

Hans J. Wulff

„Als ob mir eine Wolke in den Kopf steigt...“: Phänomenologie des Anfalls im Spielfilm [1]

Eine erste Fassung dieses Artikels erschien in: *Grenzsituationen spielen*. Schauspielkunst im Film: Fünftes Symposium (2001). Hrsg. v. Bernd Kiefer u. Marcus Stiglegger. St. Augustin: Gardez! Vlg. 2006, S. 55-68 (Filmstudien.30.). Eine Vorfassung habe ich auf dem 11. FFK vorgetragen; sie ist erschienen als „Das Ich, die anderen, die anderen Zustände: Epilepsie im Spielfilm. Nebst einer Notiz zu Bertoluccis NOVOCENTO I“ in: *FFK 11. Dokumentation des 11. Film- und Fernsehwissenschaftlichen Kolloquiums an der Christian-Albrechts-Universität Kiel, Oktober 1998*. Hrsg. v. Hans Krahl, Eckhard Pabst u. Wolfgang Struck. Hamburg: Kovač 1999, S. 212-222 (Schriften zur Kulturwissenschaft. 29.). URL der Online-Fassung: <http://www.derwulff.de/2-87>.

Ich will nachdenken über den Anfall im Spielfilm, weil er mitten in einem Geschehen, das sich durch höchste Konzentration auszeichnet und in dem Prinzipien der Relevanz, des kontrollierten Verlaufs und der Orientierung auf Essentielles gelten, ein Moment der aussetzenden Kontrolle ist. Und ich will mich konzentrieren auf die Epilepsie, weil sie das Rätsel des Anfalls am reinsten enthält. Ich nehme den gespielten Anfall als eine Extremform des Schauspielens, weil der Kontrollverlust, den der Anfall signalisieren soll, in scheinbar schärfstem Widerspruch zu der Ausdruckskontrolle steht, den der Akteur erreichen soll. Darum fällt der gespielte Anfall sogar aus den Netzen des *method acting* heraus. Paradoxe Weise wird von vielen Schauspielern und Zuschauern der Zusammenbruch der Kontrolle als Höhepunkt des Schauspiels angesehen. Ich will aber zeigen, dass der Kontrollverlust des Anfalls ein Bedeutungseffekt des Kontextes ist und keine reine Qualität des Schauspiels.

Epilepsie

Die Motive der Epilepsie reflektieren eine Übergangsstelle zwischen Realitätsformen resp. zwischen Stufen der Wahrnehmung und Erfahrung, die mit der fundamentalen Ordnung des sozialen Lebens zusammengehen. Der Zusammenhang von Ich und Anderen, das Entstehen eines sozialen Raumes ist gebunden an den gemeinsamen Glauben an eine einzige zusammenhängende Realität. Die phänomenologische Soziologie (Berger/Luckmann 1970) hat die Bedeutung dieses Rahmens immer wieder betont, hat aber auch immer wieder herausgearbeitet, daß diese eine und erste Realität brüchig ist, daß sie „Enklaven“ enthält, in denen andere Wahrnehmungsformen und Geltungsbedingungen herrschen als in jener ersten Realität des Handelns. Das Spiel bildet

einen eigenen Rahmen aus, das Theaterstück ist eine eingebettete eigene Realität, der Traum ist nicht gebunden an die äußere Wirklichkeit, im Rausch und in der Ekstase versinkt die erste Wirklichkeit und wird durch eine andere, subjektivisierte und nicht verallgemeinerbare Form der Wahrnehmung und Erfahrung abgelöst. In diesen Rahmen gehört auch der epileptische Anfall. Er ist ein Sonderfall in der Art und Weise, wie der Geltungsrahmen der ersten Wirklichkeit zeitweise ausgesetzt wird. Aber er tritt in die Nähe jener anderen Formen des Heraustretens aus der Realität der Anderen in eine Realität des Ich, die den anderen unter Umständen grundsätzlich nicht zugänglich ist.

Die Epilepsie galt seit der Antike als „heilige Krankheit“, als „Krankheit der Könige“ und als Krankheit der „Künstler“. Der Anfall galt durch die Geschichte des Abendlandes als Übergang in eine andere Modalität der Erfahrung, in einen anderen Zustand des Geistes. Zu einer wirklich medizinischen Interpretation der Krankheit gelangte erst unser Jahrhundert, wenngleich die medizinische Fachliteratur sich seit der Antike mit der Krankheit beschäftigt hat [2].

Mir geht es hier - wie schon angedeutet - nicht darum, die Geschichte der Deutungen der Epilepsie auszubreiten, sondern darum, das Faszinosum des Wirklichkeitsbruchs auszuloten, das die Krankheit im Film auszeichnet und den formalen Schlüssel zu ihrer Darstellung bildet. Die Filmographie ist recht klein, setzt eigentlich erst in den siebziger Jahren ein. Eine Prominenz, wie sie Themen der psychischen Krankheit und der Psychiatrie in mehr als siebzig Jahren Themengeschichte gewonnen haben, hat die Epilepsie mit Sicherheit nicht, sie ist marginal und randständig geblieben. Aber das *stoffliche Motiv* der Epilepsie ist konturenscharf und eigenständig, man darf auch solche Beispiele zu den Epi-

lepsydarstellungen rechnen, die vom Zuschauer oder vom beurteilenden Arzt als Anfälle erkannt werden, wenn im Film gar nicht die Rede von der Krankheit ist.

Die Filme des Themenkomplexes zerfallen in zwei Gruppen: In der ersten ist die Epilepsie ein Gegenstand der Auseinandersetzung zwischen Betroffenen und Mitgliedern der Schulmedizin. Hier steht der Autoritätsanspruch der medizinischen Institutionen zur Diskussion, ihr ist das Sorgerecht und das Interesse von Betroffenen entgegengesetzt. Diese Filme versuchen nicht in die „Innenrealität“ der Epilepsie einzudringen, ihr Interesse ist ganz anders auf Kritik der medizinischen Institutionen gerichtet. Die zweite Gruppe dagegen nimmt die poetologische Frage auf, die ich oben skizziert habe.

Anfall

Bei der Durchsicht der Fälle fällt eine naheliegende und in sich schlüssige Tatsache auf, die wiederum eng mit der oben skizzierten Erstbedingung einer gemeinsamen sozialen Welt zusammenhängt: Im Zentrum fast aller Erzählungen und Dramatisierungen wird der *Anfall* als Faszinosum dargestellt. Der Anfall gehört zur Vorstellung der Epilepsie sowieso dazu, bildet einen ihrer wesentlichen Kerne. Nicht umsonst lautet die deutsche Bezeichnung *Fallsucht*, auch darin wird der Anfall akzentuiert. Aber die Differenz zwischen medizinischer und semiotischer Sicht ist sinnfällig - der *Anfall* als Element einer poetologischen Konstruktion ist erkennbar von viel allgemeinerer Bedeutung, findet sich nicht allein im Wirkungskreis der Epilepsie. Man könnte sogar davon sprechen, ihm einen Status als eigenes *poetisches Motiv* zuzusprechen.

Ich spreche hier also über den Anfall in einer allgemeineren, nicht allein epilepsiebezogenen Redeweise, die Epilepsydarstellung steht in einer poetologischen Reihe mit anderen Formen der Enklave in die Realität. Es scheint nötig, Vorklärungen zu treffen.

(1) Unter *Anfall* will ich hier die zeitweilige Aussetzung von normaler Wahrnehmung, Verhaltenskontrolle und Rationalität verstehen. Anfälle sind keine dauerhaften Veränderungen der Personen, keine Lern- oder Transformationsprozesse, sondern wiederkehrende Austritte aus der Normalität [3].

(2) Manche Austritte aus der kollektiven Realität werden *freiwillig* hergestellt - Zustände des Rau-

ches und der Ekstase insbesondere, aber auch solche der Meditation; andere kommen *unter der Anleitung anderer* zustande, man denke etwa an Suggestionen und Hypnosen; und der dritte Typus geschieht *zwanghaft*, ohne eigene oder fremde Kontrolle.

(3) Der Anfall hat eine klare Abfolge von Vorher und Nachher: Nach dem Anfall kehrt der Anfällige in das normale Realitätsprinzip zurück. Der Anfall ist also nicht allein der Übergang in einen *altered state*, sondern auch der Rückübergang in den Ausgangszustand.

(4) In der Phase des Anfalls erscheint der Anfällige als *andere Person*, die sich deutlich von der Ausgangsperson unterscheidet.

Was geschieht nun, daß der Anfall so prägnant erscheint? Es ist *der Bruch mit der Kontinuität der gemeinsamen Realität*, der das Skandalöse des Geschehens ausmacht. Die Begründung ergibt sich aus der Fragilität der sozialen Begegnung. Was ist darunter zu verstehen? Die soziale Situation ist die grundlegende Einheit des sozialen Verkehrs. Sie ist fragil, aber sie fällt nicht oder nur äußerst selten in sich zusammen. Die Interaktion ist kontinuierlich, und selbst kleinere Störungen können leicht behoben werden. Sie umfaßt zumindest das Thema der Interaktion und das normalerweise nicht zum Thema erhobene Feld der Leibgegenwart der Anwesenden. Jederzeit kann sich der Leib der Interagierenden in den Fokus des Interesses stellen. Ich will nur auf plötzlichen Schmerz, Hustenanfall oder Juckreiz als Einmischungen des Leibes in die soziale Gegenwart der Situation verweisen. Der Leib der Anwesenden kann zum Thema gemacht werden, bevor zum ursprünglichen Zusammenhang der Situation zurückgekehrt wird. Im Anfall nun aber tritt der Anfällige aus dem Realitätskreis der anderen tatsächlich heraus, die leibliche Dimension verdrängt und überschwemmt alles andere, der Situationsrahmen der Interaktion wird radikal aufgekündigt. Der Anfall enthält eine *provokative* Dimension (Schneble 1989), unter anderem deshalb, weil er als ein rabiater Angriff auf die Regulierung der sozialen Beziehungen angesehen werden muß, als eine rücksichtslose Verletzung elementarster Regeln des sozialen Verkehrs. Ähnlich enthält die Darstellung des Anfalls eine *demonstrative* Dimension, die einen deutlichen Akzent auf den Anfall als eine Extremform menschlicher Erfahrung legt und ihn aus dem Kontinuum sozialer Handlungen heraushebt.

Nun ist die soziale Dimension des Anfalls kompliziert, weil er natürlich als Ausdrucksform einer Krankheit gedeutet werden kann. Das mildert ihn, nimmt der Provokation einige Schärfe - und kompliziert die Situation aber wieder, weil der Anfall als Kontrollverlust gedeutet werden muß und so automatisch in die Nähe der Psychopathie gerät, Grundlagen der Bezugsgröße „Person“ in Frage stellend. Die Fähigkeit, eigenes Verhalten zu planen, durchzuführen, zu kontrollieren und auch zu verantworten, gehört zum Kernbestand dessen, was der andere als Gegenüber einer sozialen Beziehung mitbringt. Alle Modulationen dieser Schlüsselqualität der Person führen zu eigenen Beziehungsformen (zu Kindern, Alten, Behinderten usw.). In der Epilepsie ist nun der Kontrast zwischen der „normalen“ und der „anfälligen“ Person äußerst scharf - ist der einen das „normale“ Charakterprofil attribuierbar, erscheint die andere als in höchstem Maße hilfsbedürftig. Die *eine* Person des sozialen Verkehrs erscheint als brüchig und zweigesichtig, offenbar weist die kontinuierliche Realität im Anfall der anderen Person einen nicht zu erklärenden Bruch auf, als habe man es eigentlich mit *zwei* Personen zu tun.

Möglicherweise läßt sich der Anfall in dreifacher Weise interpretieren. Gegeben sei eine kleine Schlüsselszene - eine Interaktion von drei Personen, an einem öffentlichen Ort; ein Anfall.

(1) Erste Option - dieses bedeutet nur eine zeitweilige Aufhebung der normalen Realität, der Anfällige tritt phasenweise aus dem Hof der allgemeinen, sozialen Realität heraus, kehrt später wieder dorthin zurück. Ein routinierter Umgang mit dem Anfall also, Hilfeleistungen sind auf ein Minimum beschränkt, die Szene entdramatisiert sich, weil der Anfall nichtdramatisch beantwortet wird.

(2) Zweite Option - Zusammenbrechen der Interaktion, Aufhebung der Situation, Neueinschätzung der Person; hier kommt das Provokante des Anfalls vollständig zum Tragen, er richtet die Aufmerksamkeit der anderen weniger auf den Anfall als vielmehr auf die Frage nach der Person, dem Maß ihrer psychischen Abweichung und ihrer latenten Zurechnungsfähigkeit und Gefährlichkeit.

(3) Und die dritte Option schließlich - das Geschehen erscheint als Einbruch eines allgemeinen Schreckens in die Sicherheit der erzählten sozialen Welt, als Emanation einer fremden Macht.

Auch wenn man geneigt sein mag, den Anfall der anderen Person anzulasten, den Anfall also schuld-

haft auf die anfällige Person zu verschieben, ist der Anfall als ein Zusammenbrechen der Interaktion zu behandeln. Eine Interaktion ist gegenüber den miteinander Handelnden übersummativ, sie entwirft ein eigenes Gewebe von Sinn und Bedeutung, dem die Akteure beitragen. Der Anfall ist zuallererst ein Zusammenbruch der Interaktion, eine Implosion des Sinns, ein Ausbleiben und Verweigern des gemeinsamen Horizonts. So radikal die Aufkündigung der Klammer der Interaktion durch den Anfall auch ist, so sehr kann er im Rahmen der Bewegungen des Sinns interpretiert werden als sinnhafte Geste - und erst nun, im zweiten Schritt, kann er auch angelastet werden. Der Anfall erscheint in den Beispielen der Filmgeschichte fast immer als eine sinnhafte und also auch intentionale Tatsache, auch wenn wir aus der medizinischen Beschreibung wissen, daß man den Anfall nicht „herstellen“ kann. Weil er aber im Kontext der Situation und damit im Kontext einer gemeinsamen Arbeit am Sinn steht, kann er als sinnhaftes Geschehen gelesen werden.

Eine Szene in NOVOCENTO I (NEUNZEHNHUNDERT, 1. TEIL)

Der Anfall steht notwendigerweise im Rahmen des Feldes zwischenmenschlicher Interaktion. Und er gehört einem Text an, der eine Geschichte erzählt und der Personen exponiert und charakterisiert. Die doppelte Bindung des Anfalls in die Gewebe interaktiven und textuellen Sinns scheint das Kräftezentrum zu sein, um das die *Darstellung* der Epilepsie kreist. Aus Zeitgründen: ein einziges Beispiel nur, das aber in aller Schärfe greifbar macht, wie die Zuweisung von Sinn im interaktiven Prozeß verankert ist. Die meisten Epileptiker des Films sind Nebenfiguren. Nebenfiguren haben kein eigenes Charakterprofil, sie sind immer mit Blick auf die Hauptfiguren gefaßt. Sie haben aber nicht allein die Aufgabe, die soziale Bindung der Hauptfiguren zu zeigen, sie haben noch eine zweite Funktion: Sie sind Teil der Instrumentierung und Kontrapunktierung von *Themen*, eine Ebene der Inszenierung, die zu jedem Film dazugehört.

In Bernardo Bertoluccis NOVOCENTO I (NEUNZEHNHUNDERT, 1. TEIL; Italien/Frankreich/BRD 1975/76) tritt in einer einzigen Szene eine Hintergrundfigur auf (fast im Sinne einer *bit role*), die Epileptikerin ist: Die gleichaltrigen Helden sind gleichzeitig am Todestage Verdis geboren worden, der eine

als Sohn eines Landarbeiters, der andere als Gutsbesitzerkind - ihre spannungsvolle Beziehung erzählt der Film. Sie sind nach dem Krieg wieder zusammen. Sie tragen einer jungen Frau die Wäsche auf ihr Zimmer, die sie zufällig auf einem Platz getroffen haben. Der Reiche fragt die Frau nach selbstgemachtem Wein, der im Regal steht; er gibt viel Geld dafür. Der Arme protestiert gegen das Geld, weicht dem Streit aus, indem er die junge Frau zur Prostitution beredet - sie willigt ein. Als sie mit den beiden im Bett ist und den Reichen masturbiert, spricht er sie auf „freie Liebe“ an. Sie wendet sich ab, signalisiert, sie verstehe nichts, sie habe nichts gelernt - und bekommt einen epileptischen Anfall. Es geht mir hier um die *Themen* der Erzählung - die Nähe von Vergnügen und Leid; die Rolle des Geldes und die Käuflichkeit; um die nur scheinbare Befreiung der Sexualität; und um den rätselhaften Einbruch des Körperlichen in Form der Epilepsie. Und es geht wohl auch um die funktionale *Differenzierung* der Helden - der Reiche zieht sich an, wie in Panik, die Flucht antretend; der Arme dagegen wirft sich auf den schüttelnden Körper der Frau, bittet um Einhalt.

Es ist deutlich, daß die stereotypen Bedeutungen der Krankheit, ihre metaphorischen und symbolischen Interpretationen in die Themenkomposition einbezogen sind. Und es ist deutlich, daß *Urteile* über die Krankheit eng mit den Geflechten von Themen zusammenhängen, in denen sie lokalisiert ist. Der Bedeutungskomplex der Epilepsie ist so wenig eindeutig und einsträngig wie der der psychischen Krankheiten, das sollte vermerkt sein. Es mag Ansichten geben, in denen die Fallsucht als Indikator höherer Sensibilität angesehen wird, als Hinweis auf geistige Macht oder dergleichen mehr. In *NOVOCENTO* tritt sie in Konjunktion mit Armut, Hunger und Unterwürfigkeit, mit der Unterdrückung durch Reichtum. In diesem Sinne greift der Anfall eines der Schlüsselthemen von Bertoluccis Film auf: Die Klasse der Landarbeiter ist in der Person Olmos (gespielt von Gérard Depardieu) mit den Themen von Erdigkeit, physischer Präsenz, Lust im körperlichen Vollzug und in der risikoreichen Selbsterfahrung assoziiert. Dagegen ist die Wertewelt der landbesitzenden Bourgeoisie nicht nur in der Figur Alfredos (dargestellt in einem höchst kontrastvollen Stil von Robert de Niro) gebündelt, sondern noch dazu in der Schwerelosigkeit des (Kokain-)Rausches auf einen Punkt gebracht, der um die Unbeschwertheit von materiellen Sorgen kreist.

Die Macht der bürgerlichen Klasse ist im Reichtum begründet, das Geld begründet die Unterwürfigkeit und Verfügbarkeit der Ärmere. Sexualität ist käuflich, die Erpreßbarkeit der jungen Frau ist durchsichtig, weil ihre Armut deutlich ist. Die übermütige Freundschaft der Männer hat verborgene Konfliktpotentiale: Olmo spielt das promiskuitive Spiel mit, stößt es sogar an, obwohl die Prostitution als eine bourgeoise Form des sexuellen Verkehrs gekennzeichnet ist.

Dieses nun ist der Interpretationsrahmen des Anfalls: Alfredo beginnt sich über Olmos Beziehung zu belustigen, bringt sie in Beziehung zu dem ausdrücklich als „kommunistisch“ deklarierten Prinzip der „freien Liebe“. Er spricht die junge Frau darauf an - und er eröffnet damit eine fatale Kette von Implikationen. Die junge Frau ist nicht wirklich freiwillig mit den beiden Männern im Bett, so libertinär die Szene erscheint, ist sie keine Form der freien Liebe, und die freie Entscheidung zur Sexualität, die zur „freien Liebe“ gehören muß, hat sie nie getroffen. Albertos Frage ist eine Verhöhnung der tatsächlichen Abhängigkeit, ein Sarkasmus angesichts der Not der jungen Frau, eigentlich also ein sehr scharfer Angriff auf ihre Person. Und Alfredo geht noch weiter, treibt dem Geschehen eine sanfte Gewalttätigkeit ein - er verfügt über das Mädchen, indem er ihm Alkohol einflößt, gegen seinen Willen, löst so womöglich gar den Anfall aus. Die junge Frau wehrt sich dagegen, vereinnahmt zu werden, mit einem allerdings verräterischen Argument - sie habe doch „nichts gelernt“. So versucht sie, den süffisanten Angriff auf ihre eigene Verfügung über ihren Körper abzuwehren, als könne sie sich mit der Deklaration „ohne Bildung“ aus den Anwürfen Alfredos befreien (und schlägt zudem einen gegenüber dem Ideologem der „freien Liebe“ höchst kritischen Tonfall an).

Der Anfall setzt ihrem hilflosen Versuch, sich zu schützen, ein Ende. Er beginnt damit, daß die junge Frau wie von plötzlicher Angst ergriffen sich von den beiden anderen löst, aus der liegenden in die sitzende Haltung übergeht. Der interaktive Zusammenhang der Situation ist abrupt zusammengebrochen. Sie agiert, mit angstvollem, panischem Blick, in die Kamera hinein. Die Gesichtsmuskulatur setzt zu unkontrollierter Verzerrung an, als sie das Bettuch vor das Gesicht schlägt, sich gegen den Blick der Kamera verbergend. Erst als das hinter dem Laken unidentifizierbar gewordene Gesicht - eine Inszenierung, die an die Bilder de Chiricos erinnert - die Ankündi-

gung des eigentlichen Anfalls abgeschlossen hat, wirft die junge Frau den Körper zurück, er windet sich in konvulsivischen Zuckungen. Das Spiel ist naturalistisch. Erst am Ende des Anfalls kann die Kamera wieder das Gesicht zeigen, das keine Regung zeigt. Schaum läuft aus dem Mund. Der Übergang von der Szene in den Anfall ist so in drei Phasen aufgliedert: *Ankündigung* des Anfalls durch räumliche Sprengung der sozialen Situation; *Verbergen* des Gesichts als Initialphase des Kontrollverlusts; endgültiges *Zurücknehmen der Ausdrucksfläche des Gesichts* aus dem Zeigfeld der Kamera. Der Anfall schließt sich an, in dem der Körper dem Anfall, nicht aber einer Emotion Ausdruck verleihen muß - und das ausdruckslose Gesicht am Ende der Krämpfe zeigt, dass die Mimik als Ausdrucksmedium hier ausgesetzt ist.

So präzise die Inszenierung der kleinen Szene gerade im Augenblick des Anfalls ist, so genau ist der Anfall in den Kontext der sozialen Situation und der Themen des Films eingefügt. Der Anfall ist das körperliche Aufbegehren gegen einen symbolischen Zwang *par excellence*, gegen die Verobjektivierung des Körpers, seine Transformation zur Ware, gegen die Kälte und Sachlichkeit des Beischlafs und den gleichzeitigen Zynismus, in dem sich der Mann über alles das lustig macht. Darum ist der Anfall lesbar als eine sprachlose Antwort in einem Dialog, in dem der Frau keine Chance gegeben war, Alfredo zu kontern. Der Anfall als eine Handlung also, als sinnhafte Reaktion auf eine verletzende Attacke, als Opposition schließlich zu dieser Form der Sexualität resp. zur Unterwerfung des Frauenkörpers durch das Kapital allgemein. Er ist ein Akt des Widerstandes, auch wenn er ohne Kontrolle und ohne den Willen der jungen Frau auftritt - gerade darum ist er von einer so großen Verstörung oder gar dem Eindruck der Bedrohlichkeit begleitet. Der Anfall ist ebenso sprach- wie rücksichtslos, er kennt keine Bedingung, und er beendet die Entwürdigung der Frau durch die anderen rabiät und sofort. Epilepsie erscheint hier als Krankheit der Armut und zugleich als eine Form der Kommunikation unterhalb des Symbolischen - weil im Anfall eine Verweigerung artikuliert wird, die nicht ausgesprochen werden könnte. In der Epilepsie bewahrt sich die junge Frau eine Subjektivität, ein Recht auf Selbstbestimmung, gegen das alle äußeren Bedingungen zu sprechen scheinen. Das Subjektiv-Innere und das Sozial-Äußere klaffen strikt auseinander [4].

Allerdings bleibt in all diesen Interpretationsbewegungen ein Widerspruch erhalten: So sehr deutlich ist, daß der Anfall nicht willentlich beeinflusst ist, so sehr wird ihm ein intentionales Moment zugeschrieben, das ihn wiederum an die anfällige Figur anzukoppeln scheint. Der Anfall steht im Kontext der Interaktion, dort entfaltet er seine kommunikativen Qualitäten (radikale Verweigerung der gemeinsamen Realität, Abbruch der Austauschbeziehungen usw.). Aber er wird dem Individuum angelastet-zugewiesen, nicht der Bewegung des Sinns in der Situation. Der Sinn des Handelns wird erfassbar als intentionaler Horizont individuellen Tuns, bleibt an die Person gebunden.

Kontrolle

Zwar ist die Bedeutung des Anfalls in die thematische Ordnung des *Textes* eingelassen, kann ohne sie nicht bestehen. Und der Anfall ist interpretiert im Horizont der Interaktion, er ist *situativ gebunden*. Dennoch wird vom Anfall auf den Anfälligen geschlossen. Warum? In der Zentralität des Anfalls unterscheidet sich die Epilepsie von anderen Krankheiten, die ebenfalls die Grenze und die Differenz zwischen der sozialen und der subjektiven Realität zum Thema machen (Träume, Rauschphantasien, Wunschphantasien und dergleichen mehr). Es geht in diesen Stoffen meist um das Dazugehören der Kranken zu der Klammer der einen und verbindlichen Realität. Der Kranke, der aus diesem Verbund ausschert, entzieht sich nicht allein der Realität und dem *Realitätsprinzip*, sondern auch der mit der Realität verbundenen *Kontrolle*. Realität bedeutet auch *Normalität*. Indem die Grenze und die Überschreitung der Grenzen der Normalität in der Kunst thematisiert werden, wird auch die Frage danach erhoben, welche Verbindlichkeit die Realität hat und wie sich in einem Rahmen des Normalen Freiheitsgrade für diejenigen ausmachen lassen, die ausbrechen und abweichen.

Kontrolle ist wiederum in einem dreifachen Sinne zu verstehen:

- (1) als Kontrolle über das eigene Verhalten, das in der Epilepsie ausgesetzt erscheint, so daß der Anfall als zeitweiliger Kontrollverlust anzusehen ist; die Außenorientierung der Wahrnehmung wird von einer dominanten Innenorientierung abgelöst; etc.;
- (2) als Kontrolle über den Übergang in den „anderen Zustand“, der im Falle vieler Drogen- oder Eksta-

seerfahrungen freiwillig gewählt wird; dagegen tritt die Krankheit wie eine eigene Gestalt auf, die nicht der Entscheidung oder dem Willen des Kranken unterworfen ist; es liegt darum nahe, der Krankheit eine eigene Identität zuzuweisen, sie als eine eigene Autorität und Macht anzusetzen, die sich in der Willenlosigkeit des Kranken manifestiert;

(3) als Kontrolle der anderen über das Verhalten des einzelnen; Normalität ist eine soziale Kategorie und wird unter anderem dadurch stabilisiert, daß das Verhalten jedes einzelnen für die anderen einsehbar ist und im weitesten Sinne erklärt werden kann.

Nun ist die schauspielerische Aufgabe umrissen: *den Kontrollverlust spielen*. Momente der aussetzenden Selbstkontrolle sind in Spiel- und noch stärker in Dokumentarfilmen Momente hoher empathischer Intensität. Der Anfall ist aber etwas anderes als der Moment, in dem ein unterdrücktes Gefühl das Verhalten einer Person überschwemmt. Auch dann scheint der Zuschauer körperlich angerührt zu sein, ist er doch Zeuge einer emotionalen Bewegung zwischen Beherrschung und Sich-fallen-lassen, zwischen dem Versuch, Fassung zu bewahren, und der Gewalt einer Anrührung durch Trauer, Scham oder Hass, die eine emotionale Tiefe erahnen läßt, die in der gesellschaftlichen Kontrolle, die der einzelne an sich selbst ausübt, nivelliert und verborgen wird. Der Kontrollverlust im Anfall geht aber noch weiter. Die gesellschaftliche Person scheint ganz zu verschwinden. Der Anfall ist nicht mehr aufzulösen in Psychologie. Da ist keine unterdrückte Seite der Person mehr greifbar, kein Prozeß von Verdrängung oder Verbergen kann erklären, was geschieht. Der Anfall bedeutet das Heraustreten aus den Bezügen der Person überhaupt.

Nun steht der epileptische Anfall nicht ganz allein, es gibt wenige andere Erscheinungsformen des Anfalls, in denen die Kontrolle über das Verhalten kurzfristig ausgesetzt wird und die Zurechnungsfähigkeit des Subjekts (d.i. die Planbarkeit des Verhaltens, die Verantwortung für das Tun, die Beachtung der Verhaltensregulierungen) zur Diskussion stehen:

- ↪ der Tobsuchtsanfall;
- ↪ der Eifersuchtsanfall;
- ↪ momentane Wut;
- ↪ und ähnliches mehr.

Es gibt einige Unterschiede zwischen diesen Formen des unkontrollierten, zeitweiligen Austretens aus der Normalität: In der Grundform wird der epileptische Anfall auf eine *Krankheit* fundiert, also nicht im

Charakter des Anfalligen (wie im Falle der Tobsucht) und auch nicht in einer Konstellation von besonderen Bedingungen im *sozialen Feld der Figur* (wie im Falle der Eifersucht). Zumindest der Tendenz nach steht der Kranke „unter fremdem Einfluß“, die Krankheit bekommt eine eigene Wirkungs-Gestalt, markiert eine eigene Macht, die in die Welt der anderen eingreifen kann. Indem also der Anfallige dokumentiert, daß es eine handlungs- und realitätsverändernde Größe außerhalb der Realität der Handelnden gibt, gerät er selbst in eine Grenzposition und markiert eine Schnittstelle zu jener Welt außerhalb. Anfallsmotive können miteinander kombiniert werden. Eine der klassischen Motivvarianten koordiniert die Epilepsie mit Delinquenz und Mordbereitschaft und dem Ausbleiben aller Verantwortungsfähigkeit. So ist der Held in Jean Renoirs *LA BÊTE HUMAINE* (*BESTIE MENSCH*; Frankreich 1939) ein Epileptiker, der im Anfall junge Frauen zu erwürgen versucht. „Es ist [...], als ob mir eine Wolke in den Kopf steigt und auf einmal alles verändert. In dem Zustand bin ich wie ein tollwütiger Hund“, erläutert er.

Doch will ich zurückkommen auf jene grundlegende Modellierung der Differenz zwischen subjektivem Innen und sozialem Äußeren des Anfalls. Anfälle rücken das Prinzip der sozialen Realität ins Zentrum des Interesses, hatte ich oben gesagt. Epilepsie verschärft nun die Irritation des Realitätsprinzips noch, die im Ansatz in jeder Anfallsform steckt: *Der Anfall wirft den Anfalligen aus der alltäglichen Normalität der Kontinuität des Verhaltens*. Was ist normal? Dazu gehört sicher die Annahme, daß einer der bleibt, der er vor kurzem gewesen ist. Man kann sich ändern, aber nicht plötzlich. Die *Metamorphose* von einer Identität und Realitätsform in eine andere ist manchen Motiven zugehörig, die dem *Phantastischen* zugehören. Da geht es um Werwölfe und Vampire - im Zentrum jeweils einer, der eine andere Person, eine andere Form der Existenz in sich birgt, die unter besonderen Umständen plötzlich, in einem oft schmerzhaften Transformationsprozeß zum Vorschein kommt. Darum sind in manchen Genres die Szenen, die Metamorphosen zeigen (Dr. Jekyll wird zu Mr. Hyde, um das plakativste Beispiel zu nennen) im Film so ausgestellt und so spektakulär inszeniert: Weil die Wesensveränderung an der Kontinuität des Körpers ansetzt, einer der tiefsten Wirklichkeitsüberzeugungen, die wir haben. Der Körper löst sich aus der *Körperpertinenz*, erweist sich als veränderliches, nicht feststehendes Objekt.

Sturz und Anfall

Ich habe mich hier auf die eher formalen Beziehungen des Anfalls zur umgebenden Realität konzentriert - in der Annahme, daß dieses der poetologische Boden ist, aus dem sich die Darstellungsformen entwickeln lassen.

- ↪ Integrität der Person;
- ↪ Verbindlichkeit der gemeinsamen Alltagsrealität;
- ↪ Kontrolle über das Eintreten in andere Erfahrungszustände:

In diese drei Bestimmungen scheint mir eine erste poetologische Beschreibung der Anfallsmotive einzumünden.

Ich habe hier den Anfall zentriert und ihn als das *zeitweilige Heraustreten des Anfälligen aus dem Realitätskreis der anderen* zu bestimmen versucht. Ich halte daran fest, daß in dieser Betrachtung der relevante Bezugspunkt des Motivs der befremdliche Eindruck der anderen ist. Die Anfallsmotive gehen also nicht in das Innere des Anfalls hinein, sondern beziehen die Position eines radikalen Außen und befassen sich so mit der Fremdheit des Anfalls und mit seiner Interpretation. Aus diesem Grund ist der Anfall strikt *antiempathisch* - Einfühlung vermag sich in die Binnenrealität des Anfalls nicht hineinzubegeben.

Der Anfall ist ein Einbruch des Nicht-Realen, des Wilden und Unkontrollierten in die Sphäre des Alltags, der durch Interpretation domestiziert und zurückgeholt wird in den Kreis der Lebenden. Meine These hier war, daß der Anfall in den Horizonten von Text und Situation gelesen werden sollte, nicht im Kontext der Person. Weil er hier mit Bedeutungen aufgeladen wird, die zum Teil der Geschichte entstammen, zum Teil aber ganz dem besonderen Text eigen sind.

Man kann aber auch jene andere Perspektive einnehmen, den Anfall aus der Sicht des Anfälligen und nicht aus der der anderen durchdringen - und sich auf den *Sturz* zentrieren. Horst-Jürgen Gerigk hat kürzlich auf dem 5. Colloquium „Epilepsie in der erzählenden Literatur“ (Kehl-Kork, 19. September 1998) einen solchen Vorschlag unterbreitet. Der Sturz ist danach als gefährlich erlebter Raum, eine Störung des alltäglichen Ablaufs der Ereignisse. Der Sturz gehört zu den Dingen, die nicht vorkommen sollten, er ist ein Unfall der Normalität. Der aufrech-

te Gang, die Kontrolle des Körpers, die Festigkeit des Bodens und die Gleichheit der Beziehung des Bewußtseins zum Körper: das sind Dimensionen einer Welterfahrung, die das Normale umzirkelt. Der Anfall nun, der Sturz insbesondere: macht aufmerksam auf die Bedingtheit und die Relativität des aufrechten Ganges. Auf die jederzeit gegebene Möglichkeit des Sturzes. Die metaphorisch-symbolische Tendenz der Fallen-Motive ist äußerst greifbar. Die Epilepsie ist nur ein Mittel, eine allgemeine menschliche Grunderfahrung zu artikulieren - sie ist *designatum*, wobei sie das *intentum* - der Menschen in seiner Gefährdetheit, in der Labilität der Bestimmungen - signifiziert.

Der *Sturz* zentriert die Sicht des Subjekts, der *Anfall* die der anderen. Sturz und Anfall gehören zusammen, sie fundieren jedoch verschiedene Sichten auf das, was erzählt ist (das Innen und das Außen der Interpretation, sich selbst sehen und sich selbst mit den Augen der anderen sehen usw.). Bei allen Differenzen: Symbolhaft ist die filmische Epilepsie aber in jedem Falle.

Anmerkungen

[1] Ohne die Hinweise von Frank Kessler, Bodo Traber und insbesondere natürlich Giovanni Maio, der mich auf das Thema erst gestoßen hat, wären diese Notizen nicht möglich gewesen. Erste Überlegungen zum Thema habe ich auf dem 11. Film- und Fernsehwissenschaftlichen Kolloquium (Kiel, Okt. 1998) vorgetragen.

[2] Zur Ideengeschichte der Epilepsie vgl. die ausgezeichnete und ungewöhnlich kenntnisreiche Studie von Schneble (1987) sowie Engelhardt/Schneble/Wolf (2000). Literatur zur filmischen Behandlung der Epilepsie existiert nicht. Erste Überlegungen haben Giovanni Maio (zum Spielfilm) und ich (zum Sachfilm) auf dem „5. Colloquium Epilepsie in der erzählenden Literatur“ (Kehl-Kork, 19. September 1998) vorgetragen. Vgl. dazu außerdem die Filmographie, die Giovanni Maio und ich zusammengestellt haben („Epilepsie im Film: eine erste Filmographie“, in: *Medienwissenschaft / Kiel: Berichte und Papiere* 20, 1999). Die literarische Behandlung der Epilepsie ist besser untersucht. Vgl. dazu zwei Themenhefte der *Epilepsie-Blätter* (7. Jg., Suppl. II, 1994; 9. Jg., Suppl. I, 1996), die Beiträge zu den älteren Symposien enthalten. Zu den Motiven der Psychiatrie-Darstellung im Film vgl. Wulff 1995.

[3] Robert Musil hat wohl die Rede vom „anderen Zustand“ in die Welt gebracht, auf den man aber auch mit *altered states* anspielen könnte - darin auf einen Film von Ken Russel (Großbritannien 1980) verweisend. Ich stelle den Anfall hier den Imaginationen an die Seite, auch

wenn es kein Bewußtsein und kein Gedächtnis der Vorgänge gibt, die während des Anfalls geschehen. Insofern könnte auch die filmische Darstellung nicht „in das Innere“ eines Anfalls hineingehen, so wie sie versucht, Rauscherleben oder Träume aus dem Blick des Berauschten resp. des Träumenden nachzugestalten. Vgl. dazu Wulff 1998.

[4] Mir ist klar, daß meine Argumentation auf ein Paradox hinausläuft: Auf der einen Seite behaupte ich, daß der Anfall außerhalb jeder bewußten Kontrolle steht. Und auf der anderen Seite behaupte ich für einen Anfall wie des aus Bertoluccis Film einen Horizont von „Sinn“ und damit eine Anknüpfung zumindest an Reste einer subjektiven Intentionalität, die nicht außerhalb von Verstehen liegen kann.

Literatur

Berger, Thomas / Luckmann, Thomas (1970) *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt: S. Fischer.

Engelhardt, Dietrich von / Schneble, Hansjörg / Wolf, Peter (2000) „*Das ist eine alte Krankheit*“. *Epilepsie in der*

Literatur. Mit einer Zusammenstellung literarischer Quellen und einer Bibliographie der Forschungsbeiträge. Stuttgart/New York: Schattauer

Maio, Giovanni / Wulff, Hans J. (1999) *Epilepsie im Film. Eine erste Filmographie*. In: *Medienwissenschaft / Kiel. Projekte und Papiere* 20, 1999 [online].

Schneble, Hansjörg (1987) *Krankheit der ungezählten Namen. Ein Beitrag zur Sozial-, Kultur- und Medizingeschichte der Epilepsie anhand ihrer Benennungen vom Altertum bis zur Gegenwart*. Bern/Stuttgart/Toronto: Huber.

--- (1989) Fallsucht - eine Provokation? Psycho-soziale Aspekte der Epilepsie aus vier Jahrtausenden. In: *Der Nervenarzt* 60, 1989, pp. 501-505.

Wulff, Hans J. (1995) *Psychiatrie und Film*. Münster: MakS Publikationen.

--- (1998) Intentionalität, Modalität, Subjektivität: Der Filmtraum. In: *Träumungen. Traumerzählung in Film und Literatur*. Hrsg. v. Bernard Dieterle. St. Augustin: Gardez! Vlg., pp. 53-69.