst radikal in Frage zu stellen.

Das Trauma und die Nicht-Verfügbarkeit von Abwehrmechanismen

Es ist unerläßlich, systematisch zwischen Streß (144) und Trauma zu unterscheiden. Der Ausdruck »Streß« darf nur auf schädliche *Kräfte* angewendet werden, welche auf das Individuum einwirken; der Begriff »Trauma« auf die schädlichen *Folgen* der Einwirkung dieser Kräfte. Das psychiatrische Denken ist nur allzu bereit – und dies ist einer seiner größten Fehler –, lediglich die absolute Stärke der Einwirkung des Streß zu erörtern und dabei zu vergessen, daß das Individuum über wichtige Ressourcen verfügen kann, die es ihm erlauben, der erlittenen Einwirkung Widerstand zu leisten und sie zu überwinden.⁶ Mit anderen Worten, eine Gewehrkugel kann die dünne Haut des Tigers durchdringen und ihn töten, während sie vom Rückenpanzer des Krokodils abprallt.

In menschlichen – und das heißt kulturellen – Situationen wird Streß nur dann traumatisieren, wenn er atypisch ist oder wenn er, obgleich seinem Wesen nach typisch, außerordentlich stark ist oder frühzeitig eintritt. Ein Streß ist atypisch, wenn die Kultur keinerlei vorherbestimmte, »in Serie produzierte« Abwehrmechanismen zur Verfügung stellt, die geeignet sind, den Schock zu lindern oder zu dämpfen. So traumatisierte wahrscheinlich der Verlust eines Sohnes im Kriege eine athenische Mutter viel tiefer als eine spartani-

⁶ Ich habe an anderer Stelle (136) darauf hingewiesen, daß die wichtigste Aufgabe des Diagnostikers darin besteht, nicht die Mängel des Patienten, sondern seine Ressourcen, nicht seine Passiva, sondern seine Aktiva festzustellen.

sche, die durch ihre Kultur darauf konditioniert war, aus der Tatsache, daß sie der Stadt einen Sohn geopfert hatte, Ruhm und Stärkung zu beziehen (363). Ein Streß beinahe geläufiger Art kann nichtsdestoweniger Ursache eines Traumas sein, wenn er eine besondere Intensität annimmt: so ist es eine Sache, wenn ein Vater in der Schlacht einen Sohn verliert – eine ganz andere ist es, wenn er, wie Priamus, fast sämtliche seiner 50 Söhne, unter ihnen der große Hektor, verliert, oder wenn er, wie Peleus, einen einzigen Sohn verliert, wenn dieser Sohn Achilles ist. Schließlich ist ein Streßzustand auch dann traumatisierend, wenn er verfrüht eintritt, d. h. wenn er ein Individuum trifft, das *noch nicht* Zugang zu den angemessenen kulturellen Abwehrmechanismen hat. Eine wichtige Variante solcher Situationen ist jene von benachteiligten Klassen, denen systematisch der Zugang zu den Abwehrmechanismen verwehrt wird, welche die Kultur ausschließlich den Privilegierten vorbehält. Dieses Problem werde ich hier nicht diskutieren, denn es wurde bereits an anderer Stelle genügend ausführlich behandelt (139).

Diese Theorie mag, wenn in abstrakter Form vorgetragen, kompliziert erscheinen, wiewohl sie äußerst einfachen Tatsachen Rechnung trägt. So etwa bietet die Buschmann-Kultur, weil der Buschmann der Kalahari-Wüste kaum Gelegenheit hat, in ein tiefes Wasser zu fallen, ihren Mitgliedern wahrscheinlich keine Abwehr gegen diese Art Streß: das Buschmann-Kind lernt nicht schwimmen. Ein Buschmann, der ins Wasser fällt, muß sich also, so gut er kann, d. h. mit improvisierten, rein idiosynkratischen Mitteln, aus der Affäre ziehen: um Hilfe schreien und dabei mit aller Kraft aufs Wasser schlagen, um sich an der Oberfläche zu halten. Für einen Polynesier hingegen, dem seine Kultur seit frühester Kindheit ein Abwehrmittel (das Schwimmen) gegen solche Unfälle bietet, ist ein Sturz ins Wasser keineswegs traumatisierend.

Noch bedeutsamer ist der Unterschied zwischen den Folgen einer Beinverletzung bei Tamerlan einerseits und einem Krieger der Krähen-Indianer namens Nimm-die-Pfeife an-

dererseits. Da das Zufußgehen bei den Kulturen der Steppe beinahe etwas Unehrenhaftes war, und da keine der Helidentaten zu Fuß verrichtet werden mußte, hinderte die Verletzung des Tamerlan, die ihn zeitlebens hinken machte (Timur-i-lenk: Timur der Hinkende), diesen nicht daran, König seines Volkes und Haupt eines gewaltigen militärischen Imperiums zu werden. Das Hinken des Nimm-die-Pfeife dagegen hinderte diesen daran, eine der Taten zu vollbringen, die von einem Aspiranten auf die Häuptlingswürde erwartet wurden: er konnte nicht zu Fuß fortgehen und auf einem vom Feinde gestohlenen Pferd reitend zurückkehren. Auch reagierte er auf diese Form von Streß – die in seinem Fall, nicht aber in dem des Tamerlan, ein Trauma *strictu sensu* bewirkt hatte – damit, daß er sich »Verrückter-Hunder-sterben-will« nannte (310).

Eine Kultur oder eine Subkultur kann vorsätzlich auf ein Abwehrmittel verzichten, das prinzipiell verfügbar wäre. In der Zeit, als Schiffbrüche auf hoher See häufig waren, weigerten sich viele Matrosen absichtlich, schwimmen zu lernen. Im Fall eines Schiffbruchs hielten sie es für besser, kurz und schmerzlos unterzugehen, als stundenlang ohne Hoffnung auf Rettung umherzuschwimmen, um schließlich doch zu ertrinken.

Um meine Darstellung zu vereinfachen, habe ich bis jetzt nicht die Unterscheidung zwischen den rein psychologischen Abwehrmechanismen – wie den Projektionen – und jenen kulturellen Materialien (oder Mitteln) getroffen, die diese Mechanismen verstärken und ihre Aktualisierung in dem Sinn ermöglichen, wie der Sündenbock die Aktualisierung einer Projektion erlaubt.

Der defensive *Gebrauch* der Sündenbock-Technik läßt sich ganz leicht lehren; der *Defensivmechanismus* der Projektion, genau genommen, nicht; seine Entwicklung kann lediglich durch die Kultur gefördert und begünstigt werden: man kann andere die Zuhilfenahme des Sündenbocks lehren. Auf diese Weise entwickelt jede Kultur eine Präferenz-Hierarchie

der Abwehrmittel und gibt dieser Hierarchie eine Präferenzstruktur. Darüber hinaus ist festzustellen, daß dieser Vorgang, obgleich er sich vor allem auf die Entstehung des ethnischen Charakters auswirkt, auch einen Einfluß auf die großen Sozialprozesse ausübt: die Identifikation mit dem Feind ist ein Abwehrmechanismus, der auf kultureller Ebene durch die »antagonistische Akkulturation«, d. h. durch die Übernahme der Mittel des Feindes zur Vereitelung seiner Ziele, zum Ausdruck kommt (89).

Diese Unterscheidungen sind wichtig für das Verständnis des Terminus »frühes Trauma«, der sich nicht nur auf das zeitlich frühe Trauma bezieht, sondern auch auf dasjenige, welches das Kind trifft, bevor es die von seiner Kultur gegen schädigende Kräfte bereitgestellten Abwehrmittel kennt oder sie zu benutzen weiß.⁷ Für das Kleinkind, das sich noch nicht selbst am Leben erhalten kann, ist der Tod seiner Eltern ein frühes Trauma, denn die Kultur bietet der Waise nur einen *äußeren* Schutz – das Waisenhaus –, bietet ihm aber keine *innere* Abwehr, wie etwa ein Verfahren, das ihm ein schnelleres Heranreifen erlauben und die kindlichen Abhängigkeitsbedürfnisse beseitigen würde.⁸

7 Deshalb schlage ich an anderer Stelle (120) vor, das Überich als den residuellen Niederschlag all jener Erfahrungen aufzufassen, die das Kind zu der Zeit, als es sie machte, nicht meistern konnte.

8 Diese Feststellung veranlaßt uns, die frühzeitige Diffusion der affektiven Bindungen über einen ganzen Sektor der Gesellschaft (weitere Familie, Dorf), die in den primitiven Gesellschaften ein so verbreitetes Phänomen ist, als eine (durch das Unbewußte bewerkstelligte) kulturelle Abwehr prophylaktischer Art aufzufassen, die, indem sie die ausschließlichen Bande der totalen affektiven Abhängigkeit der Kinder von ihren Eltern – deren Lebenserwartung in den primitiven Gesellschaften häufig gering ist – schwächt, die Intensität des Traumas, das deren Tod verursachen kann, verringert. Die Gesellschaft begünstigt diese Diffusion der affektiven Bindung z. B. dadurch, daß sie eine funktionelle Äquivalenz zwischen der Mutter und der Tante mütterlicherseits im Rahmen eines klassifikatorischen Verwandtschaftssystems schafft (Kap. IV). Wenn diese Hypothese zutrifft, dann ließen sich gewisse charakterologische Unterschiede zwischen den Primitiven, deren Eltern eine geringe Lebenserwartung haben, und den höher entwickelten Gruppen, die durch eine größere Langlebigkeit der Eltern gekennzeichnet sind, erklären. In einer Gesellschaft vom letzteren Typ, wo die affektiven Bindungen des Kindes weniger diffus sind (86),