



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Zur Darstellung der Psychiatrie im deutschsprachigen  
Spielfilm

Verfasserin

Magdalena Spanring

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 317

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Theater-, Film- und Medienwissenschaft

Betreuer:

Univ.-Prof. Dr. Christian Schulte



**Danke**

**an meine Familie für die vielseitige Unterstützung**

**an Jakob, dass ich immer auf dich zählen kann**

**an Dr. Christian Schulte für die unkomplizierte und hilfreiche Betreuung**



# INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG.....	1
1.1 Psychiatrie in der Öffentlichkeit.....	1
1.2 Betrachtungsgegenstand.....	3
2. GESCHICHTE DER PSYCHIATRIE.....	5
2.1 Von der Dämonologie bis zur Psychiatrie im 19. Jahrhundert.....	5
2.2 Die erste biologische Psychiatrie und die klinische Psychologie.....	6
2.3 Psychiatrie im 20. und 21. Jahrhundert.....	7
3. PSYCHIATRIE UND FILM.....	11
3.1 Entwicklung des „Psychiatrie-Films“.....	12
3.2 Psychiater und psychiatrisches Personal.....	16
3.3 Psychische Störungen.....	17
4. UNTERSUCHUNG ZUM THEMA.....	21
4.1 Methoden und Theorien der Untersuchung.....	21
4.2 Forschungsfragen.....	24
4.3 Die Filmauswahl.....	24
4.4 Katalog der Kategorien der Filmanalyse.....	26
5. DIE FILMANALYSEN.....	29
a) Kopfstand – oder wie einer zufällig mit dem Leben davonkam.....	31
b) Drinnen und draußen.....	49
c) Berlin Calling.....	65
d) Vincent will Meer.....	87
6. ZUSAMMENFASSUNG DER ANALYSE-ERGEBNISSE.....	101
6.1 Ein Resümee.....	101
6.2 Ausstehende Fragen.....	104

7. ANHANG.....	107
7.1 Definition der medizinischen Störungen.....	107
7.2 QUELLENVERZEICHNIS.....	115
7.2.1 Filmverzeichnis.....	115
7.2.2 Literaturverzeichnis.....	117

## 1. EINLEITUNG

### 1.1 Psychiatrie in der Öffentlichkeit

Für die Unterhaltungsindustrie waren jene Kompositionen, bei denen „Narren“, „Irre“, „Psychos“ etc. vorkommen, schon immer eine beliebte Rubrik. Dieses Gebiet scheint so unerschöpflich zu sein, dass es schon seit Jahrhunderten als Grundstoff für viele Theaterstücke, Erzählungen und Bücher dient. Wie könnte es da anders sein, als dass das „anormale“ Seelenleben und die daraus entstehenden Probleme seit Beginn des Films auch dort ein immer wiederkehrendes, zentrales Thema sind. Dem Zuschauer wird damit die Möglichkeit gegeben, sich vielleicht in die Situation einer psychisch erkrankten Person hineinzusetzen; jedenfalls kann man aber ohne Weiteres und ganz unverhohlen auf die Geschehnisse, die zum Beispiel auf einer Leinwand präsentiert werden, stieren. Die Realität sieht da oft ganz anders aus. Nur ein Bruchteil der Menschen beschäftigt sich mit den „Wahnsinnigen“. Viele schauen lieber weg oder nur hinter vorgehaltener Hand hin. Seit den Protesten wegen der misslichen Umstände in den psychiatrischen Anstalten der 1960er Jahre und der in den Siebzigern gefolgten „Psychiatrie-Enquete“, hat sich die Teilnahme der allgemeinen Bevölkerung jedoch scheinbar verändert.

„Gleichzeitig begannen immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der stationären und komplementären Psychiatrie sowie Betroffene und Angehörige selbst das Medium Film für ihre Arbeit zu nutzen. Die Nachfrage nach „guten“ Filmen zur Information und Unterhaltung wurde größer und differenzierter“.<sup>1</sup>

Bereits 1983 wurde das Verhältnis der Psychiatrie zu den weit verbreiteten, leicht verfügbaren Medien erörtert<sup>2</sup>, und 1990 entstand nach und nach der erste Katalog, welcher „Psychiatriefilme“ (Filme über psychische Störungen, psychiatrische Kliniken etc.) systematisch in verschiedene Bereiche aufteilte.<sup>3</sup> Seither wird die Problematik im Zusammenhang mit Massenmedien, der Darstellung psychischer Störungen sowie der Anstalten und des psychiatrischen Personals, der Wirkung auf das Publikum und die Kategorisierung der publizierten Filme laufend auch schriftlich

1 Katholisches Institut für Medienforschung, *Caligaris Erben*, S. 7.

2 Vgl., Faust/Hole, *Psychiatrie und Massenmedien*.

3 Vgl., Katholisches Institut für Medienforschung.

thematisiert. So beschäftigt sich, zum Beispiel, Hans J. Wulff immer wieder mit dem Bild der Psychiatrie im Film.<sup>4</sup> Ziel der vorliegenden Arbeit soll es aber sein, in Erfahrung zu bringen, ob realitätsnah anmutende Filme faktische Parallelen zur Wirklichkeit darstellen.

Im Rahmen meiner Psychotherapie-Ausbildung habe ich 2009 ein Praktikum in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Linz absolviert, bei dem ich in der geschlossenen Station auf eine österreichische Schriftstellerin traf. Infolge dessen und aufgrund mehrerer Gespräche mit einem der Stationsärzte, war mein Interesse für das breit gefächerte Thema „Kunst und Psychiatrie“ geweckt. Um niemanden zu stigmatisieren, war schnell klar, dass nicht der Ursprung der Idee („Künstler und ihre psychischen Störungen“) beleuchtet wird, sondern vielmehr „die Psychiatrie im Film“ Gegenstand der vorliegenden Arbeit sein soll.

Öffentlichkeitsarbeit in Hinsicht auf psychische Störungen und deren Behandlung, Integration und Antistigmatisierung<sup>5</sup> ist auch in diesen Tagen noch immer obligatorisch. Das Interesse der Öffentlichkeit für Probleme dieser Art ist jedenfalls gestiegen, auch weil es während des 2. Weltkrieges nicht erlaubt war, die Geschehnisse in den psychiatrischen Anstalten zu hinterfragen. Natürlich kann man nicht von jedem Film, Theaterstück, Buch etc. erwarten, dass eine realitätsgetreue Abbildung der Tatsachen gegeben wird. Eine reflektiertere Herangehensweise des Publikums und der Erschaffer des jeweiligen Werkes wäre jedoch wahrscheinlich wünschenswert.

Ob die allgemeine Vorliebe heutzutage in der „Ausnutzung“ möglicher psychisch Kranker im Spielfilm (wie „Psychopathen“ mit ihren unmenschlichen Handlungen) liegt, oder vielleicht doch das Interesse der Gesellschaft an der wahrheitsgetreuen Darstellung psychischer Erkrankungen hängt, kann hier leider nicht abgehandelt werden. Es ist allerdings eine Tatsache, dass die Filmindustrie in erster Linie eine Unterhaltungsindustrie ist, und sich die meisten Menschen nur mit jenen Themen auseinandersetzen, von denen sie durch ihr direktes Umfeld, Familie oder Freunde betroffen sind.

---

4 Vgl. <http://www.derwulff.de/index.php?action=veroeffentlichungen>.

5 Vgl. Gudlowski/Juckel, „Umgang mit Schizophrenie im Spielfilm und Antistigma-Arbeit“, S. 79-86



## 1.2 Betrachtungsgegenstand

Die vorliegende Arbeit versucht zu klären, ob die filmischen Darstellungen in Bezug auf Psychiatrie, psychiatrisches Personal, Patienten und deren Behandlung mit den Verhältnissen in der Wirklichkeit übereinstimmen, und ob ein positives oder negatives Bild diesbezüglich vermittelt wird.

Einleitend und um einen kleinen geschichtlichen Überblick zu schaffen, wird zunächst auf die Psychiatrie im historischen Kontext eingegangen. Die folgenden Fragen sollen in diesem Kapitel bearbeitet werden: Wie wurde mit Menschen, die an psychischen Störungen leiden, im Laufe der Zeit umgegangen, und welche Theorien galten in den verschiedenen Jahrhunderten oder Jahrzehnten als Basis für die Behandlungen? Wann haben sich die ersten psychiatrischen Anstalten entwickelt? Auf welchen Denkansätzen beruhten die Begebenheiten, die sich während des zweiten Weltkriegs abspielten? Was passierte in der Nachkriegszeit, und wie kam es zur Psychiatrie-Reform in den siebziger Jahren? Wie hat sich die Situation bis heute verändert?

Im nachstehenden Kapitel soll es zunächst um die Entwicklung der Darstellung der Psychiatrie im deutschsprachigen Spielfilm gehen. Hierauf folgend werden Erkenntnisse der bisherigen, themenspezifischen Forschung angeführt, die vor allem auch für die vorliegende Arbeit relevant sind, da letztlich ein Teil der später folgenden Filmanalysen auf einigen dort beschriebenen Punkten basiert.

Im Anschluß daran finden sich die Erläuterungen zu Methoden und Theorien der eigentlichen Untersuchung. Neben den Überlegungen von Helmut Korte und Lothar Mikos zur Filmanalyse, wird hier auch auf die Leitfrage des Themas – „Wie werden psychosoziale Institutionen und psychische Erkrankungen im deutschsprachigen Spielfilm dargestellt?“ – und die daraus resultierenden Forschungsfragen eingegangen. Da die Problematik weit gefächert ist, war es notwendig, das Thema stärker einzugrenzen. Der erste Punkt, welcher gegeben sein sollte, war, dass es sich um deutschsprachige Spielfilme handeln muss. Unvermuteter Weise schränkten die

weiteren Kriterien das Sortiment derart ein, dass es letztlich fast mühsam war, eine zufriedenstellende Anzahl an Filmen für die Analysen zu finden. Im Endeffekt fiel die Auswahl auf vier Werke, die sich, zumindest auf den ersten Blick, tatsächlich mit wahrheitsgetreuen Darstellungen psychiatrischer Faktoren auseinandersetzen. Die Zielsetzung dieser Arbeit ist es, zu klären, ob dies wirklich der Fall ist.

Aus diesem Grund sollen die Filmanalysen den Hauptteil dieser Arbeit einnehmen, welche anhand eines Fragenkatalogs durchgeführt werden. Sie bestehen aus den Angaben zur Produktion, einer Inhaltsangabe, Sequenz- und Einstellungsprotokollen und deren Auswertung, einigen Punkten, in denen die Forschungsfragen erstmals beantwortet werden sollen, sowie einer erstmaligen Zusammenfassung der Analyseergebnisse.

Im letzten Kapitel, dem noch ein Anhang mit Definitionen der vorgekommenen medizinischen Begriffe folgt, soll schließlich für den Leser ein Überblick über die Forschungsergebnisse gegeben werden. Die daraus entstandenen Schlussfolgerungen werden in Zusammenhang mit der bisherigen Forschung gesetzt sowie im historischen Kontext betrachtet und ein Resümee gezogen. Hier sollen die wesentlichen Aussagen und Ergebnisse auf den Punkt gebracht werden. Auch dem Vergleich mit Engstlers wissenschaftlicher Arbeit<sup>6</sup>, welche sich mit der Psychiatrie im amerikanischen Spielfilm auseinandersetzt, wird Platz gegeben. Einer der letzten, abrundenden Abschnitte wird das Benennen offengebliebener Fragen sein, die während der Auseinandersetzung mit dem Thema entstanden sind.

---

6 Vgl. Engstler, *Schlangengrube oder Kuckucksnest*.

## 2. GESCHICHTE DER PSYCHIATRIE

Für einen besseren Einblick in die Thematik wird nachstehend auf die Entwicklung der Psychiatrie im historischen Kontext sowie auf die Behandlungsmethoden und die Herausbildung der heutigen Definitionen psychischer Erkrankungen nach den Klassifikationen der Kataloge ICD-10 und DSM-IV eingegangen.

### 2.1 Von der Dämonologie bis zur Psychiatrie im 19. Jahrhundert

Psychische Erkrankungen gibt es aller Wahrscheinlichkeit nach schon seit dem Beginn der Menschheit. In der Antike wurden Gesundheit und Krankheit jedoch mythologischer betrachtet, als wir es heute gewöhnt sind. Dämonen aber auch Götter konnten demnach über das Wohlbefinden der Menschen bestimmen. Auch in griechischen Theaterstücken finden sich immer wieder Anzeichen für Charaktere mit psychischen Störungen.<sup>7</sup> Beschwerden wurden sowohl mit natürlichen als auch magischen Mitteln behandelt. Die Pflege der als „wahnsinnig“ geltenden Personen oblag bis ins europäische Mittelalter größtenteils der Familie, wobei es auch den Begriff der „Vormundschaft“ bereits gab. Seit der Spätantike hatte sich zudem die Temperamentenlehre ausgebreitet, welche auf die Viersäftelehre zurück geht. Man ging davon aus, dass den vier Flüssigkeiten des Körpers je ein Temperament zuzuordnen sei: Gelbe Galle – Choleriker; Schleim – Phlegmatiker; Blut – Sanguiniker und schwarze Galle – Melancholiker.

Nach der Entstehung einer Reihe von Kliniken im 12. und 13. Jahrhundert, wurden langsam auch die „Irren“ in manchen davon untergebracht, wobei es mit Anfang des 15. Jahrhunderts die ersten spezialisierten Plätze darin für sie gab. In der Renaissance wurden die Erkenntnisse weiterentwickelt, bis sich im 16. Jahrhundert die medizinischen Berufe etablierten. Mit den Fortschritten in der Forschung gelangte man in den folgenden zweihundert Jahren zu der Annahme, dass psychisches Leiden eine

<sup>7</sup> Z.B. bei Euripides (*Die Bakchen*), Aischylos (*Die Orestie*) et cetera.

Nervenstörung sei. Dennoch wurden die erkrankten Personen, wahrscheinlich aus alter Gewohnheit, häufig mit Minderbemittelten und Kriminellen in Arbeits- und Zuchthäusern festgehalten. Das Aufkommen des Expertentums in der Medizin des 18. Jahrhunderts bereitete den Weg für die ersten spezialisierten „Irrenanstalten“, welche sich aus den Asylen, und Tollhäusern entwickelten.

## 2.2 Die erste biologische Psychiatrie und die klinische Psychologie

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts kamen auch in den Reihen der Mediziner lauter werdende Kritiken an der Situation der Geisteskranken auf. Als wichtige Verfechter neuer Heilbehandlungen und dem Befreien der Leidenden gelten unter anderen Battie (1704 – 1776), Pinel (1745 – 1826), sein Nachfolger Esquirol (1772 – 1840), Chiarugi (1759 – 1820), Reil (1759 – 1813), der das Wort „Psychiatrie“ prägte, und Joly (1748 – 1812). Mit den durch sie eingeführten Methoden und der Ausnutzung des Arzt-Patienten-Verhältnisses bzw. der Entdeckung einer therapeutischen Funktion der Anstalten war die Geburtsstunde der Psychotherapie eingeläutet. Die sogenannten Nervenleiden wie Angst, Depression oder Zwangsneurosen, wurden jedoch weiterhin von Allgemeinmedizinerinnen oder Neurologen behandelt. Die Psychiatrie wurde in einen „biologischen“ (neurowissenschaftlichen) und einen „biopsychosozialen“ Ansatz unterteilt.

Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zu einer immer stärker ansteigenden Überfüllung der Anstalten, welche man auf eine fallende Toleranzgrenze gegenüber psychisch erkrankten Menschen zurückführen konnte.<sup>8</sup> Darüber hinaus wurde die Psychiatrie von den Betrachtungsweisen über Degeneration und der Evolutionstheorie nach Darwin stark geprägt. Hieraus entwickelte sich letztlich die Erbforschung, die sich „in Verbindung mit dem Sozialdarwinismus und der Rassenhygiene den Weg zu den Verbrechen der Zwangssterilisation, Krankenmorde [...] und Judenvernichtung [...] im Nationalsozialismus“<sup>9</sup> bahnte.

<sup>8</sup> Vgl. Müller, *Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit?*, S. 105f.

<sup>9</sup> Schott/Tölle, *Geschichte der Psychiatrie*, S. 99.

Um 1900 etablierte sich langsam die klinische Psychologie, also das Aufkommen der Anstaltspsychiatrie, während durch erneute Bemängelungen das Drängen nach einer „Irrengesetzgebung“ immer stärker wurde. Dies führte in Deutschland 1897 letztlich zu einer Regelung des Unterbringungsrechts. Indessen die klinische Psychiatrie fundamental von Kraepelin (1856 – 1926) geprägt wurde, entwickelte Freud (1856 – 1939) anhand von Privatpatienten die Psychoanalyse.

### **2.3 Psychiatrie im 20. und 21. Jahrhundert**

Zusammen mit seinem Kollegen Breuer (1842 – 1925) veröffentlichte Freud 1895 die „Studien über Hysterie“ und stellte sein Konzept der psychischen Charakteristika erstmals in der 1900 erschienenen „Traumdeutung“ vor. Er entwickelte bis 1923 sein Modell der drei Persönlichkeitsinstanzen (Es – Ich – Über-Ich) und seine Triebtheorien weiter. Ehemalige Schüler Freuds, wie Jung (1875 – 1961) und Adler (1870 – 1937), bauten seine Denkansätze aus. Bis heute hat sich, neben der Psychoanalyse, eine Vielzahl anderer Psychotherapie-Richtungen herausgebildet, welche entweder einen behavioralen, tiefenpsychologischen oder humanistischen Ansatz verfolgen. Dabei ist nicht jede Richtung in allen Ländern wissenschaftlich und sozialrechtlich anerkannt.

Im Nationalsozialismus fanden im „Dritten Reich“ Massenmorde statt, die ihren Ursprung in Sozialdarwinismus, Degenerationslehre und Rassenhygiene hatten. Neben der Euthanasie von „lebensunwerten Leben“ und Zwangssterilisationen kam es in noch größerem Ausmaß zum Völkermord an Juden. So wie bei anderen Involvierten auch, muss man bei den damals beteiligten Psychiatern zwischen „Haupttätern und Mitläufern, aktiver Beteiligung und passivem Geschehenlassen, Befürworten und Nutznießen, Verhindern und Verweigern“<sup>10</sup> unterscheiden. „Viele berühmte jüdische Psychiater wurden im Holocaust umgebracht oder waren gezwungen, ihre ganze Energie im Chaos des Exils zu verbrauchen. 1945 war die

---

10 Ebd., S. 180.

Psychiatrie als Disziplin in Deutschland und Österreich tot.“<sup>11</sup> Was folgte, war eine jahrzehntelange historische und juristische Aufarbeitung, die noch immer nicht abgeschlossen ist.

Die psychiatrischen Krankenhäuser blieben auch in der Nachkriegszeit Verwahranstalten. Zwar wurden bereits früher Medikamente für Behandlungen eingesetzt, in den 1950er Jahren hielten jedoch endlich modernere Psychopharmaka Einzug in die Therapien der psychisch Kranken. Diese waren allerdings mit starken Nebenwirkungen verbunden und schließlich wurden sie übermäßig als Beruhigungs- und Disziplinierungsmittel verwendet.<sup>12</sup> In den sechziger Jahren kam es zu ersten Protesten und infolge dessen zu Verbesserungen bezüglich der vorherrschenden Situation, der Behandlung und Verwahrung der Patienten. Foucaults (1926 – 1984) Buch „Wahnsinn und Gesellschaft“, welches 1961 erschienen ist, hatte maßgeblichen Einfluss auf die in den siebziger Jahren folgende Psychiatrie-Reform. Aber auch Psychiater wie Basaglia (1924 – 1980) beschäftigten sich mit der Modifizierung der herrschenden Umstände und der Psychiatriekritik. 1970 entstand die deutsche Sozialpsychiatrie, später DGSP (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie), aus der sich Reformvorschläge herausbildeten. Vor allem die Situation der Langzeitpatienten, die oft viele Jahre oder sogar ihr ganzes restliches Leben stationär waren, sollte verändert werden. Eine personenzentriertere Versorgung mit Rehabilitationsplänen und die Enthospitalisierung wurden in Angriff genommen. In den neunziger Jahren basierte die Psychiatrie im deutschsprachigen Raum verstärkt auf einem „biopsychosozialen Modell“ und zu Beginn jenes Jahrzehnts, kam es in Österreich und Deutschland zur gesetzlich geschützten Berufsbezeichnung des „Psychotherapeuten“. 1994 wurde die Nervenheilkunde in „Neurologie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie „Psychosomatische Medizin“ unterteilt<sup>13</sup>.

Aus dieser Zeit stammt auch die aktuelle, vierte Version des DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), welcher das erste Mal 1952 aufgelegt wurde. Im deutschsprachigen Raum findet aber vor allem der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) Verwendung,

11 Shorter, *Geschichte der Psychiatrie*, S. 246.

12 Vgl. Brückner, *Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie*, S. 134.

13 Vgl. ebd., S. 144.

wobei es in manchen Staaten länderspezifische Erweiterungen gibt. Dieser geht sogar auf ältere internationale Klassifikationen aus dem Jahre 1850 zurück. Seit 2007 wird nun an der elften Fassung des ICD gearbeitet.

Mit Beginn des 21. Jahrhundert wirkt es so, als ob vor allem die Neurobiologie die weitere Forschung bestimmen würde. „Neurowissenschaftliche Ansätze werden politisch gefördert, die Hirnforschung ist zur Leitwissenschaft geworden. Bildgebende Verfahren [...] ermöglichen neue Einsichten in veränderte Funktionsweisen des Gehirns bei psychischen Störungen.“<sup>14</sup> Die Psychiatrie-Reform hält bis heute an, da sich die psychosoziale Versorgung in einer ständigen Weiterentwicklung befindet.

---

14 Ebd., S. 145.





### 3. PSYCHIATRIE UND FILM

Filme stehen in Wechselwirkung mit der Gesellschaft, da sie diese zwar beeinflussen und meinungsbildend sind, andererseits aber auch die unterschiedlichen Betrachtungsweisen der verschiedenen Epochen, Religionen, Menschen etc. aufgreifen. Von der Annahme ausgehend, dass der Einfluss von Filmen „alters-, geschlechter-, nationalitäts-, kultur-, ja sogar zeitübergreifend“<sup>15</sup> ist, sind Wedding u.a. darüber hinaus davon überzeugt, dass dieses Medium eine größere Wirkung auf die Öffentlichkeit hat als jegliche anderen Kunstformen. Gerade weil viele Menschen nicht wahrnehmen, wie stark diese tatsächlich ist, und kaum jemand wirklich gut über psychische Störungen informiert ist, wird das Bild, welches die Allgemeinheit von psychisch Kranken hat, nicht selten von Filmen und anderen Medien geprägt.<sup>16</sup> „Filme sind ein integraler Bestandteil unserer Kultur und eine Art Spiegel, in dem wir uns täglich betrachten. Tatsächlich ist der soziale Einfluss von Filmen ein weltumspannendes Phänomen. Das liegt vor allem daran, dass Filme nahezu uneingeschränkt zugänglich sind.“<sup>17</sup> Darüber hinaus ist es auffällig, dass psychische Störungen auch in vielen Filmen zu finden sind, welche diese Thematik eigentlich nicht als zentralen Punkt festgelegt haben. So kommt es zum Beispiel oft vor, dass eine Figur Probleme mit Alkohol hat oder Angstzustände erlebt, was viele nicht mit psychischen Problemen in Verbindung bringen würden. Aber auch Psychiater und Charaktere, die als „irre“ gelten, treten sehr häufig auf.<sup>18</sup> Dem Zuschauer werden bei Filmen mit psychisch gestörten Charakteren jedoch des Öfteren falsche Vorstellungen vermittelt. Wedding u.a. zählen nachstehende Irrtümer auf:

- Die Liebe allein besiegt psychische Störungen. (z.B. *Mozart und der Wal*, 2005; *Wilbur – Das Leben ist eins der schwersten*, 2002)
- Menschen mit psychischen Störungen sind gewalttätig. (z.B. *Attentat auf Richard Nixon*, 2004)
- Menschen mit psychischen Störungen sind wild, unberechenbar und verrückt. (z.B. *Mozart und der Wal*, 2005; *I'm a Cyborg, But That's OK*, 2006)
- Menschen, die als wahnhaft und psychotisch bezeichnet werden, sind in

<sup>15</sup> Wedding et al., *Psyche im Kino*, S. 17.

<sup>16</sup> Vgl. ebd..

<sup>17</sup> Ebd., S. 16.

<sup>18</sup> Vgl. Wulff, *Darstellungsformen psychischer Krankheiten im Film*.

Wirklichkeit geistig gesund. Sie sagen die Wahrheit, und alles, was sie erleben, hat einen Bezug zur Realität. (z.B. *Flightplan – Ohne jede Spur*, 2005; *K-PAX – Alles ist möglich*, 2001; *The Jacket*, 2005)

- Schizophrenie, Autismus etc. werden durch die Eltern, vor allem durch die Mutter verursacht. (z.B. *Glatt rasiert*, 1993)
- Alle psychischen Störungen werden durch traumatische Erlebnisse ausgelöst. (z.B. *K-PAX – Alles ist möglich*, 2001; *Nurse Betty – Gefährliche Träume*, 2000)
- Schizophrenie ist das Gleiche wie eine dissoziative Identitätsstörung, eine Geschlechtsidentitätsstörung etc. (z.B. *Ich, beide & sie*, 2000)
- Psychiatrische Kliniken sind überflüssige oder sogar gefährliche Einrichtungen. Die Patienten dort sind nicht krank, sondern einfach nur exzentrisch bzw. Opfer einer Fehldiagnose. (z.B. *Einer flog über das Kuckucksnest*, 1975; *The Jacket*, 2005)
- Psychiatrische Behandlungen (z.B. Medikamente oder Elektrokonvulsions-therapie) führen zum Verlust von Kreativität und Intelligenz. (Z.B. *A Beautiful Mind – Genie und Wahnsinn*, 2001; *Uhrwerk Orange*, 1971.)
- Eine psychiatrische Behandlung aus eigenem Entschluss abzubrechen (z.B. die Medikamente abzusetzen) ist eine Befreiung. (Z.B. *Garden State*, 2004)
- Bei der Behandlung von psychischen Störungen sind Grenzüberschreitungen (vor allem sexuelle Übergriffe) durch den Therapeuten an der Tagesordnung. (z.B. *Mr. Jones*, 1993)
- Diagnosen werden von Psychologen und Patienten gemeinsam erfunden und dann als Standardstörung verkauft. (z.B. *Ich, beide & sie*, 2000; *Transamerica*, 2005)<sup>19</sup>

### 3.1 Entwicklung des „Psychiatrie-Films“

Schon in den frühen Filmen findet man häufig Szenen, die mit psychologischen, psychischen und interpersonalen Problemen zusammenhängen. Angesichts der Reichhaltigkeit dieser Materie scheinen die Geschichten, die man damit oder darauf basierend bilden kann, unerschöpflich. Bereits in der Literatur vor der Entstehung des bewegten Bildes tauchen immer wieder verwandte Themen auf.<sup>20</sup> Zu nennen wären hier zum Beispiel Mary Shelleys „Frankenstein oder: Der moderne Prometheus“ (1818), sowie „Der seltsame Fall des Dr. Jekyll und Mr. Hyde“ (1886) von Robert Louis Stevenson. Sowohl bei Filmen als auch in der Psychiatrie gelten Gedanken, Emotionen, Verhalten und vor allem die Motivation der Menschen als

<sup>19</sup> Vgl. Wedding, S. 334.

<sup>20</sup> Daemmrich/Daemmrich, *Themen und Motive in der Literatur*, S. 333ff.

Dreh- und Angelpunkt.<sup>21</sup> Man könnte sogar weiter gehen und behaupten: „If psychiatry had not existed, the movies would have to invent it.“<sup>22</sup>

Der erste Spielfilm aus dem deutschsprachigen Raum, in dem ein Psychiater vorkam, war „Das Cabinet des Dr. Caligari“ (1919), unter der Regie von Robert Wiene, den man dem Genre Horror zuordnen kann. (Diese Produktion gilt außerdem als einer der ersten expressionistischen Filme<sup>23</sup>). Ein Großteil der Stummfilme mit diesem oder einem themenverwandten Inhalten reihen sich entweder in die eben genannte Kategorie ein, oder gehören zum Bereich der Komödien. Auch in Wienes Werk „Orlacs Hände“ (1924) findet man in den Panikattacken des Konzertpianisten, welcher beide Hände verloren hatte und stattdessen die eines Mörders angenäht bekam, wieder psychische Problematik. Wie schon *Dr. Caligari* hatte auch die Hauptfigur in Fritz Langs „Dr. Mabuse, der Spieler“ (Zweiteiler, 1922) und „Das Testament des Dr. Mabuse“ (1933) hypnotische Fähigkeiten. Darüber hinaus gehören auch diese beiden Filme dem Genre Horror an, wobei *Dr. Mabuse* direkt als „Psychoanalytiker“ bezeichnet wurde. Der Geist des besagten Doktors hat einige Jahre später von dem Nervenarzt *Professor Pohland* im Film „Scotland Yard jagt Dr. Mabuse“ (Paul May, 1963) Besitz ergriffen, woraufhin der Arzt Mabuses Werk fortsetzte.<sup>24</sup> Die erste durchgeführte Psychoanalyse jedoch findet man in „Geheimnisse einer Seele“ (1926) von G.W. Pabst.

Neben „Das Testament des Dr. Mabuse“ gehört auch Langs „M - Eine Stadt sucht einen Mörder“ (1931) zu den letzten Filmen vor der nationalsozialistischen Zeit mit einer psychisch gestörten Hauptfigur. Während des zweiten Weltkrieges gab es zwar weiterhin Filme mit themenverwandten Inhalten, allerdings fallen diese in den Bereich der Propagandawerke und zählen in Deutschland zur Gruppe der Vorbehaltsfilme, welche nur eingeschränkt zugänglich sind. Zu nennen sind hier unter anderem „Opfer der Vergangenheit“ (Gernot Bock-Stieber, 1937), „Stukas“ (Karl Ritter, 1941) und „Ich klage an“ (Wolfgang Liebeneiner, 1941), wobei im zweit genannten die

21 Vgl. Gabbard/Gabbard, *Psychiatry and the Cinema*, S. XV.

22 Ebd..

23 Vgl. Kurtz, *Expressionismus und Film*, S. 61-66.

24 Da die Rechte an der Figur des Dr. Mabuse 1953 an die Berliner CCC-Film verkauft wurden, findet man ihn in einigen weiteren Filmen zwischen 1960 und 1989 wieder. Vgl. Wrage, *Dr. Mabuse im Film*.

Hauptperson unter Depressionen leidet. Im Zentrum des Interesses der anderen beiden Filme steht jedoch die Werbung für Euthanasie.

Nach Ende des zweiten Weltkrieges ging es bis 1960 auch in vielen Spielfilmen um die Vergangenheitsbewältigung der jüngsten Ereignisse. In „Die Mörder sind unter uns“ (1946) inszenierte Wolfgang Staudte die Geschichte einer KZ-Überlebenden und eines ehemaligen Militär-Chirurgen, der nach dem Krieg an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet und zum Alkoholiker wird. Die beiden Filme „Deutschland im Jahre Null“ (Roberto Rossellini, 1948) und „Der Verlorene“ (1951, von und mit Peter Lorre) beschäftigen sich mit der Angst, die nach dem Krieg erhalten bleibt. Beide enden mit dem Suizid der Hauptfigur. Einer der ersten deutschsprachigen Filme nach 1945, in dem sich ein Charakter in einer psychosozialen Institution aufhält, ist „Labyrinth“ (1959) von Rolf Thiele. Er handelt von einer jungen Autorin, die sich nach einem Zusammenbruch in ein Sanatorium einweisen lässt, wo sie versucht ihren Alkoholismus und ihre Lebensangst zu überwinden.

Erst „Schwarz und weiß wie Tage und Nächte“ von Wolfgang Petersen (1978) scheint der nächste deutschsprachige Film zu sein, der in die vorliegende Thematik passt. Trotz dem vorhandenen Suchtverhalten und einem Nervenzusammenbruch tritt der Schachspieler *Thomas Rosenmund* wieder zu einem Duell an und übersieht dabei seine psychischen und physischen Grenzen. Nachdem er das Spiel gewonnen hat, wird er, mit seinen Kräften am Ende, in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Auch in Ingmar Bergmans Filmen spielt das Seelenleben eine große Rolle, aber nur in „Aus dem Leben der Marionetten“ (1980) tritt tatsächlich ein Psychiater auf.

Im Zuge der Umbruchsstimmung in den 1970ern in der westlichen Welt kam auch im Bereich der Psychiatrie Kritik auf, aus welcher sich neben der deutschen Psychiatrie-Enquete auch die italienische Reform herauskristallisiert hat. Wie schon „Die Anstalt“ (Hans-Rüdiger Minow, 1978) gehören auch „Kopfstand“ (Ernst Josef Lauscher, 1981) sowie „Drinne und draußen“ (Andreas Gruber, 1983) zu den ersten deutschsprachigen Filmen, in denen ein Großteil der Szenen in einer psychiatrischen Anstalt spielt. Sowohl in Lauschers Werk als auch in jenem von Gruber fällt die kritische Sicht der Regisseure gegenüber dem Stand der Dinge in der Psychiatrie in

jener Zeit auf. War die „psychiatrische Komponente“ in der Mehrzahl der Fälle früherer Filme entweder ein krimineller Psychiater, Angstzustände, Alkoholismus oder suizidales Verhalten, so zeigen im Gegensatz dazu die oben genannten Beispiele das Leben in einer psychiatrischen Anstalt, Langzeitpatienten, Behandlungsmethoden und die Relationen zwischen Patienten und psychiatrischem Personal. Darüber hinaus werden die damals vorherrschenden Verhältnisse in den psychiatrischen Krankenhäusern beanstandet, und die Sinnhaftigkeit der Anstaltsaufenthalte und die praktizierten Vorgehensweisen hinterfragt.

In den 1980ern und 1990ern hingegen scheint die Darstellung der Psychiatrie im deutschen und österreichischen Spielfilm zurückgegangen zu sein. Ob es infolge der Psychiatrie-Reform womöglich für einen gewissen Zeitraum mehr Dokumentarfilme mit dieser Thematik gab, lässt sich an dieser Stelle nur vermuten, da dies nicht dem eigentlichen Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit entspricht. Es entstanden jedoch nach wie vor viele Filme, die versuchten, psychische Krankheiten realitätsnah darzustellen. Zu nennen sind hier als Beispiele „Und keiner weint mir nach“ (Joseph Vilsmaier, 1996) sowie „Hunger – Sehnsucht nach Liebe“ (Dana Vávrová, 1997) und „Schlank bis in den Tod“ (Peter Wekwerth, 1997). Vilsmaier inszenierte die schweren Depressionen der Hauptfigur, welche dann zum Ende des Films an einer Überdosis Schlaftabletten stirbt. Die anderen beiden Produktionen wiederum handeln von den Essstörungen der Protagonisten.

Mit Beginn des 21. Jahrhunderts fällt das Augenmerk der Filmemacher auf eine persönlichere Darstellung der Erlebniswelten der an psychischen Störungen leidenden Figuren. Eingeläutet durch „Das weiße Rauschen“ (Hans Weingartner, 2001) konzentrieren sich auch die nachstehenden Produktionen auf die sinnliche Wahrnehmung und die Apperzeption der erkrankten Charaktere. *Lukas*, gespielt von Daniel Brühl, leidet in Weingartners Werk an einer drogeninduzierten Schizophrenie. Im Verlauf des Films werden sowohl seine psychotischen Phasen und vor allem die damit verbundenen akustischen Halluzinationen aus seiner Sicht als auch die Wirkung der krankhaften Zustände auf seine Mitmenschen dargestellt. „Allein“ (2004) von Thomas Durchschlag setzt sich mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung der Protagonistin auseinander und begleitet diese für einen gewissen Zeitraum ihres

Lebens. Der Film zeigt die charakteristische, emotional geleitete Impulsivität und Instabilität der Krankheit. In „Berlin Calling“ (Hannes Stöhr, 2008) geht es abermals um die durch, hier extremeren, Drogenkonsum ausgelösten psychotischen Schübe des Hauptcharakters. Jedoch nimmt die psychiatrische Anstalt in Stöhrs Werk einen wesentlich größeren Stellenwert ein als bei Weingartners Inszenierung. Einer der jüngsten Sujetspezifischen Filme ist „Vincent will Meer“ (2010) von Ralf Huettner. Der Protagonist hat das sogenannte Tourette-Syndrom und wird von seinem Vater nach dem Tod der Mutter in eine psychiatrische Institution geschickt. Dort lernt er die anorektische Marie und den zwangsneurotischen Alex kennen, mit denen er sich, verfolgt von einer Psychologin und seinem Vater, auf eine Reise nach Italien begibt.

### 3.2 Psychiater und psychiatrisches Personal

In den überwiegenden Fällen nehmen „realitätsnah“ charakterisierte Psychiater, die nicht in erster Linie zu strafbaren und/oder verwerflichen Handlungen neigen, in Spielfilmen eine Nebenrolle ein.<sup>25</sup> Abgesehen davon spielen sie und andere Repräsentanten der psychiatrischen Berufe auch in jenen Werken, die mit dem vorliegenden Erkenntnisinteresse übereinstimmen, dennoch eine mehr oder weniger zentrale Rolle. Allgemein wird die Psychiatrie mit ihren beruflichen Vertretern laut Tretter vorwiegend auf die folgenden fünf Arten dargestellt:

- Als repressive, menschenfeindliche Institution, die verständliches, menschliches Anliegen vor der Gesellschaft verbergen will und die gewaltsame Rückführung ins Normale bewirken möchte.
- Als kriminelle Vereinigung, die Menschen für (eigene) ökonomische, politische u. dgl. Interessen benützt.
- Als Erklärungsinstrument in der Nebenrolle, um im Film unverständliches Verhalten von Handelnden sachlich zu erläutern.
- Als humanitäre Einrichtung, die psychisches Leid mindern hilft.
- Als Einrichtung mit innerer Widersprüchlichkeit, die oft selbst zwischen Normalität und Abweichung balanciert.<sup>26</sup>

Es liegt auf der Hand, „daß vor allem die letztgenannte Rolle der Psychiatrie in

<sup>25</sup> Vgl. Tretter, „Psychische Krankheit im Film“, S. 53.

<sup>26</sup> Ebd., S. 48.

psychiatriebezogenen Filmen dem Wesen dieser Institution am ehesten gerecht wird [...].<sup>27</sup>

Glen O. Gabbard und Krin Gabbard wiederum segmentieren mögliche Attribute des Psychiaters im Film in „gute“ und „schlechte“ Teile. Die folgende Tabelle zeigt, welche Auswirkung diese Wesensmerkmale auf den Stereotyp haben:

<b>Attribute</b>	<b>Good Psychiatrist</b>	<b>Bad Psychiatrist</b>
Faceless	Cures by presence	Inefectual
Active	Effective and caring	Manipulative, criminal, or vindictive
Oracular	Omniscient; good detective	Arrogant but misguided
Social agent	Reconciling	Repressive and malevolent
Eccentric	Human and fallible	Neurotic and ridiculous
Emotional	Compassionate	Psychotic
Sexual	Healing lover	Exploitative lecher or libidinous clown <sup>28</sup>

Die Figur des Psychiaters, größtenteils psychoanalytisch fundiert, spielt seit den 1950er Jahren besonders im US-amerikanischen Film häufig eine relativ zentrale Rolle. Zu den bekanntesten Filmen zählen vor allem Alfred Hitchcocks „Ich kämpfe um dich“ (1945) und „Psycho“ (1960), sowie Nunnally Johnsons 1957 erstmals aufgeführte Inszenierung „Eva mit den drei Gesichtern“.

### 3.3 Psychische Störungen

Grundsätzlich kann bei der Darstellung psychischer Erkrankungen im Film zwischen zwei verschiedenen Rollentypen unterschieden werden. Entweder dient der „Kranke“ als Werkzeug in Form des „Wahnsinnigen“, wie dies in vielen Kriminal-, Thriller- und Horrorfilmen der Fall ist, oder der psychisch Kranke wird als die Thematik des

<sup>27</sup> Ebd., S. 48.

<sup>28</sup> Vgl. Gabbard/Gabbard, S. 15f.

Films dargelegt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Erkrankung unbedingt realitätsnah wiedergegeben wird. Oft entspringt ein erheblicher Teil des Dargestellten der Fantasie von Regisseur oder Drehbuchautor.<sup>29</sup> Wegen des Zusammenspiels von Bildern, Konversationen, Musik und Geräuscheffekten sind Filme besonders dafür geeignet, psychische Störungen und Entwicklungen so darzustellen, dass sie für den Zuschauer miterlebbar werden. Die gezeigten Abbildungen, Töne und Farben regen die Gedanken und Gefühle des Publikums an.<sup>30</sup> „Während die Fachliteratur [...] in allgemeiner und eher abstrakter Weise zu beschreiben versucht, zielt der Film auf das Einzelschicksal ab und vermittelt [...] anhand der Protagonisten das konkrete und individuelle Bild einer Leidensgeschichte.“<sup>31</sup> Da so der Bezug zur Erkrankung und der Last der Figur persönlicher gestaltet ist, wird der Beobachter zur Auseinandersetzung mit dem psychischen Leiden angeregt.<sup>32</sup>

Anette Kaufmann beschreibt mögliche Funktionen und Ursachen des „Wahnsinns“ im Film, sowie Konsequenzen, die eventuell auf die Filmfigur zukommen können:

- **Handlung:** Der Psycho-Defekt einer Filmfigur kann eine Reihe vernunftswidriger, un-normaler Handlungen auslösen – Handlungen, die von 'normalen' Personen nicht zu erwarten sind, die man jedoch für die Konstruktion des Film-Plots benötigt.
- **Atmosphäre:** Eine wahnsinnige Filmfigur handelt irrational, ihr Verhalten ist nicht exakt zu berechnen; es muß immer mit allem gerechnet werden (meistens mit dem Schlimmsten), wodurch eine Atmosphäre latenter Bedrohung und Gefahr (für die Figur selbst, vor allem jedoch für andere) entsteht. Der Wahnsinn einer Filmfigur beinhaltet häufig das Moment des Geheimnisvollen.
- **Distanzierung:** [...] Eine wahnsinnige Filmfigur ist ein 'alien', ein E.T. der psychischen Art, die nach anderen Maßstäben denkt und handelt als die Gesellschaft, in der sie sich bewegt. Indem ein Film das Verhalten einer Figur als 'wahnsinnig' klassifiziert, distanziert er sich von deren Verhalten als 'fremdartig' und gesellschaftlich nicht repräsentativ (und schafft somit auch dem Zuschauer die Möglichkeit, sich zu distanzieren).
- **Legitimierung:** Trauma oder schlechtes Erbgut als Erklärung für unmenschliches Verhalten – denn der Mensch ist nicht grundlos verrückt und mörderisch [...].
- **Strafe:** Wahnsinn als Strafe für gravierendes Fehlverhalten. Häufig als Folge anmaßenden, die menschlichen Kompetenzen überschreitenden Forscherdrangs. Geistige Umnachtung als 'Strafe Gottes'.

---

29 Vgl. Tretter, S. 48.

30 Vgl. Wedding et al., S. 21.

31 Pupato, *Die Darstellung psychischer Störungen im Film*, S. 11f.

32 Vgl. ebd., S. 12.



- **Anklage:** Der psychische 'Ausstieg' als Flucht vor unerträglicher gesellschaftlicher (Film-)Realität.

- **Ursachen-Suche als Bestandteil der Film-Handlung:** Das Trauma als des Rätsels Lösung. Der Held (die Psyche von Nebenfiguren wird nicht gründlicher erforscht) verhält sich merkwürdig – der Film entdeckt, wodurch dieses merkwürdige Verhalten ausgelöst wird; oder die Ent-Deckung des Traumas entlarvt den Täter. Vergleichbar jedem anderen Film-Rätsel, das gelöst werden muß.<sup>33</sup>

Die vier Filme, die hier analysiert werden, können alle dem ersten Punkt zugeordnet werden.

---

<sup>33</sup> Kaufmann, *Angst. Wahn. Mord.*, S. 11ff.



## 4. UNTERSUCHUNG ZUM THEMA

### 4.1 Methoden und Theorien der Untersuchung

In Anbetracht der partiell divergierenden Schwerpunkte der vorliegenden Arbeit war es notwendig, ein Konglomerat aus verschiedenen Ansätzen zu bilden. Aufgrund dessen beruhen die nachstehenden Filmanalysen auf Helmut Korte 2010 publizierter, 4. Auflage „Einführung in die Systematische Filmanalyse“, sowie auf Lothar Mikos' „Film- und Fernsehanalyse“, welche 2008 erschienen ist.

Mikos diene der grundsätzlichen Herangehensweise, Korte ergänzte in erster Linie die grafische Strukturierung von Einstellungs- und Sequenzprotokollen, sowie durch die weiter unten folgenden Dimensionen der Analyse.

Die von Mikos vorgestellte Film- und Fernsehanalyse unterscheidet sich von anderen Anleitungen und Lehrbüchern insofern, da sich seine Theorien auf den Standpunkt stützen, dass Filme und Fernsehsendungen als Kommunikationsmedien zu betrachten sind.<sup>34</sup> Er geht davon aus, dass man bei der wissenschaftlichen Analyse von Filmen auf drei Aspekte achten muss: erstens auf die Absichten von Produzenten und Organisation hinter dem jeweiligen Projekt, zweitens auf die Konstruktion der einzelnen Bestandteile im Zusammenhang mit ihrer Wirkung auf den gesamten Film und drittens auf die Funktion dieser Teile für die Betrachter.<sup>35</sup> „Filme und Fernsehsendungen entstehen in diesem Sinn erst im Kopf ihrer Zuschauer. Denn nur wenn sie gesehen werden, treten sie in einen Kommunikationsprozess ein.“<sup>36</sup>

In seiner Form der Analyse geht es also darum, jene Mittel zu untersuchen, die bei einem Film verwendet werden, um mit dem Publikum in Kontakt zu treten.<sup>37</sup>

Laut Mikos muss man im Verlauf einer Analyse die filmischen Strukturen auf folgende Weise konsultieren:

---

<sup>34</sup> Vgl. Mikos, *Film- und Fernsehanalyse*, S. 15.

<sup>35</sup> Vgl. ebd., S. 12.

<sup>36</sup> Ebd., S. 12.

<sup>37</sup> Vgl. ebd., S. 13.

„erstens im Hinblick auf die inhaltliche und erzählerische Kohärenz eines Films, zweitens im Hinblick auf die gestalterischen Mittel, die auf die Aufmerksamkeit und Wahrnehmung der Zuschauer zielen, und drittens im Hinblick auf den kommunikativen Prozess und dessen Kontexte, denn der Sinn eines Films [...] realisiert sich erst in der Rezeption durch Zuschauer.“<sup>38</sup>

Des Weiteren geht Mikos davon aus, dass die wissenschaftliche Filmanalyse immer mit einem Erkenntnisinteresse zusammenhängt. Von dem Standpunkt aus, dass die Struktur der Filme in Hinblick auf die Funktion der Bestandteile als Grundinteresse gilt, kann sich das konkrete Erkenntnisinteresse auf nachfolgende Ebenen richten, welche jeweils in Bezug zueinander stehen:

- **Inhalt und Repräsentation**
- **Narration und Dramaturgie**
- **Figuren und Akteure**
- **Ästhetik und Gestaltung**
- **Kontexte**

Dabei kann jeder Film auf allen fünf Ebenen analysiert werden. Die Untersuchung kann aber auch auf einzelne Ebenen eingegrenzt sein.<sup>39</sup>

Das allgemeine Erkenntnisinteresse in dieser Arbeit, welches durch den weiter unten angeführten Fragenkatalog behandelt wird, beruht auf der Darstellung psychischer Erkrankungen im Spielfilm. Im Verlauf der Analysen finden alle fünf Ebenen Beachtung.

Im Katalog werden zunächst die **Produktionstechnischen Angaben zum Film** aufgelistet, welchen sich eine kurze **Inhaltsangabe** anschließt, um einen allgemeinen Überblick gewährleisten zu können. Als dritter Punkt folgt ein **Sequenzprotokoll**, in dem je zwei Filmkapitel in Subsequenzen eingeteilt, in einen zeitlichen Rahmen gesetzt und inhaltlich-formal beschrieben werden.<sup>40</sup> Ästhetik und Gestaltung werden anhand von den ausgewählten Sequenzen im **Einstellungsprotokoll** studiert, welches die Abfassung von Handlung, Dialog, Musik/Geräusche, Einstellungsgröße, Kamerabewegung, Kameraperspektive und Einstellungsverbindung beinhaltet. Diese

<sup>38</sup> Ebd., S. 13.

<sup>39</sup> Ebd., S. 41ff.

<sup>40</sup> Vgl. Korte, *Einführung in die Systematische Filmanalyse*, S. 58.

Gliederung lehnt sich an die von Faulstich (1980)<sup>41</sup> und Kanzog (1997)<sup>42</sup> beschriebenen Filmprotokolle an und dient, wie Hickethier (2007) ausführt, „als **Hilfsmittel zur Analyse spezieller Sequenzen**“<sup>43</sup>. Die Elemente sind in Hinsicht auf ihren jeweiligen Beitrag zur Gestaltung der Ästhetik und dem Lenken der Publikumsaufmerksamkeit bedeutend.<sup>44</sup> Die nachfolgende **Auswertung der Einstellungsprotokolle** dient einer ersten Übersicht der Ergebnisse in Bezug auf den Film in seiner Gesamtheit. Auf das hier zugrundeliegende Erkenntnisinteresse wird im Besonderen in den übrigen Passagen des Katalogs eingegangen. Mithilfe der Punkte 8 bis 12 werden vor allem die Filmcharaktere und die Interaktionsverhältnisse erörtert. Diese sind für die vorliegende Arbeit von erheblicher Relevanz.

„Zwar sind sie einerseits von strukturellen Bedingungen beeinflusst, andererseits kann ihre Gestaltung aber die Repräsentation von Personen, Institutionen, Mythen, Idealen und Konzepten beeinflussen. Hier zeigt sich, dass Bedeutungen diskursive Konstruktionen sind. Denn die Repräsentationsebene der Film- und Fernsichtexte ist eng mit den in der Gesellschaft zirkulierenden Diskursen verbunden.“<sup>45</sup>

Der nächste Teil der Analyse setzt die dargestellten **Behandlungsmethoden** in einen historischen Kontext, woraufhin als vorläufig letzter Schritt die **Zwischenergebnisse** abgehandelt werden.

Helmut Korte zählt vier sich überschneidende Bereiche der Analyse auf:

1. Die **Filmrealität** beinhaltet alle am Film selbst ermittelbaren Daten, wie Inhalt, Aufbau des Films, eingesetzte filmische Mittel, Handlungsorte, handelnde Personen, formale und technische Daten etc.
2. Die **Bedingungsrealität** zeigt jene Kontextfaktoren, welche die Produktion und die Gestaltung des Films bestimmt haben – beispielsweise der Stand der Filmtechnik, die historisch-gesellschaftliche Situation zur Entstehungszeit des Films etc.
3. Die **Bezugsrealität** behandelt das Verhältnis der filmischen Darstellung des gemeinten Problems zur Wirklichkeit, basierend auf historischen Ereignissen.
4. Die **Wirkungsrealität** umfasst Publikumsstruktur und -präferenzen, Absichten der Hersteller, Auseinandersetzung mit den Rezeptionsdokumenten zur Entstehungszeit

41 Vgl. Faulstich, *Einführung in die Filmanalyse*, S. 119ff.

42 Vgl. Kanzog, *Einführung in die Filmphilologie*, S. 136ff.

43 Hickethier, *Film- und Fernsehanalyse*, S. 34, bzw. vgl. S. 33ff.

44 Vgl. Mikos, S. 192.

45 Ebd., S. 122.

des Films etc.<sup>46</sup>

Bei den anschließenden Analysen wird im Besonderen auf Filmrealität und Bezugsrealität, im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen eingegangen. Unter der Voraussetzung, dass entsprechende Daten aus der Sekundärliteratur zur Verfügung stehen, die dem Erkenntnisinteresse entsprechen, finden auch Bedingungsrealität und Wirkungsrealität Beachtung.

## 4.2 Forschungsfragen<sup>47</sup>

Ausgehend von der zentralen Frage „Wie werden psychosoziale Institutionen und psychische Erkrankungen im deutschsprachigen Spielfilm dargestellt?“ haben sich folgende Forschungsfragen abgeleitet:

- 1) Unterscheiden sich die Darstellungen von Psychiatern, psychosozialen Settings, Behandlungsmethoden sowie die Haltungen der verschiedenen Charaktere in den jeweiligen Epochen der ausgesuchten Filme?
- 2) Darstellung im Film versus Realität: Stimmen Behandlungsmethoden und Herangehensweisen im Film mit dem der jeweiligen Handlungszeit entsprechenden Entwicklungsstand bzw. der Entstehungszeit des Filmes und den Vorstellungen überein?
- 3) Durch welche filmischen Mittel werden positive oder negative Bilder des Themas erzeugt?

## 4.3 Die Filmauswahl

Für die Selektion der zu analysierenden Filme war das schwerwiegendste Charakteristikum, dass es sich um deutschsprachige Spielfilme handelt, die ferner auch ihren Handlungsort in erster Linie im deutschsprachigen Raum situiert haben.

---

<sup>46</sup> Vgl. Korte, S. 23f.

<sup>47</sup> Vgl. Engstler, *Schlangengrube oder Kuckucksnest*, S. 39.

Dies begründet sich auf der psychotherapeutischen Ausbildung der Autorin der vorliegenden Arbeit und des darauf basierenden Vorwissens im Bereich der europäischen, im Besonderen österreichisch-deutschen Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie. Ein internationaler Vergleich von Filmen würde überdies den vorgegebenen Rahmen sprengen. Der Untersuchungszeitraum wurde des Weiteren auf die letzten drei Jahrzehnte eingegrenzt, da es sich als schwierig herausgestellt hat, Filme vor diesem Zeitraum zu finden, die den unten angeführten Kriterien entsprechen.

Um den Filmkorpus weiter einzugrenzen, wurde bei der Filmauswahl außerdem darauf geachtet, dass es sich bei den Werken um Dramen handelt, da somit auch etwaige genrespezifische Unterschiede außer Betracht gelassen werden konnten. Daneben entspricht diese Beschränkung bestmöglich dem spezifischen Erkenntnisinteresse und den Forschungsfragen, welche hier zu Grunde liegen, da das Drama „psychische Störungen besonders realistisch und fesselnd darstellen kann.“<sup>48</sup>

Im Übrigen galt es als fundamental, dass mindestens einer der vorkommenden Charaktere unter einer psychischen Erkrankung leidet, die nach ICD-10 definiert werden kann. Diese Störung sollte darüber hinaus thematisiert werden, jedenfalls aber für die Handlung des Filmes von ausschlaggebender Bedeutung sein. Zudem war es für die weiter unten analysierten Filme zwingend notwendig, dass im Verlauf des Filmes eine psychiatrische Institution, oder eine verwandte psychosoziale Einrichtungen zumindest einmal in Erscheinung tritt.

---

48 Wedding et al., S. 24.

#### 4.4 Katalog der Kategorien der Filmanalyse<sup>49</sup>

- 1) Produktionstechnische Angaben zum Film
- 2) Inhaltsangabe
- 3) Sequenzprotokoll
- 4) Einstellungsprotokoll der wichtigsten Sequenzen mit psychiatrischer Handlung
  - a) Handlung
  - b) Dialog
  - c) Musik/Geräusche
  - d) Einstellungsgröße
  - e) Kamerabewegung
  - f) Kameraperspektive bzw. Bildinhalt
  - g) Einstellungsverbindung
- 5) Auswertung der Einstellungsprotokolle und Bedeutung der filmischen Mittel für das Bild der Psychiatrie im jeweiligen Film
- 6) Ort und Zeit der Handlung
  - a) Insbesondere Beschreibung der psychiatrischen Klinik, bzw. psychosozialen Einrichtung: optischer Eindruck, Ausstattung etc.
- 7) Definition der psychischen Störungen
  - a) Anhand welcher Symptome kommt es zu einer Definition der psychischen Störung, und wie sieht die Diagnose aus?
  - b) Wann und von wem wird die Störung diagnostiziert?
  - c) Wird im Verlauf der Handlung geklärt, ob es sich um eine korrekte Diagnose handelt?

---

<sup>49</sup> Der Fragenkatalog wurde größtenteils aus Caroline Engstler's „*Schlängengrube oder Kuckucks-nest?*“ übernommen, da sich die Forschungsgebiete ähneln und sich der Fragenkatalog gut auf die vorliegende Arbeit anwenden lässt. Vgl. Engstler (2003), S. 40ff.



- d) Werden Ursachen für die Störung kommuniziert?
- e) Wird mit dem Patienten über seine Diagnose gesprochen, bzw. werden mögliche Therapie- und Behandlungsmethoden erörtert?

8) Verlauf der Krankheit

- a) Ist die Störung von Anfang an voll ausgebildet?
- b) Findet eine Verbesserung oder Verschlechterung der Symptomatik statt
- c) Findet eine Heilung statt, bzw. gibt es eine Heilungsaussicht?

9) Die Charaktere und ihre Funktion in der Handlung

- a) Funktion: Kranker/Patient, Angehöriger/Freund/Kollege o.ä., psychiatrisches Personal
- b) Alter
- c) Geschlecht
- d) Beruf
- e) Familiäre Verhältnisse
- f) Beziehungsverhältnisse zueinander

10) Das psychiatrische Personal

- a) Charakterisierung des psychiatrischen Personals
- b) Erfolgt die Charakterisierung durch eigene Handlungen bzw. die Ergebnisse von Handlungen oder durch andere Charaktere?
- c) Um welche Art von Psychiater – bezogen auf die Attribute Glen O. und Krin Gabbards – handelt es sich bei den Ärzten/Therapeuten?
- d) Auf welche Art – bezogen auf Felix Tretter – wird die Psychiatrie mit ihren beruflichen Vertretern dargestellt?

11) Das Verhältnis psychiatrisches Personal – Patient

- a) Wie sieht das Verhältnis von psychiatrischem Personal und Patienten zueinander aus?
- b) Findet eine Veränderung des Verhältnisses im Verlauf des Films statt?

12) Die Einstellung von Angehörigen, Freunden, Kollegen etc. zum psychiatrischen

Personal, der „kranken“ Person, der Anstalt bzw. der Behandlung

- 13) Vergleich der dargestellten Behandlungsmethoden mit den zur Zeit der Handlung bzw. dem Entstehen des Films üblichen psychiatrischen Praktiken
- 14) Zwischenergebnisse zu jedem Film

## **5. DIE FILMANALYSEN**

- a) Kopfstand – oder wie einer zufällig mit dem Leben davonkam (1981)
- b) Drinnen und draußen (1983)
- c) Berlin Calling (2008)
- d) Vincent will Meer (2010)



## a) Kopfstand – oder wie einer zufällig mit dem Leben davonkam

### 1) Produktionstechnische Angaben<sup>50</sup>

Österreich 1981

102 Min

Schwarzweiss

Produzent: Herbert Koller

Regie: Ernst Josef Lauscher

Buch: Götz Hagmüller (Idee)

Ernst Josef Lauscher

Kamera: Toni Peschke

Musik: Karl Ratzner

#### Darsteller:

Christoph Waltz – Markus Dorn

Elisabeth Epp – Lydia Mohn

Rosmarie Müller-Melchers – Dr. Rene

Krista Posch – Barbara

Hermann Schmid – Brenner

Bert Breit – Dr. Melzer

Peter Hiebner – Schmeller

Kurt Jaggberg – Gerichtspsychiater

Petr Podhrazky – Patient

Martin Schimeck – Pfleger

Joe Trummer – Polizeiiinspektor

Peter Weihs – Dr. Borst

Ingrid Burkhard – Hilde Dorn

Pavel Landovský – Stunk

Heinz Petters – Hubert Kohlmann

Alfred Solm – Karl

Otmar Schrott – Alex

Joe Berger – Pfleger

Stefan Timpo Hiros – Christus

Fritz Stephan Maier – Polizist

Susanne Schett – Rettungsärztin

Erwin Steinhauer – Arbeitskollege

Volker Vogeler – Rettungsarzt

---

<sup>50</sup> Teilweise übernommen von The Internet Movie Database <[www.imdb.de](http://www.imdb.de)>.

## **2) Inhaltsangabe<sup>51</sup>**

Der Frisör Markus Dorn lernt in einem Spielezentrum die Kassiererin Barbara kennen. Eines Abends wartet er auf sie vor ihrer Arbeitsstätte, um sie nach Hause zu fahren. Barbara lässt sich zwar von ihm chauffieren und scheint ihm auch nicht gänzlich abgeneigt zu sein, dennoch bittet sie ihn nicht mit in ihre Wohnung, mit der Begründung, dass sie nicht alleine leben würde. Zurück in den eigenen vier Wänden bzw. in denen seiner Mutter, macht sich Markus lautstark Abendbrot und beschimpft den Stiefvater, während Hilde Dorn und ihr Lebensgefährte Hubert Kohlmann schon schlafen. Wegen des Lärms wacht die Mutter auf und wird auf Anhieb von Markus provoziert. Es entsteht ein Streit, in welchem Hilde ihrem Sohn letztlich vorwirft, Drogen zu nehmen. Markus weist diese Anschuldigung zurück, deutet ihr den Vogel und will gehen. Die Mutter fängt an, auf ihn einzuschlagen, und er schubst sie zurück. Hubert steht in der Tür und wird von Markus angeschrien, dass er ihn in Ruhe lassen solle, da er ihn sonst schlagen würde. Der Stiefvater steht erschrocken im Raum und unterstellt dem Spross, dass er verrückt sei. In dieser Nacht wird Markus von Polizisten aus dem Schlaf gerissen und auf das Revier gebracht. Der Kriminalbeamte sagt ihm, dass er als gemeingefährlich eingestuft wird, da ihm ein „tätlicher Angriff gegen die Mutter“, sowie „Einschränkung der persönlichen Freiheit“ vorgeworfen werden wird, und er noch eine Chance bekommen würde, wenn er sagt, von wem er die Drogen bekommen hätte. Markus weist die Vorwürfe wieder von sich. Aus einem Nebenraum kommt Frau Dorn mit einem Arzt, der dem Ordnungshüter einen Bericht aushändigt, woraufhin Markus in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen wird. Aufgrund der Tatsache, dass Markus die in der Klinik verordneten Medikamente nicht mehr nehmen will, verläuft die erste Unterredung mit Oberarzt Dr. Melzer weniger gut. Dieser weist ihn unsanft darauf hin, dass er nicht selbst zu entscheiden hätte, wann er die Klinik verlassen darf. Durch das darauf folgenden Gespräch mit einem Pfleger, findet Markus in diesem einen Freund mit gleichen, schlechten Ansichten über Dr. Melzer. Er versucht dem Patienten deutlich zu machen, dass er mitspielen muss, um wieder entlassen zu werden. In den folgenden Tagen lernt Markus seine Mitpatienten Stunk und Karl kennen, wobei Ersterer eine vergleichsweise hohe Aggressionstendenz zeigt und von Paranoia

---

51 Basierend auf Autopsie des Films.

spricht. Karl wiederum meint in der Klinik zu sein, weil er für „draußen“ zu alt sei. Nach seiner ersten Elektrokrampf-therapie bekommt er erstmals Besuch von seiner Mutter. Diese ist geschockt über den schlechten Zustand ihres Sohnes, wird jedoch von einem Arzt derart „nieder geredet“, dass sie die Situation akzeptiert und Markus in guten Händen glaubt. Auch die Kommission, welche über seinen weiteren Aufenthalt in der Klinik entscheidet, ist nicht gewillt, ihn zu entlassen. Nach weiteren Elektrokrampfbehandlungen und zwei missglückten Psychiatrie-Ausbrüchen, bei denen Markus zuerst von Barbaras Freund und beim zweiten Mal von Hubert, bzw. Hilde wieder an die Polizei übergeben wird, scheint er am Ende seiner Kräfte zu sein. Den Rest gibt ihm dann der Selbstmord seines Freundes Stunk, welcher sich in der Toilette erhängt. Als eine neue Ärztin, Dr. Rene, in die Anstalt kommt, wenden sich die Dinge langsam zum Guten. Sie baut ein gutes Verhältnis zu Markus auf und arbeitet seinen Fall neu durch. Letztlich kommt sie zu dem Schluß, dass er nie krank gewesen ist und gibt ihm somit seine Freiheit zurück. Als Frau Dorn dies Hubert mitteilt, kommt es zu einem Streit und Hilde wirft ihn aus ihrer Wohnung. Markus scheint nach seinem monatelangen Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik angepasster zu sein und bekommt von seiner Mutter eine neue Chance. Da er vom Absetzen der Medikamente noch schwach ist und öfter kollabiert, ist die Arbeit in einer Fabrik zu hart für ihn. Seinen Arbeitskollegen erzählt er statt von der Anstalt von einem Motorradunfall. Die Fürsorge vermittelt ihm die Klientin Lydia Mohn, um die er sich vortan kümmert. Die beiden verstehen sich sehr gut und die alte Dame scheint, durch den neuen Kontakt und seine herzliche Betreuung kurzzeitig neue Lebenskraft zu schöpfen.

### **3) Sequenzprotokoll<sup>52</sup>**

<b>Sequenz- nummer</b>	<b>Inhalt der Sequenz</b>	<b>Min' Sek</b>
0.0	<b>Titelvorspann;</b> „Die Handlung dieses Filmes beruht auf Tatsachen. Franco Basaglia gewidmet.“	0'00
2.0	<b>Die ersten Tage in der psychiatrischen Klinik</b>	13'25

<sup>52</sup> Die Kapiteleinteilungen wurden von der DVD übernommen.

	<p>Der Patient Stunk würgt einen Pfleger und wird mit einer Spritze ruhig gestellt; das erste Gespräch mit Oberarzt Dr. Melzer verläuft nicht gut, da Markus seine angebliche Krankheit nicht einsieht und die Tabletten nicht nehmen möchte; Dr. Melzer weist Markus darauf hin, dass er als gemeingefährlich eingeliefert wurde und nicht selbst zu entscheiden hat, wann er nach Hause darf; Markus beschwert sich danach bei einem Pfleger über Dr. Melzer; der Pfleger meint, dass der Oberarzt kein „Arschloch“ sei, sondern noch viel schlimmer; dass er aus ihm eine Nummer machen würde; Markus versucht zu flüchten, was Dr. Melzer mitbekommt; Markus würde Spritzen bekommen, falls er sich weigere die Tabletten zu nehmen; ein paar Patienten erzählen Markus, warum sie in der psychiatrischen Klinik sind; er sagt, er sei wegen gar nichts da; Markus bekommt seine erste Elektrokrampftherapie ohne einer Erklärung warum oder für welchen Zweck; Hilde kommt zu Besuch; Markus ist leicht abwesend, bzw. ignoriert seine Mutter; Hilde meint, dass sie in jener Nacht Angst vor ihm hatte; Markus geht einfach weg; ein Arzt überhäuft Hilde mit negativen Informationen über ihren Sohn; er müsse ruhig gestellt werden, schon in seinem eigenen Interesse und er lasse ihnen keine andere Wahl; in den nächsten Tagen soll er einer Gerichts-Kommision vorgeführt werden, welche entscheiden wird, ob er noch länger in der Anstalt bleiben muss; der Arzt meint, alles weitere werde sich finden und Frau Dorn werde informiert; er lässt sie sichtbar verwirrt und überrumpelt stehen;</p>	<p>– 26'34</p>
5.0	<p><b>Alltag und Umschwung mit Dr. Rene</b></p> <p>Markus wirkt nach den missglückten Ausbrüchen lethargisch und etwas verzweifelt; Markus wacht auf und erblickt auf Stunks leerem Bett dessen gelösten Zauberwürfel, was er als etwas besorgniserregend empfindet; nach einem Gespräch mit Karl sucht Markus Stunk und entdeckt ihn erhängt auf der Toilette; Markus versucht, ihn los zu schneiden und schreit nach Hilfe; Pfleger zerren Markus weg und drücken ihn zu Boden; der empathische Pfleger redet auf Markus ein, welcher abends im Gang sitzt; er warnt ihn vor weiteren möglichen Elektroschock-Behandlungen durch Dr. Melzer und zieht ihn dann in ein Zimmer; die Patienten werden der neuen Ärztin gezeigt; die neue Ärztin und der empathische Pfleger kümmern sich um einen Patienten und sie spricht den Mitarbeiter darauf an, dass er auf der „Abschussliste“ stehe; er zeigt ihr daraufhin ein Tagebuch, in dem er „Behandlungsmethoden, Ergebnisse, Fakten“, welche in der Anstalt angewendet werden, notiert hat; der empathische Pfleger verabschiedet sich nach seiner Kündigung von Markus und weist ihn darauf hin, dass sich die neue Ärztin, Dr. Rene, für seine Krankengeschichte interessiert; der Pfleger geht davon aus, dass Dr. Rene wegen Stunks Selbstmord eingesetzt wurde; Dr. Rene geht offensichtlich viel mehr</p>	<p>53'24 – 67'40</p>



	als die bisherigen Ärzte auf die Patienten ein; sie lädt Markus zu einem Gespräch ein, bei welchem sie ihn auf seine Entmündigung hinweist; sie ist von den Zuständen in der Anstalt entsetzt; Karl starrt auf Stunks verlassenes Bett; Markus versucht, ihn aufzumuntern und bringt ihn dazu, aufzustehen; Dr. Rene spricht Markus auf seinen angeblichen Drogenmissbrauch an; er gibt zu, zwar schon einmal probiert zu haben, sagt aber, dass dies schon einige Zeit davor war; Dr. Rene glaubt Markus; auf seine Frage, wie lange er noch die „Pulver!“ nehmen müsse, sagt sie ihm, dass er diese nach seiner Entlassung langsam absetzen könne; Hilde erzählt Hubert, dass Markus, laut Dr. Rene, nie krank war und sie ihm eine Chance geben solle und dies auch möchte; Hubert ist anderer Meinung und stellt Hilde das Ultimatum „entweder er oder ich“; Hilde wirft Hubert aus ihrer Wohnung;	
	Ende	102'02

#### **4) Einstellungsprotokoll wichtiger Sequenzen**

##### **Sequenz 2.0**

<b>Nr.</b>	<b>Zeit (Sek.)</b>	<b>Handlung</b>	<b>Dialog</b>	<b>Musik/ Geräusche</b>
1	90	Markus wird von einem Pfleger durch einen Gang geführt. Stunk schleudert einen anderen Pfleger aus einem der Zimmer in den Gang und geht auf ihn los. Mehrere Pfleger versuchen, ihren Kollegen von Stunk zu befreien. Markus steht erschrocken daneben. Der Oberarzt Dr. Melzer eilt mit einer Beruhigungsspritze den Gang hinunter, während die Patienten Karl und Christus die Szene beobachten. Dr. Melzer injiziert Stunk das Beruhigungsmittel; Stunk wird auf einer Trage weggeschoben und Markus von einem Pfleger in ein Zimmer geführt.	Pfleger: Hörst auf! Stunk: (Brüllt) Pfleger: Hörst auf! Stunk: (Stöhnt)	Kampfgeräusche; Schritte; Türenschlagen;
2	39	Die Patienten sind gemeinsam im Waschraum. Beim Hinausgehen		Schritte; Schlüsselklimpern;

		wird Markus freundschaftlich von Stunk angerempelt. Auf dem Weg zum Schlafsaal hängt sich Stunk bei Markus ein.		Türen-schlagen;
3	8	Markus liegt wach im Bett.		Husten;
4	55	Markus ist bei einem Gespräch mit dem Oberarzt Dr. Melzer in dessen Büro.	Dr. Melzer: Wie geht's? Markus: Wie soll's mir schon geh'n da herinn'? Dr.: Depressionen? M.: Es hat doch jeder Depressionen! Sie ned? Dr.: Setz' dich. Will'st arbeiten geh'n? M.: I wü ham geh'n. Mir fehlt nix. Dr.: Des lass schön uns're Sorge sein. Du bist als gemeingefährlich da eing'wies'n word'n. Hast du das vergessen? M.: Na und? Dr.: Den Ton wirst du dir hier bald abg'wöhnen. M.: Herr Doktor, ich will die Tabletten nimmer schlucken, die machen mich deppad im Hirn. Dr.: Du schluckst deine Tabletten. Sonst lass ich dir's reinstopfen. Hast mich verstanden?	Zuklappen von Markus' Akte;
5	36	Markus geht mit dem empathischen Pfleger einen Gang entlang. Er versucht durch eine offene Tür zu flüchten, aber der Pfleger hält ihn auf. Dr. Melzer blickt aus einem Zimmer in den Gang. Der Pfleger redet auf Markus ein und Dr. Melzer schließt seine Tür.	M.: So ein Orschloch. Pfleger: Der Herr Oberarzt Melzer? Hm! Des is ka Orschloch. Merk da des. Der is nu vü schlimmer. Der macht aus dir a Nummer und dann kannst schau'n wie aus dir wieder a Mensch wird. Bist wahnsinnig? M.: Bissl Training kann ned schad'n. P.: Jetzt hör amal gut zua: Wenn du die Pulverl ned schluckst, kriegs'd Spritzen. Dann weisst überhaupt nimmer, was los is. M.: Is' eh besser.	
6	41	Die Patienten werden einen Gang entlang geführt. Markus spricht kurz mit Stunk und Karl darüber, warum sie und noch ein vierter Patient in der Anstalt sind.	Stunk: Ich bin wegen Maria da. M.: I bin wegen gar nix da! St.: Ha! Karl: I bin zu oid für drauss'n. M.: Und was hat der da? K.: Der hört seinen Bart wachsen.	
7	156	Die Patienten sind in einem Aufenthaltsraum und Stunk versucht, seinen Zauberwürfel zu lösen. Markus schneidet Stunks Haare, während ein Pfleger sich zu ihnen setzt. Karl beobachtet die Szene und Stunk erzählt von sich und seiner Maria. Markus wird zu seiner ersten Therapie gerufen.	St.: Was macht ein Tischler da herinnen? Er legt die Hände auf den Tisch. Wie sie da war, hab' ich auch die Hände auf den Tisch gelegt und hab' gesagt: Schau dir die Hände an, Maria. Die Hände tun nix mehr. Gar nichts mehr. Theoretisch könnt' ich sie den ganzen Tag einstecken. Ausser bei Scheißen (Lacht). Ich hab' zu ihr gesagt: Maria, sag ich, die Hände hat...die Hände haben alles vergessen. Da hat sie geweint. Das war aber alles. Ein Kirschenkompott hat sie mir dagelassen und das da (schaut auf seinen Würfel). Sie hat so einen schönen Hals. Den hätte ich gern	Brummen eines Patienten;

			angegriffen. Pfleger: Dorn!	
8	28	Markus bekommt seine erste Elektroschock-Behandlung;	M.: Wieso krieg ich denn eine Spritze? Arzt: Keine Angst. Tut nicht weh. M.: Was?	Brummen des Schockers; Bett-Wackeln;
9	149	Hilde besucht Markus in der Anstalt. Markus sitzt apathisch vor einem Fenster und Hilde redet auf ihn ein. Markus geht weg, ohne seiner Mutter zu antworten.	H.: Markus, Servus. Wie geht's dir denn? Ich hab' mich...ich hab mich einfach gefürchtet an dem Abend, Markus. Ich hab' eine Angst g'habt und...ich hab' so gehofft, du bist jetzt vernünftig geworden und wir können in Ruhe alles bereden und dann...Hörst du mir nicht zu? Markus! Hörst du mich nicht? Markus!	Klopfen der Hausschuhe gegen das Fenster;
10	69	Ein Arzt erläutert Hilde den Behandlungsverlauf ihres Sohnes. Hilde wirkt verloren und versteht die Situation, in welche sie Markus gebracht hat, nicht.	Arzt: Es zeigen sich hier deutlich Aggressionstendenzen. Und zwar: Er hat verucht, davon zu laufen, er zeigt keine Einsicht in seine Krankheit, er ist unwillig, will nicht arbeiten und bezeichnet Sie als Lügnerin. H.: Ja, aber ich versteh' das eigentlich gar nicht. A.: (Öffnet ihr die Türe) Bitte. H.: Er schaut halt so schlecht aus, Herr Doktor. A.: Schau'n Sie, Frau Dorn: Er ist renitent, stört den normalen Behandlungsablauf auch bei den übrigen Patienten, wir müssen ihn ruhig stellen. Verstehen Sie? H.: Ja. A.: Schon in seinem eigenen Interesse. Er lässt uns keine andere Wahl. H.: Naja, wenn das so ist, Herr Doktor. A.: Unter diesen Umständen haben wir uns entschlossen, eine Elektrokrampf-Behandlung einzuleiten und ich kann, glaub' ich, sagen, dass er ruhiger geworden ist. Natürlich muss man abwarten. In den nächsten Tagen wird er der Gerichtskommission vorgeführt. Alles weitere wird sich finden. Sie werden informiert. H.: Ja. Danke.	
11	15	Markus zerreißt eine Zeitschrift und schmeißt sie dann auf den Boden, während er mit einem Pfleger durch den Korridor geht.		
12	81	Markus wird der Gerichtskommission vorgeführt, welche ihm ein paar Fragen stellt.	Richter: Was haben wir heute für einen Tag? M.: Heute? Was meinen Sie? Ich bin ja nicht blöd! R.: Also!? M.: Ja, Donnerstag den 9. Jänner. R.: Sind Sie sich bewusst, dass Sie sich einer Kommission gegenüber sehen, die über Ihre weitere Anhaltung in der Klinik befinden	

			kann? M.: Ja. R.: Warum widersetzen Sie sich der Therapie? M.: Ich hab' ja nix. R.: (Die Vorsitzenden schauen sich an) Sie können gehen.	
--	--	--	--	--

Nr.	Einstellungsgröße <sup>53</sup>	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	HT; G; A; N; HN; D;	Standkamera; Kamerafahrt; Keraschwenk; Handkamera;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
2	HT;	Standkamera;	Normalsicht	Harter Schnitt;
3	A;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
4	HT; A; HN; G; N;	Standkamera; Keraschwenk;	Normalsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
5	N; HT; G; HN;	Kamerafahrt; Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
6	A; HT;	Kamerafahrt;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
7	D; N; HN; HT; A; G;	Standkamera; Keraschwenk;	Normalsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
8	HT; D;	Standkamera;	Aufsicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;
9	HT; N; A; HN;	Kamerafahrt; Keraschwenk;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
10	G; N; HT; HN;	Kamerafahrt; Keraschwenk; Standkamera;	Normalsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
11	HN;	Kamerafahrt;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
12	HT;	Standkamera;	Aufsicht;	Harter Schnitt;

### Sequenz 5.0

Nr.	Zeit (Sek.)	Handlung	Dialog	Musik/ Geräusche
1	9	Markus steht am Fenster und schluchzt leise.		Wimmern;
2	64	Markus wacht in seinem Bett im Schlafsaal auf und erblickt auf Stunks Bett dessen gelösten Zauberwürfel. Karl und Markus reden miteinander über Stunk und dessen Frau.	K.: Na? Heute geht's dir schon besser. M.: Naja. K.: Er (nickt Richtung Stunks Bett) hat schon wieder von seiner Frau erzählt. Wie geht's ihr denn eigentlich? Warst' bei ihr? M.: Aber wo. Kaum war ich daheim war die Polizei schon da. K.: Aha. Ich hab' ma's gedacht. M.: Was is'n mit ihm? (Nickt Richtung Stunks Bett)	

53 Für eine simplifizierte Darstellung werden in den Analysen für die Einstellungsgrößen folgende Abkürzungen verwendet: **W** = Weit, Panorama; **T** = Totale; **HT** = Halbtotale; **A** = Amerikanisch; **HN** = Halbnah; **N** = Nah; **G** = Groß; **D** = Detail. Vgl. Mikos, S. 194ff.

			K.: Ich glaub, er weiß es.	
3	64	Markus sucht Stunk und entdeckt ihn erhängt in der Toilette. Er zerbricht einen Spiegel, versucht Stunk los zu schneiden und ruft nach Hilfe. Zwei Pfleger zerren Markus von Stunk weg und drücken ihn zu Boden.	M.: Stunk? Hilfe! Hilfe! Helft's ihm doch! Helft's ihm doch!	Tröpfeln;
4	51	Markus sitzt vollkommen erschlagen auf dem Boden im Gang. Der empathische Pfleger lässt Stunk's Würfel auf seinen Schoß fallen und redet auf ihn ein. Dann zieht er ihn in ein Zimmer;	Pfleger: Ich versteh' dich. Aber es hilft nichts. Der Melzer wartet nur auf sowas und du kriegst deinen nächsten (Anm. Elektroschock)	
5	8	Markus malt apathisch mit einem Finger auf ein schmutziges Fenster. Ein Pfleger führt ihn weg.		
6	104	Dr. Melzer und ein paar andere Ärzte stellen die Patienten einer neuen Ärztin vor. Als diese den Raum verlassen, reden Karl und Markus über die neue Medizinerin.	K.: Na, was sagst' zu der Neuen? Absolut gut aussehend. Fesche Person. Naja, wir haben eh nix davon. Der Melzer wird sich ein paar Mal auf sie drauf legen, dann gibt sie eine Ruhe und wir sehen sie nimmer. M.: Mich wundert, dass dem noch nie einer in die Gosch'n g'haut hat. K.: Was glaubst' denn, wen der hinter sich hat? Da sind schon ganz andere Sachen passiert und der ist immer ausgestiegen wie nix. Einer wie der Andere.	Leises Murmeln von Dr. Melzer und Dr. Rene;
7	29	Dr. Rene kümmert sich um einen unruhigen Patienten, während der empathische Pfleger eine Liege holt und ihr dann hilft, den Patienten vom Bett auf die Trage zu bewegen;	P.: So. Gleich haben wir's. Dr.: Is' der schwer.	Gurgeln des Patienten;
8	39	Dr. Rene und der empathische Pfleger schieben den unruhigen Patienten einen Gang entlang.	Dr.: Wissen Sie, dass Sie auf der Abschussliste stehen? Was ist denn da passiert? P.: Ich hab' sowas geahnt. Unser Kollege der Herr Oberarzt. Ich führ' seit einiger Zeit eine Art Tagebuch. Behandlungsmethoden, Ergebnisse, Fakten! Dr.: Wollen Sie mir das geben? P.: Wenn sie mich hinaus schmeissen, gehört es Ihnen.	Gurgeln des Patienten;
9	76	Der empathische Pfleger verabschiedet sich von Markus im Garten der Anstalt.	P.: Der Melzer hat's nicht verkraftet, dass er die Spritzen verloren hat, wie ich an ihm vorbei gegangen bin. M.: Kann man da nix dagegen machen?	

			<p>P.: Ich find' mir etwas anderes. Der is' lang genug auf mir herum gestiegen. Ich werde ab und zu vorbei schauen, falls sie mich überhaupt hinein lassen. Die neue Ärztin, die Dr. Rene, die interessiert sich für dich. Ich glaub', die haben sie dem Melzer direkt vor die Nase gesetzt wegen damals.</p> <p>M.: (Nickt). Vielleicht komm ich doch nocheinmal hinaus, dann lad' ich dich ein auf einen Haarschnitt.</p> <p>P.: Eh klar. Stufenschnitt und Ost-Scheitel.</p> <p>M.: Und Glattrasure.</p>	
10	16	Dr. Rene hilft einem Patienten vom Boden auf.	Dr.: Komm, steh auf. Ich helf' dir mal ins Bett.	
11	32	Markus steht am Fenster und liest in einer Zeitschrift. Dr. Rene möchte sich bei ihm vorstellen und reicht ihm die Hand. Markus denkt, sie will seine Zeitschrift, doch diese gibt sie ihm zurück und bittet ihn um ein Gespräch.	<p>Dr.: Markus Dorn? Rene! Behalten Sie's ruhig. Ich wollte mit Ihnen reden. Kommen Sie. Oder haben Sie keine Lust?</p> <p>M.: Doch.</p>	
12	35	Dr. Rene und Markus spazieren durch den Garten der Anstalt und führen ein Gespräch.	<p>Dr.: Weißt du, dass du entmündigt bist? Du bist rechtlich einem Kind von sechs Jahren gleich g'stellt. Hast du nie mit Dr. Kurzbauer g'sprochen?</p> <p>M.: Kurzbauer? (Dr. Rene nickt). Kenn ich nicht.</p> <p>Dr.: Ja, das darf ja nicht wahr sein. Naja, dann ist es weiter nicht so schlimm.</p> <p>M.: Was ist denn dann eigentlich schlimm?</p>	
13	105	Markus kommt zu dem apathischen Karl in den Schlafsaal und versucht ihn zu motivieren.	<p>M.: Karl? Komm, gehen wir spazieren. Karl! Is' was? Du? Komm, gehen wir. Karl, komm. Das Gehen das bringt dich wieder in Schwung. Komm schon. Du! Hm? Weißt' was, jetzt stell das Schach auf und dann spielen wir eine Partie. Ja? Gut? Du, wenn du nicht gleich aufstehst, dann beiss' ich dich in den Hintern.</p> <p>K.: Das wär was. Da müssten aber alle dabei sein.</p> <p>M.: Sowieso, die holen wir dann. Komm. Komm!</p>	
14	94	Markus ist im Büro von Dr. Rene, wo sie über seinen angeblichen Drogenkonsum und seine Medikamente in der Anstalt sprechen.	<p>Dr.: Und jetzt sag mir doch ganz ehrlich: Wie war das denn damals mit dem Rauschgift?</p> <p>M.: Naja, probiert hab' ich schon einmal, aber das war lang davor und das kann meine Mutter gar nicht gemerkt haben.</p> <p>Dr.: Na gut.</p> <p>M.: Frau Doktor?</p> <p>Dr.: Ja?</p> <p>M.: Wie lange muss ich denn noch die Pulverl schlucken?</p> <p>Dr.: Wenn du draußen bist, kannst' damit</p>	

			aufhören. Aber langsam, sonst fallst' zam. M.: Draußen?	
15	116	Hilde spricht mit Hubert über die neue Ärztin. Hubert hält nicht viel von deren Ansichten, im Gegensatz zu Hilde. Hilde wirft Hubert aus ihrer Wohnung;	H.: Da ist eine neue Ärztin oben. Die sagt, er war überhaupt nie krank. Hub.: Fesche Ärztin? H.: Mah, du. Kannst du nicht einmal beim Thema bleiben? Hub.: Bitte, ich bin total beim Thema. Ich lieg fast drauf. H.: Die sagt, ich muss ihm eine Chance geben. Hub.: So? Sagt sie das? Und was sagst du? H.: Sie hat recht. Hub.: Einen Dreck hat sie. Bitte, warum soll man den Herrn auf einmal mit Glacehandschuhen anfassen? Nur weil sich das eine Frau Doktor so einbildet? H.: Das ist ja immerhin noch meine Wohnung. Hub.: Aber geh? Was willst' denn damit sagen? H.: Dass du bis jetzt noch keine Miete gezahlt hast. Hub.: Verzeihung, Gnädigste. Wie meinen? H.: Du, red' nicht so mit mir. Hub.: Du, pass auf. Entweder er oder ich. H.: Ich versteh dich Hubert. Du bist mir wiedereinmal eine große Hilfe. Hub.: Verzeih, ich schieß auf Hilfe. Jetzt fangt's noch zum blaz'n an. Das ist nicht zum aushalten. H.: Dann verschwind, wenn du's nicht aushältst. Hub.: Bitte, bitte. Dein Wunsch ist mir Befehl. (Geht)	

Nr.	Einstellungsgröße	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	A;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
2	HT; HN; G; N;	Standkamera; Kameraschwenk; Handkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
3	HT; A; N; G; HN;	Kameraschwenk; Standkamera; Handkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
4	HT; HN;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
5	G;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
6	HT; HN; N; G; A;	Standkamera; Kameraschwenk;	Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;
7	HT;	Standkamera; Kamerafahrt;	Normalsicht; Aufsicht;	Harter Schnitt;
8	HN; HT;	Kamerafahrt;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
9	T; A; G;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
10	HT;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
11	N; HN;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
12	T; N;	Standkamer; Kamerafahrt;	Normalsicht;	Harter Schnitt;

13	HT; A; G; N; HN;	Standkamera; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
14	N; G; HN;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
15	A; G; N; HT;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;

### **5) Auswertung der Einstellungsprotokolle und Bedeutung der filmischen Mittel für das Bild der Psychiatrie im jeweiligen Film**

Durch die sehr spärlich eingesetzte Filmmusik und die Stille in der Anstalt, welche nur durch verschiedene Laute der Patienten, Schritte durch die Gänge und ein paar wenigen Gesprächen unterbrochen wird, vermittelt der Film den Eindruck einer freudlosen Klinik. Dieses Bild wird durch einige sehr dunkel gehaltene Aufnahmen bestärkt. Der eher langsam gestaltete Schnitt unterstützt die Darstellung des Trotts und der Trostlosigkeit. Wohingegen das Brummen des Elektroschock-Geräts bei den Behandlungen das bedrückende Gefühl der Hilflosigkeit der Hauptfigur intensiviert. Der Film wurde vermutlich, trotz der bereits bestehenden Möglichkeiten des Farbfilms, in schwarz-weiß gedreht, um die Emotionen des Protagonisten und der anderen Figuren sowie die allgemeine Stimmung verstärkt zu transportieren.

### **6) Ort und Zeit der Handlung**

Der Film spielt im Wien der frühen 1980er Jahre. Alltagskleidung und Transportmittel entsprechen dieser Epoche.

#### **a) Insbesondere Beschreibung der psychiatrischen Klinik, bzw. psychosozialen Einrichtung: optischer Eindruck, Ausstattung etc.**

Die Klinik ist sehr spärlich möbliert und wirkt steril. Im Inneren des Hauses gibt es weder Pflanzen noch Dekoration. Die Patienten sind in Massenschlafsälen untergebracht und tragen gestreifte Schlafanzüge. Das psychiatrische Personal trägt durchgehend weißes Arbeitsgewand.



## **7) Definition der psychischen Störungen**

### **a) Anhand welcher Symptome kommt es zu einer Definition der psychischen Störung, und wie sieht die Diagnose aus?**

Infolge pubertären Verhaltens gegenüber seiner Mutter bezichtigt sie ihn des Drogenkonsums. Die Situation eskaliert und Markus wird zur Polizei gebracht. Auf dem Revier wird er als gemeingefährlich eingestuft, woraufhin er in eine psychiatrische Anstalt eingeliefert wird. Eine tatsächliche Diagnose wird nicht gestellt.

### **b) Wann und von wem wird die Störung diagnostiziert?**

Zu Beginn des Films wird vom Amtsarzt bei der Polizei mehr oder weniger eine schriftliche Diagnose gestellt. Diese ist aber nur durch ein Gespräch mit der Mutter entstanden und wird auch nicht verlesen. Auch Oberarzt Dr. Melzer stuft Markus wegen dieser Überweisung und seines unangepassten Verhaltens als „gemeingefährlich“ ein und fragt ihn, ob er Depressionen habe.

### **c) Wird im Verlauf der Handlung geklärt, ob es sich um korrekte Diagnosen handelt?**

Hilde Dorn bekommt von Dr. Rene erklärt, dass Markus nie krank war und sie ihm noch eine Chance geben sollte. Die „Diagnose“ wird somit revidiert.

### **d) Werden Ursachen für die Störung kommuniziert?**

Aufgrund der Aussage der Mutter gehen Polizei und Ärzte von Drogenmissbrauch aus, was sich später als unrichtig herausstellt. Da keine tatsächliche „Störung“ vorliegt, kann man auch nicht von einer Ursache sprechen.

### **e) Wird mit dem Patienten über seine Diagnose gesprochen, bzw. werden mögliche Therapie- und Behandlungsmethoden erörtert und angeboten?**

Markus wird zwar mitgeteilt, warum er eingewiesen wurde, aber über Therapie- und Behandlungsmethoden wird nicht mit ihm gesprochen. Bei seiner ersten Elektrokrampftherapie weiß er gar nicht, was mit ihm geschieht. Er wird im Film nur darauf hingewiesen, dass er mitarbeiten muss, um entlassen werden zu können.

## **8) Verlauf der Krankheit**

### **a) Ist die Störung von Anfang an voll ausgebildet?**

Da Markus augenscheinlich an keiner psychischen Störung leidet, kann man nicht vom Ausbruch einer Krankheit sprechen. Geht man davon aus, dass sein aufsässiges Verhalten gegenüber der Mutter den Beginn seiner „Störung“ determiniert, so ist diese nicht von Anfang an voll ausgebildet.

### **b) Findet eine Verbesserung oder Verschlechterung der Symptomatik statt?**

Im Laufe des Films wird Markus ausgeglichener. Dies liegt wahrscheinlich zum einen an seinen Medikamenten, andererseits aber auch einfach an den Auswirkungen des Älter werdens, bzw. der Stagnation ob der Auswegslosigkeit seiner Situation.

### **c) Findet eine Heilung statt, bzw. gibt es eine Heilungsaussicht?**

Da Markus nie krank war, kann man auch nicht von einer Heilung sprechen.

## **9) Die Charaktere und ihre Funktion in der Handlung**

<b>Person</b>	<b>Funktion</b>	<b>Alter<sup>54</sup></b>	<b>F/ M</b>	<b>Beruf</b>	<b>Beziehungsverhältnisse untereinander</b>
Markus Dorn	Patient	24	M	Frisör	Hildes Sohn
Hilde Dorn	Angehörige	45	F		Markus' Mutter
Lydia Mohn	Klientin	73	F	Pensionistin	Markus' Fürsorgeklientin
Stunk	Patient	45	M		Mitpatient
Dr. Melzer	Psychiatr. Personal	60	M	Psychiater	Oberarzt in der Klinik
Dr. Rene	Psychiatr. Personal	38	F	Psychiaterin	Psychiaterin in der Klinik
Karl	Patient	74	M		Mitpatient
Hubert Kohlmann	Angehöriger	46	M		Markus' Stiefvater
Barbara	Angehörige	27	F	Kassiererin	Bekannte von Markus

## **10) Das psychiatrische Personal**

### **a) Charakterisierung des psychiatrischen Personals**

Dr. Melzer erweckt den Eindruck, als ob er die Patienten nicht mehr als Individuum

---

<sup>54</sup> Basierend auf Nennung im Film oder eigener Schätzung.

sehen würde. Er agiert herablassend und wirkt unsympathisch. Auch die restlichen Pfleger und Ärzte scheinen, nicht wirklich auf die einzelnen Patienten einzugehen. Es gibt jedoch einen einzigen Pfleger, der sich empathisch gibt und eine freundschaftlichere Beziehung zu Markus aufbaut. Auch Dr. Rene wirkt freundlich und unvoreingenommen. Sie scheint bemüht zu sein, die Verhältnisse in der Klinik zu verbessern.

**b) Erfolgt die Charakterisierung durch eigene Handlungen bzw. die Ergebnisse von Handlungen oder durch andere Charaktere?**

Außer bei Dr. Melzer erfolgt bei allen Filmfiguren die Charakterisierung durch die persönliche Darstellung. Der Oberarzt wird zusätzlich noch von Markus, Karl und dem empathischen Pfleger typisiert und rücklings beschimpft.

**c) Um welche Art von Psychiater – bezogen auf die Attribute Glen O. und Krin Gabbards (S. 17) – handelt es sich bei den Ärzten/Therapeuten?**

Bei dem Großteil der im Film vorkommenden Psychiater handelt es sich um „schlechte Psychiater“, die entweder „gesichtslos“ und „ineffektiv“, oder „orakelhaft“, „arrogant aber töricht“ sind. Dr. Rene lässt sich in die Kategorie der „guten Psychiater“ eingliedern, da sie „effektiv und einfühlsam“ arbeitet und somit als „aktiv“ gilt.

**d) Auf welche Art – bezogen auf Felix Tretter (S. 16) – wird die Psychiatrie mit ihren beruflichen Vertretern dargestellt?**

Die Darstellung ist ein Konglomerat aus den beiden folgenden Aussagen, wobei Erstere nicht gänzlich zutreffend ist:

„Als repressive, menschenfeindliche Institution, die verständliches, menschliches Anliegen vor der Gesellschaft verbergen will und die gewaltsame Rückführung ins Normale bewirken möchte. [Und zum Anderen als] Einrichtung mit innerer Widersprüchlichkeit, die oft selbst zwischen Normalität und Abweichung balanciert.“<sup>55</sup>

**11) Das Verhältnis psychiatrisches Personal – Patient**

**a) Wie sieht das Verhältnis von psychiatrischem Personal und Patienten zueinander aus?**

Zwischen Dr. Melzer und Markus besteht kein gutes Verhältnis, da der Oberarzt sehr

<sup>55</sup> Tretter, S. 48.

belehrend und arrogant anmutet. Überdies äußert sich Markus hinterrücks mehrmals abfällig über ihn. Mit einem der Pfleger entwickelt sich eine positivere Beziehung, und auch das Verhältnis zu Dr. Rene ist von Verständnis dem Patienten gegenüber geprägt.

**b) Findet eine Veränderung des Verhältnisses im Verlauf des Films statt?**

Nein, es stellt sich keine Veränderung im Umgang von Personal und Patienten ein.

**12) Die Einstellung von Angehörigen, Freunden, Kollegen etc. zum psychiatrischen Personal, der „kranken“ Person, der Anstalt bzw. der Behandlung**

Die Mutter scheint zuerst völlig mit Markus überfordert zu sein. Von der Klinik erhofft sie sich, dass sie nach seinem Aufenthalt besser mit ihm zurecht kommt. Sie verlässt sich voll und ganz auf die Meinungen und Behauptungen der Ärzte. Letztendlich versucht sie, die Beziehung zu Markus zu verbessern, indem sie ihm noch eine Chance gibt. Ihr Lebensgefährte Hubert hat kein gutes Verhältnis zur Hauptfigur. Markus in eine psychiatrische Klinik abzuschicken kommt ihm gerade recht. Die Einstellung jener Freunde, die von seinen Aufenthalten in der Anstalt wissen, ist relativ neutral bzw. zeugt von ihrem Unwissen über psychiatrische Einrichtungen.

**13) Vergleich der dargestellten Behandlungsmethoden mit den zur Zeit der Handlung bzw. dem Entstehen des Films üblichen psychiatrischen Praktiken**

In den 1980er Jahren war es noch üblich, Langzeitpatienten in psychiatrischen Anstalten unterzubringen. Dazu gehörte auch die Isolierung älterer Menschen in Kliniken. Die im Film angewandte Elektrokrampftherapie entwickelte sich aus einer Behandlungsmethode für geistig abnormer Patienten, bei der ursprünglich durch Medikamente Krampfanfälle hervorgerufen wurden. Beide Methoden entwickelten sich in den 1930er Jahren, die elektrische Version trat jedoch in den Vordergrund, da die pharmakologische Krampftherapie mit vielen Nebenwirkungen verbunden war. Angewendet wird die EKT teils auch heute noch bei therapieresistenten Depressionen, Katatonie und Schizophrenie. Es hat sich zwar seit den 60er Jahren die Psychiatriereform zu entwickeln begonnen, diese hält jedoch bis heute an.

Insofern kam es auch zur Entstehungszeit des Films in psychiatrischen Einrichtungen noch zu vermehrter Ruhigstellung der Patienten durch Medikamente. Aber auch die Handlungen der neuen Ärztin Dr. Rene passen in den historischen Kontext, im Sinne einer Enthospitalisierung und ersten Veränderungen durch die Reform.

#### **14) Zwischenergebnisse**

Bei „Kopfstand“ handelt es sich um einen Film, welcher die damals herrschenden Zustände in den psychiatrischen Kliniken thematisiert. Das Werk setzt sich realitätsnah mit der Problematik auseinander und versucht, die noch heute aktuellen Veränderungen in der psychosozialen Versorgung filmisch festzuhalten. Auch das Verhältnis externer Personen zur Einrichtung und den Fachärzten wird behandelt, und die Bemühungen zur Wiedereingliederung der ehemaligen Patienten zum Gegenstand der Darstellung gemacht.



## b) Drinnen und draußen

### 1) Produktionstechnische Angaben<sup>56</sup>

Österreich 1983

91 Min

Schwarzweiss

Produktionsfirmen: Adi Mayer-Film

Österreichischer Rundfunk (ORF)

Regie: Andreas Gruber

Buch: Andreas Gruber (Drehbuch)

Manfred M. Müller

Kamera: Hermann Dunzendorfer

Musik: Reinhold Kletzander

Johannes Prischl

#### Darsteller:

Heidi Baratta – Renate Steeger

Jan Kolar – Alfred Hauser

Margarete Maurer – Frau Hainko

Alfons Stummer – Primararzt

Margarethe Mayer – Frau Hauser

Isidor Wimmer – Pfleger

Willi Seibetseder – Michael

Friedrich Valentin Idam

Rüdiger Payrhuber

Karl Ehrlich

Oskar Hermann

Dagmar Kremsmüller

Ilonka Knop

---

<sup>56</sup> Teilweise übernommen von The Internet Movie Database <[www.imdb.de](http://www.imdb.de)>.

## **2) Inhaltsangabe<sup>57</sup>**

Die angehende Sozialarbeiterin Renate Steeger wird von ihrem Freund Michael zu ihrem ersten Praktikumstag in die Nervenheilanstalt „MIND“ gebracht. In dieser Klinik haben die Patienten die Möglichkeit an einer Art Beschäftigungstherapie teilzunehmen, wo sie an diversen Projekten – wie Stricken, Weben, Körbe flechten – teilnehmen können. Die Krankengeschichten von ein paar ausgewählten Patienten wird den Praktikanten vorgestellt, damit diese entscheiden können, wen sie gerne betreuen möchten. Alfred Hauser sei 32 Jahre alt und seit vier Jahren stationär. Der Chefarzt und die Sozialarbeiterin Frau Hainko gestehen ihm eine gewisse Intelligenz zu, da er ein guter Schachspieler sei und sich in der Klinik selbst Französisch beigebracht habe. Alfred wurde eingewiesen, da er seine Mutter nach Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Zuge von psychotischen Angstzuständen bedroht haben soll. Er sei bereits öfter in Behandlung gewesen und habe seinen Vater nie gekannt. Renate möchte die Zusammenarbeit mit Alfred übernehmen. Die Praktikanten werden noch darauf hingewiesen, dass die Patienten voraussichtlich nicht mehr entlassen werden und keinen Besuch mehr von Bekannten bekommen würden. Weiters sollen sie mit den Patienten keine Therapie beginnen, sondern einfach durch eine Beziehung einen Bezug zu „draußen“ herstellen. Frau Hainko begleitet die Praktikanten zu ihren neuen Klienten. Da Alfred gerade mit der Essensausgabe beschäftigt ist, soll er nicht gestört werden. Als die Sozialarbeiterin den Speisesaal verlässt, spricht Renate „ihren“ Patienten an und erklärt ihm, welche Ausbildung sie macht, und dass sie in der Klinik ist, um ihn zu besuchen. Alfred weist sie darauf hin, dass er nicht mehr lange hier sein wird, da er die Anstalt bald verlassen dürfe, da ihm dies alle Pfleger und auch das restliche Personal so sagen würden. Renate spricht mit dem Primararzt und Frau Hainko darüber, warum Alfred falsche Informationen bekommt. Sie versuchen ihr zu erklären, dass dem Patienten damit die Möglichkeit gegeben würde, dass er auf etwas hinarbeiten könne. Abgesehen davon wolle die Mutter nicht, dass er wieder entlassen wird. Der Chefarzt überreicht Renate Alfreds Akte, die sie aber nur kurz durchblättert, da sie sich nicht einfach so eine Meinung über ihn bilden möchte. Alfred übernimmt nicht nur die Essensausgabe, sondern kümmert sich auch um die Habseligkeiten jener Patienten,

---

<sup>57</sup> Basierend auf Autopsie des Films.



welche gestorben sind oder die Anstalt verlassen haben. Renate besucht ihn dort, um ihm zu sagen, dass sie nun jede Woche vorbei kommen wird. Als Alfred eine Absage für ein Stellengesuch außerhalb der psychiatrischen Klinik bekommt, realisiert er, dass niemand vor hat, ihn in naher Zukunft zu entlassen, und er angelogen wurde, da in dem Brief steht, dass es laut den Zuständigen keine Aussicht auf Entlassung geben würde. Alfred weigert sich fortan zu arbeiten. Bei einem Spaziergang mit Renate bietet ihm diese das „Du“ an, welches jedoch nicht bis zum Ende des Films erhalten bleiben wird. Bei seinem ersten Ausbruch fährt Alfred zu seiner Mutter, die ihn wieder abholen lässt. Renate kommt indessen zu spät zu einem geplanten Abendessen mit ihrem Freund, da ein fremder Mann in einer Bar mit Selbstmord gedroht hat, und sie ihn nicht alleine lassen wollte. Michael kann dies nicht verstehen. Beim nächsten Besuch in der Klinik weist ein Pfleger Renate und Alfred darauf hin, dass dieser nach einem weiteren Fluchtversuch in die geschlossene Station verlegt werden würde. Alfred erzählt Renate, dass er entmündigt ist, und sie erklärt ihm, dass er einen Antrag auf Aufhebung der Entmündigung stellen könnte. Bei einem Gespräch mit dem Primar versucht ihr dieser näher zu bringen, dass man psychische Störungen nicht mit körperlichen Gebrechen vergleichen könne und sie Herrn Hauser einfach nur regelmäßig besuchen solle. Bei einem Ausflug versucht Alfred Renate zu küssen, doch diese stößt ihn von sich. Kurz darauf bricht er ein zweites Mal aus und läuft zu seiner Mutter, welche ihn aber nicht mehr bei sich aufnehmen möchte und ihn wieder abholen lässt. Infolgedessen wird Alfred in einer geschloßene Station untergebracht. Renate hilft ihm dabei den Antrag zu stellen, welcher jedoch von den Zuständigen ausgeschlagen wird. Da Alfred sichtlich enttäuscht darüber ist, lädt sie ihn ein, Weihnachten mit ihr zu verbringen. An Heiligabend bietet Renate ihm an, dass er ja öfter vorbei kommen könne. Diese Angebot setzt Alfred jedoch innerhalb kürzester Zeit um. Er meint, dass er für sie arbeiten könne und sie ihn bei sich wohnen lassen solle. Renate sagt ihm, dass dies nicht möglich sei. Da sie mit der Situation und Alfreds Verhalten nicht mehr umgehen kann bzw. von ihren eigenen Problemen überfordert ist, beschließt sie, ihn nicht mehr zu besuchen und beendet ihr Praktikum. Alfreds Zustand verschlechtert sich daraufhin, bis er sich schließlich hoffnungslos und resigniert seinem Schicksal hingibt.

**3) Sequenzprotokoll<sup>58</sup>**

<b>Sequenz- nummer</b>	<b>Inhalt der Sequenz</b>	<b>Min' Sek</b>
1.0	<p><b>Titelvorspann und Exposition</b></p> <p>Renate beginnt ein Praktikum in der Nervenheilanstalt „MIND“; die Patienten arbeiten an verschiedenen Projekten in einer Art Beschäftigungstherapie; Alfred redet von seiner Entlassung und meint, dass er seiner Mutter dann weiße Rosen mitbringen würde, ihr von allem erzählen und am Abend in den Schachklub gehen würde; die für die Praktika vom Personal ausgewählten Patienten werden den angehenden Sozialarbeitern kurz präsentiert; Alfreds Fall wird vorgestellt und Renate möchte ihn übernehmen; die Praktikanten werden darauf hingewiesen, dass die vorgestellten Patienten schon lange in der Klinik sind und diese voraussichtlich auch nicht mehr verlassen werden; sie sollen keine Therapie mit ihnen machen, sondern eine Beziehung anbieten; Frau Hainko bringt die Praktikanten zu ihren Patienten; Alfred kümmert sich gerade um das Essen, weswegen er nicht gestört werden soll; als Frau Hainko wieder geht, fängt Renate an, mit ihm zu reden und erklärt ihm, warum sie hier ist; Alfred meint, dass sie jemand anderen besuchen sollte, da er, laut Aussage der Ärzte und Pfleger, bald entlassen werden würde; Renate spricht mit dem Primararzt und Frau Hainko darüber, warum Alfred falsche Informationen bekommt; diese meinen, dass es so besser für ihn ist; der Primar gibt Renate Alfreds Akte; Renate blättert den Ordner nur kurz durch und stellt ihn dann wieder zurück in das Regal; als Frau Hainko sie fragt, warum sie nicht weiter lese meint Renate nur, dass man sich so schnell eine Meinung bilden würde;</p>	0'00 – 10'02
7.0	<p><b>Antrag auf Aufhebung der Entmündigung</b></p> <p>Alfred ist zum dritten Mal ausgebrochen; als er wieder in der geschlossenen Station ist, wird er von Renate besucht; er will den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung stellen und braucht dazu ihre Hilfe; sie sprechen kurz darüber, und Renate lässt Alfred einen leeren Zettel unterschreiben, auf dem sie später den Antrag maschinell abtippen möchte; Frau Hainko versucht, ihr klar zu machen, dass der Antrag ein Fehler sei und Renate zuerst mit ihr darüber hätte reden sollen; Alfred sei krank und könne nicht alleine zurecht kommen; Renate schmettert Alfreds Akte auf den Schreibtisch und fragt, welche der fünf Diagnosen denn stimmen würde, und warum er keine richtige Therapie bekomme; Renate besucht Frau Hauser, die ihr erzählt, warum Alfred in der</p>	58'41 – 73'04

58 Die Kapiteleinteilungen wurden von der DVD übernommen.

	<p>Klinik sei, und dass er schon sieben Mal dort gewesen sei; Renate weist sie darauf hin, dass ihr Sohn den Antrag gestellt hat; ein Richter befragt Alfred bezüglich seines Antrags, welcher aber abgewiesen wird, da er wegen des falschen Geburtsdatums davon ausgeht, dass Alfred den Antrag nicht selber geschrieben hat; beim nächsten Besuch meint Alfred zu Renate, dass dies seine letzte Chance gewesen sei; sie lädt ihn zu Weihnachten zu sich nach Hause ein; am Weihnachtsabend überreicht Renate Alfred und ihrem Freund Michael die Geschenke; als die beiden sich küssen, gibt Alfred ihr sein Geschenk für sie; als sich das Paar wieder küsst, sieht er weg; beim Abendessen behält Michael den neuen Schal, Mütze und Handschuhe an; Alfred erzählt, dass es in der Klinik auch jemanden geben würde, der beim Essen Schal und Haube nicht ausziehen würde; als ein Pfleger beim geselligen Beisammensein in der Klinik wegen eines anderen Patienten nicht aufmerksam ist, stiehlt sich Alfred aus dem Raum, um zurück zu Renate zu fahren;</p>	
	<b>Ende</b>	90'51

#### **4) Einstellungsprotokoll wichtiger Sequenzen**

##### **Sequenz 1**

<b>Nr.</b>	<b>Zeit (Sek.)</b>	<b>Handlung</b>	<b>Dialog</b>	<b>Musik/ Geräusche</b>
1	47	Renate wird von ihrem Freund zur Anstalt gefahren.		Krähen- vögel; Filmmusik;
2	47	Die Patienten basteln an verschiedenen Dingen.		Filmmusik;
3	21	Renate verabschiedet sich von ihrem Freund und geht durch das Klinik-Tor.		Filmmusik;
4	8	Alfred sitzt am Webstuhl.		Filmmusik;
5	19	Renate geht mit einer Bekannten in die Klinik.		Filmmusik;
6	19	Alfred erzählt.	Alfred: Wenn ich wieder draußen bin, geh ich zu meiner Mutter und bring ihr weiße Rosen. Das hat sie so gern'. Und dann erzähl' ich ihr alles. Und am Abend geh ich in den Schachklub.	Ausklang der Filmmusik;
7	100	Die Praktikanten bekommen jeweils einen	Primar: Herr Hauser. 32 Jahre. Seit vier Jahren bei uns in der Anstalt. Eingewiesen worden	

		<p>Patienten zugewiesen. Der Primararzt und Frau Hainko erläutern die Krankengeschichten, die derzeitige Situation der Patienten, und was von den Praktikanten erwartet wird.</p>	<p>wegen psychotischer Angstzustände nach Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Dabei hat er seine Mutter bedroht. War bereits einige Male in Behandlung. Seinen Vater hat er nie gekannt. Er hat sich selbst mit einem alten Wörterbuch und Zeitungen bei uns hier in der Anstalt Französisch beigebracht und schreibt seiner Mutter französische Briefe, obwohl die natürlich nicht Französisch kann. Außerdem ist er ein ausgezeichneter Schachspieler.</p> <p>Frau Hainko: Den Fall sollte schon jemand übernehmen, der Französisch und Schachspielen kann.</p> <p>Renate: (Zeigt auf) Den würd' ich gern übernehmen.</p> <p>P.: Ja.</p> <p>R.: Renate Steeger.</p> <p>P.: Wichtig wär' noch allgemein zu sagen: bei den Fällen, die wir für Sie ausgesucht haben, handelt es sich durchwegs um sogenannte chronifizierte Patienten. Das heißt: sie sind bereits lange bei uns und werden auch nicht mehr raus kommen. Dazu kommt, dass sich die Angehörigen um die Patienten nicht mehr kümmern.</p> <p>H.: Wir erwarten von Ihnen nicht, dass Sie mit den Patienten eine Therapie anfangen. Ich würd' sagen, es sind klassische Fälle für Einzelfall-Hilfe. Was Sie tun können, ist den Patienten eine Beziehung anbieten. Einen Kontakt nach außen herstellen. Und Angst brauchen Sie vor diesen Menschen wirklich nicht zu haben.</p>	
8	200	<p>Die Praktikanten werden zu ihren Patienten gebracht. Alfred verteilt Besteck und gibt das Essen aus. Alfred meint, dass die Renate ihn nicht besuchen müsse, da er glaubt, bald entlassen zu werden.</p>	<p>H.: Das ist Ihrer. Soll ich Sie vorstellen? Praktikantin: Danke, das mach ich schon selber. H.: Das ist Herr Hauser. Aber jetzt dürfen wir ihn nicht stören bei der Arbeit. Ihr erster Fall? (Renate nickt) Alfred: Essen! H.: Haben Sie schon Pläne, was Sie in der Sozialarbeit machen wollen? R.: Vielleicht Psychiatrie. (Ein Patient steht neben ihr und sieht sie an) H.: Sie sitzen auf seinem Platz. Psychiatrie? Naja. Brauchen Sie mich noch? (Renate schüttelt den Kopf) Viel Glück. R.: Herr Hauser? A.: Einen Augenblick bitte. Ja? Woher kennen Sie mich? Wollen Sie eine Suppe haben? R.: Ich komm' von der Sozialakademie. Das heißt, ich werde mal Sozialarbeiter wie die Frau Hainko. Und wir machen jetzt hier so eine Praxis. Das heißt, wir sollen Patienten besuchen, die schon länger da sind, die keinen Besuch mehr bekommen.</p>	<p>Musik aus dem Radio; Sprecher im Radio;</p>

			<p>A.: Mich? Das ist sehr freundlich. Aber ich werd' ja demnächst entlassen. Aber Sie können ja jemand andern besuchen. (Holt einen anderen Patienten) Der, der ist schon 25 Jahre in der Anstalt. Den besucht keiner mehr.</p> <p>R.: Ich soll aber Sie besuchen.</p> <p>A.: Wieso? Ich werd' ja bald entlassen.</p> <p>R.: Wer sagt Ihnen das, dass Sie bald entlassen werden?</p> <p>A.: Ja alle. Die Pfleger, der Primar...wenn ich fleißig arbeite. Wollen Sie nichts zu essen haben? (Renate schüttelt den Kopf) Schad'. Bleibt schon wieder so viel übrig. (Renate geht) Wiederschaun.</p> <p>Patient: Ist das eine Protestantin?</p> <p>A.: Nein, eine Sozialarbeiterin.</p> <p>Patient: Aso.</p>	
9	132	<p>Renate redet mit dem Primararzt und Frau Hainko darüber, warum Alfred glaubt, bald entlassen zu werden. Der Primar gibt ihr einen Ordner mit Alfreds Akten zum lesen.</p>	<p>R.: Aber irgendwann wird er ja von selber drauf kommen. Sie können ihn ja nicht ewig hinhalten.</p> <p>Primar: Halten Sie es wirklich für richtig, es ihm zu sagen? So hat er ein Ziel vor Augen und kann etwas dafür tun.</p> <p>R.: Und es gibt wirklich keine Möglichkeit, dass er wieder raus kommt?</p> <p>Frau Hainko: Ohne seine Mutter nicht, und die ist strikt dagegen. Das hat sie uns ja schon mehrmals geschrieben.</p> <p>P.: Haben Sie jetzt noch etwas Zeit? (Gibt Renate einen Ordner) Schauen Sie sich das in Ruhe an. Wiedersehn. (Geht)</p> <p>R.: Danke. Darf ich? (Setzt sich zum Fenster und sieht den Ordner durch)</p> <p>H.: Das Wichtigste wäre, wenn Sie zur Mutter fahren würden.</p> <p>R.: (Beobachtet Alfred durch das Fenster und stellt den Ordner zurück)</p> <p>H.: Wieso lesen Sie nicht weiter?</p> <p>R.: Man macht sich so schnell ein Bild.</p>	

Nr.	Einstellungsgröße	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	T; HN;	Zoom; Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht; Untersicht; Aufsicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung
2	HN; N;	Kamerafahrt;	Normalsicht;	Siehe oben;
3	G; HT;	Standkamera; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Siehe oben;
4	N;	Standkamera;	Normalsicht;	Siehe oben;
5	W;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Siehe oben;
6	N;	Standkamera;	Normalsicht;	Siehe oben;
7	HN; N; A; HT; G;	Standkamer; Kameraschwenk;	Aufsicht; Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;

8	HN; HT; N; G; A;	Kamerafahrt; Zoom; Standkamera;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
9	HN; G; N; A; T;	Standkamera; Kamerafahrt; Kameraschwenk;	Aufsicht; Normalsicht; Point of View;	Harter Schnitt;

## Sequenz 7

Nr.	Zeit (Sek.)	Handlung	Dialog	Musik/ Geräusche
1	92	Alfred ist ausgebrochen und geht zu Fuß über Feldwege.		Filmmusik;
2	3	Die Anstalt von außen.		Filmmusik;
3	47	Alfred ist wieder auf der geschlossenen Station und wird von Renate besucht. Er möchte ihre Hilfe, um den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung zu stellen.	Alfred: Frau Renate! Frau Renate! Gut, dass Sie da sind! Sie müssen mir unbedingt helfen! Ich muss den Antrag stellen. Wenn ich nicht mehr entmündigt bin, ist alles ganz anders. Stellen Sie sich vor, ich bin wieder ein freier Mensch. Renate: Das besprechen wir dann in Ruhe. Was wollten Sie denn in Windischgarsten? A.: Arbeiten. Ich kenn dort jemanden. Aber ohne Papiere ist man kein Mensch. R.: Diesmal sind Sie schon ziemlich weit gekommen.	Ausklang der Filmmusik;
4	67	Renate und Alfred reden über den Antrag. Ein anderer Patient verstellt, wie er das öfter macht, die Uhr an der Wand.	R.: Ich helf' Ihnen schon, wenn Sie wollen. Aber das ist nicht so einfach, wie Sie sich das vorstellen. Wo wollen Sie arbeiten? Wer kocht für Sie? Wer wascht die Wäsche? A.: Zuerst einmal fahr' ich heim und alles andere wird sich von selbst ergeben. R.: Sie dürfen nicht mit Ihrer Mutter rechnen. Sonst hat das keinen Sinn. Wenn, dann müssen Sie ganz allein zurecht kommen. A.: Sie hat mich 14 Monate und drei Wochen nicht besucht. Wir müssen den Antrag stellen. R.: (Ein Patient verstellt die Uhr) Was stört Sie denn an der Uhr?	
5	18	Alfred unterschreibt auf einem leeren Blatt Papier, auf dem Renate den Antrag maschinell schreiben wird.	R.: Unterschreiben Sie. Ich schreibe das dann mit der Maschine. (Alfred unterschreibt) Ich hab' kein gutes Gefühl dabei.	
6	56	Renate und Frau Hainko reden über den Antrag.	Frau Hainko: Das Mindeste wäre gewesen, wenn Sie etwas gesagt hätten. Weiß es wenigstens der Primar? R.: Ich werd' dann gleich zu ihm geh'n. H.: Was haben Sie sich dabei gedacht? Sie wissen doch, dass Herr Hauser ein kranker Mensch ist.	

			<p>R.: (Legt ihr die Akte über Alfred auf den Tisch) Dann können Sie mir vielleicht sagen, was er hat. Da drinnen stehen fünf Diagnosen. Therapie kriegt er auch keine. (Frau Hainko stellt den Ordner zurück in das Regal) Das ist keine Heilanstalt, das ist eine Verwahranstalt.  H.: Und Sie glauben, es ist besser, ihm falsche Hoffnungen zu machen? Können Sie sich vorstellen, dass Herr Hauser ein selbstständiges Leben führt?</p>	
7	102	<p>Frau Hauser erzählt Renate von ihrem Sohn. Renate teilt ihr mit, dass Alfred den Antrag gestellt hat.</p>	<p>Frau Hauser: Mein Fredi ist ja ein Sonntagskind, aber seit damals das mit dem Firmpaten passiert ist. Seither ist er ganz anders. (Renate sieht sich Fotos an) Er hat ihn nämlich missbraucht. Aufgehängt gehören solche Leute. Zwei Tage lang hat sich der arme Bub im Wald versteckt und nicht mehr vor getraut. Ich hab' mich wirklich allweil um ihn bemüht, obwohl's nicht einfach war. Wie oft habe ich ihm eine Arbeit gesucht. Und ein jedes Mal ist er wieder davon gerannt. Dann hat ihn die Gendamerie suchen müssen. Einmal war er in Salzburg. Dann war er in Kärnten. Und dann hat er zum Trinken angefangen und dann war's ganz aus. Dann hat er randaliert, dass einem ganz angst und bang geworden ist. Sieben mal war er schon im „MIND“, weil er's vor lauter Angst nicht mehr ausgehalten hat. Jedesmal habe ich ihn wieder heraus geholt, aber damals, wie er die Hütte angezündet hat, da hat er jedesmal einen großen Stein in der Tasche gehabt und hat geschrien, dass er uns alle umbringt.  Renate: Frau Hauser, ihr Sohn hat Antrag auf Aufhebung der Entmündigung gestellt. (Frau Hauser räumt die Fotos weg)</p>	
8	56	<p>Alfred muss mit einem Richter über seinen Antrag sprechen.</p>	<p>Richter: Herr Hauser, wie fühlen Sie sich denn jetzt? Sind Sie noch immer sehr nervös?  (Alfred schüttelt den Kopf) Gibt es etwas vor dem Sie sich fürchten? Vor dem Sie Angst haben?  Alfred: Na.  R.: Glauben Sie, dass Sie es draußen schaffen werden?  A.: Natürlich.  R.: Warum haben Sie eigentlich den Antrag gestellt?  A.: Damit ich raus komm'. Wenn man hier zulange herinnen ist, kann man wirklich krank werden.  R.: Sie glauben also gesund zu sein?  A.: Ja.  R.: Haben Sie den Antrag selbst gestellt?  Warum steht dann ein falsches Geburtsdatum darin?</p>	
9	24	<p>Alfred wartet auf die Ent-</p>		<p>Schritte;</p>

		scheidung des Richters.		
10	33	Der Richter scheint sich gegen den Antrag auszusprechen. Alfred muss eine Tablette einnehmen.	Primar: Herr Hauser? A.: Ja? P.: Nehmen Sie das bitte. (Gibt ihm Tabletten) A.: Wieso?	
11	11	Renate fährt mit dem Bus.		Motorgeräusche;
12	60	Renate und Alfred gehen im Garten der Klinik spazieren.	A.: Das war meine letzte Chance. Renate: Sie können zu mir kommen, zu Weihnachten. Ich lad' Sie ein. A.: Können Sie sich vorstellen, Ihr ganzes Leben lang eingesperrt sein?	Krähenvögel;
13	92	Renate, ihr Freund Michael und Alfred feiern gemeinsam Weihnachten. Sie übergeben sich ihre Geschenke.	A.: (Renate gibt ihm ein Geschenk) Danke. Das ist für Sie, bitte. R.: Danke. (Packt das Geschenk aus) Schön. Haben Sie das selbst gemacht? A.: Ja. Ja. R.: Schön, nicht? Michael: (Zieht sich seine neue Kleidung an) Find' ich total gut. (Sie küssen sich und Alfred sieht weg)	Weihnachtliche Musik;
14	48	Weihnachtsessen in Renates Wohnung.	R.: Mahlzeit. A.: Schön haben Sie es da. R.: Sie können ja öfter kommen. A.: Der Rameseder, bei uns drinnen, hat auch beim Essen immer die Haube auf und den Schal um.	
15	20	Beisammensein der Patienten. Alfred geht vorsichtig aus dem Raum, als der Pleger weggeht.	Patient: (Trägt Gedichte vor) A.: (Schleicht sich aus dem Raum) Pfleger: (Zu einem anderen Patienten) Schon wieder du! Komm runter da.	Klaviermusik;

Nr.	Einstellungsgröße	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	T; HN; N; W; A;	Kameraschwenk;	Normalsicht; Untersicht; Aufsicht;	Akkustische Überblendung; harter Schnitt;
2	T;	Standkamera;	Untersicht;	Siehe oben;
3	HT; G; N;	Standkamera;	Normalsicht; Untersicht; Aufsicht;	Siehe oben;
4	HN; A; D; N;	Zoom; Kameraschwenk;	Normalsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
5	HN;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
6	HN; N; A;	Standkamera; Kameraschwenk; Kamerafahrt;	Normalsicht; Aufsicht;	Harter Schnitt;
7	G; N; D; HN; HT;	Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht; Aufsicht;	Harter Schnitt;
8	A; HN; N; G; HT;	Standkamera; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
9	T;	Standkamera;	Untersicht;	Harter Schnitt;
10	HT; HN;	Kamerafahrt;	Aufsicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;



11	G;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
12	A; G; T;	Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
13	HN; A; D; N; G;	Kamerafahrt; Kameraschwenk;	Normalsicht; Aufsicht;	Harter Schnitt;
14	G; N; HN; A;	Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
15	HN; N; A; T; HT;	Kameraschwenk; Standkamera; Kamerafahrt;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;

### **5) Auswertung der Einstellungsprotokolle und Bedeutung der filmischen Mittel für das Bild der Psychiatrie im jeweiligen Film**

Durch die bedrückende Filmmusik, die Ruhe der Räume und Patienten, sowie deren Regungslosigkeit und das im Verlauf des Films mehrmalige Rufen der Krähen, wird das deprimierende Bild einer Verwahranstalt hervorgerufen. Da in schwarz-weiß gedreht wurde und auch die Räume der Klinik hauptsächlich in weiß gehalten sind, entsteht der Anschein einer sterilen, unpersönlichen Einrichtung. Außerdem wird wegen der etlichen Großaufnahmen das Leiden der Hauptperson und die Verzweiflung von Renate intensiver vermittelt. Obwohl der Film größtenteils sehr hell gehalten ist, wird kein sonderlich freundliches Bild einer Psychiatrie entworfen. Nach und nach entwickelt sich ein beklemmendes Gefühl der Auswegslosigkeit. Auch „Drunnen und draußen“ wurde, trotz der Option einen Farbfilm zu produzieren, in schwarz-weiß gedreht. Wie schon bei „Kopfstand“ werden dadurch die Emotionen der Charaktere und die vorherrschende Stimmung hervorgehoben.

### **6) Ort und Zeit der Handlung**

Der Film spielt in Österreich in den 1980er Jahren. Kleidungs- und Möbelstil, sowie die gezeigten Verkehrsmittel entsprechen dieser Zeit.

#### **a) Insbesondere Beschreibung der psychiatrischen Klinik, bzw. psychosozialen Einrichtung: optischer Eindruck, Ausstattung etc.**

Die Einrichtung in den Räumen der psychiatrischen Anstalt ist schlicht gehalten. Sowohl Wände als auch Fliesen sind weiß. Neben Radio- und Fernsehapparat gibt es auch ein bisschen Dekoration, wie Pflanzen, Vorhänge und Uhren und zur Weihnachtszeit sogar Lametta-Girlanden. Der Massenschlafsaal ist simpel gestaltet

und hat zum Esszimmer und einer zweiten Seite durchgehende Glaswände. Auch in der offenen Station sind vor den Fenstern größtenteils Gitter angebracht. Die männlichen Patienten tragen Anzüge und die Frauen Kleider. Alles wirkt sehr gepflegt und sauber. Abgesehen von den Praktikanten trägt das ganze Personal weiße Kittel. Weiters kommt es zum Gebrauch einer „Zwangsjacke“, was zu jener Zeit noch üblich war. Trotz der Dekoration und der Tatsache, dass die Patienten private Kleidung tragen, wird ein eher unpersönliches Bild einer Verwahranstalt vermittelt.

## **7) Definition der psychischen Störungen**

### **a) Anhand welcher Symptome kommt es zu einer Definition der psychischen Störung, und wie sieht die Diagnose aus?**

Es werden psychotische Angstzustände beschrieben, die nach Alkohol- und Medikamentenmissbrauch bzw. nach dem Missbrauch durch einen nahen Bekannten aufgetreten sind. In einer Szene wird der Hauptfigur auch Katalepsie diagnostiziert, da wächserne Biegsamkeit, also das Beibehalten einer durch jemand anderen herbeigeführten Körperhaltung, besteht. Außerdem werden Aggressionstendenzen erwähnt.

### **b) Wann und von wem werden die Störungen diagnostiziert?**

Der Primararzt ist zu Beginn des Films der Erste, der sich zu Alfreds Störung äußert.

### **c) Wird im Verlauf der Handlung geklärt, ob es sich um korrekte Diagnosen handelt?**

Nein.

### **d) Werden Ursachen für die Störung kommuniziert?**

Frau Hauser erzählt Renate bei einem Gespräch, dass Alfred von seinem Firmpaten missbraucht wurde und sich infolgedessen zwei Tage im Wald versteckte. Sie meint, dass seine Störung darin verwurzelt ist.

### **e) Wird mit dem Patienten über seine Diagnose gesprochen, bzw. werden mögliche Therapie- und Behandlungsmethoden erörtert und angeboten?**

Nein, mit Alfred wird nicht über seine Diagnose geredet. Abgesehen von den verschriebenen Medikamenten werden darüber hinaus weder Therapie- noch Behandlungsmethoden vorgestellt. Es scheint allerdings eine Art Ergotherapie in der

Anstalt zu geben.

### **8) Verlauf der Krankheit**

#### **a) Ist die Störung von Anfang an voll ausgebildet?**

Ja, die Störung ist von Anfang an voll ausgebildet.

#### **b) Findet eine Verbesserung oder Verschlechterung der Symptomatik statt?**

Aufgrund der missglückten Ausbrüche, den Zurückweisungen und der auswegslosen Situation kommt es vorübergehend wieder zu einer Verschlechterung der Symptomatik bzw. seines Zustandes. Einmal wird sogar Katalepsie diagnostiziert. Letztlich scheint Alfred zu resignieren.

#### **c) Findet eine Heilung statt, bzw. gibt es eine Heilungsaussicht?**

Es findet keine Heilung statt. Da Alfred neben seinen Medikamenten keine Therapie bekommt und voraussichtlich nicht mehr aus der psychiatrischen Klinik entlassen wird, gibt es wahrscheinlich auch keine Heilungsaussicht.

### **9) Die Charaktere und ihre Funktion in der Handlung**

<b>Person</b>	<b>Funktion</b>	<b>Alter<sup>59</sup></b>	<b>F/ M</b>	<b>Beruf</b>	<b>Beziehungsverhältnisse untereinander</b>
Alfred Hauser	Patient	32	M		Frau Hausers Sohn
Renate Steeger	Psychiatr. Personal	33	F	Sozialarbeiterin	Alfreds Betreuerin
Frau Hainko	Psychiatr. Personal	40	F	Sozialarbeiterin	Sozialarbeiterin in der Klinik
Primararzt	Psychiatr. Personal	60	M	Psychiater	Psychiater in der Klinik
Frau Hauser	Angehörige	55	F		Alfreds Mutter
Pfleger	Psychiatr. Personal	40	M	Krankenpfleger	Pfleger in der Klinik
Michael	Bekannter	31	M		Renates Freund

<sup>59</sup> Basierend auf Nennung im Film oder eigener Schätzung.

## **10) Das psychiatrische Personal**

### **a) Charakterisierung des psychiatrischen Personals**

Das Personal wirkt im Allgemeinen nicht unsympathisch, scheint aber in alten Mustern gefangen zu sein.

### **b) Erfolgt die Charakterisierung durch eigene Handlungen bzw. die Ergebnisse von Handlungen oder durch andere Charaktere?**

Die Charakterisierung erfolgt durch eigene Handlungen.

### **c) Um welche Art von Psychiater – bezogen auf die Attribute Glen O. und Krin Gabbards (S. 17) – handelt es sich bei den Ärzten/Therapeuten?**

Die Mediziner lassen sich der Kategorie der „schlechten Psychiater“ zuordnen, da sie „ineffektiv“ handeln und somit das Attribut „gesichtslos“ zugeschrieben bekommen. Die angehende Sozialarbeiterin Renate Steeger wirkt „exzentrisch“ und gehört somit in die Gruppe der „guten Psychiater“. Sie tritt als „menschlich und fehlbar“ auf.

### **d) Auf welche Art – bezogen auf Felix Tretter (S. 16) – wird die Psychiatrie mit ihren beruflichen Vertretern dargestellt?**

„Als Einrichtung mit innerer Widersprüchlichkeit, die oft selbst zwischen Normalität und Abweichung balanciert.“<sup>60</sup>

## **11) Das Verhältnis psychiatrisches Personal – Patient**

### **a) Wie sieht das Verhältnis von psychiatrischem Personal und Patienten zueinander aus?**

Das Verhältnis zwischen dem Klinikpersonal und den Patienten wirkt neutral distanziert. Zwischen Renate und Alfred entsteht indessen eine freundschaftlichere, persönlichere Beziehung, in der sich beide zu wenig voneinander abgrenzen.

### **b) Findet eine Veränderung des Verhältnisses im Verlauf des Films statt?**

Eine Veränderung einer Beziehung findet erst gegen Ende des Films zwischen Alfred und Renate statt, als diese sich von ihm distanziert und ihr Praktikum beendet, da sie von Alfreds Verhalten und ihren eigenen, teilweise daraus resultierenden, Problemen überfordert ist.

---

60 Tretter, S. 48.

### **12) Die Einstellung von Angehörigen, Freunden, Kollegen etc. zum psychiatrischen Personal, der „kranken“ Person, der Anstalt bzw. der Behandlung**

Frau Hauser, Alfreds Mutter, hat an sich keine schlechte Beziehung zu ihrem Sohn, ist aber von seinem Verhalten überfordert. Sie sieht in der psychiatrischen Anstalt den Ort, wo er am besten hinein passt und macht sich vermutlich keine genaueren Gedanken über die Behandlung. Renate hingegen empfindet die Klinik als Verwahranstalt, da die Patienten jahrelang, wenn nicht sogar ihr ganzes restliches Leben, dort sind und keine konkreten Diagnosen gestellt bzw. auch keine Therapien angeboten werden.

### **13) Vergleich der dargestellten Behandlungsmethoden mit den zur Zeit der Handlung bzw. dem Entstehen des Films üblichen psychiatrischen Praktiken**

Auch in diesem Film stimmt die Darstellung mit den zur damaligen Zeit üblichen Arbeitsweisen überein. Dass Patienten für 15 Jahre oder länger in einer psychiatrischen Anstalt dahinlebten, war durchaus üblich. Und wie schon bei Kopfstand wurden auch hier ältere Menschen isoliert. Die angehende Sozialarbeiterin Renate steht für die Enthospitalisierung und die personenzentriertere Behandlung der Patienten, welche sich in diesen Jahren langsam zu entwickeln begann. Auch die Haltung der Ärzte, bzw. von Frau Hainko entspricht jener Zeit, da bereits versucht wurde Beschäftigungstherapie anzubieten und den Patienten „etwas zu tun“ zu geben.

### **14) Zwischenergebnisse**

„Drinne und draußen“ wirkt wie ein typisches Beispiel einer Krankengeschichte eines psychisch kranken Menschen zu jener Zeit. Erst durch die Proteste in den 1960er Jahren, welche sich auf die Psychiatrie und die Behandlung der Patienten darin bezogen, entstand nach und nach eine Psychiatrie-Reform. Die Empfehlungen bezüglich einer Veränderung der Betreuung und der Enthospitalisierung, die sich daraus entwickelt haben, nehmen auch in diesen Film Einzug. Renate Steeger, die angehende Sozialarbeiterin, ist quasi die personifizierte Kritik am vorherrschenden

System. Sie scheitert allerdings wegen ihrer Gutmütigkeit, was vermutlich auch an der mangelhaften Ausbildung und dem Fehlen der nötigen Abgrenzung, trotz bestehenbleibender Empathie liegt. Der Film versucht ein relativ neutrales Bild der damaligen Umstände, dokumentarisch angehaucht zu vermitteln.

## c) Berlin Calling

### 1) Produktionstechnische Angaben<sup>61</sup>

Deutschland 2008

ca. 100 Min

Farbe

Produktionsfirmen: Sabotage Films GmbH

Stoehrfilm

Regie: Hannes Stöhr

Buch: Hannes Stöhr

Kamera: Andreas Doub

Musik: Paul Kalkbrenner

#### Darsteller:

Paul Kalkbrenner – Martin Karow alias DJ Icarus

Rita Lengyel – Mathilde

Corinna Harfouch – Prof. Dr. Petra Paul

Araba Walton – Corinna

Peter Schneider – Crystal Pete

Rolf Peter Kahl – Erbse

Henriette Müller – Jenny

Udo Kroschwald – Vater, Herr Karow

Megan Gay – Labelchefin Alice

Maximilian Mauff – Zivi Alex

Peter Moltzen – Stephan Karow

Dirk Borchardt – Clubchef Tom

Erdal Yildiz – Hotelangestellter

Ernest Hausmann – Pfleger Ernesto

André Hoffmann – Franz

Caspar Bódy – Goa Gebhard

Paul Preuss – BMW-Michi

Mehdi Nebbou – Jamal

Doreen Schmidt – Petra

Anja Limbach – Natascha

Frank Künstler – Türsteher Frank

Scott – Türsteher Scott

Nico Balthge - Nico

---

<sup>61</sup> Teilweise übernommen von The Internet Movie Database <[www.imdb.de](http://www.imdb.de)>.

## **2) Inhaltsangabe<sup>62</sup>**

Martin Karow, ein vielbeschäftigter Berliner Musiker, der international unter dem Pseudonym DJ Ickarus auftritt, lebt in einer Beziehung mit seiner Managerin Mathilde. Ickarus arbeitet an einem neuen Album, doch seine Labelchefin, Alice, findet die neuen Songs nicht gut und rät ihm, sich Zeit zu nehmen und runter zu kommen. Sein Freund Erbse ist auch gleichzeitig sein Drogendealer, mit dem er sich regelmäßig „abschießt“. Nach eben so einem Abend, wo er bis zum nächsten Morgen kaum ansprechbar ist, geht er zuerst zu einer „Afterhour“, bei der er noch weitere Drogen konsumiert, um anschließend, mit einem alkoholischen Drink in der Hand, zur Predigt seines Vaters in dessen Kirche zu gehen. Beim darauf folgenden Geburtstagsumtrunk von Herrn Karow, redet dieser mit seinen zwei ungleichen Söhnen über deren Arbeitsleben. Der Vater meint, dass Ickarus ungesund aussehen würde, worauf dieser erwidert, dass er vorhabe bald Urlaub zu machen. Nach einem weitem Auftritt ist Ickarus wieder vollkommen auf Drogen. Mathilde kann ihn nirgendwo finden und macht sich Sorgen um ihn. Sie lässt sich von Erbse zwei der Pillen geben, die dieser auch an Ickarus verkauft hat und wartet weiter bei ihrer Freundin Corinna an der Kasse des Clubs, falls der DJ wieder auftauchen sollte. Ickarus taumelt indessen alleine in den Straßen Berlins umher und zieht sich auf einem Fußgängerweg sein T-Shirt aus. In seinem psychotischen Zustand frühstückt er oben ohne direkt vom Tisch eines noblen Hotels. Joghurt auf Kleidung und Kopf verteilt spricht ihn ein Hotelangestellter an. Ickarus sagt, dass es schrecklich heiß ist, als er plötzlich meint an seinen Händen zu bluten. Wenig später erklärt Dr. Petra Paul Mathilde neben der schlafenden Corinna, dass Ickarus wegen psychotischer Zustände eingewiesen worden sei, und dass abgeklärt werden müsse, ob es sich um eine drogeninduzierte Störung handle und diese abklingen wird. Mathilde überreicht ihr die zwei Pillen, die sie von Erbse erhalten hat, um diese testen zu lassen. Inzwischen wacht Ickarus in einem ihm fremden Zimmer auf und ist irritiert. Er geht aus dem Raum und trifft auf den Zivildienstleistenden Alex, welcher in ihm den DJ erkennt. Beim Erstgespräch mit Dr. Paul, reden die beiden über sein Befinden und vereinbaren, dass er, unter der Voraussetzung in der Klinik an seinem Album arbeiten zu dürfen, bis zum Einlagen der Testergebnisse stationär bleiben wird. Mathilde

---

62 Basierend auf Autopsie des Films.



bringt ihm seine Sachen vorbei und Icarus lernt zum ersten Mal seinen Zimmergenossen Pete kennen. Nachdem Dr. Paul seine Musik als dunkel, fast depressiv beurteilt hat, bringt sie ihn dazu, bei der Bewegungs- sowie der Gesprächstherapie mitzumachen. Icarus nimmt nur halbherzig an den Übungen teil. Nachdem Pete wegen eines übertriebenen Gefühlsausbruchs Medikamente bekommt, erfährt Icarus von Alex, wegen welcher Umstände die anderen Patienten in der Klinik sind. In dieser Nacht erwacht der Protagonist schweißgebadet und meint, Wasser zu hören. Er bekommt von Pfleger Ernesto eine Tablette, damit er sich beruhigt. Beim nächsten Gespräch mit Dr. Paul erklärt diese ihm und Mathilde, dass in seinen Werten fast alle Drogen außer Heroin gefunden worden waren, und dass die genommene Pille hochgiftige Stoffe enthielt. Sie rät ihm zu einer Ruhepause unter psychiatrischer Aufsicht. Alice stoppt die Promotion für das neue Album, und Mathilde sagt die Rekordrelease-Party ab. Als der Clubchef von der „schlechten Droge“ erfährt, lässt er Erbse hinausschmeißen. Nachdem Icarus zweimal aus der Klinik verschwunden ist, im Zuge von psychotischen Schüben das Büro seiner Labelchefin verwüstet, die Anweisungen von Dr. Paul mißachtet und, in seinem Zimmer verbarrikadiert, laut Musik gehört hat, bekommt er zum ersten Mal Antipsychotika verschrieben. Als die Ärztin ihm nicht erlauben will, die Klinik zu verlassen, beschimpft er sie und läuft ein weiteres Mal davon. Wieder zurück in der psychiatrischen Anstalt, abermals auf Drogen, bemerkt er, dass Dr. Paul seinen Rechner entfernen ließ, an dem er für sein Album arbeitet. Als er sich bei ihr beschwert, meint sie, dass die Musik ihn verwirren würde und er am nächsten Morgen die Anstalt verlassen solle, da sie ihn nicht mehr sehen kann. Icarus organisiert daraufhin eine Party in der offenen Station, weswegen er ruhiggestellt wird und in die geschlossene Abteilung kommt. Dr. Paul erklärt der aufgebrauchten Mathilde die Situation und führt ein Gespräch mit Herrn Karow über seinen Sohn. Icarus' Zustand bessert sich, er wird wieder auf die offene Station verlegt und schafft es, ein gutes Album zusammenzustellen. Nachdem er entlassen wird, setzt er nach kurzer Zeit seine Medikation selbstständig ab, was zu starken Nachwirkungen führt. Er bleibt jedoch anderen Drogen gegenüber widerstandsfähig und beginnt wieder Konzerte zu geben.

**3) Sequenzprotokoll<sup>63</sup>**

Sequenznummer	Inhalt der Sequenz	Min' Sek
0.0	<b>Titelvorspann</b>	0'00
2.0	<p><b>Die ersten Tage in der Klinik</b></p> <p>Ickarus sitzt mit Sonnenbrille und entblößtem Oberkörper im Restaurant eines Hotels und isst Joghurt mit Cornflakes direkt vom Tisch; ein Angestellter spricht ihn an und fragt, ob er Gast im Hause sei; Ickarus bejaht und weist ihn darauf hin, dass das Frühstück gut sei, aber eine enorme Hitze herrschen würde; er glaubt, an seinen Händen zu bluten; Ickarus kommt in eine psychiatrische Klinik; Mathilde und Corinna sitzen im Büro von Dr. Paul; diese erklärt ihnen, dass Ickarus wegen psychotischen Zuständen eingewiesen worden sei; ob dies drogeninduziert ist, müsse man erst überprüfen; Mathilde übergibt ihr Tabletten und sagt, dass Ickarus wahrscheinlich solche genommen hätte; Dr. Paul meint, dass man ihm noch nötige private Dinge, wie Kleidung bringen müsse, da seine mit Joghurt verschmutzt gewesen sei; Ickarus wacht in einem Krankenkittel in einem Zimmer der kleinen offenen Station auf; als er aus dem Zimmer geht trifft er auf den Zivildienstleistenden Alex; dieser bittet ihn um eine Haar- und eine Urinprobe und bemerkt, dass DJ Ickarus vor ihm steht; Ickarus führt ein erstes Gespräch mit Dr. Paul, in welchem sie über seinen Zustand und den Aufenthalt reden; er erklärt sich bereit, bis zum Einlagen der Analyseergebnisse zu bleiben, wenn er in der Klinik weiter an seinem Album arbeiten dürfe; Mathilde bringt seine Kleidung und Arbeitsgeräte; sie macht sich Sorgen um ihn und er versucht sie zu beruhigen; als Mathilde das Zimmer verlassen hat, kommt der Mitpatient Pete herein; sie reden kurz und Pete meint, dass Ickarus sich vor der Ärztin in Acht nehmen soll; als Pete weg ist kommt Dr. Paul in den Raum; Ickarus bemerkt sie zuerst nicht, da er mit seinen Kopfhörern Musik hört; Dr. Paul möchte ihn mit zur Bewegungs- und Gruppentherapie nehmen; Ickarus lehnt ab; die beiden hören sich kurz den Song an, an dem Ickarus arbeitet; Dr. Paul empfindet diesen als dunkel; letztlich muss er doch mit zur Therapiestunde; die Männer der kleinen offenen Station machen Atem- und Bewegungsübungen mit Dr. Paul; im Anschluß daran findet im gleichen Trunsaal die Gesprächstherapie statt; zurück im Doppelzimmer sucht Pete völlig aufgebracht sein USA-T-Shirt; Ickarus weist ihn darauf hin, dass er es bereits trägt; da Pete sich nicht beruhigen kann, bekommt er Tabletten; Alex erklärt Ickarus auf dem Balkon</p>	<p>22'10</p> <p>–</p> <p>37'30</p>

63 Die Kapiteleinteilungen wurden von der DVD übernommen.

	warum die anderen Patienten in der Klinik sind; Pete sei wegen Crystal Meth in der Anstalt und Gebhard auf LSD hängen geblieben; als Icarus zurück in sein Zimmer geht, wünscht ihm Alex eine gute Nacht;	
5.0	<p><b>Es geht bergauf</b></p> <p>Mathilde weint an Icarus' Krankenbett, in dem dieser sediert schläft; Mathilde beschimpft Dr. Paul; sie wirft ihr vor, eine Mitschuld zu tragen und meint, dass sie Icarus sofort mitnehmen will; Dr. Paul weist sie darauf hin, dass dies nicht möglich ist; Mathilde droht mit einem Anwalt; die Ärztin erklärt ihr, dass sie Icarus gar nicht entlassen darf, und sie Mathilde aber helfen würde, falls diese wirklich einen Anwalt einschalten wolle, da dies ebenso zu ihren Pflichten gehöre; Mathilde fährt zu Icarus' Vater und wartet in der Kirche auf ihn; Icarus steht am vergitterten Raucherbalkon der geschlossenen Station; Herr Karow erzählt Dr. Paul von seinen beiden Söhnen; er meint, dass Martin (alias Icarus) an nichts glauben würde; die Psychiaterin erwidert, dass sie seinen Sohn für sehr sensibel halte und er stark an seine eigene Musik glaube; Herr Karow kommt zu Icarus auf den Balkon und die beiden umarmen sich; Icarus arbeitet weiter an seinem neuen Album; auch Stephan kommt seinen Bruder in der geschlossenen Station besuchen; Dr. Paul spricht mit Icarus über seine Medikamente; er redet von Wiedergeburt; Mathilde schreit die Labelchefin Alice an, dass diese in die Klinik gehen solle, um sich das neue Album anzuhören; Corinna meint, dass sie die neuen Tracks auch sehr gut finden würde und das Album bestimmt gut werden würde; Icarus kommt zurück auf die kleine offene Station und wird von dem Pfleger Ernesto begrüßt; zurück im Doppelzimmer, welches er mit Pete bewohnt, arbeitet er weiter an seinem Album; Pete kommt in den Raum, und die beiden reden kurz über ihre Medikamente und das neue Album; Icarus arbeitet weiter und hört sich sein neues Werk an; er schreibt auf einen Rohling den Titel „Titten, Techno und Trompeten“; Alice und Mathilde hören sich im Büro der Labelchefin das neue Album an; Mathilde besucht Icarus in der Klinik; die beiden sitzen im Garten und reden über das Album, Corinna und Urlaub; Icarus sagt, dass er Mathilde vermissen würde; sie meint, dass es besser so sei; das Foto-Shooting für das Titel-Cover findet im Turnsaal der Klinik statt; Alice bestärkt Icarus darin, dass der neue Titel „Berlin Calling“ und das Motiv für das Cover gut gewählt seien; das neue Album wird produziert und beworben; Dr. Paul führt ein letztes Gespräch mit Icarus; sie sagt ihm, dass er Fortschritte gemacht habe und die Klinik verlassen dürfe; Icarus müsse aber weiterhin die Medikamente nehmen und solle regelmäßig in der Klinik vorbei kommen; sie weist ihn darauf hin, dass die Dosierung langsam herabgesetzt werden würde, und er sie jederzeit anrufen könne;</p>	70'35 – 88'01

	<b>Ende</b>	105'09
--	-------------	--------

#### 4) Einstellungsprotokoll wichtiger Sequenzen

##### Sequenz 2

Nr.	Zeit (Sek.)	Handlung	Dialog	Musik/ Geräusche
1	70	Ickarus sitzt mit entblößtem Oberkörper, ohne Schuhe und mit Sonnenbrille an einem Hotelfrühstückstisch, auf dem er Joghurt verteilt hat. Er isst dieses mit Cornflakes ohne Besteck. Als ein Angestellter ihn anspricht, redet er diesen auf die Hitze im Raum an, die nur Ickarus zu spüren scheint. Er glaubt an den Handinnenflächen zu bluten.	Hotelangestellter: Entschuldigung! Sind Sie Gast in unserem Haus? Ickarus: (Nickt) Ich muss sagen, Ihr Frühstück gefällt mir richtig gut. Aber warm ist es hier bei Ihnen. Merken Sie...? Ist voll eine Hitze hier. (Schaut auf seine Hände) Oh Mann, ich blute! Ja, ich blute!	Filmmusik;
2	13	Etablierung der Anstalt.		Filmmusik;
3	59	Dr. Paul führt das Erstgespräch mit Mathilde.	Dr. Paul: Ihrem Bekannten geht es jetzt soweit gut. Er liegt auf der Akutstation und danach würde ich ihn gerne in die kleine offene Station verlegen. Er hat Glück, dass dort ein Platz frei ist. Es wär' toll, wenn Sie ihm frische Anzihsachen, Hygieneartikel, was man sonst noch so braucht, bringen würden. Seine Sachen waren voller Joghurt und wir haben sie in unsere Reinigung gebracht. Mathilde: Was glauben Sie denn, wie lange er hier bleiben muss? Dr.: Na, zunächst müssen wir einmal klären, ob seine Psychose drogeninduziert ist und abklingt, oder ob psychotische Symptome bleiben. Bei schweren Intoxikationen übernimmt die Krankenkasse normalerweise einen Aufenthalt bis zu sieben Tagen, in schweren Fällen 21 Tagen, und dann sehen wir weiter. Wir müssen überhaupt erst einmal herausfinden, an was für eine Pille Ihr Bekannter da geraten ist. M.: Vielleicht können Sie diese Pillen 'mal überprüfen. So eine hat Ickarus wahrscheinlich erwischt.	
4	7	Mathilde und Corinna fragen einen Wachmann nach dem Weg.		Vogelgesang; Straßen-

				lärm;
5	40	Icarus wacht, mit einem Krankenkittel bekleidet, in einem Doppelzimmer in der offenen Station auf. Er wirkt verwundert und sieht sich im Zimmer um.		Summen einer Fliege;
6	40	Der Zivildienstler Alex fragt Icarus nach einer Haar- und einer Urinprobe und erkennt den DJ.	Alex: Guten Tag, Herr Karow. Ich bin Alex, der Zivildienstleistende hier und ich bräuchte eine Haar- und eine Urinprobe von Ihnen. (Blickt auf seine Kurzhaarfrisur) Mit den Haaren können wir ja sowieso vergessen. (Sieht ihn genauer an) Ja, bist du nicht DJ Icarus? Icarus: Ich bin Icarus. A.: Oh, Mann, ey. Oh, Mann! War letztes Jahr auf dem Open Air in Erfurt und so. Voll abgegangen, mit Tanzen. So richtig. Weißt du. Ja...schön, dass du da bist.	
7	147	Das Erstgespräch zwischen Dr. Paul und Icarus. Sie fragt nach seinem Befinden und klärt ihn über seinen Aufenthalt in der Anstalt auf. Icarus entdeckt ihr Buch „Drogen, Kunst und Rebellion“.	Dr. Paul: Wie geht es Ihnen? Icarus: War 'ne schräge Abfahrt gestern. Dr.: Wie meinen Sie das? I.: Ja, normales Ecstasy war das nicht. Böse Pille war das. Ganz fieses Ding. Mann, ey, ich hab so geschwitzt wie noch nie. Hab' teilweise richtig Angst bekommen. Dr.: Vor was? I.: Vor mir selber irgendwie. Dachte die ganze Zeit, mein Herz bleibt stehen. Meinen Tod habe ich gesehen. Dr.: Und wie sah er aus, Ihr Tod? I.: Der Tod war, glaube ich, nur kurz da. Hat Tag gesagt. (Grinst) Dr.: Und jetzt? Wie geht es Ihnen jetzt? I.: Na, Herzrasen hab' ich noch. Aber, wieder gut. Dr.: In ein paar Tagen, wenn die Laborergebnisse da sind, sehen wir weiter. Ich bin sehr gespannt, an was für eine Pille Sie da geraten sind. Ich möchte betonen, dass Ihr Aufenthalt hier freiwillig ist. (Reicht ihm Zettel und Stift zum Unterschreiben) I.: Ja, wenn ich's nicht mehr aushalte, dann geh' ich einfach. Dr.: Genau. In den Klinikgarten können Sie tagsüber immer, allerdings wird abends die Tür abgeschlossen. Und wenn Sie das Klinikgelände verlassen wollen, müssen Sie das bei mir anmelden. I.: Kann ich mir meinen Rechner und meinen Controller herbringen lassen? Dr.: Was für einen Controller? I.: Für den Computer ein Ding mit Knöpfen dran zum Musik machen – zum arbeiten. Dr.: Ah, ja. Jaja, natürlich könne Sie hier	

			<p>arbeiten, solange' Sie die anderen nicht stören.  I.: Gut. Dann bleibe ich hier, bis diese Ergebnisse da sind und keinen Tag länger.  Dr.: Gut.  I.: (Entdeckt ein Buch am Tisch) Professor Dr. Petra Paul. Drogen, Kunst und Rebellion. Andreas Baader war auf Speed, Aldous Huxley auf LSD, Rainer Werner Fassbinder auf Kokain. Die Berliner Ärztin Petra Paul arbeitet ihre Studentenzzeit aus der wissenschaftlichen Sicht der Neurologin auf.  Dr.: Sie können das Buch gerne lesen.  I.: Ne, danke.</p>	
8	96	<p>Mathilde bringt die Sachen von Ikarus vorbei. Als sie in sein Zimmer kommt tut er so, als ob er eine Art Anfall hätte. Mathilde fällt nur kurz darauf rein. Sie macht sich Sorgen um ihn, doch er spielt den Ernst der Lage runter, bzw. erkennt diesen nicht.</p>	<p>I.: (Liegt im Bett und zieht eine Grimasse)  Mathilde: Sehr witzig.  I.: Machst du dir jetzt Sorgen wegen den Auftritten?  M.: Ach, die Auftritte können wir absagen. Dann gehen wir halt wieder ins Dispo. Ich mach' mir Sorgen um dich.  I.: Hey, jetzt komm. Jetzt übertreib' nicht.  M.: Guck dich doch mal um!  I.: Ey, wichtig ist jetzt das Album. Ok? Und das wird super. Danach fahren wir in Urlaub. Ok? Hm? Lass uns warten, bis die Ergebnisse da sind, und dann nichts wie raus hier.</p>	
9	183	<p>Ikarus arbeitet an einem Song und lernt seinen Zimmergenossen kennen. Dr. Paul möchte Ikarus zur Bewegungs- und Gesprächstherapie abholen und hört sich einen Teil des Songs an.</p>	<p>Pete: Was machst denn du da?  I.: Ich stell' hier was ein.  P.: War die Tante vorhin deine Freundin?  I.: Ja.  P.: Ich geb' dir 'nen Tipp: Nimm dich in Acht vor der Ärztin. Die macht dich fertig. (Geht wieder aus dem Zimmer)  Dr. Paul: Ich würde Sie gerne zur Bewegungstherapie abholen.  I.: Auf keinen Fall. Ich hab' ein Album, was fertig werden muss.  Dr.: Darf ich 'mal was hören von Ihrer Musik? (Sie hören sich einen Teil des Songs an)  I.: Na, ist wahrscheinlich eher was für den Dancefloor – nicht für die Klapse.  Dr.: Ich empfinde das eher als dunkel, fast depressiv.  I.: Sie meinen wohl melancholisch. Wollen Sie mal was depressives hören?  Dr.: Ich möchte auf jeden Fall, dass Sie jetzt mit zur Bewegungs- und Gesprächstherapie kommen.  I.: Nö.  Dr.: Sagen Sie nicht immer gleich „ne“, Herr Karow.</p>	<p>Song an dem Ikarus arbeitet;</p>
10	41	<p>Dr. Paul macht mit den Patienten der Station Bewegungstherapie</p>	<p>Dr.: Und wir atmen ein und wir schließen die Augen. (Atmet laut) Michael, schließ deine Augen. Ganz ruhig. Versuch' deine Augen zu schließen. Du schaffst das. Ganz ruhig, Michael. Ganz ruhig atmen und schließ die</p>	<p>Schrei von Michael;</p>

			<p>Augen. Hm? Michael, ganz ruhig. Denk an den schwarzen BMW. Micha, denk an den schwarzen BMW. Du hast keine Angst und du schließt die Augen.</p> <p>Michael: (Schließt die Augen und schreit)</p> <p>Dr.: (Atmet laut aus und lächelt)</p>	
11	36	Dr. Paul macht mit den Patienten der Station Bewegungstherapie	<p>Dr.: Und wir greifen nach den Sternen. Strecken, strecken, nach den Sternen greifen. Ausatmen. Einatmen. Strecken. Herr Karow, ich weiß, diese Übungen sind ungewohnt für Sie, aber vielleicht könnten Sie 'mal versuchen, ein neues Gefühl für Ihren Körper zu entwickeln. Sie sind total verspannt. Einatmen und strecken und greifen nach den Sternen. Ausatmen. Einatmen (Ickarus macht mit), ja, Herr Karow, das ist schön.</p>	
12	49	Dr. Paul macht mit den Patienten der Station Gesprächstherapie.	<p>Dr.: Michael, du hast große Fortschritte gemacht. Wir machen morgen zusammen einen Spaziergang. Wir gehen nach draußen. Danke für deinen Beitrag. So, Pete, jetzt bist du dran.</p> <p>Pete: Ich hab' doch das letzte Mal schon alles erzählt. Was soll ich denn noch sagen?</p> <p>Dr.: Wir waren stehen geblieben, dass die ganze Leipziger Polizei hinter dir her war.</p> <p>P.: Ist doch totaler Quatsch. Aber ist auch egal. Mein Problem ist auch nicht die Leipziger Polizei sondern Ihre scheiß Tabletten. Ohne Ihre scheiß Tabletten wär' ich längst raus hier und würde meine Lehre zu Ende machen. Das Problem ist nicht die Leipziger Polizei. Sie! Sie sind das Problem.</p> <p>Dr.: Aber Pete, das hatten wir doch schon.</p> <p>P.: Ich sag' jetzt gar nichts mehr, solange' Sie mir solche Tabletten geben.</p> <p>Dr.: Naja, gut. Und Sie, Herr Karow? Wollen Sie sich nicht mal auf den Ball setzen?</p> <p>I.: Auf keinsten.</p> <p>Dr.: Gut.</p>	
13	63	Pete sucht verzweifelt nach seinem USA-T-Shirt das er bereits trägt.	<p>P.: (Schreit) Mann!</p> <p>I.: Pete, was machst denn du da? Mann, was suchst du denn?</p> <p>P.: Ich suche mein USA-T-Shirt!</p> <p>I.: Welches Shirt?</p> <p>P.: Mein USA-T-Shirt! Es ist weg!</p> <p>I.: Pete, dein USA-Shirt hast du an.</p> <p>P.: (Ertastet das USA-Logo auf seinem Rücken und fängt an zu schluchzen)</p> <p>I.: Mann, Pete, ist halb so wild jetzt.</p>	
14	56	Ickarus fragt Alex am Raucherbalkon nach den anderen Patienten.	<p>I.: Und wie geht's ihm?</p> <p>Alex: Besser. Er schläft jetzt und hat seine Tabletten bekommen.</p> <p>I.: Was hat er eigentlich?</p> <p>A.: Crystal Meth.</p> <p>I.: Ja, Crystal ist hardcore. Und der da?</p> <p>A.: Er heißt Gebhard. Goa Gebhard. Seine</p>	Filmmusik;

			Eltern haben ihn jahrelang in Indien gesucht, bis sie ihn gefunden haben, und dann ist er auf LSD hängen geblieben. Auf einem Trip ist sein Kumpel im Meer ertrunken. Seitdem spricht er nicht mehr. Kein Wort. Gar nichts. Einser-Abi.	
15	8	Ickarus und Alex gehen vom Raucherbalkon hinein.	A.: Nacht, Icka. Bis morgen.	Filmmusik; Wind;

Nr.	Einstellungsgröße	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	D; N; HN; HT; G;	Standkamera; Kameraschwenk; Kamerafahrt;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Akkustische Überblendung; harter Schnitt;
2	T; W;	Kamerafahrt;	Untersicht;	Akkustische Überblendung; harter Schnitt;
3	D; HN; G; A;	Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht; Aufsicht;	Akkustische Überblendung; harter Schnitt;
4	T;	Standkamera;	Untersicht;	Harter Schnitt;
5	HN; HT; G;	Kameraschwenk;	Aufsicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;
6	HT; T; A; HN;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
7	G; HN; D;	Kameraschwenk; Kamerafahrt;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
8	T; N; A; HT; HN; N; G;	Kamerafahrt; Kameraschwenk;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
9	HN; N; A; D; HT; G;	Kamerafahrt; Standkamera; Kameraschwenk;	Normalsicht; Untersicht; Aufsicht;	Harter Schnitt;
10	HT; N; G;	Kamerafahrt; Standkamera; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
11	T; HN; G;	Kamerafahrt; Kameraschwenk;	Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;
12	T; G; N;	Kamerafahrt; Standkamera; Kameraschwenk;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
13	A; HT; HN; N; G;	Kameraschwenk;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
14	T; HN; A;	Kamerafahrt; Standkamera; Kameraschwenk;	Aufsicht; Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;
15	T;	Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;



## Sequenz 5

Nr.	Zeit (Sek.)	Handlung	Dialog	Musik/ Geräusche
1	65	Icarus schläft sediert in einem Krankenbett. Mathilde, die ihn besucht, wirkt verzweifelt.	Mathilde: (Weint)	Herzklopfen;
2	82	Mathilde wirft Dr. Paul vor, Icarus falsch zu behandeln und will ihn sofort mit nach Hause nehmen. Sie droht Dr. Paul damit, einen Anwalt einzuschalten. Dr. Paul macht ihr deutlich, dass sie Icarus auch aus gesetzlichen Gründen nicht entlassen kann, wenn Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt, es aber auch zu ihren Pflichten gehört, Mathilde über die Möglichkeiten eines Anwalts aufzuklären.	M.: Ich meine, wie können Sie überhaupt zulassen, dass ein 19-jähriger Zivildienstleistender hier nachts allein die volle Verantwortung trägt? Sie tragen eine große Mitschuld Frau Paul. Dr. Paul: Natürlich ist es schlimm, dass ein Zivildienstleistender nachts alleine die Verantwortung trägt, aber das ist nicht meine Schuld, das bemängle ich schon seit Jahren. M.: Ich will, dass Icarus sofort entlassen wird. Hier wird er ja noch verrückter, als er eh schon ist. Ich werd' jetzt ein Taxi rufen und Icarus sofort mitnehmen. Dr.: Dem kann ich leider nicht zustimmen. Tut mir leid. Die schizophrenen Schübe von Herrn Karow sind unberechenbar. Er ist eine Gefahr für sich und für andere. Eine Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt – das kann ich unmöglich verantworten. M.: Wie unmöglich verantworten? Ich denke Icarus ist freiwillig hier? Sie sind 'ne Lügnerin, Frau Paul. Für Sie ist Icka doch nur das Belegexemplar für Ihre bescheuerte Studie über Mischkonsum und Langzeitfolgen von Drogen, damit Sie groß rauskommen. Icarus ist ein Künstler. Sie können ihn nicht behandeln wie 'nen ganz normalen Patienten. Wenn Sie ihn nicht gehen lassen, werde ich einen Anwalt einschalten. Dr.: Fräulein Meier-Telkes, wenn ich bei einem Patienten von einem hohen Selbstmordrisiko oder Fremdgefährdungspotential ausgehen muss, darf ich ihn gar nicht entlassen. Wenn Sie gerichtlich dagegen vorgehen wollen, dann erklär' ich Ihnen, wie man das macht. Das ist ebenfalls meine Pflicht.	
3	7	Mathilde fährt zu Icarus' Vater, Herrn Karow.		S-Bahn-Geräusche; Orgelmusik;
4	37	Mathilde kommt in die Kirche in der Herr Karow die Orgel spielt und setzt sich in eine der hinteren Reihen.		Orgelmusik;
5	15	Icarus steht leicht		Orgel-

		sediert am vergitterten Raucherbalkon der geschlossenen Station.		musik;
6	15	Sonnenuntergang.		Orgelmusik;
7	72	Herr Karow erzählt im Erstgespräch von seinen Schwierigkeiten bei der Erziehung seiner beiden Söhne seit dem Tod der Mutter.	Herr Karow: Martin war 13, Stephan war 18 als die Mutter gestorben ist. Fast gleichzeitig fiel die Mauer. Also, von einem Tag auf den anderen war für die beiden alles anders. Stephan hat sich zurückgezogen, und Martin nannte sich plötzlich DJ Ickarus. Hat die Schule abgebrochen. Er verbrachte fast seine ganze Pubertät in einer Discothek. Ich war...ich bin wahrscheinlich noch immer völlig überfordert mit der Erziehung der beiden. Stephan entwickelt sich ja auch ganz ordentlich, aber Martin...wer nur an sich selbst denkt, der wird immer einsam sein. Ich meine ich verlange ja nicht, dass er an Gott glaubt, aber an irgendwas muss er doch glauben. Dr. Paul: Also, Herr Karow, ich halte Ihren Sohn Martin für einen sehr sensiblen Menschen. Und er glaubt ganz stark an etwas – er glaubt an seine Musik. Das habe ich ehrlich gesagt auch unterschätzt.	
8	41	Herr Karow geht zu Ickarus auf den Balkon. Vater und Sohn sehen sich an und umarmen sich ganz fest.		Song an dem Ickarus arbeitet;
9	23	Ickarus arbeitet auf seinem Bett an seinem neuen Album.		Siehe oben;
10	49	Stephan besucht seinen Bruder in der Klinik.	Stephan: Ich wollte dir auch meine Schulden zurück zahlen. Ickarus: Ne, lass mal. S.: Bitte nimm das Geld für mich. Ich zieh' nach Irland. I.: Was willst denn da? S.: Ich hab' da 'nen festen Job gefunden. Und 'ne Freundin. I.: Echt jetzt? Is' ja voll geil.	Siehe oben;
11	25	Ickarus sieht sich durch ein Fenster den Sonnenuntergang über Berlin an.		Siehe oben;
12	82	Dr. Paul spricht mit dem von seinen Tabletten leicht sedierten Ickarus.	I.: Ich fühl' mich so matschig in der Birne. Penn den ganzen Tag. Hab überhaupt keine Lust zu nichts. Meine Tabletten sind schon ganz schön krass. Dr. Paul: Das ist in der ersten Zeit so. Ich werd' Ihre Dosierung überprüfen. I.: Glauben Sie eigentlich an Wiedergeburt? Dr.: Wiedergeburt? Wieso? I.: Na, ich stell' mir so vor ich...ich würd' jetzt	Ausklang des Songs;

			sterben. Oder wär ich schon gestorben, dann könnt' ich hier als...als so 'ne Fliege...als Eintagsfliege wieder geboren werden. Ist doch 'ne super Idee. So hat man jeden Tag ein neues Leben. Dr.: Kennen Sie sich im Buddhismus aus? I.: Ne. Überhaupt nicht.	
13	20	Mathilde und Corinna wollen die Labelchefin Alice von der Qualität des neuen Albums überzeugen.	Mathilde: Geh doch in die Klinik! Mach dir doch selbst mal ein Bild! Fahr doch hin, verdammt! Corinna: Also, wenn ich was sagen darf, ich finde Mathilde hat recht. Ich hab' mir die neuen Tracks auch angehört, und es rockt. Es wird sicher ein gutes Album.	
14	31	Ickarus kommt wieder auf die kleine offene Station und wird von dem Pfleger Ernesto begrüßt.	Pfleger Ernesto: Hey, Icka! I.: Hey, Ernesto. E.: Frau Paul hat mir schon gesagt, dass du wieder zu uns kommst. I.: Und wer sind die denn? E.: Ach, das sind nur Kurzgäste. Eher Alkohol.	
15	77	Ickarus teilt sich wieder ein Zimmer mit Pete.	I.: Hey. Pete: Und? Wieder da? Cool. I.: Und alles klar bei dir? P.: Die scheiß Tabletten. Die alte Hexe. Welche gibt sie denn dir jetzt eigentlich? I.: Welche Tabletten? Die blauen. P.: Forte oder medium? I.: Forte. P.: Die gleichen wie meine. Die machen einen fertig. I.: Ja, die sind schon krass. Sag mal, Pete, wann kannst du eigentlich mal wieder nach Hause? P.: Wie nach Hause? Zu meiner Oma? Will ich nicht. Was is'n das für Musik? I.: Na, das ist doch das neue Album.	Song an dem Ickarus arbeitet;
16	29	Ickarus arbeitet in seinem Zimmer in der offenen Station an einem Song.		Siehe oben;
17	25	Ickarus steht im Klinikgarten und hört sich seinen neuen Song an.		Siehe oben;
18	24	Ickarus schreibt auf einen Rohling „Ickarus – Titten, Techno und Trompeten“.		Siehe oben;
19	32	Mathilde und Alice hören sich das neue Album im Büro der Labelchefin an.		Siehe oben;
20	119	Mathilde und Ickarus reden im Garten der Klinik.	Mathilde: Wie geht's? Ickarus: Ganz gut. Die Pillen sind krass. Ich schlaf auch viel im Moment. Wie geht's Corinna so? M.: Gut. Wir wollen vielleicht in den Urlaub zusammen.	Ausklang des Songs; Vogelgesang;

			<p>I.: Urlaub? Wohin denn?  M.: Nach Budapest zu meiner Mutter.  I.: Sag ihr mal 'nen schönen Gruß, deiner Mutter.  M.: Mach ich. Alice lässt dich grüßen. Sie ist begeistert von deinen neuen Tracks und ich übrigens auch.  I.: Und der Titel? „Titten, Techno und Trompeten“ ist doch der Hammer, oder?  M.: Alice findet den Titel nicht schlecht, aber sie will, glaub' ich, was internationaleres.  I.: Wie, was internationaleres?  M.: „Berlin Calling“ ist, glaub' ich, ihr Titel.  I.: „Berling Calling“, ne. „Titten, Techno und Trompeten“ ist doch viel geiler.  M.: Alice will auch, dass wir das Foto für das Titelcover hier machen.  I.: Hier? In der Klinik?  M.: Mhm.  I.: Jetzt dreht sie wieder auf und kommt mit ihren Fotoideen....Du fehlst mir.  M.: Ist besser so wie es ist, Icka. Glaub mir.</p>	
21	49	Das Shooting für das Titelcover findet im Turnsaal der Klinik statt.	<p>I.: Sag mal, Alice, findest du das nicht ein bisschen affig? Über den Titel müssen wir auch noch einmal reden. „Berlin Calling“, also...  Alice: Das wird ein richtig gutes Cover und „Berlin Calling“ ist ein richtig guter Titel.  M.: Icka. Das hat was! Das wird gut werden!  I.: Ja...  Dr. Paul: Frau Ashcroft? Wenn Sie dann langsam Schluß machen würden. Ich wusste nicht, dass das hier so lange dauert.  A.: Ja.  Dr.: Fünf Minuten. Ja?</p>	Anfang eines Songs von Ickarus;
22	9	Im Büro von Alice wird das neue Album verpackt.		Song von Ickarus;
23	5	Ickarus hört sich seine Musik im Klinikgarten an.		Song von Ickarus;
24	33	Die Plakate für das neue Album werden in der ganzen Stadt verteilt.		Song von Ickarus;
25	56	Dr. Paul entläßt Ickarus aus der Klinik und weist ihn darauf hin, dass er seine Tabletten nicht eigenständig absetzen sollte.	<p>I.: Sie rauchen?  Dr.: Eine am Tag. Manchmal. Martin, ich würde deinen Heilungsverlauf als sehr gut einschätzen. Trotzdem gebe ich zu bedenken, dass du mit einer Rückkehr der schizophrenen Schübe rechnen musst. Möglicherweise in Stresssituationen.  I.: Heißt das, dass ich gehen kann?  Dr.: Mhm. Ich hab' nichts einzuwenden. Ich möchte dich trotzdem bitten, deine Tabletten regelmäßig zu nehmen und regelmäßig hier aufzutauchen.</p>	

			I.: Ja. Dr.: Dein eigenmächtiges Absetzen der Tabletten kann zu einem Rückfall führen. Wir werden deine Medikation nach und nach senken. Falls irgendwas ist, kannst du mich jederzeit anrufen.	
--	--	--	--	--

Nr.	Einstellungsgröße	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	N; G; HT; W;	Kamerafahrt; Standkamera; Kameraschwenk;	Aufsicht; Untersicht; Normalsicht; Point of View;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;
2	A; HN; N;	Kameraschwenk;	Normalsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
3	G;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Akkustische Überblendung; Harter Schnitt;
4	HT; W; G;	Kameraschwenk;	Aufsicht; Normalsicht;	Siehe oben;
5	N; T;	Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht;	Siehe oben;
6	D;	Standkamera;	Normalsicht;	Siehe oben;
7	G;	Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht; Untersicht; Aufsicht;	Harter Schnitt;
8	HT; T; N; HN; G; W;	Kamerafahrt; Standkamera; Kameraschwenk;	Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;
9	D; HT; G;	Standkamera; Kamerafahrt;	Aufsicht; Normalsicht; Untersicht;	Siehe oben;
10	W; A;	Kamerafahrt;	Normalsicht;	Siehe oben;
11	G; W;	Kamerafahrt;	Normalsicht; Aufsicht;	Siehe oben;
12	HN; G; D;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Siehe oben;
13	HN; G;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
14	HT; T; G;	Kamerafahrt; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
15	HN; N; A; G;	Kameraschwenk; Kamerafahrt;	Untersicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;
16	D; HN; G;	Standkamera; Kamerafahrt;	Aufsicht; Normalsicht; Untersicht;	Siehe oben;
17	HT; T; W;	Kamerafahrt;	Untersicht; Normalsicht; Aufsicht;	Siehe oben;
18	HN; D;	Kameraschwenk;	Aufsicht;	Siehe oben;
19	HT;	Kamerafahrt;	Normalsicht;	Siehe oben;
20	HN;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Siehe oben;
21	T; HN; HT;	Standkamera; Kameraschwenk; Kamerafahrt;	Untersicht;	Harter Schnitt;
22	D; T;	Kamerafahrt;	Aufsicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;

23	W;	Standkamera;	Aufsicht;	Siehe oben;
24	A; W; HN; T; HT; N;	Standkamera;	Normalsicht; Untersicht;	Siehe oben;
25	HN; G; D;	Kameraschwenk; Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt;

### **5) Auswertung der Einstellungsprotokolle und Bedeutung der filmischen Mittel für das Bild der Psychiatrie im jeweiligen Film**

Die Psychiatrie wird in diesem Film eher nüchtern dargestellt. Es wurde viel mit Hintergrundmusik gearbeitet, welche zwar in erster Linie die Stimmung des Films transportieren soll, gleichzeitig gibt sie einem aber auch Hinweise auf den Zustand des Protagonisten in seiner Umgebung. Durch die verschiedenen Einstellungen und Kamerafahrten wird die Umgebung im Allgemeinen relativ gut veranschaulicht. Mit der für Krankenhäuser typischen Lichtgestaltung durch Neonröhren werden die teils sehr steril wirkenden Räume noch verstärkt charakterisiert. Darüber hinaus wird die geschlossene Station zusätzlich durch die Panorama-Aufnahmen etabliert, da man so erst sieht, dass sich diese in einem der oberen Stockwerke des Hochhauses befindet. Dies vermittelt ein Gefühl des „im Turm-gefangen-seins“.

### **6) Ort und Zeit der Handlung**

Der Film spielt in Berlin im neuen Jahrtausend und gibt die Stadt, sowie die DJ-/Elektro-Szene sehr authentisch wieder.

#### **a) Insbesondere Beschreibung der psychiatrischen Klinik, bzw. psychosozialen Einrichtung: optischer Eindruck, Ausstattung etc.**

Die Anstalt befindet sich in einem Hochhaus, vor welchem auch ein hauseigener Garten liegt. Die kleine offene Station sieht den Umständen entsprechend freundlich aus und ist mit einem Aufenthaltsraum, Pflanzen und Dekoration ausgestattet. Sie befindet sich im unteren Teil des Gebäudes. Hier teilt sich die Hauptfigur ein Doppelzimmer mit Pete, einem Mitpatienten. In diesem Raum sind einige Spielkarten und selbstklebende Zettel an Wänden und Möbeln angebracht. Es gibt auch einen kleinen Turnsaal, in dem Bewegungs- und Gesprächstherapie stattfinden. Darin befinden sich Gymnastik-, bzw. Sitzbälle. In der geschlossenen Abteilung liegt

Ickarus in einem Einzelzimmer, das sehr steril wirkt. Diese Station ist in einem der oberen Stockwerke der Anstalt und der Raucherbalkon ist, im Gegensatz zu jenem in der unteren Pflegeeinheit, mit einem Schutzgitter versehen.

### **7) Definition der psychischen Störungen**

#### **a) Anhand welcher Symptome kommt es zu einer Definition der psychischen Störung, und wie sieht die Diagnose aus?**

Aufgrund der akustischen, taktilen und optischen Halluzinationen sowie Wahnideen, welche nach Drogenkonsum auftreten, kommt es zur vorläufigen Diagnose einer psychotischen Störung durch psychotrope Substanzen.

#### **b) Wann und von wem wird die Störung diagnostiziert?**

Die Störung wird im Film erstmalig von Dr. Petra Paul diagnostiziert. Sie teilt diese Mathilde und Corinna nach der ersten Einlieferung von Ickarus mit.

#### **c) Wird im Verlauf der Handlung geklärt, ob es sich um eine korrekte Diagnose handelt?**

Nein, aber wegen der Besserung der Symptomatik kann man davon ausgehen, dass die Therapie wirksam war, und somit die Diagnose richtig ist. Dr. Paul weist Mathilde jedenfalls darauf hin, dass eine Differentialdiagnose gemacht werden muss.

#### **d) Werden Ursachen für die Störung kommuniziert?**

Dr. Petra Paul vermutet, dass es sich um eine drogeninduzierte Psychose handelt. Sie zeigt jedoch auf, dass man erst beobachten muss, ob die psychotischen Zustände wieder abklingen, und meint Mathilde gegenüber, dass abgeklärt werden muss, welches Rauschgift Ickarus eingenommen hat.

#### **e) Wird mit dem Patienten über seine Diagnose gesprochen, bzw. werden mögliche Therapie- und Behandlungsmethoden erörtert und angeboten?**

Ja, Dr. Paul spricht mit Ickarus über sein Leiden. In der Klinik hat er, neben den verordneten Medikamenten, die Möglichkeit, an Bewegungs- und Gesprächstherapie teilzunehmen.

## **8) Verlauf der Krankheit**

### **a) Ist die Störung von Anfang an voll ausgebildet?**

Nein, die Störung ist nicht von Anfang an voll ausgebildet.

### **b) Findet eine Verbesserung oder Verschlechterung der Symptomatik statt?**

Es findet mehrmals eine Verschlechterung der Symptomatik statt, da weitere psychotische Schübe auftreten. Dies liegt zum Teil am selbstständigen Absetzen bzw. der Einnahmepause seiner Medikamente, aber vermutlich auch am erneuten Drogenkonsum. Gegen Ende des Films kommt es allerdings zu einer Verbesserung der Symptomatik, da anscheinend auch nach dem selbstständigen Absetzen der Tabletten die psychotischen Schübe abgeklungen sind.

### **c) Findet eine Heilung statt, bzw. gibt es eine Heilungsaussicht?**

Eine Heilung per se findet nicht statt, da Icarus weiterhin Medikamente einnehmen soll. Es kann sein, dass zu einem späteren Zeitpunkt wieder psychotische Schübe auftreten.

## **9) Die Charaktere und ihre Funktion in der Handlung**

<b>Person</b>	<b>Funktion</b>	<b>Alter<sup>64</sup></b>	<b>F/ M</b>	<b>Beruf</b>	<b>Beziehungsverhältnisse untereinander</b>
Martin Karow	Patient	32	M	DJ	Herrn Karows Sohn
Mathilde	Angehörige	30	F	Managerin	Martins Managerin und teils Freundin
Prof. Dr. Petra Paul	Psychiatr. Personal	45	F	Psychiaterin	Martins Psychiaterin
Corinna	Angehörige	31	F	Verkäuferin	Freundin von Mathilde
Crystal Pete	Patient	34	M		Mitpatient
Erbse	Angehöriger	36	M	Drogendealer	Martins Drogendealer
Alice	Angehörige	44	F	Labelchefin	Martins Chefin
Alex	Psychiatr. Personal	19	M	Zivildienstler	Zivildienstler in der Klinik
Herr Karow	Angehöriger	57	M	Pfarrer	Martins Vater
Stephan Karow	Angehöriger	37	M		Martins Bruder
Ernesto	Psychiatr. Personal	46	M	Krankenpfleger	Pfleger in der Klinik
Franz	Patient	40	M		Mitpatient

<sup>64</sup> Basierend auf Nennung im Film oder eigener Schätzung.



Goa Gebhard	Patient	28	M		Mitpatient
BMW-Michi	Patient	22	M		Mitpatient

## **10) Das psychiatrische Personal**

### **a) Charakterisierung des psychiatrischen Personals**

Das gesamte psychiatrische Personal wirkt freundlich und empathisch. Abgesehen vom Zivildienstleistenden sind alle aber durchaus autoritär und vermitteln eine professionelle Strenge. Im Großen und Ganzen wirkt das Team sympathisch.

### **b) Erfolgt die Charakterisierung durch eigene Handlungen bzw. die Ergebnisse von Handlungen oder durch andere Charaktere?**

Die Charakterisierung erfolgt durch eigene Handlungen und deren Effekt.

### **c) Um welche Art von Psychiater – bezogen auf die Attribute Glen O. und Krin Gabbards (S. 17) – handelt es sich bei den Ärzten/Therapeuten?**

Dr. Petra Paul lässt sich in die Kategorie der „guten Psychiater“ einteilen, da sie als „effektiv und einfühlsam“ dargestellt wird und somit als „aktiv“ gilt.

### **d) Auf welche Art – bezogen auf Felix Tretter (S. 16) – wird die Psychiatrie mit ihren beruflichen Vertretern dargestellt?**

„Als Einrichtung mit innerer Widersprüchlichkeit, die oft selbst zwischen Normalität und Abweichung balanciert.“<sup>65</sup>

## **11) Das Verhältnis psychiatrisches Personal – Patient**

### **a) Wie sieht das Verhältnis von psychiatrischem Personal und Patienten zueinander aus?**

Von Seiten des Personals ist die Beziehung zu den Patienten fachgerecht gestaltet. Eine Ausnahme bildet hier allerdings der Zivildienstleistende, welcher sich nicht hinreichend abgrenzen kann. Die Patienten haben im Allgemeinen kein schlechtes Verhältnis zum Personal, reiben sich aber teilweise an der eingeschränkten Freiheit und der ungewohnten Situation, der sie sich in der Anstalt gegenüber sehen.

---

<sup>65</sup> Tretter, S. 48.

**b) Findet eine Veränderung des Verhältnisses im Verlauf des Films statt?**

Eigentlich findet keine großartige Veränderung des Verhältnisses statt. Icarus nimmt jedoch letztendlich die Therapie besser an und ist umgänglicher.

**12) Die Einstellung von Angehörigen, Freunden, Kollegen etc. zum psychiatrischen Personal, der „kranken“ Person, der Anstalt bzw. der Behandlung**

Angehörige und Freunde machen sich vor allem Sorgen um Icarus und versuchen ihm, soweit es geht, beizustehen. Ihre Einstellung zur Klinik ist relativ neutral, bzw. scheinen sie keine Vorurteile dieser gegenüber zu haben. Nachdem Icarus eine kleine Party in der offenen Station veranstaltet und danach in die geschlossene Abteilung verlegt wird, kritisiert Mathilde Dr. Paul und will ihn sofort mitnehmen. Die Ärztin kann sie allerdings beruhigen indem sie ihr Icarus' Gesundheitszustand und ihre Berufspflichten näher bringt. Ein Teil seiner Freunde weiß nichts von seinen Psychiatrie-Aufenthalten.

**13) Vergleich der dargestellten Behandlungsmethoden mit den zur Zeit der Handlung bzw. dem Entstehen des Films üblichen psychiatrischen Praktiken**

Die Behandlung substanzbedingter Psychosen im deutschsprachigen Raum im neuen Jahrtausend stimmt mit der Darstellung in „Berlin Calling“ überein. Die Therapie ist medikamentös gestützt und beruht vor allem auf der Beobachtung der weiteren Entwicklung der Störung und möglicher Differentialdiagnosen. Zudem werden in psychiatrischen Kliniken tatsächlich verschiedene Therapiemöglichkeiten wie Bewegungs- oder Gesprächstherapie angeboten. Ebenso entspricht die individuellere Betreuung der Patienten trotz des großteils autoritären Auftretens des Personals dem momentanen Stand der Entwicklungen.

**14) Zwischenergebnisse**

Mit „Berlin Calling“ gibt Regisseur Hannes Stöhr einen kleinen, authentischen Einblick in die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts. Personal und Patienten werden sehr

realitätsnah dargestellt und auch die zeitgenössische Musikszene wird detailliert vermittelt. Darüber hinaus gelingt es dem Protagonisten, Paul Kalkbrenner, verschiedene Drogenräusche und psychische Zustände differenziert und glaubwürdig zu gestalten.



## d) Vincent will Meer

### 1) Produktionstechnische Angaben<sup>66</sup>

Deutschland 2010

ca. 90 Min

Farbe

Produktionsfirma: Olga Film GmbH

Regie: Ralf Huettner

Buch: Florian David Fitz

Kamera: Andreas Berger

Musik: Stevie B-Zet

Ralf Hildenbeutel

#### Darsteller:

Florian David Fitz – Vincent Gellner

Heino Ferch – Robert Gellner

Johannes Allmayer – Alexander

Tim Seyfi – Carabiniere

Butz Ulrich Buse – Tankwart 2

Karoline Herfurth – Marie

Katharian Müller-Elmau – Dr. Rose

Karin Thaler – Monika

Christoph Zrenner – Tankwart 1

Ulrich Boris Pöpl – Pfarrer

---

<sup>66</sup> Teilweise übernommen von The Internet Movie Database <[www.imdb.de](http://www.imdb.de)>.

## **2) Inhaltsangabe<sup>67</sup>**

Bei dem Begräbnis seiner Mutter muss sich der Protagonist Vincent bemühen, sein Tourette-Syndrom zu verbergen. Da ihm dies nicht gelingt, eilt er vor die Tür, während in der Kirche gesungen wird, und Robert, sein Vater, genervt versucht den verursachten Lärm zu ignorieren. Als die beiden nach dem Begräbnis in der Wohnung sind, in der Mutter und Sohn getrennt vom Vater gelebt hatten, hält Vincent ein Foto von ihr in den Händen und fragt nach San Vincente, dem Ort in dem es aufgenommen worden war. Robert sieht sich das Bild an und meint, dass es gemacht worden wäre, bevor Vincent geboren wurde. Der Vater will einen Teil der Kleider der Verstorbenen in einen Koffer geben, welcher aber schon gepackt ist. Vincent erklärt, dass er seine Mutter nach San Vincente bringen wollte und wird deswegen von Robert ausgelacht und beschuldigt, am Trinkproblem der Mutter schuld gewesen zu sein. Kurz darauf befinden sich die beiden auf dem Weg in ein Heim. Im Auto klammert sich Vincent an eine vermeintlich leere Metalldose, in der er die Asche seiner Mutter versteckt. Beim Erstgespräch mit der Psychologin Dr. Rose erklärt ihnen diese, dass Tourette nicht heilbar sei, man aber verhaltenstherapeutische Maßnahmen anwenden könne, die womöglich etwas verbessern. Vincent wird in die Klinik aufgenommen und soll sich fortan ein Zimmer mit dem zwangsneurotischen Alexander teilen, der davon gar nicht begeistert ist. Marie, die an Anorexie leidet, muss Vincent als Strafe in der Klinik herum führen. Sie zeigt ihm die verschiedenen Räumlichkeiten und erklärt ihm, wie er sich verhalten solle. In dieser Nacht fällt es Vincent schwer, einzuschlafen und er bittet Alex, seine klassische Musik einzuschalten. Diese scheint ihn zu beruhigen. Am nächsten Tag bei der Essensausgabe flirtet Marie durch den Raum mit Vincent, was als Auslöser für seine Tics wirkt und ihr die Möglichkeit verschafft, das Essen in ihrer Tasche zu verstecken. Später treffen die beiden im Garten der Klinik wieder aufeinander und Marie bedankt sich für die „Hilfe“. Als sie versucht Vincent zu küssen, hat dieser wieder einen Anfall. Er wird von Kindern ausgelacht, mit Handys fotografiert und gefilmt und rastet aus. Vincent klettert über den Zaun und läuft den Halbwüchsigen hinterher. Er erwischt einen der Jungs, schleudert ihn gegen ein Auto und zerstört dessen Handy. Als Vincent und Marie sich bei Dr. Rose deswegen verantworten müssen, ist diese außer sich vor

---

<sup>67</sup> Basierend auf Autopsie des Films.

Zorn. Da sie von der anorektischen Patientin provoziert wird, bittet sie Vincent aus dem Raum, um alleine mit ihr zu sprechen. Er wartet vor der Tür und beobachtet, wie die Psychologin lauter wird, und schließlich beide aus dem Zimmer laufen. Später an diesem Abend beschließen die beiden Patienten, Dr. Roses Auto zu stehlen und in den Süden zu fahren. Als sie sich gerade auf den Weg machen wollen, werden sie von Alex aufgehalten, welcher Vincent erst beschuldigt, seine CD gestohlen zu haben und dann bemerkt, mit wessen Auto die beiden gerade wegfahren wollen. Er wird von ihnen überwältigt und auf den Rücksitz geschoben. Am nächsten Tag verständigt Dr. Rose den Politiker Robert Gellner von dem Vorfall, woraufhin dieser in die Klinik fährt. Als die beiden sich gegenseitig Vorwürfe machen, falsch gehandelt zu haben, ruft ein Polizeibeamter an, um der Psychologin mitzuteilen, dass ihr „Auto in einen Tankstellen-Überfall verwickelt“ war. Dr. Rose und Herr Gellner machen sich auf den Weg, um die drei Ausreißer zu finden. Auf ihrer Reise nach Italien befreunden sich Vincent, Alex und Marie im Laufe der Hochs und Tiefs, die sie gemeinsam durchleben, und lernen sich gegenseitig besser kennen. Vincent fängt an, sich in Marie zu verlieben, obwohl es ihr schwer fällt, Nähe zuzulassen, und Alexander ihn immer wieder darauf hinweist, dass es ihr nicht möglich ist, jemanden zu lieben, und sie ihn nur ausnützen würde. Währenddessen fangen auch die Verfolger an, sich besser zu verstehen, ungeachtet der Tatsache, dass sie von der italienischen Polizei kurzzeitig festgenommen werden. Als alle fünf endlich an ihrem Ziel – San Vincente – eintreffen, ist Marie derart geschwächt, dass sie zusammenbricht und in einem Krankenhaus zwangsernährt werden muss. Robert steht Vincent in seiner Verzweiflung bei, und die beiden scheinen sich wieder näher zu kommen. Marie weigert sich, mit Dr. Rose zu sprechen, versucht aber Vincent dazu zu bringen, sie loszubinden und mit ihr zu flüchten. Dieser begreift, dass er ihr nicht helfen kann und geht. Er hinterlässt eine aufgebrachte, verängstigte Marie. Die restlichen vier machen sich auf den Weg zurück nach Deutschland, doch Vincent möchte noch weiter reisen. So kommt es, dass die jungen Männer in Italien bleiben, und Robert mit der Asche seiner Frau weiterfährt, um sie an jenen Ort zu bringen, wo „sie hin will“.

**3) Sequenzprotokoll<sup>68</sup>**

<b>Sequenznummer</b>	<b>Inhalt der Sequenz</b>	<b>Min' Sek</b>
0.0	<b>Titelvorspann</b>	0'00
2.0	<p><b>Nicht heilbar</b></p> <p>Erstgespräch mit Dr. Rose; sie macht Robert deutlich, dass Tourette nicht heilbar ist, es aber Therapie-Möglichkeiten gibt; als Roberts Handy klingelt, schickt sie ihn hinaus, um mit Vincent alleine reden zu können; nach einer kurzen Unterhaltung mit ihm beschließt sie, eine Therapie zu versuchen; als Vincent sein Gepäck aus dem Auto seines Vater holt, übergibt ihm dieser einen bereits ausgefüllten Wahlzettel; kaum ist der Vater weg, schmeißt Vincent diesen in einen Mülleimer; Dr. Rose begleitet Vincent zu seinem neuen Doppelzimmer, welches er mit Alexander bewohnen soll; sie meint, dass es gut für ihn ist, nach dem Tod der Mutter nicht alleine zu sein; Alexander versucht sich gegen den Einzug des neuen Mitbewohners zu wehren, doch Dr. Rose besteht auf die Zusammenlegung; als sie weg ist, stellt Vincent sein Gepäck ab und bemerkt die klassische Musik aus dem CD-Spieler; Alexander weist ihn darauf hin, dass es sich um Bach handelt; Vincent will in das Badezimmer gehen; Alexander verfolgt ihn, um ihm zu sagen, dass er sich dort nur waschen dürfe und die Toilette im Gang benutzen müsse; Vincent sieht aus dem Fenster; danach räumt er seinen Kleiderschrank ein, sieht sich das Foto, auf dem seine Mutter abgebildet ist, an und versteckt die Bonbon-Dose mit ihrer Asche bei seinem Bett;</p>	4'13 – 8'58
7.0	<p><b>Vorwürfe an die Therapeutin</b></p> <p>Nachdem Vincent, Marie und Alex das Auto von Dr. Rose gestohlen haben, kommt Robert in die Klinik, um mit der Psychologin zu sprechen; sie machen sich gegenseitig Vorwürfe; Herr Gellner meint, dass sein Sohn behindert sei, und er dessen Geldkarte habe sperren lassen; er fragt Dr. Rose, was die anderen beiden „hätten“, und sie erklärt ihm, dass Marie anorektisch sei, und Alexander an einer Zwangsneurose leiden würde; ein Polizeibeamter ruft bei Dr. Rose an und sagt, dass ihr „Auto in einen Tankstellen-Überfall verwickelt“ gewesen sei; Herr Gellner und sie machen sich auf den Weg zur Tankstelle; währenddessen essen Vincent und Alex ein Sandwich im Auto und Marie sieht ihnen angewidert zu; sie zählen das wenige Geld, das sie noch übrig haben, und es kommt zu einem kleinen Konflikt wegen Maries Essstörung; Vincent bekommt einen „Tourette-Anfall“ und Alex verweist ihn nach draußen;</p>	27'56 – 33'09

68 Die Kapiteleinteilungen sowie die Überschriften wurden von der DVD übernommen.



	Vincent geht aus dem Auto in den Regen, um sich abzureagieren und Marie geht ihm nach; als sie ihn nach seiner Dose fragt, sagt er ihr, dass darin seine Mutter sei; Marie entschuldigt sich bei ihm, und sie wollen weiter fahren; Robert versucht, als Erster mit dem Tankwart zu sprechen; er scheitert und versucht die Sache durch politische Kontakte zu regeln; Dr. Rose versucht ihr Glück, aber auch sie scheitert, da sich der Tankwart weigert, die Anzeige zurück zu nehmen und dies auch nicht könne;	
	<b>Ende</b>	90'38

#### **4) Einstellungsprotokoll wichtiger Sequenzen**

##### **Sequenz 2.0**

<b>Nr.</b>	<b>Zeit (Sek.)</b>	<b>Handlung</b>	<b>Dialog</b>	<b>Musik/ Geräusche</b>
1	106	Robert und Vincent sitzen beim Aufnahmegespräch mit Frau Dr. Rose. Vincent spricht nicht und Dr. Rose schickt Robert aus dem Zimmer um das Gespräch mit Vincent alleine weiter zu führen.	<p>Robert: Ich hatte in dem Gespräch den Eindruck...</p> <p>Dr. Rose: Herr Gellner, heilbar und therapierbar, das sind zwei ganz unterschiedliche Begriffe.</p> <p>R.: Aber der Professor hat mir versichert, dass...</p> <p>Dr.: Tourette ist per se nicht heilbar. Aber mit einigen spezifischen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen ist es für die Betroffenen durchaus möglich, ein relativ normales Leben zu führen.</p> <p>R.: (Sein Handy läutet) Ja, das meine ich, das meine ich.</p> <p>Dr.: Wir arbeiten hier mit einem Gewohnheits-Umkehrtraining. Das ist eine Technik, mit der sie lernen, statt eines Tics eine andere Bewegung durchzuführen, um den Tic umzuleiten.</p> <p>R.: Das will er. Oder Vincent? Das geh'n wir jetzt an.</p> <p>Dr.: Ach, Herr Gellner, würden Sie mir einen Gefallen tun?</p> <p>R.: Natürlich.</p> <p>Dr.: Warten Sie doch bitte draußen. Ich würde gerne mit Vincent alleine sprechen. Danke. (Robert geht hinaus)</p> <p>Dr.: (Zu Vincent) Kleinen Moment. (Schließt die Tür hinter Robert). Ich will Ihnen nichts vormachen. Sie müssen lernen damit zu leben. Aber das müssen Sie nicht alleine schaffen.</p> <p>V.: Ich will, dass der Scheiss aufhört.</p> <p>Dr.: Was würden Sie machen wenn Sie die Tics besser kontrollieren könnten?</p>	Handy-läuten; Telefonat der Empfangsdame;

			<p>V.: Das hat bisher keine Rolle gespielt.  Dr.: Aber jetzt spielt es eine Rolle.  V.: Ich weiß nicht. Viel?  Dr.: Etwas konkreter?  V.: Mein Abi nachmachen? Vielleicht studieren.  Dr.: Dann lassen Sie's uns versuchen.</p>	
2	50	Robert verabschiedet sich von Vincent.	<p>R.: Ja, bis Weihnachten.  V.: Jap, hast du schon gesagt.  R.: Ah, und vergiss...vergiss nicht zu wählen. Ich hab' schon alles ausgefüllt, musst du nur noch unterschreiben. Tschüß.</p>	Vogelgesang; Auto; Hundebellens;
3	7	Dr. Rose führt Vincent zu seinem Zimmer.	<p>Dr.: Vor allem nach dem Tod Ihrer Mutter ist es wahrscheinlich besser, wenn Sie nicht alleine sind. Ganz einfach deshalb das Doppelzimmer.</p>	
4	48	Dr. Rose führt Vincent zu seinem Zimmer.	<p>Dr.: Hier lang. (Klopft an Alexanders Tür)  A.: Nein.  Dr.: (Klopft noch einmal) Alexander? (Öffnet die Tür) Hallo Alexander.  A.: Ich habe nicht „herein“ gesagt.  Dr.: (Zu V.) Kommen Sie. (Zu A.) Entschuldigen Sie, das ist Vincent.  V.: Hallo.  A.: Ja, und?  Dr.: Er wird für 'ne Weile hier wohnen.  A.: Wie bitte?  Dr.: Das ist Ihr Bett, Vincent. Wenn irgendwas ist, kommen Sie einfach zu mir, ich hab' heute Morgen Bereitschaftsdienst.  V.: Ok.  A.: Frau Dr. Rose? Frau Dr. Rose, das ist mein Zimmer.  A.: Sie werden sich das Zimmer mit Vincent teilen.  V.: Also, ich kann gern' wo anders schlafen.  A.: Ja, genau. Er soll wo anders schlafen. Im Haus B...  Dr.: Alexander, ich erwarte Ihr Entgegenkommen. (Zu V.) Jetzt kommen Sie erstmal in Ruhe an, spätestens Montag sehen wir uns dann. Ok? (Geht hinaus)</p>	Klassische Musik;
5	39	Vincent und Alexander sind alleine im Zimmer.	<p>V.: Klassik.  A.: Bach. (Schaltet die Musik aus). Das Bad ist nur zum Waschen da. Wenn du auf's Klo musst, dann auf jeden Fall nicht hier.</p>	Klassische Musik; Tröpfeln;
6	8	Vincent öffnet ein Fenster und blickt ins Grüne.		Filmmusik;
7	21	Vincent betrachtet das Foto seiner Mutter und sucht ein Versteck für seine Dose.		Filmmusik;

Nr.	Einstellungsgröße	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	N; HN; G; A; HT;	Standkamera; Kameranachwenk;	Normalsicht; Untersicht; Aufsicht;	Harter Schnitt;
2	G; A; N; T;	Kameranachwenk; Standkamera;	Normalsicht;	Harter Schnitt; akustische Überblendung;
3	A; HN;	Kamerafahrt;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
4	HT; D; G; N; HN; A;	Kameranachwenk; Kamerafahrt;	Normalsicht; Aufsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
5	HT; N;	Standkamera; Kameranachwenk;	Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;
6	T; W;	Standkamera;	Normalsicht; Untersicht;	Harter Schnitt;
7	D; G; A;	Kameranachwenk;	Aufsicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;

### Sequenz 7.0

Nr.	Zeit (Sek.)	Handlung	Dialog	Musik/ Geräusche
1	44	Der aufgebrachte Vater trifft auf die Ärztin.	<p>Dr.: Herr Gellner?</p> <p>R.: Haben Sie die Polizei verständigt?</p> <p>Dr.: Nein...</p> <p>R.: Gut. Sagen Sie, wie kann so etwas passieren? Das ist Vernachlässigung der Aufsichtspflicht.</p> <p>Dr.: Entschuldigung. Vincent ist 27, der kann gehen, wann er will, da muss er weder mich noch Sie um Erlaubnis fragen. Das ist allein seine Entscheidung.</p> <p>R.: Er ist behindert.</p> <p>Dr.: Ach, und deshalb schieben Sie ihn ab?</p> <p>R.: Das seh' ich anders.</p> <p>Pfleger: Frau Dr. Rose? Ich hab' die Auswertungen.</p> <p>R.: Sagen Sie, die anderen beiden, sind die auch äh...</p> <p>Dr.: Behindert?</p> <p>R.: Naja, was auch immer.</p> <p>Dr.: Alexander ist zwangsneurotisch und Marie anorektisch, falls Ihnen das was sagt.</p> <p>R.: Durchaus. Durchaus. Weit wird er jedenfalls nicht kommen. Ich würde gerne sein Zimmer sehen.</p> <p>Dr.: Wieso wird er nicht weit kommen?</p> <p>R.: Ich habe sein Konto sperren lassen. Ja, glauben Sie, ich finanzier' ihm das Ganze auch noch?</p>	
2	30	Der aufgebrachte Vater trifft auf die Ärztin. Die Polizei ruft wegen einem	<p>Dr.: Ihr Sohn steht unter Schock. Seine einzige Bezugsperson ist grade gestorben.</p> <p>R.: Er steht nicht unter Schock. Ihm geht es</p>	Handy-läuten; klassische

		Tankstellen-Diebstahl an.	gut. Dr.: Von Bezugsperson kann man ja bei ihnen nicht sprechen, wie mir scheint. R.: Zumindest war er bis dato nicht kriminell. Dr.: Sie sollten sich lieber mal fragen, warum er das macht. R.: Wie kommen die überhaupt an ihre Autoschlüssel? Dr.: (Ihr Handy klingelt) Ja? Ja. Nein. Wieso? (Flüstert zu Robert) Polizei! (Stellt Handy auf Lautsprecher). Polizei: Sind Sie heute schon damit gefahr'n? Dr.: Nein. Warum? P.: Ihr Wagen war an einem Tankstellen-Diebstahl beteiligt.	Musik;
3	10	Robert läuft die Treppe hinab. Dr. Rose will mit ihm die Patienten suchen.	Dr.: Warten Sie. Ich komm' mit. Das sind meine Patienten. Lieber ich bin dabei. Ich hol' nur noch meine Tasche.	
4	4	Robert rast mit seinem Auto von der Klinik weg.		Auto-geräusche;
5	64	Marie, Vincent und Alex sitzen im Auto, während es draußen regnet. Die beiden Jungs essen etwas. Die Krankheiten der drei werden dargestellt. Marie fragt Vincent nach seiner Metalldose.	M.: Wieviel Geld haben wir denn noch? V.: Elf Euro. A.: Marie könnte davon ein Jahr lang essen. V.: Halt die Klappe, Alex. (Zu Maire) Willst du sicher nichts? M.: Nein, danke. Ich hab' keinen Hunger. V.: Bisschen Salat vielleicht? Komm. M.: Danke, nein. V.: Guck mal. Hier ist 'ne Gurke. M.: Sag mal, jetzt lass mich doch in Ruhe. Du bist nicht mein Arzt. V.: (Legt sein Essen auf die Kofferraum-Ablage) A.: Das ist jetzt nicht dein Ernst, oder? V.: Was? A.: Räum das bitte auf! Und wisch dir die Finger ab. Bei dir weiß man nie, wo deine Hände landen. V.: (Tourette) A.: Zum Rumschreien gehst du bitte raus. (Vincent geht hinaus und Marie ihm nach) M.: Was is' eigentlich in deiner Dose? V.: Meine Mutter. M.: Oh, Scheiße. Also, ich mein', ich hab' mir schon sowas gedacht oder so, aber ich dachte es wär dein Hund oder so. V.: Nein. M.: Tut mir leid. Hörst du? V.: Fahren wir weiter.	Regen;
6	26	Robert und Dr. Rose fahren zu der beraubten Tankstelle, um mit dem Tankwart, welcher die Anzeige erstattet hat, zu reden.	R.: Ich mach das. Ich regel das allein. Dr.: Ja, bitteschön. Hauptsache Sie fahren etwas langsamer. R.: Machen Sie sich mal keine Sorgen. Ich weiß, wie man mit solchen Leuten redet. Jahrelang gemacht. Das können Sie mir glauben.	Auto-geräusche; Regen; Türklingel;

			Dr.: Ich bewundere Ihre Nähe zum Volk	
7	23	Robert kommt wieder aus dem Shop heraus und konnte bei dem Tankwart nichts ausrichten. Dr. Rose geht hinein, und Robert versucht über seine Partei zu helfen.	Dr.: Und? Haben Sie was erreicht? (Raucht) R.: Wollen Sie, dass wir alle in die Luft fliegen? Dr.: Verstehe. Darf ich jetzt mit ihm sprechen? R.: Oh, bitte. Nur zu. (Spricht in sein Handy) Ja, ich bins. Gellner. Äh, ich brauch mal die Nummer von der Marketing-Abteilung der Petrol AG.	Regen; Türklingel; Handy- geräusche;
8	44	Dr. Rose spricht mit dem Tankwart, welcher allerdings nicht einlenken will.	Dr.: Ja, schön haben Sie's hier. Haben Sie auch Espresso? (Tankwart geht zum Kaffeeautomaten) Mittlerweile bekommt man ja überall richtig guten Espresso. Vor zehn Jahren, hach, Servicewüste... T.: Pass auf. I was ned wohi' diese Idioten g'fahrn sind. Ich nimm die Anzeige nicht zurück. Selbst wenn ich könnte. Jetzt geh' ma ned auf'd Nerven. Ein Euro zwanzig. Dr.: Hier. Rest ist für Sie. Kaufen Sie sich davon ein bisschen Humor.	Straßen- geräusche; Kaffee- maschine;

Nr.	Einstellungsgröße	Kamerabewegung	Kameraperspektive	Einstellungsverbindung
1	HN; N; A;	Kamerafahrt; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;
2	G; HT; HN; N;	Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
3	HT; HN; A;	Kameraschwenk;	Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt; akkustische Überblendung;
4	T;	Standkamera;	Untersicht;	Harter Schnitt;
5	T; N; G; HN; HT;	Standkamera; Kameraschwenk;	Aufsicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;
6	T; G;	Kamerafahrt; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;
7	HN; N; HT;	Kameraschwenk;	Untersicht; Normalsicht;	Harter Schnitt;
8	T; HN; N; A;	Standkamera; Kameraschwenk;	Normalsicht;	Harter Schnitt;

### **5) Auswertung der Einstellungsprotokolle und Bedeutung der filmischen Mittel für das Bild der Psychiatrie im jeweiligen Film**

In diesem Film wurde häufig mit freudig anmutender Hintergrundmusik gearbeitet, die auch in jenen Szenen zum Einsatz kommt, in denen die psychiatrische Anstalt etabliert wird. Durch die Panorama-Außenaufnahmen der Klinik entsteht das Bild einer idyllischen Einrichtung im Grünen. Wegen der guten Beleuchtung der Szenen kommen die in der Dekoration verwendeten Farben besonders zur Geltung.

Insgesamt kann man sagen, dass ein positives Bild dieser Klinik vermittelt wird.

## **6) Ort und Zeit der Handlung**

„Vincent will Meer“ spielt in Deutschland, Österreich und Italien Ende des ersten Jahrzehnts des neuen Jahrtausends und vermittelt ein authentisches Bild.

### **a) Insbesondere Beschreibung der psychiatrischen Klinik, bzw. psychosozialen Einrichtung: optischer Eindruck, Ausstattung etc.**

Die Anlage befindet sich im Grünen und verfügt über einen Garten mit Sportplatz. Die Zimmer erinnern an eine Jugendherberge von guter Qualität und können individuell dekoriert werden. Die Patienten können ihre eigene Kleidung tragen. Allerdings trägt das Personal weißes Arbeitsgewand. Neben einem Speiseraum, der schlicht gehalten ist, gibt es auch eine kleine Bibliothek, einen Fernseh-Raum und diverse andere Therapie-Räume. Einige Wände sind hellblau gestrichen. Im Großen und Ganzen wirkt das Heim idyllisch und freundlich.

## **7) Definition der psychischen Störungen**

### **a) Anhand welcher Symptome kommt es zu einer Definition der psychischen Störungen, und wie sehen die Diagnosen aus?**

Da die Bestimmungen der Störungen bereits vor Beginn der Filmgeschichte stattfinden, lassen sich nur Vermutungen anstellen. Aller Wahrscheinlichkeit nach wurde bei Vincent Tourette diagnostiziert, da multiple motorische Tics und mehrere vokale Tics vorgekommen sind, und die Störung bis ins Erwachsenenalter angehalten hat. Aufgrund des übermäßigen, beabsichtigten Gewichtsverlustes bei Marie und der stark eingeschränkten Nahrungsaufnahme, sowie ihrem Herzfehler durch Mangelernährung und möglicher anderer Symptome, wird es zur Diagnose „Anorexie“ gekommen sein. Bei Alexander kam es mit ziemlicher Sicherheit wegen wiederkehrender Zwangshandlungen, bzw. -rituale zum Untersuchungsergebnis einer Zwangsstörung.

### **b) Wann und von wem werden die Störungen diagnostiziert?**

Die Diagnose findet bereits in der Filmvergangenheit statt, aber Dr. Rose ist die erste

Figur, welche die Bezeichnungen für die Störungen ausspricht.

**c) Wird im Verlauf der Handlung geklärt, ob es sich um korrekte Diagnosen handelt?**

Nein. Symptome und Filmhandlung lassen aber aller Voraussicht nach darauf schließen, dass die Diagnosen korrekt sind.

**d) Werden Ursachen für die Störung kommuniziert?**

Nein. Bei keiner der drei thematisierten Störungen wird eine Ursache verlaublich.

**e) Wird mit dem Patienten über seine Diagnose gesprochen, bzw. werden mögliche Therapie- und Behandlungsmethoden erörtert und angeboten?**

Beim Erstgespräch mit Vincent merkt Dr. Rose an, dass Tourette nicht heilbar ist. Sie weist ihn aber darauf hin, dass man die Tics mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen umleiten könne. Auch mit Marie führt sie ein Gespräch bezüglich ihrer Essstörung. Sie droht ihr Zwangsernährung an. Mit Alexander wird jedoch nicht über seine Störung gesprochen.

**8) Verlauf der Krankheit**

**a) Ist die Störung von Anfang an voll ausgebildet?**

Ja, die Störungen sind von Anfang an voll ausgebildet.

**b) Findet eine Verbesserung oder Verschlechterung der Symptomatik statt?**

Die Anorexie von Marie kommt zu einem Höhepunkt und verschlechtert sich somit. Da sie kaum Nahrung zu sich nimmt, schon stark abgemagert ist und die Reise sie belastet, fällt sie in Ohnmacht und muss in einer Klinik intravenös zwangsernährt werden. Bei Vincent findet weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung der Symptomatik statt. Alex hingegen scheint gegen Ende des Films umgänglicher zu werden und sich langsam von seinen Zwangsritualen zu distanzieren.

**c) Findet eine Heilung statt, bzw. gibt es eine Heilungsaussicht?**

Das Tourette-Syndrom ist, wie im Film bereits angesprochen, nicht heilbar. Die Erkrankung beginnt vor dem 21. Lebensjahr. Auch Anorexie ist meistens nicht gänzlich heilbar, da es wegen der inkorrekten Einstellung zu Nahrungsmitteln und dem eigenen Körper gegenüber immer wieder zu Rückfällen kommen kann. Eine

Zwangsneurose kann sich durch eine passende Therapie verbessern, bzw. gilt im Allgemeinen als heilbar.

### **9) Die Charaktere und ihre Funktion in der Handlung**

<b>Person</b>	<b>Funktion</b>	<b>Alter<sup>69</sup></b>	<b>F/M</b>	<b>Beruf</b>	<b>Beziehungsverhältnisse untereinander</b>
Vincent Gellner	Patient	27	M		Roberts Sohn
Marie	Patientin	25	F		Mitpatientin/Freundin
Robert Gellner	Angehöriger	53	M	Politiker	Vincent's Vater
Dr. Rose	psychiatr. Personal	42	F	Psychologin	Vincent's Psychologin
Alexander	Patient	28	M		Mitpatient/Freund

### **10) Das psychiatrische Personal**

#### **a) Charakterisierung des psychiatrischen Personals**

Neben Dr. Rose wird das restliche Personal nicht charakterisiert, da die Figuren eine zu geringe Präsenz im Film haben. Die Psychologin wirkt freundlich, aber autoritär. Im Bezug auf Marie vermittelt sie einem das Gefühl, dass sie einen zu persönlichen Bezug zu der Patientin hat. Dies kommt – nach Aussage von Marie – daher, dass Dr. Rose früher selbst an einer Essstörung gelitten hat.

#### **b) Erfolgt die Charakterisierung durch eigene Handlungen bzw. die Ergebnisse von Handlungen oder durch andere Charaktere?**

Die Charakterisierung geschieht durch eigene Handlungen und deren Konsequenzen.

#### **c) Um welche Art von Psychiater – bezogen auf die Attribute Glen O. und Krin Gabbards (S. 17) – handelt es sich bei den Ärzten/Therapeuten?**

Bei Dr. Rose handelt es sich nach den weiter oben angeführten Wesensmerkmalen um eine „gute“, „emotionale“ Psychiaterin die „mitfühlend“ ist. Sie scheint aber auch „exzentrisch“, „menschlich und fehlbar“ zu sein.

---

<sup>69</sup> Basierend auf Nennung im Film oder eigener Schätzung



**d) Auf welche Art – bezogen auf Felix Tretter (S. 16) – wird die Psychiatrie mit ihren beruflichen Vertretern dargestellt?**

„Als Einrichtung mit innerer Widersprüchlichkeit, die oft selbst zwischen Normalität und Abweichung balanciert.“<sup>70</sup>

**11) Das Verhältnis psychiatrisches Personal – Patient**

**a) Wie sieht das Verhältnis von psychiatrischem Personal und Patienten zueinander aus?**

Die Beziehung zwischen Personal und Patienten ist professionell, freundlich aber bestimmt. Als Ausnahme ist hier das Verhältnis von Dr. Rose zu Marie zu nennen, da sie emotionaler auf die Krankheit und das Verhalten reagiert.

**b) Findet eine Veränderung des Verhältnisses im Verlauf des Films statt?**

Nein, es findet eigentlich keine Veränderung des Verhältnisses statt. Die Psychologin Dr. Rose denkt jedoch am Ende des Film von sich selbst, dass sie falsch gehandelt habe und eine schlechte Therapeutin sei.

**12) Die Einstellung von Angehörigen, Freunden, Kollegen etc. zum psychiatrischen Personal, der „kranken“ Person, der Anstalt bzw. der Behandlung**

Die Beziehung zwischen Vincent und seinem Vater ist während des Films nicht sehr gut. Robert scheint nichts mit seinem Sohn anfangen zu können, wirft ihm seine Krankheit und das Trinkproblem der verstorbenen Mutter vor. Aber gegen Ende des Films wirkt es so, als ob sich die beiden wieder einander annähern würden. Der Vater erweckt den Anschein, dass er seinen Sohn letztlich besser verstehen kann und dies vor allem auch will. In der Klinik sieht er vor allem einen Ort, wo er Vincent und somit auch seine Verantwortung abgeben kann. Seine Vorstellungen über die Wirkung möglicher Therapien ist jedoch unkorrekt. Als Vincent, Marie und Alex mit dem gestohlenen Auto wegfahren, macht er Dr. Rose Vorwürfe, während auch sie ihn kritisiert. Zu guter Letzt verstehen sie sich allerdings relativ gut.

---

70 Tretter, S. 48

### **13) Vergleich der dargestellten Behandlungsmethoden mit den zur Zeit der Handlung bzw. dem Entstehen des Films üblichen psychiatrischen Praktiken**

Wie auch bei den anderen drei Filmen hält hier die Darstellung der Psychiatrie am historischen Kontext fest. Die individuelle, persönliche Betreuung und Therapie psychischer Störungen in diesem Heim entspricht jener, die einem von zertifizierten Kurkliniken in der Realität vermittelt werden. Tatsächlich werden auch verhaltenstherapeutische Maßnahmen im deutschsprachigen Raum gehäuft angewendet, da die Verhaltenstherapie sowohl in Österreich als auch in Deutschland zu den vollständig anerkannten Psychotherapierichtungen gehört und vor allem im klinischen Bereich viel Verwendung findet.

### **14) Zwischenergebnisse**

„Vincent will Meer“ beschäftigt sich auf eine persönlichere Art als die anderen drei Filme mit psychischen Erkrankungen. Die psychiatrische Anstalt dient hier vor allem als Begegnungsort der Charaktere und Ausgangspunkt ihrer weiteren Reise. Die Kurklinik wird authentisch dargestellt, und die angebliche Vorgeschichte der Psychologin gibt einem einen Hinweis auf ihre mögliche Motivation, diesen Beruf auszuüben. Vor allem die Erkrankungen von Marie und Vincent wurden realitätsnah inszeniert. Bei einer Zwangsneurose ist es jedoch normalerweise so, dass die Personen einen gewissen Leidensdruck empfinden, welcher in diesem Film nicht thematisiert wird. Alexander hingegen scheint seine Besessenheit teilweise fast zu genießen und jedenfalls nicht selbst darunter zu leiden.

## 6. ZUSAMMENFASSUNG DER ANALYSE-ERGEBNISSE

Die Quintessenz? Sogar in der Unterhaltungsindustrie der deutschsprachigen Film-landschaft gibt es Werke, die sich der Problematik von psychiatrischen Motiven in einer naturalistischen Weise nähern und versuchen dieses Sujet, in mancher Hinsicht kritisch, aber nur in geringem Maße wertend zum Ausdruck zu bringen. Trotzdem bleiben Fragen offen, welche sich während der Beschäftigung und der Ausarbeitung der Arbeit ergeben haben. Diese sollen im zweiten Teil dieses Kapitels benannt werden. Um eine genauere Präsentation der Arbeitsergebnisse zu gewährleisten, werden jedoch zunächst die zentralen Fragen und einige Schlussfolgerungen erörtert.

### 6.1 Ein Resümee

**Wie psychosoziale Institutionen und psychische Erkrankungen im deutschsprachigen Spielfilm dargestellt werden:**

1) Unterscheiden sich die Darstellungen von Psychiatern, psychosozialen Settings, Behandlungsmethoden sowie die Haltungen der verschiedenen Charaktere in den jeweiligen Epochen der ausgesuchten Filme?

Die Darstellungen der aufgezählten Punkte unterscheiden sich insofern voneinander, als sie den Bedingungen der Entstehungs- und Spielzeit entsprechen. Zumal sich die Psychiatrie auch in den letzten drei Jahrzehnten laufend verändert hat, gibt es zwar Parallelen und Ähnlichkeiten zwischen den beiden Filmen aus den 80er Jahren und den beiden jüngeren, die Beziehung zwischen psychiatrischem Personal und Patienten bzw. Angehörigen, das Setting und die Arbeitsweisen haben sich allerdings verändert. Und auch der Fortschritt der Technik ermöglicht heutzutage andere Optionen. Offensichtliche Ähnlichkeiten finden sich lediglich in der Arbeitskleidung und teilweise im Grundverständnis der Familie und Freunde gegenüber der Anstalt und den Psychiatern. Zwar ist ein gewisses Aufbegehren der Patienten gegen ihre Situation in allen vier Filmen gegeben, diese variieren jedoch deutlich in ihrer Moti-

vation. Sie fühlen sich jeweils schlecht behandelt und fehl am Platz, aber die Figur des „Ickarus“ ist vor allem durch die psychotischen Zustände geleitet und „Vincent“ ist einfach trotzig. „Markus“ hingegen wurde tatsächlich unter Angabe falscher Tatsachen eingeliefert, und „Alfred“ möchte einfach seine Situation verbessern und weigert sich lange Zeit aufzugeben. Das Fachpersonal in „Vincent will Meer“ und „Berlin Calling“ wirkt empathischer und differenzierter; das Setting offener und freundlicher und die Behandlungsmethoden angebrachter. Die Charaktere scheinen sich mit den psychischen Störungen auf eine andere, direktere und persönlichere Art auseinander zu setzen. Familie und Freunde haben anscheinend gelernt, das System und die Behandlung zu hinterfragen, sich mehr damit zu beschäftigen und, zumindest bei „Berlin Calling“, ihre Erkrankten nicht stereotyp dem psychiatrischen „Regime“ zu überlassen.

### 2) Darstellung im Film versus Realität: Stimmen Behandlungsmethoden und Herangehensweisen im Film mit dem der jeweiligen Handlungszeit entsprechenden Entwicklungsstand bzw. der Entstehungszeit des Filmes und den Vorstellungen überein?

Ja, die Darstellungen in allen vier Filmen stimmen mit dem jeweiligen historischen Kontext der Handlungs- und Entstehungszeit überein. Wobei man natürlich beachten muss, dass es in den 1980er Jahren wegen der Psychiatrie-Reform bereits Veränderungen in den psychiatrischen Kliniken gab.

### 3) Werden positive oder negative Bilder des Themas erzeugt?

Tatsächlich werden eher relativ neutrale Bilder erschaffen. Natürlich wirken die früheren Umstände und Behandlungsmethoden, das fehlerhafte Verhalten von Familienmitgliedern, für Laien ungewohnte psychische Zustände etc. bedauerlich, aber die Darstellungen entsprechen den Fakten. Darüber hinaus scheint es, als ob die Filmschaffenden die Thematik quasi wertfrei, ja dokumentarisch behandeln wollten.

Bei „Kopfstand“ wurde eine falsche Diagnose gestellt, und in „Draußen und Draußen“ stehen im Akt des Protagonisten gleich fünf verschiedene Diagnosen. In den beiden jüngeren Werken scheinen die Diagnosen jedoch richtig zu sein, bzw. besteht eine Krankheitseinsicht. Dies zeigt, dass auch im Film heute individueller auf

die Patienten eingegangen wird. Ebenso das umfangreichere Therapieangebot, welches sich tatsächlich mehr und mehr entwickelt, wird thematisiert. Alle vier psychiatrischen Anstalten können in ihrer Art der Darstellung, nach der Gliederung von Tretter (S. 16), der gleichen Gruppe zugeordnet werden. Dies spricht dafür, dass sie „dem Wesen dieser Institution am ehesten gerecht“<sup>71</sup> werden. Dem psychiatrischen Personal wurden zwar anhand der kategorisierten Attribute von Gabbard und Gabbard unterschiedliche Eigenschaften zugesprochen, jedoch handeln alle, mal mehr manchmal weniger, nach bestem Wissen und Gewissen, was dem Berufskodex entspricht. Darüber hinaus wird bei allen vier Filmen der Spannungsbogen auf den Entwicklungen der Störungen der Protagonisten aufgebaut. „Berlin Calling“ lässt vermuten, dass die immer differenziertere Darstellung von psychischen Krankheiten in Spielfilmen im Vormarsch ist, da man zum einen die psychotischen Schübe der Hauptfigur teils miterleben kann, aber auch sieht, wie diese auf die Umwelt wirken, welche Konsequenzen das krankhafte Verhalten hat, und wie damit in psychiatrischen Kliniken umgegangen wird.

Betrachtet man die Schlussfolgerungen in Caroline Engstlers Arbeit über die Psychiatrie in amerikanischen Spielfilmen<sup>72</sup>, so scheinen sich unsere Ergebnisse auf den ersten Blick ähnlich zu sein. Interessanter Weise wurde auch bei drei der von ihr analysierten Filmen noch in schwarz-weiß gedreht, obwohl es bereits Farbfilme gab<sup>73</sup>. Ebenso ein Wechsel über die Jahre, zwischen einem positiven und einem negativen Bild der Psychiatrie, lässt sich bei den von ihr untersuchten Filmen finden, welches allerdings durch den unterschiedlichen geschichtlichen Verlauf der jeweils untersuchten Filmländer leicht variiert. Eine weitere Übereinstimmung ist, dass die Darstellung der Psychiatrie zwischen den 60er und 80er Jahren negativer war als davor und danach, was sich auf die Veränderungen durch die Reform zurückführen lässt. Man kann aber wahrscheinlich auch von einer Wechselwirkung zwischen der historischen Entwicklung der Psychiatrie und der filmischen Darstellung ausgehen. Darüber hinaus fällt auf, dass auch in den amerikanischen Filmen des 20. Jahrhunderts keine systematische Behandlung durch Medikamente erfolgt.<sup>74</sup> Da sich

---

71 Tretter, S. 48.

72 Vgl. Engstler, S. 172-177.

73 Vgl. ebd., S. 177.

74 Vgl. ebd., S. 176.

Engstler nicht mit Werken des 21. Jahrhunderts beschäftigte, kann man hier nur vermuten, dass sich die Verwendung von Arzneimitteln im amerikanischen Spielfilm mittlerweile verändert hat. Bei „Berlin Calling“ wird jedenfalls gezielt mit Psychopharmaka gearbeitet. Abschließend lässt sich bei diesem kurzen Vergleich jedenfalls sagen, dass sich die „geänderte Einstellung der Bevölkerung“<sup>75</sup> zur Psychiatrie auf die Darstellungen in den untersuchten themenspezifischen Filmen der letzten Jahre ausgewirkt hat, worauf weiter oben schon kurz eingegangen wurde.

## 6.2 Ausstehende Fragen

Im 3. Kapitel, „Psychiatrie und Film“, werden die durch Filme vermittelten Irrtümer bezüglich psychischer Störungen, nach Wedding u.a. aufgezählt (S. 11). Da in der vorliegenden Arbeit Filme analysiert wurden, die einen hohen Realitätsgehalt aufweisen, war es nicht möglich, sie einem der Punkte zuzuordnen. Es wäre aber durchaus interessant, zu untersuchen, welche deutschsprachigen Filme man zu diesen Kategorien finden könnte. Die Betrachtung des Gegenstands in einem etwas größeren Kontext, wie die Absichten der Filmschaffenden oder die Frage nach den Funktionen für die Betrachter (S. 21), ob themenspezifische Filme antisigmatisierend wirken und zur Integration und einem besseren Umgang/Verständnis verhelfen können, Motivationsgründe der Darsteller etc. zu erforschen, hätte den Rahmen der Arbeit gesprengt. In der Einleitung wurde zudem auf die eigentliche Grundidee („Künstler und ihre psychischen Störungen“) hingewiesen: Zwar vertrete ich auch weiterhin den Standpunkt, dass ich niemanden mit einer angeblichen psychischen Störung „stigmatisieren“ möchte, allerdings fände ich es doch überaus spannend zu wissen, welche Künstler mit, nach dem ICD-10 diagnostizierbaren, Krankheiten leben und wie sie damit umgehen.

In eine etwas andere Richtung geht auch die Frage, ob bzw. wie Filme für die Psychoedukation in Kliniken genutzt werden, und welche Wirkung sie auf die Betrachter in diesem Kontext haben. Aber auch die selbstständige Psychoedukation

---

75 Ebd., S. 177.

von Betroffenen und Interessierten und der Informationsaustausch dazu in Internetforen wären ein überaus verlockendes Forschungsgebiet. Dazu zählen ebenso Überlegungen zur Prägung der Öffentlichkeit in Hinsicht auf psychiatrische Themen, was bedauerlicherweise über das Feld meiner Untersuchungen hinaus geht.

Letztlich wäre es natürlich auch interessant, das Thema ausgiebiger in einen internationalen Zusammenhang zu stellen, und mit Filmen aus Asien, Afrika oder anderen Ländern zu vergleichen.

Selbstverständlich könnte man auch detaillierter auf die verschiedenen Ebenen nach Mikos, **Inhalt** und **Repräsentation**, **Narration** und **Dramaturgie**, **Figuren** und **Akteure**, **Ästhetik** und **Gestaltung** sowie **Kontexte** eingehen, oder die Realitäten einer Analyse nach Korte (S. 23) ausführlicher behandeln. Doch auch dann würde es noch weitere Bereiche geben, die hier außer Acht gelassen werden mussten. Zwar kann ich mit keiner Vollständigkeit der Thematik dienen, hoffentlich aber mit einer abgerundeten Arbeit.





## 7. ANHANG

### 7.1 Definition der medizinischen Störungen

#### **Affektive Störungen, (F30 – F39):**

„Bei diesen Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression – mit oder ohne begleitende Angst – oder zur gehobenen Stimmung. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome beruhen hierauf oder sind im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen.“<sup>76</sup>

#### **Anorexie, (Anorexia nervosa, F50.0):**

„Die Anorexia ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten und/oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. [...] Es liegt meist Unterernährung unterschiedlichen Schweregrades vor, die sekundär zu endokrinen und metabolischen Veränderungen und zu körperlichen Funktionsstörungen führt. Zu den Symptomen gehören eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und Abführen und der Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika.“<sup>77</sup>

#### **Angst:**

„Affektzustand als frei flottierende, unbestimmte Angst oder als anfallsartig auftretende Panik wie unter einer Bedrohung; verbunden mit vegetativen Symptomen. Neben diese, nicht an bestimmbare Objekte gebundenen Ängste, treten solche vor definierten Objekten, z.B. Realängste in gewissen Situationen oder phobische Ängste, die sich auf spezifische Gegenstände oder Situationen richten.“<sup>78</sup>

<sup>76</sup> Dilling, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 119.

<sup>77</sup> Ebd., S. 205.

<sup>78</sup> Dilling, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 18.

**Autismus:**

„Von Eugen Bleuler 1911 geprägter Begriff als ein Grundsymptom der Schizophrenie: der Kranke isoliert sich von anderen, lässt sich von der Umgebung nicht mehr stimulieren, zieht sich in die eigene Welt zurück. – In die Umgangssprache übergegangen als Bezeichnung für Menschen, die sich in neurotischer Weise auf sich selbst beschränken und in deren Denken die Umwelt keinen Einblick erhält, denn sie teilen sich nicht mit, lassen sich aber auch kaum beeinflussen.“<sup>79</sup>

**Borderline, (F60.3 emotional instabile Persönlichkeitsstörung):**

„Deutliche Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung. Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und Unfähigkeit, Impulse zu kontrollieren. Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen, insbesondere wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert werden. [...] **Borderline Typ** (F60.31), zusätzlich gekennzeichnet durch Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, durch intensive, aber unbeständige Beziehungen und eine Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen.“<sup>80</sup>

**Depression, (F32 depressive Episode):**

„[Die] betroffene Person [leidet] unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit sich zu freuen, das Interesse und die Konzentration sind beeinträchtigt. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. [...] Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.“<sup>81</sup>

**Dissoziative Identitätsstörung:**

**Dissoziation:** „Zeitweilig eintretende qualitative Veränderung des Bewusstseins, die nicht auf eine organische Ursache zurückzuführen ist. Teilweiser oder vollständiger

<sup>79</sup> Ebd., S. 26.

<sup>80</sup> Dilling, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 135.

<sup>81</sup> Dilling, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 132f.

Verlust der normalen Integration zwischen Gedächtnis, Identitätsbewusstsein, Sinneswahrnehmung und Motorik. Im dissoziativen Zustand werden ein oder mehrere Bereiche abgespalten und sind dann für das Bewusstsein unzugänglich.“<sup>82</sup>

**Identitätsstörung, (F98.8):** Einstellung oder Haltung eines Kindes oder eines Adoleszenten, der übermäßig unsicher ist über persönliche Vorstellungen und Absichten mit daraus folgender Beeinträchtigung seiner sozialen Rolle.“<sup>83</sup>

**Drogeninduzierte Schizophrenie, (F1x.0 akute Intoxikation):**

„Ein Zustandsbild nach Aufnahme einer psychotropen Substanz mit Störungen von Bewußtseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung, Affekt und Verhalten oder anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen. Die Störungen stehen in einem direkten Zusammenhang mit den akuten pharmakologischen Wirkungen der Substanz [...]“<sup>84</sup>

**Elektrokrampftherapie /-behandlung, Elektrokonvulsionstherapie (EKT):**

„Elektrisch ausgelöste künstliche epileptische Krampfanfälle, eine Behandlung, die heutzutage in Narkose und unter Muskelrelaxation erfolgt. [...] Bei eingeschränkter Indikation auf schwere therapieresistente Depressionen und katatone Schizophrenien eine wirkungsvolle, und, unilateral angewendet, auch schonende Behandlungsmethode. Das Risiko entspricht etwa dem der zugleich stattfindenden Kurznarkose.“

85

**Ergotherapie:**

„Früher Oberbegriff für *Beschäftigungstherapie* (mehr künstlerisch-kreativ) und *Arbeitstherapie* (Werktherapie, eher realitätsbezogen). Gegenwärtig werden von den Ergotherapeuten/innen (anerkanntes und geschütztes Berufsbild) die genannten Bereiche unter der Bezeichnung Ergotherapie zusammengefasst. Ziele der Ergotherapie in der Psychiatrie: Förderung der Selbstwahrnehmung, des Selbstbildes und der Selbstdarstellung, der affektiven und emotionalen Fähigkeiten, der sozialen Kompetenzen, der instrumentellen, kognitiven und sensorischen Fähigkeiten

82 Dilling, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 51.

83 Ebd., S. 87.

84 Dilling, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 64.

85 Dilling, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 58.

und Fertigkeiten und der Förderung spezieller Fertigkeiten durch Einzel- und Gruppenarbeit. Zur Erreichung dieser Ziele werden die unterschiedlichsten Methoden und Materialien eingesetzt.“<sup>86</sup>

**Geschlechtsidentitätsstörung, (F64):**

„Die innere Überzeugung von der eigenen Weiblichkeit oder Männlichkeit einer Person stimmt nicht mit dem biologisch determinierten Geschlecht überein.“<sup>87</sup>

**Katalepsie, (F20.2 katatone Schizophrenie):**

„Die katatone Schizophrenie ist gekennzeichnet durch die im Vordergrund stehenden psychomotorischen Störungen, die zwischen Extremen wie Erregung und Stupor sowie Befehlsautomatismus und Negativismus alternieren können. Zwangshaltungen und -stellungen können lange Zeit beibehalten werden.“<sup>88</sup>

**Manie, (F30.1 Manie ohne psychotische Symptome):**

„Die Stimmung ist situationsinadäquat gehoben und kann zwischen sorgloser Heiterkeit und fast unkontrollierbarer Erregung schwanken. [Außerdem ist diese] mit vermehrtem Antrieb verbunden; dies führt zu Überaktivität, Rededrang und vermindertem Schlafbedürfnis. Die Aufmerksamkeit kann nicht mehr aufrechterhalten werden, es kommt oft zu starker Ablenkbarkeit. Die Selbsteinschätzung ist mit Größenideen oder übertriebenem Optimismus häufig weit überhöht. Der Verlust normaler sozialer Hemmungen kann zu einem rücksichtslosen, tollkühnen oder in Bezug auf die Umstände unpassenden und persönlichkeitsfremden Verhalten führen.“<sup>89</sup>

**Negativsymptome:**

„Klinisch bezieht sich der Begriff «negative Symptome» beispielsweise auf Sprachverarmung, Aufmerksamkeitsstörungen, affektive Verflachung, Apathie und sozialen Rückzug. Es gibt jedoch keine allgemein verbindliche Ansicht über die Art und über die Erhebung negativer Symptome [...]“<sup>90</sup>

---

86 Ebd., S. 63f.

87 Ebd., S. 74.

88 Dilling, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 98.

89 Ebd., S. 123.

90 Dilling, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 120.

**Neuroleptika:**

„Medikamente mit antipsychotischer Wirkung, häufig mit [...] unerwünschten [Neben-] Wirkungen.“<sup>91</sup>

**Panikstörung, (F41.0 Panikstörung):**

„Das wesentliche Kennzeichen sind wiederkehrende schwere Angstattacken (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind. Wie bei anderen Angsterkrankungen zählen zu den wesentlichen Symptomen plötzlich auftretendes Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühle, Schwindel und Entfremdungsgefühle (Depersonalisation oder Derealisation). Oft entsteht sekundär auch die Furcht zu Sterben, vor Kontrollverlust oder die Angst, wahnsinnig zu werden.“<sup>92</sup>

**Paranoia, (F22.0):**

„Eine seltene chronische Psychose, in der sich logisch konstruierte systematische *Wahnhalte* ohne begleitende *Halluzinationen* vom schizophrenen Typ und ohne formale Denkstörungen über lange Zeit entwickelt haben. Es finden sich unterschiedliche Wahnformen wie *Größenwahn* [...], Verfolgungs-, Eifersuchts-, Liebes-, hypochondrischer Wahn oder auch Mischformen.“<sup>93</sup>

**Persönlichkeitsstörung, (F60, spezifische Persönlichkeitsstörungen):**

„Persönlichkeitsstörungen sind schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens der betroffenen Person, die nicht direkt auf eine Hirnschädigung oder -krankheit oder auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen sind. Sie erfassen verschiedene Persönlichkeitsbereiche und gehen beinahe immer mit ausgeprägten persönlichen Leiden und sozialen Beeinträchtigungen einher. Persönlichkeitsstörungen treten meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und bestehen während des Erwachsenenalters weiter.“<sup>94</sup>

---

91 Ebd., S. 122.

92 Dilling, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 162.

93 Dilling, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 129.

94 Dilling, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 234.

**Posttraumatische Belastungsstörung, (F43.1):**

„Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. [...] Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. [...] Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen verbunden, und Suizidgedanken sind nicht selten.“<sup>95</sup>

**Psychopathie:**

Schwere Persönlichkeitsstörung.

**Psychotische Störung, (akute polymorphe F23.0):**

„Akute psychotische Störung mit unterschiedlich ausgeprägten *Halluzinationen*, *Wahnphänomenen* und Wahrnehmungsstörungen, die von Tag zu Tag oder sogar von Stunde zu Stunde wechseln. Emotionale Erschütterung mit intensivem, vorübergehendem Glücksgefühl und Ekstase oder Angst und *Reizbarkeit*.“<sup>96</sup>

**Schizophrenie, (F20):**

„Die schizophrenen Störungen sind im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte gekennzeichnet. Die Bewusstseinsklarheit und intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt, obwohl sich im Laufe der Zeit gewisse kognitive Defizite entwickeln können. Die wichtigsten psychopathologischen Phänomene sind Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Wahnwahrnehmung, Kontrollwahn, Beeinflussungswahn oder das Gefühl des Gemachten, Stimmen, die in der dritten

---

95 Ebd., S. 173f.

96 Dilling, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 148.

Person den Patienten kommentieren oder über ihn sprechen, Denkstörungen und Negativsymptome.“<sup>97</sup>

### **Ticstörung, (F95):**

„Syndrome, bei denen das vorwiegende Symptom ein Tic ist. Ein Tic ist eine unwillkürliche, rasche, wiederholte, nicht-rhythmische Bewegung meist umschriebener Muskelgruppen oder eine Lautproduktion, die plötzlich einsetzt und keinem erkennbaren Zweck dient. Normalerweise werden Tics als nicht willkürlich beeinflussbar erlebt, sie können jedoch meist für unterschiedlich lange Zeiträume unterdrückt werden. Belastungen können sie verstärken, während des Schlafens verschwinden sie. Häufige einfache motorische Tics sind Blinzeln, Kopfwerfen, Schulterzucken und Grimassieren. Häufige einfache vokale Tics sind z.B. Räuspern, Bellen, Schnüffeln und Zischen. Komplexe Tics sind Sich-selbst-schlagen sowie Springen und Hüpfen. Komplexe vokale Tics sind die Wiederholung bestimmter Wörter und manchmal der Gebrauch sozial unangebrachter, oft obszöner Wörter (Koprolalie) und die Wiederholung eigener Laute oder Wörter (Palilalie).“<sup>98</sup>

### **Tourette-Syndrom, (F95.2):**

„Eine Form der Ticstörung, bei der gegenwärtig oder in der Vergangenheit multiple motorische Tics und ein oder mehrere vokale Tics vorgekommen sind, die aber nicht notwendigerweise gleichzeitig auftreten müssen. Die Störung verschlechtert sich meist während der Adoleszenz und neigt dazu, bis in das Erwachsenenalter anzuhalten. Die vokalen Tics sind häufig multipel mit explosiven repetitiven Vokalisationen, Räuspern, Grunzen und Gebrauch von obszönen Wörtern oder Phrasen. Manchmal besteht eine begleitende gestische Echopraxie, die ebenfalls obszöner Natur sein kann (Kopropraxie).“<sup>99</sup>

### **Zwangsneurose /-störung, (F42):**

„Wesentliche Kennzeichen sind wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Betroffenen immer wieder stereotyp beschäftigen. Sie sind fast immer quälend, die

<sup>97</sup> Dilling, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*, S. 93.

<sup>98</sup> Ebd., S. 335.

<sup>99</sup> Ebd., S. 336.

betroffene Person versucht häufig erfolglos, Widerstand zu leisten. Die Gedanken werden als zur eigenen Person gehörig erlebt, selbst wenn sie als unfreiwillig und häufig abstoßend empfunden werden. Zwangshandlungen oder -rituale sind Stereotypen, die ständig wiederholt werden. Sie werden weder als angenehm empfunden, noch dienen sie dazu an sich nützliche Aufgaben zu erfüllen. Die betroffene Person erlebt sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis, das ihr Schaden bringen, oder bei dem sie selbst Unheil anrichten könnte. Im Allgemeinen wird dieses Verhalten als sinnlos und ineffektiv erlebt, es wird immer wieder versucht, dagegen anzugehen. Angst ist meist ständig vorhanden. Werden Zwangshandlungen unterdrückt, verstärkt sich die Angst deutlich.“<sup>100</sup>

**Zwangsrituale, (F42.1):**

„Die meisten Zwangshandlungen beziehen sich auf Reinlichkeit (besonders Händewaschen), wiederholte Kontrollen, die garantieren, dass sich eine möglicherweise gefährliche Situation nicht entwickeln kann oder übertriebene Ordnung und Sauberkeit. Diesem Verhalten liegt die Furcht vor einer Gefahr zugrunde, die die betroffene Person bedroht oder von ihr ausgeht; das Ritual ist ein wirkungsloser oder symbolischer Versuch, diese Gefahr abzuwenden.“<sup>101</sup>

---

100Ebd., S. 168.

101Ebd., S. 170.



## 7.2 QUELLENVERZEICHNIS

### 7.2.1 Filmverzeichnis

- *A Beautiful Mind – Genie und Wahnsinn*. Regie: Ron Howard. USA, 2001. (Orig. *A Beautiful Mind*).
- *Uhrwerk Orange*. Regie: Stanley Kubrick. UK / USA, 1971. (Orig. *A Clockwork Orange*).
- *Allein*. Regie: Thomas Durchschlag. Deutschland, 2004.
- *Attentat auf Richard Nixon*. Regie: Niels Mueller. USA / Mexiko, 2004. (Orig. *The Assassination of Richard Nixon*).
- *Aus dem Leben der Marionetten*. Regie: Ingmar Bergman. Deutschland / Schweden, 1980.
- *Berlin Calling*. Regie: Hannes Stöhr. Deutschland, 2008.
- *Das Cabinet des Dr. Caligari*. Regie: Robert Wiene. Deutschland, 1919/20.
- *Das Testament des Dr. Mabuse*. Regie: Fritz Lang. Deutschland, 1933.
- *Das weiße Rauschen*. Regie: Hans Weingartner. Deutschland, 2001.
- *Der Verlorene*. Regie: Peter Lorre. Deutschland, 1951.
- *Deutschland im Jahre Null*. Regie: Roberto Rossellini. Italien, 1948. (Orig. *Germania anno zero*).
- *Die Anstalt*. Regie: Hans-Rüdiger Minow. Deutschland, 1978.
- *Die Mörder sind unter uns*. Regie: Wolfgang Staudte. Deutschland, 1946.
- *Drinnen und draußen*. Regie: Andreas Gruber. Österreich, 1983.
- *Dr. Mabuse, der Spieler*. Regie: Fritz Lang. Deutschland, 1922.
- *Einer flog über das Kuckucksnest*. Regie: Milos Forman. USA, 1975. (Orig. *One Flew Over the Cuckoo's Nest*).
- *Eva mit den drei Gesichtern*. Nunnally Johnson. USA, 1957. (Orig. *The Three Faces of Eve*).
- *Flightplan – Ohne jede Spur*. Regie: Robert Schwentke. USA, 2005. (Orig. *Flightplan*).

- *Garden State*. Regie: Zach Braff. USA, 2004.
- *Geheimnisse einer Seele*. Regie: G.W. Pabst. Deutschland, 1926.
- *Glatt rasiert*. Regie: Lodge Kerrigan. USA, 1993. (Orig. *Clean, Shaven*).
- *Hunger – Sehnsucht nach Liebe*. Regie: Dana Vávrová. Deutschland 1997.
- *Ich, beide & sie*. Regie: Bobby Farrelly, Peter Farrelly. USA, 2000. (Orig. *Me, Myself & Irene*).
- *Ich kämpfe um dich*. Regie: Alfred Hitchcock. USA, 1945. (Orig. *Spellbound*).
- *Ich klage an*. Regie: Wolfgang Liebeneiner. Deutschland, 1941.
- *I'm a Cyborg, But That's OK*. Regie: Park Chan-wook. Südkorea, 2006. (Orig. *Saibogujiman kwenchana*).
- *Kopfstand. Oder wie einer zufällig mit dem Leben davonkam*. Regie: Ernst Josef Lauscher. Österreich, 1981.
- *K-PAX – Alles ist möglich*. Regie: Iain Softley. USA / Deutschland, 2001. (Orig. *K-PAX*).
- *Labyrinth*. Regie: Rolf Thiele. Deutschland, 1959.
- *M – Eine Stadt sucht einen Mörder*. Regie: Fritz Lang. Deutschland, 1931.
- *Mozart und der Wal*. Regie: Petter Næss. USA, 2005. (Orig. *Mozart and the Whale*).
- *Mr. Jones*. Regie: Mike Figgis. USA, 1993.
- *Nurse Betty – Gefährliche Träume*. Regie: Neil LaBute. Deutschland / USA, 2000. (Orig. *Nurse Betty*).
- *Opfer der Vergangenheit*. Regie: Gernot Bock-Stieber. Deutschland, 1937.
- *Orlacs Hände*. Regie: Robert Wiene. Deutschland / Österreich, 1924.
- *Psycho*. Regie: Alfred Hitchcock. USA, 1960.
- *Schlank bis in den Tod*. Regie: Peter Wekwerth. Deutschland, 1997.
- *Schwarz und weiß wie Tage und Nächte*. Regie: Wolfgang Petersen. Deutschland, 1978.
- *Scotland Yard jagt Dr. Mabuse*. Regie: Paul May. Deutschland, 1963.
- *Stukas*. Regie: Karl Ritter. Deutschland, 1941.
- *The Jacket*. Regie: John Maybury. USA / Deutschland, 2005.

- *Transamerica*. Regie: Duncan Tucker. USA, 2005.
- *Und keiner weint mir nach*. Regie: Joseph Vilsmaier. Deutschland, 1996.
- *Vincent will Meer*. Regie: Ralf Huettner. Deutschland, 2010.
- *Wilbur – Das Leben ist eins der schwersten*. Regie: Lone Scherfig.  
Dänemark / UK / Schweden / Frankreich, 2002. (Orig. *Wilbur Wants to Kill Himself*).

## 7.2.2 Literaturverzeichnis

- Aischylos/Emil Staiger (Übers.), *Die Orestie. Agamemnon. Die Totenspende. Die Eumeniden*. Stuttgart: Reclam, 1987.
- Breuer, Josef/Sigmund, Freud, *Studien über Hysterie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1991.
- Brückner, Burkhard, *Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie*, Bonn: Psychiatrie Verl., 2010.
- Daemmrich, Horst S./Ingrid Daemmrich, *Themen und Motive in der Literatur. Ein Handbuch*. Tübingen: Francke, 1987.
- Dilling, Horst (Hrsg.), Weltgesundheitsorganisation, *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien ICD-10: DCR-10 und Referenztabellen ICD-10 v.s. DSM-IV-TR*. Bern: Hans Huber, <sup>4</sup>2008.
- Dilling, Horst (Hrsg.), Weltgesundheitsorganisation, *Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Begriffe der Psychiatrie, der Psychotherapie und der seelischen Gesundheit, insbesondere auch des Missbrauchs psychotroper Substanzen sowie der transkulturellen Psychiatrie*. Bern: Hans Huber, <sup>2</sup>2009.
- Engstler, Caroline, „Schlangengrube oder Kuckucksnest? Die Psychiatrie im amerikanischen Film des 20. Jahrhunderts“, Dipl. Universität Wien, 2003.
- Euripides/Oskar Werner (Übers.), *Die Bakchen*. Stuttgart: Reclam, 1974.
- Faulstich, Werner, *Einführung in die Filmanalyse*. Band 1, Tübingen: Gunter Narr, <sup>3</sup>1980.
- Faust, Volker/Günter, Hole (Hrsg.), *Psychiatrie und Massenmedien. Presse – Funk – Fernsehen – Film*. Stuttgart: Hippokrates, 1983.
- Foucault, Michel, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im*

*Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2005.

- Freud, Sigmund, *Die Traumdeutung*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag, <sup>8</sup>1998.
- Gabbard, Glen O./Krin Gabbard, *Psychiatry and the Cinema*, Washington, DC u.a.: American Psychiatric Press, <sup>2</sup>1999.
- Gudlowski, Yehonala/Georg Juckel, „Umgang mit Schizophrenie im Spielfilm und Antistigma-Arbeit“. In: *Psychose im Film*. Mentzos, Stavros/ Alois Münch (Hrsg.), Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2006. S. 79-86.
- Hickethier, Knut, *Film- und Fernsehanalyse*. Stuttgart: J.B. Metzler'sche Verlagsbuchhandlung, <sup>4</sup>2007.
- <http://www.derwulff.de/index.php?action=veroeffentlichungen>, 27.03.2012.
- <http://www.imdb.de/>, 27.03.2012.
- Kanzog, Klaus, *Einführung in die Filmphilologie*. Band 4, München: diskurs film, <sup>2</sup>1997.
- Katholisches Institut für Medienforschung (Hrsg.), *Caligaris Erben. Der Katalog zum Thema „Psychiatrie im Film“*. Bonn: Psychiatrie-Verl., 1994.
- Kaufmann, Anette, *Angst. Wahn. Mord. Von Psycho-Killern und anderen Film-Verrückten*. Münster: MakS-Publ., 1990. (Zugl. Diss. Universität Marburg).
- Korte, Helmut, *Einführung in die Systematische Filmanalyse. Ein Arbeitsbuch*. Berlin: Erich Schmidt, <sup>4</sup>2010.
- Kurtz, Rudolf, *Expressionismus und Film*. Zürich: Chronos, 2007.
- Mentzos, Stavros (Hrsg.), *Psychose im Film*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2006.
- Mikos, Lothar, *Film- und Fernsehanalyse*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft, <sup>2</sup>2008.

- Müller, Christian, *Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit? Skizzen zur Psychiatriegeschichte*. Bonn: Ed. Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verl., 1998.
- Pupato, Katharina. *Die Darstellung psychischer Störungen im Film*. Bern, Wien (u.a.): Lang, 2002. (Zugl. Diss. Universität Zürich).
- Schott, Heinz/Rainer Tölle, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*. München: Beck, 2006.
- Shelley, Mary Wollstonecraft, *Frankenstein oder: Der moderne Prometheus. Die Urfassung*. Düsseldorf: Artemis & Winkler, 2006.
- Shorter, Edward, *Geschichte der Psychiatrie*. Reinbek: Rowohlt, 2003.
- Stevenson, Robert Louis, *Der seltsame Fall des Dr. Jekyll und Mr. Hyde*. Frankfurt am Main: Fischer, 2010.
- Tretter, Felix, „Psychische Krankheit im Film: zum Verhältnis von Film und Psychiatrie“. In: *Psychiatrie und Massenmedien. Presse – Funk – Fernsehen – Film*. Hrsg. Faust Volker. Stuttgart: Hippokrates, 1983. S. 42 – 59.
- Wedding, Danny/Mary Ann Boyd, Niemiec, Ryan M., *Psyche im Kino. Wie Filme uns helfen, psychische Störungen zu verstehen*. Bern: Hans Huber, 2011.
- Wrage, Solveig (Hrsg.), *Dr. Mabuse im Film*. Landshut: Weber, 2011.
- Wulff, Hans J., „Darstellungsformen psychischer Krankheiten im Film“. In: *Medizin-Publizistik. Prämissen, Praktiken, Probleme*. Hrsg. v. Heinz-Dietrich Fischer. Frankfurt (u.a.): Peter Lang, 1990. <http://www.derwulff.de/1-4-10> 2010, 27.03.2012.

## ABSTRACT

Wie setzen sich die Gesellschaft, Betroffene, Angehörige und Experten mit dem Thema „psychische Störungen“ auseinander? In welcher Wechselwirkung steht die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie mit dem Massenmedium Film? Die vorliegende Arbeit bietet einen Überblick der Darstellung psychiatrischer Themen im deutschsprachigen Spielfilm von 1919 bis 2011.

Durch die Auswertung der Analyse-Ergebnisse der vier ausgewählten Filme werden die Veränderungen durch die Reform der Psychiatrie reflektiert. Bei „Berlin Calling“ (2008) und „Vincent will Meer“ (2010) steht die Auseinandersetzung der Protagonisten mit ihren psychischen Störungen im Vordergrund. In „Kopfstand“ (1981) und „Drinne und Draußen“ (1983) hingegen liegt der Schwerpunkt in einer kritischen Betrachtungsweise der Psychiatrie.

Diese Arbeit zeigt auf, dass Film nicht nur der Unterhaltung dient. Das Weltgeschehen spiegelt sich in diesem Medium wieder.





## **LEBENS LAUF**

### **Persönliche Daten:**

Name: Magdalena Spanring  
 Geburtsdatum: 16.09.1986  
 Geburtsort: Kirchdorf an der Krems  
 Staatsangehörigkeit: Österreichisch

### **Schulbildung:**

1992 – 1996 Volksschule in Kirchdorf  
 1996 – 2000 Hauptschule in Kirchdorf  
 2000 – 2001 HBLA für künstlerische Gestaltung in Linz  
 2001 – 2005 BORG in Kirchdorf; mit Matura abgeschlossen

### **Studium:**

2006 – 2012 Theater-, Film- und Medienwissenschaft in Wien

### **Ausbildung:**

2007 – 2010 Psychotherapeutisches Propädeutikum bei proMente Wien  
 Okt. 2011 Abschluss des Propädeutikums  
 Herbst 2012 Voraussichtlicher Beginn des psychotherapeutischen  
 Fachspezifikums für klientenzentrierte Psychotherapie an der  
 Donau-Universität in Krems

### **Praktika:**

Aug. – Sept. 2009 Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Linz; 240h  
 Okt. – Dez. 2010 Assistentin der Maskenbildabteilung im Film *Russisch  
 Roulette* in Prag und St. Petersburg; ca. 600h  
 Feb. – März 2011 Academy4socialskills in Wien; 68h  
 Mai – Aug. 2011 Verein LOK – Leben ohne Krankenhaus, das LOKal, in Wien;  
 240h