

# rausch

ISSN 2190-443X

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Heft 3•2012



#### Impressum

rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

#### Herausgeber

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek  
michael.musalek@api.or.at  
Dr. Martin Poltrum  
martin.poltrum@api.or.at  
Dr. Oliver Scheibenbogen  
oliver.scheibenbogen@api.or.at

#### Chefredakteurin

Mag. Irene Schmutterer  
irene.schmutterer@api.or.at

#### Verlag

Pabst Science Publishers  
Eichengrund 28  
D-49525 Lengerich  
Tel. +49 (0)5484 308  
Fax +49 (0)5484 550  
<http://www.pabst-publishers.de>  
<http://www.psychologie-aktuell.com>

#### Nachrichtenredaktion, verantw.

Wolfgang Pabst  
wp@pabst-publishers.com  
Erika Wiedenmann  
wiedenmann@pabst-publishers.com

#### Administration, Art Direction

Armin Vahrenhorst  
vahrenhorst@pabst-publishers.com  
Herstellung: Bernhard Mündel

Urheber- und Verlagsrechte: Diese Zeitschrift einschließlich aller ihrer Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Haftungsausschluss: Der Inhalt jedes Heftes wurde sorgfältig erarbeitet, jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Redaktion und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben, Hinweise und Ratschläge. Die nicht besonders gekennzeichnete Nennung von geschützten Warenzeichen oder Bezeichnungen lässt nicht den Schluss zu, dass diese nicht marken- oder patenschutzrechtlichen Bestimmungen unterliegen. Abbildungen dienen der Illustration. Die dargestellten Personen, Gegenstände oder Sachverhalte müssen nicht unbedingt im Zusammenhang mit den im jeweiligen Artikel erwähnten stehen.

Für unverlangt eingesandte Texte, Materialien und Fotos wird keine Haftung übernommen. Eine Rücksendung unverlangt eingesandter Beiträge erfolgt nur bei Erstattung der Versandkosten. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu bearbeiten, insbesondere zu kürzen, und nach eigenem Ermessen zu ergänzen, zu verändern und zu illustrieren. Zur Rezension übersandte Medien werden nicht zurückgesandt.

#### Bestellservice und Abonnement

rausch erscheint 4x jährlich und kann direkt über den Verlag oder eine Buchhandlung bezogen werden.

Bezugspreise und Bezugsbedingungen:  
Jahresabonnement: Inland 50,00 €, Ausland 50,00 €;  
Einzelausgabe: 15,00 € (Preise inkl. Versandkosten und MwSt.).

Bestellservice:  
vahrenhorst@pabst-publishers.com  
Tel. +49 (0)5484 97234  
Fax +49 (0)5484 550

Soweit im Abonnementsvertrag nichts anderes vereinbart wurde, verpflichtet der Bezug zur Abnahme eines vollständigen Jahresabonnements (4 Ausgaben). Kündigung des Abonnements unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen jeweils zum Jahresende. Im Falle von Lieferhindernissen durch höhere Gewalt oder Streiks entstehen keine Rechtsansprüche des Abonnenten an den Verlag.

**Titelbild:** Ausschnitt aus dem Film „Le mystère des roches de Kador“, mit freundlicher Genehmigung des Filmarchiv Austria.



# rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

## Heft 3-2012

Themenschwerpunkt

# Sucht und Film

## Inhalt

- 118 Kleidergröße Null mit tödlicher Aussicht  
*Wolfgang Pabst*
- 119 Editorial  
*Irene Schmutterer*
- 121 Geschichte des Drogenfilms –  
Ein historischer Abriss  
*Sabine Goette*
- 128 Reiz und Rührung.  
Cinematheorie in der stationären Suchtbehandlung  
*Martin Poltrum*
- 148 Über Großstadtindianer und Diplom-Junkies  
*Jann E. Schlimme*
- 154 Requiem for a Dream –  
Kulturelle Aspekte der Sucht  
*Rainer Gross*
- 167 Rezension: Cut-ups, Cut-ins, Cut-outs:  
The Art of William S. Burroughs  
*Irene Schmutterer*
- 169 Bildstrecke:  
Cut-ups, Cut-ins, Cut-outs:  
Die Kunst des William S. Burroughs
- 172 Bildstrecke:  
Psychotherapeuten im Film
- 173 Rezension: Der Psychotherapeut im Film  
*Martin Poltrum*
- 177 Internet- und Computerspielsucht –  
„Der digitale Rausch“  
*Birgit Oitzinger*
- 183 Nachrichten

## Editorial

„Film“ lautet der Schwerpunkt unseres dritten Heftes. Die Themen sind vielseitig und reichen von der Darstellung von Sucht und Drogen im Film, über die Darstellung von Psychotherapie im Film bis zu Film als Therapeutikum der Sucht selbst. Neben unserem filmischen Fokus gibt es noch weitere interessante Beiträge, etwa zur Lebenswelt Heroinabhängiger, zur Kunst von William S. Burroughs und zur Computerspielsucht.

Wir beginnen mit einem Beitrag von Sabine Goette zur Geschichte des Drogenfilms. Ausgehend von ersten Drogenfilmen, wie „Chinese Opium Den“ (1894) und „Opium“ (1919) beschreibt die Autorin den Wandel des US-Amerikanischen und europäischen Drogenfilms vom beginnenden 20. Jahrhundert bis in die Mitte der 1990er Jahre. Die historische Aufarbeitung wird durch eine Auflistung aktuellerer Drogenfilme ergänzt, die einen Zeitraum von 10 Jahren erfassend bis ins Jahr 2005 reicht.



Quelle: Rudolf Oertel: Film Spiegel. Ein Brevier aus der Welt des Films. Wien: Wilhelm Frick Verlag, 1941, Bild Nr. 63.

Martin Poltrum, Mitherausgeber von *rausch*, beschäftigt sich sowohl praktisch als auch theoretisch mit Filmen im therapeutischen Einsatz. In seinem Beitrag zur Cinematherapie in der stationären Suchtbehandlung erläutert er die Wirkmechanismen und Potentiale von Filmen im therapeutischen Rahmen. Er berichtet von kinotherapeutischen Interventionen, die bereits zur Stummfilmzeit stattgefunden haben, und verweist auf einen Film aus dieser Zeit – „Le mystère des roches de kador“ (1912) –, der gar von einem Kinotherapeuten und seinen therapeutischen Verfahren handelt. Einen Bildausschnitt des Films haben wir als Coverfoto für diese Ausgabe gewählt, eine Bildstrecke findet sich auf den Seiten 143 ff. Nach den Exkursen in die Stummfilmzeit gibt Martin Poltrum – auch anhand von einzelnen Filmbeispielen – Einblicke in eine Cinematherapie der Gegenwart und zwar in die seit 2009 im Anton-Proksch-Institut stattfindende Kinotherapie mit Suchtkranken.

Über das Paradoxon im Leben Heroinabhängiger – sich frei und ungebunden erlebend, während der Alltag ausschließlich von sich zyklisch wiederholenden immer gleichen Handlungen, einer sehr klaren Ordnung und strengsten Regeln bestimmt ist – sinniert Jann Schlimme. Als Arzt war der Autor in den Jahren 2004 und 2005 in der ambulanten Heroinvergabeestelle in Hannover tätig. Die Einblicke, die er dabei in die Lebenswelten Heroinabhängiger bekommen hat, verknüpft er mit Texten aus William S. Burroughs „Naked Lunch“ und dem 2005 erschienenen Buch „Verschwende deine Zeit. Memoiren eines Junkies“ über zwei heroinabhängige Mädchen in Hamburg von Thomas Bear. Heroinabhängige – so Jann Schlimme – auf der einen Seite Großstadtindianer, die sich frei und ungebunden erleben, auf der anderen Seite Diplom-Junkies, die über Jahre gelernt haben, als Heroinabhängige zu funktionieren und zu überleben.

„Requiem for a Dream“, ein Film über Sucht, der auch in der Auflistung aktuellerer Filme zum Thema Drogen in unserem ersten Beitrag von Sabine Goette zu finden ist – unterscheidet sich laut Rainer Gross von anderen Filmen über Drogen, denn hier sind die KonsumentInnen

keine VerweigerInnen gesellschaftlicher Normen und Rahmenbedingungen, im Gegenteil: Sie wollen dabei sein, sie wollen funktionieren in einer Gesellschaft, die die Bedeutung sozialer Ungleichheit herunterspielt, dabei an ihre Mitglieder so hohe Erwartungen hat, dass sie ihr nicht zufriedenstellend genügen können und sie dann die Schuld für ihr Scheitern bei sich selbst suchen, da alles andere kein Grund mehr sein sollte. Rainer Gross verwendet den Film „Requiem for a Dream“ als Ausgangspunkt für Überlegungen zu Sucht und Drogengebrauch in einer durch Leistung gekennzeichneten Gesellschaft, in der davon ausgegangen wird, dass die Verteilung angestrebter Güter in erster Linie aus der erfolgten Leistung jedes einzelnen Mitglieds der Gesellschaft resultiert.

Über die Kunst des vor 15 Jahren verstorbenen William S. Burroughs, hauptsächlich bekannt als Autor von „Naked Lunch“, informierte unlängst eine Ausstellung in der Kunsthalle Wien. Der dazugehörige Ausstellungsband „Cut-ups, Cut-ins, Cut-outs: The Art of William S. Burroughs“, der auch interessante Interviews mit Burroughs beinhaltet, wird in diesem Heft vorgestellt. Einige Bilder daraus werden in unserer Bildstrecke gezeigt.

Von der Darstellung von PsychotherapeutInnen und Psychotherapie im Film handelt das vor kurzem erschienene Buch „Der Psychotherapeut im Film“ von Rainer Gross, das Martin Poltrum in dieser Ausgabe rezensiert. Der Film hat bestimmte Typen von PsychotherapeutInnen geschaffen und vermittelt ein Bild von gelingenden Therapien, die etwaige PatientInnen und angehende TherapeutInnen in der Realität so nicht wiederfinden werden. Das Buch steht dem Film diesbezüglich im Übrigen in nichts nach. 1893 beschreibt Arthur Schnitzler, selbst Arzt – der noch dazu vier Jahre zuvor über Hypnose als Form der Therapie wissenschaft-

lich publiziert hat – in seinem Stück „Anatol“ den Verlauf einer Hypnose, angewendet im privaten Bereich, wie sie sie wohl einige gerne eingesetzt, sie in der Realität aber kaum funktioniert hätte.

Zu guter Letzt informiert Birgit Oitzinger – Koordinatorin für Glücksspiel- sowie Online- und Computerspielsucht am Anton-Proksch-Institut – in ihrem Beitrag „Der digitale Rausch“ über Internet- und Computerspielsucht. Dabei thematisiert sie Definitionen, Diagnosekriterien sowie Instrumente, Prävalenzen, Komorbiditäten, Entwicklung und Therapie der Sucht und gibt abschließend anhand einer Fallvignette Einblick in Suchtentwicklung, Verlauf und Therapie eines online- und computerspielsüchtigen Jugendlichen.

Wir wünschen interessante Einblicke und viel Freude mit dieser Ausgabe.

*Irene Schmutterer*



**Mag. Irene Schmutterer**

Soziologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Bereichs Suchtpräventionsforschung und Dokumentation (SucFoDok) am Anton-Proksch-Institut, Wien.  
irene.schmutterer@api.or.at

# Geschichte des Drogenfilms – Ein historischer Abriss<sup>1</sup>

Sabine Goette

## Jahrhundertwende bis 1920er-Jahre

Die filmische Darstellung der Themen „Drogenkonsum/Drogensucht“ und „Drogenhandel“ reicht bis in die unmittelbaren Anfänge der Filmgeschichte zurück. Gemäß Stevenson (1999) wurde bereits 1894 der erste amerikanische „Drogenfilm“ (Kinetoskop-Film) *Chinese Opium Den (Opium Joint)* von W. K. Laurie Dickson für Edison produziert. Zahlreiche Nachahmer sollten folgen. Im Zentrum aller frühen „Drogenfilme“ stand die Droge Opium, die zu meist als Gefahr von Seiten der Asiaten dargestellt wurde. Die Wirkungen des Opiums boten den Regisseuren Anlass für Fantastik und optische Effekte, die auch Georges Méliès, einer der Väter des Kinos, zu nutzen verstand.

Drogenfilme dienten damals noch nahezu ausschließlich der reinen Unterhaltung. Magische Effekte und das Eintauchen in melodramatische, zutiefst menschliche Geschichten voller Leidenschaft und Grenzerfahrungen, für die das Schicksal Drogenabhängiger immer wieder eine hervorragende Grundlage bot, zogen das Publikum in seinen Bann – und in die aufkommenden Filmtheater. Dieses Grundmuster hat sich bis heute kaum verändert. Die Europäer, die mit der Produktion von Drogenfilmen den Amerikanern nach einiger Zeit folgten, waren ihren Filmkollegen aus den USA in der Verwendung von optischen Effekten zur Darstellung drogenbedingter Halluzinationen sogar ein ganzes Stück voraus. Insbesondere in den 60er-Jahren kam es durch die zahlreichen LSD-Filme zu einer Wiederbelebung optischer Special effects als Mittel der Darstellung von Drogentrips.

In den 1910er-Jahren erließen die Amerikaner die ersten Drogengesetze, die die Verteilung und Verbreitung des Opiums und seiner Derivate verboten. Die verschärfte Gesetzes-

lage führte zur Produktion der ersten Filme mit aufklärerischem Charakter, der sich die Europäer wiederum in den 1920er-Jahren angeschlossen.

Der deutsche Film *Opium* von Robert Reinert (1919) gilt aus heutiger Sicht als Aufklärungsfilm, *Narkotika* wiederum stellte einen der ersten offiziellen Versuche dar, Film präventiv wirksam werden zu lassen. Er wurde 1923 im Auftrag des Völkerbundes in Wien produziert. Parallel dazu wurden auch die ersten Drogenkomödien realisiert. Im Unterhaltungsfilm der 20er-Jahre wurden Drogen und Drogengebrauch zu einem elementaren Bestandteil von Kriminalstorys; Rauschgifthändler und ihre Opfer wurden zu Trägern des dramatischen Geschehens (erste Filme von Howard Hawks, John Ford, D. W. Griffith etc.).

Als Prototyp des amerikanischen Antidrogenfilms kann *Human Wreckage* (1923) gelten, der auf Initiative der Ehefrau des Schauspielers W. Reid nach dem drogenbedingten Tod ihres Mannes entstand. Stilistische Mittel sind auch hier optische Tricks, Weitwinkel, Verzerrungen und Kontraste in Licht und Schatten. An den ablehnenden, zum Teil sehr kontroversen Kritiken, die infolge dieser und anderer Produktionen veröffentlicht wurden, zeigt sich, dass Spielfilme zum Thema Drogen bereits in der Anfangsphase des Kinos immer wieder Anlass zu heftigen, im Ergebnis letztlich unentschiedenen Diskussionen (präventive Wirkung, Abschreckung oder Anreiz?) boten, die bis heute nicht verstummt sind.

Die ersten Marihuanafilme (zumeist Marihuana-Western, aber auch Anti-Marihuanafilme) entstanden in den 1920er-Jahren (Beispiel: *North Number One*, 1924). Im Gefolge der Zensurbestimmungen von 1927, die die Darstellung des Gebrauchs oder des illegalen Handels von Drogen jeglicher Art im Film unterbanden,

<sup>1</sup> Dieser Beitrag ist ein Wiederabdruck von Ausschnitten aus der Publikation: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), *Illegale Drogen in Spielfilmen*, Band 23 der Reihe *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Köln 2008. Es handelt sich um die Seiten 13-19 „Geschichte des Drogenfilms“ und 21-28 „Kommentierte Übersicht über Spielfilme zum Thema ‚illegale Drogen‘ ab 1995“. Das Literaturverzeichnis der Publikation wurde von der Zeitschriftenredaktion auf die für die hier abgedruckten Inhalte gekürzt und dem Text angehängt.

ebbte der erste Boom von Drogenfilmen jedoch zunächst ab.

### 1930er- und 1940er-Jahre

Bis 1937 widmeten sich Drogenfilme weiterhin insbesondere den Opiaten, die im Tonfilm ab Ende der 1920er-Jahre vor allen Dingen Eingang in Kriminal- und Horrorstorys fanden. Ab 1937 – in Übereinstimmung mit dem in den USA zusätzlich erlassenen *Marihuana Tax Act* – nahm die Produktion von Anti-Marihuanafilmen, die insbesondere die Abschreckung als aufklärerisches Mittel einsetzten, deutlich zu.

Der wohl berühmteste Film dieses Genres – er gilt heute als Prototyp des Propagandafilms gegen den Marihuanagebrauch – ist der 1938 produzierte Film *Reefer Madness*. Erotisierung und Skandalisierung des Konsums von Marihuana, der mit moralischem Verfall gleichgesetzt wurde, dienten als bevorzugtes Mittel der Abschreckung. „Diesem Film und gleichgesinnten Artikeln, die zur selben Zeit erschienen, verdankt wohl das Cannabis seine bis heute aufrechte üble Reputation als enthemmende und sexualisierende Droge“, ergänzt Alfred Springer in seinem Artikel über Drogenfilme aus dem Jahr 1982 (vgl. Springer, 1982, 27). *Reefer Madness* erlangte in den 1960ern in ironischer Lektüre Kultstatus und wird bis heute auf Drogenfilmfestivals aufgeführt.

Im Zweiten Weltkrieg wurde es relativ still um den Drogenfilm, mit Ausnahme von vereinzelten Produktionen, die sich in den Dienst der Kriegspropaganda stellten (Beispiel: *Devil's Harvest*, 1941). Paradoxe Weise wurde Cannabis in den USA jedoch zu einem kriegswichtigen Gut zur Herstellung von Kleidung. Der Anbau von Marihuana galt nun als patriotisch, sodass die US-Regierung sogar einen Film produzieren ließ, in dem Farmer bei der Arbeit inmitten riesiger Marihuanafelder zu sehen waren (Beispiel: *Hemp for Victory*, 1942).

### 1950er-Jahre

Nach Kriegsende sorgten die nach wie vor strengen Zensurbestimmungen in den USA dafür, dass auch weiterhin nur wenige Filme zum Thema Drogen in die Kinos gelangten – und wenn, dann nahezu ausschließlich in Form von Thrillern, Agentenfilmen oder Filmen, die der antikommunistischen Propaganda dienten. In Europa waren die Bestimmungen lockerer. Ab 1950 entstanden wieder Filme, die das Thema „Rauschmittel“ als Schwerpunkt aufgriffen. Einzelschicksale und Probleme sozialer Rand-

gruppen kamen zunehmend zur Darstellung und wurden im Milieu der Prostitution, Ärzteschaft oder Kunstwelt angesiedelt. Drogen traten somit als Problem randständiger Gruppen – ob privilegiert oder unterprivilegiert – in Erscheinung.

Den Durchbruch für die USA und Europa bildete Otto Premingers *Der Mann mit dem goldenen Arm* (1955), der sich über die Zensurbestimmungen hinwegsetzte und mit einem bislang fest verankerten Tabu brach. So wurden das Besteck des Fixers (Nadel und Löffel), eine intravenöse Injektion sowie der Entzug explizit gezeigt. Premingers Film steht damit am „Beginn der modernen Ikonologie des Drogenfilms, die er entscheidend beeinflusst hat“ (Springer 1982, 36). Die Abbildung der intravenösen Injektion hat heute fast den Stellenwert eines „erstarrten Fetisch“ und ist seitdem integraler Bestandteil zahlreicher Filme zum Thema. In Großaufnahme allerdings wurde Stevenson zufolge das Eindringen der Nadel ins Fleisch des Konsumenten erst 1970 in Andy Warhols Film *Trash* sichtbar gemacht (Stevenson, 1999, 56). Der kommerzielle Erfolg von *Der Mann mit dem goldenen Arm* und die öffentlich wahrgenommene Tatsache, dass Preminger die Bestimmungen des Production-Code, dem sich die Studios verschrieben hatten, brach, führte sogar dazu, dass die Zensurbestimmungen aus Furcht vor Autoritätsverlust gelockert wurden.

Ab Mitte der 1950er-Jahre wurde ein neuer Markt für das Kino entdeckt und gefördert: die Jugend. Auch gezielt für diesen neuen Markt kreierte Filme zur Drogenthematik wie *High School Confidential* (1958) wurden zum Teil als drogenverherrlichend und in der Botschaft als zu ambivalent kritisiert.

### 1960er- und 1970er-Jahre

In den 1960er-Jahren setzte ein erneuter Boom von Drogenfilmen ein, der bis in die 1980er anhalten sollte, aber auch in den 1990er-Jahren noch zum Tragen kam. Insbesondere der Konsum weicher Drogen wie Haschisch und Marihuana wurde seit dieser Zeit quasi als gängiges Verhalten in die Filmhandlung einiger Filme integriert. Seitdem sind in der Filmgeschichte keine Filme mehr auf dem Markt erschienen, die die Droge Marihuana als Bedrohung ausweisen. Die unübersichtliche Fülle von Filmen zum Thema Drogen in den 1960ern reicht von Kriminal-, Abenteuer-, Polizei- und Agentenfilmen, über Pornos, Western und Drogenkomödien bis hin zu anspruchsvollen Produktionen, in denen das Thema – ob zentral oder peripher – behandelt wurde. Beispiel: Coppolas

*Apocalypse Now* (1979, Droge LSD), Antonionis *Zabriskie Point* (1970, Droge Cannabis). Illegale Drogen jeglicher Art spielten dabei eine Rolle: Sie reichten von Marihuana über Opiate, Halluzinogene wie LSD, Kokain und Schlafmittel bis hin zu Heroin.

Mit der Popularisierung der Schriften Timothy Learys und dem Aufkommen der Hippiekultur entstand eine Welle von LSD-Filmen, die die Verfilmung der LSD-Philosophie Learys wie insbesondere die halluzinogenen Wirkungen der Droge in Bilder bannten. Beispiele: *The Trip* (1967) von Roger Corman, *Der Höllentrip* (1980) von Ken Russell. Auch im Kultfilm *Easy Rider* (1969) wurden neben dem Gebrauch von Cannabis LSD-Trips in Szene gesetzt. Die genannten Filme, aber auch *Chappaqua*, eine Produktion zum Thema Heroin aus dem Jahr 1966, in der Regisseur Conrad Rooks seine eigene Biografie verfilmte, werden bis heute als Kultfilme auf Drogenfilmfestivals vorgeführt. Seit 1967 traten laut Stevenson Drogen zunehmend als Katalysatoren für Gewalt, Sex und antisoziale Handlungen in Erscheinung (Stevenson, 1999, 47). Der Drogengebrauch in der Gesellschaft wie im Film diente jedoch auch als Katalysator im Konflikt der Generationen und war Bestandteil und Ausdruck des Protestes gegen verkrustete Strukturen und der Rebellion gegen Eltern und Autoritätspersonen. Mitte der 1960er-Jahre hatte sich der Jugendmarkt endgültig zu einem besonders lukrativen Marktsegment entwickelt. In den 1970er-Jahren erfolgte eine Polarisierung in der Darstellung von Drogenkonsum und -sucht im Film. Zum einen wurden weiterhin Polizei- und Agentenfilme produziert, zum anderen wurde das Thema wesentlich freizügiger als früher behandelt, insbesondere in wieder realistischer gehaltenen Dramen und biografischen Filmen. Beispiele: Andy Warhols *Trash* (1970), *Panic in Needle Park* (1971). Hatten die Regisseure in den LSD-Filmen der 1960er Special-effects zur Visualisierung von halluzinogenen Trips kunstvoll eingesetzt, so gerieten die visualisierten Rauscherlebnisse jetzt zum Klischee. Gleichzeitig erlangten die Filme der 1930er und 1940er in dieser Zeit als Kultfilme wieder eine neue Popularität (zum Beispiel *Reefer Madness*).

### 1980er- und 1990er-Jahre

Diese Tendenz hin zur realistischeren Darstellung des Drogenproblems setzte sich in den 80er-Jahren fort. Präsident Reagan initiierte den „War on Drugs“, dessen Leitlinie der Abschreckung in allen Medien hohe Präsenz verschafft werden sollte. Im Zuge der damit einhergehenden Enttabuisierung des Themas entstand eine

neue Welle von Drogenfilmen. Der „War on Drugs“ übte einen sichtbaren Einfluss auf die Behandlung des Drogenthemas in Medienproduktionen des amerikanischen Marktes aus. Auch in den frühen 90ern wurde erneut gefordert, dass in den Massenmedien der Gebrauch von Rausch- und Suchtmitteln nur in einer Weise dargestellt werden sollte, die die negativen sozialen und psychosozialen Auswirkungen des Drogenkonsums eindeutig zeigte (vgl. Springer, 2000, 13). Doch die offizielle Marschrichtung führte selbstverständlich nicht zur ausschließlich uniformen Produktion politisch korrekter Antidrogenfilme – zumal offizieller Druck immer auch Gegenbewegungen hervorruft. Insbesondere in die Produktionen des Independent-Marktes fanden somit auch alternative und kontroverse Standpunkte Eingang. Als einige der bekanntesten Filme der 1980er-Jahre seien hier genannt: Al Pacino – *Scarface* (1982), *Drugstore Cowboy* (1989), *Gothic* (1986), aber auch europäische Produktionen wie *Die Sehnsucht der Veronika Voss* (1982) oder *Hard Asfalt* (1986).

Als deutsche Produktion, die die größte Breitenwirkung in den 1980er-Jahren und darüber hinaus erzielte, ist der Film *Christiane F.* (1981, Regie: Uli Edel) hervorzuheben. Nie zuvor war der Zusammenhang von Jugendsexualität, jugendlicher Prostitution und Sucht derart explizit zur Darstellung gebracht und tabuisierte Inhalte und Darstellungsweisen auf Film gebannt worden (vgl. Springer, 1982, 39/40). Der Film fachte heftige und kontrovers geführte Diskussionen an – insbesondere hervorgerufen durch die Aussagen von Produzent und Regisseur, sie verfolgten mit dem Film präventive Ziele –, die in einer Fülle von Publikationen ihren Niederschlag fanden. Am Beispiel *Christiane F.* und wiederholt am Film *Trainspotting*, dem „Drogenkultfilm“ der 1990er-Jahre, zeigt sich, dass Spielfilme zum Thema „illegale Drogen“ nach wie vor einem umstrittenen Terrain angehören und immer wieder die Befürchtung auslösen, dass Drogenkino zum Gebrauch von Rauschmitteln anrege. Wie dem kurzen Abriss der Filmgeschichte zu entnehmen ist, reichen diese Vermutungen und Ängste bis in die 10er-Jahre zurück. Seit damals, so Springer, werden vorrangig negative psychosoziale Folgen des Konsums insbesondere illegaler Drogen in drastischer Weise dargestellt (vgl. Springer, 2000, 5).

Bis heute werden weiterhin zahlreiche Filme produziert, in denen die Drogenthematik entweder in Nebenhandlungen, als Hintergrundkulisse der Story oder in Form von Drogendramen („harte“ Drogen, neben Heroin nun auch Crack) oder Drogenkomödien („weiche“ Drogen) aufgegriffen wird. Nach wie vor sind

alle Genres vertreten: Agentenfilm, Thriller, Drogenbiografie, Komödie und Ähnliches mehr. Veränderungen sind insofern festzustellen, als zunehmend schwarzer Humor und Groteske Eingang in die Filme finden und die „harten“ Drogen – will man den Ausführungen Stevensons folgen – nicht mehr zwingend als teuflisch verdammt oder als Ausdruck der Rebellion in Szene gesetzt werden (wobei zwischen den einzelnen Drogenarten sicherlich noch zu unterscheiden wäre).

Drogen werden zunehmend als Problem aufgefasst, das die Gesellschaft als Ganzes betrifft und nicht mehr allein spezielle Randgruppen. Sie sind Teil des modernen Lebens geworden. Zu finden sind sowohl ausgesprochene Antidrogenfilme als auch Filme, in denen der Drogengebrauch als bewusst gewählter Lebensstil in einer illusionslosen Welt ohne explizite Aussage gegen Drogen dargestellt wird (*Trainspotting*). Seit den 1990er-Jahren hinzugekommen sind Filme, die im Jugendmilieu verortet sind – speziell in der Partyszene – und die die

in den 1990ern aufgekommenen Designerdrogen, aber auch den Mischkonsum verhandeln (Beispiele: *Wasted*, *23*, *Human Traffic*, *Clubbed to Death* etc.). Diese Filme, die jugendliche Drogenkonsumentinnen und -konsumenten in den Mittelpunkt der Handlung stellen, sind auch im Kontext anderer Produktionen zu betrachten, die typische Themen Heranwachsender aufgreifen und in den 1990er-Jahren einen regelrechten Boom erlebten. Zu diesen „Coming-of-Age“-Filmen gehören Produktionen wie u.a.: *Nach 5 im Urwald*, *Nichts bereuen*, *Raus aus Amal*, *Das erste Mal*, *Crazy*, *Wie Feuer und Flamme*, *Kammerflimmern*, *Liegen lernen*, *My summer of love*.

Drogen dienen nach wie vor als zentrales Element von bewegenden, dramatischen Geschichten über gebrochene Helden, über Sehnsüchte und Grenzerfahrungen, Identitätssuche und das Leiden an Welt und Gesellschaft. Und auch heute noch nutzen Filmemacher gerne die Wirkungsweisen der Drogen für einnehmende und faszinierende optische Effekte im Film.

### Kommentierte Übersicht über Spielfilme zum Thema „Illegale Drogen“ ab 1995

Die 20 besprochenen Produktionen bieten einen Überblick über wichtige aktuellere Drogenfilme ab 1995. Es wurden diejenigen Filme als „Drogenfilme“ definiert und in die engere Auswahl genommen, bei denen Drogenkonsum, Drogensucht und Drogenhandel zentraler Bestandteil der Haupthandlung sind beziehungsweise den Motor für die Haupthandlung bilden. Weiteres zentrales Auswahlkriterium war die Zugänglichkeit der Filme in Videotheken oder Stadtbibliotheken. Aus diesem Grund – und auch, weil aufgrund der Fülle des Filmangebotes der Autorin bei der Recherche der eine oder andere Film entgangen sein mag – wird kein Anspruch auf eine vollständige Bestandsaufnahme aller Drogenfilme in diesem Zeitraum erhoben.

Vorrangiges Ziel der Untersuchung ist es, in knapper Form aufzuzeigen, in welcher Weise das Thema „illegale Drogen“ im Spielfilm repräsentiert wird. Aus diesem Grund wurde die Auswahl der Filme unabhängig von deren Eignung für die Suchtprävention vorgenommen. Die Untersuchung dient somit als eine Art kommentiertes Filmlexikon über wichtige Drogenfilme des genannten Zeitraums. Für die Nutzung dieser Filmübersicht ist es empfeh-

lenswert, sich zunächst mithilfe der tabellarischen Übersicht oder der Kurzinhalte einen ersten Überblick zu verschaffen und sich dann je nach Interesse dem einen oder anderen ausführlichen Kommentar<sup>2</sup> bei paralleler Sichtung des Films zu widmen.

Bei der Besprechung der Filme werden sowohl inhaltliche/thematische Aspekte als auch – so weit in dem eingegrenzten Rahmen möglich – zentrale filmische Mittel berücksichtigt. Inhaltliche Aspekte sind u.a.: die Funktionen, die Drogen im Leben der Protagonisten übernehmen, die dargestellten Auswirkungen und Wirkungsweisen der Drogen, die Motive für den Konsum, der Verlauf der Abhängigkeit sowie ggf. Drogenkonsum als selbst gewählter Lebensstil.

Die zentralen Fragen sind dabei: Welche Bilder entwerfen die jeweiligen Filme zum Thema „illegale Drogen“? Und welche Grundhaltung nimmt der Regisseur/die Regisseurin gegenüber Drogen beziehungsweise dem Drogenhandel ein? Da keine umfassende Filmanalyse angestrebt wird, werden ausschließlich diejenigen formalen Mittel hervorgehoben, die von zentraler Bedeutung für die jeweilige Produktion sind. Auf die Verwendung spezifischer fil-

<sup>2</sup> Die hier angesprochenen ausführlichen Kommentare wurden in diesem Heft nicht abgedruckt. Sie finden diese in der Publikation: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), *Illegale Drogen in Spielfilmen*, Band 23 der Reihe *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Köln 2008. (Anm. d. Redaktion)

mischer Mittel, wie etwa zur Darstellung von Rauschzuständen, wird jeweils beispielhaft eingegangen.

## Einteilung der Filme

Die Spielfilme des ausgewählten Zeitraums beleuchten die Drogen- und Suchtproblematik auf sehr vielfältige Weise und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Um eine grobe Zuordnung der ausgewählten Produktionen zu ermöglichen und gleichzeitig etwaige Gemeinsamkeiten oder prägnante Unterschiede sichtbar werden zu lassen, wurden die Filme nach der jeweiligen Droge, die im Zentrum der Handlung steht, eingeteilt. Daraus ergeben sich folgende Untergruppen:

- **Der Konsum von Heroin, Crack, Kokain**  
Drogenbiografien/Drogenschicksale  
Drogenhandel und Drogengeschäft
- **Der Konsum von Haschisch und Marihuana**
- **Drogenkonsum in Jugend-/Partysettings**

Am Ende jeden Unterkapitels wird darüber hinaus kurz auf einige Produktionen hingewiesen, in denen das Thema „Konsum illegaler Drogen/Drogensucht“ zwar nicht zentral behandelt wird, jedoch eng mit der Haupthandlung oder einer Nebenhandlung verknüpft ist. Daraus ergibt sich eine weitere interessante Materialsammlung für einen möglichen Einsatz von Filmen im Rahmen der Suchtprävention.<sup>3</sup>

## Tabellarische Filmübersicht

Der Konsum von Heroin, Crack, Kokain – Drogenbiografien/Drogenschicksale				
Filmtitel	Jahr, FSK, Länge	Zentrale Droge	Inhaltlicher/thematischer Fokus	Rolle/Funktion von Drogen, Drogenkonsum und -handel
<b>Jim Carroll – In den Straßen von New York</b>	USA 1995 ab 12 J. 90/102 Min.	Heroin	– Dramatisches Lehrstück über Abstieg und Rettung des Junkies Jim Carroll (biografischer Hintergrund)	– Drogenkonsum als Akt der Zerstörung und Isolation – Der Konsument als Opfer von Droge und Gesellschaft – Die Droge als einziger Ausweg aus Sinnkrisen
<b>Trainspotting – Neue Helden</b>	GB 1995 ab 16 J. 94 Min.	Heroin	– Der bewusst gewählte Lebensstil des Junkies – Der Bruch mit dem gewohnten Diskurs über Drogen und Drogenkonsum	– Bewusste Entscheidung für die subkulturelle Welt der Drogen und die Droge als Ablehnung der normalen, konsumorientierten und sinnentleerten Welt – Droge als Erlösung
<b>Gridlock'd – Voll drauf!</b>	USA 1996 ab 16 J. 91 Min.	Heroin	– Der Entzugswillige im Labyrinth des amerikanischen Gesundheitssystems	– Drogenkonsum als Sackgasse
<b>Fear and Loathing in Las Vegas</b>	USA 1998 ab 16 J. 128 Min.	Meskalin, Kokain sowie Drogen aller Art	– Abgesang auf die Drogenbewegung der 1960er-/1970er-Jahre und den Traum von einem erneuerten Amerika	– Der totale Rausch als zynische Lust an Untergang und Selbstzerstörung
<b>Requiem for a Dream</b>	USA 2000 ab 16 J. 101 Min.	Heroin	– Drogenkarriere als Todesspirale	– Drogenabhängigkeit als zerstörerischer Albtraum ohne Hoffnung
<b>Candy</b>	AUS 2005 ab 16 J. 108 Min.	Heroin	– Die Zerstörung der Liebe durch die Droge	– Die Droge als Verstärkung der Euphorie romantischer Liebe – Droge als Flucht vor der Realität
<b>Walk the Line</b>	USA 2005 ab 16 J. 136 Min.	Amphetamine	– Der von persönlichen Krisen und Drogenkonsum bestimmte Aufstieg des Musikers Johnny Cash (biografischer Hintergrund)	– Drogen als Ausweg aus persönlichen Krisen – Drogen als Mittel der Selbstzerstörung

<sup>3</sup> Die hier angesprochene ergänzende Materialsammlung ist nicht Teil des Wiederabdrucks. Sie finden sie in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), *Illegale Drogen in Spielfilmen*, Band 23 der Reihe *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Köln 2008. (Anm. d. Redaktion)

Der Konsum von Heroin, Crack, Kokain – Drogenbiografien/Drogenschicksale				
Filmtitel	Jahr, FSK, Länge	Zentrale Droge	Inhaltlicher/thematischer Fokus	Rolle/Funktion von Drogen, Drogenkonsum und -handel
<b>Clockers</b>	USA 1995 ab 16 J. 129 Min.	Crack	– Existenzsicherung im schwarzen Ghetto durch Drogenhandel – Die Schattenseiten des American Dream	– Die Droge als Todesbote und Geißel der schwarzen Communities
<b>Dealer</b>	D 1998 ab 16 J. 74 Min.	Heroin	– Charakterstudie eines türkischen Dealers in Deutschland	– Drogengeschäfte als Scheinlösung und Flucht – Der Süchtige als schwächstes Glied in der Kette
<b>Traffic – Die Macht des Kartells</b>	USA 2000 ab 16 J. 147 Min.	Crack	– Das komplexe Gefüge von Drogenkriminalität, Drogenpolitik, Gesellschaft und Konsumenten	– Drogenkonsum als Ersatz für Liebe und Anerkennung – Sucht als Sehnsucht – Globale/transnationale Verflechtungen des Drogenhandels
<b>Blow</b>	USA 2001 ab 12 J. 124 Min.	Cannabis, Kokain	– Aufstieg und Fall des Drogendealers George Jung (biografischer Hintergrund)	– Drogenhandel als Versuch der Realisierung des amerikanischen Traums von Aufstieg und Glück
<b>Die Journalistin</b>	USA/Irland 2003 ab 12 J. 98 Min.	Heroin	– Der engagierte Kampf der irischen Journalistin Veronica Guerin gegen die Drogenmafia	– Bereicherung auf Kosten von Kindern und Jugendlichen
<b>Maria voll der Gnade</b>	Kolumbien/USA 2004 ab 12 J. 101 Min.	Heroin	– Das Schicksal kolumbianischer Drogenkuriere („Maultiere“)	– Drogenkuriere als Chance, eine bessere Zukunft aufzubauen
<b>Knallhart</b>	D 2005 ab 12 J. 99 Min.	Marihuana, Kokain	– Drogenhandel als konsequente Weiterführung einer von Perspektivlosigkeit und Gewalt dominierten Welt	– Die Drogenmafia als Schutzschild gegen Bedrohung und Gewalt

Der Konsum von Haschisch und Marihuana				
Filmtitel	Jahr, FSK, Länge	Zentrale Droge	Inhaltlicher/thematischer Fokus	Rolle/Funktion von Drogen, Drogenkonsum und -handel
<b>Grasgeflüster (Saving Grace)</b>	GB 2000 ab 6 J. 91 Min.	Cannabis	– Turbulenter Ausflug ins Drogengeschäft als Rettung aus finanzieller Not	– Die Droge als Genussmittel
<b>Lammbock – Alles in Handarbeit</b>	D 2001 ab 16 J. 90 Min.	Cannabis	– Der Pizzaservice als Drogenumschlagplatz – Über die Schwierigkeit, erwachsen zu werden	– Drogenkonsum als Genuss und Ausweichverhalten

Drogenkonsum in Jugend-/Partysettings				
Filmtitel	Jahr, FSK, Länge	Zentrale Droge	Inhaltlicher/thematischer Fokus	Rolle/Funktion von Drogen, Drogenkonsum und -handel
<b>Clubbed to Death</b>	F 1996 ab 16 J. 90 Min.	Kokain, am Rande Ecstasy	– Die Suche nach Erfüllung und Ganzheit	– Drogenkonsum als Ersatz und Ausdruck unerfüllter Sehnsucht
<b>Wasted!</b>	NL 1996 o. A. 102 Min.	Ecstasy, Cannabis, Kokain	– Das brutale Geschäft hinter den Kulissen der Ravepartys	– Drogen als Mittel, sich aus dem Alltag auszuklinken – Drogen als selbstverständlicher Bestandteil der Jugendkultur
<b>Human Traffic</b>	IRL/GB 1999 ab 18 J. 85 Min.	Ecstasy, am Rande Kokain	– Leben für das Partywochenende	– Party und Drogen als Flucht aus dem Alltag und Abgrenzung von Eltern und Erwachsenen

Drogenkonsum in Jugend-/Partysettings				
Filmtitel	Jahr, FSK, Länge	Zentrale Droge	Inhaltlicher/thematischer Fokus	Rolle/Funktion von Drogen, Drogenkonsum und -handel
Groove – 130 bpm	USA 2000 ab 16 J. 83 Min.	Ecstasy	– Drogenkonsum in der Partyszene	– Drogen als Genuss unter der Voraussetzung der kontrollierten Einnahme

## Literatur

Springer, A. (1982): Drogenfilme und Antidrogenfilme. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Jg. 5, Hefte Nr. 3 und Nr. 4.

Springer, A. (2000): Drogensucht in medialen Repräsentationen – ein Streifzug. In: *Medienimpulse. Beiträge zur Medienpädagogik*, Heft 32 (S. 5-22). Hrsg.: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Österreich.

Stevenson, J. (1999): *Addicted. The Myth and Menace of Drugs in Film*. London: Creation Books.

**Sabine Goette, M.A.**

MediaBüro  
Köln

goette@mediabuero-goette.de

# Reiz und Rührung. Cinematherapie in der stationären Suchtbehandlung

Martin Poltrum

## Einleitung

Unter dem Code „Cinematherapie“ gibt es seit geraumer Zeit Bemühungen, die Wirkung von Filmen in unterschiedlichen therapeutischen Settings zu erproben. Schaut man sich die Geschichte der Filmtherapie genauer an, zeigt sich, dass es schon in der Stummfilmzeit einen medizinischen Diskurs über die Wirkung von Filmen im therapeutischen Kontext gab. Noch grundsätzlicher gefragt, was in dieser Studie wird, ergibt sich die Notwendigkeit, dass filmtherapeutische Überlegungen beim Wesen des bewegten und bewegenden Bildes ansetzen müssen. In der vorliegenden Arbeit werden Grundsatzüberlegungen zur Cinematherapie angestellt, die Diskurse dazu vorgestellt, und von eigenen kinotherapeutischen Modellen, Erfahrungen und Überlegungen berichtet. Im Anton-Proksch-Institut gibt es seit 2009 ein eigenes für Abhängigkeitserkrankte entwickeltes Kinotherapieprogramm.

Unsere tiefenhermeneutische Analyse zur Filmtherapie hat folgende Gliederung:

- I. Bewegende Bilder und Stimmungen;
- II. Kinotherapie in der Stummfilmzeit;
- III. Wirkmechanismen der modernen Kinotherapie;
- IV. Cinematherapie im Anton-Proksch-Institut;
- V. Philosophische Kinotherapie: Filmbeispiele – *Wie im Himmel* (Regie: Kay Pollak; Schweden 2004); *Und täglich grüßt das Murmeltier* (Regie: Harold Ramis; USA, 1993); *Zusammen ist man weniger allein* (Regie: Claude Berri; Frankreich, 2007); *American Beauty* (Regie: Sam Mendes; USA, 1999); *Eat Pray Love* (Regie: Ryan Murphy; USA, 2010);
- VI. Reiz und Rührung: Die Tränen des Odysseus.

## I. Bewegende Bilder und Stimmungen

Wenn man versucht die Geschichte einer Sache oder einer Wissensformation zu rekonstruieren, dann stellt sich die Frage, wo man mit dieser Rekonstruktion ansetzen soll. Insbesondere wenn es sich dabei um die noch sehr junge Disziplin der Cinematherapie handelt, da es in dieser Geschichte ja um bewegte Bilder geht, welche die Gemüter der Menschen bewegen und so bewegen sollen, dass sich im Leben der Rezipienten eine Einsicht oder Erkenntnis aufzutut oder eine Modulation der Lebenseinstellung angeregt wird. Eines der berühmtesten Gleichnisse der abendländischen Philosophie, Platons Höhlengleichnis, stellt, wenn man so möchte, die Vorwegnahme dessen dar, was Cinematherapie leisten kann und soll. Platons Höhle entspricht dabei auf eigenartige Weise sogar exakt den Verhältnissen des Kinos. (vgl. Kutter, 2007, 7-12) Die sich in der Höhle befindenden Menschen haben ihre Blicke alle in eine Richtung, auf die Höhlenwand gerichtet und sehen dort bewegte Schattenbilder. Während im Kino die Handlung fesselt, sind in Platons Höhle die Zuschauer der Schattenlichtspiele an den Schenkeln und am Nacken gefesselt, so dass sie sich nicht umdrehen können. Im Kino ist es der Projektor, der den Film auf die Leinwand wirft und in Platons Höhle ist es ein Feuer, welches hinter den Köpfen der Gefesselten brennt und die Schattenbilder an die Wand projiziert. Um die komplizierten Verhältnisse des Höhlengleichnisses wiederzugeben, sei der Beginn des 7. Buches der *Politeia* in der Übersetzung Martin Heideggers zitiert. Sokrates diskutiert dort mit Platons Bruder Glaukon, was denn das Wesen der Bildung sei. Bildung, wenn sie nicht im verkürzten Verständnis als Ausbildung und Erlernen einer Sache verstanden wird, sondern im alten humanistischen Sinn, bildet und formt die Seele und hilft die Deformationen und Störungen der Seele zu beseitigen und, das ist wohl die Hauptleistung der Bildung, präventiv den Verfall der Seele vorzubeugen. Bildung soll der Seele starke Bilder zuführen,

damit sich der Mensch auf seinem Lebensweg nicht in der Flut der Bilder und Reize verliert. Insbesondere in der globalisierten Postmoderne, in der die Bilder vermittelt durch die werbewirksame Beschriftung und Beschreibung der Zeichen aufmerksamkeitsgierig geworden sind, schützt Bildung vor dem Verlust der eigentlichen Lebensziele. Bildung soll Leitbilder schaffen und vor allem darauf hinweisen, dass es kein ursprüngliches, erstes Bild gibt, auf das sich alle anderen Bilder und Weltbilder (vgl. Heidegger, 1938) zurückführen lassen. Es gibt keine Hierarchie der Bilder. Bildung soll dazu führen, dass erfahren wird, dass es darum geht sich selber ein Bild von einer Sache zu machen und Leben heißt, sich immer wieder neue Bilder anzueignen. In einem gewissen Sinn leistet die alte Idee der humanistischen Bildung, die in Platons Höhlengleichnis präfiguriert ist, genau das, was kinotherapeutische Interventionen im klinischen Kontext bezwecken sollen. Alte, abgelebte Bilder, im klinischen Kontext häufig auch bedrückende und schreckliche Bilder, sollen durch bewegende und erhebende Bilder ersetzt werden. Heidegger übersetzt den Beginn des platonischen Höhlengleichnisses folgend:

„Bringe dir nämlich in den Blick dieses: Menschen halten sich unter der Erde in einer höhlenartigen Behausung auf. Nach oben gegen das Tageslicht eignet dieser der langhin sich erstreckende Eingang, auf den zu das ganze Gehöhle sich versammelt. In dieser Behausung haben die Menschen, gefesselt an den Schenkeln und den Nacken, von Kindheit her ihren Verbleib. Deshalb verharren sie auch an derselben Stelle, so dass ihnen nur dies Eine bleibt, auf das hinzusehen, was ihnen von vorne ins Angesicht begegnet. Ringsherum jedoch die Köpfe zu führen, sind sie, weil gefesselt, außerstande. Ein Lichtschein freilich ist ihnen gewährt, von einem Feuer nämlich, das ihnen, allerdings von rückwärts, oben und fernher, glüht. Zwischen dem Feuer und den Gefesselten (in deren Rücken also) läuft obenhin ein Weg; dem längs, so stelle dir das vor, ist eine niedere Mauer gebaut gleich den Schranken, die sich die Gaukler vor den Leuten aufrichten, um über sie weg die Schaustücke zu zeigen. – Ich sehe, sagte er. – Fasse nun demgemäß in den Blick, wie entlang diesem Mäuerchen Menschen allerlei Zeug vorbeitragen, das hierbei über das Mäuerchen hinwegragt, Standbilder sowohl als auch andere steinerne und hölzerne Bildwerke und sonst mannigfach von Menschen Gefertigtes. Wie nicht anders zu erwarten, unterhalten sich (dabei) die einen der Vorübertragenden, die anderen schweigen. – Ein außergewöhnliches Bild führst du da vor, sagte er, und au-

ßergewöhnliche Gefangene. – Sie gleichen aber ganz uns Menschen, erwiderte ich. Denn was glaubst du wohl? Solcherart Menschen haben doch im vorhinein, sei es von sich selbst, sei es voneinander, nie etwas anderes in den Blick bekommen als die Schatten, die (ständig) der Feuerschein auf die ihnen gegenüberstehende Wand der Höhle wirft.“ (Platon, Politeia 514a, 2 bis 517a, 7; bei Heidegger, 1931/1932, 205)

Die Höhlenbewohner sehen von Kindheit an nur Schattenbilder und hören Gemurmel und Gerede, da das Gesprochene und die Rede der Vorbeigehenden durch die Distanz nicht klar verstanden werden kann. Aus irgendeinem unerklärlichen Grund, fährt Sokrates fort, fallen plötzlich die Fesseln und die Gefangenen sind frei. Diejenigen, die sich nun umdrehen und in Richtung des Feuers gehen, werden zunächst geblendet, da die Augen nicht an das Helle des Lichtes gewohnt sind. Diese Irritation führt bei den Ängstlichen bzw. bei denen, die in der Grundstimmung der Angst festgehalten sind, zur Umkehr an den gewohnten und vertrauten Ort in die Nähe der Fesseln und nahe der Schattenwand. Bei denen, die vom Eros ergriffen werden, und jenen, die in der Grundstimmung der Berausung sind, führt die Neugier und Entdeckerlust zum Aufstieg und letztlich Ausstieg aus dem Höhlendasein. Die zu erwartenden neuen Anblicke, welche die Welt jenseits der Höhle bietet, sollen zum Ausstieg aus dem Höhlendasein verführen. In der Gestimmtheit der Angst – Angustia, Enge – schrumpft die Welt, alles wird klein und eng. Der Mut und das Zutrauen in die Selbstwirksamkeit, das Vertrauen in die Welt schwindet, das kann so weit gehen, dass man lieber im Gewohnten verbleibt, auch wenn es ein Erdloch, eine Höhle, eine pathologische Beziehung oder eine selbstzerrstörerische Lebenskonstellation ist. Anders in den gehobenen Stimmungen. (vgl. Bollnow, 2009, 21-36) Wenn die Neugier oder der philosophische Eros anmuten, der Reiz und die Verführungsmacht des Schönen lockt, dann weitet sich die Welt. Die Phänomene zeigen sich dann nicht nur als Schattenbilder, sondern voll enthüllt und unverstellt im Glanz des Sonnenlichtes, jenseits der Höhle. Die Sonne, jenseits der Höhle ist dabei jene, die nicht nur das Licht für die Erkenntnis bereitstellt, sondern durch ihre Wärmespende den Gewächsen, Tieren und Menschen das Leben mit ermöglicht (Platon, Politeia, 509 b). Die platonische Idee des Guten – symbolisiert durch die Sonne –, das Agathon, ist daher nicht das moralisch oder ethisch Gute, mit dem es gerne und oft verwechselt wird, sondern das Gute im Sinne des ontologisch Ermöglichenden und Tauglichmachenden (vgl.

Heidegger, 1988, § 12, 100 u. 103). Das platonische Höhlengleichnis beschreibt zum einen – vom Subjekt her gedacht – die Aufstiegs- und Befreiungsbewegung des Menschen, von der Dunkelheit ans Licht und zum anderen – vom Objekt her gedacht – das Hervortreten der Phänomene aus ihrer schattenhaften Verborgenheit in die Unverborgenheit des Hellen – das was Heidegger mit *Aletheia* gekennzeichnet hat (vgl. Poltrum, 2010, 55 f.). Der Eros und der Glanz des Schönen sind die Wegbegleiter und Motoren dieser Enthüllung.

In einem ontologisch umgekehrten Vorgang – was hier nicht ausgeführt zu werden braucht – und in einem höhenpsychologisch sehr ähnlichen Sinn, soll durch die bewegenden Bilder in der Cinematherapie eine ähnliche Befreiung der Rezipienten und Neusicht der Dinge bewirkt werden wie in Platons Höhle. Auf der Kinoleinwand und auf der Höhlenwand werden Bilder sichtbar, die in beiden Fällen zum Aufbruch in die Realität motivieren sollen und letztlich die Realität in einem anderen Licht zeigen sollen. Während die Schattenbilder in der Höhle die Welt in ihrer Verstellung zeigen und durch die Ahnung des Rezipienten, dass es mehr Welt, ein lebendigeres Leben als das zunächst präsentierte geben muss, zum Auf- und Ausbruch aus der Höhle in Richtung Transzendenz, in Richtung Überschreitung des Gewohnten motivieren, sind die Verhältnisse dessen, was die Cinematherapie alles zu leisten vermag, komplexer und vielschichtiger. Das Kino kann naturgemäß mehr als die Schattenlichtspiele in einer Höhle.

Die vielleicht augenscheinlichste Einfluss-sphäre der Cinematherapie, das zeigen die Erfahrungen mit der Kinotherapie im Anton-Proksch-Institut, ist die Beeinflussung der Stimmungen der Rezipienten. Es ließe sich dabei diese These aufstellen, dass kinotherapeutische Interventionen nicht nur direkt die Stimmungen der Patienten beeinflussen, sondern dass gezielt ausgewählte Filme medikamentöse Effekte haben. Effekte als „mood-stabilizer“ – wenn man so möchte. Drückende Grundstimmungen, in denen der Mensch zum *Homo patiens* wird, der kein Vertrauen in sich und die Welt hat, können durch Filme, die Protagonisten zeigen, welche ihr Leben im Durchgang durch eine Krise meistern, temporal gehoben werden. Das kann so weit gehen, dass die vermittelte und durch cineastische Interventionen erzeugte Gestimmtheit der aufgehobenheit eine temporale, emotionale Behausung schafft.

In jedem Fall ist es in Bezug auf die Stimmungen so, darauf hat Martin Heidegger in „Sein und Zeit“ hingewiesen, dass es so etwas wie eine Gleichursprünglichkeit von Befind-

lichkeit, Verstehen der Welt, sich selbst Verstehen und der Rede gibt. Der Mensch ist immer gestimmt, egal welcher Tätigkeit er nachhängt und was er gerade macht, die Gestimmtheit und die Welterschließung, die Weise, wie sich die Welt und die Dinge präsentieren, gehen immer Hand in Hand. Auch die *scheinbar* neutrale, fahle und nüchterne Ungestimmtheit, in deren Modus z.B. die Naturwissenschaften agieren, wäre eine Gestimmtheit, eben jene der neutralen, nüchternen Welteinstellung und Welterschließung. Stimmungen können sehr leicht verdorben werden, was durch den Begriff der „Verstimmung“ (Heidegger, 1927, 136) ausgedrückt wird, und Stimmungen haben Überfallscharakter, indem sie unintendiert über einen kommen. „Die Stimmung überfällt.“ (ebd.) Streng geschieden müssen Stimmungen von intentionalen Gefühlen werden. In der Furcht, oder im Zorn, ist der sich Fürchtende oder der Zornige richtungsgebunden auf ein konkretes Etwas bezogen. Furcht vor einer Prüfung oder Zorn auf einen Menschen angesichts einer Kränkung. Während Gefühle also intentional bezogen sind, werden wir in der Stimmung nicht konkret vor eine bestimmte Sache gebracht, sondern die Welt als Ganzes, das Weltverhältnis als solches, die Art und Weise, wie wir uns in der Welt immer schon vorfinden bzw. befinden, wird in der Befindlichkeit und den Stimmungen angezeigt. In der Angst wird die Welt als Ganzes bedrohlich und beengend erlebt. In der Angst ist der Mensch unbehaust in der Welt und wird mit dem Nichts konfrontiert. In der Angst ist einem „unheimlich“ (Heidegger, 1927, 188). In der Angst erfährt sich der Mensch metaphysisch heimatlos. In der Stimmung der Verliebtheit ist alles Erleben gesteigert, die Welt ist reich und alle Phänomene sind satt und kommen voll zur Erscheinung, so dass die Welt temporal als vollkommen erfahren wird. Die Gestimmtheit ist immer bezogen auf die Welt als Ganzes oder auf das Seiende im Ganzen und ein intentionales Sich-auf-etwas-Beziehen ist immer schon eingebettet in die jeweilige Gestimmtheit (Heidegger, 1927, 137). „Die Gestimmtheit der Befindlichkeit konstituiert existential die Weltoffenheit des Daseins.“ (ebd.) In den melancholischen und ängstlichen Gestimmtheiten bzw. in den drückenden Stimmungen insgesamt ist die Welt ein Jammertal. In der Freude und während der Erfahrung des Schönen sprüht die Welt Götterfunken, wie es bei Schiller treffend heißt.

Wenn es um das Verstehen einer Rede oder um das ganz genaue und stimmige Verstehen eines Sachverhaltes geht, dann spielen die Stimmungen und Affekte eine sehr wesentliche, wenn nicht die wesentlichste Rolle über-

haupt. Das wusste bereits die antike Rhetorik, die sich dem Thema der Stimmungen, als erste Wissensdisziplin angenommen hat – lange bevor psychologische Fragen auf diese Thematik kamen. Wer eine Rede zu halten hat, soll darauf achten, welche Gestimmtheit für das Verstehen der Rede notwendig ist. In der Grabrede anders als in der Lobrede, wieder anders in der Verteidigungsrede vor Gericht, muss die geeignete Gestimmtheit im Hörer evoziert werden. Damit Redner und Hörer im gemeinsamen Auslegungs- und Verstehenshorizont verschmelzen, damit das Gesagte genau mit dem Verstandenen übereinstimmt, bedarf es der geeigneten Stimmung. Nur innerhalb einer bestimmten Gestimmtheit stimmt das jeweils Gesagte. Neben dem *Ethos*, der maßvollen Gesinnung, dem *Logos*, der rechten und logischen Führung der Argumente, braucht die Rede, damit sie den Hörer auch nachhaltig berührt, die rechte Gestimmtheit, das *Pathos* und das Rühren der Affekte (vgl. Göttert, 1998, 22 f.). Die antike Rhetorik hat eine ganze Sammlung an geeigneten Topoi angelegt, um eine Art Vorratsmagazin von Metaphern, Figuren und Argumenten zu haben, die für die jeweils geeignete Rede auch die passende Stimmung erzeugt und die Umstimmung der Hörer bewirken soll. In einem ähnlichen Sinn bedarf es für die kinotherapeutische Erzeugung von Stimmungen einer ganzen Sammlung von Filmen und einzelnen Filmszenen, die im psychotherapeutischen Kontext dann dazu verwendet werden, z.B. gedrückte Grundstimmungen in gehobene Stimmungen überzuführen. Wird z.B. über Filme, welche in der Lage sind, Lebensfreude und ein Ja zum Leben zu vermitteln, eine temporal gehobene Atmosphäre und Stimmung erzeugt, können dann in der kinotherapeutischen Nachbesprechung zum jeweiligen Film philosophische Gedanken und Erörterungen zur „metaphysischen Geborgenheit“ (vgl. Poltrum, 2010, 32) bzw. Überlegungen zu Ludwig Binswangers Idee der „Seinssicherheit“ (vgl. Binswanger, 1962, 504) bzw. Fragen zur Rückeroberung des Urvertrauens angestellt werden. Gedanken zum metaphysischen Beheimatet-Sein erschließen sich nur in gehobenen Stimmungen. Je nach Thema, das durch die Kinotherapie zur Sprache gebracht werden soll, bedarf es dafür der passenden Grundstimmung. Später dazu ein paar Beispiele.

## II. Kinotherapie in der Stummfilmzeit

Die Überzeugung, dass Filme eine therapeutische Wirkung auf Gemütskranke haben, findet sich bereits in der Ära der Stummfilme,

auch wenn die Quellen zur Kinotherapie der Stummfilmzeit eher fragmentarisch sind, da sich bisher noch niemand genauer mit dieser Thematik beschäftigt hat (vgl. Caneppele & Balboni, 2006, 71). Der erste Beweis für die Nutzung des Kinos in einer Klinik stammt aus dem Jahr 1912. „A Power's Cameragraph 6A has been ordered through the General Film Company, of Boston, for installation in the New Hampshire state Hospital for the Insane“ (ebd., 72). Zwei Jahre später berichtet die Kinematographische Rundschau in einer Notiz, dass bereits 24 Anstalten mit einem Kinoprojektor ausgestattet waren. Unter der Überschrift „Das Kino und die Irrenpflege“ lesen wir: „Vierundzwanzig Irrenhäuser der Vereinigten Staaten sind bisher mit Lichtbildtheatern versehen worden, vierzehn sind noch im Bau. Das lebende Bild soll auf manche Geisteskranke eine große Heilwirkung besitzen“ (ebd.). 1915 heißt es in einem kurzen Kommentar in einer italienischen Zeitschrift über die kinotherapeutische Nutzung von Filmen zur Behandlung der Neurasthenie. „In Dänemark werden spezielle Vorführungen organisiert, um den Geist der Neurastheniker zu kurieren. In einem amerikanischen Spital wurde bemerkt, dass eine solche Vorführung eine außerordentliche Einwirkung auf die Patienten hatte“ (ebd.). Der wichtigste Bericht aus der Stummfilmzeit über die therapeutische Verwendung von Filmen in Kliniken findet sich laut Caneppele und Balboni 1913 in der italienischen Tageszeitung *La Tribuna*; ein Bericht, der übersetzt auch in der Schweizer Zeitschrift *Kinema* und in den österreichischen Zeitschriften *Die Filmwoche* und im Österreichischen Komet erschien ist (ebd.). Ein Journalist der Zeitschrift *La Tribuna* verfasste einen Artikel über seine Erfahrungen als teilnehmender Beobachter während einer Kinovorführung für „Geisteskranke“ (ebd.).

„Das Kino im Irrenhause. Nun hat auch das Irrenhaus dem Kinematographen seine Pforten geöffnet: In der Irrenanstalt von Perugia hat man versuchsweise regelmäßige Kinovorstellungen veranstaltet, und die Lichtbilder damit in das Heilsystem einzuführen versucht. (...) Der erste Eindruck, den das Schauspiel auf die unglücklichen Kranken macht, war ganz anders geartet, als man erwartet hätte. Der Film führte einen spanischen Ball vor. Die ersten Blicke, die ich auffing, sprachen in wunderlicher Verschleierung von einer Mischung von Neugier und Zweifel; aber je länger die Vorführung dauert, umso mehr verändern sich die Gesichter. Langsam zieht über die Mienen der Zuschauer ein Ausdruck unverkennbaren Vergnügens. (...) Nun sind die Geisteskranken lebhafter geworden, mit halblauter Stimme be-

gleiten sie die vorüberhuschenden Bilder mit Bemerkungen, als aber ein Betrunkener, der einen Polizisten im Rausche mit seinem Stocke verprügelt hat, verhaftet und eingesperrt wird, lachen sie laut und lärmern, so dass der Saal widerhallt. In allen scheint der Geist der Auflehnung zu erwachen, besonders bei den Sträflingen; bald aber wird diese Empfindung durch eine andere abgelöst, denn auf der Leinwandfläche erscheint die Gestalt einer Frau, die den Frühling verkörpern soll. Sie wirkt wie der Erde entstiegen, lockere Schleier umfließen ihren Körper, und im Zuschauerraum entsteht vor diesem Bilde ein langes tiefes Schweigen. Es ist, als erwachen bei den Unglücklichen lichte Erinnerungen an schönere Zeiten (...)“ (ebd., 73 f.). Affirmativ heißt es im Originalartikel in La Tribuna: „Die Wissenschaft, die die alten Methoden zur Heilung der Geisteskrankheiten revolutioniert hat, will heute in ihren Reihen auch die Kinematografie unterbringen. Das Kino muss seine heilenden Wirkungen auf die kranken Geister übertragen und wird mehr erreichen als Zwangswaschung, Zwangsjacke und Gummizelle“ (ebd., 72). Was den Kinodiskurs der Frühzeit anbelangt, gab es neben diesen affirmativen Stimmen, welche das Kino für therapeutische Zwecke nutzen wollte und im Film ein ideales Medium zur Beeinflussung der Gemütslage von psychisch Kranken sah, aber auch viele Kritiker, welche vor den Gefahren des Kinos warnten. Moralische, psychologische, medizinische und pädagogische Bedenken wurden geäußert. In den 1910er und 1920er Jahren wurden amtsärztliche Gutachten über das Gesundheitsgefährdungspotenzial von Filmen ausgestellt und über die schädliche Suggestivkraft von kinematographischen Vorführungen räsoniert (ebd., 57). Ein Arzt und Professor namens Lojancono beschreibt 1912 einen sechzigjährigen Alkoholiker, der in Folge eines Kinobesuches unter schweren Halluzinationen litt und kam zum Ergebnis: „Es ist selbstverständlich, dass Personen, die unter Hysterie, Neurasthenie, Alkoholsucht oder erblicher Vorbelastung leiden, eine Neigung zu halluzinatorischen Störungen aufweisen. Besonders klar in diesem Fall ist, dass der kinematografische Einfluß ein Gelegenheitsauslöser für die Halluzinationen war und vom optisch-akustischen Flattern des Projektors auf die vom Alkohol geschwächten Nerven wirkte“ (ebd., 62).

Das spannendste Dokument aus der Stummfilmzeit, welches eine kinotherapeutische Wirkung und Intervention von Filmen im therapeutischen Kontext thematisiert, stammt jedoch nicht aus der medizinischen und psychologischen Literatur der damaligen Zeit, son-

dern aus einem Stummfilm (siehe Bildstrecke auf Seite 143 ff.). Im Film *„Le mystère des roches de kador“* (1912) von Léonce Perret tritt der erste Kinotherapeut (Professor Williams) der Filmgeschichte auf. Professor Williams, ein Pionier und Experte für kinotherapeutische Interventionen im klinischen Kontext, zeigt darin dem Angehörigen einer Patientin, die aufgrund eines psychischen Traumas in eine Art Apathie gefallen ist, eine Broschüre mit der Aufschrift: *„Mitteilungen der ‚Medizinischen Gesellschaft‘ in Paris über die Erfahrungen, die Professor Williams mit der Anwendung der Kinematographie auf Gemütskranke gemacht hat.“* Diese wunderbare Erfindung, bisher von einer geringen Anzahl von Ärzten angewandt, wird sich bald einen führenden Platz in der Medizin erwerben. Die Schwingungen der kinematographischen Lichtstrahlen, die durch den Sehnerv dem Gehirn mitgeteilt werden, bringen eine Wirkung von ungeahnter Macht hervor (...)“ (vgl. Kessler & Lenk, 2006, 47). Da die Handlung des Filmes relativ vielschichtig ist, sei an dieser Stelle nur so viel vom Plot wiedergegeben, wie für das Verstehen des im Film implizit vorausgesetzten Wirkmechanismus der Kinotherapie notwendig ist. Frank Kessler und Sabine Lenk gehen an anderer Stelle ausführlich auf dieses kinotherapeutische Filmdokument ein (Kessler & Lenk, 2006, 41-54).

Zur Handlung (den Film siehe unter: <http://www.youtube.com/watch?v=SYLjxp5CAPk>): Die achtzehnjährige Suzanne de Lormel, die Protagonistin des Filmes, erbt nach dem Tod ihres Onkels dessen Vermögen. Bis zur Volljährigkeit Suzannes wird der Vetter des Onkels, Graf Ferdinand de Kéranic als Vormund und Vermögensverwalter eingesetzt. Sollte Suzanne etwas zustoßen – Krankheit oder Tod –, so dass sie das Vermögen nicht verwalten kann, wird der Vetter an Stelle von Suzanne zum Universalerben, so die Bestimmungen im Testament. Suzanne, die beim Grafen in der Bretagne lebt, ist zum Zeitpunkt der Testamentsverkündung in den Kapitän Jean d’Erquy verliebt, der ihr in einem Brief mitteilt, dass auch er dieselben Gefühle für sie empfindet. Suzanne ist überglücklich, als sie das liest. Da der Graf sehr verschuldet ist und ihn seine Gläubiger unter Druck setzen, verfolgt er den Plan, Suzanne zu heiraten und so an das Geld zu kommen. Auf einem Spaziergang entlang der Küstenfelsen von Kador macht de Kéranic Suzanne einen Heiratsantrag und wird leicht zudringlich. Empört flieht Suzanne und verliert dabei ihre Handtasche, in welcher sich der Liebesbrief des Kapitän Jean d’Erquy an Suzanne befindet. De Kéranic findet die Tasche, liest den Brief und entwirft den hinterlistigen Plan, im Namen

Suzannes an den Kapitän zu schreiben und ihn an den Küstenstrand zu den Kadorfelsen zu einem Rendezvous zu bitten. Bei Suzanne entschuldigt sich der Vetter und beschließt mit ihr zur Versöhnung an den Strand zu den Kadorfelsen zum Tontaubenschießen zu gehen. Was Suzanne nicht weiß, ist, dass de Kéranic ihr in den kurz vor dem Strandausflug getrunkenen Kaffee ein Betäubungsmittel gemischt hat. Am Strand wird Suzanne dann bewusstlos. Auf dem mit einem Boot heranpaddelnden Kapitän Jean d'Erquy lauert der Vetter auf und schießt ihn aus dem Hinterhalt nieder. Verwundet überlebt d'Erquy dieses Attentat und findet Suzanne ohnmächtig am Strand liegend. Er schleppt sie mit letzter Kraft ins Boot und versucht wegzurudern. Kraftlos bricht er nach ein paar Metern zusammen und liegt nun ebenfalls apathisch im Boot. Jetzt erwacht Suzanne und weiß nicht, was passiert ist. Verstört und mit dissoziiertem Affekt – sie lacht – reagiert sie auf diese Situation, bis sie erneut in Ohnmacht fällt. Das Boot mit den zwei Bewusstlosen treibt noch eine Zeit lang am Wasser, bis es von Vorbeikommenden gefunden wird und die Ohnmächtigen geborgen werden. Der Kapitän Jean d'Erquy überlebt den Mordversuch und erholt sich vollständig. Suzanne, der das Wesentliche der Ereignisse und fast alle entscheidenden Zusammenhänge entgangen sind, vor allem aber die Tatsache, dass ihr Geliebter überlebt hat, ist seit diesem Trauma in eine Art Stupor bzw. Apathie verfallen.

Als die Genesung des Kapitän Jean d'Erquy so weit fortgeschritten ist, dass er aus dem Spital entlassen werden kann, sucht dieser Professor Williams auf, einen Experten auf dem Gebiet der Gemütskrankheiten und ein Kinotherapeut der ersten Stunde. Nachdem d'Erquy seine Geschichte erzählt hat, kommt Professor William zu dem Entschluss: Da kann nur die Kinotherapie helfen. Er zeigt dem Kapitän eine Broschüre mit seinen Expertisen auf diesem Gebiet: „Mitteilungen der ‚Medizinischen Gesellschaft‘ in Paris über die Erfahrungen, die Professor Williams mit der Anwendung der Kinematographie auf Gemütskranke gemacht hat“ (vgl. Kessler & Lenk, 2006, 47). Da Suzanne die wesentlichen Ereignisse der Tat entgangen sind, sie auf dem dahin treibenden Boot plötzlich aus ihrem Koma erwachte und den tot geglaubten Geliebten vorgefunden hat, ist es notwendig, ihr die entgangene Geschichte nahe zu bringen und ihr zu zeigen, was sie nicht gesehen hat und bewusst wahrnehmen konnte, bis hin zu der entscheidenden Tatsache, dass ihr Geliebter überlebt hat. Da sich Suzanne aber in einem Stupor bzw. in einer Apathie befindet und sie für verbale Interventionen stumpf geworden

ist, bedarf es eines Mediums, das so stark rührt und berührt, dass es in der Lage ist sogar die Teilnahmslosigkeit und Unzugänglichkeit des stuporös-apatthischen Zustandes zu durchbrechen. Professor Williams kommt auf die Idee, die Vorgänge rund um das Attentat am Strand bei den Kadorfelsen durch Schauspieler nachstellen zu lassen und das Ganze zu filmen. In der Klinik wird die apathische Suzanne dann vor die Leinwand platziert und ihr der Film gezeigt, der das sichtbar macht, was sie nicht bewusst mitbekommen hat: die wahre Geschichte und die wahren Begebenheiten im Umfeld des traumatischen Schocks. Zunächst noch stuporös, beginnen die ersten deutlichen Regungen in Suzannes Gemüt dort einzusetzen, wo sie ihren Geliebten auf der Leinwand sieht, wo sie sieht, wie er angeschossen wird. Ein zweiter, noch deutlicherer Erregungsschub wird in Suzannes Gesicht erkennbar, als sie beobachtet, dass ihr Geliebter eine ohnmächtige Frau – welche Suzanne spielt – ins Boot schleppt und dann erschöpft zusammenbricht. Jetzt ist Suzanne so erregt, dass sie aufspringt und in Richtung Leinwand, zum verletzten Geliebten läuft. Das Licht geht an, Suzanne bricht zusammen, wird vom Pflegepersonal und von Ärzten in einen Lehnstuhl gesetzt und erkennt, dass ihr Geliebter, der dem kinotherapeutischen Heilungsvorgang beigewohnt hat, neben ihr steht und lebt. Suzanne und der Kapitän sind überglücklich, Professor Williams unheimlich stolz und eine Krankenschwester, die das Ganze miterlebt hat, ist zu Tränen gerührt.

Wenn man nach dem Wirkmechanismus dieser in einem Spielfilm aus der Stummfilmzeit, aus dem Jahre 1912, dargestellten kinotherapeutischen Heilung fragt, dann gäbe es zur Erklärung des Heilungsvorgangs mehrere Interpretationsmöglichkeiten. Erstens, wird durch die Lichtbilder etwas gezeigt und sichtbar gemacht, das der Traumatisierten entgangen ist, und zweitens, wird die apathische Patientin, die durch die bloße Rede nicht mehr affizierbar ist, durch die Macht der Bilder affektiv so gerührt, dass sie den dargestellten Ereignissen folgen kann und erkennt, was mit ihr und ihrem Geliebten geschehen ist. Das Kinobild macht sichtbar, was sonst im Unsichtbaren und Verborgenen geblieben wäre, und das gelingt vor allem durch die Rührung der Affekte. Dass dies nicht nur ein Wirkmechanismus der Kinotherapie in diesem speziellen Einzelfall ist, sondern für jede Form der kinotherapeutischen Intervention generalisiert werden kann, soll noch gezeigt werden.

### III. Wirkmechanismen der modernen Kinotherapie

Den Vorgängermedien des Films, dem Buch und dem Theater, wurden bereits in der Antike therapeutische Wirkungen zugeschrieben. Die Bibliothek galt als „Heilstätte der Seele“ (Schneider, 1969), der Tragödie schrieb Aristoteles „Katharsis“ eine reinigende Wirkung zu (Gomperz & Berger, 1897). Mit der Einführung der Begriffe „Bibliotherapie“ (Crothers, 1916) und „Cinematherapy“ (Berg-Cross et al., 1990) wird dieses Wissen Jahrhunderte später wieder aufgegriffen und zu zwei kreativen Behandlungsmethoden weiterentwickelt. Während in der Bibliotherapie literarische Texte verwendet werden, nützt die Filmtherapie kommerzielle Spielfilme, um therapeutische Interventionen zu setzen. Beide Methoden können unterstützend auf Erziehungs-, Umdeutungs- und Erweiterungsprozesse wirken (Dermer & Hutchings, 2000) und sind eng mit einem menschlichen Urbedürfnis verknüpft, weil „Erzählen (...) Grundbedürfnis und Grundvoraussetzung für die Lust am Leben“ ist (Grafl, 2008, 63). Dennoch könnte die Filmtherapie einen größeren Nutzen für die klinische Praxis haben als die Bibliotherapie:

- (1) Die meisten Patienten sind eher bereit, einen Film anzuschauen als ein Buch zu lesen (Hesley & Hesley, 1998), da die Rezeptionszeit kürzer ist (Grafl, 2008).
- (2) Der Zuseher wird durch die Filmsprache, die einzelne narrative Stränge durch Musik und ikonologische Genauigkeit ins Licht setzt, mehrdimensional angesprochen. Diese Kombination von optischen und akustischen Reizen kann einen höheren Lerneffekt (Wolz, 2005) sowie einen leichteren Zugang zu unbewussten Inhalten, Stimmungen und Emotionen bewirken (Grafl, 2008).
- (3) Es wird ein positiver Einfluss auf die Affektregulation angenommen. Kopflastige oder alexithyme Patienten kommen leichter ins Gefühl (Zur, 2005), weinen hemmungslos im Kino, obwohl sie das im realen Leben nicht können oder nie tun würden (Mangin, 1999). Belastende oder unklare Gefühle können leichter mit Metaphern ausgedrückt werden, indem das Eigene anhand der Filmprotagonisten erklärt werden kann („So wie der oder dem ging es mir auch“, Bliersbach, 2002; Mück et al., 2001).
- (4) Eine filmtherapeutische Intervention kann den allgemeinen Therapieprozess auflockern (Bliersbach, 2002), die therapeutische Beziehung vertiefen (Berg-Cross et al.,

1990; Hesley & Hesley, 1998; Zur, 2005) und die Arbeit mit verschlossenen oder wenig krankheitseinsichtigen Patienten erleichtern (Sharp et al. 2002).

Eine 36-jährige Patientin formulierte ihre Erfahrung mit der Filmtherapie in einem unserer Interviews zur Kinotherapie im Anton-Proksch-Institut folgendermaßen: „Jetzt kann man sagen, was man will, aber jeder identifiziert sich mit irgendeiner Person, wenn er sich einen Film anschaut. Und deswegen lässt man die Gedanken auch mehr zu sich, als wenn man so mit jemandem redet, mit einem Psychologen oder mit einem Arzt. Da gibt man nicht so gern was zu. Aber wenn man so einen Film sieht und das spielt sich so ab vorm Auge (...), also da ist man eher gewillt, glaube ich, dass man das rein lässt.“ Empirisch gibt es nur vereinzelt Untersuchungen zu filmtherapeutischen Angeboten. Unter anderem eine Studie von Powell (2005, zitiert nach Powell, 2006, 248), die eine gleich starke Wirkung von Filmtherapie und psychotherapeutischer Kleingruppe nachgewiesen hat.

Unter dem Code „Cinematherapy“ gibt es seit geraumer Zeit verschiedene Bemühungen, die Wirkung von Filmen in unterschiedlichsten therapeutischen Settings zu erproben (Teischel, 2007). Zu den Pionieren der Filmtherapie zählen Hesley und Hesley (1998), die ihre Methode „Video Work“ in dem Buch „Rent two films and let's talk in the morning“ vorstellen. Die Autoren meinen, dass Filme dann therapeutisch wirken, wenn die Aufmerksamkeit während der Filmbetrachtung auf die Entwicklung der Protagonisten gelenkt wird, Identifikationsprozesse angeschaut und neue, durch den Film gewonnene Ideen und Perspektiven ausgetauscht werden. Einschränkend wird seitens der Autoren hinzugefügt, dass ausschließlich mit Filmen keine negative Weltsicht verändert, aber zumindest Hoffnung geweckt werden kann. „No film can by itself reverse a negative worldview. But therapists can select films that begin in despair and end in triumph, thereby giving rise to hope. Clients who can identify with characters trapped by their circumstances and who can share the characters' disappointments as well as unsteady steps toward liberation may find reason for optimism in their own situations“ (Hesley & Hesley 1998, 18). Wolz (2005, 2008) nennt ihre Methode „Cinema Alchemy“ und gibt Anleitung, wie Filme auf drei verschiedene Weisen heilsam und verwandelnd wirken können. Auf dem „Weg der Empfehlung“ („Prescriptive Way“) wird der Film wie eine Lehrgeschichte eingesetzt, die Kompetenzen vermittelt, Lösungsstrategien anregt und vor negativen Auswirkungen warnt.

Weniger lösungsorientiert, sondern vielmehr auf Selbsterfahrung ausgerichtet ist der „Weg der Bewusstwerdung“ („Evocative Way“). Der Patient wird hierbei instruiert, den Film mit bewusster Wahrnehmung („conscious awareness“) zu betrachten, um über seine emotionalen Reaktionen auf bestimmte Filmszenen oder Filmprotagonisten einen Zugang zu unbewussten Inhalten zu bekommen. Bei aufgestauten Emotionen kommt schließlich der „Entlastende Weg“ („Cathartic Way“) zum Einsatz. Der Film hat nun die Funktion, zum Lachen und zum Weinen zu bringen, um Katharsis zu ermöglichen. Egal welche Methodik gewählt wird, die Filmtherapie lässt sich in viele Settings integrieren. Sie kann sowohl in Einzelgesprächen, Paar- oder Gruppentherapien, ambulanten als auch stationären Bereichen eingesetzt werden (Wolz, 2008). Der Film muss nicht unbedingt mit dem Patienten gemeinsam angeschaut werden, sondern kann auch als Hausaufgabe zwischen zwei Sitzungen mitgegeben werden. Dann sind jedoch genaue Instruktionen zur Filmbetrachtung und eine gemeinsame Nachbesprechung in der nächsten Sitzung unerlässlich (Hesley & Hesley, 1998). Eine Kontraindikation für Filmtherapie liegt nur bei akut psychotischen Patienten vor. Erhöhte Vorsicht bei der Filmauswahl ist bei traumatisierten Patienten geboten (Dermer & Hutchings, 2000; Sharp et al., 2002; Wolz, 2008), da zu dramatische Szenen Traumen triggern und wiederbeleben können. Da alles, was wirkt, auch unerwünschte Nebenwirkungen haben kann, ist die Wahl der Filme mit großer Achtsamkeit durchzuführen, denn Bilder haben eine extreme Macht. Grundsätzlich ist die Filmtherapie mit jeder Therapierichtung kompatibel. Die Studie von Lampropoulos et al. (2004) zeigt, dass filmtherapeutische Interventionen gegenwärtig am häufigsten von Therapeuten mit einer integrativen, verhaltenstherapeutischen oder humanistischen Orientierung angewendet werden. Im Kontext psychoanalytischer Kinotherapieüberlegungen kann der Film als ein „transforming object“ (Bollas, 1997) gesehen werden, das dazu in der Lage ist einen symbolischen Verwandlungsraum zu öffnen, und eine Erweiterung der Erlebnisfähigkeit bewirken kann (vgl. Gross, 2012, 116). Der Film kann im Lichte psychoanalytischer Überlegungen aber auch als „ready made container“ im Sinne Salman Akhtars (2000, 229-244) fungieren und damit als „vorgefertigter Behälter“ der „Aufnahme und sogar Bewusstmachung bisher dem Bewusstsein nicht zugänglicher Gefühle“ dienen (Gross, 2012, 117). Filme bieten offenbar die Möglichkeit zur „Probe-Identifizierung“ bzw. zum „Probe-Fühlen.“ „Es wird eine Bühne zum vorsichtigen Ausprobieren neuer Ver-

haltensweisen, Beziehungs-Anbahnungen und vielleicht auch zur Einübung alternativer Strategien zur Problemlösung angeboten“ (ebd., 116).

In unseren eigenen filmtherapeutischen Bemühungen im Anton-Proksch-Institut, die wir theoretisch wie praktisch im Nahefeld der Existenzanalyse und Daseinsanalyse bzw. unseren eigenen klinisch-philosophischen Bestrebungen verorten, geht es darum, über Filme, die in der Lage sind, euthyme Grundstimmungen zu erzeugen, positiv auf die Zukunftserwartung der Patienten Einfluss zu nehmen und die Sinn-dimension menschlichen Lebens bewusst zu machen.

#### IV. Cinematherapie im Anton-Proksch-Institut

Seit 2009 – ca. sechs bis acht Monate im Jahr – wird jeweils ein Mal pro Woche, am „Kino-dienstag“ in einem der großen Seminarräume des Anton-Proksch-Instituts über Großbildleinwand ein Film gezeigt und am darauf folgenden Tag bzw. unmittelbar nach der Filmvorführung nachbesprochen. Ziel unserer Bemühungen ist es, mit einer Reihe ausgewählter Filme (vgl. Poltrum & Leitner, 2009, 47-52), welche über die Handlungsvollzüge der Filmprotagonisten eine „gelingende Lebensveränderung“ zeigen, und durch die gezielte Nachbesprechung einzelner Schlüsselszenen „positiv auf die Veränderungserwartung“ (Grawe, 2000) der Patienten Einfluss zu nehmen. Indem über Filme gelingende Lebensveränderungen der Protagonisten exemplarisch gezeigt und die dahinter liegenden Sinnmotive besprochen werden, lässt sich auf die Sinndimension menschlichen Seins verweisen und die Hoffnung auf ein schönes Leben induzieren. Zumindest ist das die praxisleitende These unserer kinotherapeutischen Bemühungen. Da psychotherapeutische Interventionen bei Suchtkranken immer auch auf Veränderungen des Lebens, eine kognitive Umstrukturierung und Einstellungsmodulation zielen, werden über Filme bzw. deren psycho- und nooedukative Nachbearbeitung die noetischen Ressourcen (vgl. Poltrum, 2010, 101-105) der Patienten aktiviert.

Oscar Wilde soll einmal gesagt haben: „Am Ende wird alles gut, ist es noch nicht gut, dann ist es noch nicht am Ende.“ Verkürzt könnte man sagen, dass hinter dieser Aussage, wenn sie zum fixen Inventar einer Lebenseinstellung wird, eine immense salutogenetische Komponente liegt. Es gibt Lebensphilosophien und Einstellungen, die lebensdienlich sind, und solche, die am Leben hindern. Bereits Antonovsky

hat darauf verwiesen, dass „die Art, wie man seine Welt sieht (...), die eigene Realitätskonstruktion, ein entscheidender Faktor für Coping und Gesundheit ist“ (Antonovsky, 1997, 58). Realitätskonstruktionen lassen sich beeinflussen und sollen verändert werden, wenn sie nihilistisch, negativistisch und pessimistisch sind. Dazu können Filme beitragen. Vor allem im Rahmen der Entzugsdepression lassen sich negativistische Kognitionsmuster sehr häufig beobachten. Da gilt es, mit der Macht von Filmen gegenzusteuern.

Mittels qualitativer Methoden, phänomenologischer und tiefenhermeneutischer Analyse bzw. deskriptiver Evaluation wurde und wird die klinische Wirkung filmtherapeutischer Interventionen im Anton-Proksch-Institut untersucht. In einer kleinen Pilotstudie wurden 2009 ein paar Daten erhoben, die im Folgenden präsentiert werden sollen: Von 100 Patienten, die im untersuchten Zeitraum von zwei Monaten mindestens einen Film sahen, haben sich 33 Personen durch einen Fragebogen an der Evaluation unserer Pilotstudie beteiligt. Diese waren zwischen 18 und 68 Jahre alt (Median = 40,9 Jahre; Standardabweichung = 14,05 Jahre). Zwei Drittel der Personen waren männlich (67%), was jedoch keinen Rückschluss auf ein genderspezifisches Interesse zulässt, da diese Zahlen der damaligen Bettensituation im Anton-Proksch-Institut entsprachen. 84 Prozent der Befragten gaben an, dass die Filme etwas in ihnen bewegt und sie außerhalb der Nachbesprechung mit mindestens einer anderen Person über die Filminhalte gesprochen haben. Ferner ließ sich beobachten, dass die gezeigten Filme eine emotionale Wertschließung leisteten und generell einen sehr starken Einfluss auf die Affektlage ausübten. Nach dem Film bzw. der Filmbesprechung herrschte bei der Mehrheit der Teilnehmer eine positive Stimmung und euthyme Gemütsverfassung. Vor allem in der Nachbesprechung hat sich gezeigt, dass mittels gezielter Figuren-, Beziehungs-, Situations- und Motivanalyse der einzelnen dargestellten Protagonisten sehr viele fruchtbringende Diskussionen zustande kamen. Filme, die sich explizit auch des Mediums Musik bedienen – z.B. „Wie im Himmel“, „Die Kinder des Monsieur Mathieu“ – zeigten in der Nachbesprechung, wenn einzelne Musiksequenzen erneut gezeigt und besprochen wurden, die extreme Berührbarkeit unserer Patienten durch dieses Medium.

## V. Philosophische Kinotherapie: Filmbeispiele

Filme können im Rahmen der Kinotherapie (wie z.B. im Anton-Proksch-Institut am Kinodienstag und im Nachbesprechungsseminar) in der gesamten Länge gezeigt und dann nachbesprochen werden oder, wie wir es im Rahmen unserer „Vorlesung zur Lebenskunst“ (Philosophie-Vorlesung für Patienten) seit Herbst 2011 praktizieren (ca. 45 bis 60 Teilnehmer pro Termin; jeden Mittwoch von 10.15 bis 11.15 Uhr), durch geschnittene und ausgewählte Filmszenen in der Länge von fünf bis fünfzehn Minuten appliziert werden. Der Vorteil ausgewählter Filmszenen ist der, dass nach wenigen Minuten eine geeignete Gestimmtheit und affektive Rührung erzeugt wird, um dann ein philosophisches Thema medikamentenähnlich zu verabreichen. Ein paar Filmbeispiele und erläuterte Filmszenen sollen diese Überlegung verdeutlichen.

### *Wie im Himmel*

(Regie: Kay Pollak; Schweden, 2004)

Hauptfigur des Filmes ist ein erfolgreicher Dirigent mit dem Künstlernamen Daniel Daréus, der während eines Konzerts einen Herzinfarkt erleidet, deshalb seine Arbeit niederlegt und in den Norden Schwedens an den Ort seiner Kindheit zurückkehrt. Vom Kirchenchor des Dorfes überredet, übernimmt er die Stelle des neuen Kantors. Kein Stein bleibt mehr auf dem anderen. Die 11 bis 12 Hauptcharaktere des Filmes, inklusive Daniel, machen im Laufe der Erzählung eine extreme Veränderung durch, eine Art Verlebendigung. Wodurch? Solche und ähnliche Fragen werden in der Nachbesprechung behandelt. Zeit seines Lebens suchte Daniel eine Musik, „die dazu in der Lage ist, die Herzen der Menschen zu öffnen“. In der Karrierewelt des Musikbusiness hat er sich und sein Ziel verloren, das er am Ende seines Lebens wieder findet. Nicht nur Daniel findet zu sich, sondern dadurch, dass er zu sich findet, finden auch die anderen Personen zu sich. Insbesondere Gabriella, die zwei Kinder hat und von ihrem Mann geschlagen wird, steigt aus ihrem alten Leben aus, indem sie ihren Mann verlässt. Auch wenn dieser Schritt für sie lange Zeit nicht möglich scheint und sie auf positive Veränderung der Lage ohne Trennung hofft, wird ihr irgendwann klar, dass es die einzige Möglichkeit ist, sich, ihre Kinder und letztlich auch irgendwie ihren Mann aus der für die Familie untragbar gewordenen Situation zu befreien. Eine Situation, die auch im Suchtkontext nicht selten anzutreffen ist. Wenn im Rahmen der Nachbe-

sprechung dann das wunderbare Lied mit dem sehr tief sinnigen Text, das Daniel für Gabriella geschrieben hat, reproduziert wird, dann sind das Momente der extremen Rührung, in denen nicht selten Tränen fließen. Hier passiert dann eine emotionale Werterschließung. Sehr schön ist auch die Schlusszene. Der Film vollzieht einen Kreis und endet so, wie er beginnt. Daniel wird am Beginn des Filmes in einem Weizenfeld stehend und Geige spielend gezeigt. Dann kommen aggressive Buben und schlagen ihn. Am Ende des Filmes sieht man Daniel als Erwachsenen, wie er dasselbe Weizenfeld durchsucht und sich als Geige spielendes Kind findet, in die Höhe hebt und umarmt. Der Kreis ist geschlossen, der Vorhang fällt. Versöhnung mit dem inneren verletzten Kind (Daniel verlor in jungen Jahren auch seine Mutter) – gelebtes Leben als existenzielle Traumatherapie, wenn man so will (vgl. auch: Piegel, 2008a, 235-244).

### **Und täglich grüßt das Murmeltier**

(Regie: Harold Ramis; USA 1993)

In der mittlerweile im abendlichen Fernsehprogramm sehr oft wiederholten Filmkomödie aus dem Jahr 1993, in der Bill Murray, alias Phil Connors, einen egozentrischen TV-Wetteransager spielt, der mehr oder weniger den ganzen Film hindurch immer wieder denselben Tag erlebt, geht es um einen uralten philosophischen Gedanken: Wie müsste man sein Leben gestalten, wenn alle Ereignisse ewig wiederkehren würden. Eine Überlegung und Frage, die sich u.a. bei Friedrich Nietzsche findet. (vgl. Poltrum, 2013) Phil Connors steckt in einer Zeitschleife, er durchläuft alptraumartig wieder und wieder denselben Tag. Jeden Tag läutet der Wecker um 6 Uhr morgens, die immer selbe Fernsehreportage folgt, dieselben Begegnungen mit denselben Menschen, der ganze Tag eine einzige Wiederholung. Da Phil Connors bald kapiert, dass die Ereignisse in derselben Reihenfolge wiederkehren, zieht er anfänglich den Schluss daraus, einen egoistischen Vorteil aus den einzelnen Situationen zu ziehen. Er studiert und analysiert die Vorlieben und Gewohnheiten seiner TV-Kollegin Rita, um sie ins Bett zu bekommen, spioniert einen Geldtransport aus, um am nächsten Tag einen Raub zu begehen und, und, und. All die gewonnenen Vorteile machen ihn am Ende aber nicht glücklich. Das ist der Moment der Umkehr. Er entdeckt: Wenn schon alles wiederkehrt, dann könnte er auch etwas Sinnvolles tun. Er nimmt Klavierunterricht, beobachtet Unfälle und verhindert diese am nächsten Tag, lernt, wie man Eisskulpturen macht, kurz gesagt, er lebt sein Leben so, dass

er in der jeweils präsentierten Situation den höchstmöglichen Situationswert und Situationssinn erkennt und diesen durch seine Wahl realisiert. Eine Verfilmung der Grundprämissen der „Logotherapie und Existenzanalyse“, in deren Hintergrund Max Schelers Wertethik steht, und vor allem eine Verfilmung von Nietzsches Gedanken der ewigen Wiederkehr. Am Ende findet dann auch eine wirkliche Liebesnacht zwischen Rita und Phil statt. Es beginnt ein neuer, anderer Tag. Phil ist endlich erlöst. So leben, dass man wollen kann, dass alles ewig wiederkehrt, wenn man das schafft, dann ist man erlöst und es spielt dann keine Rolle mehr, ob die Dinge ewig wiederkehren oder ob sich Neues ereignet. Darin steckt Nietzsches Lehre vom richtigen Verhältnis zum Leben, Nietzsches Ästh-et(h)ik. Denn, wirklich und aus vollen Stücken Ja zum Wiederkunftsgedanken und damit Ja zum Leben sagen, kann man nur dann, wenn man so lebt, dass sein Leben zum Kunstwerk wird, oder einem Kunstwerk gleicht. „Wir wollen ein Kunstwerk immer wieder erleben! So soll man sein Leben gestalten, dass man von seinen einzelnen Teilen denselben Wunsch hat! Dies der Hauptgedanke!“ (Nietzsche, 1880/1882, 11).

### **Zusammen ist man weniger allein**

(Regie: Claude Berri; Frankreich 2007)

Die Protagonisten des Filmes sind eine verträumte Putzfrau mit Zeichentalent (Audrey Tautou, alias Camille), ein stotternder und eingeschüchterter Nachkomme einer Adelsfamilie (Philibert) und ein rüpelhafter Koch (Franck), der sich um seine Großmutter (Paulette) kümmert, die nach einem Unfall ins Krankenhaus und dann zunächst ins Altersheim kommt. Alle handelnden Personen werden am Beginn der Narration als allein und einsam gezeigt. Jeder trägt seine eigene Geschichte und unglückliche Broken-home-Vergangenheit mit sich herum. Im Laufe der Erzählung finden die dargestellten Charaktere, die zusammen wohnen, zueinander und zu ihrem eigenen Leben. Sie stärken und unterstützen sich gegenseitig in ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Camille kümmert sich um Francks Großmutter Paulette, wird dadurch ihren ungeliebten Job als Putzfrau los, und die Großmutter kann das Altersheim verlassen und in ihr Haus zurückkehren. Franck bekommt dadurch Luft zum Atmen, da er durch die Doppelbelastung, Job und Sorge um die Großmutter, wenig bis gar keine Freizeit hatte. Philibert lernt eine Frau kennen, hört auf zu stottern und geht zum Theater. Die Botschaft des Filmes: Einsamkeit macht krank,

schaft Unbehagen. Die Gemeinsamkeit macht das Leben lebenswert. Exakt so reagieren die Figuren. Erst geben sie sich dem Leben hin, wie es kommt, es ist eine deprimierende abge sonderte Welt, in der sie existieren. Doch dann, nach dem Kennenlernen begreifen sie, dass es noch mehr gibt als das bisher Gelebte. Schritt für Schritt erkennen sie den Sinn des Mitein anders und entdecken die Möglichkeit eines besse ren Lebens. Ana Gavalda, deren gleichnamiger Roman als Filmvorlage diente, hat zu ihrer Erzählung gemeint: „Beim Domino ist es so: Der Erste bringt den Zweiten zu Fall, der den Dritten umwirft, der den Vierten umwirft und so weiter. Hier ist es genau umgekehrt: Der Erste richtet den Zweiten auf, der den Dritten aufrichtet, der den Vierten aufrichtet“ (Gavalda, 2007, 8). Eine gelungene Änderung des Lebens, die mehr Sinn und Freude macht, wird hier exemplarisch vorgeführt.

### **American Beauty**

(Regie: Sam Mendes; USA 1999)

American Beauty ist ein Film, der u.a. von der heilenden Wirkung der ästhetischen Erfahrung erzählt und darum für eine Philosophische Psychotherapie, der es ja um die heilsame Erfahrung des Schönen geht, von besonderer Bedeutung ist. Insbesondere durch die berühmte „Nylonsackszene“ in der Mitte des Filmes, in der ein junger Mann (Ricky Fitts) seiner Freundin (Jane Burnham) das „Schönste zeigt“, das er je gefilmt hat: einen durch den Wind tanzenden Nylonsack. Die tanzende Tüte ist darum von so großer Bedeutung für Ricky, weil er durch dieses Erlebnis zu einer bedeutenden Erkenntnis gelangt. Ricky: „Und diese Tüte hat einfach mit mir getanzt, fünfzehn Minuten lang, wie ein kleines Kind, das dauernd bettelt, mit mir zu spielen. Fünfzehn Minuten lang. An dem Tag ist mir klar geworden, dass hinter allen Dingen Leben steckt und diese unglaubliche gütige Kraft, die mich wissen lassen wollte, dass es keinen Grund gibt, Angst zu haben, nie wieder. Ein Video ist ein armseliger Ersatz – ich weiß. Aber es hilft mir, mich zu erinnern, und ich muss mich erinnern. Es gibt manchmal so viel Schönheit auf der Welt (...).“ American Beauty hat viele spannende Interpretationen erfahren (vgl. Piegler, 2008b, 167-182), was jedoch allen Interpreten entgangen ist, ist die hermeneutische Tatsache, dass in die Auslegung der Nylonsackszene durch Ricky Fitts der platonische Topos der kalokagathía eingeschrieben ist, die Erfahrung der „Schön-Gutheit“ durch das ästhetische Erlebnis und auch Platons Idee der Erkenntnis als anamnesis – Wiedererinnerung

– an und durch das Schöne (vgl. Poltrum, 2010, 79-82), die darauf hinweist, dass „hinter allen Dingen Leben steckt, bzw. eine gütige Kraft, die einen wissen lassen möchte, dass es keinen Grund gibt Angst zu haben“, wie Ricky diese Einsicht formuliert. Damit ist diese Szene geeignet, um – in den Nachbesprechungsseminaren zur Kinotherapie oder als einzeln gezeigte Szene in der „Vorlesung zur Lebenskunst“ – auf die platonische Idee des Guten hinzuweisen und auf die anxiolytische Wirkung, die diese Erfahrung mit sich bringt. Ebenfalls bedeutsam für eine Philosophische Psychotherapie, welche die Erfahrung des Schönen und die Auslegung dieser Erfahrung in die Mitte ihrer Behandlungsinterventionen stellt, ist die Schlusszene von American Beauty. Der Film, der einen Abschnitt aus dem Leben von Lester Burnham wiedergibt, wird von der gleichnamigen Hauptfigur post mortem erzählt. Lester, der am Schluss des Streifens erschossen wird und tot in seiner Blutlache liegt, spricht aus dem Off und sagt, dass man oft hört, dass einem in der Sekunde, bevor man stirbt, sein ganzes Leben vor den Augen abläuft. Diese Sekunde ist eigentlich gar keine Sekunde, da man sich im Modus einer anderen Zeitlichkeit, bereits nahe an der Ewigkeit befindet. Und es ist ja bekannt, dass die Zeit, so wie wir sie wahrnehmen, ohne unsere Wahrnehmung nichts anderes ist als das Ticken der Ewigkeit. Das bestätigt Lester, der es wissen muss, da er es ja schließlich erfahren hat, auch wenn er sich nicht in philosophischen Begriffen ausdrückt. Die Sekunde zieht sich ewig hin, wie ein Meer aus Zeit. Was sieht man in diesem ewigen Augenblick? Lester sieht, wie er im Pfadfinderlager auf dem Rücken lag und Sternschnuppen beobachtete und wie gelbes Laub von den Ahornbäumen fiel, die seine Straße säumten, oder die Hände seiner Großmutter und wie ihre Haut wie Papier wirkte, und das erste Mal, als er den brandneuen Firebird seines Cousins Toni bestaunte, und Jane, seine Tochter, als kleines Kind und als Teenager und Carolyn, seine Frau. Eigentlich könnte Lester ja ziemlich sauer darüber sein, was ihm widerfahren ist, er wurde ja schließlich in der Hälfte seines Lebens, mit 41 Jahren durch einen Kopfschuss getötet. Doch Lester ist nicht sauer, im Gegenteil. Was empfindet er in diesem ewigen Augenblick? Es fällt ihm schwer, wütend zu bleiben, angesichts der Tatsache, dass es so viel Schönheit in der Welt gibt, die ihm offensichtlich durch die Erinnerung an all das, was war, wieder in den Sinn gekommen ist. Manchmal hat er das Gefühl, all die Schönheit auf einmal zu sehen, doch das ist ihm fast zu viel, sein Herz fühlt sich dann an wie ein Ballon, der kurz davor ist zu platzen, und dann geht ihm durch

den Kopf, er sollte sich entspannen und aufhören zu versuchen die Schönheit festzuhalten. Dann durchfließt sie ihn wie Regen und er kann nichts empfinden außer Dankbarkeit, Dankbarkeit für jeden einzelnen Moment seines einfachen, kleinen Lebens, wie er sagt. Dass die Erfahrung des Todes oder des Sterbens sowohl die Erfahrung der Schönheit als auch die Erfahrung der Dankbarkeit inkludiert, scheint im Wesen des Todes und im Wesen der Schönheit zu liegen. In der Erfahrung der Schönheit werden wir so vor die erscheinenden Dinge gebracht, dass aufleuchtet, die Dinge selbst sind in sich etwas, sie sind reich und sinnvoll, nicht erst weil sie uns, uns Menschen erscheinen, sondern weil die Dinge selbst in sich schön sind, weil sie singen und einfach die Dinge sind. In der Erfahrung der Schönheit erfahren wir, dass die Dinge leben und in sich rein sind. Auf diese Erfahrung antworten wir staunend und mit Dankbarkeit, wie Günther Pöltner in seiner „Philosophischen Ästhetik“, in einem gewissen Naheverhältnis zu Heidegger argumentiert. „Auch die ursprüngliche Erfahrung mit Schöner macht uns dankbar. Sie stimmt uns nicht für dieses oder jenes dankbar, sondern dafür, Schönes erfahren zu haben, und überhaupt dasein zu können. Das Seinkönnen selbst zeigt sich als kostbares Gut – deshalb ist es schön, sein zu können. Schönheit stimmt uns dankbar für das Daseinkönnen, dafür, dass wir überhaupt sein können. Diese Dankbarkeit unterscheidet sich von der gewöhnlichen, an jemand gerichteten Dankbarkeit durch ihre Namenlosigkeit und ihre ontologische Erschließungsfunktion. Zwar ist auch sie ein Antwortphänomen, aber sie ist weder auf jemand bestimmten gerichtet noch antwortet sie auf eine bestimmte Wohltat – gilt sie doch dem Seinkönnen selbst. Eben hierin liegt die ontologische Bedeutung dieser Gestimmtheit: In Gestalt der namenlosen Dankbarkeit erschließt sich das Seinkönnen als Gegebensein. Die Dankbarkeit entspricht einem Geben, dessen Woher sich zugunsten der Gabe – der Gabe des Seinkönnens – verbirgt. Zu sein, das gibt die ursprüngliche Erfahrung mit Schöner zu denken, besagt gegeben sein. Wer dessen inne geworden ist, kann noch danken für das Dankkönnen.“ (Pöltner, 2008, 254) In der Erfahrung der Schönheit lichtet sich das Sein der Dinge, es lichtet sich, dass die Dinge ein Sein haben und dass das Sein ist. Das Schöne erinnert daran. Reconnaissance heißt Dankbarkeit und Wiedererinnerung. Dass diese Erfahrung dann am intensivsten ist, wenn das Sein der Dinge sich zu verabschieden beginnt, liegt im Wesen von Sein und Nichts. Durch das Verschwinden und Vergehen, durch den Abschied und Entzug einer Sache wird man unter

Umständen erst aufmerksam auf die eigentliche Bedeutung, den Wert und den Reichtum, den etwas hat. Das Sein der Dinge hält sich zumeist im Modus des unscheinbaren, erst wenn das Sein einer Sache bedroht oder im Begriff zu verschwinden ist, meldet es sich in der Anwesenheit. Heidegger hat das in „Sein und Zeit“ u.a. am Beispiel des Seinsbereichs der „Zuhandenheit“ gezeigt. Weitere Beispiele wären die Gesundheit oder der Verlust eines geliebten Wesens. Zumeist halten sich die Dinge der unmittelbar zuhandenen Lebenswelt, die Gebrauchsdinge im Modus der Unauffälligkeit, erst wenn das eingeschaltete Licht zu flackern oder die Neonröhre zu surren beginnt, wird man auf das Sein des Lichtes aufmerksam, davor hält es sich im Modus der Unauffälligkeit. Ähnlich beim Körper bzw. beim Leib. Man merkt sein Herz erst, wenn es angesichts eines Dates vor Aufregung klopft oder wenn es krankhafterweise aus dem Rhythmus ist. Leider merken viele Menschen oft erst nach dem Ende einer Beziehung, was sie am anderen eigentlich für einen Schatz hatten. Das Sein der Dinge hält sich meistens im Modus der Unscheinbarkeit. Erst im Modus des Entzugs, der Negation melden sich die Dinge bewusst in die Aufmerksamkeit, oder ontologisch positiv zeigen sie sich als Dinge in der Erfahrung der Schönheit. In der Erfahrung des Todes scheinen sich diese beiden Momente zu verbinden. Das Leben verabschiedet sich, daher leuchtet das Leben und das Sein der Dinge, das Sein des eigenen Lebens auf und, wenn wir Lester Glauben schenken, dann ist das auch das Aufleuchten der schönen Dinge, die gewesen sind. Zum Abschied winken die schönen Begebenheiten, die gewesen sind. Das erschließt dann Dankbarkeit für das, was war.

Eine Philosophische Psychotherapie vermag mittels gezielt ausgewählter Filme, durch die im Film vermittelte Stimmung und Atmosphäre auf die Gemütsverfassung von Patienten Einfluss zu nehmen, die Gestimmtheit der Patienten zu heben und in diese gehobene Gestimmtheit philosophische Gedanken zur Stützung des Seins- und/oder Urvertrauens zu applizieren. Das ist die Absicht und der Zweck der kinotherapeutischen Interventionen im Rahmen der Philosophischen Psychotherapie. Der Film *American Beauty* ist einer, der für diese Bemühungen sehr geeignet ist.

### **Eat Pray Love**

(Regie: Ryan Murphy; USA 2010)

Der letzte Film, der hier zur Sprache gebracht werden soll – mittlerweile liegen Erfahrungs-

berichte mit über fünfzig Spielfilmen vor, mit denen im Anton-Proksch-Institut seit 2009 kinotherapeutische Interventionen durchgeführt werden – ist *Eat Pray Love* mit Julia Roberts in der Hauptrolle. Der Film eignet sich sehr gut, um in der gesamten Länge gezeigt zu werden aber auch hervorragend, um einzelne, verdichtete Szenen im Rahmen der „Vorlesung zur Lebenskunst“ zu besprechen. Der Film erzählt von Liz (Julia Roberts), der es eigentlich gut gehen sollte. Sie hat einen guten Job, keine Geldsorgen, aufmunternde und ehrliche Freunde und dennoch fühlt sich Liz unglücklich, da sie mehr vom Leben erwartet. Aus ihrer Beziehung, die an und für sich gut ist, scheint die Luft heraus zu sein. Liz lässt sich scheiden und steigt aus ihrer Ehe aus, was zunächst nicht so einfach ist, da ihr Mann die Scheidung nicht wahrhaben will und nur allmählich in die Trennung einwilligt. Auf der Suche nach sich selbst und ihrem Leben beschließt Liz ein Jahr auf Reisen zu gehen. Zunächst bringt sie ihre Selbstsuche, der Versuch, Reisen als eine Selbstbehandlungsmethode zu erproben, nach Italien, wo sie die Lebenseinstellung des *dolce far niente*, des süßen Nichtstuns, kennen lernt. Nach Italien geht Liz nach Indien, wo sie meditiert und glücklich zu werden versucht. Der letzte Abschnitt ihrer Selbstfindungsreise bringt sie nach Bali, da sie dort ein Jahr zuvor schon einmal war und einen alten Medizinmann kennen gelernt hat, der ihr prophezeit, dass sie wiederkomme und die Wahrheit entdecken würde. Die Wahrheit heißt in dem Fall, dass sich Liz wieder verliebt und wieder auf die Liebe einlässt. Der Film zeigt die Bewegung des Sich-im-Leben-Verlierens und Wieder-findens. Eine Bewegung, die zur Grundbewegung jeden Lebens gehört und gerade bei Suchtkranken zum Zentralthema des Lebens geworden ist. In Indien lernt Liz einen Texaner namens Richard (Richard Jenkins) kennen, der sehr oft schon in Indien war und ebenfalls nach seinem verlorenen Leben sucht. Nachdem sich Richard, der zynisch und ausgebrannt ist, und Liz angefreundet haben, erzählen sie sich nach und nach ihr bisheriges Leben. In einer gemeinsamen Taxifahrt, von einer indischen Hochzeitsfeier zurückkehrend, beginnt ein Dialog über die eigenen Hochzeiten und die zerbrochenen Ehen.

Richard: „Denkst du an deine eigene Hochzeit zurück? Geht mir auch so. Das Verteufelte an Hochzeiten ist, du fängst an, über dich selber nachzudenken. Habt ihr ordentlich auf den Putz gehauen, so mit Riesenfummel in Weiß? Liz: „Ja, ich hab alles aufgefahren. Ich wurde von keinem zu irgendwas gezwungen.“ Richard: „Ja, und jetzt kannst du dir nicht verzeihen.“ Liz: „Ehrlich gesagt wart’ ich darauf, dass

er mir verzeiht und mich freilässt.“ Richard: „Darauf zu warten, dass er dir verzeiht, ist reine Zeitverschwendung. Verzeih dir selbst.“ Liz: „Es ist nicht so leicht.“ Richard: „Ja.“ (In der Stadt angekommen, zeigt Richard Liz eine kleine Terrasse oberhalb eines Tempels und will ihr offensichtlich etwas erzählen – einen Teil seiner Lebensgeschichte, ... es folgt melancholische Musik ... eine paar Bilder werden gezeigt ... Richard sitzt nachdenklich da und beginnt schweren Herzens zu sprechen ...) Richard: „Es ist keine schöne Geschichte, aber schön klassisch. Zu viel Alkohol, zu viele Drogen, zu viel gedankenloses Fremdgehen. (...) Reue, eine Flut von Reue. Ich hab alles verloren. Meinen Stolz, meine Arbeit, meine Familie. Ja, ich hab’ meine Familie verloren. (...) Irgendwann mal nach Feierabend hab ich mich in einer Bar volllaufen lassen. Ich war dir gar nicht so unähnlich. Keine Ahnung, ich grübelte zu viel, ich fühlte zu viel, ich wollte gar nichts mehr fühlen. (...) Ich hätte ein Taxi rufen sollen, hab ich aber nicht. Ich bin in mein Auto gestiegen und nach Hause gefahren. Da war mein kleiner Sohn, er war acht Jahre zu dem Zeitpunkt und spielte (...), er saß in der Einfahrt und spielte mit seinem Spielzeugauto und wartete auf seinen verlorenen, elenden, besoffenen Vater, dass er nach Hause kommt und mit ihm spielt. Ich hab ihn nicht gesehen. Ich bin in die Einfahrt rein geschossen und hab meinen kleinen Sohn übersehen. (...) Aber er, nein, er ist ausgewichen. Er war es gewohnt, mir auszuweichen, wenn ich da war. Und ich, weißt du, ich kann mich an nichts erinnern. Ja, als ich am nächsten Tag aufwachte, waren sie weg. Meine Frau hat mitgekriegt, was passiert ist. Sie stand am Fenster. Sie hatte einfach die Schnauze voll – also. (...) Er ist jetzt achtzehn, geht noch zur Schule, und Gott, er ist so begabt. (Richard weint jetzt herzerreißend) Er ist so fröhlich und er ist so lieb. (...) Ich hab alles verpasst, (...) verpasst. Wie mein Sohn aufwächst, einfach verpasst. (...) – okay?“ (Richard nimmt die Hand von Liz) Richard: „Komm mal her. Du machst Folgendes: Du gehst hier nicht eher weg, bist du dir verzeihst. Hast du verstanden, alles andere regelt sich von allein.“ Liz: „Und was ist mit dir, hast du dir jemals verziehen? Ich versuch es, Elizabeth, ich versuch es.“ (Es folgt ein Freundschaftskuss auf die Stirn, Richard geht ab, Liz sitzt da und sinniert, berührende Musik unterstreicht die Szene).

Wenn diese Filmsequenz im Rahmen der „Vorlesung zur Lebenskunst“ gezeigt wird und dann über das Thema „Erinnern, Vergessen, Verzeihen“ – sich selbst und anderen verzeihen – philosophiert wird, dann sind die Patienten sehr berührt und ihre Seele liegt offen. Das ist auch kein Wunder, handelt es sich doch bei

dieser Szene um eine archetypische Geschichte aus der Lebenswelt Suchtkranker. Oft ist in der Nachbesprechung (in der Gruppe oder in der Einzelnachbesprechung) dann zu hören, dass Patienten Ähnliches erlebt haben. Die Familie wurde aufgrund der Suchterkrankung zerstört und oft haben Süchtige ihre Beziehungen zu den eigenen Kindern nicht ausreichend gelebt und bereuen das. Das Allerwichtigste aber, dass es für die psychische Gesundheit notwendig ist, sich selbst zu verzeihen und auch anderen zu verzeihen – denn gerade bei Suchterkrankungen lassen sich als Komorbidität im biographischen Hintergrund Süchtiger sehr oft Men-made-Traumata finden, und damit auch das Thema, anderen zu verzeihen –, kann durch so eine Szene sehr gut thematisiert werden, da die Seele durch so eine Szene tief affiziert wird und die Affekte offen daliegen.

Eine weitere Szene aus *Eat Pray Love*, die sich für die Philosophische Kinotherapie sehr gut eignet, findet sich am Schluss des Streifens. Liz verliebt sich am Ende des Filmes in Felipe (Javier Bardem). Plötzlich bekommt sie jedoch kalte Füße und Angst. Wenn sie sich voll auf diese neue Beziehung einlässt, könnte sie ihr mühsam zurückgewonnenes Gleichgewicht verlieren, so ihre Angst. Als sie Felipe für eine Woche auf eine einsame Insel entführen möchte, auf der es nur 400 Papageien gibt, wie er ihr vorschwärmt, und sonst nur Liz und ihn, beschließt sie abzureisen. Sie sucht ihren philosophischen Berater bzw. Medizinmann auf, um sich vor ihrer Abreise zu verabschieden. Liz gibt dem Medizinmann ein Buch, das sie für ihn binden hat lassen. Eine Sammlung alter Medizinnotizen, nach denen schon der Vater des Medizinmannes behandelte und die zu zerfallen begannen. Liz: „Für dich.“ Ketut – der Medizinmann: „Liz, du heilst mich.“ Liz: „Du hast mich auch geheilt, Ketut. Wenn du nicht gewesen wärst, dann wäre ich nicht nach Bali zurückgekehrt und niemals zu mir selbst.“ (...) Ketut: „Du bald wieder nach Amerika fliegst?“ Liz: „In zwei Stunden. (...) Bist du schon einmal mit einem Flugzeug geflogen, Ketut? Ketut: „Ketut kann nicht fliegen mit einem Flugzeug. Ketut hat keine Zähne. (...) Du bist gute Freundin für mich. Du wie eine Tochter. (...) Wenn ich sterbe, du kommst wieder nach Bali, zur Feuerbestattung? Bestattung auf Bali macht immer viel Spaß. Gefällt dir.“ Liz: „Okay.“ Ketut: „Du lächelst immer noch mit deiner Leber, wie ich gesagt?“ Liz: „Ja.“ Ketut: „Du meditierst immer noch wie dir dein Guru in Indien gezeigt?“ Liz: „Ja.“ Ketut: „Du mit Gott glücklich?“ Liz: „Ja.“ Ketut: „Und du liebst dein neuer Freund?“ (...) Liz: „Ich hab mich getrennt.“ Ketut: „Ich verstehe nicht, warum du getan.“ Liz:

„Ich hatte Angst vor meinem Gleichgewicht.“ Ketut: „Liz!! (...) höre auf Ketut – wegen Liebe Gleichgewicht verlieren, ist oft Teil von Leben im Gleichgewicht.“ (... Musik ... Liz nickt ... es folgen Bilder, die zeigen, dass Liz auf dem Weg zu Felipe ist und ihn sucht ... aus dem Off hört man Liz sprechen) – „Letzten Endes kam ich zu der Überzeugung, dass es so etwas gibt wie die Physik der Suche. Eine Kraft in der Natur, die von so realen Gesetzen regiert wird wie das Gesetz der Schwerkraft. Das erste Gesetz der physikalischen Suche lautet ungefähr so: Wer mutig genug ist, alles Vertraute und Wohltuende hinter sich zu lassen, egal was, vom Haus bis zu alten Verletzungen, und sich auf die Suche nach der Wahrheit macht, sei es nach innen gewandt oder nach außen, und wer wahrhaft gewillt ist, alles, was ihm auf dieser Reise passiert, als Schlüssel zu betrachten, und jeden, der ihm unterwegs begegnet, als Lehrer zu akzeptieren, und vor allem wer dazu bereit ist, sich unangenehmen Realitäten, die einen selbst betreffen, zu stellen, und diese zu verzeihen, dem wird sich die Wahrheit offenbaren. (...) Davon bin ich fest überzeugt, nach all dem, was ich erlebt habe.“ (Liz findet nun Felipe und es folgen Versöhnung und Umarmung.)

Eine Schlusszene, die für kritische Beobachter das klassische Hollywood-Happy-End reproduzieren mag, im klinischen Kontext jedoch wie Balsam wirkt, zumindest sind das die Erfahrungen aus den Rückmeldungen der Patienten. Die Idee, dass es so etwas wie eine „Physik der Suche“ geben könnte, und, dass der Ausstieg aus der Sucht vielleicht sogar das Wiederentdecken der Lebenssehnsucht impliziert (vgl. Poltrum, 2012a und 2012b), sind dann Themen, die im Rahmen der „Vorlesung zur Lebenskunst“ nach der Applikation dieser Filmszene besprochen werden. Zur Philosophischen Abendmedikation wird dann noch ein Blatt ausgeteilt mit den Schlussworten aus *Eat Pray Love*, zur Physik der Suche. Ebenfalls findet sich dann auf der ausgeteilten philosophischen Rezeptur zur Abendlektüre vor dem Schlafen ein Spruch Goethes, der mit anderen Worten die Idee einer Physik der Suche andenk. „Was initiatives und schöpferisches Handeln angeht, gibt es nur eine elementare Wahrheit – deren Unkenntnis zahllose Einfälle und großartige Pläne zunichte macht: Dass nämlich in dem Moment, in dem man sich völlig hingibt, auch die Vorsehung sich entwickelt. Es geschehen dann zu unserer Hilfe alle möglichen Dinge, die sonst nie eingetreten wären. Eine ganze Reihe von Ereignissen entspringt der Entscheidung und bewirkt zu unseren Gunsten eine Vielzahl unerwarteter Begebenheiten und Begegnungen und materielle Unterstützung, von

denen niemand sich geträumt hätte, dass sie ihm zuteil würden (...). Was immer du tun oder erträumen kannst, du kannst damit beginnen. In der Kühnheit wohnen Schöpferkraft, Stärke und Zauber. Beginne jetzt!“ (Goethe bei Dahlke, 2006, 85 f.).

## VI. Reiz und Rührung: Die Tränen des Odysseus

Was die Rührung durch ästhetische Objekte, seien es Werke der bildenden Kunst, der Musik, Gedichte, Erzählungen, Märchen oder eben Filme im Seelenleben des Rezipienten, zu bewirken vermag, findet sich implizit und vortheoretisch in einer Szene in Homers Ilias ausgelegt. Als Odysseus nach jahrelanger Irrfahrt als unerkannter Gast und Fremder auf der Insel der Phaiaken (deutsch auch Phäaken) landet und dort am Hofe des Alkinos freundlich empfangen wird – Francesco Hayez, 1791-1882, hat diese Szene in einem Gemälde dargestellt – tritt der blinde und „göttliche Sänger“ Demodokos auf, der zu Ehren des Fremden und Gestrandeten die Geschichte und die Irrfahrt um den verschollenen Odysseus besingt. Das rührt den Helden zu Tränen. Odysseus, unerkannt wer er ist, weint und verbirgt seine Tränen. Er weint, weil er zum ersten Mal aus dem Mund eines anderen seine Geschichte hört, und damit zum ersten Mal versteht, was und wie alles passiert ist, was um ihn und mit ihm geschah (Homer, 8. Jh. v. Chr., 83-95). Aus demselben Grund, warum Odysseus zu Tränen bewegt wurde, wird auch Suzanne de Lormel im Stummfilm „Le mystère des roches de kador“ (Das Geheimnis der Felsen von Kador, der deutsche Titel lautet „Ewige Zeugen“) bewegt und aus ähnlichen Gründen sind auch die Patienten in der Kinotherapie gerührt. Es ist nämlich das Wesen des Kunstwerks, zu rühren und zu affizieren, und weil in Kunstwerken die Zeichen so zusammengesetzt sind, dass darin Erfahrungen und Geschichten gespeichert sind, in denen sich

die Rezipienten erkennen, finden und wiederfinden, rühren und berühren sie. Odysseus erkennt erst in dem Augenblick, was ihm widerfahren ist, und kann darüber trauern, als in der poetischen Rede durch einen anderen die vielen losen und unverbundenen Ereignisse seines Lebens in eine Geschichte, in eine erzählbare Geschichte gefügt wurden.

Ähnlich Suzanne de Lormel. Erst als sie gesehen hat, was sie nicht sehen konnte, hat sie erkannt, was passiert ist, und ist dadurch aus ihrer Apathie erwacht. Neben der heilenden Dimension von Geschichtsrekonstruktionen (Bernegger & Musalek, 2011, 257-275) und der Tatsache, dass Narrationen Sinn stiften (Sarbin, 1986; Röttgers, 1992; Böhme, 1992; Straub, 1998) und Identitäten schaffen, was sich im hermeneutischen Begriff der „Narrativen Identität“ (Ricoeur, 1988) ja bekundet, ist vor allem das *Wie* der erzählten Geschichte wichtig. Wäre es keine poetische Rede gewesen, hätte das Odysseus wahrscheinlich nicht zu Tränen gerührt, und im Falle von Suzanne de Lormel ist es offensichtlich, dass sie erst durch die rührenden Bilder des Filmes wieder ins Leben zurücktrat. Erst die ästhetische Erfahrung des Kunstwerkes, im Falle der Kinotherapie des Filmes, vermag die Rezipienten bzw. Patienten so zu affizieren, dass psychisches bzw. noetisches Unbewusstes thematisiert und behutsam gehoben werden kann. Denn nur innerhalb der geeigneten Gestimmtheit kommt man an abgewehrte Inhalte heran. Ohne rhetorische Stimungsinduktion, ohne rhetorische Technen (vgl. Mainberger, 1996, 69-59) keine Psychotherapie. Filmtherapeutische Interventionen lockern die Abwehr, die Abwehr verdrängter Gefühle und Inhalte. Filmtherapeutische Interventionen machen aber auch durchlässig für metaphysische Überlegungen, und das ist vor allem für die Philosophische Psychotherapie spannend, denn hier geht es u.a. um die Thematisierung abgewehrter metaphysischer Bedürfnisse und die Induktion von Seinsicherheit bzw. Urvertrauen.

**Screenshots aus: Le mystère des roches de kador, 1912, von Léonce Perret**

(Quelle: Le mystère des roches de kador live @ stadtkino Basel.mov <http://www.youtube.com/watch?v=SYLjxp5CAPk>)



**Bild links:** Testamentsverkündung; die minderjährige Suzanne de Lormel erbt; der Vetter ihres verstorbenen Onkels, Ferdinand de Kéranic, wird bis zur Volljährigkeit als Vormund und Vermögensverwalter eingesetzt. Da dieser Geldprobleme hat, will er Suzanne zunächst heiraten, und nachdem dieser Versuch misslingt, plant er ein Attentat.

**Bild rechts:** Suzanne ist zum Zeitpunkt der Testamentsverkündung glücklich in Kapitän Jean d'Erquy verliebt (Mann im Boot). Der Vetter bittet den Kapitän, durch einen gefälschten Brief im Namen Suzannes, zu einem Rendezvous zu den Kadorfelsen. Er lauert ihm auf und schießt auf ihn. Suzanne wurde ebenfalls durch einen Trick zum Strand gelockt und fällt durch zuvor verabreichte K.O.-Tropfen in Ohnmacht.



**Bild links:** Der Kapitän überlebt das Attentat und kommt verwundet zu sich. Nun findet er Suzanne bewusstlos am Strand liegen. Mit letzter Kraft schleppt er sie in das Boot und will Hilfe holen. Erschöpft bricht er zusammen und wird ohnmächtig.

**Bild rechts:** Einige Zeit später kommt Suzanne zu sich und sieht den Geliebten verwundet und blutend. Vermutlich glaubt sie, dass er tot ist. Schockiert fällt Suzanne erneut in Ohnmacht. Wenig später werden beide gefunden und ins Spital gebracht.



**Bild links:** Seit diesem Trauma ist Suzanne in einen Stupor verfallen und der Vetter scheint am Ziel. Denn im Testament heißt es: Im Falle des Todes oder einer schweren Erkrankung Suzannes bleibt das Vermögen beim Vetter.

**Bild rechts:** Der genesene Geliebte, Kapitän Jean d'Erquy, kann und will Suzanne nicht vergessen. Er sucht einen Pionier der Kinotherapie auf und erzählt ihm die ganze Geschichte. Dieser zeigt dem Kapitän ein Paper, über das er unlängst referiert hat. Wir lesen: „Mitteilungen der ‚Medizinischen Gesellschaft‘ in Paris über die Erfahrungen, die Professor Williams mit der Anwendung der Kinematographie auf Gemütskranke gemacht hat. Diese wunderbare Erfindung, bisher von einer geringen Anzahl von Ärzten angewandt, wird sich bald einen führenden Platz in der Medizin erwerben.“



**Bild links:** Gemäß der Idee, den Film als „Weckamin“ einzusetzen, wird die erste filmtherapeutische Medikation entwickelt. Am Strand bei den Kadorfelsen wird nachgestellt und gefilmt, was passiert ist.

**Bild rechts:** Der Streifen ist gelungen und enthält die Szenen, die vor dem schrecklichen Bild, das Suzanne traumatisiert hat, abgelaufen sind. Der Anblick des Schreckens lässt Menschen erstarren, das wissen wir seit dem Mythos der Medusa.



**Bild links:** Der erstarrten Suzanne wird nun gezeigt, was ihr aufgrund der K.O.-Tropfen und ihrer Bewusstlosigkeit entgangen ist.

**Bild rechts:** Reiz und Rührung der erlebten und nacherzählten Geschichte berühren und bewegen die Traumatisierte.



**Bild links:** Das Licht geht an. Suzanne steht auf und will nach ihrem Geliebten greifen.

**Bild rechts:** Die Liebenden umarmen sich. Professor Williams ist ob der gelungenen therapeutischen Intervention unheimlich stolz. Oberschwester Hildegard ist vom Happy End der Geschichte zu tiefsten Tränen gerührt. Der Film: ein Medikament.

## Literatur

- Anthonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*; übers. u. hg. v. A. Francka. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Akhtar, S. (2000). Mental pain and the cultural ointment of poetry. *Int. Journal of Psychoanalysis*.
- Ballhausen, T., Krenn, G., Marinelli, L. (Hg.) (2006). *Psyche im Kino. Freud und der Film*. Wien: Verlag Filmarchiv Austria.
- Berg-Cross, L., Jennings, P., Baruch, R. (1990). Cinematherapy: theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8: 135-156.
- Bernegger, G. & Musalek, M. (2011). Und Odysseus weinte. Ästhetische und narrative Elemente in der therapeutischen Beziehung. In: M. Musalek & M. Poltrum (Hg.), *Ars Medica. Zu einer neuen Ästhetik in der Medizin*. Berlin: Parodos-Verlag.
- Bliersbach, G. (2002). Die Therapie im Kinossessel. *Psychologie heute*, 2: 36-41.
- Binswanger, L. (1962). *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, 3. Auflage. Basel, München: Ernst-Reinhardt-Verlag.
- Böhme, G. (1992). Sinn und Gegensinn – über die Dekonstruktion von Geschichten. In: R. Kühn u. H. Petzold (Hg.), *Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie?* Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Bollas, C. (1997). *Der Schatten des Objekts. Das ungedachte Bekannte. Zur Psychoanalyse der frühen Entwicklung* (Original: London 1987). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bollnow, O. F. (2009). Das Wesen der Stimmungen. In: U. Boelhaue et al. (Hg.), *Otto Friedrich Bollnow Schriften, Studienausgabe in 12 Bänden, Band 1*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Caneppele, P. & Balboni, A. L. (2006). Film als Heilmittel? Die Kino-Debatte in der medizinischen Welt während der Stummfilmzeit. In: T. Ballhausen, G. Krenn, L. Marinelli (Hg.), *Psyche im Kino. Sigmund Freud und der Film*. Wien: Verlag Filmarchiv Austria.
- Crothers, S. M. (1916). A literary clinic. *Atlantic Monthly*, 118: 291-301.
- Dahlke, R. (2006). *Depression. Wege aus der dunklen Nacht der Seele*. München: Goldmann-Verlag.
- Dermer, S. B., Hutchings, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *The American Journal of Family Therapy*, 28: 163-180.
- Gavalda, A. (2007). *Presseheft zum Film, Seite 8*. [http://verleih.polyfilm.at/zusammen/Presseheft\\_zusammen.pdf](http://verleih.polyfilm.at/zusammen/Presseheft_zusammen.pdf) (10.01.2010)
- Gomperz, T., Berger, A. F. (Hg.) (1897). *Aristoteles' Poetik*. Leipzig: Verlag von Veit & Comp.
- Grafl, F. (2008). Lust am Schauen & Freude am Lesen? Zur Rezeptionsästhetik zweier Medien – Nachdenken über Buch und Film. *Medienimpulse*, 64: 63-68.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*, 2. Auflage. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Gross, R. (2012). *Der Psychotherapeut im Film*. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- Heidegger, M. (1931/32). Platons Lehre von der Wahrheit. In: ders., *Wegmarken*, 3. Auflage. Frankfurt am Main: Vittorio-Klostermann-Verlag.
- Heidegger, M. (1938). Die Zeit des Weltbildes. In: ders.: *Holzwege* (1994). Frankfurt am Main: Vittorio-Klostermann-Verlag.
- Heidegger, M. (1988). *Vom Wesen der Wahrheit. Zu Platons Höhlengleichnis und Theätet, Gesamtausgabe Band 34*. Frankfurt am Main: Vittorio-Klostermann-Verlag.
- Hesley, J. W., Hesley, J. G. (1998). *Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy*. New York: Wiley.
- Homer (8. Jh. v. Chr.). *Odyssee, Achter Gesang, Verse 83-95*; übers. v. J. H. Voß, siehe: <http://gutenberg.spiegel.de/buch/1822/20>.
- Kessler, F. & Lenk, S. (2006). „Die Anwendung der Kinematographie auf Gemütskranke“. Le Mystère des roches de kador (1912). In: T. Ballhausen, G. Krenn, L. Marinelli (Hg.), *Psyche im Kino. Freud und der Film*. Wien: Verlag Filmarchiv Austria.
- Kutter, P. (2007). Prolog. In: T. Piegler, *Mit Freud im Kino. Psychoanalytische Filminterpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Lampropoulos, G. K., Kazantzis, N., Dane, F. P. (2004). Psychologists' use of motion pictures in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35: 535-541.
- Mainberger, G. K. (1996). Rhetorische Techne (Nietzsche) in der psychoanalytischen Technik (Freud). Prolegomena zur Rationalität der Psychoanalyse. In: J. Figl (Hg.), *Von Nietzsche zu Freud. Übereinstimmungen und Differenzen von Denkmotiven*. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Mangin, D. (1999). Cinema therapy: How some shrinks are using movies to help their clients cope with life and just feel better. [http://www.salon.com/health/feature/1999/05/27/film\\_therapy/index.html](http://www.salon.com/health/feature/1999/05/27/film_therapy/index.html) (10.01.2010).
- Mück, H., Knezevic, D., Mück, B. (2001). *Filmtherapie – Cinetherapie*. [http://www.dr-mueck.de/HM\\_Innovationen/HM\\_Filmtherapie/HM\\_Filmtherapie.htm](http://www.dr-mueck.de/HM_Innovationen/HM_Filmtherapie/HM_Filmtherapie.htm) (10.01.2010).
- Nietzsche, F. (1880/1882). Nachgelassene Fragmente 1880-1882. In: G. Colli u. M. Monitnari (Hg.) (1980), *F. Nietzsche, Kritische Studienausgabe, Band 9*. Berlin, New York: DTV de Gruyter.
- Platon (Politeia) in: M. Heidegger, *Platons Lehre von der Wahrheit*, In: ders.: *Wegmarken*, 3. Auflage, 1996. Frankfurt am Main: Vittorio-Klostermann-Verlag.

- Platon (Politeia 509 b). In: Platon, *Sämtliche Werke. Band 2.*, übers. v. F. Schleiermacher (2006). Hamburg: Rowohlt-Verlag; Hamburg.
- Piegler, T. (2008a). Wie im Himmel. In: ders.: *Mit Freud im Kino. Psychoanalytische Filminterpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Piegler, T. (2008b). American Beauty. In: ders.: *Mit Freud im Kino. Psychoanalytische Filminterpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Poltrum, M. (2009). Existenzanalytische Kinotheorie. Filme als Balsam der Seele. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Jg. 32, Nr. 1.
- Poltrum, M. (2010). *Klinische Philosophie. Logos Ästhetikus und Philosophische Therapeutik*. Berlin: Parodos-Verlag.
- Poltrum, M. (2012a) Editorial. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, Heft 2.
- Poltrum, M. (2012b) Nüchterne Trunkenheit und drogenfreie Ekstase. Der Rausch als Therapeutikum der Sucht bei Nietzsche und Platon. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, Heft 2.
- Poltrum, M. (2013) Nietzsche als Diagnostiker, Patient und Psychotherapeut. „Philosophie im Dienste des kämpfenden und wachsenden Lebens“. In: *Psychiatrische Diagnostik. Zur Kritik der diagnostischen Vernunft*. Berlin: Parodos-Verlag.
- Powell, M. E., Newgent, R. A., Lee, S. M. (2006). Group cinematherapy: Using metaphor to enhance adolescent self-esteem. *The Arts in Psychotherapy*, 33: 247-253.
- Pöltner, G. (2008). *Philosophische Ästhetik*. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- Röttgers, K. (1992). Die Erzählbarkeit des Lebens. In: R. Kühn & H. Petzold (Hg.), *Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie?* Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Ricoeur, P. (1988). *Zeit und Erzählung*. Band I-III, München: Fink.
- Sarbin, T. (Ed.) (1986). *Narrative Psychology. The Storied Nature of Human Conduct*. New York: Praeger.
- Schneider, C. (1969). *Kulturgeschichte des Hellenismus* (Bd. 2). München: Beck.
- Sharp, C., Smith, J. V., Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Counselling Psychology Quarterly*, 15: 269-276.
- Straub, J. (Hg.) (1998). *Erzählung, Identität und historisches Bewußtsein*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Teischel, O. (2007). *Die Filmdeutung als Weg zum Selbst. Einführung in die Filmtherapie*. Norderstedt: Books on Demand.
- Wolz, B. (2005). *E-motion picture magic. A movie lover's guide to healing and Transformation*. Centennial: Glenbridge Publishing Ltd.
- Wolz, B. (2008). *And the Oscar goes to ... Sigmund Freud!*.  
<http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/p-z/psychiatrie-undpsychotherapie/?full=835> (10.01.2010).
- Zur, O. (2005). *Cinema therapy: Harnessing the power of movies for therapeutic gain*. [http://www.zur-institute.com/cinematherapy\\_clinicalupdate.html](http://www.zur-institute.com/cinematherapy_clinicalupdate.html) (10.01.2010).



**Dr. Martin Poltrum**  
 Koordinator der Akademie  
 des Anton-Proksch-Instituts  
 Philosoph und Psychotherapeut  
[martin.poltrum@api.or.at](mailto:martin.poltrum@api.or.at)  
[www.philosophiepraxis.com](http://www.philosophiepraxis.com)

## Über Großstadtindianer und Diplom-Junkies

Jann E. Schlimme

Und Zack!, sitze ich dem Großstadtindianer gegenüber. Das ist hier nicht irgendeine Begegnung, das ist eine Begegnung außerhalb meines normalen Erfahrungsbereichs. Denn ich sitze in der sogenannten „Heroinambulanz“ und bin hier als Arzt tätig.<sup>1</sup> Für einen Arzt in der „Heroinambulanz“ ist manches anders. Es geht nicht darum, gegenüber anderen den Arzt raushängen zu lassen, gewichtige Aufgaben auszuüben oder hochwichtige Entscheidungen zu treffen. Es geht einfach um den Anderen als ganz normalen Menschen und es kann darum gehen, weil der Andere noch da ist. Das ist keineswegs selbstverständlich. Denn dieser Mann mir gegenüber ist keine Fiktion. Dass es ihn dennoch gibt, grenzt schon fast an ein Wunder. Wie ein Indianer hat er die Großstadt mit den Mitteln der Großstadt überlebt, hat einen ganz eigenen Einklang mit der Großstadt entwickelt, einen Rest Freiheitsbestreben hartnäckig verteidigt. Dennoch ist er nicht der edle Wilde, wie der Indianer aus meinen Kindheitsträumen. Er ist aber auch nicht der blutrünstige Wilde aus dem Wilden Westen. Er ist ein ganz normaler Mensch, der mit seinem abgenutzten Fleisch und seiner wunden Seele Mord und Totschlag, Gewalt und Prostitution überlebt hat und jetzt hier vor mir sitzt: Würdevoll gezeichnet durch das ungeschminkte Großstadtleben. Was hat er alles in Kauf genommen und durchgemacht, um in diesem Moment mir gegenüber zu sitzen?

Wie leicht und entspannt war mein Weg in diese Situation im Vergleich zu seinem? Sicherlich, auch ich habe Verluste erlitten und negative Erlebnisse weggesteckt. Aber das, was dieser Mann auf sich genommen hatte, um mir gegenüber zu sitzen, war jenseits meiner Erfahrungsmöglichkeiten. Er hat überlebt und er überlebt immer noch, befindet sich immer noch im inneren Zustand des offenen Bandenkriegs, die Wunden sind frisch und täglich neu, aber dennoch die alten. Er überlebt mit Hilfe der Drogen, auch mit Hilfe der Droge, deren Verschrei-

bung ich hier zu überwachen habe. Heroin. Sein Überlebenselixier. Heroin ist Diacetylmorphin, ein geringfügig verändertes Morphin, weltberühmt und berüchtigt. Eigentlich eine tödliche Droge, wie man so sagt. Bei ihm, ein Lebenselixier. Sicherlich, sein Einsatz für dieses bisschen Substanz war enorm und unglaublich. Aber dieses bisschen Substanz ermöglicht Vergessen und hilft ihm, die Großstadt zu ertragen, seinen inneren Bandenkrieg zu beruhigen, seine Wunden zu balsamieren. Mit dieser Droge konnte und kann er über den schwer verletzten Seiten seiner Person stehen, sich einigermaßen heil und ganz erleben, Würde bewahren.

Dabei ist eines festzuhalten: Diese Droge ist nicht ungefährlich. Sie führt nicht nur in Versuchung, sondern verändert die Person. Dies ist vielleicht die bedeutsamste Wirkung aller Drogen, diese Veränderung der Person. Damit ist hier nicht die einfache Rauschwirkung gemeint, sondern die langfristige Veränderung, die ein Mensch durchläuft, wenn er seinen Alltag so umfassend auf den Konsum, das Beschaffen und Wegschaffen der Drogen ausrichtet (Schlimme, 2007). Ein solches umfassendes Ausrichten des eigenen Lebens auf das Handlungs- und Bedeutungsfeld einer Droge – wie eben beispielsweise dem Heroin, aber auch dem Alkohol – geht keineswegs spurlos an einem Menschen vorbei, sondern erzwingt die umfassende Wandlung seiner Person. Diese Wandlung ist sicherlich auch Ausdruck der direkten Substanzwirkungen, welche auf geradezu magische Weise per Knopfdruck die Gefühle verändern, Erinnerungen verblassen lassen und Denkmuster verwandeln kann. Aber sie ist auch Erfordernis, um diese Droge dann zu beschaffen, wenn durch das Nachlassen ihrer Wirkung genau diese Verwandlung an Intensität abnimmt. Und diese ist auch erforderlich, um das Beschaffen dieser Droge aushalten und bewältigen zu können und, um mit den Menschen verbunden zu bleiben, die zu einem stehen. Und es ist Erfordernis, weil

<sup>1</sup> Der Autor war in den Jahren 2004 und 2005 als Arzt in der ambulanten Heroinvergabestelle in Hannover im Rahmen des „Modellprojekts Heroinvergabe“ der Bundesrepublik Deutschland tätig.

der Mensch über die Jahre gelernt hat, sich in diesem Handlungs- und Bedeutungsfeld einen Platz zu schaffen (Emrich & Eggers, 2001). Es ist, um es etwas metaphorisch zu sagen, wie ein „Beruf“, den die Betroffenen unweigerlich erlernen mussten, um zu überleben und den sie dank ihrer gründlichen Ausbildung nun tatsächlich zu leben in der Lage sind.

Während ich dem Großstadtindianer gegenüber sitze, sinniere ich über seine Lehrjahre in der Ausbildung zum Diplom-Junkie nach, von den Erlebnissen, die er berichtet hat. Ohne Zweifel, diese Jahre waren hart, härter als ich es mir leibhaftig vorstellen kann und mit mörderischem Einsatz verbunden. Aber letztlich ist er an einem Ort angekommen, an dem das Überleben dank der erlernten Fähigkeiten gelingen kann. Nur hier kann man beispielsweise davon leben, dass man anderen besonders gut einen „Druck“ am Hals setzen kann – wo sonst sollte man, wenn man kein Arzt ist, diese Fähigkeit verkaufen und versilbern können, als in der harten illegalen Drogenszene? Die Menschen, die ich hier in der „Heroinambulanz“ treffe, sind alle durch diese harte Schule gegangen, haben ihr Junkie-Diplom erfolgreich abgelegt und geben ihr letztes Hemd für ein bisschen Substanz, die sie wiederum benötigen, um ihr letztes Hemd hergeben und diese Freigiebigkeit ertragen und aushalten zu können. Diese Substanz ermöglicht ihnen zugleich, die schwierigen Erinnerungen und Realitäten für eine intoxikierte Weile herzugeben an das alles erlösende Vergessen. Wie kann ich verstehen, dass es diesen Menschen so geht und dass sie ihre Situation, so wie sie ist, eigentlich ganz gut finden, sie zumindest weitgehend im Griff haben, jedenfalls auf diese Weise zu überleben vermögen – wenn auch nur knapp und mit Hilfe einer Heroinvergabe, welches alles andere als alltäglich oder gewöhnlich ist? Oder anders gefragt: Wie passt das zusammen, der Großstadtindianer und das Junkie-Diplom?

Diese Frage hatte mich schon vor 10 Jahren fasziniert, als ich anfing, mich mit Menschen zu beschäftigen, die drogenabhängig sind. Auf dem Weg halfen mir Großstadtindianer und Diplom-Junkies, berühmte und weniger berühmte und auch ganz berühmte wie beispielsweise William S. Burroughs (1914-1997), ein bedeutender amerikanischer Schriftsteller der Beat-Generation. Burroughs war selbst opiumsüchtig und machte dies zum Thema seiner Texte. Ihm gelangen herausragende Darstellungen der süchtigen Innenperspektive, die er als Metaphern für das Leben in modernen Gesellschaften ausarbeitete. Ich sitze also dem Großstadtindianer gegenüber und es kommen mir drei meiner Lieblings-Zitate in den Kopf:

„Und lassen Sie mich im Vorbeigehen sagen – und ich komme immer vorbei, wie ein grundleglicher Nigger –: der Unerschütterliche Osten braucht einen Haufen Salz, um es runterzukriegen... Ihr Reporter dagegen haut euch pro Tag dreißig Gran M (Morphium, J. S.) rein und hockt die nächsten acht Stunden da, unerschütterlich wie ein Scheißhaufen.“

„Aber was *denken* Sie dabei?“, fragt der peinlich berührte amerikanische Tourist... Worauf ich antworte: „Morphium hat meinen Hypothalamus lahmgelegt, den Sitz von Libido und Emotion, und da das Großhirn nur aktiv wird, wenn es von hinten einen entsprechenden Reiz vom Kleinhirn empfängt – wie ein serviceabhängiger Bürger, der nur auf seine Kosten kommt, wenn man es ihm von hinten macht –, muss ich vermelden, dass sich bei mir in punkto Hirntätigkeit so gut wie nichts tut. Ich registriere, dass Sie hier sind, aber das hat auf mich keinerlei affektive Signalwirkung, denn meine Affekte hat mir der Junk-Mann wegen Zahlungsverzugs abgeschaltet, und deshalb interessiert es mich nicht, was Sie tun... Sie können kommen oder gehen, Sie können sich vollscheißen oder Sie können sich’s mit ’ner Raspel oder ’ner Ringelnatter besorgen – dem Einfallsreichtum einer Schwuchtel sind schließlich keine Grenzen gesetzt –, aber die Toten und den Junkie interessiert das nicht... Sie sind *unerschütterlich* in ihrer Gleichgültigkeit.“ (Burroughs, 1978, 532 f.)

„Der Süchtige braucht mehr und mehr Junk, um den Affen auf seinem Buckel zu besänftigen und sich eine menschliche Gestalt zu bewahren.“

An Junk lässt sich in elementarer Form beobachten, wie ein Monopol entsteht und seinen Besitzanspruch durchsetzt. Der Süchtige sieht ungerührt zu, wie ihn seine Junk-Beine auf dem Leitstrahl des Junk geradewegs zum Rückfall führen. Junk ist eine quantitative Größe und in seiner Wirkung genau messbar. Je mehr Junk man nimmt, desto weniger hat man davon; und je mehr man davon hat, desto mehr nimmt man. [...]

Junk ist das ideale Produkt, die perfekte Ware. Jedes Verkaufsgespräch erübrigt sich. Der Käufer wird durch eine Kloake kriechen und darum betteln, das Zeug kaufen zu dürfen... Der Junkhändler verkauft nicht sein Produkt an den Konsumenten, er verkauft den Konsumenten an sein Produkt. Er verbessert nicht seine Ware und verpackt sie so, dass sie sich besser in das Angebot einfügt. Er verschlimmert den Zustand des Käufers und macht ihn sich gefügig. Er bezahlt auch seine Angestellten mit Junk.

Junk liefert eine elementare Formel für das Wirken eines „böartigen“ Virus: *Die Algebra des*

*süchtigen Verlangens.* Das Gesicht des „Bösen“ ist immer das Gesicht des totalen Verlangens. Ein Süchtiger ist ein Mensch mit dem totalen Verlangen nach Stoff. Wenn das Verlangen einen gewissen Punkt überschreitet, wird es unkontrollierbar und kennt keine Grenzen mehr. In den Worten des totalen Verlangens: „*Würdet ihr es nicht genauso machen?*“ Und ob. Ihr würdet lügen, stehlen, betrügen, eure Freunde verraten – ihr würdet alles tun, um das totale Verlangen zu befriedigen. Weil ihr nämlich krank wärt bis in die Knochen, restlos ausgeliefert. Ihr könntet gar nicht anders handeln, selbst wenn ihr es wolltet.“ (ebd. 541 f.)

„Ich hauste in einem Zimmer im Eingeborenenviertel von Tanger. Seit einem Jahr hatte ich nicht mehr gebadet oder die Kleider gewechselt, nur alle Stunde mal kurz Hemd oder Hose ausgezogen, um mir eine Nadel in das Fleisch zu bohren, das im Endstadium der Sucht faserig und grau und hölzern geworden war. Ich wischte nie auf und kehrte auch nicht den Dreck zusammen. Leere Ampullenschachteln und Abfälle türmten sich bis an die Decke. Strom und Wasser waren längst abgestellt, weil ich die Rechnungen nicht mehr bezahlte. Ich tat absolut nichts. Ich konnte acht Stunden lang meine Schuhspitzen anstarren. Ich rührte mich nur vom Fleck, wenn meine Junk-Uhr abließ.“

Wenn mich ein Freund besuchte – was selten vorkam, denn wen oder was gab es da noch zu besuchen –, dann saß ich da, und es berührte mich nicht, dass er in meinem Gesichtsfeld aufgetaucht war (ein grauer Bildschirm, der immer schwächer und leerer wurde), und es berührte mich auch nicht, wenn er wieder daraus verschwand. Wenn er vor meinen Augen tot umgefallen wäre, hätte ich weiter meine Schuhspitze angestarrt und ihm schließlich die Taschen gefilzt. Ihr etwa nicht? Denn ich hatte nie genug Junk – keiner hat je genug.“ (ebd. 544 f.)

Burroughs folgend findet sich in der Sucht ein wiederkehrendes, unstillbares und totales Verlangen nach „Junk“ („total need“), wobei die Opiate die Normalität des Alltags ermöglichen und nicht mehr zu einer Euphorie i.S. eines „wunderbaren blauen Stroms“ („beautiful blue tide“) führen. Zudem findet sich eine Rhythmisierung des Lebens entlang des Konsums und Beschaffens von „Junk“ („hourglass of junk“) und eine „unerschütterliche Gleichgültigkeit“ („inscrutability“) allem anderen als dem „Junk“ gegenüber. Diese Gleichgültigkeit erscheint dabei wie ein Ergebnis des vollkommenen, „totalen“ Ausrichtens des Lebens auf den Konsum und das Beschaffen des „Junk“. Die Rhythmisierung des Lebens durch den Opiat-Konsum, die „Junk-Uhr“, richtet dabei das gesamte Erleben nicht nur auf den Opiat-

Konsum aus, sondern macht zugleich alles andere unwichtig bzw. gleichgültig (Burroughs, 1959/1993, bes. 8 ff., 170 ff. und 181 f.). Die stete Wiederkehr der Situationen in Verbindung mit einer gewissen intoxikationsbedingten Gleichförmigkeit zeigt, dass sich ein süchtiger Mensch in seinen Situationen auf eine bestimmte Art schon immer auskennt und sie in vergleichbarer Weise bewältigen konnte. So oder so ähnlich geht es auch meinem Großstadtindianer. Und es wird mir plötzlich theoretisch klar, wie das in der Großstadt zusammengeht, das Freiheitsbestreben und das Junkie-Diplom.

### Theoretischer Exkurs: Sucht als Verabsolutieren einer „psychotropen Technik“

Sucht versteht sich letztendlich auf einem konzeptuellen Niveau als das vollkommene Ausrichten des Lebens auf ein einziges Handlungs- und Bedeutungsfeld, wodurch alle anderen Handlungs- und Bedeutungsfelder des Lebens gewissermaßen verschwinden. Alles kann nur noch durch die „Junk-Brille“ wahrgenommen werden und hat abseits des Feldes „Junk“ keine Bedeutung („no affective connotation“). In Burroughs Sinn können wir sagen: Die Algebra der Sucht ist das totale Verlangen. Das Verabsolutieren des Ausübens einer einzigen „psychotropen Technik“ bedeutet Sucht. Dabei verstehen wir dieses Verabsolutieren als einen Prozess, als das Werden einer Identität, in dessen Verlauf sich ein süchtiges Selbst in seiner süchtigen Welt findet und gefunden hat (Schlimme, 2000, 2004, 2007, 2008, 2010). Diese These wirkt auf den ersten Blick abstrakt und unverständlich, wird aber plastischer, wenn wir uns immer wieder vor Augen führen, wie uns ein solcherart gestalteter Mensch wohl begegnen mag.

Diese These besagt nämlich zunächst, dass sich das Leben vollständig um das Ausüben dieser „psychotropen Technik“ ordnet. Der ganze Alltag richtet sich auf die Möglichkeit dieses Ausübens aus, so dass jederzeit hinreichend darüber verfügt werden kann. Dies bedeutet offenbar, dass alles andere – und damit ist alles das gemeint, was nicht im Bedeutungsfeld der „psychotropen Technik“ erscheint – unwichtig wird. Es wird „verborgen“ – oder wie wir im Jargon sagen könnten: „abgedichtet“.

Diese These besagt aber des Weiteren, dass dieses Verabsolutieren ein zweiseitiges Geschehen ist: Zum einen hebt sich diejenige Struktur, in der sich alles um diese „psychotrope Technik“ ordnet, immer stärker von allem anderen ab; zum anderen wird all das, was sich nicht um diese „psychotrope Technik“ ordnet, zu

mehr oder weniger unwichtigen Kulissen des „eigentlichen“ Lebens. Der betreffende Mensch versteht sich demnach bei hinreichendem Verfügen über die „psychotrope Technik“ als unabhängig von allem anderen und vergewissert sich als scheinbar autonom. Der Süchtige „schwebt“ förmlich über den normalen Anforderungen des täglichen Lebens – dank seiner stets verfügbaren und hinreichend ausgeübten „psychotropen Technik“.

In diesem Verständnis gelten also die ausgeblendeten Aspekte im Prozess des Bildens und Aufrechterhaltens einer süchtigen Identität als wesentlich. Sie sind unter dem Vorzeichen zentral, dem Süchtigen möglichst nicht präsent zu sein, ihm verborgen zu bleiben. Er hat sich diesen gegenüber „abgedichtet“ und vergewissert sich als ungebunden. Jedoch können wir hier auch von einer existentiellen „Selbsttäuschung“ sprechen. Denn ganz offenbar unterliegt der Süchtige dem existentiellen Missverständnis, dass er sich selbst und seiner Welt unabhängig gegenübersteht, dass er seine Identität ganz selbstbewusst und absichtlich zu steuern vermag, sprich: umfassend autonom ist. Aber wie wir heutzutage für jeden Menschen in jeder erdenklichen Situation sagen können, ist eine solche umfassende Autonomie eine Illusion. Wir sind ja tatsächlich immer in die Umstände und Gegebenheiten einer Situation, eines Leibes, einer Lebensgeschichte eingebunden.

Dies zeigt sich in der Sucht ganz besonders am Thema des Leibes. Denn süchtig werdend besteht die Notwendigkeit, den eigenen Leib immer umfassender und präziser auf die „psychotrope Technik“ auszurichten. Dies gilt insbesondere, wenn der Leib selbst diese Dynamik durch Entzugssymptome intensiviert – wie dies beim Heroin der Fall ist. Die körperliche Toleranzentwicklung und Entzugssymptomatik versteht sich dabei als ein Zuspitzen der identitätsbildenden Dynamik der Sucht. So wird verständlich, wie sich der Süchtige über seinen Leib hinwegsetzt, wie dieser Leib der Sucht unterworfen, unwichtiger und unbedeutender wird, bis er schließlich eine dingliche Qualität im „totalen“ Ausrichten auf die „psychotrope Technik“ gewinnt (z.B. „Befüllen mit Substanzen“). Wenn aber sein Leib für diese „psychotrope Technik“ plötzlich nicht mehr ausreichend zur Verfügung steht, beispielsweise in Folge einer körperlichen Erkrankung wie einem schweren Infekt, zeigt sich das ganze Dilemma des süchtigen Selbstmissverständnisses: Denn trotz aller scheinbaren Autonomie kann auch der süchtige Mensch seinem Leib nicht entfliehen, sondern allenfalls seinen Leib im erneuten Konsum der psychotropen Substanz vergessen. Insofern gilt bei allem beabsichtigten künstli-

chen Vergessen, dass in der Sucht die leibliche Basis des Lebens in den permanenten Handlungszyklen wiedergefunden werden kann. Denn die Zyklik des leiblichen Lebens fordert wiederholt den Vollzug der „psychotropen Technik“, um für einige Zeit wieder in den Hintergrund zu treten.

Fassen wir dies zusammen, so ergibt sich die folgende These: Sucht zeichnet sich durch eine zyklische Lebensstruktur aus, durch ein sehr häufiges Wiederholen sehr ähnlicher Situationen. Das damit verbundene Fühlen bewegt sich idealerweise in einer gewissen „Alles-irgendwie-egal-Haltung“, das damit verbundene Denken ist ganz offenbar ebenfalls sehr kurzfristig ausgerichtet und bewegt sich in wiederkehrenden Zyklen. Dabei muss das Stundenglas der Droge und dieses „Lebensstils“ mehr oder weniger stündlich neu umgedreht werden, damit alles weiterlaufen kann.

### Gibt es eine Freiheit in der Sucht?

Ich kehre zurück in die „Heroinambulanz“, mein Großstadtindianer ist in den „Applikationsraum“ gegangen und hat mich sitzen lassen, meinem inneren theoretischen Exkurs überlassen, sich um die Wirklichkeit gekümmert und mit einer Injektion Fakten geschaffen. Jetzt kommt er zurück und ich habe endlich diese eigenwillige Mischung aus Freiheitsbestreben und professionellem Handeln als Junkie verstanden. „Es geht halt doch zusammen“, höre ich ihn sagen. Ich blicke auf und wundere mich, wie er gerade auf den Satz kommt. Ach, es geht um seine Wohnungsplanung, seinen Auszug aus dem Wohnheim. Aus seinen Sätzen höre ich ein starkes Freiheitsbedürfnis und ein großes Gerechtigkeitsbedürfnis heraus. Er äußert sich klar und eindringlich. Aus seiner eigenen Perspektive sind „die Dinge geregelt“, wobei aus meiner Sicht einige Themen wie unbeachtet liegen bleiben. Er scheint über vielen normalen Anforderungen des täglichen Lebens eher zu „schweben“, was wie eine Freiheit begegnet. Jedoch ist dieser Schwebezustand äußerst fragil und gelingt ganz offenbar nur, da hinreichend Drogen konsumiert werden und über diese ausreichend verfügt wird. Ich erinnere mich an die Erzählung von Thomas Baer „Verschwen-de deine Zeit. Memoiren eines Junkies“ und schweife wieder innerlich ab.

In seinen „Memoiren eines Junkies“ erzählt Thomas Baer (2005) die fiktive, aber dennoch am wirklich Erlebten orientierte Geschichte zweier Hamburger Mädchen, die als Junkies auf dem Kiez unterwegs sind: Britta und Jasmin. Britta, zu dem Zeitpunkt alkoholabhän-

gig, permanent cannabisintoxiziert und nur gelegentlich Heroin rauchend, kommentiert die Szene mit Ratte, einem ihr vorher völlig fremden Punk von der Straße, dem sie sich auf dem Kiez spontan zum Biertrinken zugesellt: „Ich war bald ziemlich blau. Aber was machte das? War doch schon lange normal. [...] Irgendwann fingen wir an zu knutschen. War wohl sein Ziel gewesen. Mir doch egal. Der Typ sah gut aus und besoffen war ich sowieso.“ (Baer, 2005, 66 f.) Diese Egal-Haltung, diese eigenartige Gleichgültigkeit kann durchaus von anderen als Überheblichkeit ausgelegt werden, auch wenn sich Britta hier gar nicht überlegen fühlt, sondern ihr ja vielmehr alles irgendwie egal ist. Und zugleich finde ich meine These aus dem theoretischen Exkurs wieder: Sucht zeichnet sich durch eine zyklische Lebensstruktur aus – bei Britta und Jasmin geht es um das Beschaffen von Geld, Alkohol, Drogen und Jungs zum Sex, was sich eben nicht zuletzt auch mit einer gewissen Gleichförmigkeit des Handelns verbindet und eine Egal-Haltung ermöglicht, die ihrerseits wieder auf den steten Vollzug dieser zyklischen Lebensstruktur als deren leibliche und präreflexive Basis angewiesen ist. Hier, in der „Alles-irgendwie-egal-Haltung“ findet sich die Verbindung des Freiheitsstrebens und des Junkie-Diploms.

Nicht umsonst zieht sich Brittas Egal-Haltung durch das Buch wie ein roter Faden. Ich erinnere mich: Später, als Britta zunehmend Heroin intravenös konsumiert, befindet sie sich im ständigen Kreislauf der Drogenbeschaffung und des Drogenkonsums. Sie erkennt diesen Trott als „ewigen Kreislauf“, findet ihn zunehmend langweilig und beginnt körperlich abzubauen. Dabei bemerkt sie diesen körperlichen Abbau vor allem daran, dass die Freier nicht mehr so an ihr interessiert sind und ihr weniger Geld bieten. Ihre Reaktion darauf: „Auch wenn sich einige Freier beschwerten. Die sollten zum Teufel gehen. Ich hatte genug von denen. Jeden Tag lernte ich neue kennen. Wem ich nicht mehr paßte, der sollte sich verpissen. So einfach kann das sein. Mein Problem war allerdings, dass die meisten mitbekommen hatten, dass ich an der Nadel hing. Das drückte den Preis etwas.“ (Baer, 2005, 211 f.) „Aber“, wie Britta feststellte, „einen richtigen Gedanken konnte ich sowieso nicht fassen. Wenn man auf Heroin ist, gibt es fast keine Probleme. Und die wenigen, die durchdringen, sind nicht wirklich schlimm. Man hat ja Heroin und damit geht alles weg. Das Zeug macht irre gleichgültig.“ (ebd. 193) Jedenfalls wird Jasmin, ihre beste Freundin, in dieser Zeit von der Polizei verhaftet, was Britta mit folgender Szene quittiert: „Jasmin hatte zuviel Scheiß gebaut. Und sie war ja auch oft er-

wischt worden. Das war der große Unterschied zwischen uns. Mich hatten die Bullen noch nie am Arsch gehabt. Und wenn, bin ich immer gut rausgekommen. Ich war hellwach und hatte einen irren Pulsschlag. Jasmin hatte ihr Heroin bei mir liegen lassen. Davon bediente ich mich. Die Wirkung war wieder klasse. Ich war sofort ruhig und konnte in Ruhe nachdenken. Je mehr ich über die Situation nachdachte, desto weniger stellte sie ein Problem dar. Jasmin im Knast? Na und? Mir ging es doch gut. Ich schuldet ihr noch ein bißchen Kohle für das Schloß. Aber das hatte Zeit. Sie tat mir zwar leid, aber ein echtes Problem sah ich nicht. Ich legte mich wieder hin.“ (ebd. 141 f.)

Die Freiheit gegenüber gewissen, sonst vielleicht für problematisch befundenen Umständen der eigenen Situationen ist nicht nur daran gebunden, dass das „Stundenglas der Droge“ ständig und im richtigen Rhythmus umgedreht wird. Sie ist zugleich daran gebunden, eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber diesen Situationen zu besitzen. Diese Gleichgültigkeit gelingt aber offenbar nur infolge einer existentiellen „Selbsttäuschung“, auch wenn diese durch den Effekt der Drogen unterstützt wird. Diese „Selbsttäuschung“ besteht darin, sich im Stile unserer Gesellschaft als einen Menschen zu vergewissern, der sich selbst und seiner Welt unabhängig gegenübersteht und wahrhaftig autonom ist. Aber, wie gesagt, wer ist das schon wirklich? Autonomie ist stets bedroht durch die Umstände der Situation, die Unberechenbarkeit des eigenen Leibes, die Unbekanntheiten der eigenen Person und die Offenheit der Geschichte. Dies gilt auch für den süchtigen Menschen. Bei ihm geht es dabei insbesondere um zwei Kampflinien, an denen er permanent beschäftigt ist: zum einen seine Sucht selber und zum anderen Aspekte (Erlebnisse, Eigenarten) seiner selbst, die er nicht wahrzunehmen in der Lage und nicht wahrzuhaben bereit ist. Seine Person wird zu einer Monokultur, in der es überall ähnlich aussieht und in der alles gut mit der Droge planierbar ist: eine fragile Monoidentität eben (Schlimme, 2007, 2009).

Mein Diplom-Junkie ist schon längst wieder in der freien Wildbahn, die letzte Heroinvergabe für heute ist beendet. Und während ich mit dem Krankenpfleger das Heroin in den Safe schließe und wir verschiedene bürokratische Formalitäten erledigen, bin ich gedanklich in der Großstadt unterwegs. Es passt also zusammen, das Freiheitsstreben und das mühsam und unter Einsatz des Lebens erworbene Rüstzeug, um in der Großstadt mit den Mitteln des „Mülls“ (junk, englisch für Müll) zu überleben. Vorausgesetzt, dieser „Müll“ kann einen psychisch so verändern, dass man über den Din-

gen zu stehen scheint. Nur deshalb kann mein Diplom-Junkie auch heute abend in einem ganz eigenwilligen Einklang mit der Großstadt leben und – um den Preis seiner fundamentalen Angewiesenheit auf den ständigen Vollzug seiner Sucht – zugleich eine Art von Indianer sein. Denn in der Sucht ist man nicht nur abhängig, sondern bewahrt sich zugleich und scheinbar widersinnigerweise das eigene Freiheitsstreben in einer „Alles-irgendwie-egal-Haltung“. Was dann doch wieder nicht egal ist, denke ich, und frage mich, wann er sich den nächsten „Druck“ setzen muss.

## Literatur

- Baer, T. (2005). *Verschwende deine Zeit. Memoiren eines Junkies*. Frankfurt am Main: Fouque Literaturverlag.
- Burroughs, W. S. (1959/1993). *Naked Lunch* (Übersetzung in: Burroughs. Werke. Zweitausend-eins, Hamburg, 1978). London: Flamingo.
- Emrich, H. M. & Eggers, C. (2001). Sucht als Lebensform: Zur Sozialanthropologie des Süchtigseins. *Psychiat. Prax* 28: 55-59.
- Schlimme, J. (2000). *Sucht – Zur philosophischen Anthropologie eines „misslingenden“ Selbst*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Schlimme, J. (2004). Towards a Philosophical Anthropology of Addiction. In: Schramme, T., Thome, J. (eds): *Philosophy and Psychiatry* (S. 270-282). Berlin, New York: De Gruyter.
- Schlimme, J. E. (2007): Zur philosophischen Anthropologie der Sucht. *Nervenarzt*, 78: 74-80.
- Schlimme, J. E. (2008): Versuch eines phänomenologischen Verständnisses der Sucht. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 31: 5-12.
- Schlimme, J. E. (2010): Addiction and self-determination. A phenomenological approach. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 31: 49-62.



### **Priv.-Doz. Dr. Dr. Jann E. Schlimme M.A.**

Psychiatrische Institutsambulanz  
der Psychiatrischen Universitätsklinik  
der Charité im St. Hedwig Krankenhaus  
Große Hamburger Straße 5-11  
10115 Berlin  
E-Mail: schlimme.jann@gmx.de

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Suchtmedizinische Grundversorgung  
Stellv. Leiter der Psychiatrischen Instituts-  
ambulanz der Psychiatrischen Universitäts-  
klinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus,  
Berlin

## Requiem for a Dream – Kulturelle Aspekte der Sucht<sup>1</sup>

Rainer Gross

Sie haben mich eingeladen, über „kulturelle Aspekte der Sucht“ zu sprechen, und ich möchte Sie einladen, mit mir gemeinsam am Beispiel eines „Kulturproduktes“, eines „Drogenfilms“ gemeinsam nachzudenken über Drogenwirkungen, Bilder von Abhängigkeit, von „Craving“ früher und jetzt.

Der ausgewählte Film *Requiem for a Dream* ist einer von vielen „Drogenfilmen“. Im Kino werden ja filmische Gestaltungsmittel benutzt, um Drogeneffekte nachzuzeichnen. Filme zeigen schon seit über hundert Jahren Drogengebrauch und dessen Auswirkungen. So gab es bereits bis 1980 über 2000 Filme mit Darstellung von Drogengebrauch, über 400 davon stammen schon aus der Stummfilmzeit. (Der erste erhaltene derartige Streifen *Chinese Opium Den* entstand 1894 – noch nicht gerade ein „Drogenepos“, Dauer: ca. eine halbe Minute...)

Bis in die Sechzigerjahre des vorigen Jahrhunderts war speziell in den USA die Darstellung von Sucht oder von Drogenwirkung durch die Zensur massiv eingeschränkt. (Dieses Verbot wurde erstmals im Hollywood-Kino durchbrochen in Otto Premingers *The man with the Golden Arm* – mit Frank Sinatra als Heroinabhängigem.) Nach dem Hays-Codex der Zensur war sowohl die Darstellung des Drogengebrauchs als auch des Drogenhandels verboten, insbesondere jedoch die Vermischung von Drogengebrauch und erotischen Bildinhalten durfte nicht gezeigt werden. Auf keinen Fall sollte der Zuschauer auf die Idee kommen, dass Drogenkonsum und Erotik oder sexuelles Begehren irgendwie positiv miteinander verbunden werden könnten!

Wenn auch in Europa die Zensur nie ganz so streng war und auch die Verbindung Drogengebrauch/Künstler näher lag [Beispiel: Jean Cocteau und sein Film *Das Blut eines Dichters*], so überwogen natürlich auch hier die negativen Bilder im Kino. Nur in den Sechziger- und frühen Siebzigerjahren gab es am ehesten noch positive Darstellungen von Drogenwirkungen

– speziell von Psychedelika wie LSD in Filmen wie Antonionis *Blow up* oder *More* – Musik: die damals noch avantgardistischen Pink Floyd.

Insgesamt aber überwog in Europa wie auch in Amerika speziell seit den Neunzehnhundertachtzigern im Kino die Ikonographie der Schrecken des Drogengebrauchs:

- Nadel in der Vene (*Christiane F.*, *Panic in Needle Park*, *The Connection* etc.)
- Entzugserscheinungen (*Giftiger Schnee*, *Christiane F.*, *The Connection*, *Panic in Needle Park*, *Trash*, *Naked Lunch*, *Trainspotting*, *Requiem*...)
- Die eventuell tödliche Überdosis (*Christiane F.*, *Drugstore Cowboy* etc.)

In den „Drogenfilmen“ geht es fast immer auch um die Spannungen, die Konflikte zwischen „abweichendem Verhalten“ und der Kontrollmacht sowohl im Sinne von Polizei als auch von Psychiatrie. Seitens dieser „Kontrollmacht“ wird auch immer die Gefahr der Verführung zur Droge durch lockende Kinobilder befürchtet: Daher auch der derzeitige Versuch einer „Kontrolle“ bzw. Vermeidung des Gebrauchs von Tabak im Film: Seit der Studie von Dalton et al. (in *The Lancet*, 2003), die angeblich nachwies, dass durch rauchende Schauspieler auf der Leinwand junge ZuschauerInnen vermehrt zum Tabakkonsum in der Realität animiert würden, wollen radikale Anti-Raucher am liebsten jeglichen Tabak-Gebrauch im Kino verbieten. (Konsequenterweise dürfte man dann auch *Casablanca* nicht mehr zeigen...)

Für eine psychiatrisch/therapeutische Betrachtungsweise des Drogenkinos sind speziell folgende Fragen von Interesse:

- A) Wie schlagen sich die zum Zeitpunkt der Filmproduktion gerade aktuellen psychiatrischen/therapeutischen Interpretationen und Konzepte im Film nieder?
- B) Welche Droge wird wann besonders dämonisiert oder auch ihre Wirkung im Kino bagatellisiert?

<sup>1</sup> Referat beim Appenzeller Suchtsymposium: Kulturelle Aspekte der Sucht am 15.09.2011 in Herisau

- C) Drogenfilme als quasi-biographische Dokumente, um stereotype Auffassungen bezüglich Entstehung und Verlauf von Abhängigkeit und Sucht nachzuvollziehen.
- D) Die Rezeption von „Drogenfilmen“, die Abbildung der subjektiv veränderten Wahrnehmung unter Drogeneinfluss ist Teil des kulturellen Settings verschiedener Drogen-Subkulturen: Dadurch ergibt sich ein zirkulärer Prozess, eine Schleife: Die Darstellung von Drogengebrauch im Film beeinflusst den realen Drogengebrauch eines Filmpublikums, was wiederum künftige/spätere Filme über Drogen beeinflussen kann... Auch die Frage, ob es einen „Gebrauch von Drogen“ geben kann oder ob jegliche Nutzung ein Missbrauch sein müsse, wird für verschiedene Drogen zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich abgehandelt.
- E) In vielen Filmen mit Drogen-Sujets kann man den gesellschaftlichen Wert bzw. die symbolische Funktion des Drogengebrauches in bestimmten sozialen Kontexten, Konflikten zeitgebunden studieren (so z.B. Generationenkonflikte: *Zabriskie Point*, *Easy Rider*) oder aber den Konflikt Ordnungsmacht/Drogenszene (*Christiane F.*, *Bad Lieutenant*, *Trainspotting* etc.).

### Autor:

#### Hubert Selby jun. (1928-2004)

#### Biographie:

Selby war schon aufgrund seiner Biographie kein „akademischer“ Schriftsteller: Er folgte schon mit 15 Jahren dem Beispiel seines Vaters, brach die Schule ab und heuerte als Matrose bei der Handelsmarine an. Schon mit 20 erkrankte er an schwerer Lungentuberkulose, verbrachte Jahre im Marine-Spital, eine Lunge musste entfernt werden. Die Folge war ein lebenslanges Lungenleiden, daher auch nach Besserung arbeitsunfähig, worauf er „beschloss“ Schriftsteller zu werden: „Immerhin konnte ich das Alphabet...“

Nach seinen Spitalsaufenthalten war er zuerst Analgetika-abhängig, dann auch Heroin-abhängig. Seine Suchtprobleme dauerten mit Unterbrechungen bis 1967: Damals 2 Monate Gefängnisstrafe wegen Heroinbesitzes in Los Angeles. Anschließend bis zu seinem Tode keine Drogen und kein Alkohol mehr!

Nach Übersiedlung von Brooklyn (wo er aufwuchs) nach Kalifornien unterrichtete er 20 Jahre „Creative writing“ an der USCL.

#### Berühmteste Romane:

*Last exit Brooklyn*, 1964, *Requiem for a Dream*, 1978

(beide verfilmt, *Last exit Brooklyn* 1989, Regie: Uli Edel)

Berühmt wurde er bereits mit *Last exit Brooklyn*, allerdings auch berüchtigt wegen der expliziten Szenen von Sex und Drogengebrauch (in Italien verboten, in England erst nach aufsehenerregendem Prozess erlaubt etc. Die New York Times weigerte sich, seine Werke zu besprechen.) Dementsprechend ist auch die Sprache seiner Romane sehr „umgangssprachlich“ bis obszön, angenähert an seine Erfahrungen mit dem Jargon der Matrosen, Obdachlosen, Zuhälter, Transvestiten, Prostituierten und Süchtigen in Brooklyn.

*Requiem for a Dream* schrieb er 1978 nach einer schweren und lebensbedrohlichen Pneumonie.

Im Interview mit Ellen Burstyn (Bonus auf der DVD) schildert er ein „spirituelles Erlebnis“ am Anfang seines Schreibens:

„Ich saß daheim und plötzlich wurde mir klar, dass ich eines Tages sterben würde. Und zwar wirklich sterben und nicht nur fast sterben und dann weiterleben wie jetzt. Und davor würden zwei Dinge passieren: Ich würde mein ganzes Leben bereuen und ich würde mir wünschen, es wieder zu leben. Das erschreckte mich. Der Gedanke, dass ich auf mein ganzes Leben schauen würde und begreifen, dass ich es verpatzt hatte – das zwang mich dazu, mit meinem Leben etwas zu tun.“

Im selben Interview betont Selby auch die Wichtigkeit der Affekte, vor allem der Wut in seinem Leben: Er sei bereits „tot geboren worden“, weil sich die Nabelschnur noch im Uterus um seinen Hals gewickelt habe. Daher sei er auch mit einer ungeheuren Wut geboren worden – und die habe ihn ein Leben lang nicht mehr losgelassen. Allerdings habe er später gelernt, sie nicht mehr an anderen Menschen auszulassen...

Wenig später betont er, dass man „auf den seelischen Schmerz hinschauen“ müsse, um lebendig zu bleiben. Das Nichthinschauen, das Verleugnen von Wut und Schmerz – „that’s the American dream“.

So viel zum Autor der Romanvorlage und Co-Autor des Filmdrehbuchs H. Selby.

Der Regisseur von *Requiem for a Dream*, Darren Aronofsky, berichtet, dass er am Anfang eines College-Jahres in die Bibliothek ging und versuchte zu lernen. Dann aber nahm er ein Buch von Selby in die Hand – und das war es dann:

„From sentence one I was done, and so were my finals...“

### Regisseur: Darren Aronofsky, geb. 1969

Aronofsky wuchs in Brooklyn als Sohn eines Highschool-Lehrers auf (in der Nähe von Coney Island, wo auch der Film gedreht wurde). In Interviews betont er oft seine Liebe zu seinem Herkunfts-Bezirk und zum schäbigen Charme der Vergnügungsparks von Coney Island.

Er studierte in Harvard „Anthropology, Creative filmmaking and animation“, graduierte 1991.

Erster Spielfilm: *Pi* 1998 (Regie, Drehbuch, Produzent)

2000: *Requiem for a Dream*

2006: *The Fountain* (massiv esoterisch-spirituell überladen, visuell beeindruckend)

2008: *The Wrestler* (Comeback von Mickey Rourke)

2010: *Black Swan* (Oscar für Natalie Portman als zuletzt psychotische Tänzerin, Oscar-Nominierung als „Bester Film“)

Bereits im ersten Low Budget-Film *Pi* entwickelte Aronofsky sein Markenzeichen der extrem schnellen Schnitte (von ihm selbst als „Hip-Hop-Montage“ bezeichnet). Selbys Werk hat ihn fasziniert und er konnte den Autor überreden, mit ihm gemeinsam das Drehbuch für *Requiem for a Dream* zu schreiben.

An der Kinokasse war der Film nur ein mittlerer Erfolg, Ellen Burstyn aber wurde für ihre Rolle der Sara Goldfarb zum 3. Mal für den Oscar nominiert (17 Jahre vorher hatte sie den Oscar für M. Scorsese's *Alice doesn't live here anymore* bekommen).

Die Musik zum Film schrieb Clint Mansell, aufgeführt wurde sie von einem Streichquartett, aber nicht von irgendeinem: Vom Kronos-Quartett! Speziell das Hauptthema wurde später in Trailern für andere Filme verwendet (*Da Vinci Code*, *I am Legend*, sogar *Lord of the Rings II*). Die Musik trägt entscheidend bei zur intensiven und immer düster werdenden Stimmung des Films.

### Was ist eine Droge?

Überraschenderweise betonte Aronofsky, dass *Requiem for a Dream* für ihn „kein Drogenfilm“ sei:

Bei *Requiem for a Dream* geht es nicht um Heroin oder Drogen... Die Harry-Tyrone-Marion-Story ist eine traditionelle Heroin-Geschichte. Aber wenn

man sie zusammenführt mit Saras Geschichte, fragen wir uns plötzlich: Was ist denn eine Droge?

Die Idee, dass derselbe innere Monolog durch den Kopf einer Person geht, wenn sie versucht mit Drogen, aber auch mit Zigaretten aufzuhören oder auch zu fasten, um 10 kg abzunehmen – das faszinierte mich. Ich dachte, dass man das noch nicht auf der Leinwand gesehen hatte, und ich wollte es zeigen.

Die Zusammenfügung der beiden Erzählstränge über die „auffällige, deviante“ Drogenkultur der drei jungen Darsteller mit der „angepassten“ Abhängigkeit der Mutter von Amphetaminen und Benzodiazepinen war also dem Regisseur entscheidend wichtig!

Diese Parallelisierung von Heroin-Szene und „Mother's little helper“ ist ja eher untypisch sowohl für auf Abschreckung zielende als auch auf diskret „romantisierende“ Drogenfilme. Meist wird bei Verfilmung der Drogen-Erfahrungen von Jugendlichen eher deren Wille zum „Aussteigen“ betont – sei es kritisch oder sympathisierend: Berühmtes Beispiel (4 Jahre vor *Requiem for a Dream*) war der englische Film *Trainspotting*, in dessen Eingangsstatement (zu einer ebenfalls rasend schnell geschnittenen Bilderflut) schleudert der Hauptdarsteller der Gesellschaft der Ja-Sager sein großes Nein entgegen:

Sag ja zum Leben, sag ja zum Job, sag ja zur Karriere, sag ja zur Familie. Sag ja zu einem perversen großen Fernseher. Sag ja zu Waschmaschinen [...] Sag ja zur Zukunft, sag ja zum Leben. Aber warum sollte ich das machen? Ich habe zum Ja-Sagen nein gesagt. Die Gründe? Es gibt keine Gründe. Wer braucht Gründe, wenn man Heroin hat? (Zitiert nach Scheiblich, S. 18).

Daher wurde dem Film nicht ganz zu Unrecht vorgeworfen, die Heroinsucht trotz der drastischen Bilder tendenziell als „subversives Verhalten“ zu glorifizieren.

Im Gegensatz dazu wird in *Requiem for a Dream* die Droge nicht als Mittel des Protestes oder als „Ausstiegshilfe“ gezeichnet – ganz im Gegenteil: Die Mutter Sara möchte wieder Achtung (und vor allem Selbstachtung) gewinnen und ihren gebührenden Platz im Kreis der Freundinnen einnehmen und auch die Jungen wollen es „schaffen“. (Schon zu Beginn hören wir das schreiend laute „We've got a winner“ aus dem Fernsehschirm...)

Der Traum, dessen Requiem wir hier sehen, ist der amerikanische Traum – und als Folge der Globalisierung derzeit der weltweite Traum vom Erfolg!

Für viele Kritiker ist heute dieser Traum vom immerwährenden Wirtschaftswachstum,

vom „Immer mehr...“ selbst zur Gefahr geworden: „The American dream is the drug!“ Speziell seit dem Beginn der Wirtschaftskrise 2008 überlegt ja fast die ganze Welt, wie ein „Ausstieg“, ein Entzug von dieser Droge überhaupt aussehen könnte...

Der Autor Hubert Selby war sicher kein linker Globalisierungskritiker, eher ein konservativer Apokalyptiker. Die Gefahr durch die Verinnerlichung des „Zwanges zum Erfolg“ aber sah er deutlich. Über seinen Roman *Requiem for a Dream* sagte er in einem Interview 2003:

*Das Buch war auch nicht inspiriert von der Heroinabhängigkeit, obwohl es so erscheinen mag. Gewiss kann Heroin Träume anregen und auch alle möglichen Arten von Illusionen, für mich aber handelt das Buch vom großen amerikanischen Traum [...] Auf unendlich vielschichtige Weise wird uns gelehrt, dass der Zweck des Lebens darin besteht, immer mehr zu kriegen – und wenn du nicht früh aufstehst und dich darum bemühst, dann wird ein anderer deinen Teil kassieren. Auch ist nicht nur das Suchen nach diesem Traum tödlich, genauso zerstörerisch ist es, wenn man ihn erreicht. So glaube ich, dass die Inspiration für „Requiem für einen Traum“ aus der Beobachtung entstanden ist, dass der amerikanische Traum nicht nur viel Leben in den USA zerstört, sondern dass er die übrige Welt mit seiner Besessenheit vom „Immer mehr erreichen“ infiziert und damit einen tödlichen Einfluss auf den Planeten ausübt. (08.02.2003, Interview mit „The Guardian“).*

Damit Sie sich im Bilderwirbel meiner Filmausschnitte auf die visuellen Eindrücke konzentrieren können, im Folgenden eine Inhaltsangabe:

## Plot Summary

### Summer

(Die drei Jahreszeiten Sommer, Herbst und Winter werden zur Einteilung des Filmes als Schriftzüge eingeblendet: Im Sommer ist noch fast alles schön und optimistisch, die Droge durchaus beherrschbar und dem Genuss dienend, der Herbst – im amerikanischen Englisch „Fall“ – bedeutet auch den Fall, den Abstieg in die Sucht, der Winter dann die endgültige Katastrophe.)

Der Film erzählt in Parallelmontage das Schicksal einer Mutter, ihres Sohnes, seines besten Freundes und seiner Geliebten.

Sara Goldfarb lebt vereinsamt als Witwe in Brooklyn, im Zentrum ihres Lebens stehen der Fernsehapparat und die Süßigkeiten, die sie während der langen Fernsehsessions genüsslich verzehrt. Gerade aber dieser für sie so wichtige „telly“ wird alle paar Wochen von

ihrem Sohn Harry (der schon ausgezogen ist) bei seiner gelegentlichen Rückkehr in die mütterliche Wohnung gestohlen, zum Pfandleiher gebracht und versetzt. Harry braucht das Geld, weil er gemeinsam mit seinem besten Freund Tyrone und seiner Freundin Marion regelmäßig Drogen nimmt, vorwiegend Heroin und Kokain. (Die Mutter löst den Fernseher jedes Mal wieder verlässlich beim Pfandleiher aus... Man kennt sich schließlich in der Nachbarschaft.)

Harry, Marion und Tyrone erleben wir anfangs als durchaus sympathisch gezeichnete Adoleszente, die sich treiben lassen, gerne gemeinsam Drogen nehmen und ihren eher diffusen Träumen vom Erfolg nachhängen: Marion stammt ebenso wie Harry aus der jüdischen Mittelschicht Brooklyns, möchte von den Eltern unabhängig werden, am liebsten als Mode-Designerin ihre eigene Boutique eröffnen. Harry und Tyrone träumen vom schnellen Erfolg und kommen auf die wenig originelle Idee, das große Geld im Drogenhandel zu machen: Heroin einkaufen, strecken, teurer verkaufen... Dieses Geschäftsmodell funktioniert eine Zeitlang ganz gut. (Es bleibt auch genug Stoff für den Eigenbedarf übrig. Als optisches Signal dafür, dass das Heroin in die Vene schießt, entwickelt Aronofsky eine Art visuelles „Leitmotiv“ – unverändert immer wieder im Film zu sehen ist eine Abfolge von stereotypen Einzelbildern bzw. Kürzest-Sequenzen von weniger als einer Sekunde Dauer.)

Gleichzeitig ist seine Mutter Sara Goldfarb entzückt und aufgeregt, weil sie als Gast in ihre geliebte Fernseh-Show eingeladen wurde. Natürlich möchte sie im Studio einen guten Eindruck machen, dazu muss sie aber deutlich abnehmen, um wieder in ihr rotes Lieblingskleid hineinzu passen. (Dieses rote Kleid ist ein Überbleibsel aus der schönsten Zeit ihres Lebens, als ihr Mann noch lebte, als sie gemeinsam mit ihm den Highschool-Abschluss ihres geliebten Sohnes feierte.) Nachdem sie sich mit der Diät erfolglos abquält, empfiehlt ihr eine ihrer Freundinnen einen Arzt, der sehr gute „Diät-Pillen“ verschreiben kann → in dessen Praxis kommt Sara innerhalb weniger Minuten zu einer Medikation von Amphetaminen + Tranquilizern abends → Gewichtsabnahme funktioniert blendend, das Kleid passt wieder! Allerdings werden ihr die Nebenwirkungen der Amphetamine spätestens dann etwas unheimlich, als sie wie ein aufgezogener Roboter stundenlang stereotyp ihre Wohnung putzen muss. (Besuch beim Arzt → Erhöhung der Tranquilizer-Dosis!)

In einem Anflug von schlechtem Gewissen überlegt Harry, womit er seiner Mutter eine Freude machen könnte: Am besten mit einem brandneuen Fernseher, weil sie ja so

ein „TV-Junkie“ sei! Als er mit dem Geschenk ankommt, freuen sich beide. Allerdings merkt Harry schnell, dass seine Mutter unter Amphetamineinfluss steht (aufgrund ihrer Unruhe und des Zähneknirschens) und macht ihr Vorwürfe, worauf sie tränenreich beklagt, dass sie doch nichts anderes habe: Sie habe jetzt abgenommen, sei in der sozialen Hierarchie ihrer Freundinnen deutlich aufgestiegen, werde ins Fernsehen kommen... Nach dem Besuch sehen wir Harry erschüttert und weinend im Taxi → er braucht sofort die nächste Dosis! Gleichzeitig verhandelt sein Freund Tyrone mit Geschäftspartnern, steht kurz vor einem Aufstieg in der Dealer-Hierarchie, als seine Partner als Auftakt eines Bandenkrieges erschossen werden. Im Rahmen des folgenden Krieges zwischen den Drogengangs wird der Markt ausgetrocknet, Tyrone, Harry und Marion brauchen immer mehr Geld zur Deckung des Eigenbedarfes, die Geschäfte gehen zusehends schlechter, Marion leidet unter Entzugserscheinungen. Harry überredet sie, ihren Psychotherapeuten aufzusuchen – nicht um sich helfen zu lassen, sondern um von ihm Geld zu verlangen (und zwar dafür, dass sie – wie schon früher während der Therapie öfters – mit ihm schläft!).

#### Fall

Spätestens jetzt ist es vorbei mit dem hedonistischen Drogengebrauch (recreational use) – Harry, Tyrone und Marion sind eindeutig abhängig, die Beziehungen zwischen ihnen kaum mehr durch Emotionen geprägt, sondern durch den Versuch der gegenseitigen Funktionalisierung.

Sara Goldfarb versinkt vor dem Fernseher immer mehr in ihrer vom Amphetamin befeuerten Traumwelt, zusehends auch im Albtraum: Die durch die Pillen veränderte Realitätswahrnehmung macht die Gegenstände ihrer Wohnung zu bedrohlichen Objekten (speziell den durch seinen kalorienreichen Inhalt gefährlichen Eiskasten!). Sie erlebt eine alpträumhafte Amphetamin-Psychose inklusive szenischen Halluzinationen und Paranoia, flüchtet aus der Wohnung auf die Straße und dann ins Fernsehstudio, wo sie ihren Auftritt erwartet – wird allerdings von der Polizei abgeholt und in die Psychiatrie verbracht.

Harry und Tyrone haben einen letzten verzweifelten „Geschäfts-Plan“: Sie wollen nach Florida fahren, um dort billig Heroin einzukaufen. Unterwegs holt auch sie der Horror ein: Harry hat schon länger in eine entzündete Stelle am Arm weiterhin Heroin injiziert, seine Schmerzen in diesem Abszess quälen ihn so sehr, dass Tyrone irgendwann ein Spital ansteuert. Der dortige Arzt allerdings verständigt

als erste Intervention die Polizei, die Harry und Tyrone sofort verhaftet. Dem verzweifelten und völlig regredierte Harry muss der Arm amputiert werden, Tyrone quält sich gleichzeitig im „kalten Entzug“, während er im Gefängnis in einer „Chain gang“ arbeiten muss.

In New York prostituiert sich Marion, um ihre weitere Drogenversorgung sicherzustellen. Sara Goldfarb bleibt in der Psychiatrie trotz Medikation psychotisch, sodass schließlich eine EKT durchgeführt wird.

Nach der alpträumhaften Schluss-Sequenz mit der „Drogen-Höllenfahrt“ aller Beteiligten folgt noch ein kurzer „Traum-Epilog“, in dem Sara Goldfarb in der Psychiatrie immer noch vom Fernsehauftritt träumt, in dem sie ihren Stolz auf den Sohn, den erfolgreichen Geschäftsmann, verkünden will. Harry träumt von Marion im roten Kleid, allerdings geht der Traum schnell in einen Albtraum über. Tyrone krümmt sich nur mehr in Embryostellung auf seiner Gefängnispritsche – ebenso wie Marion, die zärtlich ihren Drogenvorrat streichelt.

#### Filmische Stilmittel

- Hip-Hop-Montage: Während ein durchschnittlicher Film von 100 Minuten Dauer ca. 700 Schnitte hat, weist *Requiem for a Dream* über 2.000 Schnitte auf! Das Tempo nimmt im Lauf des Films immer mehr zu bis zur Climax am Schluss, der ein ganz kurzer ruhiger „Epilog“ mit den „Träumen“ von Mutter und Sohn folgt.

Als „Leitmotiv“ jeweils nach Drogeneinnahme die immer wieder gleichbleibend wiederholte Sequenz (einerseits für das Heroin der Jungen, andererseits für Saras „Pillen“ – die Amphetamine bzw. Benzodiazepine). Das Tempo des Films bzw. die Häufigkeit der Schnitte variiert auch massiv je nachdem, ob die Charaktere nüchtern oder unter Drogeneinfluss sind. Aronofsky betonte, dass er mit den immer gleich geschnittenen Bilderfolgen auch die Zwanghaftigkeit des Drogenkonsums unterstreichen wollte.

- Split Screen-Technik: Bereits von der ersten Einstellung an (wieder einmal wird der Fernseher der Mutter versetzt) oft Zweiteilung der Leinwand, wobei in einer Liebesszene des jungen Paares jeweils „Übergriffe“ möglich sind: Man sieht die streichelnden Hände des jeweils anderen in der „gegnerischen Hälfte“. Wird hier verwendet als einfaches Stilmittel, um die bei

aller Sehnsucht doch tiefe Einsamkeit der ProtagonistInnen zu unterstreichen.

- Zeitraffer/Zeitlupe: Veränderung des linearen Zeitablaufes zur Verdeutlichung der Drogenwirkung, gelegentlich auch Zeitlupe (bei Saras Erfahrungen in der Amphetamin-Psychose)
- Subjektivierende Kamera-Führung: Extreme Nahaufnahmen sowie lange Tracking Shots (längeres durchgehendes Zeigen des verzerrten Gesichtes eines Protagonisten mittels „Snorri-Cam“: Hier wird dem Schauspieler eine Kamera um den Bauch geschminkt, die nach oben sein Gesicht filmt!)

## Die Rolle der Ärzte

Alle Ärzte oder Therapeuten in diesem Film sind durchgehend negativ bis widerwärtig gezeichnet: Marions Psychiater wirkt nicht nur schmierig, er geht auch mit ihr ins Bett sichtlich schon während der Therapie. Der praktische Arzt von Sara Goldfarb erfüllt ihren Wunsch nach Gewichtsabnahme ohne viel Gespräch oder Einfühlung mit der Verschreibung von Amphetaminen – und erhöht nach ihren ersten Klagen über Nebenwirkungen einfach die Tranquillizer-Dosis... (Aronofsky verstärkt das Bild vom gewissenlosen „Amphetamin-Dealer“ noch durch den Zeitraffer-Effekt der beiden kurzen Szenen von Sara beim Arzt.)

Der Arzt schließlich, an den sich Harry halb wahnsinnig vor Schmerzen aufgrund seines Spritzenabszesses wendet, ruft sofort die Polizei, statt ihm primär medizinisch zu helfen. Der Gefängnisarzt, der alle arbeitsfähig schreibt, ist dann noch die letzte ekelhafte Karikatur. (Den ihm assistierenden sadistischen Gefängniswärter spielt übrigens der Autor Hubert Selby in einer Mini-Rolle selbst!).

Auch der freundlich-gleichgültige junge Psychiater im Krankenhaus kann Sara weder helfen noch scheint ihn der Fall besonders zu berühren: Nach Anwendung von zumindest zwei Medikamenten lang genug und hoch genug dosiert → EKT! (Ein kleiner psychiatrischer Einwand sei hier gestattet: So genau auch der Ausbruch der Amphetamin-Psychose im Film nachgezeichnet ist – meist pflegt eine Amphetamin-Psychose bei aller dramatischen Schizophrenie-ähnlichen Symptomatik spätestens einige Wochen nach Absetzen der Amphetamine zu verschwinden... Zumindes ist es mit Sicherheit keine Indikation für Elektrokrampftherapie!)

## Drogen als Selbstmedikation zur Affektregulierung?

1978 erschienen im selben Jahr Selbys Roman *Requiem for a Dream* und Leon Wurmsers *The hidden dimension* über die „Psychodynamik des Drogenzwangs“. Der Autor und der Psychoanalytiker verarbeiteten beide ihre Erfahrungen mit Drogen (als Therapeuten und als Abhängige) in derselben Stadt New York...

Neben vielen anderen Aspekten überlegte Wurmser damals, ob die Droge (wie in klassischen analytischen Theorien) Ersatz für ein Objekt sei oder vielleicht doch Ersatz für eine psychische Funktion?

Zweiteres entspricht vielen aktuellen psychodynamischen Konzepten, die als zentrale Aufgabe der Selbst-Entwicklung und Identitätsfindung die Aufgabe der Affektregulierung begreifen: Von diesem Blickwinkel aus kann man schnell wirkende Drogen als „chemische Affektregulierungs-Hilfe“ begreifen, als Selbstmedikation zur Überwindung sowohl von affektiver Leere als auch affektiver Überflutung (z.B. bei Rudolf, 2006, 145 f.).

Der amerikanische Drogenexperte Khantzian differenziert die spezifischen psychologischen und pharmakologischen Effekte der einzelnen Substanzen je nach den Bedürfnissen des „Gebrauchers“: Er betont, dass der schmerzhafteste Affekt zur Wahl einer bestimmten Droge führen wird. Diese Substanz wird dann als „chemische Verstärkung der Abwehr dieses bedrohlichen Affektes“ verwendet:

So kann Angst und Unsicherheit bzw. Mangel an Selbstwert oder intensive Scham gut durch Kokain bekämpft werden: Es liefert ein deutliches Energie-Plus und lässt Depression, Müdigkeit und affektive Leere vergessen. Ebenso wirken für Millionen Menschen auf der ganzen Welt Alkohol und Tranquillizer gut gegen Angstsymptomatik und zur Beseitigung von subjektiv leidvoll erlebten Hemmungen. Opiate wiederum stärken kurzfristig (während der Wirkung) die gesamte Affektabwehr, die allerdings kurz danach umso intensiver einbricht (vergleiche Khantzian, zitiert nach Gabbard, 352 f.).

Von psychotherapeutischer Warte aus könnten wir zusammenfassen: Drogeneinnahme ist auch der Versuch, eine nicht ausreichend vorhandene psychische Struktur und Fähigkeit zur Affektmodulation chemisch zu substituieren! Ein solches Strukturdefizit vermuten wir auch bei den „stark extravertierten“ Typen mit ihrer starken Belohnungsorientierung, überschießenden Impulsivität und Rücksichtslosigkeit. Dies ist inklusive Risikofreudigkeit und mangelnder Empathiefähigkeit der klassische

„Sucht-Typus“ mit emotionaler Überreaktivität und dementsprechenden Schwierigkeiten in Stressverarbeitung, Selbstberuhigung, generell in der Affekt- und Impulskontrolle, noch ganz abgesehen von Bindung und Empathiefähigkeit!

„Psychische Struktur“ ist auch einer der Kernbegriffe der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik (OPD). Gerd Rudolf als einer der Altmeister der OPD hat sich die Frage nach dem Zusammenhang zwischen der Struktur des Einzelnen und der Struktur der Gesellschaft gestellt (mit Schwerpunkt Familie/Erziehung). Er beschrieb aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen für die Heranwachsenden von heute eine „Oralisierung“ ihrer Welt mit raschem Befriedigungsanspruch und Verlust der Erfahrungen von Verzicht und Aufschub:

*„Besitz und Konsum gewannen in der Beziehung der Familienmitglieder zunehmend an Bedeutung. Kinder und Jugendliche verfügten über sehr viel mehr Geldmittel als je zuvor. Tagesstrukturen und Mahlzeiten verloren an Bedeutung, Drogengebrauch, Essstörungen und Übergewicht nahmen rasch zu“* (Rudolf, 2006, 192).

Insgesamt konstatiert Rudolf ein „Defizit an strukturellen Funktionen z.B. im Bereich von Selbstreflexion, Selbstverantwortung, Antizipation, Kommunikation, Empathie, Internalisierung in der Gesellschaft als Ganzem“.

Die Folge ist oft ein Hilferuf der ratlosen und in ihren Beziehungsbemühungen gescheiterten Erwachsenen an die „Elternimages der Gesellschaft“, wie z. B. die Medizin, Psychotherapie etc. (vgl. Rudolf 2006, 194).

Alle therapeutischen Versuche müssen daher ansetzen an der Struktur des Drogenkonsumenten, auch an der Interaktion zwischen der individuellen und gesellschaftlichen Struktur, der „Krieg gegen die Droge“ hat immer einen Aspekt von Problemverschiebung. Dies wussten bei allen sonstigen Überdehnungen oder Fragwürdigkeiten ihrer triebtheoretischen Konzepte schon die Klassiker der Psychoanalyse: So schrieb Sándor Radó 1933 (nach Wurmser, 1997, 32):

*Die psychoanalytische Untersuchung des Suchtproblems beginnt mit der Wahrnehmung der Tatsache, dass nicht die Droge, sondern der Impuls sie einzunehmen aus einem bestimmten Individuum einen Süchtigen macht...*

## Ausweitung/Überdehnung des Suchtbegriffs

Heute aber lachen uns die „Süchtigen“ aus jeder Hochglanzillustrierten entgegen, berichten entweder fast stolz oder extrem beschämt in den Nachmittags-Talkshows im Fernsehen über ihre Symptome: Wie bei so vielen medizinischen Diagnosen oder Symptomen ist auch der Begriff der Sucht bzw. Abhängigkeit in die Alltagssprache eingegangen – mit den entsprechenden Folgen bzw. Schwierigkeiten: Wenn der Suchtbegriff heutzutage soweit ausgeweitet wird, dass „Sucht“ sowohl Heroinabhängigkeit bedeuten kann als auch die Sehnsucht nach Zuwendung – trägt dann der Begriff überhaupt noch? Und wenn wir den Begriff „Abhängigkeit“ verwenden → sprechen wir von einer Diagnose oder verwenden wir eine Metapher? (im Sinne von Susan Sontag: „Krankheit als Metapher“)?

Spätestens mit der „Erfindung“ der nicht substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen wie Spielsucht, Internetsucht, Fernsehsucht, Arbeitssucht etc. ist der Begriff Sucht in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Ebenso wie der radikale Psychiatrie-Kritiker Franco Basaglia vor fast 40 Jahren von der „abweichenden Mehrheit“ gesprochen hat, könnte man heute von der „süchtigen Mehrheit“ sprechen – nur: Was bedeutet das dann noch?

Vor wenigen Jahrzehnten noch als vergleichsweise harmlos eingestufte Abhängigkeiten sind nun Ziele von hochaggressiven „Kreuzzügen“ geworden, wie z.B. der Tabak-Konsum, daneben aber sind vor allem zentrale Grundpfeiler der sozialen Existenz zu potenziell suchterzeugenden Tätigkeiten geworden: Arbeitssucht, Sex-Sucht, süchtiges Shopping etc.

Auffällig in diesem Zusammenhang auch die veränderte öffentliche (und veröffentlichte) Einschätzung von dicken Menschen: Während noch vor 20 oder 30 Jahren Dicke vorwiegend als gemütlich galten, ein „Wohlstandsbauch“ zumindest bei Männern auch als Zeichen wirtschaftlichen Erfolges galt, ist dies heute radikal anders geworden: Gleichzeitig mit der Gleichsetzung von Adipositas mit „Fettsucht“ bzw. „Fress-Sucht“ kam eine eindeutigere moralische bzw. moralisierende negative Bewertung als früher hinzu: Wer heute dick ist, kann eigentlich nur mehr willensschwach und/oder dumm sein: Entweder er/sie weiß nicht genug über gesunde Ernährung oder aber er/sie kann sich trotzdem nicht beherrschen... Also moralisierende Verurteilung in dem Augenblick, wo das Attribut „süchtig“ verwendet wird!

Die Diagnosegruppe der „Süchtigen“ im engeren psychiatrischen Bereich (Alkohol, Opiatsucht, Polytoxikomanie etc.) hingegen ist eindeutig aus dem Zentrum eines gesellschaftlichen Diskurses hinausgerückt, betrifft nun vorwiegend die „abgehängten“ Marginalisierten: Eine zynische Begründung dafür wäre, dass z. B. die zahlreichen abhängigen Jugendlichen vielleicht in den Siebzigerjahren ein Problem waren (als Arbeitskräftemangel bei Hochkonjunktur herrschte), was heute sicher nicht mehr der Fall sein dürfte... Heute sind sie vorwiegend „Loser“: Während (im konstruierten Extremfall) das Zustandsbild von „Burnout als Endstadium von Arbeitssucht“ fast schon mit Stolz als Selbstdiagnose verwendet wird im Sinne des „Ehrenzeichens für Leistungsfähigkeit“ (ja für allzu große Leistung) ist „Abhängigkeit“ eben ein deutliches Zeichen für „Willensschwäche“!

Wir sind hier wieder beim „moralischen Modell“ der Sucht angelangt, das durch das Krankheitsmodell oder auch durch ein psychodynamisches Konfliktmodell überwunden schien: Nun aber ist der Süchtige nicht mehr ein Sünder, sondern eben ein willensschwacher Verlierer... (Wir erleben ein säkularisiertes moralisches Modell: Der negative Leitbegriff heißt nicht mehr Sünde, sondern Misserfolg!)

Als Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zum Zusammenhang zwischen individuellem Leiden/Drogengebrauch und gesellschaftlichen Entwicklungen habe ich mir eine sehr alte und sehr einfache Formel gewählt:

Bereits 1890 beschrieb einer der Gründerväter einer wissenschaftlichen Psychologie, der Amerikaner William James, in seinen „Principles of Psychology“ die zentrale Funktion der Selbstachtung für ein zufriedenstellendes Leben (heute würden wir wohl eher von „Selbstwert“ sprechen):

James einfache Formel lautet:

$$\text{Selbstachtung} = \frac{\text{Erfolg}}{\text{Anspruch}}$$

Allein entscheidend für Selbstachtung und Zufriedenheit wäre also die Relation zwischen Erfolg und Anspruch: Daraus folgt, dass Selbstachtung gesteigert werden kann durch Vergrößerung des Erfolges oder Reduktion des Anspruches! Heute allerdings ist eine Reduktion des Anspruches dem Einzelnen aufgrund des sozial vermittelten Leistungsdruckes kaum mehr möglich, im Gegenteil wird ein immer größerer und durchschlagender Erfolg als „normal“ und daher unbedingt erstrebenswert angesehen! [Gefahren des positiven Denkens: Slo-

gans wie „Everybody is a winner“ oder „Just do it“ reden uns ein, dass bei genügend großer Anstrengung jeder von uns alles erreichen kann... Schließlich haben wir doch angeblich alle die gleichen Chancen!]

Die Folgen nach der Formel von W. James sind klar: Durch massive Steigerung des Anspruches muss auch bei gleichbleibendem (und früher ausreichend großem) Erfolg die Selbstachtung sinken → Daraufhin werden die Erfolgs-Anstrengungen intensiviert, wenn aber auch dies nicht mehr zum ausreichenden Erfolg führt, kommt es spätestens dann zu intensiv unlustvoll erlebten Affekten wie Wut, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Scham etc. All dies unter der Überschrift: „Ich bin ein Versager!“ Spätestens in diesem Stadium bietet sich die Einnahme von Drogen als zumindest passageres Hilfsmittel zum Ertragen dieser unangenehmen Gefühlsmischung an!

Hier kann man vielleicht das Körnchen Wahrheit im Klischee des „arbeits-scheuen Drogenabhängigen“ orten: Arbeitsscheu nicht im gewohnten Sinn der Vermeidung von Lohnarbeit und körperlicher Anstrengung, „arbeits-scheu“ sehr wohl im Sinn der Vermeidung psychischer, emotionaler Arbeit, in der Vermeidung des Aushaltens der eigenen Durchschnittlichkeit und Fehlbarkeit! Was auch bedeutet: In der Unfähigkeit, selbst ohne chemische Hilfe die überwältigenden negativen Affekte zu ertragen, zu modulieren, zu containen (vergleiche Hinshelwood „emotional labour“!)

Erschwerend beim Erreichen einer „lebba- ren Balance“ zwischen Erfolg und Anspruch kommt für uns alle heute dazu, dass durch die mediale Reizüberflutung sowohl die „Messlatte“ für ausreichenden Erfolg immer höher gelegt wird als auch die Illusion verstärkt wird, dass ausschließlich unsere eigene Anstrengung und Einstellung über unseren Erfolg entscheidet, dass wir also völlig autonom, ganz allein dafür verantwortlich sind! Natürlich weiß jeder, dass dies eine Illusion ist, dass auch dem leistungsfähigsten und motiviertesten Arbeitnehmer keine noch so große Anstrengung hilft, wenn der Produktionsort aus der Schweiz nach Asien verlegt wird etc. Trotzdem haben wir diese Überzeugung, dass wir unseres Glückes Schmied seien, in einem hohen Ausmaß internalisiert (siehe L. Layton: Das normative Unbewusste).

Und so dreht sich die Anspruchs-Spirale weiter: Eine „Neueinstellung“ des Selbstwertes durch Rückschrauben der Ansprüche (sei es in der Arbeit oder privat) ist mit Schuldgefühlen, mit Scham verbunden und daher im heutigen Leistungs-/Wachstums-Klima nur sehr schwer möglich bzw. erfordert sehr große Bereitschaft,

gegen den Strom der herrschenden Meinung zu schwimmen:

Wenn jemand auf die Frage „Wie schätzen Sie sich selbst ein?“ antwortet: „Ich glaube, dass ich meine Arbeit ganz gut mache – manchmal besser, manchmal schlechter. Privat geht es mir nicht überragend, aber ich bin im Wesentlichen zufrieden. Es genügt mir durchaus, wenn mein Leben so weitergeht wie jetzt...“

Eine solche Selbsteinschätzung kann sich vielleicht jemand wie ich leisten, der bereits auf die Pension zugeht und nach Einschätzung des Managements ohnehin nur mehr ein paar Jahre sein „Gnadenbrot“ in der Institution verzehren darf. Wenn aber jemand, der halb so alt ist wie ich, wenn ein 29-Jähriger im Vorstellungsgespräch eine solche Selbsteinschätzung mitteilt → die Jobchancen wird das wohl nicht verbessern!

Ein junger, sehr ehrgeiziger und erfolgreicher Psychotherapiepatient in meiner Praxis (mit MBA-Abschluss an der London School of Economics, danach noch Gast-Semester in Harvard etc. ...) schilderte mir kurz nach Antritt seiner ersten Arbeitsstelle die dortige Realität: „Hr. Doktor, bei uns ist Arbeit Krieg!“ Und im Krieg ist ja bekanntlich fast alles erlaubt – so auch das Doping zum „Durchhalten“, zur Aufmerksamkeitssteigerung: Sowohl „Pervitin“ im 2. Weltkrieg als auch Amphetamine im Golfkrieg – der heutige vornehmere Ausdruck dafür im zivilen Arbeitsleben lautet „Neuro-Enhancement“ oder in der Populärpresse „Hirn-Doping“!

Bei all den dafür verwendeten Substanzen (seien es Antidementiva, Amphetamine, Modafinil oder auch SSRI und Beta-Blocker) ist die gewünschte Wirkung im „kognitiven Bereich“ die Steigerung von Gedächtnisleistungen oder Konzentrationsfähigkeit, am „affektiven Pol“ sollen negative Affekte und Stimmungen beseitigt werden, positive Affekte stärker und durchgehend spürbar sein: Schon 1983 wurde für Prozac (bei uns Fluctine) geworben mit dem schönen Slogan „Feeling better than good“ und sein „Erfinder“ und Propagator Kramer schwärmte von den Möglichkeiten einer „kosmetischen Psychopharmakologie“ (analog zur kosmetischen Chirurgie).

Sind das die Ängste eines älteren Herrn vor der „schönen neuen Welt“? Ich fürchte, nicht nur das: Laut Umfrage in Nature 2007 verwenden mindestens 25 Prozent der amerikanischen Studenten zumindest gelegentlich Ritalin zur Leistungssteigerung.

Erlauben Sie eine ganz kleine Abschweifung: Auch früher war an den Universitäten nicht alles besser: So schrieb z.B. ein ehrgeiziger Nachwuchs-Mediziner über seinen Kokaingebrauch an seine Verlobte:

*„Und wenn wir uns treffen, dann werden wir ja sehen, wer stärker ist, ein zartes Mädchen oder ein großer wilder Mann mit Kokain im Leibe...“*

Sie alle kennen den Kollegen: Das Zitat stammt von Sigmund Freud, 2. Juni 1884 im Brief an die Verlobte Martha Bernays.

Zurück in die Gegenwart: Laut Umfrage der DAK (Deutsche Angestelltenkrankenkasse) 2009 zum Thema „Doping am Arbeitsplatz“ berichtete jeder fünfte Befragte, dass ihm vom Arzt ohne medizinisch zwingende Indikation derartige Medikamente zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit empfohlen wurden! Angeblich „dopen“ ca. zwei Millionen Deutsche regelmäßig am Arbeitsplatz bzw. zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit!

Natürlich gibt es auch warnende Stimmen, die das Risiko der Nebenwirkungen und vor allem der Langzeitfolgen thematisieren – viel entscheidender aber vielleicht noch die Frage: Falls es in mittlerer Zukunft verbesserte Substanzen mit sehr geringem Nebenwirkungsrisiko geben wird – was spricht denn dann prinzipiell dagegen, im Sinne der Chancengleichheit oder Fairness für alle ArbeitnehmerInnen den Gebrauch solcher Substanzen freizugeben? Wie schnell wird dann der sanfte Druck der ArbeitgeberInnen in Richtung ihrer „Minderleister“ weniger sanft werden? Oder schlimmer: Wenn Sie zur Überzeugung kämen, dass ihr Kind als eines der wenigen in der ganzen Klasse keine solchen Mittel einnimmt und dadurch seine Chancen im „schulischen Wettkampf“ deutlich sinken – was würden Sie dann tun...?

Philip Campbell (immerhin Chefredakteur von *Nature*) stellte öffentlich zur Diskussion, ob es nicht jedermann freistehen sollte, seinen Geist (Mind) zu optimieren – sei es nun durch Trinken von Espresso, durch Meditation, durch Einnahme von Tabletten etc.

Noch eine Stufe radikaler weiterphantasiert:

In den letzten Jahren gab es einige „erfolgsversprechende“ Studien zur eventuell baldigen klinischen Anwendung von Oxytocin-Derivaten (Oxytocin ist ja das „Beziehungs-Hormon“

oder „Kuschel-Hormon“, verbessert Empathiefähigkeit, mindert Aggression etc. – jeweils auch bei Gesunden, bereits empfohlen als Pharmakotherapie bei Autismus und Sozialphobie). Oxytocin wird im Internet bereits beworben unter „Liquid Trust“ – die Hersteller versprechen, dass ein paar Tropfen [auf die eigene Kleidung gespritzt] das Vertrauen aller Anwesenden im Raum erhöht – sei es nun ein potentieller Liebespartner oder Ihr Gegenüber in einer Verhandlungssituation...) Zwar ist „Liquid Trust“ nachweislich unwirksam – weil Oxytocin nur wirkt, wenn es in die Nase gesprüht wird – aber gesetzt den Fall, man könnte mit diesen Oxytocin-Präparaten wirklich die Aggressionsbereitschaft aller gesunden Menschen generell senken, ihre Empathiefähigkeit verbessern – was spräche dann gegen die flächendeckende Anwendung?

Der Mainzer Philosoph und „Neuro-Ethiker“ Thomas Metzinger überlegte, ob eine solche Steigerung der Einfühlsamkeit nicht eine wünschenswerte „moralische Optimierung“ der Menschen darstellen könne?

Beim derzeitigen Tempo der Entwicklung könnte es sich bis 2050 locker ausgeben. 2050 aber war das Jahr, für das Aldous Huxley in seiner „Brave New World“ die verpflichtende Einnahme von „Soma“ beschrieb, einer Droge, die alle negativen Emotionen beseitigen sollte...

Sie sehen: Beim Weiterdenken oder Phantasieren kommt man schnell in eine ziemlich altmodisch-kulturkonservativ anmutende Position. Dies speziell dann, wenn man (zugegeben: aus einer privilegierten Position) die so hochgradig internalisierte und automatisierte Wettbewerbs-Ideologie des immer mehr Habens, immer mehr Könnens, immer mehr sein Wollens unter die Lupe nimmt.

Zu Recht wurde Nancy Reagan in den Achtzigern des vorigen Jahrhunderts verhöhnt für ihre naive Anti-Drogen-Message „Just say no“. Wer aber kann heute „einfach nein sagen“ zur dominanten „Glaubenslehre“ von der Notwendigkeit des immerwährenden Wachstums, speziell Wirtschaftswachstums: Bei diesem Glaubensgrundsatz, dass Wohlstand, Entwicklung und letztlich unser aller Zufriedenheit nur durch ewiges Wachstum garantiert würde – sehen wir hier nicht die Kernkriterien eines süchtigen Verhaltens? [Craving, Toleranzentwicklung, Entzugssymptom bzw. die Angst davor, Zentrierung des gesamten Lebens auf Beschaffung des Suchtmittels, Fortsetzung des süchtigen Verhaltens trotz eindeutiger sozialer Nachteile etc. etc.]

Diese fast religiös verabsolutierte Zentralposition des ökonomischen „Immer mehr“ im Werte-Kanon unserer Gesellschaft aber schlägt direkt zurück aufs Individuum:

*Die Sprache des Marktes dringt heute in alle Poren ein und presst alle zwischenmenschlichen Beziehungen in das Schema der selbstbezogenen Orientierung an den jeweils eigenen Präferenzen (Habermas, 2001, 23).*

Vielleicht ist die Sprache des Marktes auch schon in die „intrapsychischen Beziehungen“ z.B. zwischen unserem Ich und unserem Ich-Ideal eingedrungen: Eine Folge davon wäre, dass statt (zumindest auch) ethischen Erwägungen bei Lebens-Entscheidungen nur mehr die Frage übrig bleibt: „Was bringt mir das?“

Fast prophetisch erscheint dazu die Frage von Ernst Fromm (vor über 40 Jahren), ob wir „kranke Menschen produzieren müssen, um eine gesunde Wirtschaft zu haben?“

Ich bin jetzt sehr weit weg gekommen vom Film – vielleicht aber auch wieder nicht: Sie erinnern sich an das Zitat des Autors und Drehbuchautors Hubert Selby:

*Auf unendlich vielschichtige Weise wird uns gelehrt, dass der Zweck des Lebens darin besteht, immer mehr zu kriegen. [...] So glaube ich, dass der amerikanische Traum nicht nur viele Leben in den USA zerstört, sondern auch die übrige Welt von seiner Besessenheit vom „immer mehr erreichen“ infiziert... (08.02.2003, Interview H. Selby mit „The Guardian“).*

Also immer mehr leisten, um immer mehr zu erreichen und zu besitzen – hat diese Haltung etwas mit unserer therapeutischen Arbeit zu tun? Können wir hier überhaupt für unsere Patienten (und wohl auch für uns selbst) irgendetwas ändern?

Wenn heute so viele unserer KlientInnen (und nicht nur sie) sich von Suchtmitteln nicht wie früher eine Lockerung ihrer Abwehr und eine vermehrte emotionale Empfindsamkeit, sondern im Gegensatz dazu eine Stabilisierung der Abwehr und eine vermehrte Leistungsfähigkeit versprechen, wenn die Sehnsucht nicht mehr nach dem frei gewählten „Aussteigen“ geht, sondern die Angst vor dem Ausschluss, vor dem Abgehängtwerden vorherrscht – wie könnte unsere „therapeutische Haltung“ im Umgang damit aussehen? Wie gehen wir damit um, dass viele „Suchtpersönlichkeiten“ sich nicht mehr wie früher „intensiver spüren“ wollen, sondern vielmehr mehr leisten wollen?

Ein Psychoanalytiker, der „auf der Seite seines Patienten steht“ (inflationär gebraucht, aber immer noch wichtig...), ein solcher Analytiker

wird zwangsläufig seine Patienten auch ermutigen und „empowern“ zum Widerstand gegen die „Leitwerte“ eines reduzierten Daseins als Konsument und als „Ich-AG“:

Eine therapeutische Haltung sollte konträr sein zu den fast schon terroristischen Forderungen nach schnellen Lösungen, nach durchgehend positivem Denken, vor allem nach schnellem Handeln ohne vorheriges Denken. Wir sollten unseren PatientInnen Möglichkeitsräume und Denkräume offen halten und Psychotherapie nicht zum Trainingslager zwecks Erlernen effizienterer (Selbst-)Manipulationsstrategien verkümmern lassen.

In einer analytisch orientierten Therapie werden wir immer nach den subjektiven und biographisch begründeten Motiven für eine Auflehnung des Patienten gegen die Gesellschaft fragen. Wir sollten aber die „Anpassungs-Bedürfnisse“ unserer Patienten genauso im Fokus behalten, um dem Patienten eine emotionale Bilanz über die Kosten dieser Anpassung an Eltern, geliebte Objekte, aber auch an die Arbeitswelt zu ermöglichen. Oft ist dadurch

auch eine Milderung des Über-Ich-Druckes zu erreichen, ein Übergang von der Über-Ich-geleiteten Persönlichkeit zur eher Ich-geleiteten Lebensweise. Erst dadurch kann der Wunsch nach perfektem Funktionieren umgewandelt werden in ein Leben des „not perfect, but good enough“. Dieser Unterschied zwischen Perfektionsdruck und einer Zufriedenheit mit dem „hinlänglich gut sein“ aber bedeutet für viele Patienten auch den Unterschied zwischen bloßem seelischem Überleben und einem „guten Leben“, einer Verbesserung der Lebensqualität in Richtung von weniger Scham und Schuldgefühlen bzw. vermehrter Arbeitsfähigkeit, Liebesfähigkeit und vor allem Genussfähigkeit.

Trotz vieler beeindruckender Verlaufsstudien zum Erfolg von Psychoanalysen und vor allem psychoanalytischen Therapien können wir Psychoanalytiker nicht beweisen, dass ein „mit sich selbst bekannt gewordener“ Mensch (sei er nun Patient oder Therapeut) unbedingt glücklicher ist oder auch nur ein zufriedeneres Leben führt. Ich bin aber überzeugt, dass eine analytische Therapie sehr vielen Menschen hel-

fen kann, die ungeliebten Anteile ihres Selbst kennenzulernen, anzunehmen und dadurch ihre eigene Beschränktheit und Durchschnittlichkeit besser auszuhalten – auszuhalten ohne chemische Hilfe!

Wenn wir – laut Otto Kernberg – im Umgang mit unseren Selbst-Repräsentanzen nur das erreichen können, was wir auch im Umgang mit unseren Objekt-Repräsentanzen an Affekt-Bewältigung leisten (und umgekehrt) – dann würden wir durch diese intrapsychische Toleranz auch interpersonell aushaltbarer für Partner, Familie und Kollegen: Wir müssten weniger trauern und wüten gegen ein ungerechtes Schicksal, könnten uns selbst als mitverantwortliche Autoren unserer Lebensgeschichte begreifen und hätten dadurch mehr seelische Energie übrig zur Bewältigung der lebenslangen intrapsychischen und interpersonellen Konflikte.

## Literatur

- Burian, W. (2004). *Die Rituale der Enttäuschung. Die Psychodynamik der Droge und die psychoanalytische Behandlung der Drogenabhängigkeit*. Wien: Picus.
- Förstl, H. (2009). Neuro-Enhancement. Gehirndoping. *Der Nervenarzt*, 840-845.
- Gabbard, G. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (insbesondere Kapitel 12: Substance-related Disorders, S. 345-356), (4<sup>th</sup> Edition). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Habermas, J. (2001). *Glauben und Wissen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Khantzian, E. (1996). Die Selbstmedikationshypothese für Suchtstörungen. In: Krausz, M., Haasen, C. (Hg.): *Langzeitperspektiven süchtigen Verhaltens*. Freiburg: Lambertus
- Layton, L. (2006). Attacks on Linking: The unconscious pull to dissociate individuals from their social context. In: Layton, L. & Hollander, N. C. & Gutwill S. (ed.): *Psychoanalysis, Class and Politics. Encounters in the Clinical Setting* (S. 107-117). London: Routledge.
- Rudolf, G. (2006). *Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen* (insbesondere S. 191-194). Stuttgart: Schattauer.
- Selby, H. (Original 1978). *Requiem for a Dream*.
- Soyka, M. (2009). Neuro-Enhancement aus suchtmedizinischer Sicht. *Der Nervenarzt*, 837-839
- Springer, A. (2008). Requiem für einen Traum – Amphetamininduzierte Psychose. In: Doering, S. & Möller, H. (Hg.): *Frankenstein und Belle de Jour. Dreißig Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen* (S. 27-50). Heidelberg: Springer.
- Wedding, D. & Boyd, M. A. & Niemiec, R. (ed.) (2010). *Movies and mental illness III. Using films to understand psychopathology* (S. 103 f.). Cambridge: Hogrefe.
- Wurmser, L. (1997). *Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs* (Original: 1978). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



### Prim. Dr. Rainer Gross

Sozialpsychiatrische Abteilung  
am LK Hollabrunn  
Robert-Löffler-Straße 20  
2020 Hollabrunn  
psychiatrie@hollabrunn.lknoe.at

Leiter der Sozialpsychiatrischen Abteilung  
am LK Hollabrunn  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychoanalytiker (WPV, IPA),  
seit 1998 Abteilungsleiter in Hollabrunn,  
Psychotherapie-Praxis in Wien

Publikationen zu sozialpsychiatrischen  
Themen, zur Integration psychodynamischer  
und sozialpsychiatrischer Behandlungsansätze  
und zuletzt vor allem zur Rezeptions-  
Ästhetik: *Der Psychotherapeut im Film*.  
Stuttgart: Kohlhammer-Verlag, 2012.

Rezension

## Cut-ups, Cut-ins, Cut-outs: The Art of William S. Burroughs

Irene Schmutterer

Cut-ups, Cut-ins, Cut-outs: The Art of William S. Burroughs – so lautet der Katalog zur gleichnamigen im Jahr 2012 stattgefundenen Ausstellung in der Kunsthalle Wien Museumsquartier. William S. Burroughs – Autor von Werken, wie *Junkie*, *Naked Lunch* oder *The Soft Machine* – bekommt im Oktober 1959 von einem befreundeten Maler – Brion Gysin – eine erst Tage zuvor beim Zurechtschneiden von Passepartouts entdeckte Spielart der Collage: die Cut-up-Methode präsentiert. In einer als Unterlage zum Schneiden verwendeten und dementsprechend zerschnittenen Zeitung sieht Brion Gysin die Möglichkeit, Textfragmente neu anzuordnen, in neue Zusammenhänge zu stellen und so zum einen dem Text zugrunde liegende Strukturen zu entdecken und zum anderen die Entwicklung neuer Gedanken anzuregen. Der die verschiedenen Kontrollinstanzen seitens des Staats und der Kirche ablehnende Burroughs ist begeistert – er sieht in der Zerschneidung und neuen Anordnung von Zeitungsmeldungen eine Möglichkeit, die ihm verhassten Kontrollsysteme durch Dekonstruktion zu entlarven und zu zerstören. Sofort fängt er an die Technik anzuwenden, mit ihr zu experimentieren und sie weiterzuentwickeln. Er arbeitet mit Zeitungen, literarischen Texten – etwa von Rimbaud, Shakespeare und Graham Greene – und schlussendlich mit Texten von sich. Dabei entsteht die literarische Cut-up-Trilogie: *The Ticket That Exploded*, *Soft Machine* und *Nova Express*. Neben dem geschriebenen Text, den er bald auch farblich codiert oder mit Rastern übermalt, arbeitet er auch mit Bildmaterial aus Zeitungen, persönlichen Fotos und Postkarten. Er fängt an die Cut-up-Methode auf Tonbandaufnahmen anzuwenden, was u.a. die Beatles dazu inspirierte die Technik in ihrem musikalischen Schaffen anzuwenden. Mitte der 70er Jahre, etwa 15 Jahre nachdem Burroughs durch Brion Gysin zur Cut-up-Methode gekommen ist, verebbt Burroughs Cut-up-Schaffensdrang – zumindest was die Produktion von Texten betrifft. Er verwendet die Technik hauptsächlich nur noch zur gedanklichen Anregung, denn so

Burroughs: „ich habe die Sache nicht weiter vorangetrieben und mir gesagt, das geht zu weit, man kann die lineare Erzählung nicht völlig abschaffen, wenn die Leute das noch lesen sollen“.

In interessantem Layout – die einzelnen Beiträge sehen aus wie aneinandergereihte Zeitungsberichte, die Fußnoten und Quellenangaben befinden sich jeweils über dem Text am oberen Rand der Seite – informiert der Katalog anhand einiger Essays über den Cut-up-Bereich in William S. Burroughs Leben. Dazu gibt es zahlreiche Abbildungen in bunt und schwarz-weiß: hauptsächlich Cut-up-Werke, aber auch andere Werke Burroughs aus dem Bereich der bildenden Kunst, Buchcover, sowie Fotos von Burroughs. Darüber hinaus beinhaltet der Ausstellungsband das erste und das letzte veröffentlichte Interview mit William S. Burroughs, wodurch zusätzlich interessante Einblicke in Leben und Denken Burroughs abseits des Cut-up gegeben werden.

Im ersten Interview, das von Gregory Corso und Allen Ginsberg geführt und 1961 im sogenannten *Journal for the Protection* veröffentlicht wurde, spricht Burroughs über Weltpolitik und über Panzerungen, die sich durch verschiedenste Bereiche der Gesellschaft ziehen und die es aufzubrechen gilt. Er spricht sich in dem Interview vehement gegen die Todesstrafe aus und zitiert Gertrude Stein. Im letzten Interview, das Lee Ranaldo, 3 Monate vor Burroughs Tod, im April 1997 geführt hat, spricht Burroughs über den zu diesem Zeitpunkt gerade verstorbenen Allen Ginsberg und rückblickend über seine Zeit in Tanger.

Er erzählt darüber, wie er damals auf Tanger, also Marokko, gekommen ist: „es war damals sehr billig. Für 200 Dollar im Monat habe ich wie ein König gelebt“, „Es war ein Ort, an dem alles erlaubt war und das war ein weiterer Vorteil“ und über Majoun-Kekse (marokkanische Haschkekse), die Burroughs sich selbst zubereitet hat, da er Haschisch nicht rauchen konnte: „Ich kann es nicht rauchen.“, „Ich habe mich also immer an die Jungs mit dem Tabak gewandt und ihnen gesagt: „Ich will den Tabak

nicht dabei haben.“ Dann habe ich mir selbst meine Majoun-Kekse gemacht. Es ist einfach eine Süßigkeit, ähnlich wie Christmas Pudding – jede Art von Süßigkeit funktioniert, Buttertorte oder was auch immer.“ Er erwähnt Munira, die „Villa Delirium“, in der er wohnte, und schildert seinen letzten Aufenthalt in Tanger mit David Cronenberg für Filmaufnahmen zu Naked Lunch. Die Möglichkeit des „copy and paste“ mittels zweier Shortcuts auf dem PC dürfte der 1997 verstorbene Autor nicht mehr kennengelernt haben. Auf die Frage, ob er noch mit Schreibmaschine schreibe oder ob er mittlerweile auf Computer umgestiegen sei, meint Burroughs: „Nein, keine Ahnung, wie das geht. Nein, das mache ich nicht.“

Sämtliche im Ausstellungsband befindlichen Texte sind dort sowohl auf Englisch als auch auf Deutsch zu finden.

**Cut-ups, Cut-ins, Cut-outs:**

**The Art of William S. Burroughs**

Herausgegeben von Kunsthalle Wien, Colin Fallows und Synne Genzmer, Wien und Nürnberg 2012

Hardcover, 176 Seiten, zahlreiche Abbildungen in Farbe, Deutsch/Englisch

Preis: 30,- €

Verlag für moderne Kunst Nürnberg

ISBN: 978-3-86984-315-5

Der Katalog kann direkt beim Verlag bestellt werden: Verlag für moderne Kunst Nürnberg: <http://www.vfmk.de>

**Mag. Irene Schmutterer**

Soziologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Bereichs Suchtpräventionsforschung und Dokumentation (SucFoDok) am Anton-Proksch-Institut, Wien.  
[irene.schmutterer@api.or.at](mailto:irene.schmutterer@api.or.at)

Rezension

**Pflichtlektüre: Das eben erschienene Buch von Rainer Gross**

## Der Psychotherapeut im Film

Martin Poltrum

Schon kurz nach Entstehung der Psychoanalyse und des Films um 1900 gab es die ersten „Seelenheiler“ auf der Leinwand; ihre Geschichte wird bis heute erzählt. Das Hollywoodkino schuf Klischees des allwissenden Heilers, des bösen Seelenmanipulators und der liebenswert schrulligen „Shrinks“. Die im Kino dargestellten Figuren sind nicht nur von filmhistorischem Interesse, sondern prägen die Vorstellung vieler Patienten und Therapeuten darüber, wie „richtige“ Psychotherapie gelingen kann.

### Kleiner Literaturüberblick: Film und Psychiatrie

Die Interaktionsmöglichkeiten zwischen Psychotherapie, Psychiatrie und Film sind vielschichtig und mittlerweile durch eine Reihe ausgezeichneter Bücher ausdifferenziert dargestellt. Wenn es um die Frage geht, wie die Welt der Psychiatrie im Film in Szene gesetzt wird, dann kommt der Studie von Glen und Krin Gabbard, „Psychiatry and the Cinema“ von 1999 (Erstausgabe 1987) wahrscheinlich der größte Verdienst zu. Die Autoren zählen im Zeitraum von 1906-1998 rund 500 Filme auf, welche die Themen Psychiatrie und Psychotherapie behandeln. Neben der Frage, wie die „Psychoprofessionen“ im Film rezipiert werden – in der Regel wird ja im Film nicht spezifiziert, ob Psychologen, Psychiater oder Psychotherapeuten am Werk sind (vgl. Herb, 2012, 9) – gibt es seit geraumer Zeit auch den Versuch, die Darstellung psychopathologischer Störungen im Film für didaktische Zwecke zu nutzen. Zu nennen wäre hier die Arbeit von Danny Wedding et al. „Movies and Mental Illness. Using Films to understand Psychopathology“ (1999), die seit 2011 auch in deutscher Übersetzung vorliegt („Psyche im Kino: Wie Filme uns helfen, psychische Störungen zu verstehen“), und die Bücher von Stephan Doering und Heidi Möller: „Frankenstein und Belle de Jour“ (2008) und „Batman und andere himmlische Kreaturen“ (2010). Ne-

ben diesen Überblicks- und Sammelarbeiten zum nahezu ganzen Feld psychopathologischer Störungen im Film, gibt es natürlich auch eine Reihe von monographischen Abhandlungen zu einzelnen Krankheitsbildern. Stellvertretend sei hier nur auf das Buch von Stavros Mentzos und Alois Münch (2006) „Psychose im Film“, auf eine Überblicksarbeit der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema „Illegale Drogen in populären Spielfilmen“ (2008), welche die Geschichte des Drogenfilmes von den 1920er Jahren bis in die Gegenwart nachzeichnet, und auf die Untersuchungen zum Thema Film und Sucht von Alfred Springer hingewiesen (Springer, 1993, 2008, 2010). Was psychoanalytische Filminterpretationen angeht, eine weitere Facette, wie Film und Psychotherapie interagieren, hat sich in den letzten Jahren vor allem der Psychosozial-Verlag mit einer Reihe sehr empfehlenswerter Bücher hervorgetan (Pieglar, 2008; Hirsch, 2008; Laszig, 2008; Wollnik & Ziob, 2010; Gerlach & Pop, 2012).

Die für therapeutische Zwecke wohl spannendste Union zwischen Film und Psychiatrie stellt die Idee dar, Filme als eine Art Medikament in der Psychotherapie einzusetzen (Hesley & Hesley, 1998; Wedding, Niemiec, 2003). Dieser Diskurs, den es schon seit der Stummfilmzeit gibt (vgl. Caneppele & Balboni, 2006), wird gegenwärtig wiederbelebt (vgl. Powell, 2011). Im Anton-Proksch-Institut gibt es z.B. seit 2009 ein eigens für Suchtkranke entwickeltes Kinotherapieprogramm, in dem Filme als „mood-stabilizer“ und zur Hoffnungsinduktion eingesetzt werden (vgl. Poltrum, 2009a, 2009b, 2012). Dass das Thema Psychiatrie und Film boomt, zeigt auch die Tatsache, dass es seit 2009 auf dem größten europäischen Psychiatriekongress, der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde jeweils ein eigenes Symposium dazu gibt. „Irrgarten, Sozillabor, Krankenstation: Die Psychiatrische Klinik in der Filmgeschichte“ heißt das diesjährige Symposium, das unter

dem Vorsitz von Axel Karenberg (Köln) und Holger Steinberg (Leipzig) im November, in Berlin stattgefunden hat.

### Psychotherapie im Film

Mit der eben erschienenen Publikation „Der Psychotherapeut im Film“ von Rainer Gross, Psychiater, Psychoanalytiker und Chefarzt an der sozialpsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Hollabrunn ist eine weitere Lücke geschlossen, wenn es um die Frage geht, wie die Profession des Psychotherapeuten medial dargestellt wird. Die Charakteristika der Heilung im Film werden in der sehr empfehlenswerten und fein geschriebenen Studie in fünf Punkten zusammengefasst. Zwei Beobachtungen hier im Zitat:

1. „Die erfolgreiche Kur ist im Film fast immer kurz und kathartisch! In einem heroischen Ringen – meist in *einer* entscheidenden Therapiestunde – gelingt dem Patienten gemeinsam mit seinem Therapeuten der ‚Durchbruch‘.

2. „Der Durchbruch wird erreicht durch das Bewusstmachen eines meist monokausalen und real erlittenen Traumas in der Geschichte des Patienten (...). In detektivischer Suche wird dieses Trauma aufgespürt, bewusst gemacht – oder oft sogar nochmals erlebt beziehungsweise agiert. Durch diese ‚Beschwörung‘ wird das Trauma-Monster ein für alle Mal beseitigt (...)“ (Gross, 2012, 112).

Verleugnet werden in der filmischen Darstellung der Psychotherapie unter anderem, so der Autor, dass Psychotherapie eine langwierige und arbeitsintensive Sache ist, die Anerkennungs- und Machtkämpfe zwischen Patient und Therapeut und vor allem die Tatsache, dass die „subjektive Phantasiewelt des Patienten“ im therapeutischen Prozess eine mindestens so große Rolle spielt, wie die real stattgefundenen Ereignisse im Leben des Patienten. Rainer Gross: „Wir hören und sehen viele Phantasien und Ängste in der Gegenwart des Patienten, die ihn ja schließlich in die Therapie gebracht haben. Aber diese Phantasien werden sowohl in Richtung Vergangenheit auf Realität zurückgeführt (das eine, immer exogene Trauma), als auch in der ganz nahen Zukunft, noch vor Ende der Filmhandlung, in Realität verwandelt (...). Die Feststellung Sigmund Freuds (schon 1897 im Brief an Wilhelm Fließ), ‚dass es nämlich im Unbewussten ein Realitätszeichen nicht gibt, das es uns erlaubt, die Realität von der mit Affekt besetzten Fiktion zu unterscheiden‘, wird im Kino konsequent und souverän verleugnet!“ (ebd., 113). Damit, so folgert der Chefarzt aus Hollabrunn, wird der Patient, zu-

mindest im Film, aus der Eigenverantwortung entlassen und sein Beitrag bei der Erzeugung und Aufrechterhaltung seiner Symptome bleibt vom Kino unterbelichtet. Möglicherweise ist sogar die cineastische Therapiesituation dafür mitverantwortlich zu machen, dass die Erwartungshaltung manch eines in der Ordination auftauchenden Patienten dahin gelenkt wird, anzunehmen, dass Psychotherapie vor allem eine aktive Aktion des Therapeuten ist und dem Patienten passiv etwas wegtherapiert wird. Zumindest fragt man sich bei jenen Patienten, denen man die Themen aus der Nase ziehen muss – und das nicht auf deren Abwehr zurückzuführen ist –, woher deren Vorstellung von Psychotherapie stammt? Vielleicht vom Kino? Umgekehrt kann man sich fragen, ob nicht gerade die spannend inszenierte detektivische Suche nach der Störungsursache und die medial effektiv dargestellte Heilung im Film den einen oder anderen in den Psychotherapieberuf führt? Was den Profilerberuf anbelangt, dürfte diese These vermutlich stimmen. 2005 sah sich das deutsche Bundeskriminalamt aufgrund der vielen Anfragen junger Leute, wie man denn Profiler werden kann, veranlasst auf seinen Internetseiten eine elfseitige Erklärung zu veröffentlichen, welche zeigt, dass zwischen den Wünschen ambitionierter junger Menschen und dem tatsächlichen Alltag polizeilicher Ermittlungen oft Welten liegen (vgl. Herb, 2012, 7). Genau diese Erfahrung war es im Übrigen, welche Silvia Herb zu ihrer ebenfalls vor wenigen Wochen erschienenen Buchpublikation führte: „Psychoanalytiker im Spielfilm. Mediale Darstellungen einer Profession.“ (2012)

### Penisneid bei Woody Allen und Sigmund Freud

Wenn über die Rezeptionsgeschichte der Psychotherapie im Film sinniert wird, dann erwartet man sich etwas über Woody Allen zu erfahren, den „ewigen Patienten“, wie Rainer Gross das Kapitel zu Allen untertitelt. Der einzige Film, in dem Woody Allen nachhaltig geheilt wird, so Gross, ist die fingierte Biographie „Zelig“ (1983). Im Streifen wird die Geschichte von Leonard Zelig (Woody Allen) erzählt, der im New York der 1920er Jahre lebt, eine eigenartige Symptomatik aufweist und von Arzt zu Arzt gereicht wird. Zelig ist eine Art menschliches Chamäleon; je nach Situation, in der er sich befindet, und je nachdem, mit wem er es zu tun hat, wird er von eigenartigen Persönlichkeitsmutationen heimgesucht. Sind seine Interaktionspartner adipös, schwillt auch Zeligs Bauch, spricht er mit Asiaten, bekommt er Schlitzau-

gen, in der Gegenwart von schwarzhäutigen dunkelt auch Zelig's Haut. Da bald heraus ist, dass es sich offensichtlich um eine komplexe psychosomatische Reaktion handelt und Zelig auch psychisch unter einer erheblichen Identitätsdiffusion leidet, landet er bald bei Dr. Eudora Fletcher (Mia Farrow), einer verklemmten, aber klug intervenierenden Psychiaterin. Da sich Zelig im Gespräch mit Dr. Fletcher als Psychiater ausgibt – was soll er aufgrund seiner Störung auch anderes tun – fingiert Dr. Fletcher, dass sie keine Psychiaterin sei. Das stürzt Leonard Zelig, da er nun kein Gegenüber mehr zur Nachahmung hat, in eine Identitätskrise und er erkennt, dass man nur mit eigener Identität durchs Leben kommen kann. Woody Allen inszeniert hier eine „allgemeingültige Parabel über den Wunsch, geliebt und anerkannt zu werden, der (...) fast jeden betrifft.“ (Gross, 2012, 70) Witzig ist in „Zelig“ auch die Tatsache, dass Leonard sogar behauptet, wie Gross anführt, dass er mit Freud zusammengearbeitet habe. Allerdings hat es einen Disput und ein Zerwürfnis um die Frage des Penisneids gegeben. Zelig wollte nicht wie Freud das Konzept nur auf Frauen beschränkt wissen.

Das führt unmittelbar zu Edward Shorters „Geschichte der Psychiatrie“ und zu folgender Anekdote, die der kanadische Historiker erzählt. Als durch den Zweiten Weltkrieg viele Analytiker in die Vereinigten Staaten emigrierten, anfänglich dem Englischen nicht sehr mächtig waren und Vorträge hielten, hat ein namhafter deutscher Analytiker einmal über den Penisneid referiert. Unter Zuhilfenahme eines anderen Emigranten, der etwas besser Englisch sprach als der Referent und bei der Übersetzung des Vortrags helfen sollte, ergab sich Folgendes: „Grotjahn (der Übersetzungshelfer) erinnert sich später, daß Fenichel (der Vortragende) über etwas sprechen wollte, das er den ‚penis envoy‘ (Penis-Gesandten) nannte. ‚Irgendwie klang das nicht richtig‘ meinte Grotjahn, ‚also schlug ich zaghaft ‚penis ivy‘ (Penis-Efeu) vor. Der Vorschlag eines anderen Emigranten, nämlich ‚penis envy‘ (Penisneid), wurde von Otto (dem Vortragenden) wie mir als höchst unwahrscheinlich verworfen.‘ Fenichels Vortrag wurde von allen respektiert und von niemandem verstanden. Der ‚Penis-Gesandte‘ schließlich sorgte dann doch für Unruhe im Saal.“ (Shorter, 1999, 256)

### Psychotherapeutinnen heilen durch Liebe

Dass es den Penisneid laut Leonard Zelig auch unter Männern gibt, zwar nicht im ontologi-

schon, dafür aber im metrisch-quantitativen Sinn, dürfte feministische Theoretikerinnen, die an diesem Konstrukt zu Recht Kritik geübt haben, jedoch kaum besänftigen. Geradezu erzürnen dürfte sie ein anderer Befund, den Rainer Gross kritisch darstellt und hinterfragt, denn so wie es letztlich Dr. Eudora Fletcher nur dadurch gelingt Leonard Zelig nachhaltig zu heilen, dass sich die beiden ineinander verlieben und die Liebe ausleben, so heilen Psychotherapeutinnen im Film generell nur dann, wenn sie ihre professionelle Rolle verlassen. Technischer gesprochen: Therapeutinnen heilen vor allem dann, wenn sie ihre Gegenübertragung ausagieren und die Therapeutenrolle zugunsten der Rolle der Geliebten aufgeben. Dazu kommt noch, dass die meist neurotisch zugeknöpften Psychotherapeutinnen durch die Liebe zum Patienten dann auch zu sich selber finden und eine Befreiung erleben, so dass am Ende der Filme sogar noch offen bleibt, wer da eigentlich wen geheilt hat. Dr. Eudora Fletcher blüht durch ihre Liebe zu Leonard Zelig auf, sowie die Psychoanalytikerin Dr. Constance Peterson (Ingrid Bergman) in Alfred Hitchcocks *Spellbound* (1945) durch die Liebe zu ihrem Patienten John Ballantine (Gregory Peck). *Spellbound* prägte im Übrigen für „ein breites Publikum in den folgenden Jahrzehnten das Bild von der Psychoanalyse“ und „in kaum einem Spielfilm davor und danach wurde so ausführlich über psychoanalytische Konzepte und Behandlungstechnik gesprochen“ wie in Hitchcocks „didaktischem“ Lehrfilm über die Psychoanalyse (Gross, 2012, 36 f.). 1945 war es bei einem Film, der tiefenpsychologisches Wissen voraussetzte, offensichtlich noch notwendig, ein Eingangsstatement zum Filmthema abzugeben, denn am Beginn von *Spellbound* lesen wir: „Die Psychoanalyse – ein wesentlicher Faktor der Handlung dieses Films – ist eine Methode, welche die moderne Seelenheilkunde anwendet, um seelische Krankheiten zu heilen. Der Psychoanalytiker versucht den Kranken zu veranlassen, über seine verborgenen Konflikte zu sprechen, um die verschlossenen Türen seiner Seele zu öffnen. Wenn die Komplexe, unter denen der Patient leidet, aufgedeckt und gedeutet sind, lösen sich Krankheit und Verwirrung auf – die dämonischen Kräfte sind aus seiner Seele verbannt.“ (Gross, 2012, 37) Dass ein solcher Textvorspann heute bei einem Film nicht mehr notwendig ist und sich die psychologistische Deutung sämtlicher Lebensbereiche, vom Privaten bis zum Politischen, durchgesetzt hat und mittlerweile jedes Kind weiß, was Psychotherapie ist, das ist wie vieles andere auch dem Film zu verdanken oder anzulasten – je nachdem wie man es sehen möchte.

**Rainer Gross, Der Psychotherapeut im Film,** Stuttgart: Kohlhammer-Verlag, 2012; 19,90 €.

## Literatur

- Ballhausen, T., Krenn, G., Marinelli, L. (Hg.), (2006). *Psyche im Kino. Freud und der Film*. Wien: Verlag Filmarchiv Austria.
- Caneppele, P. & Balboni, A. L. (2006). Film als Heilmittel? Die Kino-Debatte in der medizinischen Welt während der Stummfilmzeit. In: T. Ballhausen, G. Krenn, L. Marinelli (Hg.), *Psyche im Kino. Sigmund Freud und der Film*. Wien: Verlag Filmarchiv Austria.
- Doering, S., Möller, H. (2008). *Frankenstein und Belle de Jour. 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Gabbard, G. O. & Gabbard, K. (1999). *Psychiatry and the Cinema*, 2<sup>nd</sup> ed. Washington DC, London: American Psychiatric Press, Inc..
- Gerlach, A., Pop, C. (2012). *Filmräume – Leinwandträume. Psychoanalytische Filminterpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Goette, S., Röllecke, R. (2008). *Illegale Drogen in populären Spielfilmen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.).
- Hesley, J. W., Hesley, J. G. (1998). *Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy*. New York: New York.
- Herb, S. (2012). *Psychoanalytiker im Spielfilm. Mediale Darstellungen einer Profession*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hirsch, M. (2008). *Liebe auf Abwegen. Spielarten der Liebe im Film psychoanalytisch betrachtet*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Laszig, P. et al. (2008). *Film und Psychoanalyse: Kinofilme als kulturelle Symptome*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Laszig, P. (2013). *Blade Runner, Matrix und Avatare: Psychoanalytische Betrachtungen virtueller Wesen und Welten im Film* (Erscheinungstermin Oktober 2012). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Mentzos, S., Münch, A. (2006). *Psychose im Film*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Möller, H., Doering, S. (2010). Batman und andere himmlische Kreaturen. Nochmal 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Niemiec, R., Wedding, D. (2008). *Positive Psychology at the Movies: Using Films to build Virtues and Character Strengths*. Göttingen: Hogrefe und Huber.
- Piegler, T. (2008). *Mit Freud im Kino. Psychoanalytische Filminterpretationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Poltrum, M., Leitner, R. (2009a). Existenzanalytische Kinotherapie. Filme als Balsam der Seele. In: M. Poltrum u. M. Tauss (Gastherausgeber), Anton-Proksch-Institut und Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Jg. 32, 2009, Nr. 1.
- Poltrum, M. (2009b). Cinematherapy in der Suchtbehandlung. Filme zur Induktion positiver Veränderungserwartung, Hg. v. M. Musalek. *Spectrum Psychiatrie* 4/09.
- Poltrum, M. (2012). Reiz und Rührung. Cinematherapie in der stationären Suchtbehandlung, In: M. Musalek, M. Poltrum, O. Scheibenbogen (Hg.). *rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, Heft 3.
- Powell, M. L. (2011). *Cinematherapy as a Clinical Intervention: Theoretical Rationale and empirical Credibility*. Umi Dissertation Publishing.
- Shorter, E. (1999). *Geschichte der Psychiatrie*. Berlin: Alexander Fest Verlag.
- Springer, A. (1993). Bericht über die Retrospektive „Droge und Film“ im Filmhaus Stöbergasse in Wien. In: Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung u. Anton-Proksch-Institut (Hg.). *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Jg. 16, 1993, Nr. 2/3.
- Springer, A. (2008) Pink Floyd: the Wall, reprint. In: M. Poltrum (Gastherausgeber), *Philosophie und Sucht*. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 31, 2008, Nr. 1.
- Springer, A. (2010). Requiem for a Dream. In: S. Doering, H. Möller (2008), *Frankenstein und Belle de Jour. 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Wollnik, S., Ziob, B. (2010). *Trauma im Film. Psychoanalytische Erkundungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Wedding, D., Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (2).
- Wedding, D. et al. (2010). *Movies and Mental Illness. Using Films to understand Psychopathology*. New York.
- Wedding, D. et al. (2011). *Psyche im Kino: Wie Filme uns helfen, psychische Störungen zu verstehen*. Bern: Hans-Huber-Verlag.

### Dr. Martin Poltrum

Koordinator der Akademie  
des Anton-Proksch-Instituts  
Philosoph und Psychotherapeut  
martin.poltrum@api.or.at  
www.philosophiepraxis.com

# Internet- und Computerspielsucht – „Der digitale Rausch“

Birgit Oitzinger

Surfen, Spielen, Chatten, Informationen suchen – es geht immer noch eine Nachricht, ein kleines Spiel, einen Link weiter. Die Nutzung und Beliebtheit von neuen Medien hat im Verlauf der letzten Jahre stark zugenommen. Den Vorteilen, die damit verbunden sind, stehen die negativen Seiten einer exzessiven Nutzung, eines Versinkens in die virtuellen Welten gegenüber.

Wer sich nicht mit der Versendung von E-Mails, dem Hoch- und Runterladen von Dateien, dem wöchentlichen Einklinken in das Firmen-Intranet des Arbeitsplatzes oder dem Bearbeiten von Online-Formularen auskennt, der bekommt unter Umständen ernste Schwierigkeiten mit seinem Arbeitgeber (Stichwort: örtliche und zeitliche Flexibilität).

Dieser Artikel dient als kurzer Überblick über die exzessive Nutzung der „neuen Medien“, der u.a. auch auf den Forschungsbedarf in diesem Bereich hinweisen soll.

## Internetnutzung in Österreich

Grundsätzlich werden die Nutzer des Internets in zwei Gruppen unterteilt, bei denen sich auch ein Generationsunterschied erkennen lässt. Man differenziert zwischen den Digital Immigrants und den Digital Natives. Die Digital Immigrants eignen sich die Nutzungsmöglichkeiten der neuen Medien im Erwachsenenalter (mühsam) an und haben oftmals einen sehr pragmatischen Umgang damit. Der Austausch per E-Mail, die zielorientierte Informations- und Dienstleistungssuche sind in dieser Benutzergruppe die vorherrschenden Anwendungsbereiche.

Dem gegenüber stehen die Digital Natives, Menschen, die von klein auf mit den unterschiedlichsten modernen Medien aufgewachsen sind. Diese haben die unterschiedlichsten Anwendungsmöglichkeiten automatisiert und in ihren Alltag integriert, leben dementsprechend mit ihnen und zeigen sehr vielfältige Nutzungsmöglichkeiten auf. Diese Umkehr

der Kompetenzen führte v.a. in der Gruppe der Digital Immigrants zu Unsicherheiten.

Zusätzlich existiert noch der Begriff der „Silver Surfers“ (Quelle: wikipedia), darunter sind User ab ca. dem 50. Lebensjahr zu verstehen, die das Internet mindestens einmal pro Woche nutzen. Ende der 1990er Jahre wurden die Silver Surfers als Zielgruppe des Internet-Marketings wahrgenommen, da sie über eine hohe Kaufkraft verfügen. Neben den klassischen Funktionen, wie E-Mail-Austausch, liegen die Interessen vieler Silver Surfer im Bereich Gesundheit, Lebensführung und Reisen.

Eine Studie der österreichischen Marktforschung (Quelle: GfK Online Monitor, 2011) zeigt, dass 78% aller Österreicher ab 14 Jahren das Internet nutzen. Bei den 14- bis 65-Jährigen sind es sogar 87% und wenig überraschend beläuft sich der Anteil der unter 29-jährigen auf 96%.

Diese Zahlen zeigen deutlich, dass das Internet mit seinen unterschiedlichen Nutzungsbereichen zu einem fixen Bestandteil unserer Gesellschaft geworden ist.

## Nutzungsbereiche

Das Internet bietet durch die ständige Verfügbarkeit und durch leichte Zugangsmöglichkeiten eine breite Palette an Nutzungsmöglichkeiten, wie Einkaufsportale, Soziale Netzwerke, Informationsportale, Videoportale, Online Sexportale, E-Mail, Chat, Foren, Computerspiele (MMORPG = Massive Multiplayer Online Role Playing Games, Egoshooter) oder Online Glücksspiel. Diese vielfältigen Nutzungsbereiche bieten unzählige Vorteile, verlocken aber auch zu einer exzessiven Nutzung. Die Möglichkeiten, verschiedene Bedürfnisse im Internet auszuleben, wie das Bedürfnis nach Kommunikation, sozialen Kontakten, Partizipation, aber auch das Ausleben des Spieltriebs, das sog. „Gender Switchen“, und das Wegfallen von Vorurteilen sind nur einige der Vorteile die das Internet bietet. Young (1999) beschreibt fünf verschiedene Arten der exzessiven Nutzung:

Cybersexual addiction (Online-Sexsucht), Cyber relational addiction (Chatroom-Sucht), Net compulsion (zwanghafte Nutzung von Netzinhalten, wie z.B. das ständige bzw. übermäßige Suchen nach Informationen im Internet in Wikipedia, Youtube oder Nachrichtenkanälen), Online gambling (das exzessive Nutzen von Glücksspielangeboten im Internet) und Online gaming (jegliche Computer- und Onlinespiele, d.h. auch Online-Rollenspiele).

Laut einer Untersuchung (Quelle: JIM, 2010) zum Medienumgang in Deutschland in der Gruppe der 12- bis 19-Jährigen, nutzt die Hälfte der Jugendlichen das Internet als Kommunikationsplattform. Wobei der Anteil der Mädchen bei 54% liegt und der der Buben bei 39%. Einen relativ hohen Anteil (24%) nehmen bei den Buben Computerspiele ein, der bei den Mädchen sehr gering zu sein scheint. Dementsprechend zeigt sich auch in der klinischen Praxis eine exzessive Nutzung bei männlichen Jugendlichen eher im Bereich der Computerspiele.

## Definition

Das Phänomen der „Internetsucht“ wurde erstmals 1995 von dem Psychiater Ivan Goldberger scherzhaft als „internet addiction disorder“ beschrieben. Er veröffentlichte eine Liste mit Symptomen der Internetsucht. Allerdings anstatt belustigter Reaktionen der Kollegen zu ernten, wurde der Scherz zum Selbstläufer und es meldeten sich viele Betroffene. Die ersten Cyberpsychologen-Praxen schossen aus dem Boden. Seit diesem Zeitpunkt ist das Phänomen der Internetsucht Schwerpunkt der Forschungen, wobei bislang noch keine Einigung bezüglich der nosologischen Zuordnung möglich war. Handelt es sich um eine Impulskontrollstörung, ein Zwangssymptom, eine eigenständige Abhängigkeitserkrankung oder eine Begleitsymptomatik einer affektiven Störung? Bislang wurde die Internet- und Computerspielsucht bei den Impulskontrollstörungen (ICD-10 F63.8) diagnostisch zugeordnet. Diese Zuordnung ist aber aus klinischer Sicht keineswegs ausreichend, da es sich in der Regel nicht um eine einfache Impulsstörung handelt, sondern auch um eine komplexe Abhängigkeitserkrankung, sodass eine Mitberücksichtigung suchtspezifischer Kriterien notwendig erscheint (Mader et al., 2010). Möglicherweise wirkt sich die Aufnahme des „pathologischen Glücksspiels“ als erste Verhaltenssucht ins DSM-V prospektiv positiv auf die Aufnahme der Internet- und Computerspielsucht aus (Müller & Wölfling, 2012). In diesem Zusammenhang soll auf die erweiterungsbedürftige Forschungssituation hingewiesen

werden. Die unterschiedlichen Definitionen, manche Forscher sprechen von Medienabhängigkeit, andere von dysfunktionalem und pathologischem PC- und Internetgebrauch oder von pathologischer Internetnutzung, erschweren die Vergleichbarkeit von diversen Studien. Da die unterschiedlichen Definitionen unterschiedliche Applikationsformen miteinbeziehen.

## Diagnosekriterien – Diagnoseinstrumente

Die Diagnosekriterien definieren sich in Anlehnung an die Kriterien der substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen. Zunehmend kristallisiert sich heraus, dass die Internetsucht von immer mehr Forschern im Sinne einer Verhaltenssucht verstanden wird. Die folgenden Kriterien werden zur Stellung der Diagnose herangezogen und finden sich auch in abgewandelter Form in anderen Kriterienabfassungen, wie der von Zimmerl (1998), Grüsser & Thalemann (2006) oder der vom Fachverband für Medienabhängigkeit (2009):

- **Fokussierung:** Darunter ist die Einschränkung des persönlichen Lebensbereichs aufgrund des Konsums von Computerspielen/Internetangeboten zu verstehen. Die Verwendung des PCs wird zur wichtigsten Aktivität.
- **Kontrollverlust:** Eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Dauer der Computernutzung.
- **Verlangen (Craving):** Das Vorliegen eines starken/unkontrollierbaren Verlangens nach der Nutzung von Computerspielen/Internetangeboten. Dies äußert sich in Gedankenkreisen oder dem plötzlichen Auftreten von z.B. Spielszenen.
- **Toleranzentwicklung:** Um den affektregulierenden Nutzen zu erhalten, ist eine Steigerung der Nutzungszeiten und/oder der Intensität von Computerspielen/Internetangeboten notwendig.
- **Negative Konsequenzen,** die aufgrund des Konsums von Computerspielen/Internetangeboten auftreten, wie z.B. soziale Konflikte, Leistungseinbußen, Schlafstörungen, usw. und eine Fortsetzung des Konsums trotz dieser negativen Konsequenzen.
- **Entzugssymptome:** Das Vorliegen von aversiven Zuständen bei verhinderter Konsum von Computerspielen/Internetangeboten.

Ähnlich wie bei der Benennung der Diagnose besteht auch bezüglich der Diagnosekriterien keine Einigkeit. Dieser Umstand erschwert auch den Umgang mit Diagnoseinstrumenten

und den damit durchgeführten Studien. Dadurch ist eine Vergleichbarkeit zwischen den Studien nicht möglich.

Die derzeit verwendeten Diagnoseinstrumente erheben dementsprechend z.T. unterschiedliche Kriterien, wobei die meisten in Anlehnung an die Abhängigkeitskriterien verfasst wurden.

Der Internet Addiction Test (IAT) von Young (1998) ist der international am häufigsten verwendete und validierte Bogen. Der IAT beinhaltet Items, die mit pathologischem Internetgebrauch assoziiert sind und den Kriterien der substanzgebundenen Suchterkrankungen entlehnt sind.

Ein weiteres Testverfahren ist die Compulsive Internet Use Scale (CIUS) von Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst & Garretsen (2009). Diese basiert ebenfalls auf den Abhängigkeitskriterien, beinhaltet 14 Items mit 5-stufigen Antwortmöglichkeiten.

Die Internetsuchtskala (ISS) von Hahn & Jerusalem (2001) basiert auf den Kriterien für Substanzabhängigkeit und enthält 20 Aussagen mit je 4-stufiger Antwortmöglichkeit. Die Validität und die Reliabilität wurden erfolgreich bestätigt.

Für den deutschsprachigen Raum liegen die Skala zum Onlinesuchtverhalten (OSV-S) von Wölfling, Müller & Beutel (2010) und die Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S) von Wölfling, Müller & Beutel (2011) vor. Diese zeichnen sich durch gute psychometrische Qualität aus, mit deren Hilfe Internetnutzungsverhalten bzw. im Speziellen Computerspielverhalten nach den Kategorien „unauffällig“, „riskant“ und „pathologisch bzw. suchtartig“ klassifiziert werden kann.

## Prävalenz

Wenn man die unterschiedlichen bislang existierenden Prävalenzzahlen betrachtet, erkennt man rasch deren starke Schwankungsbreite. Diese ist auch auf die nicht standardisierten bzw. nicht heterogenen Operationalisierungen des Symptomkomplexes zurückzuführen bzw. wurden Fragebogenverfahren verwendet, welche zuvor keinem Validierungsprozess unterzogen wurden (siehe Wölfling et al., 2009). Die derzeit aktuellste repräsentative Studie im deutschen Raum wurde 2011 von Rumpf, Meyer, Kreuzer & John durchgeführt. Im Zuge einer Studie zum pathologischen Glücksspiel und Epidemiologie (PAGE) wurden zusätzliche Daten zur Internetsucht erhoben (PINTA).

Es wurden 15.023 Personen im Alter zwischen 14 und 64 Jahren befragt. Die Befragten,

die angaben das Internet für private Zwecke für mindestens eine Stunde an einem Wochentag oder einem Tag am Wochenende genutzt zu haben, wurden mit Hilfe der Compulsive Internet Use Scale weiterbefragt. Die Prävalenzrate bezüglich einer Internetabhängigkeit liegt bei dieser Untersuchung bei 1%, wobei 0,8% der weiblichen und 1,2% der männlichen User für internetabhängig befunden wurden. Wenn man den Anteil der 14- bis 24-Jährigen betrachtet, steigt der Anteil der Betroffenen auf 2,4%. Wobei die Hauptaktivität der Betroffenen beider Geschlechter in der Nutzung sozialer Netzwerke besteht und die männlichen Betroffenen wesentlich mehr im Bereich der Onlinerollenspiele aktiv sind.

Eine in Österreich an 1.068 Schülern im Alter zwischen 13 und 18 Jahren durchgeführte Studie von Batthyány, Müller, Benker & Wölfling (2009) brachte ähnliche Ergebnisse zum Computerspielverhalten von Jugendlichen hervor: Bei 2,7% konnte ein abhängiges Computerspielverhalten nachgewiesen werden, ein auffälliges Nutzungsverhalten zeigte sich bei 26,2% der Mädchen und bei 73,8% der Buben. Weiters konnten in dieser Studie höhere Mittelwerte bei den pathologischen regelmäßigen Spielern in den Bereichen empfundene Schulangst, erhöhter Notendruck, Konzentrationsdefizite, erhöhte Häufigkeit der regelmäßigen Schulverweigerung und erhöhter psychosomatischer Beeinträchtigungsgrad nachgewiesen werden. Es ergab sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang bezüglich Computerspielsucht und dem Alter, in welchem Computerspiele zum ersten Mal konsumiert wurden. Hier zeigt sich, dass sich computerspielsüchtige Jugendliche im Schnitt ca. 1 Jahr früher mit diesem Medium zu beschäftigen beginnen.

## Komorbiditäten

In einigen Studien konnten hohe Komorbiditätsraten bei Internet- und Computerspielsucht nachgewiesen werden (Müller & Wölfling, 2010; Peukert et al., 2010; Yen et al., 2007). Da aber bislang kaum Längsschnittstudien durchgeführt wurden, fällt es oft schwer zu unterscheiden, was Ursache, Vulnerabilitätsfaktor oder Folge der Internet- und Computerspielsucht ist. Die erste Längsschnitterhebung zur Computerspielsucht aus Asien konnte allerdings aufzeigen, dass psychische Symptome wie soziale Ängstlichkeit und Depressivität in der Mehrheit der Fälle erst mit dem Auftreten der Computerspielsucht an Intensität zu nahmen (Gentile et al., 2011). Wie bei den meisten Abhängigkeitserkrankungen findet sich eine hohe Rate an

Begleiterkrankungen aus dem Spektrum der affektiven Störungen und der Persönlichkeitsstörungen, dies zeigt sich auch im Bereich der Internet- und Computerspielsucht. Wobei auch noch eine Häufung von Angsterkrankungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen und anderen substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (Nikotin und Cannabis) nachgewiesen werden konnte.

### Entwicklung der Abhängigkeit

Die Entwicklung der Abhängigkeit ist wie bei den meisten anderen Abhängigkeitserkrankungen schleichend. Zu Beginn dienen die virtuellen Welten als Lebenserweiterung, der PC-Gebrauch ist eingebettet in die realen Lebenswelten unseres Alltags. Bei einer pathologischen Entwicklung rückt der PC immer mehr ins Zentrum des Interesses. Freizeitaktivitäten, schulische oder berufliche Pflichten werden vernachlässigt. Oftmals wird die reale Welt als belastend und unbefriedigend erlebt. Die Folgen sind eine Funktionalisierung des PC-Verhaltens, einhergehend mit einem Verlust der Kontrolle bezüglich der investierten Zeit. Die virtuellen Welten bieten u.a. die Möglichkeit, ein emotionales Coping bzw. Erfolgserlebnisse zu erreichen, die in der realen Welt kaum vorhanden sind. Der damit verbundene Belohnungseffekt wirkt verstärkend auf den Selbstwert. Der Rückzug aus der realen Welt und ein Ausrichten der realen Welt auf die virtuelle Welt ist die Folge. Durch die Möglichkeit der Anonymität und die Überbrückung von Distanz suggeriert das Internet eine psychische Nähe, die auf einer physischen Ebene zumeist nicht eingenommen werden kann. Das Wechselspiel der positiven Empfindungen im Zusammenhang mit den Onlineaktivitäten und den negativen Empfindungen in der realen Welt stellt sowohl einen relevanten Aspekt der Suchtentwicklung als auch der Aufrechterhaltung der Sucht dar (Mader et al., 2010). Die Betroffenen selbst neigen zu Bagatellisierung ihres Verhaltens in Bezug auf PCs und zeigen sich selten krankheitseinsichtig. Risikofaktoren, die eine Suchtentwicklung fördern, sind wie bei allen anderen Abhängigkeitserkrankungen eine Broken-Home-Situation, aber auch eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung, ein geringes Selbstwertgefühl, ein Mangel an sozialen Fähigkeiten und Kontrollüberzeugungen. Als weitere Vulnerabilitätsfaktoren wurden auch Sensation Seeking und Boredom Susceptibility genannt (Wölfling & Müller, 2009). In einer weiteren Studie (Pfeifer, 2007) konnten bei einer Schülerbefragung auch ein erhöhtes Maß an Schulangst und eine ge-

ringere Bindung an Mitschüler nachgewiesen werden.

### Computerspielsucht – eine häufige Variante der Internetsucht

Computerspiele sind einer der Bereiche, die exzessiv von Betroffenen einer Internetsucht genutzt werden. Aufgrund der Tatsache, dass dieser Bereich nach wie vor als die häufigste Variante internetsüchtigen Verhaltens anzusehen ist (Beutel et al., 2011), wurde dieser Bereich auch etwas intensiver beforscht. Vorrangig davon betroffen sind männliche Jugendliche. Was bieten nun sogenannte MMORPG (Massive Multiplayer Online Role Playing Games) im Vergleich zu anderen Applikationsformen der Internetsucht? Aufgrund der hohen Spielanbindung, u.a. bedingt durch die ständige Verfügbarkeit der virtuellen Welten, das Spiel läuft ohne Pause weiter, und der Korrelation zwischen dem zeitlichen Einsatz und dem sozialen Prestige, wird ein Aussteigen aus dieser Welt erschwert. Zusätzlich erzeugen die Vertiefungen der sozialen Bindungen innerhalb der Gemeinschaft (z.B. innerhalb von sog. Gilden) Verpflichtungen und Versäumnisängste, wenn man aus dem Spiel austritt, da meist mehrere Spieler notwendig sind, um eine Aufgabe zu lösen. Vergleichend könnte man die Situation bei einem Fußballmatch anführen, wo jeder Spieler eine bestimmte Rolle innehat. Das Erreichen von spielgenerierten Zielen führt zu einer Selbstwertsteigerung. Der damit zusammenhängende Belohnungseffekt fördert die Langzeitmotivation. Es wird aufgrund der hohen Zeitintensität und der erlebten Erfolge eine enge Beziehung zu seinem „Avatar“ aufgebaut, die von Außenstehenden nur schwer nachzuvollziehen ist. MMORPG bieten neben ihrer hochtechnischen Qualität des Spiels und ihrer breit angelegten sensorischen Stimulation auch den sogenannten Flow-Effekt, bei dem Anforderung und Fähigkeit in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.

### Therapie

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass eine klassische abstinenzorientierte Behandlung, wie bei anderen Abhängigkeitsbehandlungen, in diesem Bereich nicht ausreichend bzw. in der heutigen Gesellschaft nicht umsetzbar wäre und eher zu beruflichen Einschränkungen und zu sozialer Isolation führen würde. Daher ist eher eine Kontrolle bzw. eine Kompetenz bezüglich des Internetverhaltens erstrebenswert, die so-

genannte Medienkompetenz. Wobei meist ein vorübergehender Verzicht vom Computer unterstützend wirken kann, um die nötige Distanz zum Medium zu gewinnen.

Die Therapie orientiert sich am Einzelfall und wird individuell adaptiert angeboten. Es soll sich ein breites Feld an unterschiedlichen Therapieangeboten ergeben, damit der Betroffene die Veränderungen nicht als Verzicht erlebt, sondern als Basis zur Transformation und als Chance zur Lebensneugestaltung. Eine konkrete Therapieplanung umfasst eine ausführliche Diagnostik, um komorbide Erkrankungen und psychosoziale Rahmenbedingungen zu erfassen, die sowohl eine suchtauslösende als auch suchtaufrechterhaltene Funktion innehaben. Obwohl derzeit kontrollierte randomisierte klinische Studien (Jäger et al., 2012) zwar umgesetzt werden, liegen bislang noch keine Befunde vor. Es ist aber davon auszugehen, dass zur Behandlung der Internet- und Computerspielsucht ähnliche Therapieelemente angewandt werden, wie bei anderen Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere kognitiv-behaviorale Interventionen (Müller & Wölfling, 2012). Wichtige Therapieelemente sind die Analyse und Veränderung pathologischer Denkprozesse im Hinblick auf die Erkennung positiver Verstärker in der virtuellen Welt und negativer Verstärker in der Realität. Weiters nimmt die Erarbeitung und Wiedererlangung von Problemlösefertigkeiten bzw. alternativen Stressbewältigungsstrategien und sozialen Kompetenzen, damit verbunden auch eine Stärkung des bestehenden realen Netzwerks bzw. eine Erweiterung dessen, einen hohen Stellenwert in der Therapie ein. Da das pathologische Verhalten meist sehr viel Zeit in Anspruch genommen hat, ist es unbedingt notwendig alternative Freizeitmöglichkeiten zu schaffen, mit dem Ziel, ein autonomes und freudvolles Leben zu führen.

### Fallvignette

Die Kontaktaufnahme für ein Beratungsgespräch mit Herrn G. erfolgte über eine Mail von seiner Schwester, die mit ihm zusammen in Wien lebt. Zum Beratungsgespräch erschien Herr G. (20 Jahre alt) gemeinsam mit seinen Eltern und seiner Schwester. Im Erstgespräch beschrieb Herr G. sein PC-Verhalten selbst als problematisch, wirkte diesbezüglich auch sehr reflektiert, meinte, es würde positive Auswirkungen auf seinen Selbstwert haben. Das Leben von Herrn G. verlief bis zu seinem 16. Lebensjahr unauffällig. Er war gut in der Schule, hatte soziale Kontakte und eine ausgeprägte Affinität

zum Computer. In der 6. Klasse (= 10. Schulstufe) ereignete sich ein Mobbing-Vorfall in der Schule mit einem gewalttätigen Übergriff. Dieser Vorfall rief bei Herrn G. massive Belastungen und Beeinträchtigungen hervor. Obwohl der Betroffene von der Schule verwiesen wurde, zog sich Herr G. immer mehr in seine virtuelle Welt zurück. Herr G. wechselte aufgrund massiver Leistungseinbußen mehrmals die Schule. Derzeit besucht Herr G. eine HTL (Höhere Technische Lehranstalt), ist aber in seiner Klasse der Älteste. In der realen Welt gibt es kaum Erfolgserlebnisse, schulische Erfolge bleiben aus, er hat kaum soziale Kontakte und keine anderen Freizeitaktivitäten außer Computerspielen. Sein Lieblingsspiel ist „League of Legends“ (LoL), ein gratis Computerspiel, bei dem zwei Teams, bestehend aus 3-5 Spielern, gegeneinander antreten. In der virtuellen Welt hat Herr G. auch viele soziale Kontakte, ist aktiv im Chat und hilft „schwächeren“ Spielern. Ein typischer Tagesablauf im Leben des Herrn G. gestaltet sich wie folgt: Er kommt von der Schule nach Hause, wenn er sie besucht hat, setzt sich vor den PC und beginnt zu spielen, bis er in der Nacht vor dem PC einschläft, was das morgendliche Erwachen bzw. den Schulbesuch erschwert. Falls Prüfungen anstehen, verschlimmert sich der Zustand und es treten bei Herrn G. auch psychosomatische Beschwerden, wie Übelkeit, auf. Herr G. hat aufgrund des Traumas massive soziale Schwierigkeiten, kann aus Angst, jemanden zu provozieren, keinen Blickkontakt aufnehmen. Zusätzlich zeigt Herr G. auch eine depressive Symptomatik und narzisstische Tendenzen. Der Betroffene wurde in der Therapie dazu angehalten mithilfe eines Computertagebuchs seine tägliche PC-Verweildauer schriftlich festzuhalten, aber auch welche emotionalen Veränderungserwartungen er an das Spielen hat und welche Auswirkungen er wahrnimmt. Dies wurde in den Therapiestunden besprochen, um den Betroffenen die Funktionalität und die Ausschließlichkeit des Spielens bewusst zu machen. Weitere Behandlungsziele waren die Aufarbeitung des Traumas, selbstwertsteigernde Maßnahmen, eine Ressourcenaktivierung, ein soziales Kompetenztraining und eine Abstinenz von Computerspielen. Herr G. befindet sich nach wie vor in Therapie, hat bislang seine realen sozialen Kontakte wieder aufgenommen bzw. erweitert, beschreibt diese als sehr positiv, auch im Vergleich mit den virtuellen. Er hat, nachdem der Schulverlauf bislang eher frustriert verlief und er dieses Jahr wieder repetieren sollte, sich dazu entschlossen den Zivildienst zu absolvieren. Bezüglich seiner Freizeitaktivitäten begann er Fantasy-Figuren zu zeichnen und Ge-

schichten zu schreiben. Nicht ganz rückfallfrei ist sein Spielverhalten, nach wie vor setzt Herr G. manchmal in für ihn belastenden Situationen seine alte Copingstrategie ein. Aber bislang ist der Therapieverlauf sehr positiv und Herr G. nimmt diesen Verlauf ebenfalls als positive Lebensneugestaltung wahr.

## Literatur

- Beutel, M.E., Hoch, C., Wölfling, K. & Müller, K. W. (2011). Klinische Merkmale der Computerspiel- und Internetsucht am Beispiel der Inanspruchnehmer einer Spielsuchtambulanz. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 57: 77-90.
- Batthyány, D., Müller, K. W., Benker, F. & Wölfling, K. (2009). Computerspielverhalten: Klinische Merkmale von Abhängigkeit und Missbrauch bei Jugendlichen. *Wiener klinische Wochenschrift*, 121: 502-509.
- Fachverband für Medienabhängigkeit. *Positionspapier zur Diagnostik*, in [http://www.fv-medienabhängigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Positionspapier\\_Diagnostik.pdf](http://www.fv-medienabhängigkeit.de/fileadmin/images/Dateien/Positionspapier_Diagnostik.pdf).
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D. & Khoo, A. (2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*, 127: 318-330.
- GfK Online Monitor (2011). *Internetmarkt in Österreich*. [www.gfk.at](http://www.gfk.at)
- Grüsser, S. & Thalemann, C. (2006). *Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung*. Bern: Huber.
- Hahn, A. & Jerusalem, M. (2001). Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. In: Raithel, J. (Hrsg.): *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Erklärungen, Formen und Prävention*. Opladen: Leske & Budrich.
- Jäger, S., Müller, K. W., Ruckes, C., Wittig, T., Batra, A., Musalek, M., Mann, K., Wölfling, K. & Beutel, M. E. (2012). Effects of a manualized Short-Term Treatment of Internet and Computer Game Addiction (STICA). Study protocol prospective randomised controlled multicentre trial. *Trials*, 13: 43 [doi: 10.1186/1745-6215-13-43].
- Mader, R., Poppe, H., Dillinger, B. & Musalek, M. (2010). Internetsucht – der pathologische PC-Gebrauch. *Psychiatrie & Psychotherapie*; 6/2: 57-61.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2011). *JIM: Jugend, Information, (Multi-) Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Stuttgart.
- Meerkerk, G. J., van den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12 (1): 1-6.
- Müller, K. W. & Wölfling, K. (2010). Pathologische Computerspiel- und Internetnutzung – Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Phänomenologie, Epidemiologie, Diagnostik und Komorbidität. *Suchtmedizin*, 12: 45-55.
- Müller, K. W. & Wölfling, K. (2012). Internet- und Computerspielsucht. *Spectrum*, 2: 14-21.
- Peukert, P., Sieslack, S., Bath, G. & Batra, A. (2010). Internet- und Computerspielabhängigkeit. *Psychiatrische Praxis*, 37 (5): 219-224.
- Pfeiffer, C. (2007). *Statement zur Reform des Jugendmedienschutzes*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Rumpf, H. J., Meyer, C., Kreuzer, A. & John, U. (2011). *Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit*. Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Wölfling, K. & Müller, K. W. (2009). Computerspielsucht. In: Battyany, D. & Pritz, A. (Hrsg.) *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte*. Wien: Springer.
- Wölfling, K., Bühler, M., Leménager, T., Mörsen, C. & Mann, K. (2009). Glücksspiel und Internetsucht: Review und Forschungsagenda. *Nervenarzt* 80 (9): 1030-1039.
- Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E. (2010). Diagnostische Testverfahren: Skala zum Onlinesuchtverhalten bei Erwachsenen (OSV-e). In: Mücken, D., Teske, A., Rehbein, F. & te Wildt, B. (Hrsg.): *Prävention, Diagnostik und Therapie bei Computerspielabhängigkeit*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Wölfling, K., Müller, K. W. & Beutel, M. E. (2011). Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S) – Psychometrische Kennwerte eines klinisch-diagnostischen Instruments zum pathologischen Computerspielverhalten. *Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie*. 61: 216.
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y. & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41 (1): 93-98.
- Young, K. S. (1999). *Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment*. [www.netaddiction.com/articles/symptoms](http://www.netaddiction.com/articles/symptoms).
- Zimmerl, H. (1998). Internetsucht. Eine Studie. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 21/4.

### Mag. Birgit Oitzinger

Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, Koordinatorin für Glücksspielsucht/Online- und Computerspielsucht am Anton-Proksch-Institut, Wien  
birgit.oitzinger@api.or.at