

4 PSYCHIATRIE IM SPIELFILM

Psycho Movies haben einen bevorzugten Schauplatz: das am stärksten institutionalisierte gesellschaftliche Feld des Störungsbegriffs – die Psychiatrie. Zum einen kommt die Psychiatrie dabei in Form von Kliniken und zum anderen als professionalisierter Kontext von Psychotherapie sowie auch als integrativer Begriff für die medizinisch-psychologischen Wissenschaften des Phänomens psychischer Krankheit vor. Der Blick in die Fachliteratur, Filmkritiken und Pressespiegel zeigt in Bezug auf Psycho Movies weiterhin eine sehr starke Tendenz zu überdehnenden Verwendungen des Psychiatrie-Begriffs. Wenn Spielfilme einen Begriff der psychischen Störung beinhalten, wird meistens auch dann vom ‚Psychiatriefilm‘ gesprochen, wenn andere als psychiatriespezifische Themen im Vordergrund der Handlung stehen. In der vorliegenden Arbeit werden jedoch nur solche Filme unter der Kategorie ‚Psychiatrie‘ untersucht, die zum einen Psychiatrie nicht nur marginal, sondern vordergründig thematisieren und zum anderen Psychiatrie im Rahmen eines stationären Settings darstellen. Diese zweite Einschränkung wird hier getroffen, weil die ambulante Psychiatrie im Spielfilm, sofern sie tragendes Handlungselement ist, stets als Psychotherapie dargestellt wird, und die Psychotherapie im Spielfilm ein spezifisches Themenfeld umfasst, das im darauffolgenden Kapitel als eigenständige Kategorie untersucht wird.

Die Psychiatrie wird in Spielfilmen auf unterschiedliche Weisen thematisiert und erfüllt dabei sehr unterschiedliche Funktionen. An erster Stelle ist die Psychiatrie im Spielfilm als ein Ort zu sehen, den die ProtagonistInnen in der Regel nicht ohne weiteres verlassen können. Der bekannteste Film dieser Art und vermutlich der bekannteste Psychiatriefilm überhaupt dürfte dabei EINER FLOG ÜBER DAS KUCKUCKSNEST (USA 1975) sein. Die Psychiatrie wird in diesem Film als eine einschließende Anstalt dargestellt und knüpft an eine filmische Tradition an, welche die psychiatrische Anstalt als Institution zur Unterdrückung ihrer Insassen kritisiert. Mehr oder weniger differenziert oder klischeehaft wird dabei das Bild einer freiheitsberaubenden, zurechtenden ‚bösen Psychiatrie‘ gezeichnet. Im deutlichen Unterschied dazu gibt es jedoch auch Filme, welche eine ‚gute Psychiatrie‘ in Form eines privilegierten Orts für die Entwicklung moralischer Entscheidungen, die den ProtagonistInnen zu mehr psychischer Freiheit verhelfen, darstellen (z.B. ICH HABE DIR NIE EINEN ROSENGARTEN VERSPROCHEN, USA 1977). Ein weiterer thematischer Schwerpunkt von Psychiatriefilmen liegt wie beispielsweise in DON JUAN DEMARCO (USA 1994) auf der Inszenierung dramaturgisch interessanter Beziehungsabläufe zwischen PatientInnen und professionellen HelferInnen sowie damit verbundener Konflikte in Bezug auf den Wahrheitsstatus unterschiedlicher Wirklichkeitskonstruktionen. Eine andere Art von Filmen verwendet die Psychiatrie ebenfalls als Bühne für ein Spiel mit der Vielfalt an Koordinaten für die Bestimmung von Wirklichkeit, aber weniger in Bezug auf zwischenmenschliche bzw. gesellschaftliche Widersprüche, sondern als Metapher im Rahmen phänomenologischer, existenzialistischer bzw. metaphysischer Betrachtungsweisen (z.B. BUSTER’S BEDROOM, BRD 1990). Und nicht zuletzt wird die Psychiatrie wie in FRANCES (USA 1982) auch als

gesellschaftliches Regulativ abweichender Subjektivität zur Stabilisierung kapitalistischer Verhältnisse dargestellt.

4.1 Psychiatrie und Anstaltslogik

Die Darstellung der Psychiatrie als Anstalt kennzeichnet diese am offensichtlichsten als eine Institution, und dadurch schließt diese Art des Psychiatriefilms besonders dezidiert an einen sozialwissenschaftlichen Diskurs an, welcher die Kennzeichen sowie Gesetzmäßigkeiten einer institutionellen Logik der Psychiatrie in den Blick nimmt. Dem klinischen Diskurs bzw. seinen verschiedenen Elementen können im Rahmen einer solchen, auf institutionelle Aspekte fokussierten Betrachtungsweise dabei unterschiedliche Bedeutungen zugewiesen werden. In Bezug auf ihre Funktionsweisen innerhalb der Institution können diese im Spielfilm entweder als tragende, als widerständige oder auch als unabhängige Momente konstruiert werden – und das bedeutet, dass in den entsprechenden Filmen die Frage nach den Zusammenhängen zwischen institutioneller Logik, klinischem Diskurs und gesellschaftlichen Machtverhältnissen auf besonders direkte Weise bearbeitet werden kann.

Die Etablierung klinischer Standards als scheinbare Überwindung der Anstaltslogik

SNAKE PIT

Einer der frühesten Filme, in denen institutionelle Zusammenhänge der Psychiatrie explizit zum Thema werden, ist der 1948 in USA produzierte Film *SNAKE PIT* (deutsche Übersetzung: *DIE SCHLANGENGURUBE*; Regie: Anatole Litvak). Im Zentrum von *SNAKE PIT* steht die junge Schriftstellerin Virginia Stuart Cunningham (Olivia de Havilland), die kurz nach ihrer Heirat in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird. Während ihrer stationären Behandlung findet sie dabei Anstaltsbedingungen vor, die den „Brueghelschen Höllen“ ähneln (Lederer 1949). Sie vegetiert im „Schmutz“ von „schlechtem Essen und ungewaschenen Leibern“, misshandelt von „abgestumpften Ärzten mit Schocktherapien, Wasserbett und Zwangsjacke“, bis sie schließlich ein engagierter europäischer Arzt in seine Obhut nimmt. Mit Hilfe einer psychoanalytischen Therapie wird sie jedoch „allmählich wieder ein Mensch“ und kann die Klinik geheilt verlassen (ebd.).



Abb. 1: *THE SNAKE PIT*
Im Hintergrund Sigmund Freud

Für ihre Schauspielleistung erhielt Olivia de Havilland den Oscar, und in USA, England und Frankreich fand der Film starke Resonanz in den Kinos, während er in Deutschland zunächst „einem kleinen Kreis von Pressevertretern“ (Hagen 1950) vorbehalten blieb. Im Hinblick auf die Brisanz des Themas und die entsprechenden Schwierigkeiten des Regisseurs, für den Film ProduzentInnen zu gewinnen, recher-

chierten die Drehbuchautoren sehr genau die Zustände und fachlichen Entwicklungen der damaligen Kliniken in den USA. Sie besuchten Heilanstalten „und wählten schließlich drei bekannte Psychiater zu Richtern über die Echtheit ihres Werkes“ (Warner 1949). Die DrehbuchautorInnen feilten an den Szenen, bis „die drei Wissenschaftler einstimmig erklärten, daß die Voraussetzungen für den Zusammenbruch der Filmheldin in allen Einzelheiten der Wirklichkeit entsprachen“ (ebd.). Zudem ist die Handlung von *SNAKE PIT* an einer Novelle orientiert, die auf den eigenen Erfahrungen der Autorin Mary Ward basiert.

SNAKE PIT ist insofern ein institutionskritischer Film, als die Methoden der Anstaltspsychiatrie in den USA der 40er Jahre als grausame, inhumane Praktiken dargestellt werden (vgl. auch *THE SHRIKE*, USA 1955).

„Es ist ein grausamer, quälender Film. Er beschönigt nichts. [...] Der Film wird die Menschen nicht nur erschüttern, sondern auch aufrütteln und in ihnen das Mitleid für ihre unglücklichen Brüder erwecken, die sie vielleicht bis jetzt nur für vertierete Geschöpfe gehalten haben.“ (Lederer 1949)

SNAKE PIT hat für starkes Aufsehen gesorgt, weil er die gesellschaftliche Realität offensichtlich empfindlich getroffen hat: Dies kann unter anderem an folgenden institutionellen und medialen Reaktionen abgelesen werden: In 26 US-Staaten wurden nach Erscheinen des Films die psychiatrischen Kliniken offiziell geprüft (McCarty 1993, S.191), zeitweise sollte der Film zensiert werden (vgl. Condrau 1979), und bei einer Aufführung in Basel durfte er nur mit folgendem Zusatz im Vorspann gezeigt werden:

„Es wird versichert, dass diejenigen, die sich in psychiatrische Behandlung begeben müssen, sicher sein können, jeder Hilfe teilhaftig zu werden, die die Wissenschaft ihnen auf dem Weg zur Heilung bieten kann, und dass ihnen sowohl von den Ärzten als auch von den Schwestern größte Sympathie und Verständnis entgegengebracht würde.“ (Phelps 1975 zit. nach Wulff, H.J. 1995, S.116)

Dem Bild der grausamen Anstaltspsychiatrie wird nun eine Alternative entgegengestellt: die psychoanalytische Therapie als eine relativ neue, wissenschaftlich fundierte und berufsethisch inspirierte professionelle Praktik (vgl. auch *THE CARETAKERS*, USA 1962). Durch die fachkundige Anwendung der Psychoanalyse und das unermüdliche ärztliche Engagement des mitfühlenden Psychoanalytikers Dr. Kik wird die Patientin vor dem Untergang in den Mühlen traditioneller Anstaltspsychiatrie gerettet – und geheilt. *SNAKE PIT* ist ein Melodram, in dem die Patientin als ein zunächst geschundenes Opfer der Entfremdungseffekte moderner Zivilisation mit den Mitteln einer zwischenmenschlichen Psycho-Technik aus Zwangsjacken und Schocktherapien gerettet wird. Aufgrund dieser simplen Dichotomisierung in „böse traditionelle Psychiatrie“ und „gute Psychoanalyse“ bleibt der kritische Gehalt von *SNAKE PIT* deutlich begrenzt. Die psychoanalytische Behandlungstechnik gilt im Unterschied zur traditionellen Psychiatrie als herrschaftsfreies Mittel psychischer Heilung. *Fleming & Manvell* fassen diese Kritiklosigkeit gegenüber der Psychoanalyse mit der Interpretation zusammen, dass in *SNAKE PIT* „der gute Doktor und auch das Hospital am besten wissen, was dem Patienten hilft“

und somit eine institutionskritische Sicht auf die Psychiatrie nicht weitreichend genug möglich sei (vgl. Fleming & Manvell 1985, S.49).

Die Sozialwissenschaftlerin *Leslie Fischbein* (1979) kritisiert SNAKE PITs Verschleierung institutioneller und machtheoretisch relevanter Momente der Psychoanalyse weiterhin aus einer feministischen Sicht, indem sie den sexistischen Gehalt des Films analysiert. Zunächst hält sie dem Film zugute, dass er sich mit sozialen Probleme befasse, in der Darstellung des psychoanalytischen Modells blieben jedoch „ideologische Stereotypen“ (ebd. S.650) des traditionellen Frauenbildes unhinterfragt. Die Heilung der Protagonistin geschehe im Wesentlichen durch die Übernahme und Identifizierung mit der traditionellen Frauen- und Mutterrolle. Neben dem verständnisvollen Arzt trage nicht zufällig auch ein „in seiner Liebe unerschütterlicher Ehemann“ (Coundreau 1980, S.1134) wesentlich zur Heilung der jungen Frau bei; nachdem der Analytiker sie wiederholt fragt, ob sie sich ein Baby wünsche, ob sie eine gute Mutter sei, findet sie in die durch den Wahn vergessene Realität zurück. „Every woman wants to have one, I guess“ und „I want to go home“ antwortet sie ihm, während durch diese Bekenntnisse die Umnachtungen ihrer Seele verschwinden (vgl. Fishbein 1979, S.651).

Einer psychologiekritischen Sichtweise genügt SNAKE PIT aufgrund der ausschließlich affirmativen Verwendung dieses individualistisch und patriarchal unterlegten psychodynamischen Modells sicherlich nicht, doch die institutionskritische Ausrichtung des Films kam diskursiv an – dies zeigt sich an den Reaktionen von VertreterInnen der traditionellen Psychiatrie: Die Darstellung der Psychiatrie wurde als unrealistisch beurteilt. In einem Interview legt beispielsweise der Arzt Friedrich Deich (Die neue Zeitung, 27.04.1950) dar, dass die Anstaltsbedingungen in SNAKE PIT denen des 19. Jahrhunderts entsprechen würden und im Vergleich dazu im 20. Jahrhundert wesentliche Fortschritte der Psychiatrie zu verzeichnen seien. Insbesondere die Leistungen der Psychoanalyse hebt Deich hervor, und legitimiert darüber hinaus die in SNAKE PIT allgemein dargestellten psychiatrischen Verhältnisse durch klinische Argumente in Bezug auf das Krankheitsbild der Psychose. In SNAKE PIT sei dagegen eine Neurose dargestellt, während die als schizophrene (Psychose) diagnostizierten PatientInnen in der Tat nicht durch psychoanalytische Methoden behandelbar seien. Durch eine nosologische Differenzierung spricht er dem Film seinen kritischen Realitätsbezug ab; im Rahmen psychiatrischer Krankheitslehre läuft SNAKE PIT so gesehen folgerichtig ins Leere. Die Aussage des Films wird damit zurückgewiesen, weil sie außerhalb des gültigen klinischen Diskurses platziert sei.

Leider lässt sich an dieser Stelle nur darüber spekulieren, ob die späteren FilmemacherInnen in den 60er, 70er und 80er Jahren gezielt diesem Argument traditioneller Psychiatrie entgegentreten wollten. Diskursiv ist auf jeden Fall interessant, dass ab Ende der 50er Jahre Psychiatriefilme gedreht wurden, in denen nicht oder explizit fälschlich diagnostizierte, das heißt gesunde Individuen auf unterschiedlichen Wegen in die Psychiatrie kommen (vgl. MIT DEM KOPF GEGEN DIE WÄNDE, Frankreich 1959) – die damit zeigen, wie die institutionelle Logik der Psychiatrie über deren klinisches Selbstverständnis hinauswirkt. Der klinischen Kritik, welche auf die Verletzung von Indikationskriterien abhebt, wird damit insofern der Boden entzogen, als zu sehen ist, wie trotz der offensichtlichen klinischen Fehler die Institution gewissermaßen reibungslos einer gesellschaftlichen Logik folgt, die auf soziale Kontrolle und Anpassung abzielt.

Die Eigenständigkeit der Anstaltslogik gegenüber den klinischen Standards

SHOCK CORRIDOR

Die Analyse institutioneller Zusammenhänge der Psychiatrie und deren Kritik als gesellschaftlich weitreichend verankertes Mittel sozialer Kontrolle ist insbesondere eine Leistung der psychiatriekritischen und antipsychiatrischen Bewegungen in den 60er und frühen 70er Jahren (vgl. Kap. 2.1 S.33f.). Zwei sozialpsychologische bzw. soziologische Zugangsweisen zum Phänomen der Psychiatrisierung und zum Begriff der psychischen Krankheit waren im Vorfeld jener ideologiekritischen Untersuchungen des klinischen Diskurses dabei von maßgeblicher Bedeutung: die erstmalige Anwendung des Begriffs institutioneller Logik auf psychosoziale Abläufe in psychiatrischen Kliniken und die Labeling-Perspektive.

Ervin Goffman begründet in seiner vielzitierten Studie „Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen“ (Goffman 1973; Orig. 1961) die These, dass weniger die psychische Krankheit die PatientInnen in psychiatrischen Anstalten prägt, als vielmehr die institutionellen Bedingungen, denen sie unterworfen sind. Goffman weist nach, wie die psychiatrischen Anstalten die Merkmale einer „totalen Institution“ (ebd. S.11) erfüllen und wie die Anpassungsleistungen der PsychiatriepatientInnen denen von Insassen anderer totaler Institutionen, wie beispielsweise Militär oder Gefängnis, gleichen. Über seine empirischen Befunde hinaus theoretisiert Goffman weiterhin die Strukturen der totalen Institutionen als ein Mittel, mit dem gesellschaftliche Funktionsabläufe stabilisiert werden, und letztlich als einen Spiegel der gesellschaftlichen Normalität selbst.

Die Labeling-Perspektive setzt ebenfalls am institutionellen Charakter der psychischen Krankheit an und differenziert diesen auf einer verallgemeinerten sozialpsychologischen Dimension. Der Soziologe *Thomas Scheff* befasste sich mit den sozialen Bedingungsgefügen psychiatrisierter Personen innerhalb sowie auch außerhalb von Kliniken und legte dar, wie das Erleben psychischer Krankheit sowie damit verbundene Verhaltensweisen über spezifische soziale Interaktionsprozesse vermittelt sind (vgl. Scheff 1973). Ein zentraler Ansatzpunkt seiner Theorie ist dabei die Tatsache, dass diese Interaktionsprozesse und die daraus folgenden psychischen Konsequenzen von den individuumsorientierten klinischen Modellen nur zum Teil erfasst werden können. Die institutionellen Reaktionen der Psychiatrie auf befremdliche, störende Verhaltensweisen der PatientInnen und deren normativer Gehalt gerieten unter einem rein klinischen Blick dabei gänzlich aus dem Blick. „Eine wie immer beschaffene psychiatrische oder psychologische Theorie psychischer Störungen könne nicht erklären, in welcher Weise sich in einer Gesellschaft der Übergang aus dem Status des Normalbürgers in den des psychisch Kranken vollzieht“ (Keupp 1987a, S.90f.). Über die Feststellung dieses Mangels der individuumsorientierten Modelle hinaus ermöglicht die Labeling-Perspektive einen sozialwissenschaftlich weiterführenden Begriff der psychischen Störung – indem sie diesen tendenziell individuumszentrierten Begriff in den des abweichenden Handelns überführt. Sie verortet die maßgeblichen Wirkmomente der psychischen Störung im sozialen Kontext der Betroffenen und weist damit im Prinzip den Begriff der Krankheit zurück. Das heißt,

„dass eine Handlung nicht per se abweichenden Charakter haben kann, sondern erst im Prozeß gesellschaftlicher Sinnsetzung zur Abweichung wird“ (ebd. S.91). Im Labeling-Ansatz kommt, kurz gesagt, keine Krankheit aus dem Individuum, sondern sie wird ihm von außen zugeschrieben, und durch diese Zuschreibung der Krankheit wird das betroffene Individuum zunehmend verhaltensauffällig – so dass die Kategorien der Psychopathologie greifen und die Zuschreibung der Krankheit sowie entsprechende Behandlungsformen bestätigt erscheinen. Durch die psychiatrische Behandlung, im Extremfall in Form von Gewalt und Freiheitsentzug, entsteht dann schließlich gesteigertes Leiden, und die Legitimationsspirale, in der dem Individuum sein Recht auf Selbstbestimmung entzogen wird, schließt sich.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Labeling-Perspektive häufig in der Art trivialisiert wurde, dass die psychische Störung monokausal durch die Stigmatisierung mit dem ‚Krankheitsetikett‘ erklärt wurde – so als wären Betroffene ausschließlich passive Opfer einer bösen Psychiatrie oder eines bösen sozialen Umfelds. Dem ist entgegenzuhalten, dass der paradigmatische Kern der Labeling-Perspektive sich auf eine Wechselseitigkeit von individuellem Erleben und sozialer Interaktion bezieht. Das heißt, abweichendes Handeln und die damit verbundenen sozialen Interpretationen werden in einem Regelkreis verstanden. Dieser Begriff der Wechselseitigkeit zwischen Individuum und sozialem Kontext wurde in Bezug auf ein sozialwissenschaftliches Modell der psychischen Störung bereits von Goffman theoretisiert, indem dieser dem Prozess der psychischen Störung den Begriff einer Karriere unterlegte. Durch die „Doppelseitigkeit“ des Karriere-Begriffs lieferte er einen theoretischen Zugang zum Phänomen der psychischen Störung, der es ermöglicht, sich „zwischen dem persönlichen und dem öffentlichen Bereich, zwischen dem Ich und der für dieses relevanten Gesellschaft hin und her zu bewegen, ohne dass wir allzu sehr auf Angaben darüber angewiesen sind, wie der betreffende Einzelne sich in seiner eigenen Vorstellung sieht“ (Goffman 1973, S.127) – das heißt, die institutionelle Logik der Herstellung psychischer Störung kann erfasst werden, ohne dass dabei die Seite des Subjekts prinzipiell ausgeschlossen werden müsste.

In den psychiatriekritischen Filmen der 60er und 70er Jahre wird die Doppelseitigkeit psychiatrischer Karrieren scheinbar verkürzt. Zu sehen sind Individuen, die der Institution Psychiatrie zum Opfer fallen, indem sie in den Kliniken gnadenlos unterdrückt und zugerichtet werden. Die Verkürzung der Wechselseitigkeit zwischen individuellen und institutionellen Momenten kann allerdings nur als eine scheinbare beurteilt werden, weil sie gewissermaßen methodischen Charakter hat. Die Seite des Individuums wird nicht geleugnet, sondern als weniger mächtig als die Seite der Institution dargestellt. Diese Filme verwenden das Stilmittel der Übertreibung, d.h. sie verzerren die gesellschaftliche Realität – aber nicht um sie grundsätzlich zu verfälschen, sondern um ihre Strukturen möglichst deutlich herauszuarbeiten. In diesen Filmen geht es darum, zu zeigen, wie die psychiatrische Institution auch unter Verletzung klinischer Standards funktionieren kann – und wie darin der klinische Diskurs eher an seine institutionelle Funktion als an seine Referenz auf der Ebene eines konstatierten individuumsinhärenten, pathologischen Substrats gebunden ist.

In dem 1963 in den USA produzierten Film *SHOCK CORRIDOR* (Regie: Samuel Fuller) ist beispielsweise ein Journalist zu sehen, der sich unter einem Vorwand als Patient getarnt in eine psychiatrische Klinik einschleust, um

dort einen Mord aufzuklären. Er wird psychiatrisch behandelt, und als er dies beenden möchte, wird ihm von Seiten des Personals nicht geglaubt, gesund zu sein. Sein zunehmender Widerstand gegen die zunächst selbst initiierte Psychiatrisierung wird ihm als Zeichen seiner Therapieresistenz ausgelegt; gewaltsam werden die Mittel seiner Behandlung gesteigert, bis er durch die Anwendung von Elektrokrampftherapien schließlich irreversibel geschädigt ist und psychisch zugrunde geht: „As hideously silenced as Artaud. A living suicide“ (Sinclair Ian 1992, S.23).

SHOCK CORRIDOR zeichnet sicherlich zu Gunsten der Dramaturgie ein vereinfachtes Bild von psychiatrischen Vorgehensweisen, aber die dargestellte Logik der Institution an sich ist nicht so weit hergeholt. Wie ein Lehrstück veranschaulicht der Film, was zehn Jahre später auch im sozialwissenschaftlichen und klinischen Diskurs für Aufsehen sorgte: das Rosenhan-Experiment (vgl. Rosenhan 1973, 1975).



Abb. 2: SHOCK CORRIDOR

Das *Rosenhan-Experiment*: Unter Anleitung von David Rosenhan ließen sich in den USA 1972 zwanzig Versuchspersonen unter dem Vorwand, sie würden Stimmen hören, in verschiedene psychiatrische Kliniken einweisen. Bis auf eine Person wurden alle mit der Diagnose einer Schizophrenie aufgenommen. Danach hörten alle Versuchspersonen sofort auf, irgendwelche Symptome zu simulieren. Die PseudopatientInnen betonten nun, gesund zu sein. Trotz ihrer offensichtlichen Gesundheit wurden sie vom Klinikpersonal in Folge als schizophrene „in remission“ diagnostiziert. Die Klinikaufenthalte dauerten zwischen 7 und 52 Tage, durchschnittlich 19 Tage. Ein gegenteiliger Effekt stellte sich wiederum in zwei anderen Kliniken ein, in denen sich keine der Versuchspersonen aufhielt. Die zwei Kliniken erfuhren vom Rosenhan-Experiment, und die Leitungen befürchteten, dass ihnen ein ähnlicher „Fehler“ wie den anderen Kliniken unterlaufen könnte. Sie informierten das Personal über die Möglichkeit, dass sich PseudopatientInnen in der Klinik befänden, und hielten es an, alle 193 PatientInnen entsprechend zu beurteilen: 10 Prozent der PatientInnen wurden von mindestens einer PsychiaterIn und mindestens einer Pflegeperson mit hoher Wahrscheinlichkeit als PseudopatientInnen eingestuft.

Dadurch, dass SHOCK CORRIDOR den psychiatrisierten Protagonisten explizit als gesund in die Handlung einführt, ist von Anfang an klar, dass die Logik der Institution als solche und ohne Verbindung zu ihrer psychopathologischen Legitimation Gegenstand des Filmes ist. Die Codierung der Institution findet außerhalb des klinischen Diskurses statt, mit den Argumenten der Psychopathologie alleine kann die Kritik des Films nicht widerlegt werden. Darüber hinaus wird der klinische Diskurs selbst zum Gegenstand des Films. Die Behandlungsstrategien werden im Film explizit wissenschaftlich begründet, obwohl der Patient nicht krank ist. Die Behandlung ist aus der ZuschauerInnenperspektive als falsch zu beurteilen, aber die dargestellten RepräsentantInnen der Psychiatrie bestehen trotzdem darauf, dass sie richtig sei. Die psychiatrische Krankheitslehre wird somit als ein institutionalisierter Mythos dargestellt, der das Ausschalten von abweichenden Individuen unterstützt.

Samuel Fuller gilt bekanntermaßen als ein sozialkritischer Filmemacher, und SHOCK CORRIDOR wird durchgängig als ein gesellschaftskritischer Film und Klassiker des psychiatriekritischen Films rezipiert. Während in den 60er Jahren vorzugsweise psychedelische Darstellungen des Wahns literarisch und filmisch mit dem Thema Psychiatrie verbunden wurden, konzentriert sich Fuller, ähnlich wie später Milos Forman mit EINER FLOG ÜBER DAS KUCKUCKSNEST, auf die institutionelle Logik der Psychiatrie. Der Wahn gilt Fuller in erster Linie als Gegenstand einer grausamen gesellschaftlichen Normalisierung und weniger als poetische Erweiterung des Bewusstseins. Im Lexikon des internationalen Films wird SHOCK CORRIDOR als ein „düsteres Panoptikum individueller und sozialer Neurosen in der US-Gesellschaft“ (Kath. Institut für Medieninformation et. al. 1998) interpretiert. Die Klinik gilt dabei als der „Sammelpunkt von Personen, die unter gesellschaftlichen Normen krank geworden sind“ (Wulff, H.J. 1995, S.81). In England wurde SHOCK CORRIDOR zeitweise verboten, aber die Darstellung der Institution Psychiatrie als Subsystem einer unterdrückerischen Gesellschaft wurde weiterentwickelt (vgl. GRILLEN IM KOPF, Jugoslawien 1970) – zwölf Jahre später erreichte dieses Thema seinen filmhistorischen Höhepunkt in dem für neun Oscars nominierten und mit fünf Oscars prämierten Film EINER FLOG ÜBER DAS KUCKUCKSNEST.

Die Anstaltslogik wird symbolisch durchbrochen

EINER FLOG ÜBER DAS KUCKUCKSNEST

EINER FLOG ÜBER DAS KUCKUCKSNEST ist der seit nunmehr 30 Jahren in seiner institutionskritischen Schärfe diskursiv weitreichendste Psychiatriefilm. KUCKUCKSNEST wurde 1975 in den USA produziert, Regie führte Milos Forman. Besondere Aufmerksamkeit erreichte der Film dabei bis heute nicht zuletzt auch durch die schauspielerische Leistung und Beliebtheit des Filmstars Jack Nicholson.

Nicholson spielt in EINER FLOG ÜBER DAS KUCKUCKSNEST McMurphy – einen 38-jährigen, freiheitsliebenden, impulsiven und warmherzigen Mann, der aufgrund von „Notzuchtverbrechen“, Schlägereien und Kleinkriminalität inhaftiert wurde und zu Beginn des Filmes wegen seines rebellischen Verhaltens in eine psychiatrische Klinik überwiesen wird. Sein Status hinsichtlich einer möglichen Geisteskrankheit ist von Anfang bis Ende seitens der Klinikadministration unbestimmt. Im Blick der ZuschauerIn werden allerdings in keinem Moment Zweifel an seiner psychischen Gesundheit hergestellt.

Nach einer frühmorgendlichen Autofahrt in langen, schönen Einstellungen, begleitet von getragener indianischer Musik, sehen wir McMurphy das erste Mal, als er vor der Klinik in Handschellen aus dem Wagen aussteigt. Er wird von Wachleuten ins Foyer geführt, und sein erster Blick begegnet einem Patienten, der ihn durch das vergitterte Fenster einer Tür beobachtet. In der nächsten Einstellung stehen ihm zwei Pfleger sowie eine Krankenschwester mit lässig aggressiver Körperhaltung gegenüber, während seine Handschellen gelöst werden und McMurphys Blick nach oben ins runde Treppenhaus zu vier stoisch herunterblickenden PatientInnen wandert.

Nachdem McMurphy jubelnd seine befreiten Hände hochhält und die Wachleute küsst, wird er in den Tagesraum der Station geführt. Diese Szene kann als prototypisch für viele nachfolgende Psychiatriefilme gesehen wer-

den. Die Krankenschwester und zu beiden Seiten Pfleger in schicker weißer Kleidung mit schwarzem Gürtel und schwarzer Fliege führen McMurphy, der immer noch seine Lederjacke und seine Seemannsmütze trägt, zunächst durch den Gang. McMurphy ist guter Laune und tanzt dabei zu Walzermusik. In der nächsten Einstellung sehen wir das Schwesternzimmer und Oberschwester Ratched hinter einem Mikrophon. Sie wird McMurphys Gegenspielerin werden. Das Schwesternzimmer erscheint wie die Mischung aus einer Amtsstube und einer Kommandozentrale. Der Tagesraum wirkt wie die bleierne Ewigkeit selbst. Die Patienten stehen apathisch herum oder sitzen gelangweilt beim Kartenspielen. Aufenthaltszimmer, Wohnzimmer und Schlafzimmer sind alle in einem einzigen Raum zusammengefasst. Goffmans Begriff der totalen Institution lässt grüßen. Zu sehen ist ein groteskes Bild, ein Mikrokosmos des Stillstandes und der Sinnlosigkeit.



Abb. 3

Während die Schwestern sein Gepäck registrieren, sieht sich McMurphy im Tagesraum um. Als Erstes spricht er den zweiten Helden des Filmes an: den riesengroßen, stämmigen Indianer „Häuptling“ Bromden. McMurphy versucht Stimmung in den Laden zu bringen. Als der (angeblich) taubstumme Häuptling nicht mit ihm spricht, imitiert er Indianergebrüll und unterbricht dann das langweilige Kartenspiel der Patienten, indem er pornographische Spielkarten herzeigt.



Abb. 4

Im Aufnahmegespräch mit dem Klinikchef wird aus dem Überweisungsbericht ersichtlich, dass McMurphy „aufsässig“ sei, „unaufgefordert reden und widersprechen“ würde und dass seine „Einstellung zur Arbeit negativ“ sei. „In Wirklichkeit“ soll in der Klinik „festgestellt werden“, ob er „geistig normal oder nicht“ sei. Bereits in diesem Aufnahmegespräch wird deutlich, dass

McMurphy die gängigen Kategorien von Normalität und Abweichung in Frage stellen wird. Als der Klinikchef ihn auf seine fünf Verurteilungen „wegen Gewalttätigkeit“ anspricht, kontert McMurphy damit, dass Rocky Marchiano nicht nur „fünf“, sondern „40 Kämpfe“ hatte und damit Millionär wurde. McMurphy scherzt mit dem Klinikchef und behauptet, dass mit seinem Verstand alles in Ordnung sei und dass er „ein gottverdammtes Opfer der modernen Wissenschaft“ sei. Den Vorwurf, dass er simulieren würde, weist er entschieden und belustigt zurück. McMurphy und der Klinikchef treffen die Vereinbarung, dass während des Klinikaufenthalts geprüft werden soll, ob er verrückt sei. „Wir studieren Sie, und aufgrund des Results entscheiden wir dann, was zu tun ist und welche Behandlungsmethode wir für Sie für notwendig halten“ (Klinikchef). McMurphy versichert, kooperativ zu sein und „auf der Linie“ zu bleiben. Zu diesem Zeitpunkt weiß er noch nicht, was auf ihn zukommen wird, und dass in der Anstalt andere Regeln als beim Baseball gelten.

In diesen Anfangsszenen wird das Thema des Films eingeführt: Ein sympathischer, temperamentvoller und widerspenstiger Protagonist wird in eine für ihn unvertraute Welt, die Psychiatrie, aufgenommen. Eine psychische Störung ist für die ZuschauerIn nicht ersichtlich, aber es wird deutlich, dass er sich trotzdem an die Anstaltsregeln anzupassen hat. Dabei wird ein potenzieller Konflikt zwischen seinem Verhalten und den Anforderungen der Institution, eine Machtposition der Institution sowie eine verallgemeinerte Frage nach dem Verhältnis von Normalität und Abweichung angedeutet.

Zum gesellschaftskritischen Anspruch von KUCKUCKSNEST

KUCKUCKSNEST gilt als ein gesellschaftskritischer Film – als ein Film über Freiheit und Unterdrückung. Der Held McMurphy und sein Freund Häuptling Bromden wollen sich vom institutionellen System der Psychiatrie nicht unterkriegen lassen. McMurphy wird am Schluss zwar zugrunde gehen – dies aber nur durch massive physische Gewalt. In der letzten Szene wird Bromden, von McMurphys Widerstandsgeist beflügelt, schließlich fliehen.

Welche Art von Kritik wird in KUCKUCKSNEST geübt? Zur Bearbeitung dieser Fragestellung ist es zunächst sinnvoll, einen Blick auf die Umstände der Produktion und auf unterschiedliche Rezeptionslinien von KUCKUCKSNEST zu werfen: In der Filmkritik, in der medienwissenschaftlichen und in der psychiatrischen Rezeption wurde KUCKUCKSNEST unterschiedlich aufgenommen. Von Seiten der traditionellen Psychiatrie wurde, ähnlich wie schon bei SNAKE PIT, Einspruch gegen eine unrealistische, verunglimpfende Darstellung der Psychiatrie erhoben. In der Filmkritik und medienwissenschaftlichen Rezeption wurde KUCKUCKSNEST als eine gelungene Parabel gesellschaftlicher Unterdrückungszusammenhänge dagegen sehr gelobt. Und aus psychiatriekritischer Sichtweise entsteht die Frage, inwieweit der Film sich in einer romantischen Inszenierung allgemein menschlichen Freiheitswillens erschöpft und ob die Psychiatrie so überhaupt noch zum Gegenstand der Kritik werden kann.

Die Romanvorlage zum Film wurde bereits 1962 von dem damaligen Kultautor Ken Kesey verfasst. Kesey zählte neben Ginsberg, Kerouac und Burroughs zu den populärsten Figuren der US-amerikanischen Beatnik- und Hippiekultur, und KUCKUCKSNEST galt als Ausdruck der damaligen Überschreitung gesellschaftlich bestimmter Bewusstseinsformen. Während das Buch einen für die damalige Populärkultur und die Hippiebewegung konformen, drogeninspirierten und psychedelischen Charakter hatte, veränderte Milos Forman 13 Jahre nach Erscheinen des Buchs die Originalvorlage mühsam zu einer institutionskritischen Drehbuchfassung. Kesey's Buch und eine daraus entwickelte Theaterinszenierung waren bereits sehr erfolgreich. Die Rechte gehörten Kirk Douglas. Auf einer Osteuropa-Tournee mit KUCKUCKSNEST traf Douglas auf Milos Forman, den er sofort für eine Filmproduktion von KUCKUCKSNEST gewinnen wollte. Aber erst zehn Jahre nach dieser Begegnung wandte sich Forman schließlich KUCKUCKSNEST zu. Die Rechte wurden in der Zwischenzeit auf Douglas' Sohn Michael übertragen. Da Forman hohe gesellschaftskritische Ansprüche an das Drehbuch stellte, wurden mehrere Vorlagen unterschiedlicher Drehbuchautoren abgelehnt.

Forman missfiel am Original das psychedelische Motiv¹, wie es in der Buchvorlage beispielsweise durch die Erklärungen des Patienten Harding zur Schocktherapie deutlich wird:

„Da drin? Ach ja, stimmt, nicht wahr? Sie hatten noch nicht das Vergnügen. Ein Jammer. Ein Erlebnis, das jedem Menschen einmal zu gönnen ist. [...] Das ist der Schockschuppen, [...] die EST, Elektroschock-Therapie. Die glücklichen Seelen da drin bekommen eine freie Reise zum Mond. Das heißt, genau betrachtet ist die Reise nicht ganz frei. Man bezahlt mit Gehirnzellen anstatt mit Geld, und jeder Mensch hat Milliarden Gehirnzellen zur Verfügung. Ein paar weniger merkst du gar nicht.“ (Kesey 2001, S.197)

Forman wollte auch keine christliche Charakterisierung der Figur McMurphy übernehmen. Beispielsweise lehnte er für die Szene der Elektrokrampfbehandlung die Allegorie zur Kreuzigung Jesu, wie sie in Keseys Roman verwendet wird, ab:

McMurphy (als ihm vor der Elektokrampfbehandlung leitende Graphitsalbe an den Schläfen aufgetragen wird): „Und er salbte mein Haupt mit einem Leiter. Krieg ich eine Dornenkrone?“ [...] Indianer: „Legen ihm diese Dinger an wie Kopfhörer, Krone aus Silberdornen über dem Graphit an seinen Schläfen. Sie versuchen ihn am Singen zu hindern, geben ihm ein Stück Schlauch zum Draufbeißen. [...] und er ist völlig von einem Reif aus Funken bedeckt.“ (Kesey 2001, S.299)

Forman war an gesellschaftlicher Realität statt an psychedelischen, poetischen oder spirituellen Verwendungen des Themas Wahnsinn oder Schocktherapie interessiert. Die Hauptrolle sollte einen politischen Charakter erhalten. Auf die Darstellung psychodynamischer Erklärungen von McMurphys Erleben und Verhalten wurde ebenfalls verzichtet. Im Unterschied zu dem bis KUCKUCKSNEST am häufigsten zitierten psychiatriekritischen Klassiker SNAKE PIT wurde die repressive Funktion der Institution Psychiatrie durchgängig als einziger ursächlicher Faktor des psychischen Leidens herausgearbeitet – ohne dabei die Möglichkeit einer humaneren Psychiatrie im Rahmen alternativer Modelle des klinischen Diskurses gegenüberzustellen (vgl. Fleming & Manvell 1985).

Interessant ist an der Stelle, dass KUCKUCKSNEST im Buch-Original und als Theateraufführung bereits 1963 erschienen war, aber erst 1975 verfilmt wurde, obwohl seitens Kirk Douglas von Anfang an Interesse an einer Filmversion bestand. Es ist zu vermuten, dass KUCKUCKSNEST in den 60er Jahren ähnlich wie SHOCK CORRIDOR auf eine breite gesellschaftliche Ablehnung und die Gefahr der Zensur getroffen wäre – und nicht, wie dann Mitte der 70er Jahre, mit Preisen überhäuft worden wäre. SHOCK CORRIDOR ging 1963 zeitlich mit den akademischen Anfängen der an institutionellen sowie ideologischen Zusammenhängen orientierten Psychiatriekritik einher (vgl. Szasz 1972, Orig. 1960; Goffman 1973, Orig. 1961; Foucault 1973, Orig. 1961), während KUCKUCKSNEST 1975 ein bereits nachhaltig verändertes diskursives

1 Die einzige Einstellung, die als ein Tribut an die genretypisch psychedelische Visualisierungsform des Psychiatrie-Themas interpretiert werden kann, ist die, in der McMurphy beim Eintritt in die Klinik eine Wendeltreppe zu den Patientinnen hochblickt.

Umfeld der Psychiatrie vorfand. Antipsychiater wie *David Cooper* oder *Ronald Laing* (vgl. Cooper 1971; Laing 1969, 1973) und VertreterInnen einer kritisch-alternativen Psychiatrie wie *Franco Basaglia* und *Franca Basaglia-Ongaro* (vgl. Basaglia 1971; Basaglia & Basaglia-Ongaro 1980) hatten mittlerweile eine breite sozialwissenschaftliche sowie praktische Wirkung gefunden (vgl. Cooper & Foucault 1979; Jervis 1978). Die Impulse der Antipsychiatrie bzw. der psychiatriekritischen Bewegung wurden in Bezug auf die beginnende Sozialpsychiatrie psychologisch weiterentwickelt (vgl. Keupp & Zaumseil 1978) und gleichzeitig auch im Zusammenhang mit der damals intellektuell sehr hoch gehandelten poststrukturalistischen Psychoanalyse theoretisiert (vgl. Turkle 1980). Psychiatriekritik wurde ein öffentliches Thema, und der kulturelle Diskurs der 70er Jahre konnte das Thema einer politisierten Psychiatrie nun ohne größere Probleme aufnehmen.

Trotz dieser sozialwissenschaftlich sowie kulturell veränderten Bedingungen des Psychiatriediskurses und des enormen Erfolges von KUCKUCKS-NEST zeigte sich in der Rezeption allerdings ein ähnlich polarisiertes Spannungsfeld wie schon bei SNAKE PIT: Auf der einen Seite wurde KUCKUCKS-NEST als moralische Kritik gesellschaftlicher Entfremdung gefeiert, auf der anderen Seite unterstellten KlinikerInnen dem Film eine falsche Darstellung bzw. Diskreditierung der Psychiatrie.

„Ich sehe den Film von Milos Forman als eine Parabel von menschlicher Ohnmacht und Solidarität und all seine Vorgänge wie den Spiegel einer uns fremden, bekannten Welt, die ihre hierarchische, das System einer trügerischen Ordnung schaffende Bevormundung um keinen Preis gestört sehen will.“ (Lange, Wolfgang in ‚Film und Fernsehen‘ am 7.4.1979, zit. n. Wulff, H.J. 1995, S.190)

„Es trifft nicht zu, dass (der Film), wie gesagt wurde, ‚psychiatrisch in einigen Teilen überzeichnet‘ sei, sondern er gibt [...] von der psychiatrischen Klinik und den darin tätigen Ärzten und Pflegepersonen eine Darstellung, die aus lauter Irrtümern, Verkehrtheiten und Fehlern besteht. [...] Die Aufgabe der Behandlung und Betreuung psychisch abnormer und kranker Mitmenschen [...] ist eine jener menschlichen Aufgaben, [...] denen mit abschätziger Kritik und der Verbreitung unzutreffender Informationen nur geschadet wird.“ (Kuhn, Roland in ‚Schweizerische Ärztezeitung‘ am 14.7.1976, zit. n. Wulff, H.J. 1995, S.191)

Um dieses Spannungsfeld verstehen zu können, müssen die jeweiligen Gegenstände und Diskursfelder der unterschiedlichen Argumentationen differenziert und genauer betrachtet werden.

Diskreditierungsthese versus ästhetische Funktion des Psychiatriethemas

Das Stigmatisierungs- und Missbrauchsargument

Von Seiten der Psychiatrie wurde und wird oft behauptet, KUCKUCKSNEST sei unrealistisch. Diese Behauptung ist innerhalb des klinischen Diskurses evident: Es kann als sehr unwahrscheinlich betrachtet werden, dass ein Patient, der wach, bewusstseinsklar, affektiv schwingungsfähig, zeitlich sowie räumlich orientiert ist und in keiner Weise klinisch relevante Symptome zeigt,

ohne Diagnose und ohne Indikation gegen seinen Willen in einer Klinik festgehalten, medikamentös behandelt, elektrogeshockt und danach lobotomiert wird. Die Zeit der Lobotomie war 1975 in USA und Europa schon längst dunkle Vergangenheit, die kognitive Wende war vollzogen und die humanistischen Therapien etablierten sich. Weiterhin entspricht das Bild der rigiden, empathielosen Oberschwester Ratched nicht dem psychosozialen Berufsbild von Psychiatrie-Pflegenden. Es ist unwahrscheinlich, dass eine Oberschwester eine Station in selbstherrlichem Regime tyrannisieren könnte, ohne dass sie Ärger mit KollegInnen und Vorgesetzten bekäme, keine PsychiaterIn würde unter solchen Zuständen Behandlungen anordnen wollen, und nicht einmal ein Verfechter des alten Moral-Treatments würde sich dem Klinikteam in KUCKUCKSNEST anvertrauen.

Die Empörung der Psychiatrie über KUCKUCKSNEST ist nachvollziehbar, sie basiert auf der dargestellten Verletzung klinischer Standards und folgt einem schlüssigen Argumentationsmuster: KUCKUCKSNEST zeige unverantwortliches berufliches Handeln, in Wirklichkeit werde aber verantwortungsbewusst und professionell gearbeitet. In diesem Zuge wird auch stigmatisierungstheoretisch argumentiert, indem die den klinischen Standards widersprechenden filmischen Darstellungen als dem Minderheitenschutz gegenläufig erklärt werden. Der Film sei schlicht unseriös, er betreibe ein „Geschäft mit der Krankheit“ (Kupko & Gottschall 1976, S.13), und er befördere einen „Vertrauensverlust in Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten“ der Psychiatrie (Straub 1997, S.213):

„Filmbeispiele über Einzelfälle von Zwangseinweisungen, Fixierung, Elektrokrampftherapie und medikamentösen Experimenten werden von Laien und Erkrankten nur allzu leicht als gängige Praxis genommen. So etwas bleibt im Gedächtnis und zerstört das Vertrauen in die Psychiatrie, die modernen Behandlungsmöglichkeiten und die Gutachterfähigkeit der Psychiater.“ (Straub a.a.O.)

Im Rahmen einer solchen stigmatisierungstheoretischen Perspektive und in Bezug auf die öffentlich sowie zum Teil auch klinisch umstrittene Elektrokrampftherapie (vgl. Müller 2004) verweist in jüngster Zeit auch der Psychiater Thomas Baghai auf KUCKUCKSNEST: „Genau das sind die Vorurteile“, erklärt Baghai dem Journalisten Philip Wolff.

„Gegen das barbarische Bild in den Hirnen der Öffentlichkeit, das Regisseur Forman der Realität der Dreißiger Jahre abgeschaut hatte, kämpfen Baghai und seine Münchner Kollegen ebenso wie gegen das Stereotyp ihrer Patienten als unberechenbare Verrückte.“ (Wolff, Philip; Süddeutsche Zeitung 27.5.02, S.43)

Laut *Glen O. Gabbard*, Psychiater und Verfasser eines bekannten Werkes zum Verhältnis von Psychiatrie und Film, sei auch die Figur McMurphys gegenüber den Realitäten von Psychiatrie-PatientInnen stigmatisierend. McMurphy sei ein „rebellious free spirit“, dem klinisch gesehen gar nicht mehr fehle als ein bisschen Freiheit und ein wenig frische Luft (vgl. Gabbard & Hyler & Schneider 1991, S.1045). Stereotyp und wie bei Thomas Szasz (vgl. Szasz 1970, 1972) simplifizierend sei dabei die Darstellung des Patienten durch die Figur des aufgeklärten Individuums.

„The mental patient as enlightened member of society is a simplification of views expressed by Thomas Szasz, who maintained that mental illness does not exist.“ (Gabbard & Hyler & Schneider 1991, S.1046)

Elektrokrampftherapie im Spielfilm



SHOCK CORRIDOR, 1963



DIE ANSTALT, 1978



FRANCES, 1982

Abb. 5-9

Danny Wedding und *Mary Ann Boyd*, AutorInnen eines Lehrbuchs für die Anwendung von Psychiatriefilmen als Anschauungsmaterial im Psychiatriestudium (vgl. Wedding & Boyd 1999), relativieren die Diskreditierungsthese zu KUCKUCKSNEST nun in einer bestimmten Weise: Sie weisen den Film nicht per se als diskriminierend zurück, sondern greifen sein institutionstheoretisches Thema auf, während sie die kritische Reichweite des Films jedoch einschränken. Sie sehen in KUCKUCKSNEST weniger die Logik der psychiatrischen Institution selbst, sondern die Gefahr eines durch menschliches Versagen bedingten Missbrauchs der Institution Psychiatrie angesprochen.



EIN ENGEL AN MEINER TAFEL, 1990



KUCKUCKSNEST, 1975

„McMurphy's lobotomy is the ultimate abuse of psychiatric power.“ (Wedding & Boyd 1999, S.163)

Diese These eines Missbrauchs verschiebt nun den Analysefokus notwendig auf ein konstatiertes missbrauchendes Moment, das vom thematisierten Gegenstand selbst verschieden sei. Als ursächliche Faktoren für Missstände in KUCKUCKSNEST führen Wedding & Boyd zum einen den Mangel an Einrichtungen, Personal und organisierten Kommunikationsstrukturen und zum anderen den machthungrigen Charakter der Oberschwester Ratched an: Die Institutionslogik selbst bleibt als ursächliches Moment von McMurphys Schicksal unbeachtet.

In dem zwei Jahre nach KUCKUCKSNEST erschienenen Film *THE OTHER SIDE OF HELL* (USA 1977. Regie: Ján Kadár) wird das Thema des individuellen Machtmissbrauchs innerhalb der Institution Psychiatrie nun explizit in Zusammenhang mit Missständen dargestellt. Ein psychisch leidender Mann, der fachliche Hilfe sucht, begibt sich als Patient in die Psychiatrie, doch anstatt in ärztlicher Behandlung findet er sich dort als Gefangener in einem rechtsfreien Raum wieder, wo er der grausamen Willkür der Wärter bzw. Pfleger zum Opfer fällt. Das Ende des Films ist beklemmend, und im Nachspann ist zu lesen:

„Perhaps in the future we will be better equipped to understand and handle the problems of the mentally ill.“ (THE OTHER SIDE OF HELL)

Im Pressespiegel wird THE OTHER SIDE OF HELL – stets im Vergleich mit KUCKUCKSNEST – als eine „Anklage gegen Macht und deren Missbrauch“ (Filmbeobachter 1983, Nr. 9) und Engagement für „die menschliche Würde der Psychiatriepatienten“ (Süddeutsche Zeitung 21.04.1983) interpretiert. Doch während THE OTHER SIDE OF HELL in plakativer Weise eine Gefängnis-hölle und im Prinzip gar keine Psychiatrie, „nicht einmal schlechte Psychiatrie“ (Finzen 1983) darstellt, verweist KUCKUCKSNEST auf ein tiefer gehendes Problem der psychiatrischen Institution: auf die Klinifizierung und Herstellung des Patientenstatus als systemimmanentes Mittel zur Unterdrückung abweichenden Verhaltens. Die psychiatrische Klinifizierung wird in KUCKUCKSNEST bereits durch die Struktur der Narration selbst thematisiert, indem ein für die ZuschauerIn offensichtlich gesunder Protagonist – ein falscher Patient sozusagen – in die Psychiatrie kommt und so schon vorausgesetzt wird, dass alle folgenden Behandlungen dieses falschen Patienten logischerweise nicht durch eine Krankheit begründet sein können. Die Figur McMurphy ist ein Kuckucksei im Nest Psychiatrie, welches im Verhältnis PatientIn-Institution die immanente Logik der Institution sichtbar macht.

Filmwissenschaftliche Zurückweisung der Diskreditierungsthese

Die Tatsache, dass KUCKUCKSNEST die Standards psychiatrischer Arbeit inadäquat abbildet sowie einen gar nicht behandlungsbedürftigen Nicht-Patienten in den Mittelpunkt der Handlung stellt, hat zur Folge, dass sich die Aussagen des Films nur außerhalb des klinischen Diskurses bewegen können. Dieser Ausschluss des Sinnhorizonts vom Feld des klinischen Diskurses lenkt dabei den Blick auf die institutionellen Strukturen der Psychiatrie. Filmtheoretisch gesehen findet die kritische Aussage von KUCKUCKSNEST auf einer Repräsentationsebene statt, die sich auf andere Referenten bezieht, als sie die Modelle des klinischen Diskurses zum Gegenstand haben. Auf der filmischen Repräsentationsebene des institutionellen Systems ist die Referenz zu diagnostischen Manualen, Indikationskriterien oder Behandlungsmethoden der klinischen Psychologie nur sehr begrenzt notwendig, und zum größten Teil wäre sie für die Entwicklung einer stringenten Aussage sogar hinderlich. Durch die Verfremdung der etablierten und weitgehend standardisierten Abläufe psychiatrischer Praxis kann ein Perspektivenwechsel stattfinden. Indem die Bindung an den der Institution inhärenten klinischen Diskurs weitgehend aufgegeben wird, kann die Institution von außen wahrgenommen werden.

Die Idee, für die Hauptrolle einen klinisch nicht auffälligen, selbstbewussten und offensichtlich sozial kompetenten Mann zu verwenden, entzieht allen klinischen Begründungsmöglichkeiten des Handlungsablaufs den Ansatzpunkt. McMurphy ist ein Pseudopatient, aber keine von Rosenhans Versuchspersonen. Er ist ein unterprivilegierter Störenfried, der sich nicht in das Regelwerk des Klinikalltags einfügen will. Er wiegelt die Mitpatienten auf, fordert die Macht des Kliniksystems heraus, und die Reaktionen der Institution erfolgen in Form von Pathologisierung und Therapie. Die dramaturgische Figur, dass ein Patient ohne pathologischen Befund psychiatrisch behandelt wird, macht deutlich, dass es in der Psychiatrie über den klinischen Diskurs hinaus wirksame und von diesem selbst nicht reflektierbare Gesetzmäßigkei-

ten gibt. Es ist klar, dass in KUCKUCKSNEST, gemessen an klinischen Standards, ein vollständiges und inakzeptables Versagen der professionell Handelnden stattfindet. Interessant ist dabei jedoch, außerhalb der Geltungsansprüche klinischer Standards zu untersuchen, welcher Logik die dargestellten Behandlungsfehler folgen.

Aus filmwissenschaftlicher Sichtweise wird KUCKUCKSNEST als eine über die Psychiatrie hinausweisende Kritik an einem bis in die Psyche der Individuen reichenden gesamtgesellschaftlichen Unterdrückungszusammenhang verstanden. Die Klinifizierung und Zwangsbehandlung in einer psychiatrischen Klinik gilt dabei als Beispiel dafür, wie und mit welchen Folgen dieses Verhältnis aufrechterhalten wird. Die dem Film von Seiten der Psychiatrie angelastete Verzerrung der psychiatrischen Wirklichkeit wird in der medienwissenschaftlichen Rezeption dabei als notwendig erachtet, weil erst durch das Mittel der Verfremdung ästhetische Aussagen möglich werden. Dem Medienwissenschaftler *Hans-Jürgen Wulff* (vgl. 1995, S.191f.) folgend, verweist die Debatte um KUCKUCKSNEST auf ein grundlegendes Problem der Interpretation von Psychiatrie-Filmen überhaupt: „Welten trennen“ die klinische Zurückweisung von der gesellschaftskritischen Rezeption, weil sich die ästhetische Methode vom klinischen Diskurs bzw. die Metaphorik von der Krankheitslehre grundsätzlich unterscheidet.

„Fordern die Kritiker des ‚metaphorischen Psychriefilms‘ im Grunde eine Darstellung der psychischen Krankheit, die der Analyse und dem Denken der Psychiatrie angenähert ist, tritt für den ‚Metaphoriker‘ die Abbildung von Realitätsbereichen zurück hinter die ästhetischen Aufgaben, die der Realitätsausschnitt im ‚Kunstwerk‘ erfüllen soll. Dass dabei das reale Vorbild verzerrt und so inszeniert wird, dass es in den Kontext der Geschichte ‚passt‘, die man erzählen will, macht die Ambivalenz aller dieser Filme aus.“ (Wulff, H.J. 1995, S.192)

Der Knackpunkt, an dem die Diskreditierungsthese an der ästhetischen Aussage von KUCKUCKSNEST vorbeilaufe, sei der, dass KUCKUCKSNEST als eine über die Psychiatrie hinausweisende Anspielung auf allgemeine gesellschaftliche Verhältnisse zu verstehen sei – als eine Metapher bzw. als eine Parabel. Im Rückblick auf die originale Buchvorlage gilt KUCKUCKSNEST als „eine Parabel über Opportunismus und Revolte gegen das Establishment“ (epd Film 1/2002, S.5), und im Lexikon der Kultfilme wird dargelegt, dass es in KUCKUCKSNEST weder um Missstände der Psychiatrie noch um die Realität psychisch Kranker, sondern um eine verallgemeinerte Kritik an gesellschaftlichen Unterdrückungsmechanismen gehe.

„Kritiker werfen dem Film vor, dass er sich nicht ernsthaft mit den Zuständen in Nervenheilanstalten beschäftigt, und dass er seinen Witz auf Kosten von Psychiatriepatienten macht. Meiner Ansicht nach haben diese Menschen den Film nicht verstanden, denn weder die Zustände in einer Psychiatrie, noch psychisch kranke Menschen sind Thema des Films. Vielmehr geht es darum, abstrakt die Schwierigkeiten eines mutigen, aufrichtigen und engagierten Individuums zu zeigen, das sich gegen ein menschenunwürdiges System auflehnt.“ (Steiner & Habel 1999, S.97)

Diese wertschätzende Interpretation von KUCKUCKSNEST unterläuft die Diskreditierungsthese, indem sie die im Film dargestellte Psychiatrie als eine zwar unrealistische, aber metaphorisch brauchbare Folie zur Inszenierung eines allgemeinen gesellschaftlichen Spannungsverhältnisses zwischen Freiheit und Unterdrückung begreift. Die Psychiatrie sei weniger Gegenstand, sondern lediglich Handlungsrahmen für eine Geschichte, die den Kampf eines widerständigen Individuums gegen allgemeine gesellschaftliche Unterdrückung erzählt.

In Bezug auf diesen Aussagenhorizont des Films muss nun die Frage gestellt werden, inwieweit KUCKUCKSNEST weniger Kritik an den Verhältnissen der Psychiatrie übt, sondern vielmehr eine romantische Vorstellung von Freiheit und autonomem Subjekt bedient. Fällt Formans intendierte Institutionskritik auf die Idealisierung unbeugsamer Individualität zurück?

Romantisierung des Individuums versus Institutionskritik

Welche psychiatriekritischen Sichtweisen ermöglicht KUCKUCKSNEST?

Fleming & Manvell sehen in KUCKUCKSNEST einen Rückfall hinter die anti-psychiatrische Schärfe der Psychiatriekritik, wie sie in den 60er Jahren formuliert wurde, und bewerten den Mitte der 70er Jahre produzierten Film als einen Spiegel der Depolitisierung der Psychiatrie im Zuge der „Nach-Antipsychiatrie-Bewegung“ (*Fleming & Manvell* 1985, S.54). Die Psychiatrie werde als ein „weiterer Ort“ verwendet, in dem Rebellen gegen das System kämpfen – als „another of society's jails for rebels, dissidents, and all those who threaten the status quo“ (ebd.).

Der Zusammenhang zwischen Psychiatrie und gesamtgesellschaftlicher Unterdrückung war eine der zentralsten Thesen der Anti-Psychiatrie-Bewegung. Die Tatsache, dass KUCKUCKSNEST in herrschaftskritischer Weise über die Psychiatrie hinausweist, kann auf der einen Seite somit als genuin anti-psychiatrische Perspektive verstanden werden. Auf der anderen Seite muss aber auch danach gefragt werden, inwieweit KUCKUCKSNEST die Institution Psychiatrie nicht nur als Metapher, sondern auch als Gegenstand der Kritik verwendet, und inwieweit die gesellschaftskritische Reichweite des Films durch die Erzählung einer romantischen Geschichte wiederum begrenzt wird.

Zur Klärung dieses Problems werden im Rahmen nachfolgender Analyse (a.) der Hauptfiguren und (b.) der zentralen Handlungsstränge folgende spezifizierte Fragen an den Film gestellt:

- Welche Beziehungen gibt es zwischen McMurphy, seinen Mitpatienten und dem Personal?
- Wie sind die Grenzüberschreitungen zwischen Patienten und Personal aus institutionellen Bedingungen der Psychiatrie ableitbar?
- Wie wird das psychische Leiden von McMurphy und seinen Mitpatienten erklärt?
- Wie wird die institutionelle Logik im Film erklärt? Welche Bedeutung kommt dabei dem klinischen Diskurs zu?
- Welcher Logik folgt McMurphys Auflehnung gegen die Anstaltsbedingungen?

- Welcher Logik folgt die Zerstörung von McMurphy?
- Welche Bedeutung hat die Beziehung zwischen McMurphy und dem Indianer?
- Wie kann die Flucht des Indianers interpretiert werden?

a. Die Hauptfiguren

Den Kern von KUCKUCKSNEST bildet die Beziehung zwischen McMurphy und dem *Indianer Bromden*, dem „Häuptling“, wie ihn McMurphy schon bei der ersten Begegnung nennt. Nach und nach erfährt die ZuschauerIn in Gesprächen zwischen McMurphy und Bromden das Schicksal des Häuptlings. Er lebt schon sehr lange in der Klinik; warum, bleibt unklar. Er ist über zwei Meter groß, kräftig und spricht nicht. Alle halten ihn für taubstumm. Doch gegen Mitte des Films erfährt man, dass der Häuptling durchaus sprechen kann, es nur einfach nicht tut – vermutlich, um in Ruhe gelassen zu werden. Nur McMurphy offenbart er sich. Ihm erzählt er auch, dass sein Vater Alkoholiker war und „dass sie ihn fertig gemacht haben“, so wie er glaubt, dass „sie“ auch McMurphy „fertig machen“ wollen. Nachdem Bromdens und McMurphys gemeinsame Flucht aufgrund McMurphys Lobotomierung nicht mehr möglich ist, flieht der Indianer zum Schluss alleine. Der Häuptling lässt seinen Freund aber „nicht alleine“ zurück. Er tötet den seiner Persönlichkeit beraubten McMurphy und nimmt ihn so im Herzen auf die Flucht mit. Der Indianer rammt für den Ausbruch ein zentnerschweres Waschbecken, das zuvor schon McMurphy vergeblich aus dem Boden reißen wollte, durch das Fenster und flieht in dieselbe Morgendämmerung, wie sie aus dem Vorspann des Films der ZuschauerIn bekannt ist.

Einen zweiten Freund findet McMurphy in dem jungen *Billy*. Auch er wird zum Schluss sterben, und die Umstände seines Todes werden auch zu McMurphys Ende führen. Billy stottert, ist sehr ängstlich und leidet an sozialen Hemmungen. Während McMurphys Abschiedsfest vor der geplanten Flucht fasst er allerdings den Mut, mit McMurphys Freundin Candy zu schlafen. Nachdem ihn Schwester Ratched am nächsten Morgen zusammen mit der Freundin im Bett findet, naht die Katastrophe. Billy bietet Ratched zunächst die Stirn, indem er sagt, sich nicht zu schämen. Als Ratched allerdings damit droht, Billys Mutter zu informieren, bricht er zusammen und suizidiert sich, kurz bevor McMurphy und der Indianer wie geplant fliehen können.

Die Figur der *Oberschwester Ratched* wird als verantwortliche Person für McMurphys und Billys Untergang inszeniert. Keiner mag sie. Die meisten haben Angst vor Ratched, denn sie führt auf Station ein unnachgiebiges Regiment. Die Oberschwester duldet keine Abweichungen vom klar geregelten Stationsalltag, und McMurphys Verhalten ist für sie der pure Affront. Sie will mit McMurphy fertig werden und überzeugt auch die Ärzte davon, dass sie ihm „helfen“ kann. Als sie zum Schluss durch ihre Drohung Billys Selbstmord auslöst und danach wie gewohnt den Stationsalltag durchziehen möchte, versucht McMurphy, sie zu töten. Mit diesem Angriff besiegelt McMurphy jedoch seine eigene Vernichtung: Er wird lobotomiert.

Die Klinikleitung bzw. das *Ärzte team* hinkt den Realitäten, die Schwester Ratched schafft, kontinuierlich hinterher. Ratched setzt den Ärzten gegenüber durch, dass McMurphy auf Station bleibt. McMurphys Auflehnung trifft stets auf Ratched und ihre Pfleger, die wie Vollzugskräfte innerhalb Ratched's Tyrannei fungieren. Insbesondere dem schwarzen *Pfleger Mr. Washington* kommt eine wichtige Rolle zu. Er tritt mit McMurphy physisch in Konflikt

und erklärt McMurphy unmissverständlich, warum er gegen die Institution und damit gegen ihn keine Chance habe. Die medizinischen Anordnungen in Form von zwangsweiser Unterbringung, Elektroschock und Lobotomie folgen narrativ immer auf Auseinandersetzungen zwischen Ratched und McMurphy. Die ärztlichen Verantwortlichen bleiben dabei dramaturgisch im Hintergrund und fungieren ähnlich wie die Pfleger als Exekutiven von Ratched.

b. Zentrale Handlungsstränge

Lässt sich nun die Handlungslogik von KUCKUCKSNEST auf die Böartigkeit Ratcheds und die Courageiertheit von MyMurphy reduzieren? Betreibt Ratched lediglich subjektiven Machtmissbrauch oder verhält sie sich auch konform zur objektiven Logik der Institution Psychiatrie? Diese zwei zusammenhängenden Fragen werden im Wesentlichen im Rahmen dreier Handlungsstränge aufgespannt und durchgearbeitet:

- McMurphys widerständiges Verhalten gegenüber Ratched, den Ärzten und den Pflegern
- McMurphys Befreiungsappelle an seine Mitpatienten
- McMurphys Beziehung zum Häuptling Bromden

McMurphys widerständiges Verhalten gegenüber Ratched, den Ärzten und den Pflegern

Ratched und McMurphy werden antagonistisch in die Handlung eingeführt. Zu Beginn fährt im Morgengrauen ein Wagen, aus dem später McMurphy aussteigen wird, in einer friedlichen, aber wilden Landschaft. Ratched kommt in Schwarz gekleidet, ebenfalls im Morgengrauen, auf die Klinikstation. Es folgen Ausschnitte aus dem Klinikalltag während der Schichtübergabe: Ratched begrüßt freundlich die Nachtschwester, ein Pfleger fragt mit sanfter Stimme einen fixierten Patienten, wie er sich fühle, und eine Schwester füllt konzentriert die Medikationsbecher auf. Nach dieser realitätsnahen Darstellung typischer Handlungsabläufe psychiatrischer Arbeit wird nun bereits in den Anfangssequenzen des Films, in Zusammenhang mit der anschließenden Medikamentenverteilung, eine Verfremdung angewandt: Zur „Medikamentenausgabe“ wird Walzermusik aufgelegt, und die Patienten schlurften wie zu einer grotesken Kommunion. In der nächsten Sequenz steigt McMurphy aus dem Wagen, nach dem ärztlichen Aufnahmegespräch wird er Ratched bei seiner ersten Gruppensitzung gegenüberreten. Ratched ist gerade dabei, den Patienten Harding über seine sexuellen Phantasien auszuquetschen und von der gesamten Runde Aufmerksamkeit einzufordern, als ihr Blick den von McMurphy trifft. McMurphy lümmelt im Stuhl, und Ratched fährt fort, die anderen Männer zu verängstigen. Die Patienten geraten dabei in Streit und beginnen zu schreien, zu weinen und zu toben. McMurphys misstütiger und Ratcheds überlegener Blick treffen sich während dieser Szene erneut.

Schnitt: Die Anstaltsmauern von außen; im Garten musizierende Patienten, die wie Hippies wirken; McMurphy spielt mit einigen Patienten Basketball; Ratched beobachtet das Geschehen im Hof von oben aus dem Fenster.

Das nächste Mal begegnen sich Ratched und McMurphy im Schwesternzimmer. McMurphy wollte die Walzermusik, die immer zur Medikamentenverteilung gespielt wird, abstellen und überschreitet damit erstmals „die Linie“. Ratched weist McMurphy freundlich hinaus und bietet ihm an, „sich draußen mit ihm über sein Problem zu unterhalten“. Im Anschluss zwingt sie ihn zur Medikamenteneinnahme, indem sie ihm alternativ zur oralen Einnahme eine „andere Weise“ androht. Beim Kartenspiel zeigt McMurphy den anderen Patienten, dass er seine Tabletten nicht geschluckt hat.

In der zweiten Gruppensitzung fordert McMurphy Ratched nun öffentlich vor den anderen Patienten heraus: Er versucht Ratched davon zu überzeugen, „den Tagesplan heute ein wenig zu verändern“, um am Abend ein Baseballspiel sehen zu können. Ratched weist jedoch auf die Notwendigkeit eines strikten, unabänderlichen Tagesplans für die psychische Stabilität der Patienten hin. Bei einer anschließenden Abstimmung, die Ratched scheinbar großzügig, aber auch überlegen einräumt, stimmen die meisten Patienten sichtbar verängstigt gegen eine Änderung des Tagesplans. Beim nächsten Gruppengespräch kommt das Thema ‚Baseballspiel‘ erneut zur Sprache. Nachdem Ratched dem schüchternen Billy ein beschämendes Gespräch über seine Liebesgefühle aufzwingt und gegenüber den Einwänden eines Mitpatienten ihr gefühlloses Vorgehen damit begründet, dass „Ziel und Zweck die Therapie“ sei, erwidert der Patient Cheswick, dass doch McMurphys Vorschlag, das Baseballspiel zu sehen, „eine gute Therapie“ wäre. McMurphy fordert nun eine erneute Abstimmung – und scheitert wiederum, weil Ratched die fehlenden Stimmen der apathischen Patienten mitzählt. Ratched definiert damit die Interessen „der Männer, die gar nicht wissen, wovon wir reden“ (McMurphy). Ratched hat das Hausrecht, die Macht über die Abstimmungsmodalitäten und offensichtlich die Definitionsmacht über die Bedürfnisse aller Patienten.

Im Gespräch mit den Ärzten beschwert sich McMurphy über Ratched und sagt dabei im Scherz: „Da möchte man töten.“ Die Ärzte verstehen den Spaß aber offensichtlich nicht und machen sich stattdessen ihre Gedanken. Nachdem McMurphy dann auch noch mit den anderen Patienten für einen unerlaubten nachmittäglichen Ausflug ein Boot kapert, besprechen sich die Ärzte ernsthaft mit Ratched. Der Klinikchef will ihn ins Gefängnis zurückschicken. Ratched plädiert jedoch dafür, ihn auf der Station zu behalten. Sie argumentiert überzeugend damit, ihr Problem „nicht anderen weitergeben“ zu wollen; im close up shot spricht sie folgende, markant in Szene gesetzte Wor-



Abb. 10: McMurphy



Abb. 11: Oberschwester Ratched

te, welche retrospektiv den Beginn von McMurphys Untergang einleiten: „Ich glaube, wir können ihm helfen.“

McMurphy bleibt also in der Klinik, und bald wird er auch darüber aufgeklärt, dass seine Bürgerrechte aufgehoben sind. Der Pfleger Washington erklärt ihm die Machtverhältnisse der Institution, welcher er nun ausgeliefert ist. Von Anfang an mögen sich McMurphy und Washington nicht, und im Schwimmbad fordert Washington McMurphy schließlich zur körperlichen Auseinandersetzung heraus. McMurphy beherrscht sich jedoch und deutet an, dass er sich erst nach Ende seiner Haftstrafe in 68 Tagen mit ihm schlagen wird. Bei dieser Gelegenheit erklärt Washington McMurphy nun, wo er „hier überhaupt ist“:

Washington: Was zum Teufel redest du da von 68 Tagen? Das gilt fürs Gefängnis, Süßer. Sag mal, weißt du immer noch nicht, wo du hier bist?

McMurphy: Ja, wo bin ich eigentlich, Washington?

Washington: Bei uns, Baby. Bei uns. Und du wirst bei uns bleiben, bis wir dich wieder gehen lassen.

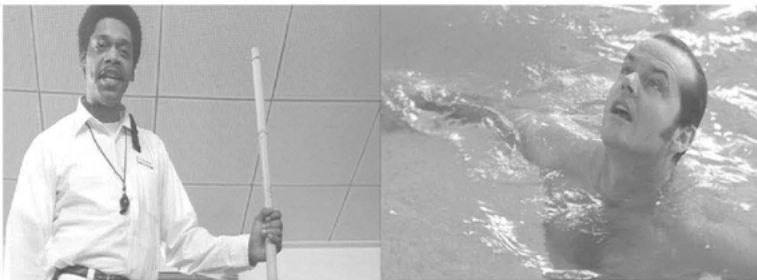


Abb. 12, 13

In der folgenden Gruppensitzung beschwert sich McMurphy sofort darüber, dass ihm nicht gesagt wurde, dass man in der Klinik festgehalten werden kann. Dabei erfährt er, dass die meisten Patienten, wie zum Beispiel Billy, freiwillig auf Station sind. McMurphy ist fassungslos. Ratched fasst McMurphys Rede als „sehr provozierend“ auf, und die anderen Patienten fangen an, aggressiv zu werden. Sie beschwerten sich darüber, dass der Schlafsaal tagsüber geschlossen ist, und streiten um Zigaretten. Die Situation eskaliert, als Cheswick tobend seine Zigaretten fordert und McMurphy, nachdem er mehrmals versucht hat, Cheswick zu beruhigen, die Scheibe zum Schwesternzimmer einschlägt, um die begehrten Zigaretten zu holen. McMurphy leistet den Pflegern Widerstand, wird überwältigt und kommt in der nächsten Szene zur Elektroschock-Therapie. Die Schockbehandlung wird schmerzhaft und beklemmend dargestellt, indem die Kamera bis zum close up shot auf McMurphys krampfendes Gesicht zufährt. Nach diesem Erlebnis will McMurphy aus der Klinik fliehen. Die Flucht scheitert jedoch, und McMurphys Konflikt mit Ratched spitzt sich zum Äußersten zu. Nachdem sich Billy als Reaktion auf Ratched's ultimative Demütigung umbringt und McMurphy die verhasste Oberschwester zu erwürgen versucht, wird der bisher unbeugsame Protagonist schließlich lobotomiert. Im Anschluss erstickt ihn der Häuptling

mit einem Kopfkissen, um den Freund vor seiner Flucht nicht in diesem zerbrochenen Zustand zurücklassen zu müssen.

McMurphys widerständiges Verhalten gegenüber Ratched und dem Klinikpersonal ist emotional, aber auch rational und bis auf einen letzten verhängnisvollen Moment in keinsten Weise blind.

„Setz dich, Cheswick! Setz dich! Ja, du hast Recht, aber setz dich jetzt hin!“ (McMurphy zu Cheswick, der wegen seiner Zigaretten gegen Ratched tobt)

„Ich mache keine Sperenzchen.“ (McMurphy zum Schock-Team)

„Wie geht es Ihnen, Miss Ratched? Ich freue mich, wieder hier zu sein. [...] Ich bleibe liebend gerne bei der Gruppe. Ich bin stolz, der Gruppe anzugehören. [...] Ich bin sanft wie ein Schoßhündchen. Bitte fahren Sie fort. Danke.“ (McMurphy zu Ratched nach seiner Schockbehandlung)

McMurphy begreift nach und nach die Logik des Systems, in dem er gefangen ist. Er verhält sich im Sinne vorgetäuschter Anpassung. Oft gibt er vor, einsichtig und anpassungsbereit zu sein, um sich Handlungsspielraum zu verschaffen und seine Flucht unbelligig vorbereiten zu können. Die Flucht hätte auch gute Chancen, zu gelingen, doch McMurphys Solidarität zu den anderen Patienten wird ihm zum Verhängnis. Er hat den Nachtwächter erfolgreich bestochen, ist im Besitz der Fensterschlüssel, und zwei Freundinnen kommen mit einem Fluchtwagen. Bevor er geht, feiert McMurphy jedoch noch überschwenglich eine Abschiedsparty, überredet Billy, mit seiner Freundin Sex zu haben, und verschläft dabei selbst die Nacht. Als Ratched am nächsten Morgen die betrunkenen Patienten entdeckt, entsteht Aufruhr auf der Station. In diesen Momenten könnte McMurphy noch aus dem offenen Fenster entweichen, doch Billys Selbstmord hält ihn zurück. McMurphy verliert die Kontrolle und greift in blinder Wut Ratched an.



Abb. 14

McMurphys Befreiungsappelle an seine Mitpatienten



Abb. 15: „Na los! Zeigt euch als gute Amerikaner!“

Auf zwei Ebenen kämpft McMurphy gegen das Kliniksystem an. Zum einen versucht er sich dem Zugriff des Personals zu widersetzen, zum anderen versucht er auch seine Mitpatienten für einen aufrechten Gang zu motivieren. Er appelliert an deren Freiheitsgefühle und Selbstachtung. Bei der ersten Abstimmung um das Baseball-Endspiel feuert McMurphy seine Mitpatienten leidenschaftlich an, ihre Stimme für das Baseballspiel zu erheben. Dabei appelliert er

sogar an deren nationale Identität. Nachdem die meisten bei der Abstimmung jedoch gekniffen haben, demonstriert McMurphy den Patienten symbolisch die Reichweite seiner Einstellung. Er versucht ein zentnerschweres Waschbecken mitsamt Sockel aus dem Boden reißen. Obwohl von vornherein völlig klar ist, dass er das Becken nicht bewegen kann, fordert er auf seinen Versuch Wetten ein. Mit aller Ernsthaftigkeit und mit aller Kraft zerrt McMurphy an dem Becken. Bis zum Zerreißen spannt er seine Muskeln, sein Kopf läuft rot an, bis die Adern zu platzen drohen. Der Anblick schmerzt. McMurphy verausgabt sich bis zur physischen Erschöpfung, und nachdem er aufgeben musste, erklärt er wütend den Zweck seiner Vorführung.

„Aber versucht habe ich es wenigstens, verdammt noch mal! Das habe ich wenigstens getan!“

Als am Abend des Baseball-Endspiels der Fernsehapparat nicht eingeschaltet wird, widersetzt sich McMurphy wiederum symbolisch. Alleine setzt er sich vor den dunklen Apparat und tut so, als würde das Spiel übertragen werden. Er feuert imaginäre Spieler an, jubelt und kommentiert den erfundenen Spielverlauf euphorisch. Die Pa-



Abb. 16

tienten gesellen sich nach und nach zu ihm und jubeln mit. Vergeblich mahnt Ratched zur Ruhe. McMurphys nächste Aktion, den Klinikalltag zu beleben, geht noch weiter: Mit Hilfe des Indianers steigt er über den Klinikzaun, holt einen Bus und fährt mit den Patienten zum Hafen. Dort nimmt er ein fremdes Boot und verbringt mit den Patienten einen vergnügten Angelausflug.

McMurphy betrachtet die Patienten weder als verrückt noch als minderbemittelt. Er organisiert zum Beispiel Basketballspiele gegen die Pfleger, und obwohl die Patienten äußerst ungeschickt spielen, nimmt McMurphy jeden ernst: Er feuert die Patienten an, regt sich über jeden Fehler auf und übernimmt die Rolle des Spielführers. Unnachgiebig fordert McMurphy ein gewöhnliches Basketballspiel und generell den Status der Normalität für seine Mitpatienten ein. Als er dann in der nächsten Gruppensitzung erfährt, dass die meisten der Patienten freiwillig in der Klinik sind, ist er fassungslos. Vor allem den jungen Billy will McMurphy nicht als krank oder gestört eingestuft sehen.

„Du bist noch ein ganz junger Kerl. Was hast du hier zu suchen? Du solltest draußen mit einem offenen Wagen rumflitzen, mit einer flotten Biene, und rumbummen, nichts anbrennen lassen. Was tust du hier, verdammt noch mal? ... Herr Gott noch mal, ihr alle redet unentwegt davon, wie scheußlich und unerträglich ihr es hier findet, und dann habt ihr nicht einmal die Courage, hier abzuhausen. Was glaubt ihr denn, was ihr seid? Verrückt oder was? Das seid ihr nicht. Ihr seid nicht mehr und nicht weniger verrückt als jedes Durchschnittsarschloch dort draußen auf der Straße. Nicht zu fassen - ich kann's einfach nicht glauben.“ (McMurphy)

McMurphy will seine Mitpatienten zum Kampf für ein besseres Leben gewinnen, doch nur einer der Mitpatienten wird sein Gefährte: Bromden.

McMurphys Beziehung zum Häuptling – Der Unterdrückungszusammenhang wird erweitert

Die Beziehung zwischen Bromden und McMurphy zieht sich als roter Faden durch den Film. Bromden ist Indianer, und McMurphy ist begeistert, dass dieser „so groß wie ein Berg“ sei. Gleich bei der ersten Begegnung spricht er Bromden als „Häuptling“ an.

Auf Station denken alle, der Indianer sei taubstumm. McMurphy zeigt sich darüber skeptisch, und später wird sich auch herausstellen, dass der Indianer durchaus sprechen kann. Auf dem Basketballfeld nimmt McMurphy erneut Kontakt mit ihm auf. McMurphy erklärt ihm, wie er einen Korbwurf zu machen hat. Er lässt nicht locker, und der Indianer legt den Ball schließlich in den Korb. In dieser Szene wird bereits angedeutet, dass McMurphys Freundschaft mit dem Indianer nicht ins System der Anstalt passt. Der Pfleger Washington erklärt McMurphy die scheinbare Sinnlosigkeit, mit dem Indianer sprechen zu wollen, und er beobachtet die Interaktion zwischen McMurphy und Bromden ausführlich und missbilligend. Auch Schwester Ratched beobachtet die Szene unheilvoll aus dem Fenster des ersten Stocks blickend. Beim nächsten Basketballspiel spielen die Patienten unter McMurphys Führung gegen die Pfleger, und der Indianer nimmt mittlerweile aktiv am Spiel teil. Als überlegener Korbleger wird er vom Team der Patienten gefeiert. Bei einer körperlichen Auseinandersetzung mit dem Pfleger Washington kommt der Indianer McMurphy nun auch ernsthaft zu Hilfe. Er greift in den Kampf ein und kommt deshalb gemeinsam mit McMurphy zur Schocktherapie. Beim Warten vor dem Schockraum stellt sich heraus, dass der Indianer sprechen kann. Diese Szene dürfte die wohl bekannteste in KUCKUCKSNEST sein. McMurphy schenkt dem Indianer einen Kaugummi, und dieser sagt erst „Danke“ und dann noch „Mhm, Fruchtgeschmack“. McMurphy ist begeistert und fordert den Indianer sofort zur Planung einer gemeinsamen Flucht auf.



Abb. 17: „Mhm, Fruchtgeschmack“

McMurphy: Was haben wir beide hier zu suchen, Häuptling? Was tun zwei Kerle wie wir in dieser Scheißklapsmühle? Lass uns hier verschwinden! Raus hier!

Häuptling: Kanada.

McMurphy: [...] Du und ich, Häuptling.

Doch etwas später stellt sich heraus, dass der Häuptling aufgrund seiner seelischen Wunden weniger stark und entschlossen ist, als es McMurphy scheint.

McMurphy: Häuptling, ich halte es nicht mehr aus. Ich muss hier raus.

Häuptling: Ich kann nicht. Kann einfach nicht.

McMurphy: Es ist leichter als du denkst, Häuptling.

Häuptling: Für dich vielleicht. Du bist viel größer als ich.

McMurphy: Herrjeh Häuptling, gegen dich baumlangen Kerl bin ich doch ein Zwerg.

Häuptling: Mein Papa war wirklich groß. Hat getan, was er wollte. Deswegen haben ihm alle schrecklich zugesetzt. [...] Und jedes Mal, wenn er die Flasche an den Mund gesetzt hat, schien es, als würde die Flasche alles aus ihm saugen. [...]

McMurphy: Die haben ihn umgebracht.

Häuptling: Ich will nicht sagen, dass sie ihn getötet haben. Sie haben ihn einfach nur fertig gemacht. So wie sie dich fertig machen wollen.

Der Vater des Häuptlings ging am Alkohol zugrunde. Der Häuptling hat Angst. Und er hat Erfahrung mit dem System der Unterdrückung, er ist einer Minderheit zugehörig. Den Untergang seines Vaters erklärt er nun metaphorisch als ein Ausgesaugtwerden durch den Alkohol. Der Häuptling reformuliert hier eines der gängigsten Modelle zur Erklärung der sozialen Probleme von historisch verfolgten Bevölkerungsgruppen: die Verleitung zum Alkohol mit dem Ziel, die Einheimischen zu schwächen und zu versklaven. Schwarze Schafe unter den Geschäftsleuten seien wie Drogendealer und Sklavenhalter vorgegangen. Die Unterdrückung der Indianer wird dabei auf eine böswillige Strategie der Verteilung von Alkohol reduziert. Die These vom Übel des Alkohols ist hochgradig reduktionistisch, aber in der Erklärung des Indianers wird sie klar zur Beschreibung eines gesellschaftlichen Machtverhältnisses verwendet. Der Vater des Häuptlings „hat getan, was er wollte“, und deswegen haben „sie“ ihn „fertig gemacht“. Für McMurphy sieht der Häuptling dasselbe Schicksal voraus. Diese Anspielung auf die Vernichtung der Indianer erweitert den Zusammenhang von McMurphys Unterdrückung in der Klinik. Nicht nur Ratched oder die Pfleger hat McMurphy gegen sich, sondern „sie“ wollen ihn fertig machen. Durch den Vergleich mit der Indianervernichtung sind „sie“ RollenträgerInnen und institutionelle Strukturen eines gesellschaftlichen Systems im verallgemeinerten Sinne.

Obwohl beispielsweise die Chefs der staatlichen Nervenheilanstalt überhaupt nichts gegen McMurphy haben, beschließen sie Maßnahmen, die seiner Unterdrückung dienen. Die Interaktionsabläufe innerhalb der Klinik folgen Mustern, die McMurphy nicht umgehen oder gar verändern kann: Zum Beispiel folgt auf eine Schlägerei eine Schocktherapie, wenn die Oberschwester dem Patienten schlecht gesonnen ist. Das Schockteam selbst hat auch nichts gegen McMurphy. McMurphy hat hier gegen einen Apparat zu kämpfen. Die Mittel der Darstellung von institutionellen Zusammenhängen sind sicherlich vereinfachend, aber sie verweisen auf grundlegende Realitäten der Psychiatrie bzw. Funktionszusammenhänge der psychiatrischen Ordnung (vgl. Castel 1979): beispielsweise darauf, dass soziale Kontrolle in Kategorien des Helfens versprachlicht werden kann, oder dass Entscheidungen im Zuge begriff-

licher Verschränkungen zwischen Normverletzung und Krankheitszuschreibung getroffen werden können:

Psychiater 1: Ich halte ihn für gefährlich. Er ist nicht psychisch gestört, aber er ist gefährlich.

Psychiater 2: Ich halte ihn nicht für stark psychotisch, trotzdem meine ich, dass er krank ist.

Psychiater 3: Halten Sie ihn auch für gefährlich?

Psychiater 2: Ja, durchaus.

Und nicht zuletzt wird auf die Möglichkeit verwiesen, Bürgerrechte einzuschränken und legalisierte Körperverletzung zu begehen. Der Antipsychiater Ronald Laing skizziert diese institutionellen Unterdrückungsmöglichkeiten in drastischer Weise:

„Nirgends in unserer Gesellschaft ist die Abhängigkeit eines Individuums von einem anderen so extrem wie in der Schnittfläche zwischen einem Psychiater, der jemanden psychiatrisch untersucht, und der Person, die untersucht wird. Auf der Grundlage von vielleicht nicht einmal fünf Minuten nach dem allerersten Blick auf einen Fremden, der in dieser Zeit vielleicht keine Bewegung macht und kein Wort sagt [...] kann ein Psychiater in jedem entwickeltem Land ein vorgedrucktes Formular unterschreiben und zum Telefon greifen. Das genügt: Schon wird die Person weggebracht und auf unbestimmte Zeit eingesperrt und beobachtet. Damit beginnen oft Wochen, Monate oder Jahre, die eine solche Person eingesperrt bleibt. In unfreiwilligem Gewahrsam wird sie nun unter Drogen gesetzt, reglementiert, rekonkonditioniert - ihr Gehirn wird mit Stromstößen traktiert, Teile davon werden möglicherweise mit dem Messer oder mit dem Laser weggeschnitten - und sonst noch alles Mögliche, was immer der Psychiater ausprobieren will. Diese der Psychiatrie gewährte, ja aufgedrängte Autonomie, wegen einer medizinisch für notwendig erklärten Beobachtung und Behandlung die ganzen Bürgerrechte und Freiheiten außer Kraft zu setzen, hat in unserer Gesellschaft nirgends, in keiner gesetzlich zugestandenen Macht, ein Gegenstück, höchstens dort, wo das Foltern von Gefangenen legal ist.“ (Laing 1987, S.33f.)

In KUCKUCKSNEST ist die Logik der institutionellen Unterdrückung stark auf die Rolle der Oberschwester Ratched zentriert. Das Bild von PsychiatriepflegerInnen wird dabei zwar in die Richtung sadistischer AufseherInnen einer Besserungsanstalt verfremdet, aber das bösartige Verhalten einer Schwester Ratched ist in der dargestellten Einrichtung unauffällig und als berufliches Handeln möglich. Die Institution kann McMurphy vor Ratched nicht schützen, weil er die Regeln der Institution selbst immer wieder überschreitet und Ratched's Strafmaßnahmen deshalb als institutionell konform fungieren. Die Institution passt McMurphy an, und der Häuptling erklärt dies in einem allgemeinen gesellschaftlichen Machtzusammenhang.

KUCKUCKSNEST zeigt, wie die Psychiatrie als Institution in einem gesellschaftlichen Unterdrückungszusammenhang funktioniert, und dass in ihr Kategorien von Normalität und Abweichung bzw. Anpassung handlungsleitend sind. Offen bleibt noch die Frage, welche Ergebnisse der institutionellen Logik und welche Modelle des Widerstandes angeboten werden.

Ein Ergebnis ist die Zerstörung von McMurphy als Form der Anpassung. In zweierlei Weise kann McMurphys Anpassung allerdings als misslungen gesehen werden. Innerhalb der Kategorien des klinischen Diskurses war für McMurphy die Psychiatrie sowieso die falsche Einrichtung – Diagnose und Indikation waren nicht gegeben. Trotzdem verweist KUCKUCKSNEST auf die institutionelle Funktionsweise der Psychiatrie, welche als mögliche Form eines gesamtgesellschaftlichen Auftrags zur Regulierung von Normalität und Abweichung dargestellt wird. Der Häuptling hat den gesamtgesellschaftlichen Anpassungsdruck schon zu spüren bekommen. Sein Vater wurde mit Alkohol „fertig gemacht“. Aus Angst vor demselben Schicksal schützt der Häuptling seine Handlungsspielräume durch scheinbare Anpassung. Er hat sich aus nicht näher erklärten Gründen in die überschaubare Welt einer Station der staatlichen Nervenheilstätten zurückgezogen. Doch McMurphy gibt ihm Mut. Sein offensives Plädoyer für eine Freiheit, die vor allem bedeutet, niemals aufzugeben, überzeugt Bromden von der Flucht. McMurphys Freiheitsplädoyer trägt dabei auch die Züge des bürgerlichen Freiheitsideals. „Zeigt euch als gute Amerikaner“, fordert McMurphy von seinen Mitpatienten, als er um sein Recht auf eine Baseball-Fernsehübertragung kämpft. Die Dinge, die er verlangt, sind normal und in keiner Weise politisch. Dabei kämpft McMurphy nicht nur für sich, er kämpft auch für seine Mitpatienten. Er fühlt deren Erniedrigungen, und er versucht sie zum Widerstand anzu-spornen. Er bleibt sogar auf der Flucht am offenen Fenster stehen, um an Bily Leiden Anteil zu nehmen und um ihn letztlich zu rächen. McMurphy entspricht in vielem dem Bild des amerikanischen Befreiungshelden. Dessen Geist ist unbesiegt – auch durch Lobotomie nicht. McMurphys Geist lebt nach seiner physischen Zerstörung im Häuptling weiter – in einem „baumlangen Kerl“, einem „Riesen“. „Diesmal schaffen wir es. Ich fühle mich, als könnte ich Bäume ausreißen“, sagt der Indianer zu McMurphy. Als er daraufhin feststellt, dass McMurphy nicht mehr ansprechbar ist, verspricht er McMurphy mitzunehmen; nachdem er seinen Freund mit einem Kissen erstickt hat, bricht er aus. Der Häuptling geht zu dem Waschbecken, an dem sich McMurphy vergeblich versuchte, reißt es aus dem Boden, schleppt es durch den Tagesraum, schleudert es durch das vergitterte Fenster und springt selbst nach. Die wach gewordenen Patienten werden alle nochmal gezeigt, ein Patient jubelt, und der Häuptling läuft in die Morgenlandschaft.

Vom Ergebnis her betrachtet hat KUCKUCKSNEST eine romantische Dimension. Das Gute siegt. Der individuelle Impuls bricht die Grenzen der gesellschaftlichen Unterdrückung. Der Häuptling flieht, getragen durch McMurphys konsequent freien Geist. Trotz dieser romantischen Konstruktion und der Inszenierung liberalistischer Werte beinhaltet KUCKUCKSNEST zwar nicht unbedingt ideologiekritische, jedoch durchaus institutionskritische Aussagen zur Psychiatrie. Die Psychiatrie wird in einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang dargestellt und die Logik der Institution wird fokussiert. KUCKUCKSNEST hat zwar einen romantischen Handlungsausgang, aber eine in Psychiatriefilmen sehr gebräuchliche Romantisierung wird in KUCKUCKSNEST nicht verwendet, sondern vielmehr dekonstruiert: die Romantisierung des Wahnsinns und die Romantisierung der Psychiatrie als dessen dramatischer Ort. In KUCKUCKSNEST ist der Protagonist McMurphy gesund, und der Häuptling betreibt scheinbare Anpassung an institutionsspezifische Verhaltenserwartungen. Die Charaktere der Mitpatienten werden als nachvollziehbar, selbstbestimmt, leidend, in keiner Weise als abgründig oder grundlegend

andersartig, also im Prinzip als normal gezeichnet. Dadurch hält der Film seinen gesellschaftskritischen Anspruch insofern durch, als die Kategorien von Normalität und Abweichung im Rahmen eines gesellschaftlichen Machtverhältnisses zentraler Gegenstand des Films sind. Der Wahnsinn wird in KUCKUCKSNEST als ein trauriges Ergebnis von normalen Ängsten und sozialer Unterdrückung erklärt. Er erscheint in keiner Weise als privilegierend. Im Gegenteil, in KUCKUCKSNEST fungiert die Zuschreibung des Wahnsinns als unterprivilegierendes Merkmal im Sinne der Einschränkung von Bürgerrechten. Auch das Freiheitsmoment geht in KUCKUCKSNEST niemals vom Wahnsinn aus. Der Wahnsinn erscheint weder heroisch noch emanzipierend. Der Widerstand rührt sich in McMurphy und bei den anderen Patienten im Bereich normalen psychischen Funktionierens. In KUCKUCKSNEST werden keine halluzinierten Dämonen, Komplexe oder metaphysischen Probleme überwunden. Diese Bilder kommen gar nicht vor. Gegenstand des Kampfes sind soziale, institutionelle und gesellschaftliche Strukturen. Von daher kann KUCKUCKSNEST als ein psychiatriekritischer Film interpretiert werden.

KUCKUCKSNEST spannte 1975 seine kritische Reichweite in Bezug auf die institutionelle Logik einer traditionellen Psychiatrie vor dem Hintergrund zunehmender Verbindungen eines sozialwissenschaftlichen, kulturellen sowie öffentlichen Diskurses um die Funktionsweisen der Psychiatrie auf. Die Verbindungslinien dieser Diskurse laufen dabei zum einen auf eine kritische Betrachtung der Psychiatrie als gesellschaftliches Mittel sozialer Kontrolle und zum anderen auf eine kritische Überarbeitung der klinischen Standards zu. Ausgehend von den Ergebnissen soziologischer Studien, der intellektuellen Sprengkraft der Anti-Psychiatrie-Bewegung und dem zunehmenden Engagement von Psychiatrie-Betroffenen v.a. in den USA, England und Italien wurde die Psychiatrie schließlich auch in der BRD zur Zeit von KUCKUCKSNEST reformiert. Die in dem Film dargestellten Organisationsweisen psychiatrischer Kliniken als einschließende Anstalten wurden bereits als nicht mehr tragbar beurteilt. Es galt die Anstalten abzuschaffen und eine reformierte sozialpsychiatrische Versorgung zu etablieren.

Kritik der Anstaltslogik und Reformpsychiatrie

DIE ANSTALT

Die Umbruchphase zwischen Anstaltspsychiatrie und Reformpsychiatrie wurde im Spielfilm nach KUCKUCKSNEST bis etwa Mitte der 80er Jahre im Wesentlichen außerhalb des Mainstream-Kinos bearbeitet. Während KUCKUCKSNEST ausschließlich auf den Widerspruch zwischen kontrollierender, psychiatrischer Institution und Freiheitsrechten des Individuums abzielt und zu diesem Zwecke den klinischen Diskurs aus der Handlungslogik suspendiert, thematisieren Filme wie UNERREICHBAR NAH (Schweden 1976), DIE ANSTALT (BRD 1978), KOPFSTAND (Österreich 1981) oder NOBODY'S CHILD (USA 1986) Widersprüche zwischen sozialwissenschaftlich fassbaren gesellschaftlichen Funktionen der Psychiatrie und klinischen Modellen.

UNERREICHBAR NAH kritisiert traditionelle psychiatrische Behandlungsmethoden durch eine sensible Studie der Beziehung zwischen einer Psychiatrieschwester, einer Psychologin und einem mutistischen Patienten. KOPFSTAND formuliert ein explizites Plädoyer für das sozialpsychiatrische Modell Franco Basaglias als Alternative zu den schrecklichen Zuständen der An-

staltspsychiatrie, und *NOBODY'S CHILD* (Fernsehtitel: SPERRT MICH NICHT AUS!) zeigt die authentische Geschichte Marie Balters, die nach 20-jähriger stationärer Psychiatrisierung ein Institut für psychisch Kranke gründete (zum Thema Langzeitpsychiatriisierung vgl. auch *DAS GANZE LEBEN*, Schweiz 1982; *DRINNEN UND DRAUSSEN*, BRD 1983; *SHE'S BEEN AWAY*, England 1989).

Am konturiertesten auf die Widersprüche zwischen klinischem und sozialwissenschaftlichen Diskurs ausgerichtet ist *DIE ANSTALT*: Der Film greift explizit das Rosenhan-Experiment auf, um zu zeigen, dass die Anstaltslogik auch der reformierten Psychiatrie inhärent, und das heißt, mit keinem klinischen Argument zu überwinden sei.

DIE ANSTALT: Zu sehen ist die junge Psychologiestudentin Anna, die sich, inspiriert vom Rosenhan-Experiment, in eine psychiatrische Klinik einweisen lässt. Die Klinik wird von einem traditionell biologistisch denkenden Chefarzt geleitet, doch eine Gruppe kritischer AssistenzärztInnen, die in Annas Forschungsprojekt eingeweiht sind, versucht sozialpsychiatrische Reformen durchzusetzen; mit Hilfe von Annas Experiment soll dabei die Herrschaftslogik der traditionellen biologistischen Psychiatrie verifiziert werden. Nach dramatischen Auseinandersetzungen zwischen den AssistenzärztInnen und dem Klinikchef gelingt es schließlich, Mitspracherechte der PatientInnen zu etablieren, doch an den Zuständen des Stationsalltags ändert sich trotzdem nichts Wesentliches. Die Klinik bleibt in neuer Fassade dieselbe Anstalt, und Anna resümiert im Schlussmonolog: „Die Anstalt, deren Insassen wir sind, schuf sich neue Nahrung.“

Wegen des pessimistischen Filmschlusses wurde der Regisseur Hans-Rüdiger Minow in der Presse befragt, welche Alternativen er zur etablierten psychiatrischen Versorgung vorschlagen würde. Minow sprach sich für eine „Auflösung der Anstalten“ aus und verwies auf „Integrationsmodelle der italienischen Reformpsychiatrie“ (Saarbrückener Zeitung, 9.4.1979). Im Austausch mit dem damaligen Mitdirektor der Psychiatrischen Klinik in Hannover, Erich Wulff, und mit Hilfe von Feldrecherchen entwickelte Minow *DIE ANSTALT* dabei zu einem Film, in dem es nicht um „künstlerische Ausbeutung des Wahnsinns“ oder um eine „Sensation des Irrsinns“ (ebd.) gehen sollte, sondern um die Machtverhältnisse der stationären Psychiatrie.

Während die psychiatrischen Anstalten im Zuge der Psychiatriereform aufgelöst, verkleinert bzw. neu gestaltet wurden, sie in der Form, wie in *KUCKUCKSNEST* oder *SHOCK CORRIDOR* gezeigt, nicht mehr existieren und die institutionelle Logik sozialer Kontrolle ihren Platz maßgeblich in der Sozialpsychiatrie wiederfindet (vgl. Quindel 2004), hat die Anstalt im Spielfilm trotzdem überlebt – als ästhetischer Code. In Bezug auf die Sozialpsychiatrie und die reformierte stationäre Psychiatrie (obligatorisch kurze Aufenthaltsdauer zur medikamentösen Einstellung und Krisenintervention mit anschließender ambulanter ärztlicher, sozialpsychiatrischer oder psychotherapeutischer Nachsorge) wurde die dezidiert institutionskritische Tradition des Psychiatriefilms bis auf ansatzweise Ausnahmen (vgl. *ANGEL BABY*, 1995, vgl. Kap. 6.5) dagegen nicht fortgesetzt – zumindest nicht im Mainstream-Kino (vgl. *ELLING*, Norwegen 2001), bzw. -Fernsehen. Stattdessen hat die Psychiatrie nun auch Eingang in das Genre der TV-Krankenhaus-Serien gefunden (*WONDERLAND*², USA, Start 2000; *DIE ANSTALT. ZURÜCK INS LEBEN*³, BRD,

2 Channel 7, ABC, Regie: Peter Berg; vgl. Eichenbrenner 2000a.

Start 2002), in denen es weniger um die institutionellen Mechanismen der Psychiatrisierung, sondern um Inszenierungen eines ‚ganz normalen‘ (TV-) Krankenhausbetriebs der besonderen Art geht. DIE ANSTALT sei nach ihrem Start dabei von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen im Website-Forum des Senders dabei überwiegend als „Schwachsinn“ kritisiert worden, während die Bayerische Anti Stigma Aktion (BASTA) in der Fernsehserie dagegen im wesentlichen „durchaus nutzbares Potential (gesehen habe), um die schwierige Thematik seelischer Erkrankungen mehr ins Bewusstsein von Otto-Normalverbraucher zu bringen“ (Kestler 2003). Aufgrund mangelnder Einschalt-Quoten wurde die Sendung dann nach drei Monaten vorzeitig aus dem Programm genommen. Trotz dieses Misserfolges bleibt es jedoch interessant, dass die DIE ANSTALT explizit unter dem fachlichen Anspruch der Aufklärung über psychische Erkrankungen und einer so verstandenen Destigmatisierung der Betroffenen konzipiert wurde. Zum Zwecke der Normalisierung psychischer Krankheit wurde die Psychiatrie in eines der populärsten Fernseh-Formate implementiert. Was ist das Charakteristikum dieses Formates, und welches Bild wird dadurch von der Psychiatrie induziert?

In Krankenhausserien stellt der Handlungsort stets einen kontinuierlichen sozialen Raum in der Weise dar, dass „durch ein sowohl serientypisches wie genrespezifisches Arsenal an dramaturgischen und narrativen Gestaltungsmitteln“ ein spezifisches „Soziotop [...] ins Bild gesetzt wird“ (Rosenstein 1998, S.29). Diese Soziotope der Krankenhaus-Serien sind dabei wie in anderen „Sozialserien“ (vgl. Prugger 1994) wesentlich durch ihre Alltagsnähe, das heißt, durch die Darstellung einer „für die Zuschauer potentiell erfahrbaren Wirklichkeit“ (ebd. S.186) geprägt. Die Psychiatrie, bzw. das Leben in der Psychiatrie, wird durch ihre Einbettung in das Genre der Krankenhaus-Serie somit zur ‚normalen‘ sozialen Erfahrungsmöglichkeit.

Jenseits dieser medialen Normalisierungen der Psychiatrie bleibt im Spielfilm jedoch auch das ‚klassische‘ Bild der einschließenden Anstalt bzw. das Bild eines Ortes für den definitiven sozialen Ausnahmezustand – nun als filmischer Code – virulent.

Die Anstalt als filmischer Code

Auch nach ihrem realen Ende ist die psychiatrische Anstalt im Spielfilm zu sehen – allerdings weitgehend ohne stringente Darstellung einer gesellschaftlich vermittelten institutionellen Logik. Die Anstalt ist ein filmischer Code geworden, der in der Regel nichts mehr mit Psychiatriekritik zu tun hat, sondern zur Erzeugung von Spannungsmomenten für ganz unterschiedliche Handlungskontexte eingesetzt wird. Zentrale Elemente dieses Anstalts-Codes können zum einen Zitate aus KUCKUCKSNEST wie der gefängnisgleiche Charakter der Klinik, dramatische Fluchtszenen, der triste Aufenthaltsraum, stereotype Tagesabläufe, erniedrigende Befragungstechniken, Zwangsmedikation oder ärztlich angeordnete Körperverletzungen sein. Zum anderen kann die Anstalt als ein sozial abgeschlossenes und damit hochfunktionales Brennglas für gesellschaftlich etablierte Wirklichkeitsdefinitionen oder im Gegenteil auch als Mittel zur Konstruktion von alternativen normativen Systemen, weltfernen Residuen entgrenzter Subjektivität oder bizzaren Mikrokosmen mit ungewöhnlichen sozialen Erfahrungsmöglichkeiten verwendet werden.

Besonders offensichtlich und auch klischeehaft wird der Anstalts-Code beispielsweise in Filmen eingesetzt, in denen menschengleiche Außerirdische bzw. Zeitreisende (RANTES, Argentinien 1986; 12 MONKEYS, USA 1995; K-PAX, USA 2001) oder Menschen, die mit solchen in Kontakt sind (TERMINATOR II JUDGEMENT DAY USA 1991, AKTE X: DIE ENTFÜHRUNG, USA 1995), für verrückt gehalten werden und in die Psychiatrie kommen. Eine unrealistische Darstellung der Psychiatrie stört hier wenig, da die Rahmenhandlungen vollständig im Bereich der Fiktion angesiedelt sind. Genauso wenig stört die unrealistische Darstellung psychiatrischer Kliniken auch im B-Movie. Die Darstellung einer grausamen Anstaltspsychiatrie und simplifizierende KUCKUCKSNEST-Zitate geben hier beispielsweise einen sehr brauchbaren Handlungshintergrund für Actionfilme (vgl. THE OTHER SIDE OF HELL; CHATTAHOOCHEE, USA 1989) oder Gerichtsfilm (vgl. INCIDENT AT BALTIMORE, USA 1991) ab. Eine weitere Möglichkeit, die ‚böse Psychiatrie‘ auch im Mainstream-Kino verwenden zu können, ohne sich mit der mittlerweile diskursiv etablierten Diskreditierungsthese auseinandersetzen zu müssen, ist die, keine gefängnisgleiche Psychiatrie darzustellen, sondern die Psychiatrie gleich im Gefängnis zu platzieren (vgl. INSTINKT, USA 1997). Die Institution Psychiatrie kann hier der Institution Gefängnis untergeordnet werden, und eine realitätsverzerrende, klischeehafte Darstellung von Haftbedingungen erweckt tendenziell weniger Widerspruch als die Denunziation der Psychiatrie.

Die Wurzeln des Anstalts-Codes gehen auf prominente Filme wie SNAKE PIT, SHOCK CORRIDOR oder KUCKUCKSNEST zurück. Während in SNAKE PIT menschenunwürdige Zustände US-amerikanischer psychiatrischer Anstalten vor 1950 im Kontrast zu beziehungsorientierten, psychoanalytischen Behandlungsmethoden dargestellt werden, gehen SHOCK CORRIDOR und KUCKUCKSNEST in ihrer Kritik der Anstaltsbedingungen noch einen Schritt weiter: Sie verzichten vollständig auf die Idee einer ‚besseren‘ Psychiatrie, indem sie den klinischen Diskurs weitgehend suspendieren und die institutionellen Zusammenhänge dadurch verstärkt fokussieren. Die Psychiatrie wird hier ausschließlich durch die Anstaltslogik gekennzeichnet und dabei primär als ein Ort der Unterdrückung sowie psychophysischen Beschädigung erfasst. Während KUCKUCKSNEST und SHOCK CORRIDOR den Charakter der Anstaltsbedingungen in direkter Verbindung mit stringenten Handlungsabläufen differenziert und vordergründig entwickeln, können Filme nach KUCKUCKSNEST nun auf einen filmästhetisch etablierten Anstalts-Code zurückgreifen, der keiner aufwändigen Erklärung mehr bedarf. In erster Linie induziert der Anstalts-Code dabei das Bild einer ‚bösen Psychiatrie‘, der es nach Möglichkeit zu entkommen gilt.

Im Unterschied zu dem Klischee der ‚bösen Psychiatrie‘ gibt es im Spielfilm aber auch das Bild einer ‚guten Psychiatrie‘, welche den ProtagonistInnen außergewöhnliche Hilfen in existenziellen Krisen bietet. Besonderes Kennzeichen ist dabei die Darstellung der Psychiatrie als vermittelnde Instanz von ‚guten‘ moralischen Entscheidungen, die zu ‚Heilung‘, Lebensqualität und Freiheit führen.