

## Hans J. Wulff: Darstellungsformen psychischer Krankheiten im Film

Der Artikel erschien zuerst in: *Medizin-Publizistik. Prämissen, Praktiken, Probleme*. Hrsg. v. Heinz-Dietrich Fischer. Frankfurt [usw.]: Peter Lang 1990, S. 271-282 (Grundlagen. 1.).  
URL der Online-Fassung: <http://www.derwulff.de/1-4-10>.

Die Geschichte der Psychiatrie ist auch die Geschichte der Ausgliederung der psychisch Kranken aus der Gesellschaft, sie ist die Geschichte des Leidensweges von Kranken durch Massenschlafsäle, unmenschliche „Therapien“ und Gaskammern. Hinter dieser Geschichte verbirgt sich „ein Programm, ein System und eine Haltung“ [1]: Die Nichtbereitschaft, den Kranken in seiner Andersartigkeit zu akzeptieren, und die gesellschaftliche Funktion, die „Aufrechterhaltung von Ruhe, Ordnung und ungestörter Orientierung der Gesellschaft an maximaler Leistungssteigerung um jeden Preis“ [2] zu gewährleisten.

Die Geschichte der Psychiatrie ist aber auch die Geschichte der Bilder der psychischen Krankheiten, die sie seit ihrer Entstehung im 18. Jahrhundert begleitet haben und die die Praxis der Psychiatrie, aber auch ihr Selbstverständnis und die ihr zugrundeliegende „Philosophie“ spiegeln, kritisieren oder metaphorisch ausnutzen. Die Geschichte der „populären Konzeptionen der psychischen Krankheit“ - so der Titel eines berühmten Buches von Jum C. Nunnally - ist noch ungeschrieben. Auch die folgenden Bemerkungen zu filmischen Darstellungen psychischer Krankheiten oder Störungen können eine Gesamtgeschichte der Alltagsvorstellungen über die psychischen Krankheiten und die Psychiatrie nicht ersetzen.

Schon ein kurzer Blick in eine beliebige Auswahl von Filmen gleichgültig welcher Herkunft zeigt, daß psychische Krankheit oder Störung überraschend häufig auftritt. Zwar fehlen bislang quantitative Analysen, doch findet sich ein interessantes Ergebnis aus einem anderen Massenmedium: H. Jürgen Kagemann stellte bei einer Untersuchung über die Comic-Reihen *Micky Maus* und *Peanuts* fest, daß in etwa 50% (!) der Geschichten „Irre“, „Irrenanstalten“ oder „Nervenkliniken“ sowie „Psychologen“ und vor allem „Psychiater“ auftraten [3]. Stichproben an einer Filmauswahl führten zu ähnlich häufigen Vorkommen dieses Feldes. Insofern ist Stefan Kupko und Claus Gottschall nur zuzustimmen, wenn sie be-

haupten: „Seit den Anfängen des Films gehören die Darstellung, die Verzerrung und die Ausbeutung psychischer Phänomene zu seinem besonderen Gegenstand“ [4].

Die Geschichte der populären Konzeptionen des psychisch Kranken ist zuallererst die Geschichte der Ängste und der Abwehrreaktionen, mit denen ihm begegnet wurde und wird. Der Kranke ist ein Fremder, der möglicherweise unabsehbare Gefahr mit sich bringt. Eine erste Gruppe von Filmen, die die weitverbreitete Angst des Herrn Jedermann vor psychischer Erkrankung aufgreift, folgt so einem denkbar einfachen Handlungsmuster: „Der psychisch Kranke wird in *Psychofilmen* häufig als irrational handelnde Ausnahmefigur in den ansonsten stereotyp ablaufenden Inhalt montiert, um einen auf diese Weise entstehenden Nervenkitzel für das Publikum einzufügen. In der Bevölkerung weit verbreitete Vorurteile von der Böswilligkeit und Gefährlichkeit der ‚Geisteskranken‘ werden in diesen Filmen meist subtil ausgenutzt und konserviert. Der psychisch Kranke ist als Repräsentant der Irrationalität der Gegenpart des wohlangepaßten und anständigen Bürgers“ [5].

Der Geisteskranke als „Der Böse“: Vor allem hat dies zur Folge, daß die Handlungsmotive des „Irren“ im Unklaren bleiben können (und in diesen Geschichten auch müssen). Sein Handeln und Entscheiden bedarf keiner rationalen Erklärung. Die Tatsache, daß er „wahnsinnig“ ist, reicht zur Erläuterung seiner Unberechenbarkeit aus. Dies hat vor allem zur Folge, daß auch die Geschichten nicht mehr kalkulierbar sind, jederzeit muß der Zuschauer mit Überraschungen rechnen, stets ist es möglich, daß die genial-böse Intuition des „Irren“ neue Schrecklichkeiten erfindet. Die Möglichkeit derartiger Überraschungen spielt natürlich in der Rezeption derartiger Filme eine zentrale Rolle. Einerseits macht die Unkalkulierbarkeit des „irren Mörders“ die stets gesteigerte Aufmerksamkeit des Zuschauers nötig, der andererseits mit „schönem Schauer“ seiner Angst und

Irritation vor der fremden Welt des gestörten Denkens freien Lauf lassen kann.

Die Alltäglichkeit bürgerlichen Lebens ist zwar durch den „Irren“ gefährdet (darum darf der Zuschauer Angst haben), es gibt aber andererseits starke *Agenten der bürgerlichen Normalität*, die schließlich - das gehört zum festen Ablaufplan derartiger Geschichten - die „Normalität“ wieder herstellen (darum braucht der Zuschauer nicht zu große Angst haben). Der „böse Irre“ stirbt, oder er wird in die „Anstalt“ eingewiesen, so daß von ihm keine Gefahr mehr ausgehen kann.

Beispiele finden sich zuhauf, z.B. in den deutschen Verfilmungen der Edgar-Wallace-Stoffe; meist spielte der augenrollende Klaus Kinski den „Irren“, der geheimnisvoll, voller Irritationen und Unwägbarkeiten alle Interaktionen störte, unbekannter Herkunft, einen Beruf nur zum Verstecken betreibend, andererseits aber voller Einfälle, auf geheimnisvolle Weise bestens informiert über die Pläne der „Guten“, mit der kriminellen Szene so weit in Verbindung stehend, daß er jederzeit auch andere (abweichende) „Elemente“ zu seinen schlechten Zwecken mobilisieren konnte. Kurz: Eine Schreckensvision für jede Art von Bürgerlichkeit und ungestörter Alltäglichkeit. In anderer Formulierung: Ein Einbruch der Irrationalität in die Reservate des Alltags.“

Hier liegt ein Anknüpfungspunkt, der diese Filme mit der Sozial- und Ideengeschichte der klinischen Psychiatrie seit der Industrialisierung verbindet. Mit Horkheimer und Adorno davon ausgehend, daß der *Rationalismus* die ideengeschichtliche Voraussetzung der industriellen Gesellschaft ist, und daß „Rationalismus“ heißt, die geheimnisvollen Kräfte und verborgenen Eigenschaften des Natürlichen dem rationalen Subjekt zu unterwerfen, so gerät natürlich auch das Psychische in diesen Herrschaftsanspruch. „Werden Herrschaft und Selbstbeherrschung, zwanghafte Selbsterhaltung, ‚Beherrschung der Natur drinnen und draußen‘ zum absoluten Lebenszweck, dann muß alles, was dem ordnenden und verfügenden Zugriff sich entzieht, was außerhalb bleibt, als ‚absolute Gefahr‘ für die Gesellschaft, als Quelle der Angst erscheinen und daher mit dem Stigma der Irrationalität, der Unvernunft versehen und ausgegrenzt“ [6] werden. Die psychiatrische Anstalt ist eines der Instrumente der Ausgrenzung von Störern, Abweichlern, Unangepaßten, Kranken; Filme über „böse Irre“ sind ein anderes Werkzeug dieser Strategie

- im Grunde handeln sie von der Grenze zwischen dem Alltag und der Gefahr. Die Normalität bürgerlichen Alltagslebens ist immer gefährdet, und es bedarf der Mittel, ihn zu stabilisieren.

Natürlich ist auch der Psychiater im wesentlichen damit befaßt, *Alltagssicherung* herzustellen. Seine Aufgabe ist aber nicht nur die Kontrolle von „Alltag“, sondern auch, Abweichler wieder in den sicheren Alltag zurückzuführen, sie für diesen Alltag zu heilen. Der Psychiater ist eine Instanz, die die Gefährdung des Alltags zurücknimmt. Er garantiert die Ungestörtheit unserer Gesellschaft. Nach einem Wort von Heinar Kipphardt sind Anstaltspsychiater Delegierte der Gesellschaft, die ihr die nicht korrigierbaren Abweichungen vom Halse halten sollen.

Diese Doppelfunktion von Bewahrung und Behandlung der psychiatrischen Krankenhäuser und besonders auch des Psychiaters-Fachmannes wird in den Psychofilmen vielfach genutzt. Nicht nur, daß am Ende vieler Kriminalgeschichten der psychisch kranke Gewalttäter der Nervenklinik oder psychiatrischer Behandlung zugeführt wird, „wo derjenige, um den es geht, ‚gut aufgehoben‘ sei“ [7] - so daß die Bewältigung auffälligen Verhaltens letztenendes der psychiatrischen Institution überantwortet wird. Gerät der Kranke endlich unter die Fittiche der Psychiatrie, ist die Störung des Alltags, die er ausgelöst hat, beseitigt.

Selbstverständlich, dieser Sicherungsmechanismus läuft manchmal fehl. Ein Gesunder, ein Unschuldiger, der aufgrund einer infamen Intrige des Bösen (der wiederum selbst psychisch krank sein kann) in die Anstalt kommt und dem psychiatrischen Apparat nicht mehr entkommen kann: Das sind Geschichten, in denen die Nähe von Psychiatrie und psychischer Krankheit ausgespielt wird; die „Schlangengrube“ (so der Titel eines der ersten großen Filme über eine psychiatrische Anstalt) kann sich jederzeit auch gegen die wenden, die sie eigentlich vor den Schlangen schützen sollte.

Eine solche Geschichte ist *ZEUGIN DES MORDES VON ROY ROWLAND* (1954). Eine Frau beobachtet, wie mitten in der Nacht in der Wohnung gegenüber ein Mann eine Frau erwürgt. Sie alarmiert die Polizei, doch diese kann keinen Hinweis auf ein Verbrechen finden. Die Frau verdächtigt ihren Nachbarn, einen Schriftsteller, der - um sich selbst zu schützen - die Polizei davon zu überzeugen sucht, daß sie krank

sei. Tatsächlich wird sie zur Beobachtung in eine psychiatrische Klinik überwiesen. Erst durch den persönlichen Einsatz eines Inspektors, der sie liebt, kann sie befreit werden.

Abgesehen davon, daß die Szenen in der „Irrenanstalt“ wie ein Alptraum inszeniert sind, fallen an dieser Geschichte mehrere Dinge auf: Derjenige, der in eine Anstalt eingewiesen wird, hat keine Chance, aus eigener Kraft dort wieder herauszufinden, gleichgültig, ob er gesund oder tatsächlich krank ist. Der „Unschuldig-Irre“ benötigt also einen Helfer, sonst kann er nicht mehr entkommen. Seine Glaubwürdigkeit ist nicht mehr gegeben, seine Meinungen werden als Phantasie-Gespinnste abgetan. Schließlich kann er, weil er ja nur mit „wirklich Verrückten“ zusammen ist, selbst geisteskrank werden. Die Anstalt selbst ist kein Ort des Heilens und der Medizin, sondern ein Raum der Einkerkelung, der Aufbewahrung, der Entmündigung, des Abgeschobenwerdens. Der Fall, daß ein Gesunder in die Klauen der psychiatrischen Institutionen fällt, verarbeitet so eine Menge von Vorurteilen und Ängsten, die andererseits natürlich auch wieder Spannung schaffen und somit im sicheren Raum des Kinos goutiert werden können.

Ein besonders komplizierter Fall ist hier DAS TESTAMENT DES DR. MABUSE von Fritz Lang (1932). War Dr. Mabuse, der Verbrecher, Börsenschieber, Politiker und Lebemann am Ende des ersten Teils (1922) wahnsinnig geworden, findet er sich nun in der Anstalt des Dr. Baum. Baum ist unter die hypnotischen Fähigkeiten Dr. Mabuses geraten, und leitet eine Untergrundorganisation, die Mabuses verbrecherische Pläne durchführt. Mabuse stirbt, und nachdem seine Verbrechen endgültig aufgeklärt sind, flüchtet Dr. Baum in die Zelle Mabuses, wo sein eigener Wahnsinn zum offenen Ausbruch kommt.

In diesem Film findet sich nicht nur das Motiv des wahnsinnig werdenden Wissenschaftlers und das des wahnsinnigen Psychiaters, sondern zudem das in vielen Psychofilmen benutzte *Doppelgängermotiv*: Dr. Baum ist zugleich Psychiater und Großverbrecher; in DRESSED TO KILL (1980) ist der Psychiater zugleich die Mörderin; in DAS CABINETT DES DR. CALIGARI (1919) ist der Protagonist einerseits Psychiater, andererseits Hypnotiseur auf dem Jahrmarkt; der prototypische Fall ist natürlich *Dr. Jekyll und Mr. Hyde* in zahlreichen Verfilmungen, wo ein Arzt durch Medikamente eine Spaltung seiner Persönlichkeit bewirkt - tagsüber ist er Dr. Jekyll, der Arzt und

Ehrenmann, nachts verwandelt er sich in den zügellosen und verbrecherischen Mr. Hyde. Das Doppelgängertum kann einerseits die Folge sein von geheimen Umtrieben der verdoppelten Person (das Doppel ist zumeist das Komplement), kann andererseits durch Verkleidungen angezeigt werden (wie in DRESSED TO KILL, aber auch schon in PSYCHO, 1960).

Dieser kurze Überblick über den Psychofilm herkömmlicher Provenienz mag hier genügen. Es dürfte ausreichend deutlich geworden sein, in welcher Art hier verbreitete Vorurteile und Ängste des Zuschauers dramaturgisch einbezogen werden. Diese Filme fußen auf der verbrieften Aufgabe der Psychiatrie: bürgerlichen Alltag vor dem Einbruch des Wahnsinns zu schützen. Psychische Krankheit ist eine besonders beunruhigende Größe, vielleicht weil jeder einzelne die Möglichkeiten psychischer Störung zumindest strukturell ahnt oder kennt. Vielleicht aber auch, weil von den Menschen selbst die Gefahr für die bestehende Ordnung mit ihren Wertvorstellungen und Grundorientierungen ausgeht: das abgedrängte Irrationale, das in Form von Auffälligkeit, Kriminalität, Gewalttätigkeit oder Besessenheit zur Oberfläche zurückdrängt. Auch die Psychiatrie ist ein Ort dauernder Gefahr, weil nie sicher ist, daß die Abgründe, die sie umfängt, auch tatsächlich gut behütet sind.

Geschichten, die von Inzest und Vaternmord, von Perversionen und Selbstmorden, von Traumwandlern und Wahnsinnigen, von Melancholie und Sucht erzählen, gehören zum festen Bestand der bürgerlichen Kultur. Die Literatur - und später dann auch der Film - müssen dazu herhalten, in fiktiver Weise den Besitzstand des Alltags zu überschreiten und in Frage zu stellen. Geschichten bilden alltägliche Verhältnisse und Alltagsurteile nicht nur ab, sie sind auch deren Gegenbild. Sie artikulieren Ängste und Hoffnungen, Erfahrungen und Affekte, die im Alltagsleben keinen Platz haben. Ganze Lebensbereiche sind aus dem Alltag ausgewiesen (gewesen). Nicht nur psychische Krankheiten, sondern z.B. auch alles, „was mit der Verrichtung der Notdurft zusammenhängt. Hier wurden selbst die Wörter - pinkeln, pissen, scheißen, kacken, scheißen usw. - verdrängt... und sind erst in den letzten Jahren, in gewissen Milieus, wieder aktiviert worden: die neuerliche Sturzflut von Fäkalausdrücken deutet auf 200 Jahre semantischer Verstopfung... Zu Stuhle gehen soll man jeden Tag zur selben Stunde. Wer das nicht schafft, erklärte unlängst ein Psychoanalytiker, bringe es auch nicht

zur Ich-Stärke. Kürzer läßt sich der Wahnsinn, der unser Alltag ist, kaum formulieren“ [8].

Der Alltag, mit seinen Wertorientierungen, seinen Regulierungen, seinen Ausgrenzungen und Höhepunkten, ist ein immer gefährdetes Gebilde, eine dauernde Gratwanderung, ein labiler Gleichgewichtszustand. Hier bekommen nun Literatur und Film und alle anderen Künste ihren Ort, Verdrängtes in einer allgemein akzeptierbaren Form „zur Sprache“ zu bringen. Am Beispiel der fantastischen Literatur: Ihre Entstehung „fällt zusammen mit der Internierung des Wahnsinns am Ende des 18. Jahrhunderts. Sie war eine Reaktion auf jene Sprache der Verrücktheit, die aufgeklärten Zeitgenossen als 'Gräuel', als Sprachvergehen gegen Vernunft, Sitte und Moral erschien. Mit dem Asyl entstand so eine gewaltige Reserve an Phantastischem, eine schlafende Welt von Monstren“ [9].

In anderer Weise trifft dieses Wechselverhältnis, daß mit der Ausweisung der psychischen Krankheit aus dem Alltag ein Feld literarischer Arbeit eröffnet wird, auch die Darstellung der psychischen Krankheit im Film. Die Geschichte einer Liebe, die nicht glücklich, sondern mit einem Selbstmord endet, eine Biographie, die in den Autismus mündet, ein Mann, der Amok läuft: Themen einer Literatur und einer Kunst, die einen bestimmten Alltag voraussetzt. Zugleich Einbrüche in diese Alltäglichkeit. Die Beispiele für solche Biographien, die aus der umfriedeten bürgerlichen Alltäglichkeit hinauswandern, sind ohne Zahl.

Die literarische Darstellung einer psychotischen Entwicklung oder einer psychotischen Erfahrung teilt eine zentrale Eigenschaft mit der Psychosestheorie: „Die Psychosestheorie bedient sich..., wie der Wahn und die Literatur, narrativer Aussagen. Narrativ heißen sie, weil sie Ereignisse als Elemente von Geschichten darstellen“ [10]. Indem ein psychotischer Weg mittels einer Geschichte in Sprache gebracht wird, wird er zugleich nicht nur nach-erfahrbar, sondern auch zu einer gesellschaftlichen Tatsache. Etwas sprachlich oder filmisch darstellen heißt auch, es anderen erschließbar zu machen. Die Literatur stellte darum immer schon ein wichtiges Material für Psychiatrie und Psychoanalyse dar. Und der Film erschließt weitere Formen, eine Erfahrungsweise, die „nur in Bildern freizusetzen oder, wie Lorenzer erklärte, nur durch ein In-Szene-Setzen darstellbar ist“ [11], in eine sozialisierte Fassung zu bringen: Der

Stoff des Films sind Handlungen und Ereignisse in der Realität. Der stoffliche Bezug des Films vermittelt zwischen der Geschichte, die ein Film erzählt, und der Erfahrungswelt und dem Wissen des Zuschauers. Letzterer kann, weil er den Stoff kennt, aus dem die Geschichte gemacht ist, auch die Geschichte einsehen. Er kann für die Dauer einer Lektüre eine psychotische Erfahrung nacherleben.

Geschichten über psychische Krankheit müssen nicht schon vorhandene Vorurteile und Ängste nur bestätigen, sie können auch versuchen zu zeigen, daß der Weg in die Krankheit ein einsehbarer Versuch ist, mit einer ausweglosen Situation fertigzuwerden. Vor allem aber können sie zeigen, in welcher Art psychische Krankheit als Produkt der Kontrolle von Alltag hergestellt wird. In solchen Geschichten ist der psychisch Kranke nicht mehr monströses Objekt, das andere und den Alltag gefährdet. Vielmehr gefährden andere und der Alltag das Subjekt, das mit psychischer Krankheit den anderen zu begegnen versucht. Oder beides.

Woody Allens *DER STADTNEUROTIKER* (1976/77) ist ein Extremfall der Integration der Psychoanalyse in eine bestimmte Lebensform. Er und sie, beide „in Analyse“, beide mit zerbrochenen Beziehungen hinter sich, deren Scheitern sie sich anlasten, debattieren unerbittlich - bis sie fortgeht und ihn mit seinem Psychiater allein in seinen Problemen zurückläßt. Der Alltag, das führt Allen in seinem Film wie in einem Planspiel vor, wird von innen heraus zerstört, weil er die Bedürfnisse der Menschen nach Lust und Freiheit, die Sehnsucht nach Schönheit und Glück nicht mehr befriedigen kann. Soziale Beziehungen sind mit - versteckten - Herrschaftsansprüchen durchsetzt, Unterdrückung findet schon im familiären Bereich statt. Intimität als gemeinsame Praxis kann aber kaum entstehen, weil über allem ein Grundzug narzißtischer Reflexivität liegt. Das Rad des Alltags dreht sich weiter, egal was geschieht.

Doch nicht nur das zwanghafte Weitermachen haben Filme geschildert, natürlich auch - und seien sie noch so zaghaft - die Versuche des Ausbruchs; so handeln Woody Allens *INNENLEBEN* (1978) oder Ingmar Bergmans *HERBSTSONATE* (1978) vom Aufbrechen der Mutter-Tochter-Beziehung. Und in Ingmar Bergmans *SZENEN EINER EHE* (1973) muß erst ausprobiert werden, wie eine Ehe die gegenseitigen Erwartungen der Partner thematisiert, unterdrückt, irritiert oder koordiniert, bevor es möglich wird, eine andere (be-

friedigendere?) Form des Zusammenlebens auszu-  
probieren.

Diese Filme sind Versuche, vor allem familiäre Lebenswelten zu skizzieren, die unbefriedigend und leer geworden sind. Das nicht eingelöste Glücksversprechen, mit dem Liebe, Kinderhaben und ein Haus bauen behaftet sind, führt zu Gewalttätigkeit und Soff, Apathie oder psychischer Krankheit. Diesem Teufelskreis der immer neuen Frustration und Vergeblichkeit kann nur entkommen, wem es gelingt, andere Formen des Zusammenlebens herzustellen. Es ist nötig geworden, soziale Grundkomponenten von Alltag neu zu definieren und neue Formen zu entwickeln, in denen man weiterleben kann.

Die Muster und Stereotype, die in der Darstellung von Psychiatrie und psychischer Krankheit eine Rolle spielen, zeigen sich nicht nur sehr schnell als historisch wandelbar, sondern es zeigt sich auch, daß sie Formen popularisierten Wissens über die menschliche Seele aufgreifen. Insofern spiegeln sie zwar nicht die Standorte der jeweiligen psychiatrischen Forschung wieder, aber sie sind Indizien dafür, welches Wissen aus Psychiatrie und Psychoanalyse zum Allgemeingut geworden ist. Daruni muß eine These, die Barbara Herting in diesem Zusammenhang vertritt, mit Vorsicht genossen werden: „Zudem entsprachen diese Darstellungsformen damals (zur Stummfilmzeit) dem Erkenntnisstand der wissenschaftlichen Psychiatrie und Psychologie: Die Krankheitsbilder waren zwar schon in groben Zügen herausgearbeitet, aber es fehlten empirische Untersuchungen und theoretische Konzepte über die vielfältigen Ursachen und Bedingungen dieser Störungen. Die Psychoanalyse, mit den Techniken der freien Assoziation und der Traumdeutung, stand... noch im Vordergrund“ [12].

Bei genauerem Hinsehen zeigt sich nämlich eine grundsätzliche Ungleichzeitigkeit von psychiatrischer Forschung und filmischer Verarbeitung der neuen Gesichtspunkte in Anamnese und Therapie einer psychischen Erkrankung. Es dauert in der Regel Jahrzehnte, bis ein wissenschaftlicher Auffassungswandel so weit popularisiert worden ist, daß er in Filmen verwendet werden kann. Bekannt und deutlich ist dies vor allem für die Erklärungsmuster, die Freud und seine Schüler für psychische Störungen ausgearbeitet haben. Seit etwa 1945 beschäftigen sich viele Filme mit der Zurückführung von abweichenden, störenden oder quälenden Verhaltenswei-

sen auf verdrängte Kindheitserlebnisse. Vor allem in Kriminal- oder Spannungsgeschichten ist die Frage nicht mehr „Wer?“ oder „Wie?“, sondern vielmehr „Warum?“ Stellvertretend für andere seien Alfred Hitchcocks *ICH KÄMPFE UM DICH* (1945) mit Ingrid Bergman als Psychiaterin („Traumdetektivin“) und die zahlreichen Gangsterfilme, in denen Psychopaths aus gestörten Mutterbeziehungen erklärt werden, genannt.

Von besonderem Interesse für die neuen Filme aus dem Themenkreis „Psychiatrie und Film“ ist ein Wandel in den Grundauffassungen der psychiatrischen Rekonstruktion der Krankheit. Ungefähr mit dem Zweiten Weltkrieg (somit gleichzeitig zur Popularisierung der Psychoanalyse) fand in der Psychiatrie eine Umakzentuierung der Forschungsperspektive statt, die zunehmende Konsequenzen hatte. Die Psychiatrie vor diesem Perspektivewechsel war wesentlich eine *typologische* Psychiatrie. Noch heute wird dies ja in vielen Büchern über den „Wahnsinn“ reproduziert: Es gibt eine begrenzte Menge von erkannten und wohldefinierten Geisteskrankheiten; der Kranke zeigt in einer jeweiligen Krankheit deren typische Symptome, und wenn man die Symptome erfaßt, kann man den Kranken einer der Krankheiten zuordnen, die standardisierte Therapie herausfinden und verabreichen. Der Patient dieser Psychiatrie ist ein Objekt - er ist ein Gegenstand, den man beobachten, erfassen und klassifizieren muß; sein individueller Erfahrungshintergrund und seine Lebenssituation interessieren kaum.

Ganz anders setzt die „neue“ Psychiatrie an. Sie geht aus von der zentralen Hypothese, daß psychische Krankheiten nicht quasi-naturwissenschaftlich zu behandeln seien, sondern daß die Krankheit in bestimmten sozialen Bedingungsgefügen entsteht, wobei sie eine besondere Art ist, auf diese Bedingungen zu antworten. Man stellt nicht mehr fest: „Der Kranke ist schizophran“, sondern konstatiert z.B. eine schizophranogene Familie als den Entstehungsort der Krankheit (wie in *FAMILIENLEBEN* von Kenneth Loach, 1971). Die „Heilbarkeit“ der Krankheit selbst ist in Zweifel gezogen, und es kann gefragt werden, wie der Patient in Stand gesetzt werden kann, mit den Symptomen seiner Krankheit zu leben (wie in *AUSGEFLIPPT* von Richard Benner, 1977).

Die Filme, die aus dieser „neuen“ Psychiatrie herausgemacht worden sind, reflektieren deren Eigenarten in verschiedener und vielfältiger Weise. Was zu-

nächst auffällt, ist die große Anzahl von Dokumentarfilmen und Semidokumentarfilmen - ein Indiz für das Bemühen, nicht nur eine realistische und authentische Wiedergabe der Situation psychisch Kranker anzustreben, sondern auch dafür, nicht nur Filme über sondern auch mit psychisch Kranken zu machen. Schon in der Produktionsweise dieser Filme wird also versucht, das entfremdete Verhältnis zwischen Umgebung und psychisch Kranken aufzuheben: die Integration der normalerweise ausgegrenzten Kranken findet auch praktisch statt. Im Extremfall wird dabei auch die natürliche Umwelt des oder der jeweiligen Kranken einbezogen.

Meist üben die Psychiatrie-Filme scharfe Kritik an der überkommenen Psychiatrie. Zum Teil sind die Filme unter Realbedingungen in den Anstalten gedreht worden. Dies überrascht insofern, als die spätere Aufführung der Filme oft auf große Schwierigkeiten stieß. So mußte Andreas Kettelhack, der den zweiteiligen Film *DER WEG DES HANS MONN* (1972) im Einverständnis mit dem Psychiater, den Pflegern und den Patienten für das Fernsehen gedreht hatte, erst gegen eine drohende einstweilige Verfügung gegen den Film, die das Bezirksamt Reinickendorf im Einvernehmen mit der Berliner Bonhoeffer-Klinik zu erwirken versuchte, angehen. Derartige Zensurmaßnahmen können natürlich auch gedeutet werden als Hinweise darauf, wie wenig über den Alltag in den Anstalten bekannt ist und wie vehement sich die betroffenen Institutionen dagegen wehren, Öffentlichkeit für diese Zustände herzustellen. Die Verwahrung der psychisch Kranken geschieht insgeheim, störende Nachrichten aus diesen geschlossenen Gesellschaften werden nicht zugelassen.

Gerade dies ist aber eine der Zielrichtungen der neuen Psychiatrie-Filme: zu zeigen, daß diese geschlossenen Gesellschaften alle angehen, Kritik zu üben an den inhumanen Verhältnissen in der Anstalt und eine Betroffenheit herzustellen, die eine Veränderung dieser Psychiatrie möglich machen kann. Hans-Rüdiger Minow schrieb über seinen Film *DIE ANSTALT*: „Der Film verzichtet bewußt auf die Darstellung eines Horrorszenariums (was aus dem vorliegenden dokumentarischen Material durchaus zu zeigen gewesen wäre). Dieser Verzicht geschieht zugunsten des Versuchs, den Kern der gesellschaftlichen Kritik zu präzisieren und in den Vordergrund zu stellen: das Irrenhaus als soziales Abbild wahnwitziger alltäglicher Verhältnisse zu zeigen, in denen es fragwürdig

geworden ist, zwischen geistiger Gesundheit und ihrem Gegenteil zu unterscheiden“ [13].

Diese Kritik trifft die institutionalisierte Psychiatrie natürlich im Kern. Der legitime Schein der Anstalt als Ort der Fürsorge und der medizinischen Betreuung tritt zurück hinter die Funktion der Bewahranstalt. Die Verelendung der psychisch Kranken kann nicht mehr ihnen selbst zugewiesen werden, sondern die Institution wird verantwortlich gemacht - und damit diejenigen, die die Institution tragen. Daß Filme mit dieser Zielrichtung zum Gegenstand sozial- und gesundheitspolitischer Auseinandersetzung werden müssen, versteht sich auf diesem Hintergrund von selbst [14].

Nur wenige Filme gehen über die Kritik an der bestehenden Psychiatrie hinaus, was wohl auch darauf zurückzuführen ist, daß es so wenige Versuche einer „offenen“ Psychiatrie gibt. Ein solcher Film ist die dreieinhalbstündige italienische Dokumentation *KEINER ODER ALLE (NESSUNO O TUTTI)* von Marco Bellocchio und seinen Mitarbeitern (1975): „Der dialektisch montierte Film spürt die Ursachen des Wahnsinns in der Irrationalität der Gesellschaft auf und zeigt, auf welcher grausamen Art sich die Gesellschaft ihrer Opfer zu entledigen sucht (die Internierung der Geisteskranken) - gleichzeitig zeigt er aber auch Möglichkeiten der Heilung und sozialen Wiedereingliederung, wie sie in der italienischen Region Emilia-Romagna praktiziert werden“ [15]. Der Titel des Films ist Bertolt Brechts „Swendborger Gedichten“ entnommen und dient als Motto des ganzen Films:

Keiner oder alle.

Alles oder nichts.

Einer kann sich da nicht retten.

Gewehre oder Ketten.

Keiner oder alle.

Alles oder nichts [16].

Die Solidarität, von der Brecht spricht, spiegelt immer wieder in den Film hinein. Ein Arbeiter über drei psychisch kranke Kollegen, mit denen er drei Jahre zusammenarbeitete: „Es wäre eine Tragödie, wenn sie wegmüßten, für sie und für uns. Durch sie haben wir unser eigenes menschliches Empfinden wiederentdeckt. Die Sorge für die drei hat in uns ein Echo wachgerufen. Auch sie haben uns was beigebracht.“

## Anmerkungen

[1] Klaus Dörner, Aufbau des Neuen, Abbau des Alten - Hand in Hand, in: Psychologie heute, Weinheim, 8. Jg./H. 1, 1981, S. 17.

[2] Dasselbst.

[3] H. Jürgen Kagelmann, Guten Tag! Wer von Ihnen ist Napoleon? Psychologen, Psychiater und „Irre“ in Comics, in: Psychologie heute 2, 12, 1975, S. 64.

[4] Stephan Kupko / Claus Gottschall, Psychiatrie im Film, in: Psychologie heute, Weinheim, 3. Jg., H. 6, 1976, S. 13.

[5] Dasselbst.

[6] Klaus Dörner, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt a.M. 1975, S. 14.

[7] H. Jürgen Kagelmann, a.a.O., S. 72.

[8] Karl Markus Michel, Unser Alltag: Nachruf zu Lebzeiten, in: Kursbuch 41, 1975, S. 18f.

[9] Joachim Metzner, Die Vieldeutigkeit der Wiederkehr. Literaturpsychologische Überlegungen zur Phantastik, in: Christian Thomsen / Jens Malte Fischer (Hrsg.), Phantastik in Literatur und Kunst, Darmstadt 1980, S. 83.

[10] Dasselbst, S. 82.

[11] Dasselbst.

[12] Barbara Herting, Geschichte des Psychiatrie-Films (I). Krankheits-Bilder, in: Psychologie heute 8, 3, 1981, S. 83f.

[13] Robert Fischer (Hrsg.), Kino 79/80. Bundesdeutsche Filme auf der Leinwand, München 1980, S. 23.

[14] Vgl. grundsätzlich zur Fragestellung sowie zur relevanten Literatur Hans Jürgen Wulff, Konzeptionen der psychischen Krankheit im Film. Ein Beitrag zur „strukturalen Lerngeschichte“, Münster 1985, S. 209-219.

[15] Nach Fernand Jung, Keiner oder alle (Nessuno o tutti), in: Medien und Erziehung (Leverkusen), 20. Jg./1976.