



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Die Thematik der Lobotomie in Theater,  
Film und Medien“

Verfasserin

Mag.iur. Mariella Gittler

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 317

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Theater-, Film- und Medienwissenschaft

Betreuer:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Rainer M. Köppl



## **Danksagung**

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all jenen Menschen bedanken, die mich im Laufe meines Studiums immer unterstützt und in schwierigen Zeiten zum Durchhalten und Weitermachen motiviert haben. Der größte Dank gilt hierbei meiner Familie und meinem lieben Freund Hannes.

Außerdem gilt mein besonderer Dank a.o. Univ.-Prof. Dr. Rainer M. Köppl, der es mir mit seiner fachmännischen Betreuung ermöglichte, meine Diplomarbeit, und somit auch mein Studium, in so kurzer Zeit abzuschließen.



# Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	3
Inhaltsverzeichnis .....	5
1. Vorwort .....	9
2. Einleitung.....	11
3. Die Entwicklung der Psychochirurgie.....	15
3.1. Wahnsinn und Gesellschaft .....	16
3.2. Der Ursprung der Psychochirurgie.....	19
3.3. Erste Ansätze moderner Psychochirurgie.....	23
3.4. Die erste psychochirurgische Operation .....	25
3.5. Die Pioniere der Psychochirurgie.....	28
3.5.1. Die Psychiatrie Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts .....	28
3.5.2. Egas Moniz und der 2. Internationale Neurologenkongress.....	31
3.5.3. Die präfrontale Leukotomie .....	34
3.5.4. Der Höhenflug – Psychochirurgie in den USA.....	38
3.5.5. Der Lobotomist – Walter Jackson Freeman .....	40
3.6. Der Untergang der Psychochirurgie.....	47
3.7. Psychochirurgie heute .....	49
4. Psychochirurgie im Film.....	53
4.1. Die Frage nach dem Motiv? .....	54
4.2. Figuren- und Handlungsanalyse .....	59
4.2.1. Die Darstellung der Krankheit und ihrer Behandlungsmethoden.....	60
4.2.2. Gut oder böse - Der Patient als Opfer? .....	67
4.2.3. Der Stellenwert der Klinik, der Ärzte und des Pflegepersonals .....	71
4.3. <i>A Clockwork Orange</i> , <i>Total Recall</i> und <i>Brazil</i> – Lobotomie als Kontrollwerkzeug des Staates.....	79
4.4. Filmische Erzählstrukturen – Spannungsaufbau durch unzuverlässiges Erzählen?.....	90
4.4.1. Unzuverlässiges Erzählen als literaturwissenschaftlicher Begriff .....	90

4.4.2. Unzuverlässiges Erzählen im Film .....	93
5. Nachwort .....	99
6. Anhang .....	103
7. Literaturverzeichnis.....	105
Bibliographie .....	105
Filmographie .....	109
Internetquellen .....	111
Abbildungsverzeichnis .....	114
8. Zusammenfassung .....	117
Curriculum Vitae .....	119

*Wir haben das körperliche Indien gesucht  
Und haben Amerika gefunden.  
Wir suchen jetzt das geistige Indien –  
Was werden wir finden?*

(Heinrich Heine)



# 1. Vorwort

Als ich meiner (Groß-)Familie und vor allem meinen Freunden von meinem Diplomarbeitsthema *“Die Thematik der Lobotomie in Theater, Film und Medien“* erzählte, erntete ich zunächst vorwiegend erstaunte Blicke und von denjenigen, die wussten, worum es sich bei einer Lobotomie handelt, großes Unverständnis. Was habe eine längst überholte neurochirurgische Operationsmethode mit der Theater-, Film- und Medienwissenschaft zu tun? Welche Erkenntnisse wolle ich daraus ziehen und was solle überhaupt die Verbindung dieser beiden – doch sehr konträren – Wissenschaften, der Medizin und der Theater-, Film- und Medienwissenschaft?

Mit diesen und ähnlichen Fragen konfrontiert, begab ich mich in den letzten Monaten auf die Suche nach verwertbarem Text- und Filmmaterial. Ausgehend von den durchaus bekannten Filmen *Suddenly, Last Summer*<sup>1</sup>, *One Flew Over the Cuckoo’s Nest*<sup>2</sup> und dem erst kürzlich erschienenen Werk *Shutter Island*<sup>3</sup>, tauchte ich in eine mir völlig fremde Welt der Medizingeschichte, und im Besonderen der Psychochirurgie ein. Was ich dabei fand, erstaunte und schockierte mich des Öfteren sehr. Im Zuge meiner Recherchen entdeckte ich nämlich nicht nur eines der vielleicht dunkelsten Kapitel der modernen Medizin, sondern auch das offenbar stark vorhandene Verlangen der Opfer und/oder deren Verwandten sich mit ihrer Vergangenheit mit Mitteln der Kunst auseinanderzusetzen und ihre Geschichte so an die Öffentlichkeit zu tragen.

In meiner Arbeit geht es um menschliche Abgründe, krankhaften Fanatismus von Medizinern, der durch vermeintlich medizinische Indikation gerechtfertigt zu sein schien, und um die mediale Aufarbeitung der Gräueltaten, die diese Eingriffe am menschlichen Gehirn mit sich brachten, in Theater und Film. Um zu verstehen, weshalb sich derartig viele Filme, die in den letzten Jahrzehnten entstanden sind, mit diesem doch sehr speziellen Thema beschäftigen, möchte ich mich im ersten Teil

---

<sup>1</sup> *Suddenly, Last Summer* (Regie: Joseph L. Mankiewicz, USA 1959).

<sup>2</sup> *One Flew Over the Cuckoo’s Nest* (Regie: Miloš Forman, USA 1975).

<sup>3</sup> *Shutter Island* (Regie: Martin Scorsese, USA 2010).

meiner Arbeit ausschließlich der Definition und der Geschichte der Lobotomie sowie der Psychochirurgie bzw. Psychiatrie im Allgemeinen widmen.

## 2. Einleitung



**Abbildung 1:** Walter Jackson Freeman bei der Vornahme einer Lobotomie ("Lobotomie: Tiefe Schnitte ins Gehirn", [geo.de](http://www.geo.de/GEO/heftreihen/geokompakt/das-gehirn-lobotomie-tiefe-schnitte-ins-gehirn-57364.html), <http://www.geo.de/GEO/heftreihen/geokompakt/das-gehirn-lobotomie-tiefe-schnitte-ins-gehirn-57364.html>, © Bettmann/Corbis, 11.01.2013).

“Die Menschen sind so notwendig verrückt, daß nicht verrückt sein nur hieße, verrückt sein nach einer anderen Art von Verrücktheit“<sup>4</sup>. Diese vom Philosophen, Mathematiker und Literaten Blaise Pascal in seinen *Pensées* getroffene Aussage passt wohl auf viele der zwischen 1930 und 1970 tätigen Neurochirurgen Europas und den Vereinigten Staaten von Amerika. In dieser Zeit, der eine Phase großer Rat- und Mutlosigkeit hinsichtlich der Behandlung psychisch kranker Personen vorausging, begannen namhafte Neurochirurgen, wie die Portugiesen Edgas Moniz und Almeida Lima, sowie in weiterer Folge die US-Amerikaner Walter Freeman und James W. Watts, an der Entwicklung neuartiger Behandlungsmethoden zu arbeiten. Dank der großen Experimentierfreude der Ärzte und einer nahezu grenzenlos erscheinenden

---

<sup>4</sup> Pascal, Blaise, *Gedanken*, Darmstadt 1964, S.33.

“Bereitschaft der Patienten“<sup>5</sup>, sich solchen medizinischen Versuchen, die die Heilung ihrer “Geisteskrankheiten“ versprochen, zu unterziehen, war das Versuchsfeld für die Methode der Leukotomie (nach Moniz) und später der sogenannten Lobotomie (nach Freeman) geschaffen.<sup>6</sup> Dies waren Operationsmethoden, bei denen man zunächst über die Schädeldecke und später über die Augenhöhlen mit einem Eispickel ins Gehirn vordrang, um dort die Verbindung zwischen den beiden Gehirnhälften teilweise oder ganz zu durchtrennen. Zu heilen versprach man sich mit dieser Vorgehensweise alles, was “andersartig“ war: von Angstzuständen, Melancholie und Schlafstörungen über Schizophrenie, Alkoholismus und Verdauungsstörungen bis zu Homosexualität. Die sogenannte “Ice-pick-Operation“ wurde auf diese Weise in kürzester Zeit zum gefährlichen Allheilmittel. Denn die Folgen dieser Eingriffe, bei denen kurz gesagt, die Nervenfasern in den Frontallappen des Gehirns durchtrennt wurden, waren nicht zuletzt aufgrund von schlechter Ausrüstung, unhygienischen Operationssälen und Fehlern im Narkosemanagement meist fatal. Die erhoffte positive Wesensveränderung blieb bei den meisten operierten Patienten aus. Viel wahrscheinlicher war das Auftreten von Nebenwirkungen, wie Apathie, generelle Antriebslosigkeit und die Unfähigkeit “normal“ zu kommunizieren. Für einige war ein selbständiges Leben schier unmöglich geworden, da sie in ihren sozialen, emotionalen, intellektuellen und kognitiven Fähigkeiten derart eingeschränkt zurückblieben.<sup>7</sup>

Im Jahr 1949 erhält Egas Moniz gemeinsam mit Walter Rudolf Hesse den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin „*for his discovery of the therapeutic value of leuco-*

---

<sup>5</sup> Hier ist klar zu stellen, dass sich viele Patienten einer solchen Operation nicht freiwillig unterzogen. Vielmehr war es der Wille ihrer verzweifelten Verwandten, die mit der Situation einen Geisteskranken zu pflegen, nicht umgehen konnten oder keine andere Lösung mehr sahen. Auch der gesellschaftspolitische Druck durch die hoffnungslos überfüllten Nervenheilanstalten, der auf den Ärzten zu jener Zeit lastete, ist hierbei nicht außer Acht zu lasten. Durch die Vornahme einer Lobotomie konnten eben genannten Problem zumindest in Ansätzen gelöst werden, da die meisten Patienten auf diese Weise ruhig gestellt und harmlos gemacht werden konnten, sodass ein Verbleiben in einer Klinik nicht mehr nötig war.

<sup>6</sup> Der Unterschied zwischen diesen beiden Operationsmethoden, war der Weg ins Gehirn. Während man bei der Leukotomie (nach Moniz) über zwei in die Schädeldecke gebohrte Löcher zum Gehirn vorstieß (das ganze musste unter Vollnarkose und in Anwesenheit von zwei Ärzten erfolgen), gelangte man bei der Lobotomie (nach Freeman) über die Augenhöhlen zum Frontallappen. Dies hatte den Vorteil, dass die Operation nicht länger als eine Stunde dauerte, von einer einzelnen Person vorgenommen werden konnte und dabei keine Vollnarkose nötig war. Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 13ff.

<sup>7</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, Berlin: Walter de Gruyter 2008, S. 30ff.

tomy in certain psychoses“<sup>8</sup>. Doch die Auszeichnung ihrer Arbeit brachte den beiden Medizinern nicht das erhoffte Ansehen: Viele ihrer Kollegen kritisierten die Ehrung einer derart umstrittenen, wissenschaftlich und statistisch nicht hinreichend belegten Operationsmethode. Entsetzt über die vielen negativen Ergebnisse, die die Leukotomie zu verzeichnen hatte, wurden die kritischen Stimmen in Fachkreisen immer lauter und führten schließlich zu einer umfassenden Ablehnung dieser Methode. Nolan Lewis beispielsweise, seinerzeit Direktor des New York State Psychiatric Institutes und Professor für Psychiatrie an der Columbia University, verurteilte die Praktizierung der Leukotomie aufs schärfste<sup>9</sup>. Den einzigen Zweck dieser “Zombieproduktion“, so bemerkte Lewis sarkastisch, sehe er in der durch die Ruhigstellung der Patienten erreichten Vereinfachung der Arbeit des Pflegepersonals:

“Is quieting of the patient a cure? Perhaps all it accomplishes is to make things more convenient for the people who have to nurse them. [...] The patients become rather childlike. [...] They act like they have been hit over the head with a club and are as dull as blazes. [...] It disturbs me to see the number of zombies that these operations turn out. I would guess that lobotomies going on all over the world have caused more mental invalids than they've cured. [...] I think it should be stopped before we dement too large sections of the population.”<sup>10</sup>

Lewis prangerte also vor allem die vielen katastrophalen Resultate dieser Operationen an und rief dazu auf, diese Vorgehensweise zu stoppen, bevor sie große Teile der Gesellschaft zu “geistigen Krüppeln“ mache. Seine größte Befürchtung in Bezug auf die Leukotomie war, dass sie mehr geistig behinderte Patienten verursachte, als dass sie tatsächlich kurierte.

Doch trotz dieses hohen Risikos, das diese Operation mit sich brachte, wurden in den darauffolgenden Jahrzehnten rund 100.000 Lobotomien weltweit durchgeführt.<sup>11</sup> Erst die Legalisierung und Einführung von modernen Psychopharmaka im Jahr 1954

---

<sup>8</sup> *The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1949*, Nobelprize.org., [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1949/index.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/index.html), 21.08.2011.

<sup>9</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 32ff.

<sup>10</sup> Lewis, Nolan, *Symposium on lobotomy. American Journal of Psychiatry*, 523.

<sup>11</sup> Vgl. Berhorst, Ralf, *Frühe Neurochirurgie*, <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,-562025,00.html>, 21.08.2011.

vermochte die Woge der Begeisterung in Bezug auf psychochirurgische Eingriffe abzuschwächen bzw. schlussendlich sogar zu verdrängen.<sup>12</sup>

Dass Lobotomien und ihre Nachwirkungen für die Patienten und deren Familien höchst traumatische Erlebnisse darstellten, zeigen die vielen Filme, Theaterstücke, Bücher und Zeitungsartikel, die sich mit diesem Thema nach wie vor befassen. Die Motive für diese intensive Beschäftigung scheinen vielseitig zu sein. Im Falle des Schriftstellers Tennessee Williams beispielsweise war es unter anderem die Aufarbeitung eines persönlichen Schicksalsschlags, die ihn dazu brachte das Theaterstück *Suddenly Last Summer*<sup>13</sup> zu verfassen. In Ken Kesseys Roman *One Flew Over the Cuckoo's Nest*<sup>14</sup> geht es dem Schriftsteller – neben der Aufarbeitung der eigenen Erlebnisse mit der Psychochirurgie – vor allem um die Aufdeckung von Missständen und um Aufklärung über die Vorgehensweise in Psychiatrischen Anstalten.<sup>15</sup> In meiner Arbeit habe ich es mir zum Ziel gemacht, diese Aufarbeitungsversuche zu analysieren und auf die Beweggründe der Autoren und Regisseure näher einzugehen. Neben der theoretisch-medizinischen sowie geschichtlichen Betrachtung der Lobotomie als neurochirurgische Operationsmethode des letzten Jahrhunderts, möchte ich mich auch einer philosophischen Betrachtungsweise dieses Themas widmen. Die Lobotomie als eines der unzähligen Fallbeispiel betrachtend, werde ich versuchen zu ergründen, weshalb die Menschheit von jeher dazu verleitet ist, das Böse bzw. das Andersartige im Menschen zu suchen und auszulöschen. Woher stammt unsere Angst vor dem "Nicht-Normalen"? Wie rechtfertigen wir die Auslöschung bzw. Beseitigung solcher "Anomalien"? Diesen und ähnlichen Fragen sollen die nachfolgenden Seiten gewidmet sein.

Weiters möchte ich noch erwähnen, dass alle von mir verwendeten Formulierungen und Bezeichnungen geschlechtsneutral zu verstehen sind.

---

<sup>12</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 34.

<sup>13</sup> Williams, Tennessee, *Suddenly Last Summer* (USA 1958); Vgl. Kolin, Philip C., *Tennessee Williams*, S.126.

<sup>14</sup> Kesey, Ken, *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, New York: Viking Adult 2002.

<sup>15</sup> Vgl. Anonym, "One flew over the cuckoo's nest. Context", *SparkNotes LLC*, <http://www.sparknotes.com/lit/cuckoo/context.html> 2011, 22.08.2011.

### 3. Die Entwicklung der Psychochirurgie

Das medizinische Fachgebiet der Psychochirurgie kann als Teilgebiet der Neurochirurgie betrachtet werden.<sup>16</sup> Laut des klinischen Wörterbuchs *Pschyrembel* versteht man unter Psychochirurgie einen "chirurgischen Eingriff am morphologisch – also der Form nach – unauffälligen Gehirn zur Veränderung der Erlebnis- und Verhaltensweise des Patienten (...)"<sup>17</sup>. Im Gegensatz zur allgemeinen Hirnchirurgie, bei der ausschließlich pathologisches<sup>18</sup> Hirngewebe, wie z.B. Tumore, entfernt wird, zielt die Psychochirurgie auf die Entfernung bzw. Zerstörung von gesundem, also nicht-pathologischem Gewebe ab. Ihr proklamiertes Ziel war die Verhaltens- bzw. Wesensveränderung der Patienten oder, wie es die World Health Organization 1976 ausdrückte, "the selective surgical removal or destruction of nerve pathways for the purposes of influencing behavior".<sup>19</sup> Allerdings erkannte man bald, dass die erhofften Änderungen des Verhaltens durch derartige neurochirurgische Eingriffe nicht erreicht werden konnten. Letztendlich waren es nur einige wenige Mediziner, die trotz dieser eindeutig negativen Ergebnisse, die die Psychochirurgie hervorbrachte, an dieser Theorie festhielten<sup>20</sup>.

Wie den meisten anderen medizinischen Fachgebieten geht auch der Psychochirurgie eine lange, teilweise sehr kontroverse Entwicklung voraus. Um die Theorien und Ziele der Psychochirurgie und die damit verbundenen Probleme besser verstehen zu können, erscheint es mir daher unerlässlich, sich zunächst mit ihrer Geschichte näher zu befassen.

---

<sup>16</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 3.

<sup>17</sup> Pschyrembel, Willibald (Hg.), *Pschyrembel*, Berlin: Walter de Gruyter <sup>260</sup> 2004, S.1505; Näheres zur Morphologie siehe Ebd. S. 1181.

<sup>18</sup> Pathologisch bedeutet krankhaft; Unter Pathologie versteht man im Allgemeinen die Lehre von den abnormen und krankhaften Veränderungen im menschlichen Organismus (...), Vgl. dazu Pschyrembel, Willibald (Hg.), *Pschyrembel*, S. 1377.

<sup>19</sup> World Health Organization (WHO) 1976.

<sup>20</sup> Vgl.: Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 3.

### 3.1. Wahnsinn und Gesellschaft

Wahnsinn ist seit jeher ein Thema, das die Menschheit intensiv beschäftigte, zu bizarren Vermutungen und Taten verleitete und sie gleichzeitig immer wieder das Fürchten lehrte. Von einem geschichtlichen Standpunkt aus betrachtet, gibt es in beinahe jeder Epoche der Menschheitsgeschichte neue Bestrebungen das Phänomen "Wahnsinn" zu erklären, es zu kurieren oder zumindest einen Weg zu finden, um damit mehr oder weniger gut leben zu können. Das Grundproblem, das sich der Gesellschaft dabei stets stellte, war nicht nur die Unwissenheit über den Ursprung und die Ursache von Geisteskrankheit, sondern vor allem die große Frage des "Was kann man dagegen tun" bzw. "Wie soll man damit umgehen"?

Verschafft man sich einen Überblick über die Geschichte des Wahnsinns und über die Entwicklung der Psychiatrie kann man in Bezug auf das eben genannte Grundproblem mehrere Tendenzen erkennen: Im Altertum und hier insbesondere in schriftlosen Gesellschaften sah man den Grund für Wahnsinn hauptsächlich in einer dämonischen oder göttlichen Besessenheit<sup>21</sup>. Wer damals die Götter verhöhnte, blutgierig oder von Kummer geplagt, grausam oder gar Kannibale war, galt gemeinhin als geisteskrank und somit als von den Göttern bestraft. Der Glaube an das Übernatürliche schlug sich vor allem in der griechischen Mythologie und in der Medizin der Ägypter und Mesopotamier nieder (hier ist beispielsweise an den babylonischen König Nebukadnezar zu denken, den der Herr bestrafte, indem er ihn geistig verwirrte und sodann wie einen Ochsen Gras fressen ließ<sup>22</sup>).<sup>23</sup> Durch die Legalisierung des Christentums im Jahr 313 n.Chr. konnte sich dieser Aberglaube, dass Geisteskrankheiten eine Strafe Gottes seien, trotz heftigen Widerstandes der Wissenschaft und der Medizin bis ins 18. Jahrhundert halten. Seinen wohl grausamsten Höhepunkt er-

---

<sup>21</sup> Die Thesen und Betrachtungen des Wahnsinns der römischen und griechischen Philosophen der Antike, die von einem rationalen Individuum und einem systematischen Vernunftdenken ausgegangen sind und somit nichts mit dem übernatürlichen Volksglauben zu tun haben, sollen hiervon ausgenommen werden. Näheres dazu siehe Porter, Roy, *Wahnsinn*, Zürich: Dörlemann 2005, S.38ff.

<sup>22</sup> Näheres dazu siehe im Alten Testament, Daniel, 4,1-34.

<sup>23</sup> Vgl. Porter, Roy, *Wahnsinn*, S. 13, S.16ff. Näheres dazu siehe auch Schott, Heinz/ Tölle, Rainer, *Geschichte der Psychiatrie*, München: C.H.Beck 2006, S. 21f.

lebte jener Irrglaube in der Zeit des späten Mittelalters, als rund 200.000 Menschen im Laufe des Hexenwahns, auf dem Scheiterhaufen landeten.<sup>24</sup>

Erst mit dem Aufkommen des Vernunftgedankens, des aufgeklärten Absolutismus und des Merkantilismus im 17. und 18. Jahrhundert traten die Lehren der dämonischen Besessenheit als Auslöser für Geisteskrankheiten langsam in den Hintergrund. Statt Hexen wurden nun Bettler, Alkoholiker, Arbeitslose, Huren, politische Querdenker oder entjungferte Töchter als Unvernünftige verfolgt und in Spitälern (in England "Workhouses", in Frankreich "Hôpital général" und in Deutschland "Zuchthäuser" genannt) weggesperrt. Zu gefährlich waren diese Unruhestifter und Unerwünschten für die neue bürgerliche Ordnung und für das Streben nach "systematischer Naturbeherrschung"<sup>25</sup>. In der Gesellschaft wurde Wahnsinn nun immer mehr zum Tabu- und gleichzeitig auch zum Angst-Thema. Denn jeder, der in dieser Zeit "abnormal" war und sich nicht den gesellschaftlichen Normen unterwarf, konnte als Geisteskranker in eine solche Anstalt eingewiesen werden. In diesen Spitälern, die mehr Konzentrationslagern, als Heilanstalten entsprachen, herrschten grauenhafte Bedingungen: Angekettet und verwahrlost vegetierten die Patienten in Kerkern vor sich hin, wurden misshandelt und vom "Pflegepersonal" zu körperlicher Arbeit gezwungen. Qualifizierte Ärzte gab es so gut wie keine. Mancherorts wurden die Kranken sogar einem zahlenden Publikum zum Zweck der Abschreckung wie Tiere vorgeführt.<sup>26</sup> Doch so schrecklich diese Zeit der „großen Gefangenschaft“<sup>27</sup> auch gewesen sein mag, stellte sie laut Dörner auch jene Epoche dar, die den Weg für die spätere „sozioökonomische Ordnung“<sup>28</sup> ebnete und den Grundstein für ein Umdenken, für eine Verinnerlichung einer neuen selbständigen und moralischen Haltung im Hinblick auf jene Einrichtungen legte:

“Sie [jene Epoche] stand im Dienst der Erziehung zu einer Haltung, für die Arbeit zur moralischen Pflicht, später zur gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit wird. (...) Wichtiger als die im 18. Jahrhundert ohnehin fraglich werdenden Produktionsleistungen

---

<sup>24</sup> Vgl. Porter, Roy, *Wahnsinn*, S. 24ff.

<sup>25</sup> Dörner, Klaus, *Bürger und Irre*, Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt 1984, S. 21.

<sup>26</sup> Vgl. Ebd. S.20ff, sowie Porter, Roy, *Wahnsinn*, S.93ff und Foucault, Michel, *Wahnsinn und Gesellschaft*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1969, S.68ff.

<sup>27</sup> Foucault, Michel, *Wahnsinn und Gesellschaft*, S. 68.

<sup>28</sup> Dörner, Klaus, *Bürger und Irre*, S. 21.

dieser Einrichtungen ist ihre sozialpädagogische Funktion für die bürgerliche Gesellschaft: sie machen dem Bürger negativ den Raum sinnfällig, in dem er sich ohne Skandal und damit »frei« bewegen kann, sie weisen ihm den Weg der Verinnerlichung einer Haltung, die ihnen zum selbsttätigen moralischen und arbeitenden Bürger macht. In dem Maße, wie er sich diese zu eigen macht, verlieren jene Einrichtungen ihre Funktion und werden in der Tat ab- bzw. umgebaut werden.“<sup>29</sup>

Ende des 18. Jahrhunderts kam es zu einem allgemeinen Paradigmenwechsel, der dazu führte, dass sich die Zustände in jenen Anstalten zu ändern begannen: Ärzte fingen an Geisteskrankheiten als ein medizinisches Problem zu begreifen und glaubten an die Möglichkeit diese zu heilen. Patienten wurden weitestgehend von der Haltung in Ketten befreit und nun mittels “moralischer Therapie mit Menschlichkeit und Wirksamkeit“<sup>30</sup> behandelt. Die Anstalten spielten bei all diesen Neuerungen eine wichtige Rolle, da sie den nötigen Nährboden für die Entwicklung der Psychiatrie im Hinblick auf die Möglichkeit von Experimenten und ständiger Beobachtung der Patienten boten. Außerdem sollten unzählige Reformen und Gesetze über die Führung von Irrenhäusern zusätzliche Sicherheit vor Missbräuchen und unnötigen Einweisungen bringen.<sup>31</sup> So erlangte das Thema Wahnsinn im 19. Jahrhundert wieder einen gewissen – wenn auch nicht sehr prestigeträchtigen – Stellenwert und Öffentlichkeit in der Gesellschaft. Eine Öffentlichkeit, die in weiterer Folge dazu führen sollte, dass die sogenannte Anstaltspsychiatrie unkontrollierbare Ausmaße annahm und für die behandelten Ärzte und Spitäler zu einer nicht mehr bewältig baren Aufgabe wurde. Doch genau aus dieser Frustration über das Scheitern der “moralischen Therapie“ bzw. der Anstaltspsychiatrie entstand im 20. Jahrhundert der Drang (sowohl der Ärzte, als auch der Gesellschaft) nach neuartigen Behandlungsmethoden von Geisteskrankheiten zu suchen. Die Gesellschaft und die Wissenschaft waren bereit Risiken einzugehen und somit auch “Opfer zu bringen“: Der Weg für die Psychochirurgie – um die es in den folgenden Kapiteln gehen wird - war somit geebnet.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> Ebd. S. 21f.

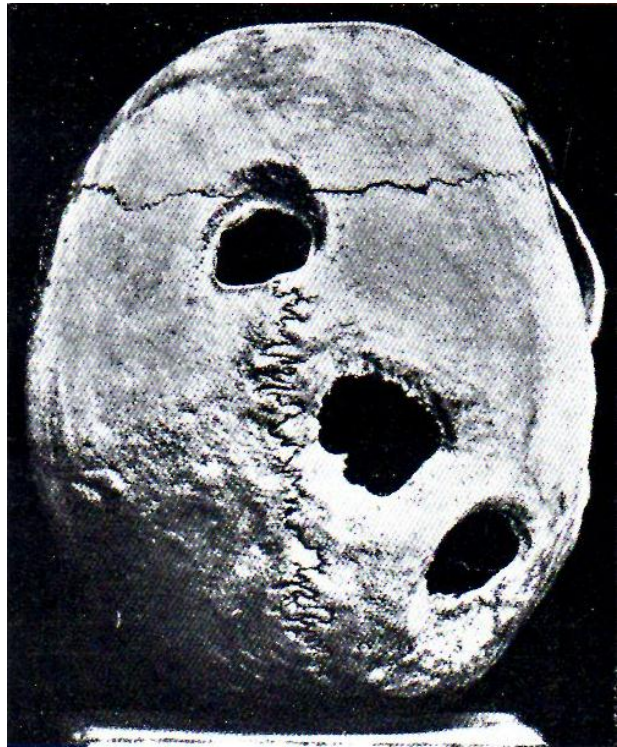
<sup>30</sup> Porter, Roy, *Wahnsinn*, S. 107.

<sup>31</sup> Vgl. Ebd. S. 100ff.

<sup>32</sup> Vgl. Ebd. S. 14f sowie S. 177ff.

### 3.2. Der Ursprung der Psychochirurgie

Die ersten Ansätze der Psychochirurgie findet man bereits in der Jungsteinzeit (Neolithikum).<sup>33</sup> Diese unfassbar frühen "chirurgischen" Gehversuche können anhand von einigen hundert Schädeln, die man im Hochland von Peru bzw. auf der ganzen Welt gefunden hat, bezeugt werden. Diese Schädel weisen große, systematisch angeordnete Löcher auf, die auf ein kontrolliertes Schädelöffnen (sogenannte Trepanation<sup>34</sup>) hindeuten. Der älteste Schädel, der von einem Menschen stammt, der eine solche Trepanation überlebt hatte, stammt aus dem Jahr 5100 v. Chr. und wurde 1996 in Frankreich gefunden.<sup>35</sup> Doch abgesehen von den Schädelöffnungen, die in Südamerika vorgenommen wurden, erfuhren diese ersten Versuche, den menschlichen Kopf zu operieren, nie besondere Weiterentwicklungen.<sup>36</sup>



**Abbildung 2:** Schädel aus Peru mit drei Trepanationsöffnungen (Freeman, Walter/ Watts, James W., Psychochirurgie, S. 17).

Laut Freeman und Watts habe man diese Eingriffe zur Linderung von Krankheiten, wie Frakturen, Kopfschmerzen und Krämpfen, aber auch zur Austreibung von bösen Geistern oder des Teufels vorgenommen.<sup>37</sup> Wie Überlieferungen bezeugen, glaubten sowohl die Inkas, als auch die Azteken, dass man einem verwirrten Menschen mittels

---

<sup>33</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich*, S. 4.

<sup>34</sup> Unter Trepanation versteht man ein neurochirurgisches Verfahren zur Eröffnung des Schädels, Vgl. dazu Pschyrembel, Willibald, *Pschyrembel*, S. 1841.

<sup>35</sup> Alt, Kurt W./ Jeunesse, Christian/ Buitrago-Téllez, Carlos H. u.a., "Evidence for stone age cranial surgery", *Nature*, 1997/387, Mai 1997.

<sup>36</sup> Vgl. Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1949; (Orig. *Psychosurgery*, Springfield, Baltimore: Charles C. Thomas 1942), S. 16.

<sup>37</sup> Vgl. Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 16.

Gehirnoperationen die "geistige Verwirrtheit" austreiben könne. Das Erstaunliche – und beinahe etwas Unglaubliche – an diesen Operationen war, dass laut Überlieferungen viele der so Operierten überlebten und ihr Leben sogar normal fortsetzen konnten.<sup>38</sup>

In Europa nahm den vermutlich ersten dokumentierten und medizinisch indizierten chirurgischen Eingriff am Kopf eines Menschen der Mediziner Heinrich von Erfurt aus Köln vor. In einer hebräischen Handschrift aus dem 13. Jahrhundert wird sein Vorgehen, das einen Melancholiker heilen sollte, genau beschrieben. Von Erfurt weist dabei ausdrücklich darauf hin, dass ein solcher Eingriff nur dann vorzunehmen ist, wenn die Situation vollends aussichtslos erscheint und keine anderen Heilmethoden mehr zur Verfügung stehen:

"Und wenn alles andere nicht hilft, so muß man es in folgender Weise machen – man darf aber diese Operation nur da anwenden, wo der Mensch vollständig aufgegeben ist, so daß ihm der Tod besser als das Leben wäre. In Wahrheit tat ich das mit eigenen Händen an jemandem, den man mir übergab, als ob er schon tot sei, und nachdem ich alle Heilmittel aus den Büchern ohne Erfolg angewandt hatte."

Nach dem Entfernen des Kopfhaares wurde dem Patienten ein "Schlaftrunk" verabreicht. Mit einem silbernen Stab, den er eigens für diesen Eingriff angefertigt hatte, wurden sodann Löcher in den Schädel des Kranken gebohrt und später mit einem Eisenwerkzeug aufgebrochen:

"(...) Ich entfernte nun beim Patienten zuerst das Haar, die Haut und das Fleisch durch ein Instrument. Hierauf befahl ich, eine Scheibe von Holz oder Eisen darauf zu legen und machte rings um jenes Ding feine Löcher mit Bedacht, nachdem ich ihm einen Schlaftrunk für alles das ausreichend gegeben hatte. Dann nahm ich ein kleines Eisen, welches so angefertigt war, daß es in die Löcher nur innerhalb der Dicke des Knochens eindringen konnte und brach damit den Schädel von Loch zu Loch, bis ich den Knochen von der Haut abzog – ich hatte vorher ein wenig Rosenöl in die Löcher gegossen."

---

<sup>38</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt 1976, S. 12.

Als er den Schädel öffnete, berichtet von Erfurt von einem "großen Dunst", der aus der Öffnung austrat. Für ihn war sofort klar, dass der Patient durch das austreten des "Dunstes" vollständig geheilt war. Als postoperative Maßnahmen empfahl er dem "Geheilten" besondere Vorsicht im Umgang mit seinem Leben walten zu lassen und verbat ihm für ein Jahr jeglichen Geschlechtsverkehr:

"Als ich den Kopf öffnete, erhob sich sofort aus demselben ein großer Dunst, wie von einem siedenden Topfe. Und sofort war er auch geheilt. Ich legte sodann ein dünnes Tuch auf das Hirn und darauf eine Salbe, welche überall Fleischwuchs befördert, bis er gänzlich geheilt war. Ich befahl ihm, sein Leben lang sich in acht zu nehmen – und der Kundige wird das verstehen. Auch befahl ich ihm, sich ein volles Jahr des Beischlafs zu enthalten."<sup>39</sup>

Abgesehen von dem Rat, sich für ein Jahr des Geschlechtsverkehrs zu enthalten, ist über den weiteren Verbleib und die Gesundheit des Patienten nichts weiter bekannt. Obwohl dieser Eingriff, wie auch die Eingriffe der Inkas und Azteken, medizinisch indiziert – also aus damaliger medizinischer Sicht nötig – war, um böse Geister auszutreiben, konnte man damals noch nicht davon sprechen, dass den Operateuren die Veränderung des Verhaltens als mögliche Konsequenz der Verletzung des Gehirns, bewusst war.<sup>40</sup> Vielmehr glaubte man zunächst an einen möglichen Konnex von geistigen Störungen mit anderen Körperorganen. In diesem Sinne versuchte man Geisteskrankheiten mittels Entfernung der Klitoris, der inneren Geschlechtsorgane oder mittels Kastration (die damals vorwiegend bei Gefangenen und später auch als Bestrafung von Sexualtätern durchgeführt wurde) zu heilen. Was die Entfernung innerer Geschlechtsorgane betrifft, so entfernte man zunächst hauptsächlich die Eierstöcke (Ovarien), da man der festen Überzeugung war, dass die Gebärmutter (Hysteron<sup>41</sup>) bei geistig verwirrten Menschen in andere Körperteile wandere und dadurch die geistige Störung hervorgerufen werde. Einige Zeit später führte man solche Operationen auch an der Schilddrüse und am Darm durch. Da allerdings die

---

<sup>39</sup> Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 11.

<sup>40</sup> Vgl. Ebd., S. 12.

<sup>41</sup> Vom altgriechischen Wort hysteron (oder auch hystera) leitete sich in weiterer Folge auch die Hysterie (gr. Ὑστερικός, was so viel bedeutet wie "an der Gebärmutter leidend") als psychogene körperliche Störung ab. Laut *Pschyrembel* fixiert sich bei einer solchen Angsthysterie die Angst des Kranken auf ein bestimmtes äußeres Objekt. Vgl. *Pschyrembel*, Willibald (Hg.), *Pschyrembel*, S.832.

meisten dieser Operationen nicht zu dem gewünschten Ergebnis der Verhaltensänderung führten und die Patienten meist mit verheerenden Nebenwirkungen zu kämpfen hatten, verwarf man alsbald die Idee, dass Geisteskrankheiten mit den eben beschriebenen Organen in Verbindung stehen könnten.<sup>42</sup> Da Costa beschreibt das Problem der damaligen Chirurgie sehr gut, indem er sagt, dass die meisten Ärzte nur versucht hätten die Symptome einer Geisteskrankheit, nicht aber ihre tatsächliche Ursache bekämpfen zu wollen. Er vergleicht diesen falschen Ansatzpunkt sehr treffend mit einer Wetterfahne, die man festzuhalten versucht, nur um den Wind zu ändern:

“Nie habe ich die leiseste Besserung im seelischen Befinden dort nachweisen können, wo man durch irgend einen Eingriff Störungen beseitigen wollte, welche die Aufmerksamkeit auf sich lenkte. Wie ich schon anderwärts sagte, gehören alle Versuche zu der Art von Weisheit, die dazu verleitet, eine Wetterfahne festzuhalten, um den Wind zu ändern oder ein Thermometer zu packen, um die Temperatur zu regulieren.“<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Vgl. Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 16f.

<sup>43</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 19; sowie Da Costa, J.C., *Surgery among the insane and the surgery of insanity*, In Keen's Surgery, Vol. 2 pp. 788-815, 1907, S. 788-815.

### 3.3. Erste Ansätze moderner Psychochirurgie

Die Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts war geprägt von ständiger Weiterentwicklung und laufend neuen Erkenntnissen. Ganz im Sinne der Aufklärung kam es in den Naturwissenschaften und im Besonderen in der Medizin zu einem Paradigmenwechsel (siehe sogleich unten). Die Vorgehensweisen wurden dabei immer präziser und fortschrittlicher. So lösten neu entwickelte experimentelle Verfahren die bis dahin wichtigste Erkenntnisquelle – die Beobachtung von Patienten – ab. Im Bereich der Psychiatrie und der Neurologie bedeutete dies insofern eine große Wende, als nun das Gehirn “als Organ des Bewusstseins“<sup>44</sup> zum vorrangigen Untersuchungsobjekt avancierte.<sup>45</sup> In jener Zeit waren es laut Schmidt insbesondere Arbeiten von Charles Bell und Franz Joseph Gall, die die Medizin maßgeblich beeinflussten. Bell kehrte dem Versuch, die Seele im Körper zu finden, endgültig den Rücken zu. Stattdessen machte er es sich zur Aufgabe, die Gehirnstruktur zu erforschen und genau zu beschreiben. Franz Joseph Gall wiederum galt als Erfinder der Lokalisationslehre. Er ordnete den verschiedenen Gebieten des Gehirns bestimmte kognitive Funktionen zu. Obwohl seine Entdeckungen durch andere Strömungen der Neurologie kurzzeitig in Vergessenheit gerieten, verdankt die Medizin dem Gallschen Ansatz eine neue Denk-

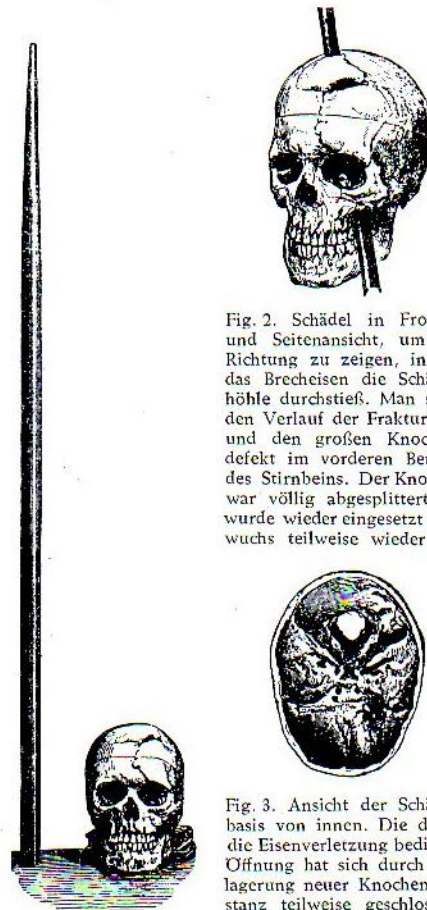


Fig. 1. Ansicht des Brecheisens und Frontalansicht des Schädels zum Vergleich der Größenverhältnisse.

Fig. 2. Schädel in Frontal- und Seitenansicht, um die Richtung zu zeigen, in der das Brecheisen die Schädelhöhle durchstieß. Man sieht den Verlauf der Frakturlinie und den großen Knochendefekt im vorderen Bereich des Stirnbeins. Der Knochen war völlig abgesplittert; er wurde wieder eingesetzt und wuchs teilweise wieder an.

Fig. 3. Ansicht der Schädelbasis von innen. Die durch die Eisenverletzung bedingte Öffnung hat sich durch Ablagerung neuer Knochensubstanz teilweise geschlossen.

**Abbildung 3:** Phineas Gage - der amerikanische Brechstangenfall (nach Harlow 1868, in Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 63).

<sup>44</sup> Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 6.

<sup>45</sup> Vgl. Ebd. S. 6f.

weise in Bezug auf das Gehirn, die sich daraus entwickelte und für die spätere Hirnforschung bestimmend sein sollte.<sup>46</sup>

Eine weitere Neuheit dieser Zeit war, dass man versuchte, klinische Erfahrungswerte durch die aktive Behandlung von Patienten – und nicht wie bisher bloß durch deren Beobachtung – zu sammeln. Ein prägendes Beispiel stellte in diesem Zusammenhang der Fall Phineas Gage dar: Am 13. September 1848 kam es im Zuge der Bauarbeiten der amerikanischen Eisenbahn zu einem Unfall, der schon kurz danach von großer Bedeutung für die Psychochirurgie war. In Folge einer Explosion bohrte sich dem fünfundzwanzig jährigen Bauarbeiter Phineas Gage eine über einen Meter lange und drei Zentimeter dicke Eisenstange durch den Schädel und durchdrang dabei auch die beiden Frontallappen. Gage, der zunächst zu Boden sank, stand kurz danach wieder auf und war bei vollem Bewusstsein. Seine Genesung schritt rasch voran und er lebte danach noch weitere dreizehn Jahre.<sup>47</sup> Der behandelnde Arzt John M. Harlow, der von dem Fall höchst fasziniert war, beobachtete und beschrieb Gages Entwicklung nach dem Unfall sehr detailliert. Ihm fiel auf, dass sowohl die Wundheilung, als auch Gages physischer Zustand ausgezeichnet waren. Er litt – was in Anbetracht seiner schweren Verletzungen damals undenkbar erschien – weder unter Wahrnehmungs-, noch unter Gedächtnisverlusten. Auffällig war nur, dass sich sein Charakter schlagartig geändert hatte. Aus einem zuverlässigen, ruhigen und bedächtigen Mann war ein jähzorniger, unentschlossener und bösartiger Kerl geworden.<sup>48</sup> Die drastische Wesensveränderung des Phineas Gage stellte für die Neurologie eine wesentliche Entdeckung dar. Denn erstmals sah man einen Konnex zwischen der Verletzung von bestimmten Gebieten des Gehirns und schweren Veränderungen der Persönlichkeit. Interessanterweise kam Harlow erst einige Jahre nach Gages Tod zu dem Schluss, dass eine Verhaltensveränderung möglicherweise auch durch eine bewusste Zerstörung von Teilen des Gehirns möglich wäre. Das Bemerkenswerte daran ist, dass der Mediziner bereits zu diesem Zeitpunkt – nämlich drei-

---

<sup>46</sup> Vgl. Ebd. S. 6f.

<sup>47</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 7f; siehe auch MacMillan, Malcolm, *Phineas Gage: A Case For All Reasons*, Psychology Press, 1996, S. 243ff, In: *Classic cases in neuropsychology*, Code, Chris/ Wallesch, Claus-W./ Joannette, Yves/ Roch Lecours, André, East Sussex: Psychology Press 1996; sowie Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 63f.

<sup>48</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 12f; siehe auch MacMillan, Malcolm, *Phineas Gage*, S.243ff.

ßig Jahre bevor diese Idee zum ersten Mal in die Tat umgesetzt werden würde - über einen psychochirurgischen Eingriff nachdachte. Obwohl Harlow seinen Gedanken sofort wieder verwarf, würde er schon kurze Zeit später wieder aufgegriffen werden und zur ersten Lobotomie führen.<sup>49</sup>

Neben diesen klinischen Erfahrungswerten sind aber auch die anatomischen Erkenntnisse und Befunde, die man zu dieser Zeit machte, erwähnenswert, da sie im Bereich der Hirnforschung neue Möglichkeiten eröffneten. Erstmals konnten die verschiedenen Funktionen des Gehirns bestimmten Arealen zugeordnet werden.<sup>50</sup> Nach Breidbach waren es vor allem Meynert und Betz, die in den 1860 bis 1870 Jahren aufzeigten, dass sich die einzelnen Teile des Gehirns in ihrem histologischen<sup>51</sup> (also dem geweblichen) Aufbau und in ihren Verbindungssträngen wesentlich voneinander unterscheiden.<sup>52</sup> Aus diesen und anderen Erkenntnissen stieß man schließlich auch auf die Reizbarkeit des Gehirns durch elektrischen Strom, was in Kombination mit klinisch-neuropathologischen Studien dazu führte, dass man relativ genaue Gehirnkarten entwickeln konnte.<sup>53</sup> Aus dieser Erkenntnis resultierten in weiterer Folge auch die ersten Experimente am menschlichen Gehirn mittels Elektroschocks (sogenannte Elektrokrampftherapie).<sup>54</sup>

### **3.4. Die erste psychochirurgische Operation**

Ende des 19. Jahrhunderts standen die meisten psychiatrischen Anstalten vor einem großen Problem: Sie waren vollkommen überfüllt mit aggressiven, zwangsneurotischen oder halluzinierenden Patienten, für die weder Heilung noch Besserung ihrer Krankheiten in Sicht war. Ratlosigkeit und Frustration machte sich über diesen Zustand sowohl bei den Ärzten und beim Pflegepersonal, als auch bei den Betroffenen bzw. deren Verwandten breit. Im Jahr 1888 sah sich auch Gottlieb Burckhardt,

---

<sup>49</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 13f.

<sup>50</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 9.

<sup>51</sup> Histologie ist jenes Fachgebiet der Medizin, das sich mit der Lehre von den Geweben des Körpers beschäftigt. Vgl. Pschyrembel, Willibald (Hg.), *Pschyrembel*, S. 775.

<sup>52</sup> Vgl. Breidbach, Olaf, *Die Materialisierung des Ichs*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1997, S. 243.

<sup>53</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 9f.

<sup>54</sup> Näheres dazu siehe Shorter, Edward, *Geschichte der Psychiatrie*, Berlin: Alexander Fest Verlag 1999, S.326ff.

der damalige Leiter einer psychiatrischen Anstalt in der Schweiz, mit diesem Problem konfrontiert. Da die Situation in der *Maison de Santé* für alle Beteiligten immer unerträglicher wurde, machte sich Burckhardt auf die Suche nach einer Lösung. Bei seinen Recherchen stieß er auf die vom Neurologen Friedrich Goltz fünfzig Jahre zuvor durchgeführten Tierexperimente. Goltz hatte es geschafft aggressive und unzümbare Hunde mittels Verstümmelung des Großhirns in einen friedlichen oder zumindest annehmbaren Zustand zu versetzen.<sup>55</sup> Obwohl Burckhardt den Experimenten seines Landsmannes zunächst mit großer Skepsis gegenüber stand, kam er schließlich zu dem Schluss, dass er nur dann eine Lösung für seine (bzw. die allgemeine) Notlage finden würde, wenn er das Risiko, das diese chirurgischen Eingriffe mit sich brachten, eingehen würde. Dass dieses Risiko auch einige Todesopfer fordern würde, schien ihm durchaus bewusst zu sein:

“Es gibt verschieden eingestellte Ärzte. Einer hält am alten Grundsatz *“primum non nocere“* [“zuerst einmal nicht schaden“] fest; der andere sagt: *“melius anceps remedium quam nullum“* [„ein zweifelhaftes Mittel ist besser als keines“]. Ich gehöre natürlich der zweiten Richtung an; deshalb begrüßte ich die Goltzschen Experimente nicht nur wegen ihres theoretischen Wertes, sondern auch wegen ihrer praktischen Verwertbarkeit. Jeder neue chirurgische Eingriff muß zuerst nach einer besonderen Anzeige und Gegenanzeige festgelegt werden und jeder Pfad, der zu neuen Siegen führt, ist mit Totenkreuzen gekennzeichnet. Ich glaube nicht, daß uns das von dem erstrebenswerten Ziel, unsere Kranken mittels chirurgischer Methoden zu behandeln, abhalten lassen soll. Die rein ärztliche Seite unseres Berufes muß und wird uns *volens nolens* diesen Weg führen.“<sup>56</sup>

Noch im selben Jahr führte Gottlieb Burckhardt seine erste psychochirurgische Operation an einem intakten menschlichen Gehirn durch. Die Patientin, so beschrieben es Freeman und Watts, sei eine fünfzigjährige Schizophrene “des schlimmsten Typs“<sup>57</sup> gewesen, die bereits seit fünfzehn Jahren in der Anstalt lebte. In dem Glauben, dass Sinnestäuschungen der Ursprung ihrer Krankheit seien, operierte Burck-

---

<sup>55</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 14.

<sup>56</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 19f.

<sup>57</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 20.

hardt vier Mal.<sup>58</sup> Immer in Abständen von einigen Wochen entfernte Burckhardt relativ große Teile ihres Gehirns, mit dem Erfolg, dass die "Patientin ruhiger und öfter sogar etwas euphorisch [war]."<sup>59</sup> Trocken bemerken Freeman und Watts in ihren Aufzeichnungen über Burckhardts Operation, dass ihre "Intelligenz freilich (...) nicht wieder zurück[kehrte]."<sup>60</sup> In den folgenden Jahren operierte der Schweizer Psychiater fünf weitere Patienten mit mäßigem Erfolg. Obwohl er selbst drei seiner Operationen als "erfolgreich" und zwei als "partiell erfolgreich" beschrieb, verstarb ein Patient noch während der Operation, ein anderer eine Woche danach. Die restlichen vier Patienten seien durch die Operation – nach Aussage Burckhardts – zwar nicht von ihrer Krankheit befreit worden, aber immerhin in ihren Symptomen maßgeblich verbessert.<sup>61</sup> Von vielen seiner Kollegen harsch kritisiert, beruft sich Burckhardt auf das "Recht", Gebiete des Großhirns "auszuschalten". Hinter dieser Ansicht steht seine Überzeugung, dass sich die Psyche des Menschen aus verschiedenen Elementen zusammensetzt. Sofern diese Elemente, die in unterschiedlichen Bereichen des Gehirns angesiedelt sind, krank sind, sei es legitim diese Gebiete zu entfernen:

"Wer Geistesstörungen nur als diffuse Krankheit des Gehirns ansieht, der wird sich kaum vorstellen können, durch Heraustrennung bestimmter Hirngebiete die Erkrankung positiv beeinflussen zu können. Man muß deshalb, wie ich glaube, eine andere Meinung vertreten. Unser psychisches Leben baut sich aus einzelnen Elementen auf, die sich örtlich getrennt im Gehirn ansetzen, und deshalb hat man – wie ich der Überzeugung bin – das Recht, solche Gebiete des Großhirns auszuschalten, um das Verhalten in einer positiven Richtung zu beeinflussen."<sup>62</sup>

Auch in der Öffentlichkeit hatten es Burckhardt und seine Arztkollegen nicht leicht. Dass Ärzte prinzipiell gesundes Hirngewebe zerstörten, um das Verhalten der Patienten zu ändern, war vielen unheimlich und suspekt und führte daher zu großen Vorwürfen, wie etwa der Verstümmelung, der Persönlichkeitsschädigung oder der Unterdrückung von Kranken. Andererseits war sie breite Masse oftmals immer noch

---

<sup>58</sup> Vgl. Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 20f.

<sup>59</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 21.

<sup>60</sup> Ebd., S.21.

<sup>61</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 15; sowie Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 13f.

<sup>62</sup> Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 14.

der Überzeugung, dass Geisteskrankheiten das Zeichen göttlicher Heimsuchung oder der Besessenheit des Teufels waren. Doch Burckhardt, dem in Bezug auf seine Operationen immer größere Abneigung entgegenkam, ließ sich nicht entmutigen. Auch fünfzig Jahre nach seiner ersten psychochirurgischen Operation glaubte er an seine Operationsmethode und an ihre zukünftige Verbesserung durch seine Kollegen.<sup>63</sup>

“Aber ich wollte mich nicht entmutigen lassen, und ich hoffe, daß meine Kollegen trotz allem und unter Ausnützung meiner Erfahrungen den Weg zur Rindenausschneidung mit immer besseren und befriedigenderen Ergebnissen beschreiten mögen.“<sup>64</sup>

### **3.5. Die Pioniere der Psychochirurgie**

#### **3.5.1. Die Psychiatrie Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts**

In den darauffolgenden Jahren geriet die Forschung im Bereich der Psychochirurgie zunehmend ins Stocken und schließlich sogar in Vergessenheit. Die Aufmerksamkeit der Medizin lag nunmehr hauptsächlich bei der Tumorchirurgie. Einer der wenigen Neurochirurgen, der sich in dieser Zeit weiterhin mit psychochirurgischen Operationen befasste, war Lodovicus Puusepp. Der aus Estland stammende Arzt operierte zwischen 1906 und 1910 drei Manisch-depressive und Epileptiker und wandte bereits die Technik an, die man später als Leukotomie oder auch Lobotomie bezeichnen würde.

In der Mitte des 20. Jahrhunderts erlebte die Psychochirurgie jedoch einen Höhenflug wie nie zuvor. In der Bevölkerung erlangten die psychoneurochirurgischen Therapiemethoden immense Popularität und somit auch genügend “Freiwillige“<sup>65</sup>, die zu Forschungszwecken dieser Behandlungsmethode unterzogen wurden. Um diesen unfassbaren Zuspruch der Gesellschaft verstehen zu können, ist es ratsam, sich die Situation der Psychiatrie am Anfang des 20. Jahrhunderts zu vergegenwärtigen. Au-

---

<sup>63</sup> Vgl. Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 21f.

<sup>64</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 21.

<sup>65</sup> Die Freiwilligkeit der operierten Patienten, die meist nicht nach ihrer Meinung bzw. ihrer Zustimmung gefragt wurden, bleibt hier in Frage gestellt.

ßerdem sollte man sich darüber im Klaren sein, dass die Entwicklung der Psychochirurgie von der damaligen Meinung der Ärzte “über Ursprung und Verlauf von Geisteskrankheiten“<sup>66</sup>, sowie von den damaligen Therapiemethoden stark beeinflusst war.<sup>67</sup>

Ende des 19. Jahrhunderts stieg die Zahl der Patienten, bei denen eine Geisteskrankheit diagnostiziert wurde, in ungeahnte Höhen. Dies resultierte hauptsächlich daraus, dass sich – wie oben schon erwähnt – das Menschenbild und auch der Umgang der Mediziner mit Geisteskrankheiten wesentlich veränderte. Geisteskrankheiten wurden nun als heilbare und von einem erkrankten Gehirn ausgehende Krankheiten angesehen. Da es allerdings (noch) keine geeigneten bzw. erfolgversprechenden Therapien oder Behandlungsmethoden gab, mussten die meisten Patienten in Pflege- oder Irrenanstalten untergebracht werden. Diese Überfüllung der Anstalten<sup>68</sup> machte eine Vielzahl von Klinikneubauten nötig, was sich einerseits positiv auf die Erfahrungen im Umgang mit psychisch Kranken auswirkte, andererseits aber auch zu einem ständigen Mangel an fachkundigen Ärzten und speziell ausgebildetem Pflegepersonal führte.<sup>69</sup> Die Notwendigkeit von gut ausgebildeten Psychiatern und Neurologen erkennend, bemühten sich von nun an auch die Universitäten um eine ständige Vertretung des Fachgebietes Psychiatrie an den medizinischen Fakultäten. In kürzester Zeit entstehen unzählige Klinikgebäude, wie beispielsweise in Berlin (1865/1867), Heidelberg (1878), Prag (1886) oder Innsbruck (1891), und schließlich verfügten zu Beginn des 20. Jahrhunderts alle deutschen Fakultäten der Medizin über ein eigenes Ordinariat der Psychiatrie sowie eine eigene psychiatrische Klinik. So großartig dieser Ausbau der Universitätspsychiatrie auf der einen Seite war, führte er auf der anderen Seite zu einem andauernden Prestige- und Machtkampf zwischen den meist veralteten und überlasteten Anstalten und den neuen, für die dama-

---

<sup>66</sup> Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 14.

<sup>67</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 13f.

<sup>68</sup> Im Jahr 1904 waren mehr als 40% der psychisch kranken Patienten bereits mindestens fünf Jahre in einer Anstalt (Angaben laut Census Bureau); 1937 wurde alleine in den Vereinigten Staaten 451.672 Menschen in 477 Anstalten behandelt, wobei über 50% aller Krankenhausbetten von psychisch Kranken belegt wurden. Von 1 500 000 benötigten Krankenbetten gab es gerade mal 700 00, von denen die wenigsten den medizinischen Standards entsprachen. Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 16.

<sup>69</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 14; sowie Schott, Heinz/ Tölle, Rainer, *Geschichte der Psychiatrie*, München: C.H.Beck 2006, S. 296f.

lige Zeit hoch modernen Universitätskliniken. Theorie (Forschung, Entwicklung und Experimente) und Praxis (Verwahrung und Betreuung der Patienten in den Anstalten) verliefen nun mehr oder weniger getrennt voneinander, wobei die Anstalten immer mehr in Vergessenheit gerieten und schon bald ihre Monopolstellung im Bereich der Forschung zu Gunsten der Universitäten abgeben mussten. Diese Phase der sogenannten "Zweiklassenpsychiatrie" zog sich noch weit bis ins 20. Jahrhundert und war für keine der beiden Parteien von Vorteil.<sup>70</sup> Die meisten Anstalten waren von der Forschung abgeschnitten, litten unter massivem Geld- und (wie schon erwähnt) Ärztemangel und sahen sich gezwungen zu einer teilweisen, wie es Schott und Tölle nennen, "Verwahrspsychiatrie"<sup>71</sup> zurückzukehren. Die Universitätskliniken, die zwar die nötige Ausstattung und das Personal hatten, partizipierten nicht an der allgemeinen Versorgung von psychisch Kranken, was dazu führte, dass ihr Forschungsbereich und somit auch die Lehre massiv eingeschränkt wurden.<sup>72</sup> Der Universitätspsychiater Schulte beschrieb jene Phase als "Kluft zwischen Erlahmung, Resignation und Bequemlichkeit auf der einen Seite und Aktivität auf der anderen Seite, die zwischen Sätturiertheit, Alles- und Besserwisserei auf der einen und immer wieder neuem Fragen, Zweifeln, ratlosem Durchforschen und somatopsychotherapeutischem Bemühen auf der anderen Seite."<sup>73</sup>

In Bezug auf die Behandlung von psychisch Kranken schien sowohl die Universitäts-, als auch die Anstaltspsychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts von großer Rat- und teilweise auch Mutlosigkeit gehemmt gewesen zu sein. Die meisten Patienten galten als unheilbar krank und verblieben ohne jegliche wirksame Behandlung – sofern sie es sich leisten konnten - in den Anstalten. Die dort angewandten rein physischen Behandlungsmethoden (Elektrotherapien, Massagen, Bäder, Ruhe- und Liegekuren) zeigten dabei wenig Wirkung. Auch die später üblichen Methoden der Elektrokrampftherapie, des Insulin- und Metrazolkomas, der CO<sub>2</sub>- oder der Malaria-Therapie<sup>74</sup> bescherten nur geringe Erfolge. Die Situation schien ausweglos und das

---

<sup>70</sup> Vgl. Schott, Heinz/ Tölle, Rainer, *Geschichte der Psychiatrie*, S. 296f.

<sup>71</sup> Ebd., S.296.

<sup>72</sup> Vgl. Ebd., S. 296f.

<sup>73</sup> Schott, Heinz/ Tölle, Rainer, *Geschichte der Psychiatrie*, S. 297.

<sup>74</sup> Bei der von Wagner von Jauregg erfundenen Malaria-Therapie injizierte man Malaria-verseuchtes Blut in die Frontallappen psychisch Kranker, um Fieber oder eine lokale Immunreaktion hervorzuru-

Klima in den Pflegeanstalten wurde immer schlechter. In Anbetracht dieser düsteren Lage, die schon längst kein Tabuthema mehr war, gerieten die Ärzte und Wissenschaftler immer mehr unter Druck. Im Bereich der Forschung konnten sich insbesondere die Neurologen, und nicht, wie man eigentlich vermuten würde, die Psychiater, mit neuen, aber dennoch wenig wirkungsvollen Erkenntnissen behaupten.<sup>75</sup> In wirtschaftlicher wie auch in gesellschaftlicher Hinsicht bestand massiver Handlungsbedarf, sodass – wie es schien – jede neue Erkenntnis, jedes medizinische Experiment mit offenen Armen begrüßt wurde.<sup>76</sup>

### 3.5.2. Egas Moniz und der 2. Internationale Neurologenkongress

Ein bedeutendes Ereignis in der Geschichte der modernen Psychochirurgie fand im Sommer 1935 in London statt. Beim zweiten Internationalen Neurologenkongress traten die Meister ihres Faches zusammen, um über die neuesten neurologischen Erkenntnisse und Entwicklungen zu diskutieren und durchgeführte Experimente vorzustellen. In Anbetracht der oben geschilderten drastischen Situation im Bereich der Behandlung von psychisch Kranken, war von den fünf Kongresstagen einer alleine der Hirnforschung gewidmet. In mehreren Vorträgen verschiedener Autoren ging es insbesondere um die verschiedenen seelischen, als auch vegetativen Funktionen des Stirnhirns<sup>77</sup> (Lobus frontalis, siehe Anhang 1,2).<sup>78</sup> Im Rahmen dieser Referate berichtete der Psychologe und Tierforscher Carlyle Jacobsen<sup>79</sup> über seine jüngst

---

fen und so eine Verhaltensveränderung hervorzurufen (Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 19.).

<sup>75</sup> Nach Schmidt trugen dazu auch die unterschiedlichen Ansätze von Freud (funktional, psychologisch soziogenetisch orientiert) und Kraepelin sowie Flechsig bei. Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 15.

<sup>76</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 15f, siehe auch Hill, Jürgen, *Der frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, Münster/ Hamburg: Lit 1992, S 6.

<sup>77</sup> Das Stirnhirn (auch Frontalhirn oder "Regio frontalis" genannt) ist ein Teil des Großhirn und wird durch eine zentrale Furche (Fissura Rolandi) von übrigen Gehirnteilen (Scheitel-, Hinterhaupt-, und Kleinhirn) abgegrenzt(Hill, Jürgen, *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 3; Die heutige Lehre bezeichnet das Stirnhirn als Sitz der Persönlichkeit eines Menschen und somit als jenen Hirnbereich, der für die spezifisch menschlichen Fähigkeiten des Denkens und Wollens zuständig ist (Vgl. Lippert, Herbert, *Lehrbuch Anatomie*, München/Jena: Urban & Fischer<sup>6</sup> 2003, S. 539ff, 548f).

<sup>78</sup> Vgl. Kalinowsky , Lothar B./ Hoch, Paul H., *Schockbehandlungen Psychochirurgie*, Bern/Stuttgart: Medizinischer Verlag Hans Huber 1954, S. 210f; sowie El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, New Jersey: John Wiley & Sons 2005, S.94ff und Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 24f.

<sup>79</sup> Näheres zur Person Carlyle Jacobsens siehe „Painted Portraits“, <http://library.upstate.edu/collections/history/institution/portraitbiogs.php>, 25.08.2011.

durchgeführten Experimente an Schimpansen. Zunächst im Auftrag des Neurophysiologen Karl Lashley an der University of Minnesota und einige Jahre später gemeinsam mit dem Neurologen John F. Fulton an der Yale University hatte Jacobsen Ende der 1920er Jahre mehreren Schimpansen das Stirnhirn entfernt, um sodann ihr postoperatives Verhalten zu erforschen. Die Studie ergab, dass die Tiere durch die Entfernung des Stirnhirns, dem damals noch keine bestimmte Gehirnfunktion zugeordnet werden konnte, eine dramatische Verhaltensänderung erfuhren. Für die beiden Ärzte, die sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht darüber im Klaren waren, dass ihre Entdeckung der eigentliche Auftakt der modernen bzw. der Massenpsychochirurgie am Menschen darstellte, bedeutete dies die Möglichkeit, das tierische Verhalten von Affen bewusst und mittels eines gezielten chirurgischen Eingriffs steuern zu können.<sup>80</sup>

Unter den vielen Zuhörern von Jacobsen und Fulton befand sich auch der Neurologe und Politiker Egas Moniz. Der Portugiese, der am Kongress teilnahm, um sein neues Verfahren der "Zerebralen Angiographie"<sup>81</sup> zu präsentieren, war sehr fasziniert von den Erkenntnissen des Tierexperiments. Er konfrontierte die beiden Wissenschaftler und das gesamte Auditorium mit der Überlegung, dass solch eine Operation auch bei einem psychisch kranken Menschen positive Wirkung zeigen könnte. Fulton und Jacobsen (sowie die meisten anderen) waren entsetzt über den Vorschlag Moniz' und betonten ihre Bedenken.<sup>82</sup> Viel zu gefährlich erschien den Meisten ein solcher, in seiner Durchführung einem Menschen kaum zumutbarer Eingriff am menschlichen Gehirn. Immerhin gab es weder genügend aussagekräftige Langzeitstudien mit Tieren, noch wären deren Ergebnisse auf den Menschen übertragbar gewesen.<sup>83</sup> Doch der Neurologe, der schon seit zwei Jahren theoretisch an der "Behandlung Psychotischer durch chirurgische Unterbrechung der frontalen Assoziationsbahnen"<sup>84</sup> arbeitete, kehrte kurz darauf nach Portugal zurück und war fest entschlossen, seine Vorhaben in die Tat umzusetzen. In Anbetracht der Bedeutung, die Moniz weitere

---

<sup>80</sup> Vgl. Hill, Jürgen, *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 146ff; sowie Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 15f.

<sup>81</sup> Die "Zerebrale Angiographie" war ein Verfahren, bei dem durch Injektion eines Kontrastmittels, die Blutgefäße des Gehirns auf Röntgenbildern sichtbar gemacht wurden (näheres dazu siehe Pschyrembel, Willibald, *Pschyrembel*, S. 82; sowie Hill, Jürgen *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 90f).

<sup>82</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 15f; siehe auch El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S. 97f.

<sup>83</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 21f.

<sup>84</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 25.

Arbeit für die Entwicklung der Psychochirurgie haben wird, soll an dieser Stelle ein kurzer Überblick über Moniz Leben und wissenschaftlichen Werdegang gegeben werden:

Egas Moniz wurde am 29. November 1874 in Avanca/Portugal als drittes von vier Kindern geboren. Nach einer turbulenten Kindheit und Jugend, in denen Moniz den Tod seiner drei Geschwister und seines Vaters<sup>85</sup> zu verkraften hatte, studierte er ab 1891 Medizin an der Universität von Coimbra. Moniz, der sich zunächst nicht zwischen Ingenieurwissenschaften und Medizin entscheiden konnte, zählte im Laufe seines Studiums immer zu den Besten seines Jahrgangs und erhielt auch einige Auszeichnungen.<sup>86</sup>



**Abbildung 4:** Egas Moniz („Egas Moniz – Biography. Nopelprize.org, [http://www.-nobelprize.org/nobel\\_prizes-medicine/laureates/1949/moniz-bio.html](http://www.-nobelprize.org/nobel_prizes-medicine/laureates/1949/moniz-bio.html), 25.08.2011.

“Der Student Egas Moniz zeichnete sich weniger durch Strebertum und Studieneifer aus als durch den Glanz und die Schlagfertigkeit und Spitzfindigkeit seiner akademischen Diskussionen und Darlegungen in Examen und Wettbewerb [...]. Er war von Anfang an ein begabter und glänzender Redner [...].“<sup>87</sup>

Sein rhetorisches Talent nutzte Moniz vor allem, um sich in einer Studentenvereinigung und in der Politik zu profilieren. Moniz schloss sein Studium mit Auszeichnung ab und widmete sich in den darauffolgenden Jahren hauptsächlich seiner Doktorarbeit mit dem Titel “A vida sexual (fisiologia)”<sup>88</sup> und seiner Habilitationsarbeit “A vida

---

<sup>85</sup> Der älteste Sohn verstarb bereits in seiner frühen Kindheit, während Moniz Schwester im Alter von sechzehn Jahren Tuberkulose und der jüngere Bruder, sowie sein Vater in Mosambik hohem Fieber zum Opfer fielen (Vgl. Fortner, Rainer, *Egas Moniz (1874 – 1955)*, [http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation\\_vom\\_07.07.04.pdf](http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation_vom_07.07.04.pdf), 25.08.2011, S.3.

<sup>86</sup> Vgl. Fortner, Rainer, *Egas Moniz (1874 – 1955)*, [http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation\\_vom\\_07.07.04.pdf](http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation_vom_07.07.04.pdf), 25.08.2011, S.3ff; siehe auch El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S. 99f.

<sup>87</sup> Barahona (1956b), S. 195 in Fortner, Rainer, *Egas Moniz (1874 – 1955)*, [http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation\\_vom\\_07.07.04.pdf](http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation_vom_07.07.04.pdf), 25.08.2011, S. 10.

<sup>88</sup> Zu Deutsch „Das Sexualleben (Physiologie), Franca Amado, Coimbra 1901 in Fortner, Rainer, *Egas Moniz (1874 – 1955)*, [http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation\\_vom\\_07.07.04.pdf](http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation_vom_07.07.04.pdf), 25.08.2011, S.11.

sexual (patologia)<sup>89</sup>. Obwohl seine Arbeiten, aufgrund ihrer – für die damalige Zeit – skandalösen Thematik für Aufregung sorgten, erschienen bis 1933 19 Auflagen seiner zu einem Buch zusammengefassten Werke, deren Verkauf in der Folge offiziell verboten wurde. Der Autor wollte dieses Verbot natürlich nicht hinnehmen und erlangte sogar die Erlaubnis, sein Buch auf “Rezept“ verschreiben zu dürfen.<sup>90</sup>

Egas Moniz' weitere akademische Laufbahn verlief genauso rasant, wie sein bisheriges Leben: Kurz nach seiner Habilitation wird Moniz zum Dozenten an der Universität von Coimbra ernannt, wo er von nun an Anatomie, Histologie und Pathologie unterrichtete. Allerdings galt sein ungeteiltes Interesse schon bald der Neurologie, weshalb er zu Ausbildungszwecken öfters nach Paris reiste. Als Moniz im Jahr 1900 zum Mitglied des portugiesischen Abgeordnetenhauses ernannt wurde, geriet auch seine politische Karriere ins Rollen. Mit 37 wird er Direktor des neuen Instituts für Neurologie an der Universität in Lissabon, wo er das Verfahren der sogenannten “Zerebralen Angiographie“ entwickelte. Elf Jahre später führte er als portugiesischer Außenminister die Delegation Portugals auf der Pariser Friedenskonferenz an.<sup>91</sup> Neben all diesen Tätigkeiten schrieb Moniz außerdem zwei Bücher und 112 Artikel zum Thema der Zerebralen Angiographie und war zweimal (1928 und 1933) für den Nobelpreis der Medizin nominiert, den er aber erst später (1949) bekam.<sup>92</sup>

### **3.5.3. Die präfrontale Leukotomie**

Wie oben dargelegt war Egas Moniz' Leben von vielen Ereignissen, wissenschaftlichen Auszeichnungen und seinem enormen Arbeitseifer geprägt. Doch trotz dieser Vielfalt ist er den meisten Menschen wohl hauptsächlich für eine Erfindung in (schrecklicher) Erinnerung geblieben: der präfrontalen Leukotomie.

Nach dem zweiten Internationalen Kongress der Neurologie war Moniz wie besessen von der Idee, psychisch Kranken mittels einer bilateralen frontalen Lobektomie (wie sie Jacobsen und Fulton nannten) ihre Angstzustände zu nehmen! Dabei sollte

---

<sup>89</sup> Ebd. S.10.

<sup>90</sup> Vgl. Ebd.11f.

<sup>91</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 15f.

<sup>92</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 21.

gesundes Gehirngewebe mit Metallstäben zerstört werden. Tatsächlich führte er gemeinsam mit seinem Kollegen Almeida Lima nur drei (!) Monate nach dem Kongress – am 12. November 1935 – eine psychochirurgische Operation an einer dreiundsechzigjährigen Melancholikerin durch.<sup>93</sup>

Die Patientin, die seit drei Jahren wegen schweren Depressionen und Angstzuständen in einer geschlossenen Anstalt untergebracht war, galt als unheilbar.<sup>94</sup> Beim ersten Operationsversuch, der nicht den erhofften Erfolg brachte<sup>95</sup>, wies Moniz Lima an<sup>96</sup>, durch eine Schädelöffnung eine geringe Menge (0,2 ccm) absoluten Alkohol zu injizieren. Für den zweiten Versuch, am 25. Dezember desselben Jahres, konstruierten die Neurologen ein eigens konzipiertes Instrument namens Leukotom, das aus einer Hohnadel, einem Stilet und einer Drahtschlinge bzw. einer Schneidklinge bestand (siehe unten Abbildung 4).<sup>97</sup>

“Nach Einführung des Instruments in die subcortiale<sup>98</sup> weiße Substanz und Druck auf das Stilet schnellte die Schlinge heraus und man konnte durch Drehung des Instruments ein Stück weißer Gehirnsubstanz von etwa 1 cm im Durchmesser heraus-schneiden. [...] Durch Nachlassen des Druckes wird dann die Schlinge wieder einge-zogen und das Leukotom herausgenommen.“<sup>99</sup>

---

<sup>93</sup> Vgl. Hill, Jürgen, *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 91f.

<sup>94</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 17.

<sup>95</sup> Freeman macht für den Misserfolg die Ungenauigkeit der Injektion aufgrund des Zurückfließens des Alkohols längs der Einstichstelle verantwortlich (Vgl. Freeman, Walter/ Watt, James W., *Psychochirurgie*, S. 25).

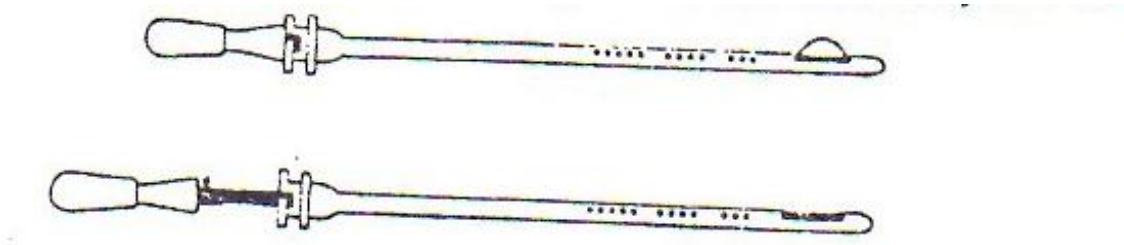
<sup>96</sup> Egas Moniz litt an Gicht und war zu diesem Zeitpunkt nicht mehr fähig, den Eingriff alleine durchzuführen, da seine Hände deformiert und steif geworden waren. (Vgl. El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S.101).

<sup>97</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 25; sowie El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S. 101.

<sup>98</sup> Subcortial (engl. subcortical; im Deutschen eigentlich subkortikal) bedeutet nach Pschyrembel unterhalb der Gehirnrinde, im Marklager oder im Hirnstamm gelegen (Pschyrembel, Willibald, *Pschyrembel*, S. 1755).

<sup>99</sup> Barabona Fernandes, Henrique J. De, *Egas Moniz*, 1956, In: Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, Stuttgart: Thieme 1956, S. 22.

Laut Freeman schnitt Lima so unter Anleitung von Egaz Moniz “vier bis sechs Stück aus jeder Praefrontalregion aus und schaltete eine beträchtliche Zahl von Verbindungen mit frontalen Assoziationsbezirken aus.“<sup>100</sup>



**Abbildung 5:** Das Leukotom (Nach Valenstein, Elliot S., *The psychosurgery debate*, 1980, in Hill, Jürgen, *Der frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 7).

Mit dieser Vorgehensweise wurden in weiterer Folge zwanzig Patienten einer präfrontalen Leukotomie unterzogen, von denen Moniz sieben als genesen und sieben als gebessert bezeichnete. Die Ergebnisse, die Moniz und Lima kurz darauf publizierten, vielen dabei sehr unterschiedlich aus. Bei manchen Patienten war eine weitere Operation nötig, bei der durch die Schädelöffnung erneut Alkohol injiziert wurde.<sup>101</sup> Bei anderen war das Resultat zufriedenstellend, sodass man “nur“ mit einigen Nebenwirkungen, wie z.B. Temperaturanstieg, Kopfschmerzen in Verbindung mit Erbrechen, Inkontinenz, Gesichtsstarre, Schwierigkeiten beim Kauen oder Pupillenstörungen zu kämpfen hatte. Fast alle Patienten, so beschreibt es Freeman, waren nach dem Eingriff apathisch, verloren ihre Initiative, litten unter Bewegungsstarre (Akinese<sup>102</sup>) und waren nicht ansprechbar sowie desorientiert. Weiters stellte man stereotypes Verhalten wie Gestikulieren, Grimassen schneiden, kindliches Benehmen oder Katalepsie<sup>103</sup> fest. Da all diese Erscheinungen (anscheinend) nur vorübergehend auftraten, kam Moniz schließlich zu der Annahme, dass das Gehirn in der Lage sei, die-

<sup>100</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 25f; näheres zur Operationsmethode der präfrontalen Leukotomie siehe auch Kalinowsky, Lothar B./ Hoch, Paul H., *Schockbehandlungen Psychochirurgie*, S. 216ff.

<sup>101</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 22f; sowie Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 26f.

<sup>102</sup> Auch als Akinesie bezeichnet; Näheres dazu siehe Pschyrembel, Willibald, *Pschyrembel*, S.34.

<sup>103</sup> Unter Katalepsie versteht man das anhaltende Verharren eines Menschen in einer bestimmten Körperhaltung, wobei man unfähig ist, sich trotz intakter Körperfunktionen spontan zu bewegen (Vgl. Pschyrembel, Willibald, *Pschyrembel*, S. 913.

se Nebeneffekte auszugleichen.<sup>104</sup> Er schlussfolgerte schließlich (fälschlicherweise), dass die Zerstörung von Faserverbindungen im Gehirn keinerlei negative Auswirkungen auf die menschliche Intelligenz oder das Gedächtnis hat:

“Bei all unseren operativen Eingriffen zeigt sich etwas sehr klar: Die Zerstörung beträchtlicher Faserverbindungen in beiden Frontallappen führt zu keinerlei ernsten Störungen der Intelligenz oder des Gedächtnisses. Selbst dort, wo man eine präfrontale Schranke durch Alkohol legte oder den operativen Eingriff wiederholte, blieben die Kranken in ihrer Intelligenz und ihren Gedächtnis in annähernd gleichem Zustand.“<sup>105</sup>

Egas Moniz wurde von einem Teil der medizinischen Fachwelt als Pionier der Psychochirurgie gefeiert<sup>106</sup>. Interessanterweise operierte er trotz dieser Anerkennung insgesamt “nur“ rund einhundert Menschen. Die Gründe dafür waren zum einen, dass der Portugiese die Langzeitwirkungen seiner Eingriffe abwarten wollte, und zum anderen, dass sich die postoperativen Zustände seiner Patienten in den meisten Fällen nicht mehr verbesserten. “Aus Tobsüchtigen“, bemerkt Koch, “waren »arme Irre« geworden.“<sup>107</sup> Ein weiteres Motiv für Moniz vergleichsweise geringe Zahl an durchgeführten Leukotomien hatte mit einem Ereignis zu tun, das Moniz Leben für immer verändern sollte: Am 14. März 1939 kam ein fünfundzwanzigjähriger Mann, der bei Moniz wegen “Psychopathie“<sup>108</sup> schon länger in Behandlung war, in seine Praxis und feuerte mehrere Schüsse auf ihn ab. Der Beweggrund für dieses Attentat war ein von Moniz ausgestelltes Rezept, auf dem der Arzt auf das Vorliegen einer Nervenkrankheit verwies, was dem Schützen missfiel.<sup>109</sup> Moniz überlebte, blieb aber sein Leben lang gelähmt und konnte keine Operationen mehr durchführen. Im Alter von 70 Jah-

---

<sup>104</sup> Vgl. Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 26f, sowie Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 17.

<sup>105</sup> Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie*, S. 27.

<sup>106</sup> Nichts desto trotz wurde Moniz von vielen seiner Kollegen harsch kritisiert. Viele stellten die Frage nach der ethischen Rechtfertigung eines Eingriffs, am “gesunden“ menschlichen Gehirn. Andere führten ins Treffen, dass Moniz’ Aussage, eine Leukotomie sei effektiv und sicher, unbegründet und wissenschaftlich nicht belegt sei. Näheres dazu siehe El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S. 102f.

<sup>107</sup> Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 18.

<sup>108</sup> Psychopathie ist laut dem klinischen Wörterbuch Pschyrembel eine veraltete Bezeichnung für eine Persönlichkeitsstörung, die sich dadurch äußert, dass der Kranke konstitutionell-charakterlich bedingte Schwierigkeiten hat, sich seiner Umwelt anzupassen und sowohl er, als auch seine Umwelt unter diesem Umstand leidet (Pschyrembel, Willibald, *Pschyrembel*, S.1506).

<sup>109</sup> Vgl. Fortner, Rainer, *Egas Moniz (1874 – 1955)*, [http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation\\_vom\\_07.07.04.pdf](http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation_vom_07.07.04.pdf), 26.08.2011, S. 25f.

ren zog sich Moniz aus der Medizin zurück. Sechs Jahre vor seinem Tod (1949) erhielt Moniz – gemeinsam mit Walter Hess – den Nobelpreis für Medizin und Physiologie “für eine der wichtigsten Entdeckungen, die jemals auf dem Gebiet der psychiatrischen Therapie gemacht wurden.“<sup>110</sup>

Nachdem Moniz seine Forschungsergebnisse veröffentlicht hatte, wurden in den darauffolgenden Jahren in ganz Europa psychochirurgische Operationen durchgeführt. Die Vorgehensweisen erfuhren dabei viele Modifikationen und führten dazu, dass sich auch neue Operationsmethoden entwickelten<sup>111</sup>. Doch neben den Entwicklungen im europäischen Raum erlebte die Psychochirurgie ihren Höhenflug vor allem in den Vereinigten Staaten. Allen voran waren es insbesondere der Neurologe und Psychiater Walter Freeman und sein Kollege und Neurochirurg James W. Watts, die die psychochirurgische Behandlung von geistig kranken Menschen weiterentwickelten, in ein anderes, “ungefährliches“ Licht rückten und somit massentauglich machten.

#### **3.5.4. Der Höhenflug – Psychochirurgie in den USA**

Im Mai 1936 trat Walter Jackson Freeman erstmals in Kontakt mit Egas Moniz. Der Amerikaner, der ein Jahr zuvor ebenfalls am zweiten Internationalen Neurologenkongress teilgenommen hatte, war begeistert von Moniz‘ revolutionärer Denkweise und bewunderte ihn für seine Unerschrockenheit in Bezug auf die Behandlung von psychischen Störungen. ”I enjoyed particularly your recent work on the reduction of psychotic symptoms following operation on the frontal lobe and I am going to rec-

---

<sup>110</sup> Valenstein, Elliot S., *Great and desperate cures*. In: Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 23. Vgl. Hill, Jürgen, *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 98f; sowie Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 18f und Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 23.

<sup>111</sup> Zu nennen ist hier z.B. die Topektomie, die einen der radikalsten psychochirurgischen Eingriffe der Psychochirurgie darstellte. Le Beau stellte diese Methode 1948 auf dem Kongress der Psychochirurgie vor. Aufgrund der Entnahme großer Teile des Frontalhirns waren epileptische Anfälle häufige Folgeerscheinungen (Vgl. Hill, Jürgen, *Der frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 302); Näheres zur Operationsmethode siehe auch Kalinowsky, Lothar B./Hoch, Paul H., *Schockbehandlungen Psychochirurgie*, S. 219f. Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 22f.

ommend a trial of this procedure in certain cases that come under my care.”<sup>112</sup>, schreibt Freeman in seinem ersten Brief an Moniz.

Freeman, der die Entwicklungen im Bereich der somatischen Behandlungsmethoden psychisch Kranker immer schon mit regem Interesse verfolgt hatte, verspürte den Drang etwas bewegen zu müssen<sup>113</sup>: “I recognized that I had done nothing important in either explaining mental disorder nor treating it“<sup>114</sup>, erinnert sich der Mediziner. Daraufhin widmeten sich Freeman und Watts der intensiven Recherche und Vorbereitung einer präfrontalen Lobotomie<sup>115</sup>. Sie ließen sich Moniz‘ Arbeiten zur Leukotomie und deren Ergebnisse ins Englische übersetzen, studierten die Tierexperimente von Jacobsen und Fulton<sup>116</sup> und versuchten Freiwillige für ihre erste Operation zu finden. Freeman war fest davon überzeugt, dass die Psychochirurgie die Lösung aller Probleme für die Psychiatrie darstellte und dass ihr Vormarsch nicht mehr aufzuhalten war. In Anbetracht dessen wollte es sich der Wissenschaftler auch nicht nehmen lassen, der Erste zu sein, der diese neuartigen Methoden in Amerika einführte.<sup>117</sup>

So führten Walter Freeman und James W. Watts am 14. September 1936 ihre erste Lobotomie nach der Moniz’schen Technik am George Washington University Hospital durch. Die dreiundsechzigjährige Alice Hood Hammatt, die an schweren Angstzuständen und Depressionen litt, ging dabei als Erste Lobotomie-Patientin in ganz Amerika in die Medizingeschichte ein. Gleichzeitig war sie nur der Anfang einer langen Serie von psychochirurgischen Eingriffen, die aus heutiger Sicht ein dunkles Kapitel der Medizin darstellt. Denn mit den Amerikanern, und insbesondere mit Walter Freeman, geriet die Psychochirurgie nach und nach außer Kontrolle und nahm dabei immer stärker unmenschliche Züge an. Immer öfter wurden Operationen ohne medi-

---

<sup>112</sup> El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S. 106.

<sup>113</sup> Auch in Amerika war die Situation der Pflegeanstalten psychisch Kranker desaströs und die Zahlen der Patienten stiegen von Jahr zu Jahr (Vgl. El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S.108; sowie Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 27).

<sup>114</sup> El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S.106.

<sup>115</sup> Die von Moniz durchgeführte Leukotomie wurde in Amerika Lobotomie (*frontal lobotomy*) genannt (Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 23).

<sup>116</sup> Näheres dazu siehe Hill, Jürgen, *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 146ff.

<sup>117</sup> Vgl. El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S.106ff.

zinische Indikation durchgeführt. Als geisteskrank galt nun wieder alles, was von dem “normalen“ Verhalten eines Menschen abwich oder was in der Gesellschaft schlichtweg untragbar erschien. So wurden binnen vier Jahrzehnten alleine in den USA rund vierzigtausend Menschen einer Lobotomie unterzogen, von denen Walter Freeman an die dreitausendfünfhundert selbst vornahm.<sup>118</sup> Kurz nach der Veröffentlichung der Ergebnisse von Freemans und Watts‘ erster Lobotomie befürchtete Fulton, dass den beiden Ärzten der Erfolg ihrer Methode zu Kopf steigen würde. Er warnte vor den Konsequenzen, die diese Methode mit sich bringen würde, sofern sie an die Öffentlichkeit gerät und vor der Sorglosigkeit der Menschen, die sich einer solchen Operation unterziehen würden:

”I felt somehow that we were in the presence of one of the milestones of modern medicine; I have seldom been more stirred [...]. [I hope that the two men would] keep their feet on the ground and stay away as far as possible from the publicity the procedure is almost certain to bring. It will throw the psychiatrists into a convulsion and I am sure there are very few open-minded enough to accept the procedure in the spirit in which it is being proposed.”<sup>119</sup>

### **3.5.5. Der Lobotomist – Walter Jackson Freeman**

Walter Jackson Freeman wurde am 14. November 1895 in Philadelphia/ Pennsylvania als Sohn von Walter Jackson Freeman Senior und Corinne Keen Freeman geboren.<sup>120</sup> Als Ältester von sieben Kindern betrachtete ihn seine Familie immer als etwas seltsamen und eigenbrötlerischen Einzelgänger. Freeman, der das Privileg genoss, in einer recht wohlhabenden Ärztesfamilie aufzuwachsen, besuchte zunächst das Yale College und in weiterer Folge die University of Pennsylvania Medical School. 1924 begann er am St. Elizabeth Hospital zu arbeiten und wurde somit der erste Neurologe in Washington D.C. Mit Erlangung seines Doktorats ernannte man Freeman zum Leiter der Abteilung für Neurologie an der George Washington Univer-

---

<sup>118</sup> Vgl. El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S.14.

<sup>119</sup> Ebd. S.15.

<sup>120</sup> Vgl. Ebd. S.19f.

sity, wo er von nun an der Lehre und Forschung nachging.<sup>121</sup> Hier lernte der Neurologe auch seinen Arbeitskollegen James W. Watts kennen, mit dem er ab 1936 die ersten Lobotomien durchführte.



**Abbildung 6:** Walter Jackson Freeman (McElroy, Ethan, *The Lobotomist to Air in PBS*, Kirkbridebuildings.com, <http://www.kirkbridebuildings.com/blog/tag/Dr-Walter-Freeman>, 2008, 27.08.2011.

Wenige Wochen nach ihrer ersten vorgenommenen Lobotomie berichtete Freeman auf der Konferenz der Southern Medical Association über seine bisherigen Beobachtungen. Es sei weder jemand gestorben, noch gehe es einem schlechter, als vor der Operation. Freeman beschreibt seine Patienten so, als hätte man ihnen den "Stachel der Psychose" entfernt:

"We are able to say, with Moniz, that no patient has died and none has been made worse [...]. All of our patients have returned home, and some of them are no longer in need of nursing care. All of them are more comfortable, having been relieved of certain symptoms that previously had been very troublesome. It is as if the 'sting' of the psychosis had been drawn."<sup>122</sup>

Neunzehn weitere Patienten sollten Alice Hood Hammatt folgen, bis Freeman und Watts aufgrund von nicht zufriedenstellenden Therapieergebnissen in Folge von zu großer Ungenauigkeit des Eingriffs die Technik von Moniz abänderten<sup>123</sup>. In den nächsten Jahren hatten Freeman und Watts insbesondere mit den postoperativ auftretenden schweren Nebenwirkungen, wie epileptischen Anfällen, Verwirrtheit und Unfähigkeit zu sozialer Anpassung<sup>124</sup>, zu kämpfen. Doch trotz dieser abschreckenden Ergebnisse wurden immer mehr Menschen operiert, was dazu führte, dass die Lobotomie rasch zu einem Routineeingriff avancierte. So konnten die Mediziner im Jahr 1942 bereits auf zweihundert Loboto-

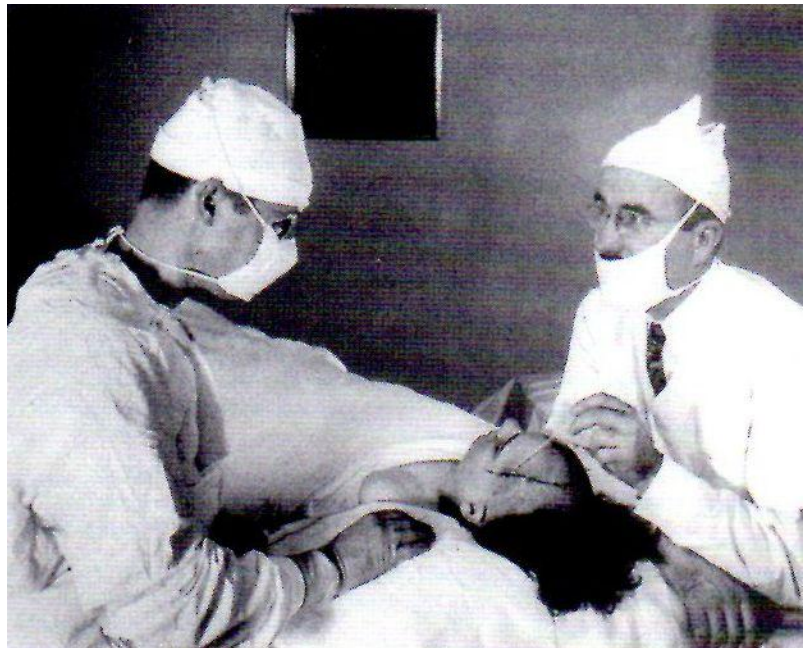
<sup>121</sup> Vgl. Lewis, Roland, „Walter Freeman’s Psychosurgery and Biological Psychiatry“, [http://journals.lww.com/neurotodayonline/Fulltext/2005/04000/Walter\\_Freeman\\_s\\_Psychosurgery\\_and\\_Biological.18.aspx](http://journals.lww.com/neurotodayonline/Fulltext/2005/04000/Walter_Freeman_s_Psychosurgery_and_Biological.18.aspx), 28.08.2011.

<sup>122</sup> El-Hai, *The Lobotomist*, S. 116.

<sup>123</sup> Ab diesem Zeitpunkt nannten die Ärzte ihre Technik "Lobotomie". Sie änderten den Namen nicht zu letzt deshalb, weil sie sich von Moniz abgrenzen wollten.

<sup>124</sup> Das kumulative Auftreten dieser Symptome wurde später auch als „Frontalhirnsyndrom“ bezeichnet (Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 25).

mien zurückblicken und bei 62% der Patienten eine Verbesserung, bei 23% keine Veränderung und nur bei 14% eine Verschlechterung (was auch Todesfälle miteinschloss) feststellen<sup>125</sup>. Dass Freeman zu diesem Zeitpunkt beinahe jede Gelegenheit nutzte, um eine Lobotomie durchzuführen, zeigen die verschiedenen Begründungen für den Eingriff: Von Angstzuständen und Schlaflosigkeit über Schizophrenie und Depressionen bis hin zu den etwas eigenartigen Diagnosen der "Persönlichkeitschwäche" und der "Geistesabwesenheit". Die Erfolge, die Freeman und Watts verzeichneten, waren eher bescheiden. Dafür waren die Langzeitfolgen des Eingriffs umso gravierender: Koch spricht hier z.B. von schweren psychischen Störungen und einer "Senkung des Intelligenzquotienten um über 50 Prozent", die bei vielen Operierten auftraten<sup>126</sup>. Weiters konnten bei den meisten Patienten maßgebende Veränderungen des Gefühlslebens beobachtet werden, sodass sie in einem dahinvegetierenden Zustand zurückblieben. Freeman, der sein Tun mit der Linderung von Aggressivität, neurotischem Verhalten und Depressionen als gerechtfertigt betrachtete, erlebte in den vierziger und fünfziger Jahren einen Höhenflug seiner



**Abbildung 7:** Freeman (rechts) und Watts bei einer Lobotomie im Jahr 1942 (El-Hai, Jack, *The Lobotomist, a maverick medical genius and his tragic quest to rid the world of mental illness*, New Jersey: John Wiley & Sons 2005).

<sup>125</sup> Negative Ergebnisse traten meist als Folge von inneren Blutungen auf. Da die Operation blind durchgeführt wurde, passierte es nicht selten, dass dabei Gefäße verletzt wurden (Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 25). Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 24; sowie Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 19 und Freeman, Walter/ Watts, James W. *Psychochirurgie*, S.106f.

<sup>126</sup> Ebd. S. 19.

medizinischen Karriere.<sup>127</sup> Dies ist auf mehrere Faktoren zurückzuführen: Einerseits ließ das Ende des zweiten Weltkrieges unzählige amerikanische Soldaten mit schweren seelischen Schäden nach Hause zurückkehren. Viele der schwer traumatisierten Männer sahen in Freemans Eingriff die Möglichkeit, die schrecklichen Erinnerungen an den Krieg zu vergessen und wieder ein normales Leben zu führen. Andererseits wurde die Lobotomie mittlerweile fast inflationär angewandt, weshalb es oft zu Operationen wegen "ehelicher Untreue", Alkoholismus oder "unregelmäßigem Stuhlgang" kam.<sup>128</sup> Zusätzlich spielte der Kostenfaktor für die Unterbringung von psychisch Kranken in Pflegeanstalten eine gewichtige Rolle für den Anstieg an durchgeführten Lobotomien. So berichtet der Leiter des Delaware State Hospitals Mesrop A. Tarumianz 1941 von den Vorteilen, die dieser Eingriff für die Spitäler und für den Staat bedeutete.<sup>129</sup> In einer sehr nüchternen und rein wirtschaftlichen Betrachtungsweise rechnet er mit einer Ersparnis von rund \$ 350,000 für die nächsten 10 Jahre allein im Staat Delaware:

"In our hospital there are 1,250 cases and of these about 180 would be suitable for such an operation. In our hospital these patients could be operated on for \$ 250 per case. That will constitute a sum of \$ 45,000 for 180 patients. Of these we will consider that 10 percent, or 18, will die, and a minimum of 50 percent of the remaining, or 81 patients, will become well enough to go home or to be discharged. The remaining 81 will be much better and more easily cared for in the hospital. Thus the hospital will be relieved of the care of 99 patients. That will mean a saving of \$ 350,000 in a period of ten years. I believe that, these figures being for the small state Delaware, you can visualize what this could mean in larger states and in the country as a whole."<sup>130</sup>

Als zusätzlicher und ganz wesentlicher Faktor verstand es Freeman wie kein anderer, sich perfekt zu inszenieren und für seine Wunderoperation kräftig die Werbetrommel zu rühren. Er wusste, wie er mit den Printmedien umgehen musste, um sie optimal für seine Zwecke zu nutzen. Nicht selten lud er Journalisten zu seinen Operationen ein, damit diese über seine Arbeit berichteten. Die Presse, die früher die

---

<sup>127</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 19f.

<sup>128</sup> Vgl. Ebd. S. 20.

<sup>129</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 27.

<sup>130</sup> Valenstein, Elliot S., *Great and desperate cures*, S. 154.

Misstände in den Pflegeanstalten immer aufs Schärfste kritisiert hatte, beschrieb die Lobotomie nun als "Ausweg aus der Misere" und Freeman als "Retter der Nation". Ärzte, als auch die Gesellschaft erfuhren dementsprechend nur das über die Operation, was Freeman und andere Neurologen sie wissen lassen wollten. Dies führte schließlich dazu, dass nicht nur Angehörige von in Anstalten untergebrachten Patienten, sondern auch Menschen von außerhalb eine Lobotomie für sich oder ihre Angehörigen verlangten.<sup>131</sup> Als prominentes Beispiel kann hier Rosemary Kennedy genannt werden. An der Tochter des einstigen Präsidenten der USA, John F. Kennedy, wurde im Herbst 1941 eine Lobotomie durchgeführt. Die in England und auf Wunsch des Vaters wegen leichten Lernstörungen vorgenommene Operation, zog schwerwiegende Konsequenzen nach sich. Die damals dreiundzwanzigjährige Frau war von da an ein Pflegefall mit dem Intellekt eines Kleinkindes.<sup>132</sup>

Ein weiterer Grund, weshalb Freeman in diesen Jahren so viele Lobotomien durchführen konnte, war nicht zuletzt seine neu entwickelte Technik, die er transorbitale präfrontale Lobotomie<sup>133</sup> nannte. Bei dieser Methode verwendete er ein Gerät (Orbitoklast), das einem Eispickel oder Brieföffner sehr ähnlich sah<sup>134</sup>. Durch Schläge mit einem Hammer auf diesen Orbitoklast konnte das Orbitadach<sup>135</sup> eröffnet und sodann der Eispickel 7 cm in die Öffnung eingeführt werden. Durch hin und her bewegen des Orbitoklasts wurden die gewünschten Nervenfasern durchtrennt. Den gleichen Vorgang wiederholte er auf der anderen Seite. Die Operation dauerte nunmehr nicht länger als zwanzig Minuten. "Anästhesiert" wurden die Patienten durch mehrfache Elektroschocks, die eine kurze Ohnmacht hervorriefen.<sup>136</sup>

---

<sup>131</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 27f.

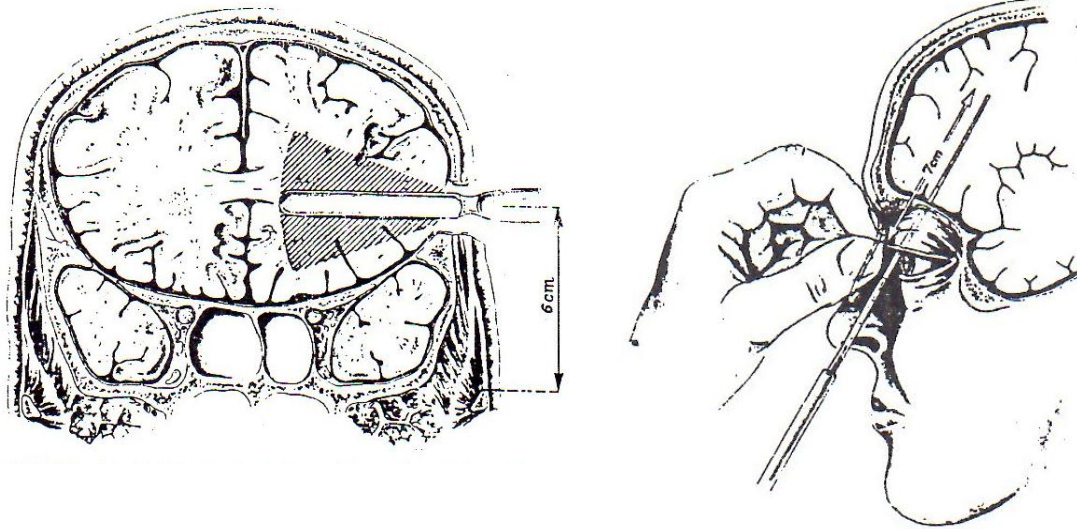
<sup>132</sup> Vgl. Gerste, Ronald D., "Frontale Lobotomie, eine Methode, die das Leben vieler Patienten zerstört hat", <http://www.aerztezeitung.de/panorama/article/367155/frontale-lobotomie-methode-leben-vieler-patienten-zerstoert.html>, 29.08.2011.

<sup>133</sup> Schmidt weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Technik Freemans nicht neu war. Vielmehr übernahm er sie von dem italienischen Psychiater Amaro Fiamberti (Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 25).

<sup>134</sup> Daher rührte auch die abschätzigste Bemerkung „Ice-pick-operation“, wie Freemans Operationen von nun an genannt wurden.

<sup>135</sup> Die Orbita ist der lateinische Begriff für die Augenhöhle (Vgl. Pschyrembel, *Pschyrembel*, S. 1320).

<sup>136</sup> Vgl. Kalinowsky, Lothar B./ Hoch, Paul H., *Schockbehandlungen Psychochirurgie*, S. 216ff; sowie Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 25f und Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 24f.



**Abbildung 8:** Transorbitale präfrontale Lobotomie nach Freeman und Fiamberti (nach Busch, E. in Hill, Jürgen, *Der frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie: eine symptomatische Betrachtung der Psychochirurgie*, Hg. Siefer, Gregor, Band 1, Münster/ Hamburg: Lit 1992, S.8f).

Diese Technik erlaubte es "Jack, the brainslasher" (Jack, der Hirnschlitzer), wie Freeman nun bezeichnet wurde, in ganz Amerika mit dem Werbeslogan "Lobotomie bringt sie nach Hause"<sup>137</sup> umherzureisen und seine Operationen in nur wenigen Minuten durchzuführen<sup>138</sup>. Sein langjähriger Freund und Kollege James Watts begleitete ihn zu dieser Zeit bereits nicht mehr. Ihm missfiel Freemans Leichtsinn und Sorglosigkeit in Bezug auf diese Eingriffe, sodass er sich immer mehr von ihm distanzierte. Für Watts, der die Operation keineswegs als einen harmlosen Eingriff betrachtete, war Freemans Vorgehensweise längst nicht mehr vertretbar:<sup>139</sup>

"Es ist Walter Freemans Ansicht, daß dies ein minimaler Eingriff ist. Das mag, was den zeitlichen Aufwand angeht, zutreffen, aber ich bin der Meinung, daß die Zerstörung von

<sup>137</sup> Gerste, Ronald D., "Frontale Lobotomie, eine Methode, die das Leben vieler Patienten zerstört hat", <http://www.aerztezeitung.de/panorama/article/367155/frontale-lobotomie-methode-leben-vieler-patienten-zerstoert.html>, 29.08.2011.

<sup>138</sup> Koch bezeichnet diese Phase der Psychochirurgie sehr bezeichnend als "Sprechstunden-Leukotomie" oder "Büro-Chirurgie" (Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 24f).

<sup>139</sup> Näheres dazu siehe El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S. 185ff; sowie Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 24.

Hirnmaterie zur Heilung psychischen Fehlverhaltens ein schwerwiegender Eingriff ist, gleichgültig, wie schnell man ihn handhaben kann.“<sup>140</sup>

Ab diesem Zeitpunkt eskalierte die Situation in Amerika immer mehr und schien ins Unkontrollierbare abzudriften. Es kam zu immer größeren Missbräuchen der Psychochirurgie, da im ganzen Land nun auch Psychiater, Landärzte und selbsternannte Wunderheiler ohne jegliche (ethische) Bedenken Lobotomien vorzunehmen begannen. Aufgrund des relativ unkomplizierten Eingriffs und der geringen chirurgischen Ausstattung, die man dazu benötigte, wird vermutet, dass an die dreißigtausend solcher unprofessionellen Hirnverstümmelungen vorgenommen wurden.<sup>141</sup> Dabei kam es nicht selten vor, dass auf die Einholung der Einwilligung des Patienten oder sonstiger Angehöriger gänzlich verzichtet wurde.

Auch in der restlichen Welt hinterließ die Lobotomie ihre Spuren: In England wurden zu dieser Zeit ebenfalls an die zehntausend Lobotomien durchgeführt<sup>142</sup>; Auch in Italien, wo Psychiater und Neurologen vor allem die Methode von Egas Moniz übernahmen, sind einige hundert Lobotomien bzw. Leukotomien verzeichnet. Als medizinisch indiziert galten Eingriffe sogar dann, wenn fragwürdige Gründe, wie “sexuell abweichendes Verhalten“ oder “Missgestimmtheit“ vorliegen. Ende der dreißiger Jahre erfuhr Moniz‘ Technik auch einige Modifikationen.<sup>143</sup> In Ungarn, Rumänien und der Sowjetunion wurden seit den dreißiger Jahren ebenfalls psychochirurgische Eingriffe durchgeführt. In der UdSSR wurden sie später aus ideologischen Bedenken verboten. Weiters wurde in Frankreich bereits in den späten dreißiger Jahren mit der Durchführung psychochirurgischer Operationen begonnen und schließlich sind auch im vom Krieg gezeichneten Deutschland, in Österreich, der Schweiz und den Niederlanden durchgeführte Lobotomien zu verzeichnen. Die ersten Eingriffe fanden (offiziell) allerdings erst nach dem Kriegsende (ab 1946) statt.<sup>144</sup> In den fünfziger Jahren

---

<sup>140</sup> Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 24.

<sup>141</sup> Ebd. S. 26f; sowie Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 28ff.

<sup>142</sup> Näheres dazu siehe Hill, Jürgen, *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 113f.

<sup>143</sup> Vgl. Hill, Jürgen, *Der Frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie*, S. 111f.

<sup>144</sup> Vgl. Ebd. S. 108f.

wurden in Deutschland immerhin vierhundert Operationen an Schizophrenen von einem Berliner Neurochirurgen vollzogen.<sup>145</sup>

### 3.6. Der Untergang der Psychochirurgie

Ende der vierziger Jahre wurde die Kritik an der Psychochirurgie und insbesondere an Walter Freemans Lobotomie immer lauter.<sup>146</sup> Kritisiert wurde insbesondere, dass die meisten der damals durchgeführten Operationen ohne jegliche medizinische Indikation – ja fast schon willkürlich – stattfanden. Viele Ärzte waren fasziniert von der Idee, die Psyche eines Menschen manipulieren zu können. Im Wahn dieser Überzeugung und mit der Aussicht einen wissenschaftlichen Durchbruch bei der Behandlung psychisch kranker Menschen zu erzielen, überschritten viele die Grenzen der Ethik und ihrer ärztlichen Verantwortung.<sup>147</sup>

Auch in Bezug auf die Untersuchung (Exploration) des einzelnen Patienten gab es große Missstände zu beklagen. In jener Zeit der "Sprechstunden-Lobotomie", in der die Ärzte mehr mit dem Erfolg ihrer Operationstechniken, als mit dem Wohl der Patienten beschäftigt waren, gab es kaum noch Ärzte, die sich ausreichend mit der Krankengeschichte eines Patienten näher befassten. Überdies zögerten die Operateure nicht, Lobotomien so schnell wie möglich<sup>148</sup> und, wenn es die Umstände geboten, öfters hintereinander durchzuführen.<sup>149</sup> So erklärte Freeman 1953, dass die schnelle Vorgehensweise oft deshalb nötig war, weil die Patienten von weit her angereist kamen und so schnell wie möglich auch wieder nach Hause zurückkehren wollten:

"Während wir oftmals schon nach drei Monaten endgültig darüber befinden konnten, ob sich der Zustand unseres Patienten verbessert hat oder nicht, mußten wir diese Entscheidung hin und wieder schon nach drei Tagen treffen, weil der Patient eine lange

---

<sup>145</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 20f.

<sup>146</sup> Näheres dazu El-Hai, Jack, *The Lobotomist*, S. 210ff.

<sup>147</sup> Ebd. S. 31.

<sup>148</sup> Freemans Credo in dieser Hinsicht lautete, dass Verzögerungen die Erfolgschancen des Eingriffs nur gefährden (Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 32).

<sup>149</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 31f; sowie Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 31f.

Anreise hatte und nach Hause zurück wollte. [...] Deshalb ist manchmal schon nach drei Tagen die Entscheidung gefallen, den Patienten einer *weiteren* Operation zu unterziehen.“<sup>150</sup>

Dass die Aussage Freemans eher so klang, wie die eines Hotelbesitzers, der um den Komfort seiner Gäste besorgt ist, und nicht wie die eines Arztes, der sich um das Wohl seiner Patienten kümmert, schien die meisten Leute nicht zu stören. Viele waren gerade von der Raschheit und “Effizienz“ des Eingriffes beeindruckt. Auch, dass die verwendeten Methoden nie standardisiert wurden und von Arzt zu Arzt – oder sogar von Operation zu Operation – variierten, schien die Patienten bzw. deren Angehörige nicht zu interessieren. Allerdings ergab sich daraus das Problem, dass dadurch nie wissenschaftlich vergleichbaren Ergebnisse erzielt wurden. Dies führte in weiterer Folge dazu, dass auch die Vergleichbarkeit für Langzeitstudien nicht gegeben war.<sup>151</sup> In dieser Hinsicht wurde auch beanstandet, dass die Ergebnisse der meisten durchgeführten Operationen nicht oder nicht fachgerecht publiziert wurden, sodass keine objektive Einschätzung der Erfolge oder Misserfolge dieser Behandlungen vorgenommen werden konnten. Sowohl die Öffentlichkeit, als auch die Ärzte erfuhren nur sporadisch von “erfolgreichen“ Lobotomien, weshalb auch das Bild der Wunderheilmethode rund um die Lobotomie entstand.

Doch auch die Ergebnisse dieser unzähligen Lobotomien waren nicht positiv und bestärkten die kritischen Stimmen. Denn im Nachhinein betrachtet, sind die Ausgänge dieser Operationen immer wieder dieselben oder zumindest sehr ähnlich gewesen. Generell kann man sagen, dass die meisten Lobotomie-Patienten zwar eine Linderung ihrer Symptome erfuhren, aber dennoch kein eigenständiges oder zumindest nur mehr ein eingeschränktes Leben, ohne Chancen auf eine berufliche Karriere oder eine gut situierte Position in der Gesellschaft, führen konnten. Die Operierten zeigten eine abgeflachte Persönlichkeit, die sich in Interessenlosigkeit, Passivität, verminderter Intelligenz und Gleichgültigkeit äußerte. Zusammenfassend leugneten die Mediziner der 60er Jahre die Möglichkeit der Verhaltensänderung durch chirurgische Eingriffe am Gehirn nicht, allerdings war man sich einig, dass es dabei nicht zu

---

<sup>150</sup> Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 31.

<sup>151</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 31.

solch unkontrollierten Ausartungen kommen durfte.<sup>152</sup> Mitte der 50er Jahre waren die Zahlen der vorgenommenen Lobotomien stark zurückgegangen. Dieser Umstand ist vor allem durch die eben dargestellten Probleme der Psychochirurgie, als auch durch die Einführung von Psychopharmaka zu erklären. So wurden im Jahr 1960 nur mehr 750 Lobotomien in den USA durchgeführt. Ein weiterer Grund für den schnellen Rückgang der Psychochirurgie, auf den hier aber nicht näher eingegangen werden soll, mag auch die Bewegung der Antipsychoiatrie<sup>153</sup>, die sich laut Schmidt als "Totalkritik" der herkömmlichen Psychiatrie versteht, in den 60er und 70er Jahren gewesen sein.<sup>154</sup>

### 3.7. Psychochirurgie heute

Trotz des starken Rückgangs der psychochirurgischen Eingriffe in den 60er Jahren kann nicht behauptet werden, dass die Psychochirurgie je ganz in Vergessenheit geriet. Denn obwohl sich die Psychopharmakotherapie zunächst als gute und erfolgreiche Perspektive zu psychochirurgischen Behandlungsmethoden erwies, blieben immer noch einige Patienten, die medikamentös nicht behandelbar waren. Außerdem stellte man im Laufe der Jahre fest, dass auch die Verabreichung von Psychopharmaka – insbesondere bei schweren Psychosen – keinen unbedeutenden Eingriff in die Psyche des Menschen darstellte und oftmals auch mit schweren Nebenwirkungen verbunden war.<sup>155</sup>

In den 70er Jahren erfuhr die Psychochirurgie eine Art medizinische Renaissance. Allerdings war das Interesse diesmal von wissenschaftlich brauchbaren Untersuchungen zur Indikation und zur Wirksamkeit von psychochirurgischen Eingriffen getragen. Vor allem bemühte man sich neue und viel schonendere Operationstechniken zu entwickeln. Psychochirurgische Operationen, die fortan nur mehr an einigen wenigen Spitälern und Kliniken durchgeführt wurden, waren außerdem nur mehr Ultima Ratio bei der Behandlung psychisch Kranker.

---

<sup>152</sup> Vgl. Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele*, S. 30f.

<sup>153</sup> Näheres dazu siehe Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 34ff.

<sup>154</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 34.

<sup>155</sup> Vgl. Ebd. S. 37.

Als nach und nach ans Tageslicht kam, welche Gräueltaten in den vergangenen Jahrzehnten mittels der Lobotomie verübt worden waren, flammte auch die öffentliche Diskussion um die Psychochirurgie wieder auf. Mit der Veröffentlichung von Marks und Ervins Buch *Violence and Brain*<sup>156</sup>, in dem der Psychiater und der Neurochirurg darauf hinweisen, dass die Veranlagung zu gewalttätigem Verhalten des Öfteren auf bestimmte pathologische Veränderungen im Gehirn zurückzuführen ist und die somit auch Ziel eines psychochirurgischen Eingriffs werden könnte, mündete diese Debatte sogar in einem gesellschaftspolitischen Diskurs. Zu Recht hatte man die Befürchtung, dass gezielte psychochirurgische Operationen im menschlichen Gehirn missbraucht und zur institutionalisierten Geheimwaffe oder Machtinstrument von Regierungen und sonstigen Machthabern dieser Welt werden könnten. Kurz darauf wurde bekannt, dass in verschiedensten Gefängnissen auf der ganzen Welt Amygdalektomien<sup>157</sup> durchgeführt wurden, um die Gewaltbereitschaft so mancher Insassen abzuschwächen oder ganz auszulöschen. Weiters sorgten die psychochirurgischen Eingriffe an inhaftierten Sexualstraftätern in Deutschland für große Diskussionen, erinnerten die Argumente dafür doch sehr stark an die Anfangsjahre der Psychochirurgie.<sup>158</sup> Politiker und Ärzte begründeten die Proklamation solcher Vorgehensweisen damit, dass dadurch die Menschen geheilt und leichter resozialisierbar wären. Außerdem, so lautete ihr stärkstes Argument, brächte es den Vorteil mit sich, dass die Gefängnisse dadurch deutlich entlastet würden, weil Patienten früher entlassen werden könnten.<sup>159</sup>

In Amerika löste der Missbrauch der Psychochirurgie in den 40er und 50er Jahren ebenfalls eine große Kontroverse aus. Allen voran war es der Psychiater Peter R. Breggins, der 1972 der Psychochirurgie den Kampf ansagte. Anlass dafür war der Vorschlag von amerikanischen Psychiatern, psychochirurgische Operationen gegen

---

<sup>156</sup> Mark, Vernon H./ Ervin, Frank R., *Violence and Brain*, New York: Harper and Row 1970.

<sup>157</sup> Amygdalektomien sind auch heute noch durchgeführte Ultima-ratio-Therapien, die bei nicht anders behandelbaren und äußerst aggressiven psychisch Kranken angewendet werden, um diese ruhig zu stellen (Vgl. Lammel, Matthias/ Lau, Steffen/ Sutarski, Stephan, *Jahresheft für Forensische Psychiatrie*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S.60).

<sup>158</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 38; siehe auch Anonym, "Ende der Psychochirurgie in Sicht", <http://www.kvpm.de/psychochirurgie-an-sexualtaetern.html>, 30.08.2011; sowie Anonym "Schwere Persönlichkeitsschäden durch Psychochirurgie", <http://www.kvpm.de/psychochirurgie-schwere-schden.html>, 30.08.2011.

<sup>159</sup> Laitinen, LV, *Psychosurgery Today*, Acta Neurochir – Suppl (Wien), 44 1988, S.158-162.

Gewalttätige oder Anführer von Bürgerrechtsbewegungen(!) einzusetzen. Breggins' Aufbegehren führte zu einem Gesetzesvorschlag, der die Vornahme solcher Eingriffe verbieten sollte (was in einigen Bundesstaaten der USA mittlerweile auch Gesetz ist), sowie zur Gründung der "National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research". Diese Kommission sollte die Situation der Psychochirurgie in den USA analysieren, damit in weiterer Folge darüber entschieden werden konnte, ob überhaupt, und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen psychochirurgische Operationen erlaubt sein sollten.<sup>160</sup> 1977 wurde schließlich das Gutachten der Kommission veröffentlicht, in dem sie widererwarten zu einem positiven Ergebnis für die Psychochirurgie kam<sup>161</sup>. Die Kommission stellte nämlich fest, dass sowohl die Nebenwirkungen, die mit einem psychochirurgischen Eingriff einhergehen, ethisch zu rechtfertigen sind, als auch, dass die Psychochirurgie nicht als soziale Kontrolle von Minderheiten eingesetzt werde.<sup>162</sup> So berichtete Kenneth Ryan, der Vorsitzende der Kommission, von ihren Analysen:

"Wir betrachteten die Daten und sahen, daß sie unsere Vorurteile nicht bestätigten. Ich für meinen Teil hatte nicht damit gerechnet, zum Fürsprecher der Psychochirurgie zu werden. Aber wir sahen, daß einigen sehr kranken Leuten damit geholfen worden war, ohne ihre Intelligenz zu zerstören oder sie ihrer Gefühle zu berauben. Ihre Ehen waren intakt; Sie konnten arbeiten. Die Operation sollte nicht verboten werden."<sup>163</sup>

Trotz dieses durchwegs positiven Urteils ist die Diskussion um die Anwendung von psychochirurgischen Therapiemethoden noch längst nicht abgeschlossen. Vor allem, wenn es um die Einwilligung geistig kranker Menschen in solche Operationen geht, entflammt die Diskussion immer wieder von neuem.<sup>164</sup>

Zusammenfassend ist also zu sagen, dass die Psychochirurgie heute aus einem viel kritischeren und differenzierteren Blickwinkel betrachtet wird. Außerdem ist fest-

---

<sup>160</sup> Vgl. Neudecker, Tilman, "Mit dem Skalpell an der Seele", <http://www.zeit.de/1976/52/mit-dem-skalpell-an-der-seele>, 30.08.2011, S. 2f.

<sup>161</sup> Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 39.

<sup>162</sup> Vgl. Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich?*, S. 39.

<sup>163</sup> Neudecker, Tilman, "Mit dem Skalpell an der Seele", <http://www.zeit.de/1976/52/mit-dem-skalpell-an-der-seele>, 30.08.2011, S. 2.

<sup>164</sup> Vgl. Ebd. S. 7.

zuhalten, dass psychochirurgische Eingriffe – trotz der schrecklichen Ereignisse, die sich in den vergangenen Jahrzehnten abgespielt haben – immer noch fixer Bestandteil der psychiatrischen Behandlung sind. Auch wenn solche Behandlungsmethoden heute meist Ultima Ratio im Bereich der psychiatrischen Behandlung darstellen, ist zu hoffen, dass sich Missbrauchsfälle und ethische Grenzüberschreitungen, nicht wiederholen. Denn gerade die menschliche Psyche, möge sie “gesund“ sein oder nicht (was auch immer eine soziale Definition und kein objektiver Wert ist!), gibt den Medizinern in vielen Bereichen immer noch große Rätsel auf. Dies bedeutet einerseits, dass Forschung und die Entwicklung von innovativen Therapiemethoden unabdingbar sind, aber andererseits auch, dass damit immer die Gefahr von Missbrauch einhergeht. Es bleibt zu hoffen, dass die Mediziner aus der Vergangenheit gelernt haben und in Zukunft mit ihren Erkenntnissen bezüglich des Gehirns und der Psyche behutsamer und weiser umgehen, als ihre Kollegen zuvor.

## 4. Psychochirurgie im Film

Wie schon erwähnt war die Psychochirurgie – zumindest in der Weise, wie sie Walter Jackson Freeman betrieben hatte - Anfang der fünfziger Jahre bereits dem Untergang geweiht. Sowohl in der medizinischen Fachwelt, als auch in der Gesellschaft versuchte man nun die grauenhaften Resultate der meisten durchgeführten Lobotomien zu vertuschen oder zu verdrängen (siehe oben der Fall Rosemarie Kennedy). Doch genau in dieser Phase der allgemeinen Verleugnung begannen sich die Medien und ein wenig später auch die Filmindustrie mit diesem Thema auseinander zu setzen. So gelangten immer mehr erschreckende Details über das Werken der Psychochirurgen an die Öffentlichkeit und führten nicht selten zu weltweiten Skandalen. Das Thema polarisierte, schockierte und regte hitzige Politdiskussionen über das Gesundheitswesen an. Die mediale Aufarbeitung dieser Materie ließ daher – wenig überraschend – nicht lange auf sich warten. Die Thematik der Lobotomie wurde zum gefundenen Fressen für unzählige Hollywood Filme, TV-Serien, Dokumentationen, Fachartikel und Bücher, die in den darauffolgenden Jahrzehnten entstanden. Lobotomie wurde so, und diesmal nur auf medialer Ebene, wieder gesellschaftstauglich. Offensichtlich erkannte die Film- und Fernsehindustrie das große Potential, das diese umstrittene Thematik mit sich brachte. Psychochirurgische Operationen kamen nun nicht nur in TV-Serien wie *Melrose Place* (4. Staffel, Episode 32)<sup>165</sup> oder *The X-Files* (4. Staffel, Episode 4)<sup>166</sup>, sondern plötzlich auch auf Konzertbühnen vor: In einer Live-Show der Heavy-Metal Band *Iron Maiden* wird das Maskottchen *Eddie* auf der Bühne einer Lobotomie unterzogen.<sup>167</sup>

Auch heute noch scheint dieses düstere Kapitel der Medizingeschichte nichts an Aktualität und Brisanz verloren zu haben. Das beweisen vor allem die zuletzt erschienen Filme *From Hell*<sup>168</sup>, *Shutter Island*<sup>169</sup> oder *Sucker Punch*<sup>170</sup>, die sich alle mit

---

<sup>165</sup> *Melrose Place* (USA 1992-1999), Vgl. IMDb, "Melrose Place, Episode List", *IMDb.com*, <http://www.imdb.com/title/tt0103491/episodes?season=4>, 20.01.2013.

<sup>166</sup> *The X-Files* (USA 1993-2002), Vgl. IMDb, "Akte X – Die Unheimlichen Fälle des FBI", *IMDb.com*, <http://www.imdb.com/title/tt0106179/episodes?season=4>, 20.1.2013.

<sup>167</sup> Das Konzert fand im Rahmen ihrer World Piece Tour in Dortmund am 18. Dezember 1983 statt, siehe auch <http://www.youtube.com/watch?v=JPQf6PoGY0c>, 08.08.2012.

<sup>168</sup> *From Hell* (USA 2001).

<sup>169</sup> *Shutter Island* (USA 2010).

diesem oder zumindest verwandten Themen (gedacht sei hier insbesondere an Mind Control bzw. an verschiedenste Verschwörungstheorien dazu) beschäftigen.

In den folgenden Kapiteln soll nun auf einige dieser Filme näher eingegangen werden. Mein Ziel wird dabei aber nicht eine klassische Filmanalyse sein. Vielmehr möchte ich eine Untersuchung hinsichtlich der Motive für die Filme an sich, ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Darstellung der Krankheit, der Protagonisten und der Lobotomie und ihrer ästhetischen und politischen Aspekte anstellen. Außerdem sollen diese Filme auch als Ausgangspunkt für eine philosophische Betrachtung dieser Thematik (Weshalb verspüren wir stets den Drang das Böse aufzuspüren und es auszulöschen? Was ist "das Böse" und wer entscheidet darüber was gut oder böse ist?) dienen.

#### **4.1. Die Frage nach dem Motiv?**

Weshalb beschäftigen sich so viele Filme mit der Thematik der Lobotomie?

Begibt man sich auf die Suche nach den Motiven für die Filme *Suddenly*, *Last Summer*, *One Flew Over The Cuckoo's Nest*, *Brazil*<sup>171</sup>, *A Clockwork Orange*<sup>172</sup>, *Total Recall*<sup>173</sup>, *From Hell*, *Shutter Island* und *Sucker Punch*, würde so mancher vielleicht davon ausgehen, dass man auf politische Ereignisse oder persönlich Gründe der Regisseure stößt, die die Entstehung des jeweiligen Films erklären würden. Man könnte auch davon ausgehen, dass diese Filme deshalb gedreht wurden, weil die Filmemacher sozialkritisch und aufklärerisch auf diese Gräueltaten aufmerksam machen wollten. Doch umso tiefer man in die Entstehungsgeschichten dieser Filme eintaucht, desto desillusionierter wird man. Denn bald wird man feststellen, dass sich, abgesehen von *Brazil* und *A Clockwork Orange*, alle diese Filme hauptsächlich deshalb mit Psychochirurgie befassen, weil dieses Thema die Leute in die Kinosäle zu locken scheint. Lobotomien sind aufregend, mysteriös und unheimlich. Sie vermitteln dem Zuschauer ein gewisses Gefühl von Unbehagen und Angst vor dem absoluten

---

<sup>170</sup> *Sucker Punch* (USA 2011).

<sup>171</sup> *Brazil* (GB 1985).

<sup>172</sup> *A Clockwork Orange*, Regie: Stanley Kubrick (GB 1971).

<sup>173</sup> *Total Recall*, Regie: Paul Verhoeven (USA 1990).

Verlust der Selbstkontrolle. "Man muss sich ja immer eine coole Bedrohung für seine Protagonistin ausdenken, damit das Publikum mitfiebert."<sup>174</sup>, sagt der Regisseur Zack Snyder über seinen Film *Sucker Punch*. Dass Lobotomie als eine "coole Bedrohung" für einen Film verwendet wird, trifft neben Snyders Film wohl auch auf *From Hell* zu, für den die Graphic Novel<sup>175</sup> von Alan Moore, Eddie Campbell und Pete Mullins als Vorlage diente und *Shutter Island*, der auf einem frei erfundenen Psycho-Thriller<sup>176</sup> von Dennis Lehane basiert. Für *Suddenly, Last Summer* und *One Flew Over The Cuckoo's Nest* trifft dies nur bedingt zu. Denn hinter diesen Filmen steckt jeweils eine Vorlage, die aus persönlichen Gründen bzw. Erfahrungen ihrer Autoren entstanden ist.

Im Falle von *Suddenly, Last Summer* wurde der gleichnamige Einakter<sup>177</sup> von Tennessee Williams, der am 7. Jänner 1958 seine Uraufführung am Broadway erlebte, als Filmvorlage verwendet. Das Stück spielt in den 1960er Jahren in einer Villa in New Orleans. Die Millionärswitwe Violet Venable möchte an ihrer Nichte Catharine eine Lobotomie durchführen lassen, da sie diese zum Schweigen bringen will. Violet, die eine inzestuöse Beziehung zu ihrem verstorbenen Sohn Sebastian pflegte, fürchtet nämlich, dass Catharine die wahren Umstände über Sebastians Leben und Tod (er war homosexuell und starb, als ihn eine Horde nackter, ausgehungertes Kinder in Spanien anfiel und zerfleischte) an die Öffentlichkeit bringt. Ihre Nichte war nämlich die Einzige die dieses traumatische Ereignis im letzten Sommer miterlebt hatte. Zu diesem Zweck lässt sie Catharine in eine psychiatrische Anstalt einliefern und versucht den Arzt Dr. Cukrowicz zu bestechen, damit dieser die Lobotomie sofort durchführt. Doch der Arzt entscheidet sich gegen eine Lobotomie und unterzieht die junge Frau einer psychoanalytischen Sitzung bei der die ganze Wahrheit ans Licht kommt.<sup>178</sup>

---

<sup>174</sup> Vgl. Aust, Christian "Eine Vergewaltigung wäre ok, oder was?", <http://www.spiegel.de/kultur/kino/regisseur-snyder-eine-vergewaltigung-waere-okay-oder-was-a-754488.html>, 08.08.2012.

<sup>175</sup> Moore, Alan/Campbell, Eddie: *From Hell*.

<sup>176</sup> Lehane, Dennis, *Shutter Island*.

<sup>177</sup> Williams, Tennessee, *Suddenly Last Summer*.

<sup>178</sup> Vgl. Albrod, Gisela/ Beier, Brigitte ua., *Harenberg Schauspielführer, Die ganze Welt des Theaters: 265 Autoren mit mehr als 750 Werken*, Dortmund: Harenberg 1997, S. 1183.

Wie die meisten Werke des US-amerikanischen Autors, weist auch dieses Stück stark autobiographische Züge auf: Tennessee Williams, der selbst homosexuell war, hatte Zeit seines Lebens eine sehr gute und enge Beziehung zu seiner Schwester Rose. Rose litt an Schizophrenie und verbrachte deshalb die meiste Zeit in Nervenheilanstalten. Als die herkömmlichen Therapiemethoden ihren Zustand nicht verbesserten, stimmten ihre Eltern der Durchführung einer Lobotomie zu. Die 1943 in Washington durchgeführte Operation verlief aber alles andere als gut und hatte verheerende Folgen: Rose Zustand wurde noch schlechter und sie blieb ihr Leben lang ein Pflegefall. Der von diesem Erlebnis stark traumatisierte Tennessee Williams, verzieh seinen Eltern nie, dass sie seine Schwester operieren ließen. Williams versuchte dieses Trauma in seinen Stücken aufzuarbeiten, weshalb man auch immer wieder Anspielungen darauf findet.<sup>179</sup> Vom Film, der unter der Regie von Joseph L. Mankiewicz im Jahr 1959 erschien, distanzierte sich Williams, da ihm einige Aspekte der filmischen Darstellung seines Werkes missfielen.<sup>180</sup>

Wie *Suddenly, Last Summer* basiert auch Miloš Formans *One Flew Over The Cuckoo's Nest* auf einer literarischen Vorlage, die aus eigenen Erfahrungen des Autors mit der Psychochirurgie entstanden ist. Den Roman *One Flew Over The Cuckoo's Nest*<sup>181</sup>, der 1962 veröffentlicht wurde, schrieb Ken Kesey im Rahmen eines universitären Schreibprojekts der Universität Stanford. In jener Zeit nahm Kesey an einem staatlich geförderten Experiment der CIA (MKULTRA<sup>182</sup>) teil, bei dem den Versuchspersonen psychotrope Substanzen verabreicht wurden. Außerdem arbeitete er als Aushilfe in der Psychiatrischen Abteilung des lokalen Spitals für Kriegsveteranen. Dort erlebte Kesey aufgrund der ihm verabreichten Substanzen, erste Wahnvorstellungen, bei denen er einen Indianer den Boden aufwischen sah. Diese Halluzinationen stellten später die Basis für den Charakter des "Häuptlings" Chief Bromden

---

<sup>179</sup> Vgl. Begelman, David, *Remembering Rose*, [http://theatreworks.us/reviews/display\\_review.php?review\\_id=41](http://theatreworks.us/reviews/display_review.php?review_id=41), 09.08.2012. sowie Kolin, Philip C., *Tennessee Williams*, S. 132f.

<sup>180</sup> Näheres dazu siehe Saddik, Anette J., *The (Un)Represented Fragmentation of the Body in Tennessee Williams*, In: *Modern Drama* 41 (Fall 1998): 347-354, S. 347ff.

<sup>181</sup> Kesey, Ken, *One Flew Over the Cuckoo's Nest*.

<sup>182</sup> Näheres dazu siehe Keith, Jim, *Bewusstseinskontrolle*, Peiting: Ed. Jonathan May<sup>1</sup> 1998, S. 107ff.

dar.<sup>183</sup> Auch Kesey distanzierte sich von der Verfilmung seines Romans, obwohl er den gleichnamigen Film nach eigener Aussage nie gesehen hatte. Der Hauptgrund dafür war, dass Forman den Film, nicht wie im Roman aus Sicht des Häuptlings (Chief Bromden), sondern aus der Sicht von Randall Patrick McMurphy (gespielt von Jack Nicholson) erzählte, was die Geschichte laut Kesey wesentlich veränderte.<sup>184</sup>

Als Ausnahmen der Filme, die hier hinsichtlich ihres Entstehungsmotivs besprochen werden sollen, kann Terry Gilliams *Brazil* (und auch Stanley Kubricks *A Clockwork Orange*, näheres dazu siehe unten) genannt werden. Der 1985 erschienene Film basiert nämlich nicht, wie die zuletzt genannten Werke auf autobiographischem Material, sondern entstand rein aus Gilliams Gedanken und Ärger über die Gesellschaft. Gilliam kritisiert in nicht die Angst vor dem Außer-Kontrolle-Geraten des Systems (denn das System sind ja die Menschen), sondern die Benommenheit und Ohnmacht mit der die Menschen, die als kleines Zahnrad im System arbeiten, alles hinnehmen und mit sich geschehen lassen ohne genauer bzw. selbst darüber nachzudenken.

“Die Ängste von *Brazil* betreffen eigentlich nicht die Gefahr, die Welt könnte uns wegen des Systems aus den Fingern gleiten, denn wir sind ja das System. Worum es in *Brazil* wirklich geht, ist, dass das System nicht aus großartigen Führern besteht, oder aus großartigen Maschinisten, die es kontrollieren. Es besteht aus einzelnen Menschen, die einfach ihren Job tun, als kleines Zahnrad (...).“<sup>185</sup>

Wir haben es hier also mit einem Film zu tun, der – so scheint es zumindest - primär nur aus dem Motiv der Sozialkritik entstanden ist. Gilliam verarbeitet in seinem Werk Themen wie Wahnsinn, Bewusstseinskontrolle und die Problematik eines totalitären Staates. Beim Betrachten des Films kommt einem nie der Gedanke, dass er diese Themen nur deshalb anspricht, um eine “coole Bedrohung“ für seine Protagonisten zu schaffen. Dass der Regisseur mit seinem Film nicht bloß Geld verdienen

---

<sup>183</sup> Vgl. GradeSaver, *Biography of Ken Kesey*, <http://www.gradesaver.com/author/ken-kesey/>, 9 August 2012.

<sup>184</sup> Vgl. Hawkesford, Sally, *One Flew Over the Cuckoo's Nest by Ken Kesey/Milos Forman*, <http://www.hackwriters.com/oneflew.htm>, 09.08.2012.

<sup>185</sup> Ebd. 09.08.2012.

wollte, zeigt auch der Streit zwischen ihm und dem damaligen Chef der Universal Studios (Sid Sheinberg), der ein anderes, nicht so düsteres Ende von Gilliam verlangte. Als Ergebnis dieser Auseinandersetzung, die deutlich zeigt, wie aktuell diese Thema nach wie vor noch ist, erschienen zwei unterschiedliche Fassungen des Films. Die Europäische, ungekürzte (142 Minuten) und die amerikanische, um die düstere Endszene gekürzte Fassung (132 Minuten). Später erschien auch eine TV-Version, die als sogenannte "Love Conquers All"-Version oder Sheinberg Edit bezeichnet wird. In dieser Version ist der Film um einige Szenen gekürzt worden, die dem Filmverleih zu düster vorkamen. Auch das Ende wurde zu einem Happy End umgestaltet: Sam Lowry (gespielt von Jonathan Price) wird von Jill Layton (Kim Greist) aus seinem Traum geweckt. Er erkennt, dass alles schreckliche, was ihm widerfahren ist, nur ein Traum war. In der Schlussequenz sieht man Jill und Sam, wie sie dem Himmel entgegenfliegen.<sup>186</sup>

Trotz dieser veränderten Versionen war Terry Gilliams Anspruch an seinen Film klar: Er wollte seine Zuschauer zum Nachdenken über die Welt und vor allem aber zum selber Denken anregen. Dabei sei es immer das Ziel gewesen, die Welt (im Idealfall) zu verbessern.

"[...] Auf der anderen Seite merkte ich, dass es ein Wunschbild gibt, das sagt, wenn wir alle unseren kleinen Beitrag leisten, würde die Welt eines Tages besser werden. Dann gibt es auch die Pessimisten, die meinen: ‚Genug von diesem Geschwätz, es macht sowieso keinen Unterschied, am Ende stürzen wir wie die Lemminge die Klippe runter‘. Daraus ergab sich die Frage: ‚Wie entkommst du denn dieser Welt?‘"<sup>187</sup>

Ähnlich verhält es sich auch mit Stanley Kubricks 1971 erschienenem Film *A Clockwork Orange*. Der Regisseur, der den gleichnamigen Roman von Anthony Burgess verfilmte, stellt ebenfalls die Kritik an der Gesellschaft, an der Sozialpolitik und am Staat im Allgemeinen in den Vordergrund. Als politischer Mensch, wie ihn sein Schwager und Produzent Jan Harlan beschreibt, ziehen sich gesellschaftspolitische

---

<sup>186</sup> Vgl. IMDb, "Alternate Versions for Brazil", <http://www.imdb.com/title/tt0088846/alternateversions>, 10.08.2012.

<sup>187</sup> The Fox, Tigtus, Endzeitkapitalismus und seine Gläubigen, <http://www.tigtus.com/?p=70>, 09.08.2012.

Fragen, wie: "Wohin gehen wir? Was geschieht mit der Menschheit? oder Wie sieht unsere Zukunft aus?"<sup>188</sup> wie ein roter Faden durch all seine Filme. Harlan bezeichnet dieses Interesse als den gemeinsamen Nenner seiner Arbeit.<sup>189</sup> Auch Kubrick geht es also – ähnlich wie Terry Gilliam – nicht darum, die Menschen mit reißerischen Geschichten in die Kinos zu locken. Viel wichtiger erscheint es ihm mit seinem Film ein Statement zu platzieren und sich damit gegen das Establishment aufzulehnen. Dies wird vor allem dann deutlich, wenn er der Regierung unterstellt, dass diese nur aus Machtgier handle und die Bevölkerung in vorgegebene Konventionen drängt, um sie unter Kontrolle zu halten (Näheres dazu siehe sogleich unten Kapitel 5.3.).<sup>190</sup>

## 4.2. Figuren- und Handlungsanalyse

Das Handlungsschema bzw. die Figurenkonstellation ist in den meisten Filmen, die hier näher analysiert werden sollen, gleich oder zumindest sehr ähnlich aufgebaut. Denn abgesehen von *Brazil*, *Total Recall* und *A Clockwork Orange*, auf die später noch genauer eingegangen werden soll, findet sich auf der Figurenebene immer eine klassische Dreierkonstellation, die sich aus einem Familienangehörigen (manchmal auch der Staat als Recht sprechende Gewalt), dem Kranken (Patienten) und dem Arzt bzw. einem Pfleger zusammensetzt. Die Ausgangssituation ist dabei meist die gleiche: der Verwandte will den "Kranken" in eine Heilanstalt einweisen lassen, um ihn dort einer Lobotomie unterziehen zu lassen. Auf dieser recht starren Figurenkonstellation werden dann die verschiedenen Handlungsstränge aufgebaut und erzählt. Im folgenden Kapitel sollen nun die Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich der Darstellung dieser Figuren (bzw. Institutionen), sowie der Krankheit und ihrer Behandlungsmethode veranschaulicht werden.

In *Brazil*, *Total Recall* und *A Clockwork Orange* wird die Lobotomie als Strafe bzw. als effizientes Mittel des Staates eingesetzt, um Querulanten und Unruhestifter, die sich gegen das System aufbäumen oder einfach zu viel wissen, zum Schweigen zu

---

<sup>188</sup> *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011), 00:03:44 – 00:03:48.

<sup>189</sup> Vgl. *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011), 00:03:23f.

<sup>190</sup> Vgl. *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE France (F 2011).

bringen und so Probleme aus dem Weg zu schaffen. Da es hier also keine Dreierkonstellation und in diesem Sinne auch keine Krankheit, die behandelt werden muss, gibt, sollen diese beiden Filme separat (Kapitel 5.3.) besprochen werden.

#### 4.2.1. Die Darstellung der Krankheit und ihrer Behandlungsmethoden

Aus heutiger Sicht ist es in Bezug auf Lobotomien schwierig zu sagen, ob die Durchführung solcher Operationen jemals gerechtfertigt war oder nicht. Denn, wie im ersten Teil dieser Arbeit bereits ausführlich dargelegt, brachte diese Methode der Psychochirurgie mehr Unheil als Heil für die meisten Patienten. Aus diesem Grund ist es wohl kaum angemessen zu sagen, dass eine Lobotomie jemals ein medizinisch indizierter Eingriff war. Für die Analyse der Filme sollte man sich daher stets vor Augen halten, dass ein Eingriff damals dann als sinnvoll erachtet wurde, wenn alle anderen Heilmethoden scheiterten. Grundsätzlich sollten sie das letzte Mittel im Kampf gegen psychische Störungen sein. Dass Lobotomien (zumindest für die meisten Mediziner) keinesfalls harmlose Eingriffe waren, wird auch in *Suddenly, Last Summer* durch die Warnung von Dr. Cukrowicz (gespielt von Montgomery Clift) klar gestellt: "You must realize the operation I do...is only for the unapproachable, for the hopeless. (...) However it is very experimental."<sup>191</sup>, sagt Dr. Cukrowicz zu Violet Venable, die der festen Überzeugung ist, dass eine Lobotomie für ihre Nichte Catherine die Antwort auf all ihre Gebete wäre. Auch in der Anfangsszene, als Dr. Cukrowicz eine Lobotomie an einer jungen Frau durchführt, wird auf die Gefährlichkeit und auf die widrigen Umstände, unter denen diese Operationen teilweise durchgeführt wurden, hingewiesen<sup>192</sup>. In *Sucker Punch* werden Lobotomien als riskante und keinesfalls an der Tagesordnung stehende Operationen dargestellt, für die ein angemessenes Honorar verlangt wird: "I'm taking a really big risk here...so it's gonna have to be 2 grand even."<sup>193</sup>, sagt Blue Jones (gespielt von Oscar Issac), einer der Angestellten

---

<sup>191</sup> *Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:20:07 – 00:20:16 und 00:14:21ff.

<sup>192</sup> In dieser Szene fällt während der Operation mehrmals das Licht aus. Außerdem weist Dr. Cukrowicz auf die Schwierigkeit einer Lobotomie hin und beteuert seinen Kollegen, dass er hofft, dass sie nie in eine derartige Situation kommen mögen. Vgl. *Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:03:23 – 00:06:02.

<sup>193</sup> Mit "two grand even" ist die Geldsumme von 2.000 Dollar („zwei Riesen“) gemeint. *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:08:52 – 00:08:58.

der Klinik zu Babydolls Stiefvater, als sie sich den Preis für die Lobotomie aushandeln. Wie auch in *Suddenly, Last Summer* soll die Vornahme der Lobotomie durch Bestechung erzwungen werden.

Bevor die Behandlungsmethoden, die in den Filmen vorkommen, näher beschrieben werden, soll zunächst auf die Darstellung der Krankheit bzw. des Wahnsinns eingegangen werden. Auffallend dabei ist, dass in drei von den sechs ausgewählten Filmen beim Patienten, der einer Lobotomie unterzogen werden soll oder sogar wird, im Grunde gar keine Geisteskrankheit vorliegt. “Do you think there’s anything wrong with your mind, really?”<sup>194</sup>, fragt Doktor Spivey (gespielt von Dean R. Brooks) R.P. McMurphy beim Aufnahmegespräch in die Klinik am Beginn von *One Flew Over the Cuckoo’s Nest*. Der Leiter der Klinik vermutet nämlich, dass McMurphy (gespielt von Jack Nicholson) nur vorgibt, psychisch krank zu sein, um seiner Gefängnisstrafe zu entgehen. Doch obwohl ihm McMurphy zu verstehen gibt, dass mit seiner Psyche alles in Ordnung ist, lässt ihn der Arzt – auf den Grund seines Handelns wird im Film nicht näher eingegangen – einweisen.

Auch in *Suddenly, Last Summer* haben wir es nicht mit einer geisteskranken, sondern höchstens mit einer traumatisierten jungen Frau zu tun. Denn Catherine (gespielt von Elizabeth Taylor) ist nur deswegen in einer Nervenheilanstalt, weil ihre Tante Violet (gespielt von Katherine Hepburn) sie zum Schweigen bringen will. Zu schmerzhaft und beschämend ist es für Violet, sich von Catherine die Wahrheit über das skandalöse Leben und den Tod ihres Sohnes Sebastian anhören zu müssen.

In *Sucker Punch* wird die Protagonistin Babydoll (gespielt von Emily Browning) von ihrem Stiefvater (gespielt von Gerard Plunkett) in die Nervenklinik eingeliefert. Nach dem Tod ihrer Mutter wollte sie ihren Stiefvater, der sie und ihre kleine Schwester jahrelang missbraucht hatte, umbringen. Als sie auf ihn schießt, verfehlt sie ihn und trifft stattdessen ihre Schwester tödlich. Schwer traumatisiert, aber in diesem

---

<sup>194</sup> *One Flew Over the Cuckoo’s Nest*, Regie: Miloš Forman (USA 1975), 00:12:49 – 00:12:54.

Sinne nicht geisteskrank, wird Babydoll als “unable to adapt to social situations“<sup>195</sup> in die Klinik gebracht, um dort lobotomiert zu werden.<sup>196</sup>

Nur in *Shutter Island* haben wir es tatsächlich mit einer Geisteskrankheit zu tun. Der U.S. Marshal Teddy Daniels alias Andrew Laeddis (gespielt von Leonardo DiCaprio) leidet unter einer besonders ausgeprägten Schizophrenie. Im Glauben, dass er das Verschwinden einer Patientin aus dem Ashecliffe Hospital untersuchen soll, fährt Daniels als Police Detective mit seinem Partner Chuck Aule (gespielt von Mark Ruffalo) auf Shutter Island. Im Laufe seiner (vermeintlichen) Ermittlungen wird der Fall immer mysteriöser und er erfährt von einem angeblichen 67. Patienten, der sich irgendwo auf der Insel befinden soll. Außerdem mutmaßt Daniels, dass die Ärzte psychochirurgische Experimente an den Patienten des Spitals durchführen. Um diese geheimen Machenschaften aufzudecken, begibt er sich zum Leuchtturm der Insel, wo er die geheimen Operationssäle vermutet. Dort angekommen trifft er auf Dr. Cawley (gespielt von Ben Kingsley), den Leiter der Klinik und auf seinen vermeintlichen Partner, der sich als sein persönlicher Psychiater Dr. Sheehan vorstellt. Die Ärzte erklären ihm, dass er in Wahrheit der 67. Patient namens Andrew Laeddis ist und, dass er bereits seit zwei Jahren auf der Insel in Behandlung ist. Das Rollenspiel sollte ihm dabei helfen, seine Wahnvorstellungen zu bekämpfen und die Realität (nämlich, dass er, als er nach dem Krieg in die USA zurückkehrte, seine depressive Frau erschossen hatte, nachdem diese ihre drei gemeinsamen Kinder in einem See ertränkte) zu akzeptieren. Daniels, der die Realität zunächst zu glauben scheint, verfällt am nächsten Tag wieder in seine Wahnvorstellungen. Als er vor dem Spital auf der Stiege sitzt, sagt er zu seinem Partner/Psychiater:

Teddy: “You know, this place makes me wonder.“

Chuck: “Yeah, what’s that, boss?”

Teddy: “Which would be worse – to live as a monster, or to die as a good man?”<sup>197</sup>

---

<sup>195</sup> *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:06:17ff.

<sup>196</sup> *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:05:10ff.

<sup>197</sup> *Shutter Island*, Regie: Martin Scorsese (USA 2010), 02:09:12 – 02:09:26.

Nach diesen Worten blickt Dr. Sheehan zu den wartenden Ärzten und signalisiert ihnen mit einem Kopfschütteln, dass sich Teddys Zustand nicht verbessert hat. Der Film endet damit, dass Teddy den Ärzten, die die chirurgischen Instrumente für eine Lobotomie bereits in den Händen halten, in das Gebäude folgt.<sup>198</sup>

In *Shutter Island* erfährt der Zuschauer erst gegen Ende des über zwei Stunden dauernden Films, dass der Protagonist derjenige ist, der tatsächlich krank ist. Während des gesamten Films hat man im Grunde das Gefühl die Aufdeckung einer Verschwörung zu verfolgen und dass Teddy Daniels und sein Partner die einzigen "Normalen" und Vertrauenswürdigen auf der Insel sind.

In diesen vier Filmen manifestiert sich die Krankheit bzw. der Wahnsinn also nicht unmittelbar an den Hauptfiguren, sondern an den Personen (in *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, *Shutter Island* und *Sucker Punch* an den anderen Mitpatienten, in *Suddenly*, *Last Summer* an Catherines Tante Violet Venable), die die vermeintlich Kranken umgeben und sie erst in diese Situation gebracht haben. Dabei weisen diese Personen – fast schon etwas klischeehaft – immer wieder die gleichen Charakteristika auf: Ein starrer Blick ins Leere, der fast durch einen durchschaut, verzogene Gesichtszüge, eine verkrampfte Körperhaltung dazu weiß-beige Einheitskleidung, oft auch in Handschellen oder Zwangsjacken. So werden dem Zuschauer die Insassen der Nervenheilstätten meistens präsentiert (siehe unten Abbildung 8 und 9). Das, was sie sagen – sofern sie überhaupt sprechen – klingt meist sehr kryptisch, unheimlich oder einfach nur nach wirrem Geplapper. Diese Darstellung von Geisteskranken rührt vermutlich daher, dass die Gesellschaft und auch die Medizin die meisten Geisteskrankheiten (noch) nicht versteht, nicht weiß woher sie kommen und sie somit auch nicht nachhaltig kurieren kann. Diese gewisse Hilflosigkeit im Umgang mit diesem Thema lässt uns alles, was mit Wahnsinn zu tun hat, unheimlich erscheinen. Im Film wird zwecks des Spannungsaufbaus versucht dieses Unbehagen, genau durch die oben genannten Merkmale, zu erzeugen. Dabei stehen ihm so gut wie alle Möglichkeiten offen: Da die meisten von uns nicht wissen, wie es in einer psychiatrischen

---

<sup>198</sup> Vgl. IMBd, "Synopsis for Shutter Island", <http://www.imdb.com/title/tt1130884/synopsis> 2012, 12.08.2012.

Anstalt tatsächlich aussieht, geschweige denn zugeht, ist unsere Vorstellung von diesen Institutionen hauptsächlich durch die Medien und insbesondere durch den Film geprägt. Daher kann dem Zuschauer im Grunde alles recht glaubhaft präsentiert werden. "(...) Madness is the most horrible doom on this earth."<sup>199</sup>, sagt Violet Vanable zu Dr. Cukrowicz und erklärt damit, weshalb Wahnsinn ein derart medien- bzw. filmtaugliches Thema ist. Denn es ist genau diese Angst vor dem Ungewissen und Unerklärlichen, die den Zuschauer fasziniert. Einen weiteren Aspekt, weshalb uns dieses Thema in seinen Bann zieht, spricht McMurphy an, wenn er sagt, dass die Verrückten in einer Anstalt nicht mehr oder weniger verrückt sind, als jeder andere Mensch auf der Straße: "What do you think you are, for Christ's sake? Crazy or something? Well, you're not! You're not! You're no crazier than the average asshole walking around on the streets. And that's it!"<sup>200</sup> Dass es jeden von uns jederzeit treffen kann und dass theoretisch jeder von uns in einer Anstalt landen kann, löst in uns ebenfalls ein ambivalentes Gefühl der Angst und der Faszination für diese Thematik aus.

---

<sup>199</sup> *Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:30:27f.

<sup>200</sup> *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, Regie: Miloš Forman (USA 1975), 01:10:16 – 01:10:30.



**Abbildung 2:** Eine Patientin des Ashecliffe Hospitals auf Shutter Island, "Capsule: Shutter Island", 366weirdmovies.com, <http://366weirdmovies.com/capsule-shutter-island-2010>, 12.08.2012.



**Abbildung 3:** McMurphy und Chief Bromden in *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. "some people like movies, One Flew Over the Cuckoo's Nest", <http://somepeoplelikemovies.wordpress.com/2011/01/28/one-flew-over-the-cuckoos-nest/> 2011, 12.08.2012.

Betrachtet man nun die verschiedenen Behandlungsmethoden, die in den Filmen vorkommen, so wird man feststellen, dass die Lobotomie grundsätzlich schon als allerletztes Mittel im Kampf gegen psychische Krankheiten dargestellt wird. Sie soll, wie oben schon erwähnt, nur dann eingesetzt werden, wenn es sich um einen absolut hoffnungslosen Fall handelt. Als alternative und viel harmlosere Methoden werden Sprechtherapien, Psychopharmaka, Elektroschocks und Rollenspiele gezeigt<sup>201</sup>. Sehr interessant ist hier die Therapie durch Rollenspiele, bei denen die Patienten während des Schauspiels zu ihren wahren Gefühlen und Ängsten vordringen sollen, um so über sie sprechen zu können. Das Ziel dabei ist es, den Problemen des Patienten auf den Grund zu gehen und ihm dann bei der Verarbeitung dieser zu helfen. Diese Form der Therapie geht bereits auf die Antike zurück: In Griechenland fand man ein Amphitheater, das sich auf dem Areal des Asklepieion, einer der ersten psychosomatischen Kliniken in der Nähe der Stadt Pergamon, befand. In diesem Theater ließ man die Kranken Rollenspiele vorführen, um ihnen ihr eigenes Verhalten vorzuhalten und sie so zu belehren.<sup>202</sup> Diese Therapieform finden wir in abgewandelter Form sowohl in *Shutter Island*, als auch in *Sucker Punch*. Während bei *Shutter Island* der gesamte Film ein einziges inszeniertes Rollenspiel für den Patienten Teddy Daniels ist, gibt es in *Sucker Punch* einen speziellen Raum, der "das Theater" genannt wird.<sup>203</sup> Hier sollen die Patienten die Möglichkeit bekommen, sich auszutauschen und ihre sozialen Kontakte zu pflegen. Außerdem versucht Dr. Gorski die Mädchen in bestimmte Situationen ihrer Vergangenheit zurückzusetzen, um ihnen besser helfen zu können: "Dr. Gorski, she uses it to help them deal with their issues. Polish therapy. It's quite a show, watching them act out who touched them or beat them. Dr. Gorski seems to think it helps. I'm not so sure."<sup>204</sup>, beschreibt Blue Jones, einer der Pfleger der Nervenheilanstalt.

---

<sup>201</sup> Als Beispiel für Sprechtherapien siehe *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, Regie: Miloš Forman (USA 1975), 00:14:10ff; Als Beispiel für Psychopharmaka ebd., 00:03:09ff; für Elektroschocktherapie siehe ebd., 01:21:42 – 01:23:32.

<sup>202</sup> Vgl. Spitzer, Manfred, "Geist & Gehirn", BR.de, <http://www.br.de/fernsehen/br-alpha/sendungen/geist-und-gehirn/geist-und-gehirn-manfred-spitzer-gehirnforschung186.html> 2008, 26.6.2012 (Orig. 18.6.2008), 00:07:53 – 00:08:58.

<sup>203</sup> Vgl. *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:07:32 – 00:10:20.

<sup>204</sup> *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:08:12ff.

Bei all diesen Alternativmethoden, die in den Filmen vorkommen, ist es bemerkenswert, dass diese nie besonders erfolgreich dargestellt werden. Am Ende eines jeden Films läuft es immer wieder darauf hinaus, dass der Patient (aus welchem Grund auch immer) lobotomiert wird. Nur in *Suddenly, Last Summer* gelingt es mittels Psychotherapie die Patientin von ihrem Trauma zu befreien und so vor einer Lobotomie zu bewahren. Lobotomien sind also auch im Film immer die ultima ratio, die zwar keine Heilung, aber dafür eine (wenn auch schreckliche) Lösung für die Angehörigen (!) und die Heilanstalten bietet. In *Sucker Punch* spricht der Pfleger Blue diese "Lösung" sogar direkt an: "She'll be in paradise, if you know what I mean. And all of your troubles will be over. Right?"<sup>205</sup>

#### 4.2.2. Gut oder böse - Der Patient als Opfer?

Wie schon erwähnt, findet man auf der Figurenebene von *Suddenly, Last Summer*, *One Flew Over The Cuckoo's Nest*, *Shutter Island* und *Sucker Punch* immer eine Dreieckskonstellation (Verwandter (oder Staat) – Patient – Arzt (oder Pfleger)). In der folgenden Analyse soll nun die Beziehung zwischen dem Verwandten und dem Patienten näher untersucht werden. Wie werden diese Figuren dargestellt? Ist das Opfer tatsächlich immer der Patient, der gegen seinen Willen eingesperrt bzw. lobotomiert wird? Kann die Frage, wer der Gute oder der Böse in diesen Filmen ist, eindeutig beantwortet werden?

Hinsichtlich des Patienten kann man grundsätzlich danach unterscheiden, ob er im Film als Opfer, als Rebell oder als tatsächlich psychisch Kranker gezeigt wird. Die reine Opferrolle kann man Catherine Holly in *Suddenly, Last Summer* zuschreiben. Die junge Frau ist weder geisteskrank, noch in irgendeiner Form gefährlich. Ihr Pech und gleichzeitig ihr Verhängnis ist es, dass sie die wahren Begebenheiten über den Tod und den Lebensstil ihres Cousins Sebastian miterlebte. Die eigentlich Kranke ist in diesem Fall auch gleichzeitig die Böse, nämlich Catherines Tante Violet Venable. Um ihre inzestuöse Beziehung zu ihrem Sohn und seine Homosexualität zu vertuschen, muss sie Catherine aus dem Weg schaffen. Dazu versucht sie den Psychoch-

---

<sup>205</sup> Ebd. 00:08:12ff.

irurgen Dr. Cukrowicz zu bestechen. Catherine weiß genau, was ihre Tante vorhat und ist sich ihrer misslichen Lage, in der sie sich befindet, durchaus bewusst:

Catherine: "(...) She is merciless, isn't she?"

Dr. Cukrowicz: "Who?"

Catherine: "Aunt Violet. Why else do you think I'm here? Where no one can see me, hear me?"

Dr. Cukrowicz: "You sound as if you think she hates you?"

Catherine: "Doesn't she? (...) I really do think I'm sane."<sup>206</sup>

Im Laufe des Films gelingt es Catherine, den Arzt davon zu überzeugen, dass sie die Wahrheit sagt und nicht geisteskrank ist. So entgeht sie der Lobotomie und den Fängen ihrer Tante.

Auch in *Sucker Punch* ist die Patientin Babydoll das eindeutige Opfer. Ihre Mutter stirbt, sie wird von ihrem Stiefvater missbraucht und erschießt schließlich unabsichtlich ihre kleine Schwester, als sie versucht sich von ihrem Peiniger zu befreien. Ihr Stiefvater, der den jahrelangen sexuellen Missbrauch an Babydoll vertuschen will, lässt sie in eine Nervenheilanstalt einweisen. Dort besticht er einen der Pfleger, damit dieser die Vornahme einer Lobotomie an dem Mädchen organisiert:

Blue: "Listen, father, I'm not gonna tell you what to do. Clearly you're a man that can take care of himself. I don't know what you did to this girl. And, frankly, I don't wanna know. What are you gonna tell the detectives when they come around? They're gonna love her side of the story."

Stepfather: "Yeah."

Stepfather: "(...) I told the police she lost her mind when her mother died. The truth is a little more complicated. (...) I don't want her to remember a thing."

Blue: "Don't worry...she won't even remember her name when I'm done with her."<sup>207</sup>

Die Figur der Babydoll darf aber nicht nur auf die Rolle des Opfers reduziert werden. Denn als an ihr die Lobotomie durchgeführt werden soll, beginnt sie in ihrem

---

<sup>206</sup> *Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:38:45 – 00:39:12.

<sup>207</sup> *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:09:00 – 00:10:21.

Unterbewusstsein gegen ihr Schicksal anzukämpfen. Sie taucht in eine Traumwelt ein, in der sie die Nervenheilstation als eine Art "Dance Hall" erlebt, die dem Pfleger Blue gehört. Sie und vier andere Mädchen werden dort zum tanzen und arbeiten gezwungen. Als Babydoll beschließt aus diesem Gefängnis auszubrechen, schließen sich ihr die anderen bereitwillig an. Der Ausweg aus ihrer Misere führt Babydoll in eine weitere Traumwelt, in die sie über das Tanzen gelangt. In dieser Phantasiewelt, in der sie von einem alten weisen Mann angeleitet wird, muss Babydoll einige Aufgaben, Kämpfe und Prüfungen bestehen, um ihr Leben zu retten und der Lobotomie zu entkommen. Zwar wird Babydoll am Ende des Films (in der Wirklichkeit) der Operation unterzogen, doch werden sowohl Blue, als auch ihr Stiefvater verhaftet und einem der Mädchen gelingt die Flucht aus der Klinik.<sup>208</sup>

Ähnlich wie in *Sucker Punch* ist auch der Protagonist von *One Flew Over the Cuckoo's Nest* ein Rebell, der in keiner Weise geisteskrank ist. Zum Unterschied von Babydoll lässt sich McMurphy allerdings selbst als Verrückter in die Klinik einweisen, um einer Gefängnisstrafe zu entgehen. Bereits nach den ersten Tagen in der Klinik, beginnt er die Art und Weise, wie die Patienten dort behandelt werden, in Frage zu stellen. Lautstarke Kritik übt er dabei vor allem daran, dass die Patienten unter Einfluss von Medikamenten, ihrer eigenen Meinung und ihrem freien Willen beraubt werden. Außerdem wirft er die Frage auf, was es überhaupt bedeutet verrückt oder normal zu sein und wer das Recht hat, darüber zu entscheiden.

McMurphy: "Now you're telling me I'm crazy over here... 'cause I don't sit there like a goddamn vegetable. It don't make a bit of sense to me. If that's what being crazy is... then I'm senseless, out of it, gone down the road, wacko. But, no more, no less. That's it."<sup>209</sup>

In kürzester Zeit gelingt es McMurphy die Patienten davon zu überzeugen, dass sie mehr als nur dahinvegetierendes "Gemüse" sind und steckt sie mit seiner Lebensfreude an. Durch seine Euphorie und Unkonventionalität die Dinge zu betrachten, stachelt er seine neuen Freunde immer mehr auf und bringt sie dazu, gegen das

---

<sup>208</sup> Vgl. *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 01:36:13ff sowie IMDb "Synopsis for Sucker Punch", <http://www.imdb.com/title/tt0978764/synopsis> 2012, 04.09.2012.

<sup>209</sup> *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, Regie: Miloš Forman (USA 1975), 00:12:01 – 00:12:18.

Regime der Oberschwester Ratched (gespielt von Louise Fletcher) zu rebellieren. Gegen Ende des Films fasst McMurphy gemeinsam mit dem vermeintlich stummen Chief Bromden den Entschluss aus der Anstalt auszubrechen und nach Canada zu fliehen. Doch am Tag des geplanten Ausbruchs eskaliert die Situation: Als die Krankenschwester davon erfährt, dass Billy, einer der jüngsten Patienten, eine Nacht mit einer Freundin von McMurphy verbracht hat, droht sie ihm, alles seiner Mutter zu erzählen. Billy gerät daraufhin derart in Panik, dass er sich die Pulsadern aufschneidet und stirbt. McMurphy, der seine Wut auf die Krankenschwester nicht länger im Zaum halten kann, greift diese an und kann nur von den Wärtern gerade noch davon abgehalten werden, sie umzubringen. Er wird festgenommen und schließlich einer Lobotomie unterzogen, die ihn "unschädlich" macht.<sup>210</sup>

In Miloš Formans Film ist es also zunächst der Protagonist selbst, der sich der Gefahr einer Lobotomie unterzogen zu werden, aussetzt. Allerdings scheint es so, als ob das Pflegepersonal nur auf einen Fehltritt des Störenfrieds wartet, um ihn endlich "legal" aus dem Weg schaffen zu können. Mit dem Willen etwas zu ändern und seinen Freunden die Augen zu öffnen, schaufelt sich McMurphy also im Grunde sein eigenes Grab. Dass er am Ende des Films von Chief Bromden mit einem Polster erstickt wird, weil ihn dieser in diesem Zustand nicht in der Klinik zurücklassen will, erscheint dem Zuschauer daher fast wie eine Erlösung bzw. ein Happy End.<sup>211</sup>

Im krassen Gegensatz zu den Charakteren der eben besprochenen Filme steht die Rolle des Teddy Daniels in *Shutter Island*. Denn er darf weder als Rebell, noch als Opfer gesehen werden. Sein Charakter ist der einzige, der tatsächlich an einer psychischen Störung leidet und somit zu Recht in eine Nervenheilanstalt eingewiesen wurde. Indem ihm die Ärzte die Möglichkeit geben, seine Wahnvorstellungen auszuleben, versuchen sie ihn zu therapieren. Da dies allerdings nicht gelingt und Daniels regelmäßig Leute angreift und verletzt, wird er schließlich, als letzten Ausweg, einer Lobotomie unterzogen. Hier erscheint die Operation in Anbetracht der Umstände also tatsächlich indiziert (medizinisch nötig) zu sein. Obwohl man sich als Zuschauer – bewusst oder unbewusst – im Laufe der Geschichte auf die Seite von

---

<sup>210</sup> Ebd. 01:50:25 – 02:01:50.

<sup>211</sup> Ebd. 02:02:00ff.

Daniels schlägt, mit ihm sympathisiert und seine Wahnvorstellungen als die Wahrheit ansieht, bleibt am Ende des Films das Gefühl einer gewissen Betroffenheit über. Wenngleich man die gesamte Zeit über geglaubt hat, mit Teddy Daniels gegen eine grausame Verschwörung der Ärzte zu kämpfen, verspürt man am Schluss eher Mitleid mit dem Patienten, als Ärger darüber, dass die vermeintlich Bösen (die Ärzte) gesiegt haben.

Abschließend kann also gesagt werden, dass der Patient in den meisten Filmen schon als das Opfer gezeigt wird. Er stellt im Gegensatz zum Charakter des Verwandten das Gute, Unschuldige und Hilflose dar. Am Ende dieser Filme wird der Patient entweder von einem dritten gerettet (*Suddenly, Last Summer*) oder er opfert sich zugunsten eines Schwächeren und wird lobotomiert (*Sucker Punch, One Flew Over the Cuckoo's Nest*). Das Böse wird dabei nicht immer besiegt: Sowohl in *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, als auch in *Shutter Island* treiben die Ärzte bzw. das Pflegepersonal weiterhin ihr Unwesen.

#### 4.2.3. Der Stellenwert der Klinik, der Ärzte und des Pflegepersonals

“Where are you from?”<sup>212</sup>, fragt Catherine Dr. Cukrowicz in *Suddenly, Last Summer* mit angsterfüllter Stimme und scheint die Antwort auf ihre Frage bereits zu kennen:

Dr. Cukrowicz: “Lions View.”

Catherine: “The state asylum. Where they have the Drum.”

Dr. Cukrowicz: “What you call the Drum is not a torture chamber. It’s really a recreation hall.”

Catherine: “They’ll keep me there forever. Like an animal in a cage.”<sup>213</sup>

Catherine beschreibt die Klinik als einen Ort des Schreckens, als Folterkammer, in der man sie wie ein wildes Tier einsperren wird. Ob diese Beschreibung wirklich den Kliniken und Heilanstalten des 19. und 20. Jahrhunderts entsprach, sei dahingestellt.

---

<sup>212</sup> *Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:38:18f.

<sup>213</sup> *Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:38:18 – 00:38:44.

Gewiss ist allerdings, dass die sogenannten "Nervenkliniken" vor der Aufklärung eher Zoos oder Totenkammern glichen, als medizinischen Hilfseinrichtungen. Dementsprechend verwundert es kaum, dass die Institution »Nervenheilanstalt« in den meisten Filmen immer als ein besonders düsterer, angsteinflößender und grauenhafter Ort gezeigt wird. Es ist ein Ort, den eigentlich niemand freiwillig betreten möchte, da die Angst, dass man ihn nie wieder verlassen wird, zu groß ist.

Betrachtet man nun die Filme, die hier analysiert werden sollen, hinsichtlich der Darstellung der Kliniken, fällt auf, dass sich die gezeigten Bilder oft sehr ähnlich sind: Die Anlagen sind durchwegs sehr große, massive Gebäude, die an abgelegenen oder schwer zu erreichenden Plätzen liegen. Wachposten patrouillieren um die mit Stacheldrahtzaun abgesperrten Areale (siehe unten Abbildung 10-12). Die Fenster sind mit schweren Eisenstangen vergittert, sodass ein Entkommen unmöglich erscheint. Genau wie von außen, sind diese Einrichtungen auch im Inneren kalt und abstoßend. Dunkle, feuchte Räume (die Klinik in *One Flew Over the Cuckoo's Nest* stellt hier eine Ausnahme dar, da die Räume dort recht hell und freundlich wirken), schwere versperrte Eisentüren, endlose Gänge und vergitterte Zellen, in denen die Patienten untergebracht werden. Alles gleicht eher einem Gefängnis, als einer Heilanstalt (siehe unten Abbildung 13-15). Eine Genesung oder gar Heilung eines Patienten scheint in dieser negativen Atmosphäre erst gar nicht das Ziel zu sein.

Abgesehen vom äußeren Erscheinungsbild werden in manchen Filmen auch die mangelhafte medizinische Ausstattung und die teils widrigen Bedingungen in Bezug auf die Unterbringung der Patienten kritisiert. Besonders deutlich sieht man diese erschreckenden Zustände in der ersten Szene von *Suddenly, Last Summer*, als bei der Vornahme einer Lobotomie ständig das Licht ausfällt und der Arzt selbst auf die unzureichenden Umstände, unter denen er zu operieren hat, hinweist.<sup>214</sup> Die Nervenheilanstalten genießen in den Filmen also im Allgemeinen kein sehr großes Ansehen. Die Einzigen, die sich über die Existenz dieser Kliniken zu freuen scheinen, sind immer die "bösen" Verwandten oder der Staat, die sie dazu nutzen, um ihre Probleme aus dem Weg zu schaffen. Das Bild, das man gezeigt bekommt, entspricht

---

<sup>214</sup> Ebd. 00:03:23ff.

also im Grunde dem der sogenannten Anstaltspsychiatrie des 18. und 19. bzw. auch des 20. Jahrhunderts. In jener Zeit herrschte große Verzweiflung und Ratlosigkeit auf dem Gebiet der Psychiatrie, da man nicht wusste, wie man mit den meisten Geisteskrankheiten umgehen bzw. diese nachhaltig kurieren soll. Aus der Not der Ärzte entstand aber auch (und insbesondere) ein immer größer werdendes sozialpolitisches Problem, das die Politiker allmählich an ihre Grenzen stoßen ließ. Wohin mit den unzähligen Geisteskranken? Wie kann man die Bevölkerung vor ihnen schützen? Eine effektive Lösung musste gefunden werden, was die Regierenden immer mehr unter Druck setzte. Aus diesem Grund sperrte man die Patienten reihenweise in Anstalten ein, um sie so zumindest von der Gesellschaft fern zu halten. Diese Vorgehensweise führte, wie oben in Kapitel 4.5.1. schon erwähnt, zur völligen Überlastung der psychiatrischen Anstalten und in weiterer Folge auch zum kurzzeitigen Höhenflug der Lobotomie.



**Abbildung 11:** Das Lennox House (for the mentally insane) aus *Sucker Punch*, 00:05:10.



**Abbildung 12:** Ein Trakt des Ashecliffe Hospital auf *Shutter Island*, 00:00:65.



**Abbildung 13:** Die Nervenheilstalt aus *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, 00:20:30.



**Abbildung 14:** Gang und Zellen in *Sucker Punch*, 00:06:36.



**Abbildung 15:** Einer der hoch gefährlichen Patienten in seiner Zelle auf Shutter Island, 00:01:37.



**Abbildung 16:** Aufenthaltsraum der Patienten in *Suddenly, Last Summer*, 00:59:55.

Was die Darstellung der Ärzte und des Pflegepersonals anbelangt, ist festzustellen, dass erstere durchwegs positiv, letztere eher negativ dargestellt werden. Denn das Ziel der Ärzte in *Shutter Island*, *Suddenly, Last Summer* und *Sucker Punch* ist es, ihren Patienten tatsächlich zu helfen und sie von ihrem Leiden zu befreien. Eine Szene, die diesen Vorsatz der Mediziner recht gut zum Ausdruck bringt, findet man in *Suddenly, Last Summer*. Violet Venable will ungerechtfertigter Weise eine Lobotomie an ihrer Nichte vornehmen lassen. Um dieses Ziel zu erreichen, versucht sie den Arzt für sich zu gewinnen und ihn zu manipulieren. In einem Gespräch vergleicht sie die Arbeit eines Chirurgen mit der eines Poeten, ja sogar mit Gotteswerk. Ihrer Ansicht nach benutzen Ärzte ihre Patienten, um in ihrer Kunst – der Medizin – kreativ zu werden und diese weiter zu entwickeln. Dr. Cukrowicz, der ihre Ansicht offensichtlich nicht teilt, entgegnet ihr in voller Überzeugung, dass die Medizin nicht dazu da sei, um Menschen zu gebrauchen, sondern um ihnen zu helfen. Er sei es, der benutzt werden soll:

Violet Venable: "You're very like him [ihr Sohn Sebastian], doctor."

Dr. Cukrowicz: "In what way?"

Violet Venable: "Because you, a doctor, a surgeon...are dedicated to your art. Yes, to your art. It is an art, what you do. Using people the way he did. Grandly, creatively. Almost like God."

Dr. Cukrowicz: "I'm afraid my art is to help. Not to use, but to be used."<sup>215</sup>

Die Ärzte werden stets als gewissenhafte, mitfühlende und im Gegensatz zum Pflegepersonal nicht korrupte Menschen gezeigt. Sie sind die "Götter in Weiß", die in der Vorstellung der Verwandten gottesähnliche und über jegliche Gesetze der Natur erhabene Taten vollbringen können. Obwohl sie oft nicht wissen, ob das, was sie tun, auch tatsächlich erfolversprechend ist, sind sie sich ihrer Verantwortung und dem Risiko, das mit dieser Operation verbunden ist, durchaus bewusst. Eine Lobotomie kommt für sie nur in Frage, wenn es keine andere Alternative mehr gibt. In einer der letzten Szenen aus *Sucker Punch* wird dieses Mitgefühl und das Verantwortungsbewusstsein der Ärzte sehr deutlich hervorgehoben: Als Dr. Gorski herausfindet, dass der Pfleger Blue ihre Unterschrift gefälscht hatte und ihre Patientin Babydoll deshalb

---

<sup>215</sup> *Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:16:27 – 00:16:53.

(gegen ihren Willen) lobotomiert wurde, ist sie tief bestürzt und wütend, da sie nie mit der Vornahme einer Lobotomie an ihrer Patientin einverstanden war:

Dr. Gorski: "It's a shame I couldn't do more for her. I wasn't given much time, you see."

Doctor: "Yes, but you recommended the procedure."

Dr. Gorski: "Oh, I'm afraid not. I will admit she has been quite a handful. (...) But I don't agree with this solution, doctor."<sup>216</sup>

Das positive Bild, das man in den Filmen von den Ärzten erhält, steht im krassen Gegensatz zu jenem des Pflegepersonals. Die Pfleger in *One Flew Over the Cuckoo's Nest* und *Sucker Punch* stellen das personifizierte Böse oder auch die Antagonisten dar. An ihnen wird harsche Kritik geübt, indem sie als Charaktere gezeigt werden, denen es nur darum geht ihre Machtgelüste auszuleben, durch das Leid anderer Geld zu verdienen oder sich an ihren Patienten zu vergehen. Ein gutes Beispiel für diese skrupellose Vorgehensweise der Pfleger ist der Charakter des Blue aus *Sucker Punch*. Er lässt sich regelmäßig für die Organisation von Lobotomien an seinen Patienten bezahlen, ohne auch nur einmal über die Konsequenzen für diese Menschen nachzudenken<sup>217</sup>. Außerdem misshandelt er die Mädchen, die entweder durch die Lobotomie oder durch die Verabreichung von Medikamente unfähig sind, sich zu verteidigen.<sup>218</sup> Blue nützt die Situation und seine Machtstellung also scharmlos aus. Ein weiteres Beispiel stellt die Krankenschwester Miss Ratched aus *One Flew Over the Cuckoo's Nest* dar. Mit einer unfassbaren Härte, Kälte und Konsequenz versucht sie die Klinik und ihre Patienten unter Kontrolle zu halten. Unter der Vorgabe ihre Schützlinge therapieren zu wollen, manipuliert sie diese und will ihnen einreden, dass sie abnormal und verrückt seien. Ihre Härte, mit der sie ihr "Regime" führt, zeigt sich beispielsweise daran, dass sie ihre Patienten dazu zwingt über ihre Probleme vor allen anderen zu sprechen, auch wenn es offensichtlich ist, dass sich diese dabei nicht wohl fühlen. Auf die Frage eines Patienten, weshalb sie Billy nicht in Ruhe lasse, wenn er nicht über seine Gefühle sprechen will, sagt Miss Ratched zwar: "The

---

<sup>216</sup> *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 01:32:45 – 01:33:09.

<sup>217</sup> Vgl. Ebd. 00:08:52 – 00:08:58.

<sup>218</sup> Vgl. Ebd. 01:34:24 – 01:36:13.

business of this meeting, Mr. Cheswick...is therapy"<sup>219</sup>, aber in Wirklichkeit verfolgt sie ein ganz anderes Ziel. Auf diese Weise versucht sie nämlich alles unter dem Deckmantel der Therapie zu kontrollieren und zu bestimmen. Sobald sie etwas oder jemand, wie der Querulant McMurphy, in ihrer Ordnung stört, will sie das Problem so schnell, wie möglich aus dem Weg schaffen.<sup>220</sup> Im Falle von McMurphy geht sie dabei mit einer bestimmten Taktik vor: Sie fordert ihn so lange mit ihren Spielchen und Provokationen heraus, bis er sich selbst nicht mehr beherrschen kann und sich einen Fehltritt erlaubt: Er greift sie tätlich an und erwürgt sie dabei fast<sup>221</sup>. So liefert er ihr einen Grund, um ihn beseitigen zu lassen. Dies erkennt auch Chief Bromden, der den Rebell zuvor darauf hinweist und ihn versucht zu warnen:

Chief Bromden: "My poppa's real big. He did like he pleased. That's why everybody worked on him. The last time I've seen my father he was blind in the cedars from drinking (...)."

McMurphy: "Killed him, huh?"

Chief Bromden: "I'm not saying they killed him. They just worked on him, the way they're working on you."<sup>222</sup>

Um ihr System aufrecht zu halten, verbietet sie den Patienten auch alles, was Spaß macht oder die Patienten zum eigenständigen Denken anregen könnte. Hier kann als sehr prägnantes Beispiel jene Szene genannt werden, in der die Patienten die Krankenschwester darum bitten, sich ein Baseball Spiel anschauen zu dürfen und diese es ihnen beinhart verbietet, weil bei der Abstimmung eine Stimme fehlte.<sup>223</sup>

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass weder die Kliniken, noch das Pflegepersonal ein hohes Ansehen genießen. Die Pfleger scheinen jeglicher Kontrolle und Aufsicht durch die Ärzte oder die Klinikleiter entzogen zu sein. Sie können machen, was sie wollen, ohne mit Konsequenzen rechnen zu müssen. Da sie hinter verschlossenen Türen agieren, gelangen auch keine Information an die Öffentlich-

---

<sup>219</sup> *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, Regie: Miloš Forman (USA 1975), 00:40:32 – 00:40:36.

<sup>220</sup> Vgl. Ebd. 00:27:27ff.

<sup>221</sup> Vgl. Ebd. 01:56:29ff.

<sup>222</sup> Ebd. 01:29:20 – 01:30:00.

<sup>223</sup> Vgl. Ebd. 00:40:10ff.

keit, sodass sie sich um ihr Ansehen wenig Gedanken machen müssen. Im Gegensatz dazu stehen die Kliniken (und die Ärzte) schon im Lichte der Öffentlichkeit. Auf ihnen ruhen die Hoffnung und gleichzeitig die Last, dass sie für psychisch Kranke endlich Möglichkeiten finden, um diese zu heilen. Auch wenn diese Kliniken oft als Orte des Schreckens dargestellt werden und sie daher keinen sehr hohen Stellenwert in der Gesellschaft genießen, gibt es für sie meist keine Alternative. Die Ärzte, die sehr wohl unter der Aufsicht und dem Druck der Klinikleiter bzw. der Gesellschaft stehen, sind also die einzigen, die in der filmischen Darstellung recht gut wegkommen. Sie sind die Hoffnungsträger der Gesellschaft, die sich, bedingt durch ihr Wissen um die Geschichte der Lobotomie und ihrer schwerwiegenden Konsequenzen einerseits und den Patienten andererseits, immer wieder in Konfliktsituationen wiederfinden.

### **4.3. *A Clockwork Orange*, *Total Recall* und *Brazil* – Lobotomie als Kontrollwerkzeug des Staates**

Die vorangegangenen Kapitel beschäftigten sich ausschließlich mit Filmen, in denen Lobotomien nur auf privater Ebene thematisiert wurden. Meist ging es dabei um Familienkonflikte, die mittels dieser Operation mit Gewalt "gelöst" oder zumindest weitestgehend beseitigt werden sollten. Blickt man nun über diese private Ebene hinweg, wird man feststellen, dass die Thematik der Lobotomie auch in einem anderen, noch viel weitläufigeren und komplexeren Bereich - nämlich dem des Staates und der Gesellschaftspolitik - eine wichtige Rolle spielt. Denn auch gesellschaftliche und politische Institutionen erkannten das Potential dieser Operation, das weit über die Reduktion von Patientenzahlen in den Anstalten hinausgeht. Daher wurde vor allem in den 60er und 70er Jahren die Weiterentwicklung und Forschung der Lobotomie (siehe oben Kapitel 4.5.5.) maßgebend gefördert. Wie in Kapitel 4.8. bereits erwähnt, entflammten in der Zeit nach 1970 immer wieder hitzige gesellschaftspolitische Diskussionen rund um diese Problematik. Insbesondere die Befürchtung, dass der gezielte Eingriff in das menschliche Gehirn durch missbräuchliche Anwendung zur institutionalisierten Geheimwaffe bzw. zum Machtinstrument von Regierungen und sonstigen Machthabern dieser Welt werden könnte, stand dabei im Mittelpunkt.

Fast wie eine Bestätigung dieser besorgniserregenden Theorie, wurde kurze Zeit später bekannt, dass in vielen Gefängnissen auf der ganzen Welt Amygdalektomien<sup>224</sup> durchgeführt wurden. Diese Operationen, bei der der Kern des Großhirns (Amygdala) entfernt wird, wurden angewandt, um die Gewaltbereitschaft besonders aggressiver Häftlinge abzuschwächen oder ganz auszulöschen. Abgesehen von diesen Tatsachenberichten ist in Bezug auf diese Angelegenheit allerdings wenig bekannt, da es dazu kaum offizielle Stellungnahmen oder detaillierte Angaben der Anstaltsleiter (bzw. von sonstigen Verantwortlichen) gibt. Aufgrund dieses Informationsmangels, kann nur vermutet werden, wie weit die Staaten bzw. die verantwortlichen Regierungen tatsächlich bereit waren, zu gehen. Dass in den letzten Jahrzehnten unzählige Verschwörungstheorien, Gerüchte und überspitzte Phantasien rund um diese und ähnliche Thematiken, wie z.B.: jene der Bewusstseinskontrolle (Mind Control), entstanden sind, ist daher wenig verwunderlich.

Auch im Film haben sich viele Regisseure mit der Lobotomie als Foltermethode des Staates und weiterführend mit der gezielten Bewusstseinskontrolle, der Gehirnwäsche und der bewussten Manipulation der Gesellschaft auseinandergesetzt. Zu nennen sind hier vor allem Filme, wie *Nineteen Eighty-Four*<sup>225</sup>, *A Clockwork Orange*, *Brazil*, *Total Recall*, *Johnny Mnemonic*<sup>226</sup>, *The Manchurian Candidate*<sup>227</sup> oder *The Stepford Wives*<sup>228</sup>. In all diesen Filmen wird dem Staat bzw. der Regierung vorgeworfen, die Gesellschaft auf verschiedene Weisen zu manipulieren, ihrem Willen nach zu formen und die Bevölkerung mit allen Mitteln unter Kontrolle zu halten.

Als einer der ersten Filmregisseure, der sich mit diesem Problem befasste, kann der Regisseur Stanley Kubrick genannt werden. In seinem futuristischen und gleichzeitig auch etwas prophetischen Spielfilm *A Clockwork Orange* behandelt Kubrick ein in den 70er Jahren in Europa aufkommendes gesellschaftliches "Phänomen gefühlter

---

<sup>224</sup> Amygdalektomien sind auch heute noch durchgeführte Ultima-ratio-Therapien, die bei nicht anders behandelbaren und äußerst aggressiven psychisch Kranken angewendet werden, um diese ruhig zu stellen (Vgl. Lammel, Matthias/ Lau, Steffen/ Sutarski, Stephan, *Wahn und Schizophrenie, Psychopathologie und forensische Relevanz*, Jahreshft für Forensische Psychiatrie, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2011, S.60).

<sup>225</sup> *Nineteen Eighty-Four*, Regie: Michael Radford (GB 1984).

<sup>226</sup> *Johnny Mnemonic*, Regie: Robert Longo (Kanada/USA 1995).

<sup>227</sup> *The Manchurian Candidate*, Regie: Jonathan Demme (USA 2004).

<sup>228</sup> *The Stepford Wives*, Regie: Frank Oz (USA 2004).

Unsicherheit<sup>229</sup>. Die immer größer werdende Unzufriedenheit der Jugendlichen und die ständig zunehmende Verstädterung in Europa wirkten sich in jener Zeit sehr stark auf die Jugendkriminalität aus. Dies führte vor allem dazu, dass sich die Rate der jungen Kriminellen in den Jahren zwischen 1945 und 1970 in Westeuropa verdoppelte.<sup>230</sup> Es kam zu Gangbildungen, wie beispielsweise den Mods oder den Rockern (und später auch den Skinheads oder den Punks), die sich gegenseitig aufhetzten und ihre Kämpfe auf offener Straße austrugen. Laut Anthony Burgess, dem Autor des Romans *A Clockwork Orange*, stellte dies eine neue Art der Gewalt dar, die sich über die ganze Welt verbreitete:

“In England war damals deutlich zu beobachten: eine neue Art Gewalt, die von Jugendlichen ausging. Es gab Gangs. Es gab Rivalität zwischen den Mods und den Rockern, die Gangs hießen verschieden. (...) Offenbar war weltweit eine Bewegung in Gang gekommen. Getragen wurde sie von unzufriedenen Jugendlichen. Die konnten nichts erschaffen und mussten deshalb zerstören.“<sup>231</sup>

Nach Angaben von Kubricks Frau Christiane, ging es dem Regisseur und auch dem Autor des Romans nicht darum Gewalt zu verherrlichen. Das zeigt sich besonders daran, dass der Regisseur die Gewaltszenen entweder nur andeutet oder sie mit Zeichentrickelementen, Symbolen oder Bildern ersetzt.<sup>232</sup> Vielmehr war es ihm wichtig, diesen bestehenden Klassenkampf zwischen Arm und Reich, die Hilflosigkeit und Unzufriedenheit der Jugend und die Reaktion der Regierungen auf diese Probleme aufzuzeigen, zur Diskussion zu stellen und zu kritisieren. In einem Interview von 1982 berichtet Anthony Burgess von den damaligen gesellschaftspolitischen Diskussionen rund um dieses Problem. Um die rebellischen Jugendlichen zu besänftigen, zog man ernsthaft in Erwägung, sie einer Gehirnwäsche, die allgemein als “Konditionierung“ bezeichnet wurde, zu unterziehen:

---

<sup>229</sup> *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011), 00:15:20f.

<sup>230</sup> Vgl. Ebd.00:15:20ff.

<sup>231</sup> *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011) 00:15:40 – 00:16:14.

<sup>232</sup> Vgl. beispielsweise *A Clockwork Orange*, Regie: Stanley Kubrick, GB 1971, 00:40:46f.

“In Großbritannien und den USA, hieß es häufig – damals, vor 25 Jahren – man müsse diese Jungkriminellen, diese Halunken, aufgreifen und so konditionieren, dass sie gar nicht mehr fähig zu Gewalttaten wären. Sie sollten einer Gehirnwäsche unterzogen werden und zu guten Bürgern werden. Mir gab das zu denken. Mein christlicher Hintergrund zeigte sich: Ich sah darin ein böses Übel. Diesen Jugendlichen wäre die Freiheit der Wahl genommen.”<sup>233</sup>

Tatsächlich wurden solche Behandlungen und Verhaltenstherapien, wie Burgess sie beschreibt, angewandt. Vor allem im englischsprachigen Raum war es in Mode gekommen, perverse Kriminelle mit solchen Methoden von ihrer Gewaltbereitschaft abzubringen. Ebenfalls sehr populär wurde es in jener Zeit psychische Krankheiten und Verhaltensauffälligkeiten mit medizinischen Behandlungen, Gehirnoperationen, Konditionierung und chemischen Schocktherapien zu kurieren.<sup>234</sup>

Im Film werden diese umstrittenen Vorgehensweisen häufig zum zentralen Thema gemacht. Die Darstellungen dieser Prozeduren sind oft sehr realitätsnah, wenngleich auch immer etwas überspitzt<sup>235</sup>: In *A Clockwork Orange* wird der gewalttätige Alex beispielsweise einer Art Filmtherapie unterzogen. In einer Zwangsjacke wird er an einen Stuhl gebunden und vor eine Kinoleinwand gesetzt. Mit fixiertem Kopf werden ihm die Augen mittels kleiner Klammern offen gehalten, sodass er seinen Blick nicht von der Leinwand abwenden kann. Die Therapie besteht nun darin, dass ihm erschreckend brutale Filme gezeigt werden, in denen Männer verprügelt und Frauen vergewaltigt werden. Dies soll dazu führen, dass ihm immer, wenn er solche Gewaltszenen sieht, übel wird.<sup>236</sup> Wie ein Tier, das lernen soll das Stöckchen zu holen, soll Alex darauf konditioniert werden, Gewalt abzulehnen. Die Historikerin und Psychoanalytikerin Elisabeth Roudinesco beschreibt diese Therapieform als Versuch des Staates, den Jugendlichen ihr Laster gleichsam herauszureißen. Allerdings stellt sie klar, dass diese Behandlungen nicht dauerhaft wirksam waren. Die Gewaltbereit-

---

<sup>233</sup> Ebd. 00:22:48 – 00:23:24.

<sup>234</sup> *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011) 00:24:24f sowie Psychiatrienetz, „Die Ära der Psychopharmaka“, [psychiatrie.de, http://www.psychiatrie.de/psychiatriegeschichte/psychopharmaka-aera/](http://www.psychiatrie.de/psychiatriegeschichte/psychopharmaka-aera/) 20.10.2011, 26.01.2013.

<sup>235</sup> *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011) 00:24:24f.

<sup>236</sup> Vgl. *A Clockwork Orange*, Regie: Stanley Kubrick, GB 1971, 01:07:00ff.

schaft trete nämlich zyklisch auf und die Patienten fielen nach einiger Zeit wieder in ihr altes Verhaltensmuster zurück.<sup>237</sup>

Dass Staaten solche Methoden tatsächlich anwendeten, führte in den 60er und 70er Jahren zu einem lauten Aufschrei der Kritik und einer weitflächigen Antipsychiatriebewegung. Allen voran kritisierten der Philosoph Michel Foucault und die Anführer der englischen Antipsychiatriebewegung Ronald D. Laing und David Cooper die sozialen Einrichtungen der demokratischen Regierungen, als asozial und antidemokratisch. Sie warnten insbesondere davor, dass Psychiatrie, Medizin und sogar das Bildungswesen zu Kontrollwerkzeugen des Staates werden. Sehr treffend beschreibt Elisabeth Roudinesco das Handeln der Staaten als "staatliche Perversion", die im Grunde noch viel schlimmer sei, als die Gewalt und die Perversion des einzelnen Kriminellen.<sup>238</sup>

"Wenn ein Staat oder eine Berufsgruppe, in diesem Fall die Justiz oder die Staatsmacht, ebenso pervers, wie Kriminelle werden, dann ist das viel schlimmer. Denn da geht individuelle Perversion über in staatliche Perversion."<sup>239</sup>

Auch Kubrick lehnte jegliche Form von Anstalten und Therapien entschieden ab. Seiner Meinung nach war die Gefahr von Missbrauch dabei viel zu groß<sup>240</sup>. In seinem Film *A Clockwork Orange* zeigt er anhand seines Protagonisten Alex die Konsequenzen auf, die diese Vorgehensweisen der Regierungen für ein Individuum nach sich ziehen können. Der junge Mann wird nämlich nach seinen Gewaltexzessen<sup>241</sup> von der Polizei festgenommen und zu einer Haftstrafe verurteilt. Alex wird in weiterer Folge dazu auserkoren an der sogenannten Ludovico-Therapie teilzunehmen. Im Gegenzug für seine freiwillige Teilnahme wird ihm die frühere Entlassung aus der Haft

---

<sup>237</sup> Vgl. *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011), 00:24:24ff.

<sup>238</sup> Vgl. *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011), 00:26:16ff.

<sup>239</sup> *Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE (F 2011), 00:25:06 – 00:25:24.

<sup>240</sup> Kubricks Meinung wurde nur allzu oft und gerade auch in letzter Zeit wieder bestätigt. Zu denken ist hier besonders an die aktuellen Missbrauchsskandale, wie z.B.: jener im Stift Krems Münster, jener im Kinderheim Wilhelminenberg oder der Fall des britischen TV-Stars Jimmy Savile.

<sup>241</sup> Die Liste der Gewaltverbrechen von Alex und seiner Gang ist lang: sie misshandeln einen Obdachlosen, brechen mehrmals in Häuser ein, vergewaltigen eine Frau und zwingen ihren Mann dabei zuzusehen. Vgl.: *A Clockwork Orange*, Regie: Stanley Kubrick (GB 1971).

versprochen. Wie schon erwähnt ist die Therapie eine Art der Gehirnwäsche, die ihn davon abbringen soll, Sex, Gewalt und Brutalität gut zu finden. Die Behandlung zeigt ihre Wirkung und der nun lammfromme Alex wird vorerst frei gelassen. Kompletzt hilf- und wehrlos will er in sein Elternhaus zurückkehren. Allerdings muss er feststellen, dass ihn seine Eltern durch den Stiefsohn Joe ersetzt haben. Betrübt geht er zurück auf die Straße und begegnet all jenen Menschen, denen er in seinem früheren Leben Unrecht getan hat. Sie rächen sich an ihm und fügen ihm große Schmerzen zu. Schlussendlich versucht Alex Selbstmord zu begehen, was ihm aber nicht gelingt. Schwer verletzt kommt er ins Krankenhaus, wo die Ärzte beschließen, die Therapie abubrechen, da der Patient wieder in sein altes Verhaltensschema zurückgefallen ist. Eines Tages erscheint an seinem Krankenbett ein Minister, der versucht Alex die ganze Situation aus Sicht der Regierung zu erklären. Die Regierung sei sich keiner Schuld bewusst und wollte stets nur das Beste für ihn. Außerdem hätten "gewisse Leute" (er spielt dabei auf den Schriftsteller, dessen Frau Alex vergewaltigt hat, an) versucht, ihn für bestimmte politische Zwecke zu missbrauchen, um die Regierung für das, was mit ihm nach der Behandlung geschehen sei, verantwortlich zu machen. Letztendlich gibt ihm der Minister zu verstehen, dass die Regierung von ihm erwarte, dass er sich, sobald er wieder gesund sei, in den Dienst des Staates stelle. Er sei für die Regierung die einzige Möglichkeit, um die Partei wieder ins rechte Licht zu rücken und sie so vor einer Wahlniederlage zu bewahren.<sup>242</sup>

In derselben Szene wird auch auf die Vornahme von Lobotomien im Zusammenhang mit Gewaltpatienten angespielt. Als Alex nach seinem Selbstmordversuch im Spital aufwacht, berichtet er der Ärztin, dass er seltsame Träume gehabt hätte, in denen die Ärzte an seinem Gehirn herumoperierten. Die Ärztin, der diese Frage sichtlich unangenehm ist, versucht sich krampfhaft nichts anmerken zu lassen. Sie entgegnet ihm, dass solche Träume in der Erholungsphase eines Patienten ganz normal seien und er sich keine Gedanken darüber machen solle:

Alex: "You know anything about dreams?"

Doctor: "(...) Perhaps. You concerned about something?"

---

<sup>242</sup> Vgl. *A Clockwork Orange*, Regie: Stanley Kubrick, GB 1971.

Alex: "No, no, not concerned, really...but ah...but I've been having this nasty dreams. Very nasty. It's like...well, when I was all smashed up, you know...and half-awake and unconscious-like...I kept heaving this dream. All these doctors were playing around with me Gulliver. You know, like the inside of my brain. I seem to have this dream over and over again. Do you think it means anything?"<sup>243</sup>

Ob es tatsächlich zu der Vornahme einer Lobotomie an Alex Gehirn kam oder nicht, bleibt jedoch bis zum Schluss ungeklärt. Denn bevor der Protagonist die Ärztin weiter dazu befragen kann, erscheint auch schon der Minister, der mit ihm über das Geschehene sprechen will.

Ähnlich kryptisch und zweideutig in Bezug auf die Vornahme einer Lobotomie durch den Staat (und in diesem Fall durch einen Diktator) ist die Darstellung in Paul Verhoevens Science Fiction Film *Total Recall*. Die Geschichte handelt von einem Bauarbeiter namens Douglas Quaid (gespielt von Arnold Schwarzenegger), der gemeinsam mit seiner Frau Lori (gespielt von Sharon Stone) ein unaufgeregtes Leben auf der Erde fristet. Das einzige, was in Quaid's Leben nicht ganz so langweilig ist, sind die immer wiederkehrenden Träume, in denen er sich mit einer wunderschönen brünetten Frau auf dem Mars befindet. Von der Idee tatsächlich auf den Mars zu ziehen, hält seine Frau allerdings nichts. Durch Zufall erfährt Quaid von dem Unternehmen REKALL Incorporation, das damit wirbt, seinen Kunden künstliche Erinnerungen einzupflanzen. Diese Erinnerungen, die genauso starke Emotionen hervorrufen sollen, wie echte, sollen für ein unvergessliches Erlebnis sorgen. Als er seinem Arbeitskollegen Harry davon erzählt, rät er ihm dringend davon ab. Er berichtet ihm von einem Bekannten, der sich Erinnerungen implantieren ließ und dabei fast lobotomiert wurde. Doch der starke Drang auf dem Mars leben zu wollen, lässt Quaid keine Ruhe. Trotz der Warnung seines Freundes geht er zu REKALL, um sich Erinnerungen an ein Leben auf dem Mars einpflanzen zu lassen. Bei einem ersten Gespräch mit dem Arzt, wird Quaid der beste Urlaub seines Lebens versprochen. Auf die Frage, was mit dem Kunden passierte, der beinahe lobotomiert wurde, bekommt Quaid nur

---

<sup>243</sup> *A Clockwork Orange*, Regie: Stanley Kubrick, GB 1971, 01:59:39 – 02:00:20.

eine vage Antwort. Der beratende Arzt, dem diese Frage sichtlich unangenehm ist, versucht auszuweichen und auf ein anderes Thema abzulenken:

Quaid: "What about the guy you lobotomized? Did he get a refund?"

Doctor: "You talking ancient history. Nowadays travelling with REKALL is saver than getting on a rocket. Check out those statistics. Besides a real holiday is a pain in the butt."<sup>244</sup>

Obwohl Quaid sehr misstrauisch ist, entscheidet er sich schließlich für die Vornahme einer Implantation. Er wählt das "Special Agent Paket" auf dem Mars, bei dem er am Ende des Trips "das Mädchen bekommt, alle Bösewichte tötet und die ganze Welt vor dem Untergang rettet"<sup>245</sup>. Bei der Implantation kommt es aber zu schweren Komplikationen und Quaid erleidet eine schizoide Embolie. Er muss zu seinem Entsetzen herausfinden, dass jemand seine Erinnerung an sein früheres Leben auf dem Mars gelöscht hat und ihn mit einer neuen Identität (nämlich der, des Douglas Quaid) und einem neuen Leben auf der Erde zurückgelassen hat. Quaid, der von den Ärzten mittels Betäubungsmittel ruhig gestellt wurde, wacht wenig später in einem Taxi auf und kann sich an nichts mehr erinnern. Von diesem Moment an wird er von unbekannten Männern verfolgt und gejagt. In einer ständigen Verfolgungsjagd begibt sich Quaid auf die Suche nach seiner wahren Identität und versucht herauszufinden weshalb man seine Erinnerungen gelöscht hat.<sup>246</sup> Seine Suche führt ihn auf den Mars, wo er der wunderschönen Frau namens Melina (gespielt von Rachel Ticotin) aus seinen Träumen begegnet. Er erfährt seinen wahren Namen und wird über seine Vergangenheit aufgeklärt. Quaid, dessen richtiger Name Hauser lautet, steht in Wirklichkeit im Dienste des Mars-Diktators Vilos Coahaagen (gespielt von Ronny Cox). Da Coahaagens Herrschaft, die darin besteht, dass er die Luftzufuhr auf dem Mars steuert, von Rebellen bedroht wird, hat Coahaagen einen Plan geschmiedet. Er hat Hauser die fiktive Identität von Douglas Quaid und den starken Drang auf den Mars zu reisen absichtlich einpflanzen lassen, damit dieser – im Glauben ein Special Agent zu sein, der den Mars retten muss – die Rebellen mehr oder weniger unfreiwillig ent-

---

<sup>244</sup> *Total Recall*, Regie: Paul Verhoeven (USA 1990), 00:13:11 – 00:13:27.

<sup>245</sup> Vgl. Ebd. 00:14:31 – 00:15:04.

<sup>246</sup> Vgl. Ebd. 00:17:22 ff.

tarnt. Coahaagen will nämlich mit allen Mitteln verhindern, dass die Rebellen sein Geheimnis, das das Ende seiner Herrschaft bedeuten würde, entdecken. Im inneren des Mars haben Aliens vor langer Zeit einen Luftreaktor gebaut, mit dem es möglich ist, die lebensnotwendige Atmosphäre auf dem Mars zu schaffen. Bei dem Versuch von Coahaagen Quaid seine alte Identität wieder einpflanzen zu lassen, gelingt es Quaid gemeinsam mit Melina zu entkommen. Um den Rebellen unter Druck zu setzen, schaltet der Diktator die Luftzufuhr in Sektor G aus, was für die Menschen, die sich dort befinden, den sicheren Tod bedeutet. In einem erbitterten Kampf (und mit Hilfe der Rebellentruppen) gelangen sie zu dem Reaktor und schaffen es gerade noch rechtzeitig diesen einzuschalten. Coahaagen, der im Zuge des Kampfes in den luftleeren Raum kommt, stirbt einen qualvollen Tod.

Die letzte Einstellung zeigt Melina und Quaid, wie sie auf einem Berg stehen. Quaid befürchtet, dass er sich in Wirklichkeit immer noch im REKALL Labor auf der Erde befindet und, dass alles, was er erlebt hat, nur Teil der eingepflanzten Erinnerung ist.

Melina: "I can't believe it. It's like a dream. What's wrong?"

Quaid: "I just had a terrible thought. What if this is a dream?"

Melina: "Well then, kiss me quick before you wake up!"

Der Film endet schließlich mit einem Kuss der beiden, die langsam im gleißenden Sonnenlicht verschwinden. Ob das Geschehene nun tatsächlich passiert ist oder nicht und ob eine Lobotomie vorgenommen wurde oder nicht, bleibt ungeklärt.

Ähnlich wie Stanley Kubrick gibt also auch Paul Verhoeven keine eindeutige Richtung vor, wie die Geschichte zu interpretieren ist. Das ständige Verschwimmen von Realität und Fiktion, das sich durch die ganze Geschichte zieht, ist vom Regisseur gewollt, genau geplant und exakt inszeniert. Durch den äußerst ambivalenten Charakter Quaid's und die vielen zwiespältigen Andeutungen in den Dialogen, gelingt es ihm den Zuschauer den gesamten Film über im Ungewissen zu lassen. Er stellt ihn vor die Wahl zwischen Traum und Realität, zwischen fiktionaler Mars-Geschichte oder plausiblen Halluzinationen, hervorgerufen durch eine Gehirnoperation. Neben

dem klärenden Schluss-Dialog zwischen Melina und Quaid, ist ein weiterer zwischen Quaid und Dr. Edgemar, der ihn davon überzeugen will, dass das alles nur ein Traum und er immer noch bei REKALL ist, sehr bezeichnend und vielleicht sogar, die Schlüsselszene des Films.

Dr. Edgemar: "In your mind, I'll be dead. And with no one to guide you out, you'll be stuck in permanent psychosis. The walls of reality will come crashing down. One minute you'll be the saviour of the rebel cause, and the next thing you know you'll be Co-haagen's bosom buddy. You'll even have fantasies about alien civilizations, as you requested. But in the end, back on Earth, you'll be lobotomized."<sup>247</sup>

Dass am Ende des Films alles so gekommen ist, wie Dr. Edgemar es prophezeit hat, macht es dem Rezipienten noch schwieriger eine Entscheidung zu treffen. Auch das gleißende Sonnenlicht, in dem das Liebespaar zum Schluss verschwindet, ist nicht eindeutig zu interpretieren. Denn was für die einen einfach nur eine kitschige Schlussequenz ist, ist für die anderen ein klares Zeichen für die bevorstehende Lobotomie an Quaid's Gehirn.

Geht man also davon aus, dass Quaid tatsächlich lobotomiert wird, wird auch in diesem Film die Lobotomie als Mittel eines Staatsmannes (in diesem Fall eines Diktators) eingesetzt, um seine Herrschaft sicherzustellen und zu verteidigen. Um den Rebellen Quaid außer Gefecht zu setzen und sein Wissen über den Luftreaktor auszulöschen, wird diese Operation ihrem eigentlichen Zweck entfremdet und missbraucht. Für Coahaagen ist dies eine einfache Lösung, um den übergelaufenen Mitwisser aus dem Weg zu räumen.

Als drittes und letztes Beispiel für die Darstellung der Lobotomie als staatliches Machtinstrument soll Terry Gilliams Film *Brazil* genannt werden. Denn auch hier droht dem "Querulanten" Sam Lowry (gespielt von Jonathan Pryce) die Vornahme einer Lobotomie, da er sich gegen die staatliche Ordnung auflehnt. Die Geschichte spielt in der nahen Zukunft in einer düsteren und traurigen Welt. Die diktatorische Regierung liefert sich seit mehreren Jahren einen erbitterten Kampf mit den Rebel-

---

<sup>247</sup> *Total Recall*, Regie: Paul Verhoeven, USA 1990, 01:01:47 – 01:02:09.

len. Bombenanschläge und Festnahmen von potentiellen Staatsgegnern stehen auf der Tagesordnung. In dieser Welt lebt Sam Lowry, als Angestellter im mächtigen "Ministerium für Information" (M.O.I.). Er versucht so gut es geht, anonym zu bleiben und nicht aufzufallen. Sogar eine Beförderung, die seine einflussreiche Mutter für ihn organisiert hat, lehnt er ab. Als es im Ministerium zu einer Namensverwechslung kommt (auf dem Haftbefehl steht "Buttle" statt "Tuttle") wird der unschuldige Familienvater Buttle in seiner Wohnung festgenommen und später zu Tode gefoltert. Lowry wird mit der Vertuschung dieses Fehlers beauftragt. Dabei begegnet er der jungen Frau Jill Layton (gespielt von Kim Greist), die Buttles Nachbarin ist und die er in seinen Träumen gesehen hat. Da er die hübsche Jill nicht vergessen kann, nimmt Sam Lowry die angebotene Beförderung doch an, um sie wiederzufinden (was ihm auch gelingt). Von seinem Freund und Arbeitskollegen Jack Lint (gespielt von Michael Palin) erfährt Sam jedoch, dass Jill eine Terroristin ist und festgenommen werden soll. Um dies zu verhindern, manipuliert er die Datenbank des Ministeriums und erklärt Jill für tot. Sein Plan geht aber nicht auf und die beiden werden in der Wohnung von Sam's Mutter überrascht. Sam wird festgenommen und Jill - so scheint es zunächst - getötet. Sam Lowry kommt ins Gefängnis, wo er von seinem Freund Jack verhört und später einer Lobotomie, als Strafe für seinen Verrat, unterzogen werden soll.<sup>248</sup> Kurz bevor Jack die Operation beginnt, wird er von Terroristen erschossen und Sam kommt frei. Schließlich findet sich Sam gemeinsam mit Jill in einer wunderschönen Landschaft wieder. Am Ende stellt sich jedoch heraus, dass Sam während des Verhörs im Gefängnis den Verstand verloren hat und das Happy End mit Jill nur ein Traum war.

Wie oben bereits kurz angedeutet, erschien *Brazil* in verschiedene Versionen. Dies deshalb, weil vor der Veröffentlichung des Films ein Streit zwischen Terry Gilliam und dem damaligen Universal Studios Chef Sid Sheinberg entfacht war. Es ging dabei um das Ende des Films, das dem Produzenten viel zu düster und deprimierend erschien, um ihn zu veröffentlichen. Gilliam wollte seinen Film aber nicht zugunsten eines kitschigen Hollywood-Happy Ends abändern. Der Streit endete schließlich damit, dass der Film in einer amerikanischen 132-minütigen und in einer europäischen

---

<sup>248</sup> Vgl. *Brazil*, Regie: Terry Gilliam (GB 1985), 01:25:07ff.

142-minütigen Fassung erschien. In der kürzeren Version wurden mehrere Szenen herausgeschnitten und das Ende beschönigt, indem sich Sam in einen Traum flieht und mit Jill glücklich wird.<sup>249</sup>

#### **4.4. Filmische Erzählstrukturen – Spannungsaufbau durch unzuverlässiges Erzählen?**

Im letzten Kapitel dieser Arbeit soll es nun nicht mehr um den Inhalt der Filme gehen, sondern um die Art und Weise, wie diese Filme erzählt werden. Wie auf der inhaltlichen Ebene, lassen sich auch im Bereich der filmischen Erzählstruktur einige Gemeinsamkeiten erkennen. So findet man in den meisten Filmen, die mit Lobotomien zu tun haben, Elemente des unzuverlässigen Erzählens. Was genau das ist und wie diese Form des Filmeerzählens funktioniert, soll in den nachfolgenden Seiten näher erklärt und anhand von Filmbeispielen veranschaulicht werden. Zum besseren Verständnis dieser Erzählstruktur erscheint es außerdem sinnvoll, den Ursprüngen dieses Begriffs vorab nachzugehen und ihn näher zu erklären.

##### **4.4.1. Unzuverlässiges Erzählen als literaturwissenschaftlicher Begriff**

Der Begriff des unzuverlässigen Erzählens stammt ursprünglich aus der Literaturwissenschaft, genauer gesagt aus der Erzähltheorie. Den ersten Versuch einer Definition, die sich nur auf den literarischen Erzähler bezieht, unternahm der amerikanische Literaturwissenschaftler Wayne Booth 1961 in seinem Werk *The Rhetoric of Fiction*<sup>250</sup>. Unzuverlässiges Erzählen stellt nach Booth eine besondere Art des Erzählens dar, bei der die Aussagen des Erzählers bzw. seine Darstellung der Welt vom sogenannten "impliziten Autor"<sup>251</sup> in Frage gestellt werden. Es kommt also zu Unstimmigkeiten in der Erzählung, die dem Leser dadurch bewusst werden, dass sie

---

<sup>249</sup> Vgl. IMDb, "Alternate Versions for Brazil", <http://www.imdb.com/title/tt0088846/alternateversions>, 10.08.2012.

<sup>250</sup> Booth, Wayne, *The Rhetoric of Fiction*, Second Edition, Chicago: Chicago University Press 1983.

<sup>251</sup> Booths "impliziter Autor" nimmt eine Art Zwischenposition zwischen dem realen Autor und dem Erzähler ein. Er hat die Aufgabe das vom Erzähler gesagte zu hinterfragen und so als unzuverlässig aufzudecken. Vgl. Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film, Unzuverlässigkeit Audiovisualität Musik*, Bielefeld: transcript Verlag 2009, S. 255f; sowie Booth, Wayne, *The Rhetoric of Fiction*, S. 158f.

der "implizite Autor" aufdeckt und dem Leser die Wahrheit bzw. das eigentlich Gemeinte berichtet.<sup>252</sup> Diese Abweichungen in der Erzählung sind also laut Booth auf die Unzuverlässigkeit des sogenannten "homodiegetischen Erzählers" (das ist jener, der selbst Teil der dargestellten Welt ist) zurückzuführen:

"(...) I have called a narrator *reliable*, when he speaks for or acts in accordance with the norms of the work (which is to say, the *implied author's norms*), *unreliable* when he does not."<sup>253</sup>

Die Definition Booths wurde in den 1990 Jahren vor allem wegen der Begriffsschärfe des "impliziten Autors" lautstark kritisiert. Bis heute gibt es in der Literaturwissenschaft keine allgemeingültige Definition dieser Erzählform und die Meinungen, was einen unzuverlässigen Erzähler tatsächlich ausmacht gehen weit auseinander.<sup>254</sup> Einig ist man sich im Grunde nur darüber, dass das Unzuverlässige Erzählen eine Sonderform des ironischen Erzählens darstellt<sup>255</sup>. Diese Erzählform zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass das Gesagte/Erzählte zwei Botschaften, nämlich eine implizite (das, was eigentlich gesagt werden soll) und eine explizite (das, was zwar gesagt, aber nicht wirklich gemeint ist) in sich vereint. Der Germanist und Literaturwissenschaftler Martínez bezeichnet dies als die sogenannte "doppelte Botschaft der Ironie"<sup>256</sup>. Damit diese Art der Kommunikation funktioniert, muss dem Erzähler bewusst sein dass er mit dem, was er sagt, eine doppelte Botschaft sendet (außerdem muss er dies auch wollen). Dieses Bewusstsein ist auch der Unterschied zum unzuverlässigen Erzähler, der von dieser "doppelten Botschaft" eben gerade nichts weiß. Daher – und auch darüber herrscht in der Fachwelt weitestgehend Konsens – ist für die narrative Unzuverlässigkeit ein personalisierbarer, homodiegetischer Erzähler, dem "psychologische Offenheit und Interpretierbarkeit zugestanden

---

<sup>252</sup> Vgl. Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film*, S. 255f.

<sup>253</sup> Booth, Wayne, *The Rhetoric of Fiction*, S. 158f.

<sup>254</sup> Andere Definitionen finden sich z.B.: in Martínez, Matias/ Scheffel, Michael, *Einführung in die Erzähltheorie*, München: C.H.Beck<sup>7</sup> 2007 oder in Nünning, Ansgar, *Unreliable narration*, S. 17 und Martínez, Matias/ Scheffel, Michael, *Einführung in die Erzähltheorie, Studien zur Theorie und Praxis ungläubwürdigen Erzählens in der englischsprachigen Erzählliteratur*, Trier: Wiss. Verlag 1998.

<sup>255</sup> Vgl. Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film*, S. 38 sowie Nünning, Ansgar, *Unreliable narration*, S. 17 und Martínez, Matias/ Scheffel, Michael, *Einführung in die Erzähltheorie*, S. 100f.

<sup>256</sup> Martínez, Matias/ Scheffel, Michael, *Einführung in die Erzähltheorie*, S. 101f.

werden kann“, Voraussetzung.<sup>257</sup> Als typisch unzuverlässige Erzähler werden kriminelle, perverse, geistesranke oder besonders emotionale Erzähler genannt.<sup>258</sup> Als literarische Beispiele dieser Erzählform nennt Vogt *The Good Soldier* von Ford Madox Ford, Ian McEwans *Dead as they come* oder *The Murder of Roger Ackroyd* von Agatha Christie.<sup>259</sup>

Abgesehen von der Notwendigkeit eines „impliziten Autors“ scheiden sich die literaturwissenschaftlichen Geister auch in einigen anderen Punkten: So wird beispielsweise viel darüber diskutiert, wer überhaupt ein unzuverlässiger Erzähler sein kann. Ausgehend von der lange vorherrschenden Überzeugung, dass ein unzuverlässiger Erzähler immer nur ein Ich-Erzähler ist, werden die Stimmen, die sich auch für die Möglichkeit eines personalen oder auktorialen<sup>260</sup> Erzähler aussprechen, immer lauter. Außerdem stehen die Merkmale bzw. Signale der Unzuverlässigkeit immer öfter im Fokus der Debatte. In diesem endlos erscheinenden Disput um das Phänomen des unzuverlässigen Erzählens versuchen Liptay und Wolf alles auf einen „kleinsten gemeinsamen Nenner“<sup>261</sup> zu bringen, indem sie feststellen, dass ein Text dann unzuverlässig ist, wenn er Ungereimtheiten aufweist, die gerade nicht durch den Autor oder durch die Ironie des Erzählers entstanden sind:

“(…) dass Unzuverlässigkeit in einem literarischen Text dann vorliegt, wenn die von einem Erzähler vermittelte Geschichte Widersprüche und Brüche aufweist, die nicht auf Fehler des Autors oder auf Selbstironie des Erzählers zurückzuführen sind und Zweifel

---

<sup>257</sup> Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film*, S. 39; Vgl. auch Jahn, Manfred, *Package Deals, Exklusionen, Randzonen*, das Phänomen der Unverlässlichkeit in den Erzählsituationen, *Unreliable Narration. Studien zur Theorie und Praxis unglaubwürdigen Erzählens in der englischsprachigen Erzählliteratur*, Hg. Ansgar Nünning, Trier: Wiss. Verlag 1998a, S. 82; sowie Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film*, S. 38ff.

<sup>258</sup> Vgl. Kampfrath, Katrin, „Erzähler, Unzuverlässiger“, *Frei Universität Berlin, Literaturtheorien im Netz*, [http://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/v/littheo/glossar/eintraege/erzaehler\\_unzuverl.html](http://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/v/littheo/glossar/eintraege/erzaehler_unzuverl.html) 2008, 23.09.2012 (Orig. 24.10.2008), sowie Fludernik, Monika, *Unreliability vs. Discordance*, S.40f.

<sup>259</sup> Vgl. Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film*, S.35.

<sup>260</sup> Als auktorial bezeichnet man jenen Erzähler, der nicht Teil der Geschichte ist und „allwissend“ über dem Geschehen steht. Personal ist ein Erzähler hingegen dann, wenn der Leser die Geschichte aus Sicht einer Figur (der sogenannten Reflektorfigur) wahrnimmt. Die Person des Erzählers und der Figur sind dabei aber nicht ident. Der Erzähler ist auch nicht allwissend und beschreibt hauptsächlich das Innenleben der einen Person. Vgl. z.B.: Christoph Bode, *Der Roman. Eine Einführung*, Tübingen: A. Francke Verlag 2005.

<sup>261</sup> Liptay, Fabienne/ Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.13.

an dessen Kompetenz oder Glaubwürdigkeit wecken, die sich als Ironisierung des Erzählers durch den Diskurs erklären lassen.“<sup>262</sup>

#### 4.4.2. Unzuverlässiges Erzählen im Film

Seit den 1990 Jahren spielt die Erzählform des unzuverlässigen Erzählens auch in der Filmwissenschaft eine zentrale Rolle und wurde Thema eines breiten Diskurses. Dies deshalb, weil in jener Zeit vermehrt Filme entstanden, die auf diese Weise erzählt wurden. Zu denken ist dabei an Filme wie z.B.: *The Sixth Sense*<sup>263</sup>, *Memento*<sup>264</sup>, *Fight Club*<sup>265</sup> oder *The Usual Suspects*<sup>266</sup>. Bei der Beschäftigung mit dem unzuverlässigen Erzählen im Film ergeben sich allerdings einige Ungereimtheiten: Zunächst versuchten die meisten Filmwissenschaftler das Konzept dieser narrativen, rein literarischen Erzählform direkt und unverändert auf den Film zu übertragen. Das problematische daran war, dass sie, wie es Sulzbacher und Mocha sehr gut auf den Punkt bringen, “dem Medium Film in seiner audiovisuellen Natur nur selten gerecht werden“<sup>267</sup> konnten. Weiters ist die Frage, wer überhaupt ein unzuverlässiger Erzähler im Film sein kann, strittig. Während für einige Filmwissenschaftler, wie Seymour Chatman, Volker Ferenz oder Antrhin Steinke nur Filme mit einem homodiegetischen voice-over narrator als unzuverlässigen Erzähler in Frage kommen (vgl. *Fight Club*, *The Usual Suspects* oder *American Psycho*<sup>268</sup>), wollen andere auch Filme, wie *M*<sup>269</sup>, *The Sixth Sense*, oder *A Beautiful Mind*<sup>270</sup>, in denen es keinen personalisierbaren Erzähler gibt, als Form des unzuverlässigen Erzählens gelten lassen.<sup>271</sup>

Im aktuellen Diskurs werden in Bezug auf die Unzuverlässigkeit im Film vor allem die Funktionen dieser Erzählform bzw. die Fragen, wie und ob im Film unzuverlässig

---

<sup>262</sup> Ebd. S. 13.

<sup>263</sup> *The Sixth Sense*, Regie: M. Night Shaymalan (USA 1999).

<sup>264</sup> *Memento*, Regie: Christopher Nolan (USA 2000).

<sup>265</sup> *Fight Club*, Regie: David Fincher (USA/ D 1999).

<sup>266</sup> *The Usual Suspects*, Regie: Bryan Singer (USA/ D 1995).

<sup>267</sup> Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S. 257.

<sup>268</sup> *American Psycho*, Regie: Mary Harron (USA 2000).

<sup>269</sup> *M*, Regie: Fritz Lang (D 1931).

<sup>270</sup> *A Beautiful Mind*, Regie: Ron Howard (USA 2001).

<sup>271</sup> Vgl. Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film*, S.36.

erzählt wird, thematisiert.<sup>272</sup> Als eine der Kernfragen wird diskutiert, „wie sich Unzuverlässigkeit im Film manifestieren kann, [da] doch die Kamera als technische Apparatur kein Bewusstsein [hat], das in sich einen Selbstbetrug oder Irrtum bergen kann“<sup>273</sup>. Viele Filmwissenschaftler stehen der Ansicht, dass die Kamera als „impersonal narrative voice“<sup>274</sup> dem Gezeigten immer neutral gegenübersteht, durchaus kritisch gegenüber. Ihrer Meinung nach besitze auch das Medium Film die Fähigkeit aus einem subjektiven Blickwinkel zu erzählen. Um diese Blickwechsel (von der Außenseite in die Innenseite und umgekehrt) anzuzeigen, bedarf es allgemeingültiger und für den Rezipienten leicht verständliche Zeichen. Hier werden als typische Stilmittel Überblendungen, das Heranzoomen an ein Gesicht (Zoom In), Off-Stimme, Farbwechsel oder Unschärfen genannt.<sup>275</sup> Als Beispiele können hier mehrere Szenen aus *Total Recall* genannt werden. In der ersten wird das Stilmittel der Unschärfe verwendet. Quaid befindet sich im REKALL Inc. Labor und wartet auf die Implantation der Mars Erinnerung. Als ihm das Anästhetikum verabreicht wird, schläft er langsam ein, was dadurch verdeutlicht wird, dass das Bild unscharf wird. Außerdem findet sich in jener Szene auch ein Zoom In (Heranzoomen) auf Quaid's Gesicht, das die beginnende „Reise“ in die Erinnerung andeuten soll.<sup>276</sup> Ein gutes Beispiel für eine Überblendung findet sich in der Schlussszene des Films. Hier küssen sich Quaid und Melinda und werden dabei von gleißendem Sonnenlicht umhüllt bis sie schließlich darin verschwinden. Für den Zuschauer ist dieses Licht nicht eindeutig interpretierbar, da es einerseits eine kitschiges Happy End sein könnte, andererseits aber auch ein Indiz dafür, dass Quaid alles nur geträumt hat und nun aus dieser Traumwelt erwacht.<sup>277</sup>

Liptay und Wolf stellen weiter fest, dass es weder die rein subjektive, noch die kontinuierlich neutrale Kamera gibt, da es „in der Natur von Bildbewegung und Montage [liege], im Wechsel der Einstellungen und Kameraperspektiven auch den erzäh-

---

<sup>272</sup> Vgl. Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film*, S. 258.

<sup>273</sup> Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.13.

<sup>274</sup> Reitz, Carolyn Lee, *The Narrative Capabilities of Prose and Film*, Phil. Diss., Austin: University of Texas 1978, S. 187.

<sup>275</sup> Vgl. Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.13.

<sup>276</sup> Vgl. *Total Recall*, Regie: Paul Verhoeven (USA 1990), 00:17:05f.

<sup>277</sup> Vgl. Ebd. 01:44:30f.

lerischen Standpunkt zu variieren“<sup>278</sup>. Als übergeordnete Instanz bewegt sich die Kamera nämlich zwischen den verschiedenen Erzählperspektiven (personaler und neutraler) beliebig hin und her. “Für gewöhnlich gilt die unpersönliche Fokalisierung<sup>279</sup> als objektive Sichtweise, vor deren Hintergrund subjektive, d.h. also figurengebundene Unzuverlässigkeit erkennbar wird.“<sup>280</sup> Aus diesen Überlegungen ergibt sich, dass sich unzuverlässiges Erzählen also irgendwo zwischen der personalen und der neutralen Ebene ereignet. Die Autorinnen zeigen als nächsten Schritt verschiedene Möglichkeiten auf, wie diese Erzählform in Erscheinung treten kann: Als erste Variante nennen sie die “Kontrastierung subjektiver und objektiver Ansichten eines Geschehens“<sup>281</sup>. Dies geschieht dadurch, dass die Off-Stimme des Erzählers, die zuvor als subjektiver Blickwinkel festgelegt wird, mit den gezeigten Bildern (objektiver Blickwinkel) nicht übereinstimmen. Das Objektive denunziert also das Subjektive. Als Beispiel kann hier eine Szene aus dem Film *About Schmidt*<sup>282</sup> genannt werden. Der Pensionist Warren Schmidt (gespielt von Jack Nicholson) wacht eines Tages auf und fragt sich, wer diese alte Frau neben ihm im Bett ist. Er selbst und somit der Erzähler (subjektiv) scheint sich nicht darüber im Klaren zu sein, dass er selbst auch gealtert ist, obwohl dies die gezeigten Bilder eindeutig belegen (objektiv).<sup>283</sup> Außerdem wird diese Art des unzuverlässigen Erzählens sehr häufig in Träumen, Erinnerungssequenzen oder Wahnvorstellungen verwendet. Hier können mehrere Szenen aus *Shutter Island* genannt werden, in denen Teddy Daniels immer wieder seine tote Frau sieht und mit ihr spricht. Der Zuschauer, dem zuvor kommuniziert wurde, dass seine Frau bei einem Brand ums Leben gekommen ist, ist sich indes bewusst, dass sie nicht real sein kann. Außerdem finden wir solche Traumsequenzen bzw. Fantasievorstellungen in *Sucker Punch*. Die Protagonistin Babydoll, die sich

---

<sup>278</sup> Ebd. S.13.

<sup>279</sup> Der erzähltheoretische Begriff der Fokalisierung stammt vom Literaturwissenschaftler Gérard Genette. Darunter versteht man jene “Instanz, die das Erzählte wahrnimmt“ (Jannidis, Fotis/ Spörl, Uwe/ Fischer, Katrin, “Fokalisierung“, *LiGo*, <http://www.li-go.de/prosa/prosa/fokalisierung.html> 2005, 02.10.2012.). Genette unterscheidet dabei mehrere Formen: Nullfokalisierung, Interen und Externe Fokalisierung. Näheres dazu siehe Genette, Gérard, *Discours du récit*, Paris: Éd. du Seuil 2007.

<sup>280</sup> Vgl. Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.13f.

<sup>281</sup> Ebd. S. 14.

<sup>282</sup> *About Schmidt*, Regie: Alexander Payne (USA 2002).

<sup>283</sup> Vgl. Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.14; sowie *About Schmidt* – DVD Trailer <http://www.youtube.com/watch?v=VuRo9t3H6OQ>, 02.10.2012.

eigentlich in einer Nervenheilanstalt befindet, glaubt in einem Tanzclub zu sein bzw. während sie tanzt, stellt sie sich vor in eine weitere Welt einzutauchen, in der sie gegen Monster und böse Mächte kämpfen muss. In *Suddenly, Last Summer* geht der Zuschauer zunächst ebenfalls davon aus, dass Catherines Erinnerungen an den letzten Sommer, in dem ihr Cousin gestorben ist, bloße Wahnvorstellungen sind. Dies rührt daher, dass man ihre Tante Violet als Objektive betrachtet (sie hat ihre Nichte Cathrine als verrückt bezeichnet und sie in die Klinik einweisen lassen) und ihr daher (vorerst) mehr Glauben schenkt.

Als die „*Verdoppelung der Kameraperspektive*“<sup>284</sup> wird eine weitere Variante des unzuverlässigen Erzählens bezeichnet, bei der uns die Kamera das Geschehen aus zwei unterschiedlichen Perspektiven – wobei eine die subjektive Sicht des Erzählers und die andere die objektive Sicht der neutralen Kamera darstellt – zeigt. In diesem Zusammenhang können jene Szenen aus *Sucker Punch* genannt werden, in denen sich Babydoll in eine andere Welt denkt und der Zuschauer ihre subjektive Sicht der Dinge zu sehen bekommt. Als charakteristisches Beispiel ist hier z.B.: an jene Szene zu denken, in der Babydoll vor allen tanzen soll. Als sie dies tut, wird sie (und mit ihr der Zuschauer) plötzlich in eine ganz andere Umgebung versetzt, in der die Protagonistin eine Kriegerin ist und sich gegen dunkle Mächte beweisen muss. Erst als die Musik endet und sie aufhört zu tanzen, wird der Betrachter durch den objektivierenden „Blick“ der Kamera wieder in die Realität zurückgeholt.<sup>285</sup>

Eine weitere und im Film besonders wirksame und oft eingesetzte Form des unzuverlässigen Erzählens, findet man in Scorseses Werk *Shutter Island*.<sup>286</sup> Es handelt sich hierbei um den sogenannten „*Final Plot Twist*“<sup>287</sup>, bei dem eine Geschichte nicht eindeutig in eine Richtung interpretierbar ist. Dies deshalb, weil dem Zuschauer absichtlich wenige oder nicht eindeutig lesbare Informationen gegeben werden, sodass dieser die nicht reale oder beschränkte Wahrnehmung einer Figur – in *Shutter Island*

---

<sup>284</sup> Vgl. Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.14.

<sup>285</sup> Vgl. *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:24:58ff.

<sup>286</sup> Siehe beispielsweise *Fight Club*, *M*, *A Beautiful Mind*, *The Usual Suspects*, *The Sixth Sense* oder *The Others*, Regie: Alejandro Amenabárs (USA/F/E 2001).

<sup>287</sup> Vgl. Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S. 15.

der Hauptfigur Teddy Daniels – zunächst als objektive Perspektive interpretiert. Unterstützt wird diese “Verschleierung des Subjektiven“ durch raffinierte Tricks und Täuschungen in der Inszenierung. Dass man als Zuschauer über die wahren Begebenheiten der Geschichte getäuscht wird, bemerkt man meist erst am Ende, wenn die Handlung eine rasche Wendung nimmt und durch eine andere Person oder eine objektive Kamera aufgeklärt wird. Erst im Nachhinein und durch diesen ruckartigen Perspektivenwechsel erkennt der Betrachter, dass er den ganzen Film über getäuscht wurde und dass er das erkenntnisbringende Indiz, das ihm eine richtige Interpretation des Geschehens ermöglicht hätte, bis zu diesem Zeitpunkt übersehen hat. Solche Indizien können in der Figur selbst liegen, wenn diese beispielsweise an einer Geisteskrankheit oder an einer Persönlichkeitsstörung leidet oder wenn sie bereits tot ist. Der *Final Plot Twist* kann am Ende zu zwei unterschiedlichen Ergebnissen führen: Einerseits dazu, dass er die Geschichte logisch auflöst und die rätselhaften Handlungsstränge aufklärt. Andererseits kann er aber auch dazu führen, dass durch den Perspektivenwechsel erst recht neue Fragen auftauchen, die dann zu weiteren Unsicherheiten bezüglich des Erzählten führen.<sup>288</sup>

Als Paradebeispiel für diese Erzählform kann *Shutter Island* genannt werden: Der Zuschauer glaubt zunächst, dass Teddy Daniels ein Detective ist, der nur deshalb nach Shutter Island kommt, um das Verschwinden einer Patientin aufzuklären. Im Laufe des Films bekommt man immer mehr das Gefühl, dass sich Daniels in einer Art Verschwörungsgeschichte befindet. Man übersieht dabei die vielen Indizien, die einen darauf hinweisen, dass die vom Detective erzählte Geschichte nicht der Wahrheit entspricht. So werden ihm z.B.: Tabletten verabreicht, als er über starke Kopfschmerzen klagt. Außerdem wird ihm beim Betreten der Insel seine Waffe abgenommen und er wird mit seinem vermeintlichen Kollegen, der in Wirklichkeit auch ein Arzt ist, in einer der Zellen untergebracht. Erst als Daniels den Leuchtturm stürmt, um die “bösen Machenschaften der Ärzte“ aufzudecken, wird die Geschichte vom leitenden Oberarzt aufgeklärt. Teddy Daniels, der eigentlich Andrew Laeddis heißt, ist selbst Patient der Klinik. In der Hoffnung Laeddis auf diese Art heilen zu können, spielten die Ärzte bei seinen wirren Wahnvorstellungen mit. Dem Rezipienten wird

---

<sup>288</sup> Vgl. Ebd. 15f.

also erst in einer der letzten Szenen bewusst, dass er alles, was er zuvor gesehen hat, falsch gedeutet hat.

Weitere Formen des unzuverlässigen Erzählens, die in den hier besprochenen Filmen aber nicht zum Einsatz kommen, sind das sogenannte *“Rashomon-Prinzip“* und jene Form, bei dem sich die Unzuverlässigkeit nicht an einer Figur, sondern, wie auch oft in der Literatur, an der Erzählung selbst manifestiert. Da diese Formen für die vorliegende Arbeit aber nicht weiter relevant sind, wird auf diesbezügliche Ausführungen verzichtet und an die literarischen Quellen verwiesen.<sup>289</sup>

Abschließend stellen die beiden Filmwissenschaftlerinnen in ihrem Buch fest, dass die Vermischung und Überkreuzung der subjektiven und objektiven Sicht geradezu ein Charakteristikum des Films darstellen. Ihrer Ansicht nach dürfe man den Film im Allgemeinen nur als *“multiperspektivistische Erzählung“* betrachten *“bei der sich die Möglichkeiten von Unzuverlässigkeit mit der Zahl der Blickwinkel potenzieren“*<sup>290</sup>. Unzuverlässiges Erzählen sei eine besondere Eigenschaft des Films, die sich allerdings nicht bloß an den Figuren der Geschichte festmachen lässt, sondern die vor allem auch dem Erzählvorgängen selbst anhaftet. Spürbar werde diese Unzuverlässigkeit erst, wenn es durch die Inszenierung zu einem Bruch mit den gewöhnlichen Erzählkonventionen kommt:<sup>291</sup>

“Im Film wird Unzuverlässigkeit vor allem dann spürbar, wenn die Inszenierung filmische Erzählkonventionen unterwandert. Vielleicht wäre es daher angemessener, von unzuverlässiger Inszenierung zu sprechen, zumal im Film – mit Jaques Derrida gesprochen – immer noch das Bild das letzte Wort hat.“<sup>292</sup>

---

<sup>289</sup> Näheres zum *“Rashomon-Prinzip“* siehe Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.15, sowie *Rashōmon*, Regie: Akira Kurosawa (J 1950); Näheres zur Unzuverlässigkeit der Erzählung siehe Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne, *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, S.16.

<sup>290</sup> Ebd. S.16.

<sup>291</sup> Vgl. Ebd. S.16f.

<sup>292</sup> Ebd. S.16f.

## 5. Nachwort

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Thematik der Lobotomie hinsichtlich ihrer Aktualität und Präsenz im Theater und vor allem im Film der letzten Jahrzehnte zu untersuchen. Zu diesem Zweck – und zum besseren Verständnis der nachfolgenden Filmanalyse – befasste sich der erste theoretische Teil meiner Arbeit mit der Geschichte dieser fatalen Operationsmethode. Dabei wurde offensichtlich, wie groß die Unbeholfenheit und Frustration der Ärzte, die sich um die Behandlung von psychisch Kranken bemühten, in jener Zeit gewesen sein musste. Gleichzeitig mit dieser medizinischen "Bewusstlosigkeit" stieg aber auch die Risikobereitschaft der Ärzte und der Patienten bzw. ihrer Verwandten und führte schließlich zur unkontrollierten und vor allem unerprobten Anwendung der Lobotomie. Ohne über die Konsequenzen dieser Methode genauer nachzudenken, wurden in der Blütezeit der Lobotomie schreckliche Gräueltaten an unzählig vielen Menschen begangen. Dies führte dazu, dass die Patienten meist lebensunfähig und deren Familien schwer traumatisiert zurückblieben. In den späten sechziger Jahren legte man die gescheiterte Operationsmethode schließlich ad acta und versuchte jenen grauenhaften Versuch der Psychiatrie, so gut es ging, tot zu schweigen.

Was das Totschweigen des Scheiterns der Lobotomie betrifft, konnte im zweiten filmanalytischen Teil dieser Arbeit festgestellt werden, dass dies zwar für die Medizin, nicht jedoch für die Gesellschaft zutrifft. Denn in den fünfziger Jahren – also in jener Zeit, in der man nach und nach begriff, welche grauenhaften Auswüchse und Folgen diese Operation nach sich zog – begannen sich sowohl die Medien, als auch (und insbesondere) die Filmindustrie mit der Aufarbeitung dieses Themas intensiv zu beschäftigen. Obwohl es einerseits richtig erscheint, dass diese tabuisierte Thematik medial aufgearbeitet wurde, muss andererseits auch festgehalten werden, dass gerade die Filmindustrie keinen Halt davor machte, es wegen seiner Brisanz auszuschlachten. Dies lässt sich an einigen, der hier analysierten Filme (vor allem an *Sucker Punch* und *Shutter Island*) erkennen. Dass es aber auch gesellschaftspolitische und persönliche Motive für die Verarbeitung dieses Stoffes gibt, wurde anhand von *Suddenly*, *Last Summer*, *A Clockwork Orange*, *Brazil* und *Total Recall* aufgezeigt.

Anhand der Figuren- und Handlungsanalyse konnte weiters gezeigt werden, dass die meisten Filme eine typische Figurenkonstellation, nämlich eine Dreieckskonstellation (Familienangehöriger – Patient – Arzt) aufweisen. Dabei ist auffallend, dass es zumeist der Familienangehörige ist, der die Vornahme der Lobotomie am vermeintlich Kranken vornehmen lassen will und es der (meist korrupte) Arzt (oder Pfleger) ist, der ihm dabei hilft. Der Patient ist oft das Opfer, das zu viel weiß und daher beseitigt werden muss. Die Darstellung der Kliniken kann zusammenfassend als eine durchwegs negative bezeichnet werden. In den Filmen werden die Heilanstalten als düstere Orte des Schreckens gezeigt, in denen mysteriöse Machenschaften vor sich gehen und die keiner freiwillig betreten will. In Anbetracht dessen, dass die meisten psychischen Anstalten des 19. und 20. Jahrhunderts hoffnungslos überfüllt und mangelhaft ausgestattet waren, ist diese Darstellung also nicht allzu weit hergeholt.

Anhand von *Shutter Island*, *Total Recall*, *Suddenly*, *Last Summer* und *Sucker Punch* wurde weiters eine im Zusammenhang mit dieser Thematik häufig verwendete Erzählform – nämlich die des unzuverlässigen Erzählens – bezeichnet. Bei der Anwendung dieser aus der Literaturwissenschaft stammenden Erzählweise auf den Film ergeben sich in der Theorie aber einige Probleme und Fragen, die von den Filmwissenschaftlern bis heute nicht eindeutig beantwortet sind. Abgesehen von diesen theoretischen Kontroversen eignet sich die Form des unzuverlässigen Erzählens in der Praxis aber besonders gut für die filmische Umsetzung dieser Thematik. Dies deshalb, weil die dafür charakteristischen Stilmittel (wie z.B.: Überblendung, Zoom In oder Off-Stimme) die psychischen Krankheiten der Hauptpersonen unterstreichen und besonders hervorheben. Dem Regisseur stehen dadurch viele Möglichkeiten offen, die Geschichte für den Zuschauer nicht eindeutig interpretierbar zu machen und somit die Spannung bis zum Schluss aufrecht zu erhalten.

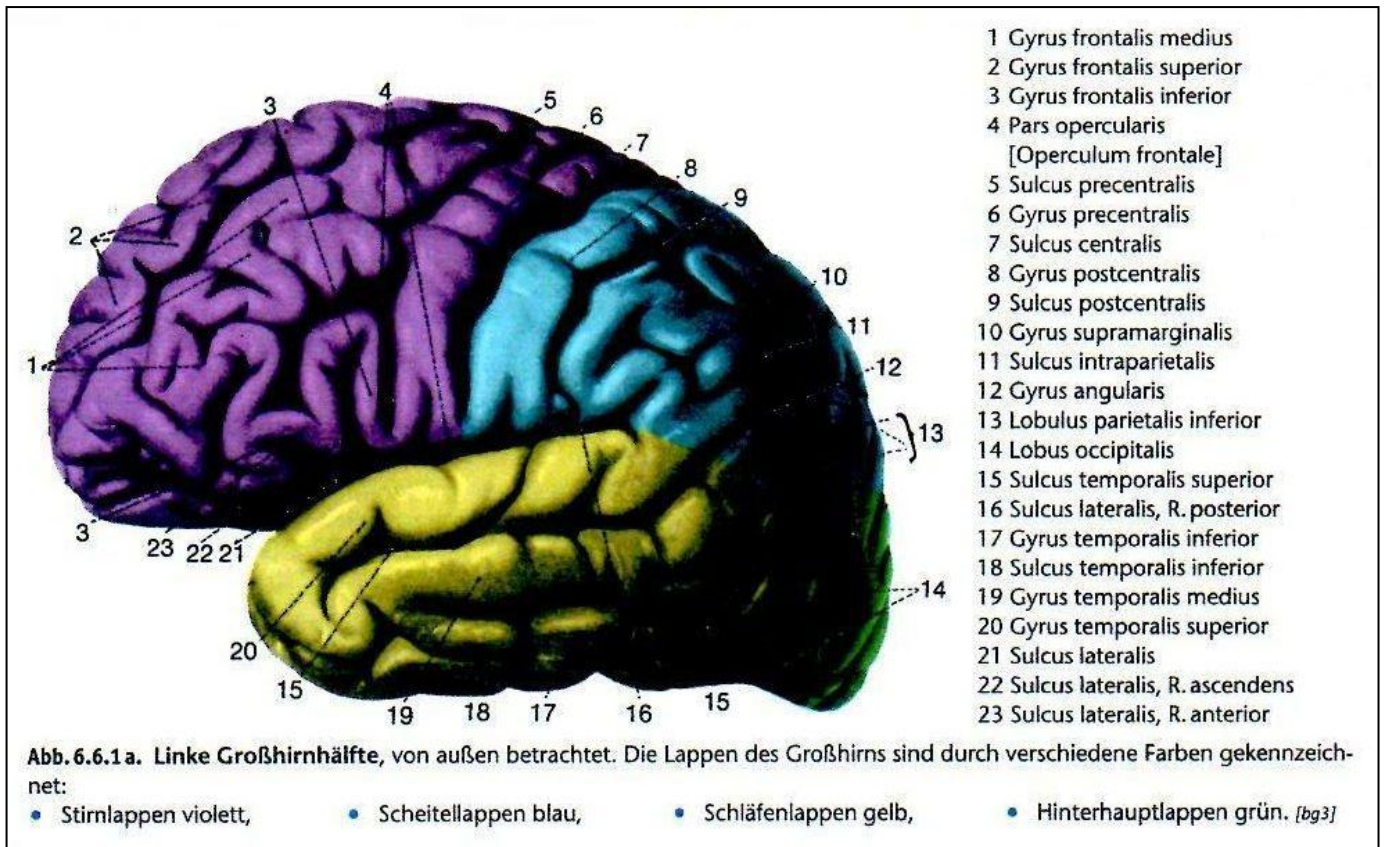
Nach eingehender geschichtlicher, wie auch filmischer Analyse kann also schlussendlich festgestellt werden, dass die Thematik der Lobotomie nach wie vor – und obwohl diese Operation in der gängigen Psychochirurgie längst nicht mehr angewendet wird – ein sehr brisantes und vielbesprochenes Thema ist. Es ist ein Thema, das die Gesellschaft, die Filmindustrie und die Medizin immer noch schockiert, fasziniert und in Atem hält. Es ist zu hoffen, dass die unzähligen Filme, die zu diesem

Thema bereits entstanden sind, nicht nur der Belustigung des Kinopublikums sorgen, sondern auch dazu beitragen, dass sich solche medizinischen Fehlritte in Zukunft nicht wiederholen.

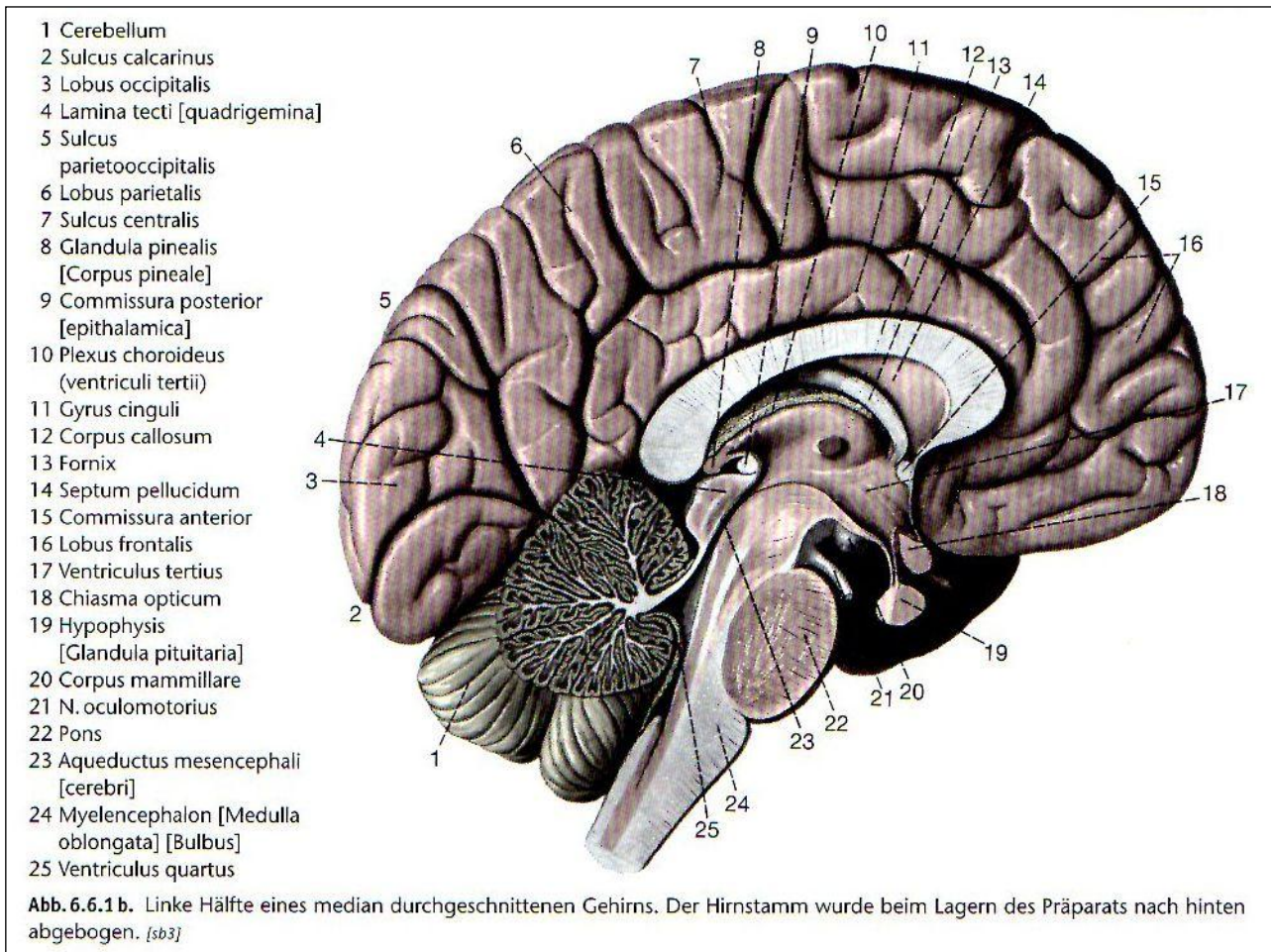


## 6. Anhang

Anhang 1.: Linke Großhirnhälfte (Lippert, Herbert, *Lehrbuch Anatomie*, S. 540).



Anhang 2.: Übersicht Großhirn (Telencephalon, Lippert, Herbert, *Lehrbuch Anatomie*, S.541).



## 7. Literaturverzeichnis

### Bibliographie

- Albrod, Gisela/ Beier, Brigitte/ Borchert, Kirstin ua., *Harenberg Schauspielführer, Die ganze Welt des Theaters: 265 Autoren mit mehr als 750 Werken*, Dortmund: Harenberg 1997.
- Alt, Kurt W./ Jeunesse, Christian/ Buitrago-Téllez, Carlos H./ Wächter, Rüdiger/ Boes, Eric und Pichler, Sandra L., "Evidence for stone age cranial surgery", *Nature*, 1997/387, Mai 1997.
- Barabona Fernandes, Henrique J. De, *Egas Moniz*. In: Kollé, Kurt (Hg.), *Große Nervenärzte*, Stuttgart: Thieme 1956.
- Bode, Christoph, *Der Roman, Eine Einführung*, Tübingen: A. Francke Verlag 2005.
- Booth, Wayne C., *The Rhetoric of Fiction, Second Edition*, Chicago: Chicago University Press 1983.
- Breidbach, Olaf, *Die Materialisierung des Ichs: zur Geschichte der Hirnforschung im 19. Und 20. Jahrhundert*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1997.
- Chatman, Seymour Benjamin, *Coming to Terms, The Rhetoric of Narrative in Fiction and Film*, Ithaca, NY: Cornell Univ. Press 1990.
- Chatman, Seymour Benjamin, *Story and Discourse, Narrative Structure in Fiction and Film*, Ithaca, NY [u.a.]: Cornell Univ. Press 1987.
- Code, Chris/ Wallesch, Claus-W./ Joannette, Yves/ Roch Lecours, André (Hg.), *Classic cases in neuropsychology*, Band 1, Hove: Psychology Press 1996.
- Da Costa, John Chalmers, *Surgery among the insane and the surgery of insanity*, In Keen's Surgery, Vol. 2 pp. 788-815, 1907.

De Cervantes Saavedra, Miguel, *Don Quijote von der Mancha*, München: Hanser-Verlag 2008.

Dörner, Klaus, *Bürger und Irre: Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt 1984.

El-Hai, Jack, *The Lobotomist, a maverick medical genius and his tragic quest to rid the world of mental illness*, New Jersey: John Wiley & Sons 2005.

Fludernik, Monika, "Unreliability vs. Disaccordance. Kritische Betrachtungen zum literaturwissenschaftlichen Konzept der erzählerischen Unzuverlässigkeit." *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, Hg. Fabienne Liptay/ Yvonne Wolf, München: Ed. Text und Kritik 2005.

Foucault, Michel, *Wahnsinn und Gesellschaft*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1969.

Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie, Intelligenz, Gefühlsleben und soziales Verhalten nach präfrontaler Lobotomie bei Geistesstörungen*, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1949; (Orig. *Psychosurgery*, Springfield, Baltimore: Charles C. Thomas 1942).

Genette, Gérard, *Discours du récit*, Paris: Éd. du Seuil 2007.

Hill, Jürgen, *Der frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie: eine symptomatische Betrachtung der Psychochirurgie*, Hg. Siefer, Gregor, Band 1, Münster/ Hamburg: Lit 1992.

Jahn, Manfred, "Package Deals, Exklusionen, Randzonen: das Phänomen der Unverlässlichkeit in den Erzählsituationen", *Unreliable Narration. Studien zur Theorie und Praxis unglaubwürdigen Erzählens in der englischsprachigen Erzählliteratur*, Hg. Ansgar Nünning, Trier: Wiss. Verlag 1998a, S. 81-106.

Kalinowsky, Lothar B./ Hoch, Paul H., *Schockbehandlungen Psychochirurgie und andere somatische Behandlungsverfahren in der Psychiatrie*, Bern/Stuttgart: Medi-

- zinischer Verlag Hans Huber 1954; (Orig. "Shock Treatments, Psychosurgery And Other Somatic Treatments In Psychiatry", New York: Grune & Stratton 1952).
- Kaul, Susanne/ Palmier, Jean-Pierre/ Skrandies, Timo (Hg.), *Erzählen im Film, Unzuverlässigkeit Audiovisualität Musik*, Bielefeld: transcript Verlag 2009.
- Keith, Jim, *Bewusstseinskontrolle*, Peiting: Ed. Jonathan May<sup>1</sup> 1998.
- Kesey, Ken, *One flew over the cuckoo's nest*, New York: Viking Adult 2002.
- Koch, Egmont R., *Chirurgie der Seele, Operative Umpolung des Verhaltens*, Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt 1976.
- Kolin, Philip C., *Tennessee Williams: a guide to research and performance*, Westport: Greenwood Press 1998.
- Laitinen, LV, *Psychosurgery Today*, Acta Neurochir – Suppl (Wien), 44 1988.
- Lammel, Matthias/ Lau, Steffen/ Sutarski, Stephan, *Wahn und Schizophrenie, Psychopathologie und forensische Relevanz*, Jahreshft für Forensische Psychiatrie, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2011.
- Lehane, Dennis, *Shutter Island*, Berlin: Ullstein Buchverlage<sup>1</sup> 2005 (Orig. *Shutter Island*, New York: William Morrow 2003).
- Lewis, Nolan, *Symposium on lobotomy*, *American Journal of Psychiatry*, 101, 1944.
- Liptay, Fabienne /Wolf, Yvonne (Hg.), *Was stimmt denn jetzt? Unzuverlässiges Erzählen in Literatur und Film*, München: Richard Boorberg Verlag 2005.
- Lippert, Herbert, *Lehrbuch Anatomie*, München/Jena: Urban & Fischer<sup>6</sup> 2003.
- MacMillan, Malcolm, *Phineas Gage: A Case For All Reasons*, Psychology Press, East Sussex: 1996, S. 243-262, In: Code, Chris/ Wallesch, Claus-W./ Joanette,

- Yves/ Roch Lecours, André, *Classic cases in neuropsychology*, Psychology Press, East Sussex 1996.
- Mark, Vernon H./ Ervin, Frank R., *Violence and brain*, New York: Harper and Row 1970.
- Martínez, Matias/ Scheffel, Michael, *Einführung in die Erzähltheorie*, München: C.H.Beck<sup>7</sup> 2007.
- Moore, Alan/Campbell, Eddie: *From Hell. Ein Melodrama in sechzehn Teilen*, Bad Tölz: Tilsner, 2002.
- Nünning, Ansgar (Hrsg.), *Unreliable narration: Studien zur Theorie und Praxis unglaubwürdigen Erzählens in der englischsprachigen Erzählliteratur*, Trier: Wiss. Verlag 1998.
- Pascal, Blaise, *Gedanken*, Darmstadt 1964.
- Porter, Roy, *Wahnsinn, Eine kleine Kulturgeschichte*, Zürich: Dörlemann 2005.
- Pschyrembel, Willibald (Hg.), *Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch*, Berlin: Walter de Gruyter<sup>260</sup> 2004.
- Reitz, Carolyn Lee, *The Narrative Capabilities of Prose and Film*, Phil. Diss., Austin: University of Texas 1978.
- Saddik, Anette J., "The (Un)Represented Fragmentation of the Body in Tennessee Williams' 'Desire and the Black Masseur' and Suddenly Last Summer.", In: *Modern Drama* 41 (Fall 1998): 347-354.
- Schmidt, Matthias C., *Griff nach dem Ich? Ethische Kriterien für die medizinische Intervention in das menschliche Gehirn*, Bd. 5. *Studien zu Wissenschaft und Ethik*, Hg. Ludwig Siep/ Dieter Sturma, Berlin: Walter de Gruyter 2008.

Schott, Heinz/ Tölle, Rainer, *Geschichte der Psychiatrie: Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München: C.H.Beck 2006.

Shorter, Edward, *Geschichte der Psychiatrie*, Berlin: Alexander Fest Verlag 1999.

Valenstein, Elliot S. (Hg.), *The psychosurgery debate: scientific, legal and ethical perspectives*, San Francisco: W.H. Freeman and Co. 1980.

Valenstein, Elliot S. (Hg.), *Great and desperate cures: the rise and decline of psychosurgery and other radical treatments for mental illness*, New York: Basic Books, 1986.

Mark, Vernon H./ Ervin, Frank R., *Violence and Brain*, New York: Harper and Row 1970.

Vest, Jason P., *Future Imperfect, Philip K. Dick at the Movies*, Westport: Greenwood 2007.

Williams, Tennessee, *Suddenly last summer*, Frankfurt: Fischer Bücherei 1960.

World Health Organization (WHO): *Health aspects of human rights*, Geneva: World Health Organization 1976.

## **Filmographie**

*A Beautiful Mind*, Regie: Ron Howard, USA 2001.

*A Clockwork Orange*, Regie: Stanley Kubrick, GB 1971.

*About Schmidt*, Regie: Alexander Payne, USA 2002.

*About Schmidt – DVD Trailer*, Regie: Alexander Payne, USA 2002.

*Brazil*, Regie: Terry Gilliam, GB 1985.

*Es war einmal...Uhrwerk Orange*, Regie: Antoine de Gaudemar, ARTE France, F 2011.

*Fight Club*, Regie: David Fincher, USA/D 1999.

*From Hell*, Regie: Albert Hughes/ Allen Hughes, USA 2001.

*Johnny Mnemonic*, Regie: Robert Longo, Kanada/ USA 1995.

*M*, Regie: Fritz Lang, D 1931.

*Melrose Place*, Regie: Darren Starr, USA 1992 – 1999.

*Memento*, Regie: Christopher Nolan, USA 2000.

*Nineteen Eighty-Four*, Regie: Michael Redford, GB 1984.

*One Flew Over the Cuckoo's Nest*, Regie: Miloš Forman, USA 1975.

*Rashōmon*, Regie: Akira Kurosawa, J 1950.

*Shutter Island*, Regie: Martin Scorsese, USA 2010.

*Shutter Island – DVD Trailer*, Regie: Martin Scorsese, USA 2010.

*Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder, USA 2011.

*Suddenly, last summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz, USA 1959.

*The Manchurian Candidate*, Regie: Jonathan Demme, USA 2004.

*The Others*, Regie: Alejandro Amenabárs, USA/F/E 2001.

*The Sixth Sense*, Regie: M. Night Shaymalan, USA 1999.

*The Stepford Wives*, Regie: Frank Oz, USA 2004.

*The Tenant*, Regie: Roman Polanski, F 1976.

*The Usual Suspects*, Regie: Bryan Singer, USA/D 1995.

*The X-Files*, Regie: Chris Carter, USA 1993 – 2002.

*Total Recall*, Regie: Paul Verhoeven, USA 1990.

*Trois Couleurs: Rouge*, Regie: Krzysztof Kieślowski, P/F/CH 1994.

## **Internetquellen**

Anonym, „Ende der Psychochirurgie in Sicht“, *Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte*, <http://www.kvpm.de/psychochirurgie-an-sexualtaetern.html> 1977, 30.08.2011 (Orig. 04.03.1977).

Anonym, „One flew over the cuckoo’s nest. Context“, *SparkNotes LLC*, <http://www.sparknotes.com/lit/cuckoo/context.html> 2011, 22.08.2011.

Anonym, „Persons Honored in the Painted Portraits on Display in the Health Sciences Library“, *Upstate Medical University*, <http://library.upstate.edu/collections/history/institution/portraitbiogs.php> 2010, 25.08.2011.

Anonym, „Schwere Persönlichkeitsschäden durch Psychochirurgie“, *Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte*, <http://www.kvpm.de/psychochirurgie-schwere-schaeden.html> 1977, 30.08.2011 (Orig. 29.7.1977).

Anonym, „The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1949“, *Nobelprize.org.*, [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1949/index.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/index.html), 2011, 21.08.2011.

Aust, Christian, „Eine Vergewaltigung wäre ok, oder was?“, *SpiegelOnline*,  
<http://www.spiegel.de/kultur/kino/regisseur-snyder-eine-vergewaltigung-waere-okay-oder-was-a-754488.html> 2011, 08.08.2012.

Begelman, David, “Remembering Rose: Tennessee Williams’ Suddenly Last Summer at New Millford’s TheatreWorks”,  
[http://theatreworks.us/reviews/display\\_review.php?review\\_id=41](http://theatreworks.us/reviews/display_review.php?review_id=41) 2012, 09.08.2012.

Berhorst, Ralf, „Frühe Neurochirurgie. Hirn-OP mit dem Eispickel“, *SpiegelOnline*,  
<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,562025,00.html> 2008,  
21.08.2011.

Fortner, Rainer, *Egas Moniz (1874 – 1955) – Leben und Werk unter besonderer Berücksichtigung der Leukotomie und ihrer ethischen Implikationen*, [http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation\\_vom\\_07.07.04.pdf](http://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/volltexte/2004/951/pdf/Dissertation_vom_07.07.04.pdf)  
2003, 25.08.2011.

Gerste, Ronald D., „Frontale Lobotomie, eine Methode, die das Leben vieler Patienten zerstört hat“, *Ärzte Zeitung*, <http://www.aerztezeitung.de/panorama/article/-367155/frontale-lobotomie-methode-leben-vieler-patienten-zerstoert.html> 2005,  
29.08.2011 (Orig. 01.08.2005).

GradeSaver. “Biography of Ken Kesey | List of Works, Study Guides & Essays”,  
<http://www.gradesaver.com/author/ken-kesey/GradeSaver>, 9. August 2012,  
09.08.2012.

Hawkesford, Sally, “One Flew Over the Cuckoo’s Nest by Ken Kesey/Milos Forman”,  
<http://www.hackwriters.com/oneflew.htm> 2005, 09.08.2012.

IMBd, “Akte X – Die Unheimlichen Fälle des FBI”, *IMBd*,  
<http://www.imdb.com/title/tt0106179/episodes?season=4> 1999-2013, 20.1.2013.

IMDb, "Alternate Versions for Brazil", *IMDb*,

<http://www.imdb.com/title/tt0088846/alternateversions> 1990-2012, 10.08.2012.

IMDb, "Melrose Place, Episode List", *IMDb*,

<http://www.imdb.com/title/tt0103491/episodes?season=4> 1999 - 2013, 20.01.2013.

IMDb, "Synopsis for Shutter Island", *IMDb*,

<http://www.imdb.com/title/tt1130884/synopsis> 2012, 12.08.2012.

IMDb, "Synopsis for Sucker Punch", *IMDb*,

<http://www.imdb.com/title/tt0978764/synopsis> 2012, 04.09.2012.

Jannids, Fotis/ Spörl, Uwe/ Fischer, Katrin, „Fokalisierung“, *LiGo, Literaturwissenschaftliche Begriffe Online*, <http://www.li-go.de/prosa/prosa/fokalisierung.html> 2005, 02.10.2012 (Orig. 06.08.2005).

Kampfrath, Katrin, „Erzähler, Unzuverlässiger“, *Frei Universität Berlin, Literaturtheorien im Netz*, [http://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/v/littheo/glossar/eintraege/erzaehler\\_unzuverl.html](http://www.geisteswissenschaften.fu-berlin.de/v/littheo/glossar/eintraege/erzaehler_unzuverl.html) 2008, 23.09.2012 (Orig. 24.10.2008).

Lewis, Roland, "Walter Freeman's Psychosurgery and Biological Psychiatry: A Cautionary Tale", *Neurology Today*, [http://journals.lww.com/neurotodayonline/Fulltext/2005/04000/Walter\\_Freeman\\_s\\_Psychosurgery\\_and\\_Biological.18.aspx](http://journals.lww.com/neurotodayonline/Fulltext/2005/04000/Walter_Freeman_s_Psychosurgery_and_Biological.18.aspx) 2005, 28.08.2011 (Orig. April 2005).

Neudecker, Tilman, „Mit dem Skalpell an der Seele“, *ZeitOnline.de*, <http://www.zeit.de/1976/52/mit-dem-skalpell-an-der-seele> 1976, 30.08.2011 (Orig. 17.12.1976).

Psychiatrienetz, „Die Ära der Psychopharmaka“, *psychiatrie.de*,

<http://www.psychiatrie.de/psychiatriegeschichte/psychopharmaka-aura/> 20.10.2011, 26.01.2013.

Spitzer, Manfred, „Geist & Gehirn, 800 Jahre Psychotherapie“, *Bayrischer Rundfunk*, <http://www.br.de/fernsehen/br-alpha/sendungen/geist-und-gehirn/geist-und-gehirn-manfred-spitzer-gehirnforschung186.html> 2008, 26.6.2012 (Orig. 18.6.2008).

Sikandarvincent, „Iron Maiden: Eddie gets killed on stage“, *YouTube*, <http://www.youtube.com/watch?v=JPQf6PoGY0c> 1983, 08.08.2012 (Orig. 11.08.2009).

Taylor, Henry M., „Unzuverlässiges Erzählen“, *Lexikon der Filmbegriffe*, <http://filmlexikon.uni-kiel.de/index.php?action=lexikon&tag=det&id=3572> 2012, 22.09.2012 (Orig. 18.01.2012).

The Fox, Tigtus, „Endzeitkapitalismus und seine Gläubigen...“, <http://www.tigtus.com/?p=70> 2012, 09.08.2012.

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Walter Jackson Freeman bei der Vornahme einer Lobotomie („Lobotomie: Tiefe Schnitte ins Gehirn“, *geo.de*, <http://www.geo.de/GEO/heftreihen/geokompakt/das-gehirn-lobotomie-tiefe-schnitte-ins-gehirn-57364.html>, © Bettmann/Corbis, 11.01.2013).

Abbildung 2: Schädel aus Peru mit drei Trepanationsöffnungen, Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie, Intelligenz, Gefühlsleben und soziales Verhalten nach präfrontaler Lobotomie bei Geistesstörungen*, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1949; (Orig. *Psychosurgery*, Springfield, Baltimore: Charles C. Thomas 1942).

Abbildung 3: Phineas Gage – der amerikanische Brechstangenfall. (nach Harlow 1968), Freeman, Walter/ Watts, James W., *Psychochirurgie, Intelligenz, Gefühlsleben und soziales Verhalten nach präfrontaler Lobotomie bei Geistesstörungen*, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1949; (Orig. *Psychosurgery*, Springfield, Baltimore: Charles C. Thomas 1942).

Abbildung 4: Egas Moniz. „Egas Moniz – Biography“, Nobelprize.org, [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1949/moniz-bio.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/moniz-bio.html), 25.08.2011.

Abbildung 5: Das Leukotom. Hill, Jürgen, *Der frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie: eine symptomatische Betrachtung der Psychochirurgie*, Hg. Siefer, Gregor, Band 1, Münster/ Hamburg: Lit 1992.

Abbildung 6: Walter Jackson Freeman. McElroy, Ethan, *The Lobotomist to Air on PBS*, <http://www.kirkbridebuildings.com/blog/tag/Dr-Walter-Freeman> 2008, 27.08.2011 (Orig. 19.01.2008).

Abbildung 7: Freeman (rechts) und Watts bei einer Lobotomie im Jahr 1942. El-Hai, Jack, *The Lobotomist, a maverick medical genius and his tragic quest to rid the world of mental illness*, New Jersey: John Wiley & Sons 2005.

Abbildung 8: Transorbitale präfrontale Lobotomie nach Freeman und Fiamberti. Nach Busch, E., *Psychosurgery, Handbuch der Neurochirurgie*, Hg. Olivecrona, H./Tönnis, W., Band 6, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1957; In: Hill, Jürgen, *Der frontale Eingriff in das Gehirn und die Entwicklung der Psychochirurgie: eine symptomatische Betrachtung der Psychochirurgie*, Hg. Siefer, Gregor, Band 1, Münster/ Hamburg: Lit 1992, S.8f.

Abbildung 9: Eine Patientin des Ashecliffe Hospitals auf Shutter Island. "Capsule: Shutter Island", 366weirdmovies.com, <http://366weirdmovies.com/capsule-shutter-island-2010>, 12.08.2012.

Abbildung 10: McMurphy und Chief Bromden in One Flew Over the Cuckoo's Nest. "Some people like movies, One Flew Over the Cuckoo's Nest", <http://somepeoplelikemovies.wordpress.com/2011/01/28/one-flew-over-the-cuckoos-nest/> 2011, 12.08.2012.

Abbildung 11: Das Lennox House (for the mentally insane) aus *Sucker Punch*, *Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:05:10.

Abbildung 12: Ein Trakt des Ashecliffe Hospital auf Shutter Island, *Shutter Island – DVD Trailer*, Regie Martin Scorsese (USA 2010),  
<http://www.shutterisland.com/#/videos/view> 2010, 13.09.2012, 00:00:56.

Abbildung 13: Die Nervenheilanstalt aus *One Flew Over the Cuckoo's Nest, One Flew Over the Cuckoo's Nest*, Regie: Miloš Forman (USA 1975), 00:20:30.

Abbildung 14: Gang und Zellen in *Sucker Punch, Sucker Punch*, Regie: Zack Snyder (USA 2011), 00:06:36.

Abbildung 15: Einer der hoch gefährlichen Patienten in seiner Zelle auf Shutter Island, *Shutter Island – DVD Trailer*, Regie Martin Scorsese (USA 2010),  
<http://www.shutterisland.com/#/videos/view> 2010, 13.09.2012, 00:01:37.

Abbildung 16: Aufenthaltsraum der Patienten in *Suddenly, Last Summer, Suddenly, Last Summer*, Regie: Joseph L. Mankiewicz (USA 1959), 00:59:55.

## 8. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit geht es um die Thematik der Lobotomie in Theater, Film und Medien. Im ersten theoretischen Teil soll ein kurzer Überblick über die Geschichte dieser psychochirurgischen Operation, bei der die Verbindung der beiden Gehirnhälften ganz oder teilweise durchtrennt wurde, gegeben werden. Dabei werden insbesondere die Gründe, weshalb Lobotomien einen derartigen Höhenflug Anfang der vierziger Jahre erleben konnten, näher untersucht. Weiters soll auch auf die heutige Situation der Psychiatrie hinsichtlich der Anwendung von psychochirurgischen Operationen beleuchtet werden. Im zweiten filmanalytischen Teil der Arbeit wird es dann um die mediale und vor allem um die filmische Aufarbeitung dieses Themas gehen. Dabei soll der Fokus auf einige ausgewählte Filme, wie z.B.: *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, *Suddenly*, *Last Summer* oder *Shutter Island* gelegt werden. Untersucht werden dabei die Motive der Regisseure und Autoren, warum sie sich mit diesem Thema auseinandergesetzt haben, die Darstellung der Figuren (Patient, Arzt, Angehöriger), der Krankheit und der Anstalten und der Stellenwert der Kliniken und Ärzte. Außerdem wird anhand der Filme *A Clockwork Orange*, *Total Recall* und *Brazil* aufgezeigt, dass auch politische und gesellschaftliche Institutionen das Potential dieser Operation als Machtinstrument erkannten und nutzten. Abschließend geht es um filmische Erzählstrukturen. Es kann nämlich festgestellt werden, dass sich gerade die Erzählform des unzuverlässigen Erzählens besonders gut eignet, um in Filmen, in denen es um Geisteskrankheiten geht, einen besonderen Spannungsaufbau zu erzielen.



# Curriculum Vitae

## Persönliche Daten

Name	Mariella Gittler
Geburtsdatum	16. September 1988
Geburtsort	Wien
Wohnort	Andergasse 54, 1170 Wien
Staatsbürgerschaft	Österreich
Familienstand	ledig



## Schulbildung

1994 – 1998	Volksschule Knollgasse, 1170 Wien
1998 – 2006	Bundesgymnasium Wien IX, 1090 Wien, Wasagasse 10, Abschluss: Matura (Abitur)
Fachbereichsarbeit	im Fach Musikerziehung: „Die kubanische Musik im Wandel der Zeit nach 1953“

## Studium

WS 2006 – WS 2006	Studium der Theater-, Film- und Medienwissenschaft (Diplomstudium) sowie der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (Bakkalaureatsstudium) an der Universität Wien
SoSe 2007-SoSe 2012	Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien, Abschluss mit Mag.iur.
WS 2008-heute	Fortsetzung des Studiums der Theater-, Film- und Medienwissenschaft an der Universität Wien

## Praktika/Berufserfahrung

2000-2003	Chorgesang im Wiener Madrigalchor-Jugendensemble; drei Aufführungen im Wiener Musikverein unter der Leitung von Franz Xaver Meyer
Herbst 2004	Auslandstrimester in Italien (Taormina, Sizilien) mit AFS (Austauschprogramm für interkulturelles Lernen)
2003-2006	Teilnahme an den Bühnenspielen am Schottengymnasium (als Teil der Organisation: B. Brechts „Die Dreigroschenoper“, C. Grabbes „Scherz,

	Satire und Ironie“; als Schauspielerin: J. Nestroys “Der konfuse Zauberer“ und Ödön von Horvaths “Figaro lässt sich scheiden“)
Februar 2007	Ferialpraktikum beim Österreichischen Rundfunk
November 2007-April 2008	Mitarbeit als Jusstudentin in der Kanzlei mahler-law* Mitsche, Prantl, Jungnickel, Majer, Michalek, Kooperation selbständiger Rechtsanwälte (Mahlerstraße 13, 1010 Wien)
Mai 2008 - Juli 2008	Kellnerin in der Trattoria Margareta (Schlossquadrat, Margaretenplatz 2, 1050 Wien)
2008 – 2011	Regelmäßige Mitarbeit als Skilehrerin in der Skischule Oberlech (Happy Skiing Schischule Oberlech Arlberg, 6764 Oberlech)
2008 – heute	Regelmäßige Mitarbeit als Promoterin in der Eventagentur EvOTION-Events mit Emotion e.U. (Franz-Klein-Gasse 5/Top 1, 1190 Wien)
November 2009/2010	Mitarbeit als Gastbetreuerin (Hostess) bei den Erste Bank Emotion Days (Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG, Petersplatz 7, 1010 Wien)
WS 2011	Auslandssemester in Italien (UniRoma3- Discipline delle Arti, della Musica e dello spettacolo) im Rahmen des Erasmusprogramms der Universität Wien
Juni 2012 – August 2012	Volontariat beim Theater am Spittelberg (Spittelberggasse 10, 1070 Wien)
Oktober – heute	Praktikum als Film- und Musikjournalistin beim SLEAZE Magazin (Gürtelstraße 25, 10247-Berlin)

## Sonstige Qualifikationen

Sprachkenntnisse	Englisch: fließend in Wort und Schrift Italienisch: fließend in Wort und Schrift Französisch: Maturaniveau Spanisch: Grundkenntnisse
EDV Kenntnisse	MS Office, Final Cut (Grundkenntnisse)
Zusatzausbildungen	klassische Gesangsausbildung, Klavier, Schilehrerausbildung, Führerschein (Klasse B), Tauchschein (Open Water Diver & Scuba Diver – SSI)