

Der italienische Mathematiker, Psychologe und Psychoanalytiker Cesare Musatti (1897–1989) war nicht nur einer der zentralen Wegbereiter der Psychoanalyse in Italien – er war Gründer und Herausgeber der *Rivista di psicoanalisi* und hat unter anderem auch die italienische Übersetzung der Freud-Werke beaufsichtigt – sondern war als Analytiker zugleich intensiver Kinogänger. Über fünfzig Aufsätze hat Musatti zum Zusammenhang von Kino und Psychoanalyse im Laufe seines Lebens publiziert, die sich grundlegenden theoretischen Fragen, oder auch einzelnen Filmen und Filmschaffenden widmeten. Lange kaum bekannt und auch von der psychoanalytischen Filmtheorie der 1970er Jahre weitgehend übersehen, verblüfft sein Zugang noch heute, weil er Filme nicht nur als Symptombildungen versteht, sondern dem Kino selbst analytische Fähigkeiten attestiert. So auch in seinem Aufsatz »Cinema e psicoanalisi« von 1950, auf deutsch erschienen in *montage AV* 13/1 (2004), S. 126–143.

Für die Erlaubnis, Teile der deutschen Übersetzung erneut abzudrucken, danken wir der Zeitschrift *montage AV*, sowie dem Herausgeber und Übersetzer Vinzenz Hediger.

Kino und Psychoanalyse (1950),
in: *montage AV* – Zeitschrift
für Theorie und Geschichte
audiovisueller Kommunikation,
Jg. 13 (2004), Nr. 1, S. 133 –
143

Cesare Musatti

[...]

Dank ihrer Bildhaftigkeit haben die Träume an sich schon etwas mit dem Film gemeinsam, und zwar nicht nur, dass sie in der Regel farblos sind, wie es auch die filmischen Bilder sein können, oder dass sie sich aus Reihungen loser Episoden zusammensetzen wie die Sequenzen eines Films; sondern eben auch, dass sie einen Realitätscharakter aufweisen, ohne sich deswegen in die Realität selbst einzugliedern. Es handelt sich, gemäß einer Beobachtung, die schon Descartes anstellte, um eine Realität auf einer anderen Ebene, auf der die gesamte Realität der Traum ist, jedenfalls solange, wie man träumt. Entsprechend wird der Traum erst zum Traum, wenn er aufhört, weil man aufwacht. Diese Doppelung der Realitätsebenen wird in jenen Träumen direkt spürbar, in denen man träumt, dass man träumt: Wenn also die Szene des Traums ihre Wahrnehmbarkeit als solche behält, obwohl man sie im Traum selbst als etwas wahrnimmt, das nicht der tatsächlichen Realität angehört. Oder auch in jenen noch paradoxeren Situationen, in denen jemand im Zuge eines Traums plötzlich gewahr wird, dass »die Dinge schlecht laufen«, dass also der Traum zu angsterfüllend ist und sich das Geschehen immer unerfreulicher entwickelt. Daher entscheidet sich die betreffende Person, dem Traum willentlich ein Ende zu setzen, indem sie versucht, jene Art von Trägheit zu besiegen (den »Wunsch zu schlafen«), die sie daran hindert aufzuwachen und sich vollends davon zu überzeugen, dass es sich tatsächlich nur um einen Traum gehandelt hat. Auch in der Psyche des Kindes, in der die Forderung nach logischer und rationaler Kohärenz nicht existent ist, muss sich die Ebene der Fantasie oder der Einbildung nicht von der Ebene der tatsächlichen, sinnlichen und wahrnehmbaren Realität unterscheiden. Auf dieselbe Weise unterscheidet sich die Ebene der Realität des Traumes nicht von der Realität des Wachseins. Wie Piaget in seinen schönen Studien zum Traum gezeigt hat¹, sind geträumte Sachverhalte für ein Kind, das sich im Wachzustand daran erinnert, anfangs noch wahr, und es geht davon aus, dass sie sich dort abgespielt haben, wo sie im Traum vorkamen (in der Schule etc.). Erst langsam, im Durchgang durch verschiedene Stadien und mit fortschreitendem Alter, *internalisiert sich* der Traum: Erst wird er zu etwas, das sich in der Nähe des Kindes im Zimmer abspielt,

in dem es schläft, dann zu einem Ereignis in »seinen Augen« und schließlich zu einem rein mentalen Phänomen.

Zwei Konsequenzen ergeben sich meiner Ansicht nach aus dieser Analogie des Traumbildes zum filmischen Bild.

Die erste Konsequenz ist einfacher und klarer als die zweite. Der Mechanismus, der die Szene des Traums generiert und Darstellungsmaterial unterschiedlichster Herkunft (die so genannten »Tagesreste«) verwendet, um bestimmten Impulsen und Begehungen, die im Unbewussten am Werk sind, einen verstehbaren Ausdruck und eine halluzinatorische Aktualität zu verleihen, scheint eine besondere Vorliebe für Bilder aus kürzlich gesehenen Filmen zu haben. Mit bemerkenswerter Häufigkeit enthalten Träume Eindrücke, Szenen, handelnde Personen und Situationen, die aus Filmen übernommen sind. Dieses Material hat hier keine andere Funktion als jeder andere Tagesrest. Es scheint aber in besonderer Weise dazu geeignet, unbewusste Besetzungen auf sich zu ziehen und sich in Träume einzufügen.

Daraus ergibt sich, dass ein Psychoanalytiker, der systematisch die Träume von Patienten interpretiert und sich deshalb über das gesellschaftliche, politische und kulturelle Leben auf dem Laufenden halten muss, an dem seine Patienten teilhaben, namentlich auch über das Angebot an Filmen im Bild sein sollte (denn nur dann wird er in der Lage sein, Elemente exakt zu interpretieren, die als Tagesreste in Träumen auftauchen). Ich jedenfalls muss sagen, dass ich das Kino – mitunter auch aufgrund spezifischer Angaben meiner Patienten – nicht zuletzt aus beruflicher Verpflichtung besuche.

Die zweite Konsequenz ist die folgende. Die Realität des Films ist etwas Eigentümliches, nämlich eine Realität, die zu einer Welt gehört, die nicht die unsere ist, wie Michotte sagt. Dadurch wird es möglich, dass die »kinematografische Situation« vom Zuschauer nur als eine Art schwächere Wirklichkeit anerkannt und mit mehr Distanz wahrgenommen wird als das, was im Traum zum Ausdruck kommt. Tatsächlich ist der Traum nicht nur das Produkt von Impulsen und Begehungen, die sich in ihm zum Ausdruck bringen; er fungiert zugleich als Abwehr (durch *Zensur* und *Verdrängung*), mit der man sich diesen Impulsen widersetzt. Eine der Möglichkeiten, in der sich diese Abwehr in Träumen kundtut,

ist – soweit ich feststellen konnte – genau der Eindruck, dass die Szene im Traum nicht vom Subjekt selbst erlebt, sondern vielmehr angeschaut wird wie im Kino. Dieser Eindruck stellt sich ziemlich oft ein und wird in den Berichten über Träume mit Sätzen wie diesen zum Ausdruck gebracht: »es war nicht eine reale Angelegenheit, es war eher wie das, was man im Kino sieht«, »das und das habe ich so gesehen, als wäre es in einem Film vorgekommen«, »ich handelte nicht, sondern schaute zu, und sah die Dinge wie in einem Film«.

Ich könnte zahlreiche Fälle anführen, um sowohl den ersten wie den zweiten Punkt zu illustrieren. Ich werde mich aber darauf beschränken, lediglich den Traum einer Patientin heranzuziehen, der als Beispiel für beide erwähnten Phänomene dienen kann.

Die Patientin erzählte:

Es handelt sich um einen gänzlich bruchstückhaften Traum. Es gab darin eine Gruppe von Leuten, und es war wie im Amerika des letzten Jahrhunderts (zur Zeit des Bürgerkriegs), aber die Leute waren Emigranten. Sie gingen hinter jemandem her. Ich sah viel Grün, aber ich weiß nicht, ob die Menschen oder die Blätter der Vegetation grün waren. Einer ging voraus, wie bei einer Forschungsreise, um festzustellen, ob die andern ihm folgen könnten oder nicht. Die Landschaft war exotisch, wie in Asien oder Afrika. An einem bestimmten Punkt hielten alle an. Der Anführer war sehr groß und dick, aber ich sah ihn nicht. Sie hielten an, weil sie ein Hindernis überwinden mussten, und zwar indem sie sich durch die grünen Büsche durcharbeiteten. Allerdings handelte es sich nicht um eine wahre Gegebenheit. Es war vielmehr, als würde man es in einem Film sehen oder auf Postkarten. Der Anführer beharrte darauf, dass die Gruppe das Hindernis überwand. Und ich hatte diese Postkarten in meinen Händen und schaute sie an. Auf einer war die Gruppe von Leuten vor dem Hindernis zu sehen, in der Mitte war der Abgrund, und auf einer weiteren Karte war eine Gruppe, die der ersten sehr ähnlich sah. Es war, als würde eine Schlacht vorbereitet. Über dem Abgrund wucherte Vegetation, und in der Mitte gab es ein Paar Damen-

schuhe mit rosafarbenen und blauen Lederbändern. Ich sagte mir: »Ich fordere jeden heraus, der den Mut hat, da hinüber zu gehen«. Dann auf einmal, ich weiß nicht, ob ich den Anführer gesehen habe, der hinüber ging, oder etwas anderes: Es war, als ob er hinüber gegangen wäre, sich dabei aber in eine wunderschöne Frau verwandelt hatte.

Die Patientin, eine Frau von etwa dreißig Jahren, leidet an einer obsessiven Neurose, die sie zu gewissen Zeremonien zwingt. Wann immer sie etwas tun will, hat sie den Eindruck, dass infernalische Kräfte oder Mächte ihr dabei zu Hilfe kommen wollen. Sie sieht sich gezwungen, eine Reihe von Gesten auszuführen (und eine Reihe von Gedanken zu formulieren), um diese »Hilfestellungen« auszuschlagen und abzuwenden. Es scheint ihr, etwas Schreckliches werde geschehen, wenn sie ihre Zeremonie einmal unterlassen würde (Verlust der Seele für sie, Krankheit und Tod für ihre Angehörigen). Die Gesten drängen sich ihr immer dann besonders auf, wenn sie durch bestimmte Türen gehen muss, und sie nehmen die Form eines Ausschlagens mit den Beinen oder Strampelns an, das bis zu einer halben Stunde dauern kann.

Hier einige der Assoziationen der Patientin während der Analyse des besagten Traums:

Die *Damenschuhe* aus dem letzten Teil erinnern sie an den Film *THE RED SHOES* (Michael Powell / Emeric Pressburger, GB 1948), den sie kürzlich gesehen hat. Dann fällt ihr auch die Geschichte von Andersen ein, die dem Film zu Grunde liegt. Sie las diese Geschichte, als sie noch ein Kind war, und erinnert sich, dass sie einen starken Eindruck hinterließ. Es scheint ihr, dass die Kraft, die bei Andersen die junge Frau mitunter auch gegen ihren Willen zum Tanzen bringt, derjenigen ähnelt, die sie in ihren Obsessionen fürchtet. Deshalb ist die Erinnerung an diese Geschichte auch immer in ihr wach geblieben. Vor zwei Jahren kaufte sie sich selbst ein Paar rote Schuhe; dann fiel ihr aber die Geschichte wieder ein, und sie konnte die Schuhe nicht anziehen, ohne in Angstzustände zu verfallen.

Der *Anführer*, der im Film [sic]² die Gruppe leitet, als wäre sie auf Expeditionsfahrt, erinnert sie an einen anderen Film, *TAP ROOTS* (George Marshall, USA 1948):³ »Es handelt sich um eine

Episode aus dem amerikanischen Bürgerkrieg; der Film ist ziemlich dumm. Ich erinnere mich, dass darin eine junge Frau vom Pferd fällt und danach gelähmt bleibt. Ein Indianer tritt auf, der merkwürdige Heilmittel empfiehlt. In der Folge gewinnt die Frau die Gewalt über ihre Beine zurück.»

Der Satz »er hatte sich in eine wunderschöne Frau verwandelt«, erinnert sie an den Film *TARZAN (TARZAN AND HIS MATE, Cedric Gibbons, USA 1934)* und an das Buch, das sie im Alter von elf Jahren las. »In einer Episode dieser Geschichte gibt Tarzan einer jungen Frau einen Kuss. Als ich beim Lesen an diesen Punkt kam, erschien mir das angesichts der Vorstellungen, die ich damals hegte, als skandalös. Es handelte sich um ein Buch, das ich nicht lesen sollte, und es wäre falsch gewesen, weiter zu lesen. So brach ich die Lektüre ab.«

Wie man gut sehen kann, führen drei Assoziationsketten zu Filmen, welche die Patientin gesehen, oder zu Erzählungen, die sie gelesen hat und die zu bestimmten Filmen in Beziehung stehen.

Obwohl der Traum sehr konfus ist, lassen sich doch einige Elemente seiner latenten Bedeutung erkennen.

Inzwischen haben sich eine Reihe von Verbindungen zwischen den verschiedenen Assoziationen ergeben, die wir hier aufgeführt haben. So zum Beispiel zwischen den Vorstellungen in Zusammenhang mit *THE RED SHOES* (die Beine auch gegen den eigenen Willen bewegen, aufgrund des Eingreifens mysteriöser Kräfte) und denen in Zusammenhang mit der Hauptfigur des Films *LA QUERCIA DEI GIGANTI (TAP ROOTS)* (die Gewalt über die eigenen Beine verlieren und wiedergewinnen, nachdem mysteriöse Heilmittel zur Anwendung kamen). Die Patientin selbst bewegt einerseits in ihrer Zeremonie beim Durchschreiten einer Tür »die Beine aufgrund des Eingreifens mysteriöser Kräfte«, und sie fürchtet andererseits die »Hilfestellungen«, obwohl es sich ebenfalls um mysteriöse Kräfte handelt, die sie dazu bringen können, schreckliche Dinge zu tun. Auch ist sie von ihrer Krankheit gelähmt, während die Behandlung, der sie sich unterzieht (und die ihrerseits auch etwas Mysteriöses hat), sie von dieser Lähmung befreien sollte. Der Traum nimmt in seiner Gesamtheit eben das Problem der Heilung vorweg. Der Abgrund, der überwunden werden muss, ist aller Wahrscheinlichkeit nach das, was die Patientin selbst über-

winden muss, um gesund zu werden. Darüber hinaus verwandelt sich der Protagonist des Traums in eine wunderschöne Frau. Es ist leicht möglich, dass die Patientin sich in diesem Ablauf selbst dargestellt sieht. Tatsächlich tritt sie oft (was ebenfalls Teil ihres neurotischen Verhaltens ist) alleine vor den Spiegel und vollführt eine Pantomime, in der sich Körperhaltungen, die Genugtuung ausdrücken, sowie laut gesprochene Bekräftigungsformeln wie »ich bin schön, die Männer begehren mich«, mit Gesten der Ablehnung und Verneinung ablösen.

Die Patientin drängt darauf, geheilt zu werden, was bedeuten würde, dass sie ihre Bewegungsfreiheit wiedergewinnt und ihre weiblichen Wünsche verwirklichen kann. Aber sie hat auch Angst davor, weil das ihrer Meinung nach bedeuten würde, sich dämonischen Kräften auszuliefern und nicht mehr in der Lage zu sein, diese Kräfte zu beherrschen (man denke an das Motiv der roten Schuhe). Der Widerstand gegen die Heilung ist bei dieser Patientin so stark, dass sie bisweilen ausdrücklich angibt, nicht genesen zu wollen, ohne aber deswegen die Analyse abzubrechen.

Im beschriebenen Traum ist die Patientin Zuschauerin, nicht handelnde Person, und sie verhält sich in der Mehrzahl ihrer Träume auf diese Weise. Sie verhält sich übrigens auch in einigen ihrer Wahnvorstellungen so, die sich ihr in obsessiver Form aufdrängen und in der Regel eine junge Frau zur Hauptperson haben, die von einem Mann geliebt wird: Szenen von handfestem erotischem Gehalt, denen sie beiwohnt, ohne daran teilzunehmen.

Sowohl in den Fantasien als auch in den Träumen stellt diese Objektivierung und Entpersonalisierung der Szene eine Form der Abschwächung dar, die von den verdrängenden Kräften ausgeht. Sich selbst als Objekt des erotischen Begehrens eines Mannes zu sehen wäre für diese Frau äußerst beunruhigend. Dieselbe Situation einer anderen jungen Frau zuzuschreiben (die offensichtlich ihren Platz einnimmt) und sich darauf zu beschränken, der Szene nur als Zuschauerin beizuwohnen, macht die Sache für die Kranke viel erträglicher. Aber im Kino passiert genau dasselbe. Wir identifizieren uns mit verschiedenen Figuren und leben ihr Leben, ohne uns deswegen einer Gefahr auszusetzen, ist doch die Ebene der filmischen Realität eine andere, eben weil ein Abstand zwischen ihr und der tatsächlichen Realität herrscht. Und so kommt

es, dass der Traum – oder die verdrängenden Kräfte, die in ihm am Werk sind – sich der kinematografischen Situation bemächtigen und sie benutzen. Entsprechend beschränkt sich die Patientin nicht darauf, ihrem Traum beizuwohnen, ohne daran teilzunehmen. Vielmehr schaut sie sich die Szene ab einem bestimmten Moment so an wie einen Film (oder als würde sich alles auf Postkarten abspielen).

Einerseits kann also die kinematografische Situation dank des Abstands zwischen Film und Realität im Traum genutzt werden, um bestimmte Identifikationen so abzuschwächen wie im eben beschriebenen Fall. Andererseits aber verdankt sich die emotionale Wirkungsmacht dieser Situation gerade auch der Möglichkeit zur Identifikation, die sie anbietet. Zahlreiche Fälle von *Kino-Phobie* verdanken sich gerade diesen Identifikationsprozessen. Der folgende Fall ist dafür typisch.

Ein junger Mann, der an einer akuten Agoraphobie leidet, erzählt in der Analyse eine merkwürdige Geschichte. Seit einigen Jahren ist er verlobt. Die Verlobte erschien ihm zu dem Zeitpunkt, als er sich in sie verliebte, als ideale Frau, ausgestattet mit allen Gaben der Reinheit und geistigen Perfektion, die er sich nur wünschen konnte. Dann aber ereignete sich ein *sehr schwerwiegender* Zwischenfall, wie er sagte, der alle seine Illusionen zum Einsturz brachte. Er fühlt sich der jungen Frau zwar immer noch verbunden, hat sie gern und hegt auch weiterhin die Absicht, sie zu heiraten. Gleichzeitig aber ist er überzeugt, dass alles verloren und sie keinesfalls mehr die Frau ist, für die er sie hielt, was ihn zutiefst bekümmert.

Um welchen schwerwiegenden Zwischenfall es sich handelte, will er allerdings lange Zeit nicht preisgeben. Als er sich schließlich überwindet, erzählt er mir, dass die junge Frau, obwohl sie ihm versprochen hatte, niemals ins Kino zu gehen, ein- oder zweimal hingegangen sei, ihm dies aber verschwiegen habe.

Auf Anhieb war es mir völlig unmöglich, diese Geschichte zu verstehen, und es fiel mir auch noch schwer, nachdem der Patient zusätzliche Erklärungen geliefert hatte. Es zeigte sich, dass für ihn das Anschauen eines Films, in dem ja fast immer eine Liebeszene vorkommt, auf dasselbe hinausläuft wie das persönliche Erleben dieser Szene. Aus diesem Grund geht er selbst, von wenigen Aus-

nahmen abgesehen, seit Jahren nicht mehr ins Kino, weil es ihm scheint, als hintergehe er dabei seine Verlobte. Deshalb war der Kinobesuch seiner Verlobten für ihn auch so schwerwiegend und katastrophenhaft: Für ihn ist es, als habe sie sich hinter seinem Rücken mit einem anderen vergnügt.

Dieses seltsame Verhalten des Patienten steht in direktem Zusammenhang mit seiner Agoraphobie. In der Tat zeigte die Analyse, dass er es auf der Straße nicht vermeiden kann, die Frauen zu mustern, die ihm begegnen, und sich, wenn auch auf nebulöse und damit unbewusste Weise, in Fantasien zu verlieren, die von Abenteuern mit diesen Frauen handeln. Das starke Schuldgefühl, das daraus erwächst, überträgt sich in Panikattacken, die ihn lähmen. So sieht er sich gezwungen, fast immer zu Hause zu bleiben. Die Panikattacken befallen ihn insbesondere dann, wenn er auf der Straße Bekannte trifft, so als könnten ihn diese (und hier kommen paranoide Mechanismen ins Spiel) bei seinen fantasierten Abenteuern ertappen. Ist er beispielsweise mit der Straßenbahn unterwegs, fühlt er sich ruhiger, wenn er eine ausländische Zeitung lesen kann, weil ihm scheint, dass ihn die Leute nun mit einem Ausländer verwechseln und ihn deshalb weniger beachten. Die seltenen Male, in denen er in den letzten Jahren das Kino besucht hat, wurde er jeweils von starken Panikattacken befallen. Nun erfasst ihn die Panik nur noch auf der Straße, aber auch das nur deshalb, weil er, während er problemlos ohne Kinobesuch auskommt, doch gelegentlich ausgehen muss. Stellt man aber in Rechnung, dass die neurotische Angst stets von einem Schuldgefühl für Fantasien herrührt, die im Unbewussten erlebt und gemäß der Logik des Unbewussten von diesem als Realität behandelt werden, dann versteht man leicht, wie sich die kinematografische Situation ganz allgemein dazu eignet, die gleiche Angst auszulösen: Eben deshalb, weil die filmische Szene ebenfalls den Aspekt einer Fantasie mit Realitätswert besitzt.

Ich möchte zum Beleg zwei Fälle anführen.

Der erste ist der eines Arztes, der eines Abends, als er ins Kino ging, um sich *SPELLBOUND* (Alfred Hitchcock, USA 1945) anzusehen, plötzlich von akutem Unwohlsein befallen wurde. Er bemerkte eine halbseitige Lähmung seines Körpers und fühlte sich vorübergehend, als müsse er sterben. Er nahm an, dass das

Unwohlsein von Problemen in Hirn oder Herz ausging. Entsprechend fürchtete er sich und ließ sich als Notfall in eine Klinik einweisen. Als er sich dort objektiven und genauen Untersuchungen unterzog, ließ sich jedoch kein organischer Sachverhalt finden, der die Symptome erklären konnte, obwohl sich der Anfall im Lauf einiger Stunden drei- oder viermal wiederholte. Man kam letztlich zum Schluss, dass die körperlichen Symptome auf psychogene Ursachen zurückzuführen waren und man sie als organische Entsprechungen zu einer Panikattacke betrachten müsse.

Der Patient war während vieler Jahre Vizedirektor einer Klinik gewesen. Nach dem Tod des Direktors hatte er sich um dessen Nachfolge beworben. Nachdem er die Klinik vorübergehend geleitet hatte, wurde das Direktorium jedoch einem Kollegen von auswärts übertragen. Voller Bitterkeit über diesen Entscheid, den er als Ungerechtigkeit empfand, musste er seine Stellung schließlich ganz aufgeben.

Die Geschichte, die im Film erzählt wird, ist der des Patienten ziemlich ähnlich. Auch hier wird der Direktor einer Klinik durch einen anderen, fähigeren Kollegen ersetzt und durch abenteuerliche Verwicklungen dazu gebracht, diesen umzubringen. Am Ende wird das Verbrechen aber aufgedeckt, und nachdem der Schuldige mit einem Revolver die Kollegin bedroht hat, die ihn zum Geständnis zwang und ihn gleich verraten wird, sieht er ein, dass er sich nicht wird retten können. Er richtet die Waffe gegen sich selbst und bringt sich um.

Die Panikattacke befel den Patienten, kurz nachdem diese letzte Szene auf die Leinwand projiziert wurde. Wir müssen also annehmen, dass sich der Patient mit der Figur des Films identifizierte. Auch er hatte zweifellos aggressive Regungen gegenüber demjenigen, der ihn aus einer ähnlichen Position verdrängt hatte, und man weiß, dass unsere aggressiven Impulse in unserem Unbewussten zu Mordfantasien werden können. In dem Moment, in dem sich auf der Leinwand der Mörder in einen Selbstmörder verwandelt und die Aggressivität, die nach außen gerichtet ist, sich gegen ihn selbst wendet (was im Film auf plastische Weise wiedergegeben wird, indem die Szene aus dem Blickwinkel des Bewaffneten aufgenommen ist, so dass man den Revolver sieht, wie er sich dreht, bis die Mündung sich auf die Zuschauer richtet

und der Schuss fällt), in diesem Moment bezieht auch unser Patient, der auf dem Umweg über die Identifikation mit der Figur seine eigene Aggressivität noch einmal in ihrer ganzen Intensität erlebt, die von Schuldgefühlen generierte Aggression auf sich selbst, und Panik befällt ihn.

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass sich der Patient, als er sich unwohl fühlte, nicht ins nächstgelegene Spital bringen ließ, sondern in die Klinik, in der er früher gearbeitet hatte. Auf diese Weise konnte er sich (wie er später nicht ohne eine gewisse Genugtuung konstatierte) wieder an dem Ort aufhalten, obwohl nur als Patient und nicht als Direktor, der ihm von Rechts wegen gebührte. Und er konnte die Ärzte und Pfleger um sich scharen, die ihn bei der Krankenvisite begleitet hatten, als er noch die Funktion des Direktors ausübte.

Ein weiterer Zufall verdient Erwähnung. Der Film erzählt nicht nur den Sachverhalt, den wir eben zusammengefasst haben; er enthält auch, und diese Episode ist im Grunde wichtiger für die Handlung, die Geschichte eines Kranken, der sich einer speziellen psychoanalytischen Behandlung unterzieht, in deren Verlauf seine unbewussten Prozesse und traumatischen Kindheits-erinnerungen ausgelotet werden. Möglicherweise ist dieses Element nicht ohne Bedeutung für die Wirkung, die der Film auf den Patienten ausübte, da es seine unterdrückten Aggressionen wieder aktivierte sowie das daraus folgende Schuldgefühl, das sich sodann als Angstzustand niederschlug.

Die psychoanalytische Erfahrung lehrt in der Tat, dass das Gespräch mit einem Patienten über seine Träume und ihre Deutung oder über Fehlleistungen oder die Mechanismen, die gewissen neurotischen Äußerungen bei anderen Analysanden zugrunde liegen – und damit ganz generell das Gespräch mit dem Patienten über die Psychologie des Unbewussten oder über Psychoanalyse – in ihm unbewusste Mechanismen in Bewegung setzt und ihn dazu bringt, Träume in Fülle hervorzubringen und ebenso Fehlleistungen sowie genuine neue und vorübergehende neurotische Symptome.

Ein anderer Fall betrifft einen Patienten, der an einer Angst-hysterie leidet, aufgrund derer er in regelmäßigen Abständen von Scheinangstattacken befallen wird. Diese Attacken treten beson-

ders häufig im Kino auf, speziell bei Kriegsszenen und noch spezifischer bei Kriegsszenen in exotischer Umgebung, ob sie nun in einem Dokumentarfilm oder in historischen oder fantastischen Filmen vorkommen (so befahl ihn eine besonders heftige Attacke bei *THE CHARGE OF THE LIGHT BRIGADE* (Michael Curtiz, USA 1936). Im fraglichen Zeitraum (1936–37) gab es besonders häufig Dokumentarfilme, die über den Konflikt zwischen Japan und China berichteten.

Der Patient hatte diese Anfälle nach dem Tod seines Vaters durch eine Angina pectoris zu entwickeln begonnen, so dass sich die Erklärung aufdrängte, es handele sich dabei um eine Form der Identifikation mit dem Vater, die auf Schuldgefühle wegen kindlicher Aggressionen gegen den Vater zurückgingen und dem Ödipuskomplex entsprangen. Tatsächlich legten viele Elemente seines Lebens den Schluss nahe, dass starke Überreste des Ödipuskomplexes in ihm nachwirkten.

Der Patient hatte eine Frau geheiratet, die älter war und aus seiner Sicht dem Typus »Mutter« entsprach. Zudem war es zur Heirat gekommen, nachdem er seine berufliche Stellung verbessert hatte, und zwar indem er die Stellung seines verstorbenen Vorgesetzten übernahm. Zu diesem Vorgesetzten unterhielt der Patient ein Verhältnis wie zu einem Vater, das von großer Zuneigung und Ergebenheit gekennzeichnet war. Die Analyse brachte allerdings zu Tage, dass dabei entfernt auch feindselige Regungen mitspielten und eine grundlegende Ambivalenz das Verhältnis prägte. Der Vorgesetzte hatte sich mit Gift, das er einer Tasse Tee beimischte, selbst das Leben genommen.

Die Analyse erzielte einen Durchbruch zur Heilung, als der Patient sich im Zusammenhang mit einem kürzlich erfolgten Anfall an einen Film erinnerte, den er einige Jahre zuvor gesehen hatte, *THE BITTER TEA OF GENERAL YEN* (Frank Capra, USA 1933), dessen Handlung im kriegsgeschüttelten China spielt. Zwischen der Form des Selbstmords von General Yen und dem des Vorgesetzten bestand eine offenkundige Analogie: jenes Vorgesetzten, wohlgemerkt, der für den Patienten die Rolle eines Vaters eingenommen hatte und nach dessen Tod, von dem er indirekt profitierte, er die mütterliche Frau geheiratet hatte. Im Anschluss an den Tod des realen Vaters hatte jeder Film, der im

Unbewussten irgendwie mit jenem Film in Verbindung gebracht werden konnte, sei es, weil er das Element »Krieg« oder das Element »Exotik« aufwies, bei dem Patienten die Schuldgefühle für den Tod des Vorgesetzten (sowie des realen Vaters) wieder aufleben lassen und damit die Panikattacke ausgelöst.

Die Analyse dieser Situation brachte nicht nur die spezifischen, aufs Kino bezogenen Ängste zum Verschwinden. In dem Maße, wie sie es ermöglichte, den Ödipuskomplex aufzulösen, beseitigte sie auch Stück für Stück den pathogenen Mechanismus, so dass der Patient von seiner Angsthysterie geheilt wurde.

Beide Fälle haben ihren Ursprung demnach in kinematografischen Situationen – der eine direkt, indem die Angstzustände durch den Film ausgelöst werden, der andere indirekt, insofern die Erinnerung an einen anderen Film im Unbewussten zum polarisierenden Kern bestimmter assoziativer Verbindungen wird.

Müssen wir deswegen zum Schluss kommen, dass die Filme die jeweiligen Neurosen verursacht haben? Offensichtlich nicht. Der Kinobesuch hat ganz einfach als auslösender Faktor gewirkt, dessen sich der pathogene Prozess bediente, um sich zu entwickeln oder um zutage zu treten. Viele andere zufällige Faktoren hätten dasselbe bewirken können.

Folgendes gilt jedoch spezifisch für das Kino: Das filmische Bild spricht mit besonderer Unmittelbarkeit zu unserem Unbewussten und das Unbewusste verfügt über eine besondere Resonanz auf filmische Bilder, und zwar aufgrund der Ähnlichkeit, die solche Bilder, so wie wir sie erleben – in ihrem Realitätscharakter, aber losgelöst und wie auf einer »anderen« Ebene –, mit unbewussten Fantasien aufweisen.

Dadurch rechtfertigen sich auch die Versuche, die vor kurzem in den USA unternommen wurden, gewisse kinematografische Situationen systematisch zu nutzen, um zur Abklärung und in kathartischer Weise auf Komplexe und unbewusste Konflikte von Neurotikern einzuwirken – auch wenn eine solche Methode noch zahlreiche praktische Probleme in sich birgt, die es für den Moment ratsam erscheinen lassen, es nur unter den größten Vorbehalten in Betracht zu ziehen, sie als Ersatz für die klassischen Methoden der Analyse zu verwenden oder auch nur in diese Methoden zu integrieren.

Die besondere Resonanz unseres Unbewussten auf die Sprache des Films dürfte zudem einer der wichtigsten Faktoren sein, die zur Verbreitung des Kinos beigetragen haben. Aus diesem Grund ist der Film in der modernen Zivilisation diejenige Kunstform geworden, die sich an die größten Menschenmassen richtet.

Außer Zweifel steht auch, dass der Erfolg oder Misserfolg eines Films zu einem guten Teil davon abhängt, inwiefern er durch seinen Plot oder durch alle technischen Mittel der Umsetzung die besonderen Prozesse des Unbewussten der Zuschauer in Gang zu bringen vermag. Damit stellt sich auch das praktische Problem, wie sich diese Zusammenhänge für die Entwicklung und Realisierung eines Films nutzen lassen. Dieses Problem übersteigt jedoch den Horizont unserer Betrachtung über die Beziehungen zwischen Kino und Psychoanalyse. Es fällt den Filmemachern zu, es in Angriff zu nehmen und zu lösen. —

Aus dem Italienischen von Vinzenz Hediger

- 1) Jean Piaget (1926): *La representation du monde chez l'enfant*, Paris, Presses universitaires de France [deutsch *Das Weltbild des Kindes*, Stuttgart 1978, Klett-Cotta]
- 2) [Anm. d. Ü.]: Im Original lautet die Formulierung »nel film«; gemeint ist aber unzweifelhaft »nel sogno«, also »im Traum«.
- 3) Dieser Film, der, wie die Patientin sagt, ohne künstlerischen Wert ist, scheint dennoch besonders geeignet, von weiblichen Personen in ihren Träumen verwendet zu werden. Andere Patientinnen haben mir ebenfalls Träume erzählt, die sich darauf beziehen. Man kann sich das damit erklären, dass der

Film verschiedene Elemente enthält, die einen direkten Bezug zu den Schwierigkeiten aufweisen, die für eine junge Frau typisch sind. So gibt es hier eine junge Frau, die ihrer Schwester den Freund abspenstig macht, eine zweite, die sich in einen Mann verliebt, den sie anfangs hasst, und die sich später heroisch verhält und damit einem männlichen Ideal entspricht, und schließlich auch noch jene Frau, die bereit ist, sich einem anderen Mann hinzugeben, um denjenigen zu retten, den sie liebt.