

Medizinhistorisches Journal 52, 2017/2-3, S. 180-218.

JULIA BARBARA KÖHNE

Gegenläufige Erzählungen. Filmische Verfertigung individueller und kollektiver Heilung und ihre Subversion – LET THERE BE LIGHT (1945/6) von John Huston

KURZFASSUNG: Der Lehrfilm *LET THERE BE LIGHT* (1945/46) des US-amerikanischen Regisseurs John Huston wurde nach jahrzehntelanger Verbannung durch die auftraggebende US-Army erst 1980 wiederaufgeführt. Er portraitiert über einen Zeitraum von acht Wochen, wie eine größere Gruppe so genannter „psychoneurotischer“ Soldaten in der Neuropsychiatrieabteilung des *Mason General Hospital* auf Long Island / New York, die im Zweiten Weltkrieg von Lt. Colonel Dr. Benjamin Simon geleitet wurde, durch Behandlungsmethoden wie Hypnose, Narkohypnose (Sodium Amytal) und Gruppenpsychotherapie ‚geheilt‘ wurde. Zugleich sind dem Film Subtexte eingeschrieben, die die Heilungsbotschaft subvertierten. Sie verweisen darauf, dass die angeblich rekonvaleszenten „Kriegsneurotiker“ keineswegs durchgängig und dauerhaft symptomfrei waren und blieben. ‚Heilung‘ und ‚Gesundheit‘ infolge psychischer Kriegstraumatisierungen, in diesem Lehrfilm eher als ‚normale‘ Reaktion auf Todesbedrohung charakterisiert, werden als fragile, instabile und imaginäre Kategorien ausgestellt. In diesem Artikel werden die spezifischen filmästhetischen und -dramaturgischen Mittel untersucht, mithilfe derer diese Doppelbotschaft kreiert wurde.

Schlagerworte: Medizingeschichte – Militärneuropsychiatrie in den USA – US-Army Medical Department – Medizinfilm – Mason General Hospital – Psychoneurose – Kriegsneurose – Kriegshysterie – Zweiter Weltkrieg – Hypnose – Narkohypnose – Sodium Amytal – Gruppenpsychotherapie – Benjamin Simon

ABSTRACT: The educational film *LET THERE BE LIGHT* (1945/46), directed by the American filmmaker John Huston, was not officially shown until 1980, after having been banned for decades by the US-Army that initially had commissioned it. It portrays a larger group of so called “psychoneurotic” soldiers being ‘cured’ by therapy methods such as hypnosis, narcohypnosis (Sodium Amytal) and group psychotherapy over a period of eight weeks at the psychiatric center of the *Mason General Hospital* on Long Island, New York, during the Second World War under the direction of Lt. Colonel Dr. Benjamin Simon. At the same time, the film contains subtexts that subverted the trajectory of healing. The subtexts reflect the fact that the allegedly convalescent “war hysterics” were by no means always and permanently free of symptoms. In this educational film, ‘recovery’ and ‘health’ in the aftermath of psychological war trauma, which herein was characterized as a ‘normal’ reaction to the threat of death, are instead exposed as fragile, unstable, and imaginary categories. This article explores the specific cinematic aesthetics and dramaturgical means by which this counter-running double message was created.

Keywords: History of medicine – military neuropsychiatry in the US – US-Army Medical Department – Medical Film – Mason General Hospital – psychoneurosis – war neurosis – war hysteria – Second World War – hypnosis – narcohypnosis – Sodium Amytal – group psychotherapy – Benjamin Simon

Janusköpfige Botschaft – Texte und Subtexte

Der Lehrfilm *LET THERE BE LIGHT* des US-amerikanischen Spiel- und Dokumentarfilmregisseurs John Marcellus Huston (1906–1987) war seiner Zeit in mehrfacher Hinsicht weit voraus. Kurz vor Kriegsende thematisierte er das während des Zweiten Weltkriegs für das *Medical Department* der US-amerikanischen Armee militärmedizinische, logistische und symbolische Problem massenweise auftretender, kriegsbedingter neuropsychiatrischer Störungen bei Soldaten und Offizieren. Dabei portraitierte er die so genannten „Psychoneurotiker“ auf eine Weise, die von empathischer, verständnisvoller und neugieriger Offenheit und einem wachen Erkenntnisinteresse gekennzeichnet schien, was kontrapunktisch zu ihrer damaligen Wahrnehmung und Behandlung war. *LET THERE BE LIGHT* artikulierte die soziopolitische Botschaft, die Nachkriegsgesellschaft möge die seelisch verwundeten Kriegsveteranen nicht nur aktiv in den Gemeinschaftskörper reintegrieren, sondern sie ohne Vorbehalte willkommen heißen und ihnen berufliche Zukunftschancen eröffnen. Diese Aufmerksamkeit und Achtsamkeit gegenüber „Psychoneurotikern“, die im Film stellvertretend für das gesamte Kollektiv mental, emotional oder seelisch Verwundeter stehen, überforderte die US-amerikanische Armee offenbar. Obwohl sie ihn selbst in Auftrag gegeben hatte, zog sie den Film kurz vor seinem Erscheinen zurück und hielt ihn mehr als drei Jahrzehnte unter Verschluss. Seit seinem Wiederauftauchen 1979/80 wurde der Film in Presse und Fachliteratur viel besprochen,¹ da er das Kriegshysterikerproblem auf eine ungewöhnliche

- 1 Die printmediale und wissenschaftliche Forschungsliteratur zu *LET THERE BE LIGHT* ist umfassend. Während einige Schriften den Film in die Geschichte der Kriegsberichterstattung und der filmischen Kriegsdokumentation einordnen [u. a. Edgerton (1999)], fokussieren andere Aufsätze auf seine Funktion als Teil einer Kriegsfilm-Trilogie [Hammen (1980), Bailiwick (2011), Sterrit (2016)], wieder andere betten ihn in das filmische Gesamtœuvre John Hustons ein [Zeul (1989), (2000)]. Einige Autorinnen und Autoren heben auf traumageschichtliche Überkreuzungen ab [Stastny (1998), Ledes (1998/9), Morgan (2005)], andere auf filmgeschichtliche [Garrett (1990), (1991), Cohen (1994), Jameson (1994), Brill (1997)], zensurgeschichtliche [Canby (1981), Turnour (2000), Kent (2003), Kernan (1981) 2012, Simmon (2012), Vogel (2012)] oder literaturgeschichtliche [Redfern (2003)] Verbindungslinien. Einen der prägnantesten medienwissenschaftlichen Aufsätze der letzten Jahre zu *LET THERE BE LIGHT*, im Vergleich mit *SHADES OF GRAY* (1948) und *THE MASTER* (2009), hat Simon Rothöhler 2015 geschrieben, der der „medialen *embedding*- und *replay*-Geschichte“ des Dokumentarfilms nachspürt. Er untersucht die Verbindungen zwischen filmischem Text, seinem Eingebundensein in transmediale Zirkulationsgeschichten, Historiographie-, Filmtheorie- und Mediengeschichte, militärischer Propaganda- und Zensurgeschichte, der Biographie des Regisseurs Huston sowie US-Armeegeschichte. *LET THERE BE LIGHT* versteht Rothöhler als „Subjekt“ audiovisueller Geschichtsschreibung, das sich auf unerforschtes Gelände wagt“ (Rothöhler (2015) S. 6). Ein Desiderat, das die genannte Forschungsliteratur ausspart, ist die Verortung des Films in Relation zur US-Armee-Medizingeschichte Mitte der 1940er Jahre und der therapeutischen Technik der Narkohypnose entlang von Journalartikeln des im Film portraitierten Dr. Benjamin Simon. Durch Hinzuziehen dieser

Weise behandelte und auf mehreren Ebenen eine besondere semantisch-symbolische Sprengkraft enthält. Diese filmische Auseinandersetzung stand dem nach Kriegsende angestrebten militärischen Umgang mit den betroffenen Veteranen entgegen und stellte die wegen der steigenden Nachfrage restriktive Handhabung von Rentenansprüchen von mental verletzten Kriegsteilnehmern in Frage. Medizingeschichtlich ist *LET THERE BE LIGHT* relevant, da er zu den seltenen Zeugnissen seiner Entstehungszeit gehört, in denen sich eine vergleichsweise zugewandte Mentalität im Umgang mit den psychisch Verletzten des Zweiten Weltkriegs spiegelt – eine Haltung, die erst wieder in den 1960er und 1970er Jahre von Vietnamkriegsveteranen eingefordert wurde.

Der vorliegende Beitrag arbeitet die doppelgesichtige Botschaft heraus, die *LET THERE BE LIGHT* inhärent ist und seine Ablehnung durch den Auftraggeber nach seiner Fertigstellung bedingte. Im Film werden konkurrierende Aussageebenen gegenläufig angelegt. Was seine dramaturgisch-narrative und ästhetische Stoßrichtung anging, zielte die kontrovers diskutierte Dokumentation oberflächlich betrachtet auf den Nachweis, dass die „Kriegsneurotiker“ final geheilt werden konnten. Die pathologisch inszenierten „Kriegsneurotiker“ wurden im Film sukzessive de-pathologisiert, resozialisiert und für eine Reintegration ins Zivilleben vorbereitet („reconditioning“, „restoration“). Neben der filmisch expliziten Dokumentation des Genesungs- und Rehabilitationsprozesses demonstrierte der Film seine Heilungsteleologie zugleich aber wieder. Denn dieser Lehrfilm über männliche „Kriegshysterie“ enthält eine stark wirksame narrative und bildliche Subtexte-Ebene, die das Versprechen auf Heilung subvertierte. Die Portraitierung des mentalen Zusammenbruchs der Kriegsveteranen und die erinnerungstechnische ‚Rückführung‘ in sie traumatisierende Kriegssituationen ist derart raumgreifend, eindringlich, subjektivistisch und in Teilen ‚unheimlich‘ angelegt, dass eine Identifikation mit den Ex-Soldaten als leidende menschliche Geschöpfe befördert wird. Der Film fokussiert auf das ambivalente Innenleben der Patienten,² auf ihre Wünsche, Träume und Visionen, aber auch irrationalen Alpträume, traumatischen Flashbacks und Angstphantasien. Hierdurch wird der Patient als selbstreflexives Subjekt mit einem undurchdringlichen Unbewussten vorgestellt, das sich zum einen durch äußerliche Anwendungen adressieren lässt. Zugleich entzieht sich die Psyche den therapeutischen Prozeduren

Quellen lassen sich die gefilmten narkohypnotischen Behandlungen und die angeblichen Heilungserfolge neu einordnen. Der vorliegende Aufsatz widmet sich zudem einerseits dem Spiel zwischen der filmdramaturgischen Verfertigung der Heilungsbotschaft von *LET THERE BE LIGHT* und den zugleich eingebrachten Bildprogrammen, die diese Message unterminieren und aushöhlen. Andererseits untersucht er die Symbolgeschichte, die der Film streift (Heimatomotivik, Militärtopos, Lichtmetaphorik, christliche Bildimplikationen etc.), sowie bisher unterbelichtet gebliebene gender- und rassismusspezifische Fragestellungen, die den im Film transportierten Patienten- und Subjektbegriff abtasten.

- 2 *LET THERE BE LIGHT* zielt also auf ein Sichtbarmachen unsichtbarer intrapsychischer Zustände und Prozesse. Der Film hatte in gewisser Weise das gleiche Problem wie die militärischen Neuropsychiater seiner Zeit: Er musste von äußerlich wahrnehmbaren und beobachtbaren Verhaltensabweichungen auf innerseelische Zustände schließen und diesen eine ästhetische, poetische, intelligibel sinnvolle Form verleihen. „[T]he observer [...] sees the effect of symptoms only in the relationship of the patient to his environment and the performance of said patient within a postulated framework of behavior, conation and cognition [...]“. (Simon (1946) S. 462).

jedoch auch immer wieder.³ Diese Erzähl- und Bildebene, die eine heftige Emotionalisierung des Publikums ermöglicht, torpediert die filmische Verfertigung von Heilung. Im Gesamten handelt es sich bei *LET THERE BE LIGHT* um die Geschichte eines Fehllaufens der intendierten propagandistischen Filmbotschaft, das vom Filmemacher entweder konkret beabsichtigt war oder ihm unbewusst unterlief – oder eine Mischform aus beidem.

Auf einer ersten Analyseebene möchte ich im Weiteren die stringent und einleuchtend erzählte (Blitz-)Heilung der „Kriegsneurotiker“ nachzeichnen. Es wird gezeigt, wie der Film die Aufnahme in die Einrichtung, die Anamnese, die Untersuchungen, die Behandlungen, zu denen auch Hypnose, Narkohypnose, individuelle und Gruppenpsychotherapie gehörten, sowie die Entlassung der angeblich größtenteils komplett rehabilitierten „Psychoneurotiker“ entwirft. Auf einer zweiten Ebene wird die parallel in die Filmbilder implementierte Gegenerzählung aufgedeckt, die von der Ernsthaftigkeit der „psychoneurotischen“ Symptome, ihrer Widerständigkeit gegenüber Therapien und Persistenz kündigt. These des vorliegenden Beitrags ist, dass diese kontrastive Gegenerzählung die heroische Siegererzählung der im Film mitwirkenden Ärzteschaft, Psychiater, Neurologen, Psychologen, Hypnotiseure etc. aushebelt und dieser Umstand im US-amerikanischen Neuropsychiatriekontext Mitte der 1940er Jahre dazu führen musste, dass der Film aus der Gruppe linientreuer Lehrfilme über den idealen Umgang mit dem drängenden Kriegsneurotikerproblem exkommuniziert wurde.

No scenes were staged. Die Wunden des Kriegs

LET THERE BE LIGHT oszilliert zwischen den Genres medizinischer Dokumentarfilm, Lehr-, Trainings-, Aufklärungs-, Propaganda- und Spielfilm sowie Dokumentarfilmesay. Er enthält sowohl dokumentarisch-authentisch-echt als auch artifiziell-fiktiv-fiktional-komponiert wirkende Anteile, die in verschiedenen Phasen des Films mal mehr, mal weniger Gewicht erhalten. Die erste Schrifttafel, die im Vorspann des Films auftaucht – sie enthält die Aussage: „No scenes were staged. The cameras merely recorded what took place in an Army Hospital“ –, kündigt die Authentizität und Wahrheitstreue des Films an. Der Film behauptet hier, keine seiner Szenen sei inszeniert – tatsächlich war jedoch nahezu das Gegenteil der Fall.

LET THERE BE LIGHT wurde am 25. Juni 1945 von den *U. S. Army Pictorial Services*, *Signal Corps* und dem *Office of War Information* als dritter Teil einer Trilogie unter der Regie von Major John Huston in Auftrag gegeben.⁴ Der *professional medical film* entstand in den letzten Wochen des Zweiten Weltkriegs und sollte den abschließenden

³ Vgl. zur Vorgeschichte dieser Dialektik Rall (2014) S. 379–394.

⁴ *LET THERE BE LIGHT / ES WERDE LICHT* (USA 1945/6), Regie: John Huston, Produktion: U. S. Army Pictorial Services, Army Signal Corps (PMF 5019), 58 min. Version PMF 5019 der U. S. Army von 1948 der *National Archives und Records Administration* (2010 eingetragen in die National Film Registry der Library of Congress als kulturell, historisch und ästhetisch wertvoll). Ich beziehe mich im Weiteren, auch was Timecodes angeht, auf die 2012 veröffentlichte Version der *National Preservation Foundation*.

Kulminationspunkt der Trilogie bilden. Huston verfasste das Skript während der Dreharbeiten zusammen mit Charles A. Kaufman und war neben Stanley Cortez, Joe Jackmann und drei weiteren Kameramännern auch hinter der Kamera tätig – gedreht wurde in Hollywoodscher Spielfilmmanier mit einem *multi-camera-set-up*, mit zwei Kameras je eine auf Neuropsychiater und Patient gerichtet, in *shot-reverse-shot*-Manier, und einer aufwendigen Lichtausrüstung.⁵

Gemäß seinem Auftrag sollte Huston in *LET THERE BE LIGHT* veranschaulichen, „dass Männer, die im Krieg psychische Schäden erlitten hatten, nicht abgeschrieben werden sollten, sondern ihnen durch eine psychiatrische Behandlung geholfen werden konnte.“⁶ Die de-stigmatisierende Darstellung sollte primär der Aufklärung der Bevölkerung dienen und künftige Arbeitgeber ermutigen, psychisch Verwundete genauso wie somatisch verletzte Kriegsveteranen wertzuschätzen und ihnen eine Chance zu geben. Zudem sollte er in der US-amerikanischen Kriegsneuroseforschung intern als Trainingsfilm fungieren, faktisch wurde er damals jedoch in nur sehr wenigen Armeekrankenhäusern vorgeführt (auch eine von Huston avisierte Vorführung im *Museum of Modern Art* in New York wurde vereitelt).⁷ Kurz nach seiner Finalisierung wurde *LET THERE BE LIGHT* vom US-Kriegsministerium unter dem Vorwand konfisziert,⁸ er verletze die Privatsphäre der gezeigten Veteranen. Und es wurde befürchtet, die bei ihrer Therapierung Gefilmten, die keine vollständige Genesung erfahren hatten, würden gerichtlich Anklage erheben. Huston selbst, der zuvor von allen Patienten und ihren Familien Einverständniserklärungen für eine spätere Veröffentlichung der Dokumentation eingeholt hatte, und andere vermuteten hinter der Zensur jedoch andere Beweggründe: wie eine von der Militärfüh-

Die anderen beiden Teile der Trilogie, *REPORT FROM THE ALEUTIANS* (1942/43) und *THE BATTLE OF SAN PIEDRO* (1944/45), befassen sich ebenfalls mit den zerstörerischen Effekten des Kriegs auf Soldaten. Während *REPORT FROM THE ALEUTIANS* die gleichnamige Inselkette zwischen Alaska und Asien, am Südrand des nordpazifischen Beringmeers, ins Auge fasst – sie bildete einen militärisch wichtigen Stützpunkt für den Luft- und Seekrieg mit der japanischen Armee –, stellt *THE BATTLE OF SAN PIEDRO* ein frühes filmisches Beispiel für Kriegsberichterstattung, des *embedded journalism*, dar. Der mit christologischen Metaphern angereicherte Film handelt von einem Befreiungskampfeinsatz der US-Infanterie in einem kleinen italienischen Dorf.

⁵ Huston (2007) S. 149.

⁶ Ebd. S. 146.

⁷ Dennoch überschlugen sich die Kritiken nach einer Voraufführung. Siehe z. B. James Agee in *The Nation*: „*Let There Be Light*, John Huston's intelligent, noble, fiercely moving short film about combat neurosis and some of the more spectacular kinds of therapy, will probably never be seen by the civilian public for whose need, and on whose money, it was made. The War Department has mumbled a number of reasons why it has been withheld; the glaring obvious reason has not been mentioned: that any sane human being who saw the film would join the armed services, if at all, with a straight face and a painfully maturing mind ... I don't know what is necessary to reverse this disgraceful decision, but if dynamite is required, then dynamite is indicated.“ (Simmon (2012) S. 5).

⁸ Im „Index of Army Motion Pictures, Film Strips, Slides, and Phono-Recordings“ des Department of the Army / Washington D. C., Mai 1957, ist er unter diese Bemerkung subsumiert: „Professional medical films (PMF) deal with subjects that are primarily of interest to military medical personnel and allied scientific workers“.

Nachdem Huston eine radikale Neuverfilmung von *LET THERE BE LIGHT* mit Schauspielern abgelehnt hatte, führten Frank Payne und Joe Henberry dieses Projekt aus, in Form des Re-Enactment-Films *SHADES OF GRAY* (1948). Vgl. Morgan (2005) S. 132–152.

rung befürchtete Desavouierung der Ex-Soldaten durch ihre filmisch verdoppelte Verzeihung und das ausführliche Exponieren ihrer Leiden. Der Film schien die damalige Zensurvorschrift anzutasten, derzufolge keine verwundeten oder toten amerikanischen Soldaten gezeigt werden sollten. Außerdem sah man den Kriegsheldenmythos und Kriegsgeist gefährdet und wollte potentiell fahnenflüchtige, desertierende oder simulierende Rekruten durch die ‚weiche‘ Umgangsweise mit „Psychoneurotikern“, die der Film zu suggerieren schien, nicht ermutigen.⁹ Erst auf massiven Druck der Presse hin wurde das Filmdokument im Dezember 1980 von der Regierung freigegeben (1979 wurde es in einer geschlossenen Veranstaltung im Kunstmuseum von Los Angeles vorgeführt).¹⁰ 1981 lief der Film auf den Filmfestspielen in Cannes – mehr als dreißig Jahre nach seiner Verbannung aus der öffentlichen Zirkulation.¹¹ Bekanntermaßen wurde im selben Jahr auch die nosologisch-diagnostische Bezeichnung „post-traumatic-stress-disorder“ (PTSD) in das amerikanische *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) eingetragen. Diese filmwissenschaftliche und wissenschaftspolitische Koinzidenz ist deswegen spannend, da *LET THERE BE LIGHT* eine Vorform dieses ‚Krankheitsbildes‘ 1945/6 *avant la lettre* eindrücklich verfilmt hatte.¹²

Über einen Zeitraum von circa acht Wochen portraitiert *LET THERE BE LIGHT* eine 75-köpfige Gruppe seelisch verwundeter heimkehrender Soldaten – Psychoneurosepatienten, die sich im *Mason General Hospital* in Brentwood auf Long Island, New York City,¹³ physisch, mental und emotional auf eine Rückkehr ins Zivilleben vorbereiten sollen. Die Patienten leiden unter Amnesie, Schlafstörungen, innerer Unruhe, schwerer Depression, Melancholie, Mutlosigkeit und Angstneurosen oder „konversionshysterischen“ Symptomen, Sprachstörungen, Geh-, Sitz- und Stehstörungen, Lähmungserscheinungen, „hysterischer“ Blindheit, starkem Zittern oder Tics; ihre multiplen Körpersymptome scheinen die psychosomatischen Auswirkungen der Kriegsgewalt zu manifestieren. Das Tausende von Patient/innen fassende psychiatrische Hospital wurde während des Zweiten Weltkriegs vom US-Kriegsministerium geleitet und war zwischen 1944 und 1946 darauf spezialisiert, psychologisch verletzte Soldaten zu kurieren.

Die in *LET THERE BE LIGHT* gefilmte Gruppe kriegstraumatisierter Veteranen steht stellvertretend für etwa 20–30 % psychogen bedingter ‚Ausfälle‘ militärischer Potenz während des Zweiten Weltkriegs, infolge des Einsatzes US-amerikanischer Truppen in

9 Ledes (1998) S. 6.

10 Zeul (2000) S. 53.

11 Brill (1997) S. 112. Zu den Details der Konfiszierung siehe Ledes (1998) S. 1–7.

12 Wie oben angedeutet, fand das Krankheitsbild erst durch die Mobilisierung, Emanzipation und Politisierung der Vietnamkriegsveteranen offiziell und konsensuell Anerkennung; und es gab dementsprechende gesetzlich abgesicherte Kompensationsansprüche für Soldaten und Offiziere mit post-traumatischen Stresssymptomen.

13 Sternförmige Teile des ehemaligen *Mason General Hospital*-Gebäudekomplexes werden heute unter dem Namen *Pilgrim Psychiatric Center* betrieben, siehe <https://www.omh.ny.gov/omhweb/facilities/pgpc/> (Zugang: 3. Dez. 2016). Für die Geschichte der Krankenhäuser, siehe www.edgewoodhospital.com/ (Zugang: 3. Dez. 2016).

Europa und Japan.¹⁴ Das Problem der „Kriegsneurotiker“ war ein massenhaftes; 1940 beispielsweise wurden als ‚Altlast‘ aus dem Ersten Weltkrieg noch immer 70.000 Kriegsrentenempfänger versorgt – dies entsprach jährlich 40 Mio. Dollar Kosten für das Gesundheitswesen.¹⁵ Deswegen war bereits im Vorfeld des Kriegs von Psychologen und Neuropsychiatern viel daran gesetzt worden, durch Sozial- und Psychotechniken wie Intelligenz- und Eignungstests die Einsatzfähigkeit („to return to duty“) von Rekruten zu überprüfen, sie einzuschätzen, zu selektieren beziehungsweise auszumustern.¹⁶

Sprechende Terminologien

Wie im Ersten Weltkrieg spiegelte sich die diffuse Bedrohlichkeit des Kriegsneurotikerproblems in dem ‚nervösen‘ sprachpolitischen Umgang mit Begrifflichkeiten, die es um- oder beschrieben.¹⁷ Um das Problem nicht noch rhetorisch zu untermauern, versuchte die US-Militärführung Begriffe wie „war neurosis“, „combat anxieties“, „shell shock“, „psychoneurosis“, „hysterical“¹⁸ oder „war hysteria“, die während des Ersten und Zweiten Weltkriegs im Kontext US-amerikanischer Militärpsychiatrie streckenweise gängig waren, möglichst zu vermeiden.¹⁹ Es wurde befürchtet, die Soldaten könnten durch den Sprachgebrauch zusätzlich als schwach und verweichlicht dargestellt werden beziehungsweise sich selbst so fühlen und damit indirekt zur Simulation oder Aggravation der Symptome eingeladen werden. Stattdessen wurden umschreibende Termini wie „(battle) exhaustion“, „nervously wounded“, „reactive dysfunction“, „functional disorder“, „combat“ oder „operational fatigue“ sowie „abnormal involuntary movements“ verwendet.²⁰ LET THERE BE LIGHT, der ursprünglich THE RETURNING PSYCHONEUROTICS oder RETURNING SOLDIER – NERVOUSLY WOUNDED (OR PSYCHONEUROTIC) heißen sollte,²¹ enthält die Fachtermini: „psychoneurosis“,²² „psychoneurotic anxiety state“, „nervous disorders“, „battle tension with an emotional basis“, „neuropsy-

14 Eli Ginzberg et al. sprachen in *The Ineffective Soldier* (1959/1960) von einer sehr hohen Quote von Ausfällen, 2,5 Mio. Soldaten. Zit. n. Riedesser/Verderber (1985) S. 52.

15 Ebd. S. 51.

16 Ebd. S. 85.

17 U. a. zur terminologischen ‚Sprachverwirrung‘ in der Kriegshysterieforschung des Ersten Weltkriegs siehe Köhne (2015).

18 In seiner Autobiographie spricht Huston dagegen ausdrücklich von „hysterischen Symptomen“ (Huston (2007) S. 147). Vgl. außerdem Simon (1946) S. 468. Hier ist von „diverse forms of hysteria“ die Rede, unter die andere Symptome wie „paralyses“, „amnesias“ oder „severe tremors“ subsumiert werden.

19 Riedesser/Verderber (1985) S. 52; Jones (2007) S. 10.

20 Ein Vergleich mit dem deutschen Kontext zeigt, dass 1944 hier der Begriff „Kriegshysterie“ verboten wurde, ebenso „Kriegszitterer“, „Kriegsneurotiker“ oder „Nervenschock“. Stattdessen kursierten Termini wie „abnorme Erlebnisreaktion“ oder „psychogene Funktionsstörung“. Die repressive ausblendende Terminologie entsprach der zugespitzten Lage im Umgang mit psychogenen Störungen, die nicht selten zu brutalen und gewaltsamen Behandlungen führte. Vgl. u. a. Riedesser/Verderber (1985) S. 11, 32, 52, 57; Dewey (2004) S. 169.

21 Edgerton (1999) S. 43.

22 Dieser Begriff war in der US-amerikanischen Armee für den Militärdienst verboten worden, siehe Riedesser/Verderber (1985) S. 52.

chiatric nature of symptoms“, „pains of mental origin“ und „anxiety reaction, severe, active symptoms in remission“. Obwohl Granaten häufig Teil der innerfilmisch erzählten Anamnesegegeschichten waren, wird im Film auf Begriffe wie „shell-shock“ verzichtet. Dennoch band die Begriffspolitik des Films die vorliegenden Symptome in vielen Fällen ätiologisch an den Kriegskontext zurück (z. B. bei „battle tension“). Hierdurch wurde die Krankheitsursache in Krieg, Todesangst und Überstrapazierung verortet, was zu dieser Zeit nicht selbstverständlich war und mitunter als Skandalon wahrgenommen wurde. Außerdem werden psychische Traumatisierungen im Krieg als relativ ‚normale‘ Selbstschutzreaktion dargestellt: „Every man has his breaking point“. Dieser Ausspruch spiegelt eine Auffassung wieder, die in der Psychotraumatologieforschung erst heutzutage *en vogue* geworden ist.²³ Der literarisch-poetische Kommentar innerhalb des Films handelt – das allwissend und übergeordnet angelegte *Voice-over* stammt von Walter Huston, Hustons Vater – von der Nachvollziehbarkeit von Gefühlen, wie „nostalgia“ und einem „feeling of hopelessness“, von „isolation“, „fear of death“, „uncertainty“ und „dreams of battle“, die die Kriegsneurosepatienten bedrängten.

Szenenanalyse – Eine Bilderreise hin zum Licht

Nach dieser rezeptions- und militärgeschichtlichen Einbettung beginnt nun die Annäherung an *LET THERE BE LIGHT* in Form einer Bilderreise, bei der Filmausschnitte und -stills analysiert werden. Dabei werden die miraculöse Heilungsnarration sowie Bildsemiotiken und -semantiken analysiert, die die Heilungs-dramaturgie des Films, aber auch deren Subversion stützen. Unter einem kultur- und medienwissenschaftlichen, medizinhistorischen sowie geschlechterspezifischen Blickwinkel frage ich, welche kulturellen, sozialen, filmhistorischen, ethnischen und gendersensiblen, religiösen und symbolischen Implikationen die Filmbilder in sich bergen. In teleologischer Manier folgt der Film einer Bewegung, die von pathologisierenden, maladisierenden Szenen, in denen das ‚Kranksein‘ und die Versehrtheit der Veteranen herausgestellt werden, hin zu Szenen führt, die ihre Reintegrierbarkeit in den sozialen Körper, ihre Re-Normalisierung, Re-Militarisierung sowie ideologische Re-Nationalisierung zu belegen scheinen. Diese narrative und filmästhetische Bewegung inkludiert den Einsatz von personalisierenden Close-Ups im Wechsel mit Weitwinkel-Gruppen- und Massenszenen ebenso wie eine bestimmte Vorher-Nachher-Montagetechnik, die den Genesungsfortschritt

23 Vgl. z. B. Bestseller-Werke des US-amerikanischen Psychologen Jonathan Shay, siehe Shay (1995) und (2005). Shay spricht sich insgesamt für ein Weglassen des traumatisierte Veteranen der Kriege in Vietnam, Irak und Afghanistan stigmatisierenden „D“ in der diagnostischen Bezeichnung „PTSD“ aus, da Trauma keine Störung („disorder“) sei, sondern eine normale Reaktion auf Kriegsgewalt. Stattdessen solle als letzter Buchstabe der Abbreviation ein „I“ für „injury“ eingefügt werden – „PTSI“. Siehe auch Leese/Crouthamel (2016). Vgl. z. B. auch das *Wounded Warriors Project* (www.woundedwarriorproject.org/; Zugang: 3. Dez. 2016), in dem Veteranen selbst über Ideen debattieren, wie die Bezeichnung und ‚Krankheit‘ „Trauma“ destigmatisiert und anderweitig für Empathie für mental verletzte Veteranen und ihre soziale Reintegration geworben werden könnte. Für diese Hinweise und Referenzen danke ich Jason Crouthamel.

quittiert. Erzählperspektivische Mikrogeschichten in der Nahaufnahme treffen auf die makro-historiographische Dokumentarfilmebene der Totalen; die Konzentration auf konkretisierte, vermenschlichende, verwickelnde Fallgeschichten seelisch Verwundeter wechselt mit der offiziellen Perspektivierung vielversprechender Teilnehmer einer neu beginnenden Nachkriegsgesellschaft.²⁴ Wie bereits erwähnt, unterstützen der aussagekräftige Vorspanntitel und ein suggestives *Voice-Over* die Doppelmessage, begleitet von der aufreibenden Orchestermusik des Komponisten Dimitri Tiomkins, die nach der Soundrestaurierung²⁵ noch besser herauskommt. Freizeit-, Sport- und Liebesszenen, die die portraitierten Veteranen als wieder in Ordnung gebrachten, validen Teil des US-amerikanischen Kollektivs re-codieren und organisieren, treffen auf verstörende Berichte traumatisierter Soldaten, deren Erzählungen nachwirken. Die relativ langen Anamnese-, Symptomschau- und Behandlungsszenen, die den Film auszeichnen, betonen die subjektive und leidensorientierte Ebene des Erlebten. Dies sehe ich als die lange verkannte epistemische und wissenspolitische Leistung des Films an. Denn diese Szenen sowie andere Subcodes des Films unterminieren seine triumphalen Heilungsbehauptungen und werfen ein Licht darauf, wie tief die Symptome reichten, wie hartnäckig sie waren, wie schwierig es war, Psychotherapie auch in Gruppenform anzuwenden *et cetera*.²⁶

Anfänge

LET THERE BE LIGHT spannt einen Bogen von der Anlandung der Patienten aus diversen Überseekriegsorten im Schiffshafen und der Einlieferung ins Militärkrankenhaus bis hin zur Entlassung der Genesenen. Die die Patienten pathologisierenden Szenen wandeln sich nach dem Wendepunkt in der Erzählung in sie depathologisierende Filmbilder. Ähnlich wie die Dokumentation THE REAWAKENING aus dem Jahr 1919/20, in der ein im Zeitraffermodus dargestelltes Blumenwachstum das ‚Wiedererblühen‘ somatisch oder nervlich verwundeter Veteranen signifiziert,²⁷ setzte auch LET THERE BE

24 Simon Rothöhler beschreibt diese Dynamik eindrücklich in seinem mediengeschichtlichen Aufsatz zu LET THERE BE LIGHT aus dem Jahr 2015 (vgl. Rothöhler (2015) S. 6–9). Er sieht im Film „ein verstörendes Dokument psychischen Leidensdrucks, das durch die auf wiederhergestellte Funktionstüchtigkeit zielende optimistische Dramaturgie des Films nicht vollständig eingeholt werden kann“ (ebd. S. 11). Siehe auch ebd. S. 12: „Das *embedment* funktionierte nicht auftragsgemäß, weil es der Makroebene dieser film-dokumentarischen Geschichtsschreibung nicht gelingen will, die Mikroebene effektiv unter Kontrolle zu halten. [...]D]as Material [kann sich] in diesen Passagen von der ‚Message‘ entkoppeln, der Einzelfall unter Absehung seiner exemplarischen Qualität für die klinische Erzählung traumatisierter Veteranen hervortreten [...]“ (ebd. S. 12).

25 Vgl. zur Restauration des Soundtracks Simmon (2012) S. 7.

26 Huston merkte in seiner Autobiographie an, dass keine „effektive, umfassende, andauernde Heilung“ beabsichtigt wurde, da diese nur „durch Tiefenanalyse erreicht werden“ könne, „denn die ursprünglichen Gründe für eine Neurose [lägen] zumeist bereits in der Kindheit“ (Huston (2007) S. 146).

27 Narratologisch und symbolisch gesehen weist LET THERE BE LIGHT deutliche Ähnlichkeiten zum Ford-Motor-Company Erziehungsfilm THE REAWAKENING (1919/20) auf, www.dailymotion.com/video/xesl5d_the-reawakening-1919_shortfilms (Zugang: 3. Dez. 2016). Auch in diesem Film ‚wiedererblühen‘

LIGHT auf Regeneration, Resozialisation und Integration als die Erzählung strukturierende übergeordnete Muster. Mit welchen narrativen, dramaturgischen, kulturellen und symbolischen Ingredienzien spielt der Film?

Der Anfang des Films *LET THERE BE LIGHT* handelt genau genommen von einem Ende, dem Kriegsende. Die Soldaten kehren jedoch keineswegs heim zurück ins Familienleben, sondern betreten ein anderes Heim, in Form eines militärmedizinischen Hospitals („When patients arrive from various overseas sources, they are tired and often quite irritable; some are psychotic. They arrive in many states of mind and activity.“²⁸). Auch wenn die Therapie gelingt, werden sie erst Wochen oder Monate später ins zivile Leben entlassen werden: „Are they well enough to be discharged? That is for the doctors to decide“, erklärt die Kommentarstimme.²⁹ Der Krieg dauert hier also gewissermaßen noch an,³⁰ seine Ausläufer materialisieren sich im Schwellenraum der Anstalt und in den traumatischen Angst- und Flashback-Symptomen, die die Patienten zeichnen. Bevor die „Kriegsneurotiker“ jedoch das Hospital erreichen, müssen sie mehrere Schwellen passieren – dramaturgisch betrachtet werden zahlreiche Vorhänge beiseite gezogen, bevor sie schließlich im Innenraum der Heilanstalt ankommen. Das Sujet des Ein- und Ausgangs wird im Film verschoben und vervielfacht: ein plurales Gewebe aus gleich mehreren Ankünften und Abgängen.

Die Anfangsszene fängt die *erste* Ankunft der traumatisierten US-Soldaten mit einem voluminösen Lazarettschiff ein, das von einem Schlepperboot in einen Hafen New Yorks hineingezogen wird und auf dem als Marker für Menschlichkeit übergroß das Zeichen des Roten Kreuzes prangt.³¹ Ästhetisch passend gelangen die Soldaten per Brücke in die diegetische Welt des Films hinein. Sie betreten die Szenerie über ein Gespinnst sich in der Montage kreuzender Seemanns- und Landungsbrücken; bereits hier beginnt das aufwendige Spiel mit Licht und Schatten, das der Film später wiederholt aufnimmt. Zu sehen sind weniger euphorische siegreiche US-Heimkehrer denn Versehrte, die nicht mehr als ein Schatten ihrer selbst zu sein scheinen. Sie werden auf Bahren transportiert, ertasten sich als Erblindete ihren Weg über die Brücke oder zeigen keine besonderen äußerlichen Anzeichen, sind aber dennoch empfindlich verwundet: wie im Fall der „Psychoneurotiker“, wie der Kommentator preisgibt (Abb. 1–3).

physisch und psychisch geschädigte Kriegsteilnehmer durch eine fürsorgliche patientennahe Behandlung durch Ärzte und Krankenschwestern. Der spätere Heilungsfilm lehnt sich, was Botschaft, Aufbau, Zwischentitel und bestimmte Bildelemente angeht, eng an diesen Vorläuferfilm an.

28 Simon (2007) S. 463.

29 Vgl. Benjamin Simon legt das offene Ende der Therapiegeschichte im *Mason General Hospital* offen. Er spricht von einer maximalen Dauer des Heilprogramms von drei Monaten, „ending in either return to duty, discharge from the military service or further hospitalization in veterans' hospitals“ (Simon (1967) S. 25).

30 Brill (1997) S. 115.

31 Vgl. Eckart und Osten (2011). Symbolisch kehrt das Schiff vom europäischen Kontinent und aus Japan heim, über das am 6. und 9. August 1945 zwei Atombomben abgeworfen wurden, wahrscheinlich parallel zu den Filmarbeiten Hustons, wenn dieser im Juli und August 1945 filmte.



Abb. 1–3: Erste Ankunft der „Psychoneurotiker“ auf Landungsbrücken.

Die zweite Ankunft besteht im Empfang der „psychoneurotischen“ Soldaten im Militärkrankenhaus, genauer der US-Army-Fraktion des *Mason General Hospital*. Wie auch der weitere Filmverlauf, suggeriert bereits die Aufnahmeszene die Vorstellung eines organischen Ganzen, dessen Unterabteilungen und Abläufe reibungslos ineinandergreifen. Ein riesiger quasi-lebendiger Organismus, der die Soldaten aufnimmt und nach circa acht Wochen in veränderter Verfassung wieder freigibt. Perfekt orchestrierte, sich gleichzeitig öffnende Autotüren künden von einer freundlichen Aufnahme der „Neurotiker“, denen bereitstehendes Personal zuvorkommend beim Aussteigen behilflich ist – eine Mischung aus einer individualisierenden Ankunft in einem Nobelhotel und einem fabrikähnlich, industrialisiert und standardisiert wirkenden Welcome-Szenario (Abb. 4). Deutlich wird jedenfalls: Der große Hospitalkoloss öffnet seine Türen und nimmt die ‚Kranken‘ gut vorbereitet auf. Jeder Neuankömmling wird registriert und gemäß seiner Verfassung für eine entsprechende Gruppe klassifiziert,³² trägt ein Schild mit seinen Daten an der Brusttasche, jedem wird ein Platz zugewiesen – serialisiert wie am Fließband (Abb. 5). Der Kommentator verbalisiert den instabilen Zustand der Eingewiesenen und gibt ihrer Zerbrechlichkeit eine menschliche Rahmung:



Abb. 4: Zweite Ankunft, Aufnahme ins *Mason General Hospital*



Abb. 5: Fabrikähnliche Eingliederung in den Therapieorganismus Hospital

32 Vgl. Simon (1946) S. 463–466, 469. Während die Patienten bereits bei der Aufnahme in die Gruppen A für „open-ward“-patients mit „freedom and privileges“, „fully capable of cooperating volitionally in the program“; B für „closed-ward“-patients „who will require longer observation to establish [their] status“ und C für „disturbed ward“-patients „reacting beyond the bounds of sensible behavior“ eingeteilt wurden, nehme ich an, dass in *LET THERE BE LIGHT* ausschließlich Patienten der Gruppe A vorgeführt wurden.

These are the casualties of the spirit, the troubled in mind, men who are damaged emotionally. Born and bred in peace, educated to hate war, they were overnight plunged into sudden and terrible situations. Everyman has his breaking point; and these in their fulfillment of their duties as soldiers, were forced beyond the limit of human endurance.

Das Zitat führt in die schwierige, lebensbedrohliche Situation ein, die womöglich die emotionale Verwundung bedingte. Die aufgemachte Spannung zwischen friedliebendem Vorkriegsindividuum und im Krieg gebrochenem Soldaten-Ich erinnert an den psychoanalytischen Standpunkt, den Sigmund Freud 1919 auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Budapest retrospektiv zu dem Kriegsneuroseproblem im Ersten Weltkrieg vertreten hatte. Die Spannung kreist um das Konzept der traumatischen Neurose, die als Effekt eines Ich-Konflikts zwischen „dem alten friedlichen und dem neuen kriegesischen Ich des Soldaten“ zustande komme. Die Neurose werde „akut, sobald dem Friedens-Ich vor Augen gerückt wird, wie sehr es Gefahr läuft, durch die Wagnisse seines neugebildeten parasitischen Doppelgängers ums Leben gebracht zu werden“. Die Furcht vor maßgeblicher Schädigung in der Schlacht sei der „innere Feind“ des „Kriegsneurotikers“ und führe zur Flucht in die „Krankheit“ und psychogenen Symptombildungen.³³



Abb. 6: Welcome address, Gründung des Neurotikerkollektivs

Die singulären Individuen, registriert, klassifiziert und serialisiert, werden im Folgenden bildsprachlich zu einem Neurotikerkollektiv geformt (Abb. 6), welches von Anfang an fachärztlich und von Sozialarbeitern begleitet wird – Patienten und Mediziner bleiben während des gesamten Films namenlose, anonyme Positionen. Simultan zu dem obigen Kommentar sind die „Psychoneurotiker“ zum ersten Mal in individualisierenden, personalisierenden Close-Ups zu sehen, die das vom Film angestrebte „hearty welcome“ auf Augenhöhe unterstreichen. Jeder einzelne wird willkommen geheißen: Gelähmte, Zitterer, Stotterer etc. Auf der Ebene der Kommentatorstimme wird zudem herausgestellt, dass der Filmprozess den eingewiesenen Patienten gegenüber transpa-

33 Freud et al. (1919) S. 5–7.

rent gemacht wurde. Sie wurden über das Gefilmtwerden unterrichtet und parallel dazu auch gleich aufgeklärt, dass der Filmprozess ihre gesundheitlichen Fortschritte begleiten werde – „there is no need to be alarmed of the presence of these cameras as we are making a photographic record of your progress in this hospital, from the day of admission to the day of discharge“. Im vorliegenden Beitrag soll gezeigt werden, wie dies einer durch den Filmemacher geschickt eingeschleusten, vorausseilenden Suggestiv-Nachricht gleichkommt, einer *self-fulfilling prophecy*. Dass Heilungsziel von Anfang als erreichbar festzuschreiben, war ein Vorgehen, das aus der frühen Kriegshysterikerkinematographie mit ihren Vorher-Nachher-Filmmontagen bekannt war. Hier wirkte die rhythmisierte Verknüpfung von (1) Symptomdarstellung, (2) Therapie beziehungsweise dem eingeblendeten Zwischentitel „After the treatment“ und (3) dem rekonvaleszenten aufrechtstehenden Patienten als Suggestivum für das angepeilte Endergebnis einer erfolgreich erfolgten Behandlung.³⁴ Dies passt zu der von Huston mehrfach intonierten Beteuerung, das Filmen habe bei einigen Patienten angeblich Heilungsfortschritte stimuliert, sie seien von der Verfilmung ihrer Geschichten und Symptome fasziniert gewesen – der Film als therapeutisches Medium.³⁵

Filmische Fallgeschichten und Aufschreibemedien

Neben den widerstreitenden Bildprogrammen entindividualisierende Serialisierung versus geschlossene Gemeinschaftskörper-Semantik wird die Eins-zu-eins-Einzelbetreuung in *LET THERE BE LIGHT* wiederholt in Szene gesetzt. In diesen detailreichen Momenten intimen Kennenlernens der „Psychoneurotiker“, die jede Menge Identifikationsflächen für die Zuschauenden bieten, liegt das widerständige Potenzial des Films begründet. So sitzen die Patienten zur Registrierung, Anamnese und vorläufigen Untersuchung in wabenähnlichen Zimmern mit Kastenfenstern, an denen die Kamera auf einer Bodenschiene in gleichmäßigem Tempo vorbeigleitet. Die Rückenansicht der Patienten verdeutlicht: Trotz Massenbetrieb wird hier Privatheit gewährt. Laut Walter Hustons Stimme eint die Patienten, dass sie Todesangst hatten oder haben. Dann verweilen Kamera und Mikrofon in einer Anamnesewabe, in der ein offensichtlich gestresster Patient eine längere Fallgeschichte erzählt. Als er im Einsatz war, machte er sich Sorgen, sein Bruder, der derzeit bei den Marines diene, könne getötet werden. Verängstigt, angeekelt und müde ob der andauernden Kriegssituation habe er an seinem damaligen Einsatzort manches Mal nicht mehr weiterleben wollen. Zu dieser Zeit habe ihn jedes Geräusch dazu gebracht, einfach um sich zu schießen.³⁶

34 Köhne (2009) S. 192–200, besonders S. 177–179.

35 Huston (2007) S. 147; Hammen (1980) S. 23. Der Prozess spiegelt eine Praxis in der Behandlung von „Kriegsneurotikern“ des Ersten Weltkriegs wider, in der Militärneuropsychiater ihnen Filme geheilter Kameraden zeigten, um die noch zu Therapierenden von der Wirkungsweise der jeweiligen Therapie zu überzeugen.

36 Im Film: 00:11:43–00:11:54.

Ein weiterer Sonderweg, der zur Verbannung von *LET THERE BE LIGHT* beigetragen haben mag, ist seine – jedenfalls oberflächlich betrachtet – offene Darstellungsweise des Zusammenlebens von ‚schwarzen‘ und ‚weißen‘ Kriegsheimkehrern im *Mason General Hospital*, obwohl die US-Armee zu dieser Zeit strikt nach *racess* getrennt war. Anstatt der zeitgenössischen Rassensegregation zu folgen und die enge multi-ethnische Koexistenz ‚schwarzer‘ und ‚weißer‘ Patienten im Hospital zu verstecken, setzt der Film neben der überwiegenden Anzahl ‚weißer‘ auch einen afro-amerikanischen Patienten zentral und suggeriert damit annäherungsweise Gleichheit unter den *racess*. Bei genauerem Hinsehen muss das, was wie ein unzeitgemäßer Fortschritt wirkt – erste Denkansätze des Postkolonialismus entwickelten sich erst Ende der 1940er, Anfang der 1950er Jahre –, jedoch wieder eingeschränkt werden. Denn die Portraitierung des afro-amerikanischen Soldaten birgt Besonderheiten in sich. Bei der eingehenden Psychologisierung und dem Herausstellen individueller Persönlichkeiten, die Huston und seine Kameramänner per Film vornahmen, assoziierten sie den ‚Schwarzen‘ mit Topoi wie Hyperemotionalität, Verweichlichung und Sexualität – in einem Ausmaß, wie dies in keiner anderen im Film vorgeführten Fallgeschichte vorkommt. Dies wird vor allem in der Anamnese-sitzung klar, als der ‚schwarze‘ Patient eröffnet, er leide seit geraumer Zeit unter „nostalgia“ oder „homesickness“. Bereits im Einsatz klagte er über Kopfschmerzen und fing plötzlich an zu weinen („crying spells“), wenn er eine Photographie seiner Geliebten sah oder an sie dachte. Denn sie sei die einzige Person gewesen, die ihm in seinem bisherigen Leben das Gefühl gegeben habe, wichtig zu sein. Und auch in der mitgefilmten Szene fängt der Patient in unkontrollierbarer Weise an zu weinen (Abb. 7), was bei Zuschauenden Mitgefühl, aber auch Alienisierung erzeugen mag. Schwarz-Sein wird hier mit starken, kaum zu bändigenden Gefühlsreaktionen assoziiert; die Vorstellung einer ‚anderen Hautfarbe‘ wird genutzt, um zusätzlich Differenz und Devianz auszudrücken. Durch den Weinkampf – er vermisst seine Freundin, sein „sweetheart“ – wird der ‚Schwarze‘ in spezieller Weise infantilisiert und pathologisiert und zum ‚Anderen der Anderen‘ stilisiert. Im zweiten Genesungs-Teil verbindet der Film denselben ‚schwarzen‘ Patienten darüber hinaus mit Erotik und Sinnlichkeit. In einer intimen Szene wird nun gezeigt, wie er am Besuchstag vor dem Hospitalsgebäude mit seiner wiedergefundenen Liebe turtelnd und küssend im Gras sitzt (Abb. 8). Indem er den ‚schwarzen‘ Filmcharakter – in Relation zu den anderen Filmszenen – mit den beiden stärksten Gefühlsauschlägen des Films verbindet, Weinen und Küssen, unterstreicht der Film traditionell negative rassistische Klischierungen ‚Schwarzer‘, die ihnen eine übergroße Nähe zu Emotionalität, Triebhaftigkeit und Sinnlichkeit unterstellen. Zugleich, und hierin besteht eine ambivalente Botschaft des Films, wird an diesem rassisierten Fallbeispiel aber auch eine philosophische Grundfrage von *LET THERE BE LIGHT* ausbuchstabiert: „What is the mysterious ingredient that gives joy and meaning to living?“ – Die Antwort des Films lautet: zu lieben und die Versicherung, geliebt und wertgeschätzt zu werden sowie das daraus erwachsende Selbstbewusstsein und Empowerment. Auch diese Wert- und Zielvorstellungen scheint der ‚schwarze‘ „Psychoneurotiker“ im Verbund mit seinem „sweetheart“ zu verkörpern. Er zeugt also nicht nur für das Marginalisierte, sondern



Abb. 7: Schwarzer weinender Patient



Abb. 8: Sweetheart: Klischeierung bei schwarzem „Kriegsneurotiker“

gerät synchron in eine Zentralstellung im Film, die wesentlich für dessen ethisches Ausagesystem ist.

Nach dieser intimen personalisierenden Eröffnung stellt der Film wieder auf die Serie um. Die individualisierten Fallgeschichten, im Spielfilmmodus des Schuss-Gegenschuss-Verfahrens geschnitten, helfen dabei, einzelne Charaktere herauszubilden, mit denen sich die Zuschauenden identifizieren können. In zunehmend temporeichem Montage-Staccato werden immer kürzere Fallgeschichtsszenen präsentiert. Die Erzählungen der einzeln befragten Patienten werden erstens durch schriftbasierte Notationssysteme wie handbeschriebenes Papier, zweitens die das Gehörte in standardisierte Typen verwandelnde Schreibmaschine oder aber drittens durch technische Aufzeichnungsmedien wie Tonbandgeräte aufgenommen. Die Stimmen der Patienten, die sich in den Klang der Audioaufnahme verwandeln (Abb. 9), wirken von deren Traumageschichten geschüttelt und in der diegetischen Welt *LET THERE BE LIGHTS* trotz überformender Rahmenerzählung wie eine ungefilterte Primärquelle (Ego-Dokumente), die der/die Zuschauende so unmittelbar wie möglich bezeugt. Der Zeitfluss der Patientenerzählung gefriert im schriftlichen Textspeicher Papier. Ähnlich wie beim Aufschreibesystem Patientenakte manifestiert sich auch beim Schreibmaschineschreiben die Diagnose erst im Schreibprozess. Die komplexe Wirklichkeit des Symptoms wird hier beispielsweise verschlüsselt in der Phrase: „anxiety reaction, severe“ (Abb. 10). So entsteht ein Laut- und Schriftarchiv aus Patientengeschichten, in das das Bildmedium dokumentarischer Film nun zusätzlich visuelle Einblicke gewährt.³⁷ Sind die Fallgeschichten von Kriegshysteriepatienten zu Zeiten des Ersten Weltkriegs lediglich durch das Studium ihrer von den Militärmedizinern niedergeschriebenen Erzählungen rekonstruierbar,³⁸ so sprechen die Patienten zwanzig Jahre später nun für sich selbst – die historische Quelle Fallgeschichte wird in Filmen wie *LET THERE BE LIGHT* nicht nur um die visuelle, sondern auch die akustische Ebene bereichert. Der Klang ihrer zum

37 Vgl. zum medientheoretischen und kulturhistorischen Verhältnis von Ton-, Schrift- und Bildmedien Kittler (1986).

38 Köhne (2009) S. 78–144.

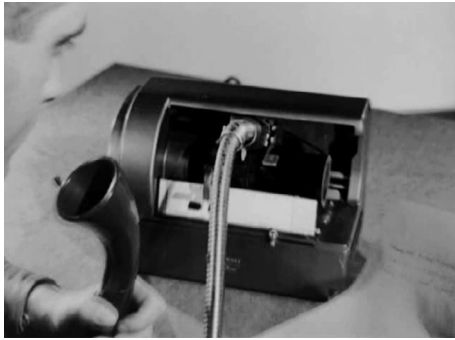


Abb. 9: Aufnahmegerät als Support bei Anamnese

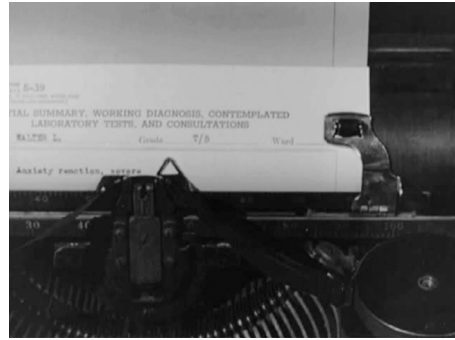


Abb. 10: Schreibmaschine manifestiert die Diagnose „anxiety reaction, severe“

Teil verschüchterten, gebrochenen Stimmen erhöht die Subjektivität der Quelle und damit Subjektstatus und Autorschaft der „Kriegsneurotiker“. In Relation zu dem selektiven papiernen Aufschreibemedium liefert das Bewegtbildmedium Film wesentlich vielschichtigere und -deutigere Eindrücke der vorfilmischen Wirklichkeit, inklusive die Hauptmessage subvertierender akustischer und optischer Daten wie Nebencodierungen, ungeplante Bildbotschaften oder Störmomente.³⁹

Heimat im Schlafsaal?

Die wegen der massiven seelischen Verwundung noch nicht wieder betretbare Heimat wird im Film durch Szenen der Sehnsucht nach ihr simuliert und kompensiert. In der Telefonzentrale wird eine Reihe von Telefonistinnen gezeigt, die darauf erpicht scheinen, die Kommunikation mit Verwandten, Freund/innen, Lieben oder Arbeitgebern aus der Heimat in die Wege zu leiten.⁴⁰ Von den erneut seriell angeordneten Einzelzellen erfolgen kostenlose *long-distance-calls*: „After months and years of silence, familiar voices are heard once again“. Der Hospitalsorganismus erweist sich als Gebilde mit einer beidseitig permeablen Membran: neben räumlichen Ein- und Ausgängen gibt es auch kommunikationstechnische Offenheit nach außen. Der Wiederanschluss an ein Leben jenseits des Kriegs- und Hospitallebens wird sukzessive befördert. Es bleibt aber nicht bei den telekommunikativen Anrufen in die alte Heimat. Letztere wird auch auf andere Weise als imaginärer Zielort angerufen, indem die Soldaten sich im Schlafraum ihre räumlichen Schlafsegmente mit Büchern, Souvenirs, privaten Familienfotos und anderen Erinnerungsträgern bestücken dürfen. Jeder baut sich für die kommenden acht

39 Stastny (1998) S. 70: „The capacity of documentary film to go beyond literature in plumbing the depths of mental phenomena by adding the audio-visual dimension is auspicious yet fraught with essentially the same conundrum. Questions of voluntariness, authorship, and the correlation between what can be observed and what is experienced abound“.

40 Telefonistinnen galten lange Zeit selbst als überdurchschnittlich anfällig für nervöse Schocks und berufsbedingte Hysterien, siehe z. B. Killen (2003) S. 201–220.



Abb. 11: Eigenheim im Anstaltsheim



Abb. 12: Nächtliche Tiefpunkte als Sandwich-Überblendung

Wochen ein kleines (Eigen-)Heim, ein das echte Heim ersetzendes Anstaltsheim (Abb. 11). In diesem lautet die Devise: sich ausruhen und relaxen. Auf diese Weise kommt die Heimat ins Heim. Und der Schlafsaal wird zum Transit-Ort, von dem aus Wunsch- und Traummaschinen in Gang gesetzt werden, die eine zukünftige Wiederankunft im Zuhause perspektivieren.

Doch des Nachts birgt der Schlafsaal auch Gefahren wie traumatische Flashbacks, Alpträume und unfreiwilliges Wiedererleben verdrängter Erlebnisse in sich: „Now in the darkness of the ward, emerge the shapes born of darkness, the terror of things half remembered, dreams of battle, the torment of uncertainty, and fear, and loneliness“, verrät die *voice-of-god*⁴¹ des Kommentators. Die nächtliche Alptraumsequenz bildet den dramaturgischen Tiefpunkt der Heilungserzählung. Unterstützt wird die unheilvolle bedrohliche Ebene durch hintereinandergeschaltete Sandwich-Überblendungen, die die Zuschauenden ohne Unterbrechung von einer ausweglos erscheinenden Szene in die nächste führen (Abb. 12).⁴² In der ungeheuerlichen Dunkelheit des Schlafsaals schrecken die von Angstträumen und Einsamkeit geplagten Soldaten aus unruhigem Schlaf hoch. In diesen Stunden stehen ihnen Krankenschwestern mit Häubchen bei, die als Trost spendende Ersatzmütter fungieren. Getreu dem biblischen Grundmotto des Films, muss hier immerhin niemand allein im Dunkeln umherlaufen – in Psalm 23:4 heißt es: „Even though I walk through the valley of the shadow of death, I will fear no evil, for you are with me; your rod and your staff, they comfort me“. Der Aspekt der Präsenz weiblichen Personals im *Mason General Hospital* ist insofern interessant für die Geschlechterforschung, als er einen Gegenpol zu der männlich dominierten Umgebung und der hypermaskulinisierten Haltung von Armeeorganisationen darstellt, wie der Leiter der Neuropsychiatrieabteilung selbst erklärt.⁴³ Im von außen gefilmten *Mason*

41 In der Dokumentarfilmtheorie wird die Übersicht, Allwissenheit und Objektivität suggerierende Stimme des Kommentators auch *voice-of-god* genannt, um den abgehobenen unerreichbaren Standpunkt zu adressieren.

42 Im Film: 00:16:30–00:16:54.

43 Simon (1946) S. 465–466.

General Hospital gehen nun alle Lichter aus. Die dokumentarische Geschichte ist bereit für ihren Wendepunkt, hin zum zweiten Depathologisierungs-Teil: Als die Sonne aufgeht, wird die amerikanische Flagge gehisst und die Lichtinszenierung des Films wird immer intensiver und offensiver.

* * *

In den ersten Bildern nach der Wende meldet sich die fachmedizinische Potenz zurück; der Film demonstriert eine breite Palette seinerzeit möglicher Untersuchungsmethoden. Physiologische Reaktionstests und Blutdruckmessgeräte kommen ebenso zum Einsatz wie in neurologischen Untersuchungen der Elektroenzephalograph; durch die Aufzeichnungen zur elektrischen Gehirnaktivität soll Schlafstörungen auf den Grund gegangen werden. Flankiert werden diese Untersuchungen von Laboruntersuchungen, Berufseignungstests und neuropsychiatrischen Erkundungen, wie dem Rorschachtest.⁴⁴ In dieser Filmpassage der Untersuchungen rücken wieder singuläre Fallbeispiele ins Bild, die im Weiteren immer kurzatmiger hintereinander geschnitten werden. Es wird wiederholt demonstriert, wie viele Patienten der Großorganismus *Mason General Hospital* erreichen und ‚durarbeiten‘ kann.

Der Film führt einschlägige Therapiemethoden zur Behandlung sogenannter „Erschöpfungsreaktionen“ („exhaustion“) vor – wie Hypnose und Narkohypnose, hervorgerufen durch die Injektion eines ‚Wahrheitsserums‘, Gruppenpsychotherapie und in Einzelfällen individuelle psychoanalysebasierte Psychotherapie sowie Erziehungs-, Freizeit- und Beschäftigungstherapie. Andere Therapiemethoden wurden wegen ihrer Gewaltförmigkeit in der Darstellung bewusst ausgelassen beziehungsweise vor der geplanten Veröffentlichung von *LET THERE BE LIGHT* herausgeschnitten, wie elektrotherapeutische Methoden (Elektrokonvulsionstherapie/ECT, Elektroschock), langanhaltende drogeninduzierte Narkose (bis zu zwei Wochen lang, mit Intervallen), Insulinkur, Hydrotherapie oder Desensibilisierungsmethoden (Kanonendonner).⁴⁵ –

44 Erfunden von dem Schweizer Hermann Rorschach (1884–1922) wurde der Formdeutetest seit 1921 eingesetzt und fand in den 1930er und 1940er Jahren große Verbreitung. Der Rorschachtest galt als projektive psychodiagnostische Untersuchungsmethode, die auf der Persönlichkeitstheorie basierte. Klecksographien auf Faltbildern, an sich bedeutungslose Tintenklecksmuster, sollen hier von den Probanden gedeutet und mit kulturellem Sinn aufgeladen werden. Aus deren Äußerungen und der jeweiligen Reaktionszeit für Antworten werden Rückschlüsse auf die Persönlichkeitsstruktur gezogen. Die Auswertung bezieht sich bekanntermaßen auf unterschiedliche inhaltliche, hermeneutische und zeitliche Aspekte.

45 Riedesser/Verderber (1985) S. 52. Obschon im *Mason General Hospital* zeitgleich an Kriegsveteranen praktiziert, werden gewaltförmige mechanistisch-elektrische Behandlungsformen (wie Elektrotherapie, Elektroschock) im Film künstlich ausgespart. Vgl. Simon erklärt, dass Elektrotherapiesitzungen, die sechs bis zwölfmal wiederholt worden seien, gut funktioniert hätten bei Symptomen wie „refusal of food, confusion and bewilderment, disorientation, depression and mutism“. „In general, treatment should be carried out until the patient shows no further changes in reaction for the better or the worse“ (Simon (1946) S. 469–470). Des Weiteren lässt Huston in seiner Autobiographie nicht unerwähnt, dass regelmäßig Elektroschocktherapien angewandt wurden, bei denen fünf Leute den Leib des Patienten niederhalten mussten, während dieser einen „absolut“ „unerträglichen Urschrei“ ausgestoßen habe (vgl. Huston (2007) S. 147). Später wurden in der Anstalt auch Lobotomie sowie Elektrokonvulsionstherapie praktiziert und pharmazeutische Präparate eingesetzt.

Als Gegenbewegung zu der Aufwertung, die sie in Anschluss an den Ersten Weltkrieg erfahren hatte, wurde die „alles verstehenwollende Psychoanalyse“ während des Zweiten Weltkriegs wieder abgewertet. Ihr wurde Laschheit vorgeworfen, sie befördere die Verweichlichung des Soldaten-Individuums.⁴⁶ Stattdessen wurden vier Prinzipien der Behandlung bei psychogenen Fällen entwickelt, die auch in künftigen Kriegen wie dem Koreakrieg präferiert werden sollte: (1) *immediacy*: eine rasche unmittelbare Behandlung in Frontnähe, (2) *expectancy*: durch Anstaltspersonal suggerieren, Therapie werde einfach und unbedingt zielführend sein, (3) *simplicity*: einfache Diagnose und Therapie, (4) *centrality*: zentrale Beurteilung durch erfahrene Militärpsychiater vor Ort.⁴⁷ Im Gegensatz hierzu schien im Heil-Universum, das LET THERE BE LIGHT vorführt, nach Kriegsende wieder Zeit für einen geduldigeren psychoanalyseorientierten Umgang mit „Psychoneurotikern“ zu sein. Auch in dieser Hinsicht mag der Film aus Sicht des Militärs ein weniger geeigneter Propagandaträger gewesen sein.

Narkose und Narkohypnose

Die filmische wissenschaftsgeschichtliche Erzählung nähert sich nun einem ihrer Höhepunkte: den Therapieformen Hypnose, Narkohypnose und Gruppenpsychotherapie. Grundlage dieser Therapien ist die Perspektivierung des Patienten als komplexer menschlicher Organismus mit einem schwer zugänglichen seelischen Apparat, dessen Expressionen von einem entsprechenden Experten jedoch dechiffriert werden können. Von geschulten Therapeuten könnten die durch den Patienten verbalisierten Inhalte seines Innenlebens, die mitunter verdrängten traumatischen Erlebnisse, zielführend gedeutet werden. Nur wenn verschlüsselte Innen- und deutende Außenwelt in sinnstiftende Korrespondenz gebracht werden, löst sich der Konflikt, der zur Störung führte, scheinbar auf und kann überwunden werden.

Gemäß ihrer kulturgeschichtlichen und medizinhistorischen Reputation wurde Hypnose in Lehrfilmen der 1920er und 1930er Jahre einerseits als kuriose, magisch-effektvolle und „spektakuläre Eingriffsmöglichkeit in die menschliche Psyche“ und als Sichtbarmachen von Unbewusstem vorgestellt. Andererseits versuchten Filme in dieser Zeit, die Hypnose von ihrer Aura des Spektakulären und Parapsychologischen zu befreien und als solide medizinische Praxis zu etablieren, wie Sophie Ledebur schreibt.⁴⁸ Dieser *double-bind* trifft auch auf LET THERE BE LIGHT zu, denn Huston verfilmte in extenso Hypnosesitzungen nach streng medizinischem Muster, bei denen durch äußere ‚Überzeugungssuggestion‘ Veränderungen des Bewusstseinszustands herbeigeführt wurden und in unbewusste seelische Prozesse eingegriffen werden sollte. In der filmischen Repräsentation machte er jedoch sichtbar, wie hierbei der Effekt des Wunderbaren überwog. Wie der Autobiographie John Hustons zu entnehmen ist, handelt

⁴⁶ Riedesser/Verderber (1985) S. 52; Ledes (1998) S. 10.

⁴⁷ Riedesser/Verderber (1985) S. 53.

⁴⁸ Ledebur (2014) S. 363.

es sich bei dem Hypnotiseur im Film um Lieutenant Colonel Dr. Benjamin Simon. Er war klinischer Leiter des *Connecticut State Hospital* und ein Mitglied des *Committee on Occupational Therapy* der *American Psychiatric Association*; 1948 arbeitete er vorübergehend am *Command and General Staff College* als Trainer für Militärpsychologie.⁴⁹ Der Neuropsychiater, der für Aufbau und Leitung der Neuropsychiatrieabteilung des *Mason General Hospital* im Zweiten Weltkrieg verantwortlich zeichnete, vermochte seine Patienten innerhalb von Minuten in hypnotische Trance zu versetzen.⁵⁰ Simon, der bereits seit mehr als einem Jahrzehnt Hypnosetherapie praktizierte und sie als gewichtiges therapeutisches Instrument ansah, fungierte für den Film *LET THERE BE LIGHT* auch als technischer Berater.

Der Film führt die hypnotische Behandlung eines Amnesiepatienten mit Angststörungen vor. Selbstbewusst und superior dominiert Simon von Beginn an die Szene, in der der Patient seiner charismatischen Persönlichkeit machttechnisch unterliegt.⁵¹ Visuell wird die Arzt-Patienten-Beziehung im Film in ein Bild gefasst, bei dem sich beide duellartig, Auge in Auge gegenüberstehen.⁵² Die Begegnung ist en profil gesetzt, wie bei einem Scherenschnitt (Abb. 13). Simon, von seiner Gestalt her kleiner und gedrungener, redet auf den sich schrittweise entspannenden Hypnosepatienten ein, der seine Augen nun geschlossen hat. Die Reise ins verborgene Innere kann beginnen. Bevor Simon anfängt, sich bei dem Patienten intensiv nach dessen traumatisierenden Kriegserlebnissen zu erkundigen, beglaubigt der Therapeut mehrfach für die Zuschauenden, dass dieser auch wirklich hypnotisiert ist. Es wird beispielsweise demonstriert, dass der Arm des Patienten steif und unempfindlich gegenüber Schmerz ist; auch dessen Mimik gibt die vorangegangene Manipulation preis (Abb. 14–15).

In der ‚hypnotischen Rückführung‘ bringt Simon den Patienten dazu, sich an den größten Punkt seiner Angst zurückzuerinnern; letzterer hängt mit seiner in Okinawa eingetretenen totalen Amnesie zusammen. Graduell greift Simon in immer tiefere Schichten der innerseelischen Vorgänge des Patienten ein und befördert so fragmentarisches Wiedererinnern. Der Hypnoseexperte manövriert den Patienten durch das Labyrinth seiner verdrängten Erinnerungen, die unter Hypnose langsam wiederzukehren scheinen und die der Hypnotisierte nun erstmalig verbal skizzieren kann. Das Zusammenspiel von autoritativem Hypnotiseur und respektvoll behandeltem Medium verläuft bei dieser hypnotische-Regressionstherapie-Sitzung reibungslos, scheinbar

49 Vgl. www.armypictorialcenter.com/let_there_be_light.htm (Zugang: 3. Dez. 2016).

50 In den 1960er Jahren war er für seine Hypnose von Menschen, die angeblich Ufos gesehen hatten, bekannt, vgl. Bullard (1989) S. 148–149.

51 In einer anderen Filmszene, in der ein lahmer Patient durch Narkohypnose das Gehen wiedererlernt, kommen die paternalisierenden und bevormundenden Züge der Simonschen Suggestionstherapie besonders prägnant zum Ausdruck. Kalmierend und infantilisierend redet Simon auf den Patienten ein: „We have to help you do that [to control the symptom], of course. Let’s take off this jacket. Just slip that off. All right now. Lie down on the bed. You leave your shoes on, so you can walk. We are gonna get you walking. [...] That’s the boy. That’s fine“ (00:19:37–00:20:00).

52 Zu anderen medizinfilmischen Audio-Visualisierungen von Zweiersettings des hierarchischen Machtgefülles Neuropsychiater–Patient, siehe Bonah/Rotzoll (2015), bes. ab S. 272.



Abb. 13: Amnesiepatient und Hypnotiseur Dr. Benjamin Simon in Scherenschnittästhetik



Abb. 14–15: Wiedererinnern unter Hypnose

ohne Missverständnisse oder Fehlinterpretationen des Wiedererinnerten.⁵³ Simon und der Zuschauende erfahren, dass eine Granatexplosion für das Auslöschung des autobiographischen Gedächtnisses des Patienten verantwortlich war. Nachdem er explizit aufgefordert wurde, das affektiv Wiedererinnerte, das sein Sicherheitsempfinden aufs Empfindlichste gefährdete, auch im posthypnotischen Wachzustand zu memorieren (Installieren eines Sicherheitsankers), wird der Patient aus seiner hypnotischen Trance erweckt. Eine Art zeitgeraffte Instantheilung?

In einem Fachzeitschriftenartikel aus dem Jahr 1967 scheint Simon über den gleichen Patienten zu schreiben. Hier gibt er jedoch an, dass eine „[c]ontinuation in hypnosis brought to light that the true traumatic condition was actually a ‚Dear John‘ letter

53 In *Psychiatric Opinion* stellte Simon 1967 die verschlungenen Verläufe und komplizierten Umwege der hypnotischen und narkohypnotischen Therapie dar. Die Hypnosebehandlung erscheint in der schriftlichen Quelle als weitaus widersprüchlicher und langwieriger, als dies *LET THERE BE LIGHT* mit seinem Wunderheilmodus nahelegt. Im Fachzeitschriftenartikel gibt Simon zu, dass Hypnose ein limitiertes Verfahren sei und zudem anfällig für Fehlinterpretationen der tatsächlich zugrundeliegenden Ätiologie. Die Auswertung der durch Hypnose zutage geförderten Information sei schwierig, da der Patient häufig Deckerinnerungen und immer nur *eine* (entstellte) Version der Wahrheit vorbringe (Simon 1967, S. 25–27): „Even when they appeared to be ‚lying‘ they were telling the truth if one could work out the general semantics of the situation“ (ebd. S. 28). An anderer Stelle des gleichen Textes gibt Simon wiederum an, seine Heilungsquote im Militärdienst habe bei 90 % gelegen (ebd. S. 28).

received the same day. When this was brought to light and worked through, the patient made a complete recovery from his secondary symptoms and had no return to the amnesic state“.⁵⁴ Das „shell-shock“-Kriegserlebnis hatte sich als oberflächliche (Pseudo-) Erinnerung herausgestellt, die gar nicht primär für das Entstehen der Amnesie verantwortlich war. Simon beschreibt im Weiteren, dass es nicht immer möglich war, die Symptome der Patienten in kurzer Zeit (vollständig) aufzulösen, häufig wurden sie nach dem Eingriff durch Simon via posthypnotischer Suggestion noch an andere Psychiater überwiesen.⁵⁵ Der rapiden Heilung in einer singulären Sitzung, die in *LET THERE BE LIGHT* mehrfach demonstriert wird, entsprach also in Wirklichkeit eine Reihe von Hypnosesitzungen über einen mehrwöchigen, -monatigen oder -jährigen Zeitraum, wenn man die Lazarett- und Anstaltsaufenthalte vor und nach dem Aufenthalt im *Mason General Hospital* mitzählt.

Die geschilderte Hypnoseszene in *LET THERE BE LIGHT* ist beispielhaft für die investigative, explorative Energie, die der Film einsetzt. Die Kamera umspielt die therapeutische Szene und fungiert von einer dritten Position aus als empathischer Beobachter. Ungewollt oder gewollt werden dabei auch Abweichungen zwischen Heilungsmessung und Filmästhetik produziert. Manchmal sieht die Kamera (ihr Blick ist ein Amalgam aus Hustons Blick und dem der Kameramänner, teilweise filmte Huston auch selbst) mehr, als offiziell vermittelt werden sollte – einige Sequenzen in *cinema vérité style* sprechen durch ihre Spontaneität für sich selbst.⁵⁶ So kommt es im Film immer wieder zu unvorhergesehenen Zwischenfällen: wie etwa abirrenden Patientenblicken („faraway looks“),⁵⁷ sich verselbständigenden Schatten oder vielfach codierten Wort- oder Bildbotschaften.⁵⁸

Prinzipiell kann auch *LET THERE BE LIGHT* nicht hinter die Doppelcodierung des filmischen Mediums zurück, das seit seinem Einsatz im wissenschaftlichen Bereich einerseits durch Evidenz, Neutralität und Exaktheit in der Darstellung von Bewegungen sowie durch Realitätsnähe, Wahrheitstreue und dokumentarische Qualitäten zu bestechen versuchte. Andererseits wurde die Filmsphäre von Anfang an mit dem Spektakulären, Wundersamen, mit Schein und Täuschung in Verbindung gebracht. In der Kriegshysteriekinematographie schlug sich dies nicht selten in intermediären theatralen und spielfilmischen Einschüben nieder, die die Nähe des Hysteriethemas zu Illusion, Simulation und Täuschung noch zu befeuern schienen.⁵⁹ Der Huston-Film spielt mit dem Spagat aus Bezeugen- und Bewundern-Wollen der Zuschauenden.⁶⁰ Zum einen werden die den Patienten abgerungenen Traumageschichten von der Kamera penibel bezeugt

54 Ebd. S. 27.

55 Ebd. S. 28; Simon (1946) S. 468.

56 Edgerton (1999) S. 47.

57 Ebd.

58 Siehe zum Thema subtiler Messages im Medizinfilm auch Köhne (2016).

59 Köhne (2013) S. 29–56.

60 Francesco Panese schreibt zu *LET THERE BE LIGHT*: „Ce genre de films semble remplir une double fonction: donner une évidence visible à des effets thérapeutiques mais aussi exhiber une médecine capable de ‚miracles‘, en l’occurrence à la gloire de la Nation“ (Panese (2009) S. 54).

und bild- und wortgetreu aufgezeichnet. Zum anderen wird die Ebene der Wunderheilung durch die emotionalisierende treibende Musikuntermalung und die spielfilmgerechten Kamerawinkel und Schnitttechniken unterstrichen. Die lange Verwandtschaft von Filmästhetik, Traumdeutung und Psychoanalyse imprägniert auch den Filmstil von *LET THERE BE LIGHT*, der wie eine Reihe anderer Filme, zum Beispiel *GEHEIMNISSE EINER SEELE* (D 1926) oder *SPELLBOUND* (USA 1945), auf die schichtweise Ergründung des Unbewussten zielte.⁶¹ In Anlehnung an Alison Winter kann gesagt werden, dass neuropsychiatrische Filme Mitte des 20. Jahrhunderts zu einer potenten Metapher wurden, um Erinnerungsprozesse zu visualisieren oder die Funktionsweise des Unbewussten nachvollziehbar machen. Denn Film verfüge in besonderem Maß über die Fähigkeit, psychologische Innerlichkeit zu kommunizieren. Dabei könne der Film freilich kein direktes Aufzeichnungsmedium für Unbewusstes sein, sondern psychische Phänomene, wie Flashback und Abreaktion, lediglich ästhetisch und akustisch nachahmen.⁶²

Hinzu kommt, dass laut Huston die Anwesenheit der Filmkameras, wie bereits erwähnt, die Suggestibilität und Kooperationsbereitschaft der „Psychoneurotiker“ in der Therapie noch erhöhte. Dieser Konditionierungseffekt wurde in der Fachwelt hinsichtlich der Charcotschen und Londeschen Hysteriephotographie der 1880er Jahre ausführlich diskutiert⁶³ und war auch im Ersten Weltkrieg ein bekanntes Phänomen. Bereits vor dem Krieg wurde der Einsatz der Filmkamera in Medizin und Neuropsychiatrie als stimulierend für die Therapie angesehen.⁶⁴ Und auch in der Produktionsphase von *LET THERE BE LIGHT* seien die Kameras als integraler Teil der Therapie in zunehmendem Maße akzeptiert worden. Die gefilmten Patienten erholten sich angeblich schneller als die Nicht-Gefilmten.⁶⁵ In der jetzigen Schnittfassung von *LET THERE BE LIGHT* lässt sich nicht beobachten, dass die Präsenz der Kameras den Hypnose(heilungs)prozess behinderte, wobei die Patienten ohnehin dazu angehalten waren, die Aufnahmetechnik zu ignorieren (zu direkten Blicken der Patienten in die Kamera kommt es eher selten).⁶⁶

61 Rall (2011).

62 Zur reziproken Beziehung zwischen Film und Erinnerung in sozialhistorischer Perspektive siehe Winter (2006) S. 111–136.

63 Didi-Huberman (1997); von Braun (1985).

64 Lemke (1910) S. 8–14.

65 Siehe Eagan (2011) S. 85.

66 Dazu muss angemerkt werden, dass sich nicht endgültig klären lässt, ob es sich bei einigen oder sogar allen gefilmten Patienten um Schauspieler (mitunter auch ihrer eigenen, bereits überwundenen Symptome) handelte. Anders als in zur gleichen Zeit entstehenden Filmen liegt dies zwar nicht nahe, ist jedoch auch nicht auszuschließen, zumal Huston auch in anderen Dokumentarfilmen Schauspieler einsetzte (z. B. in *THE BATTLE OF SAN PIETRO* / 1944/5). Zur filmhistorischen Verquickung von Medizin-, Lehr-, Gebrauchs-, Kultur- und Spielfilm sowie ihrer Verbindung zu politisch-militärischer Propaganda, siehe Osten (2009).



Abb. 16: Injektion eines ‚Wahrheitsserums‘ beendet Sprachstocken

Eine ebenfalls länglich dokumentierte ‚Heilung‘ in Hypnose dreht sich um einen Patienten, der einen Monat vor der Sitzung infolge einer „battle tension“ im französischen Einsatzgebiet angefangen hatte zu stottern: „It’s hard for me to get my words out“⁶⁷. Simon bittet den ob seines Stotterns stark verunsicherten Mann, dem es wegen des massiven Sprachstockens kaum gelingt, sein Problem zu formulieren, sich auf eine Liege zu legen. Daraufhin injiziert er ihm intravenös ein ‚Wahrheitsserum‘ wie Natrium-Amytal oder Natrium Pentathol – er referiert auf das Mittel lediglich als „some medicine“ (Abb. 16). Die Narkohypnose soll bewirken, dass der Therapeut via Suggestion in noch tiefere Schichten des Unbewussten des sich in sediertem, zwielichtigem Zustand befindlichen Patienten vordringen kann. Durch den Einsatz des Mittels sollen Blockaden und im Idealfall der angsterregende Moment der Traumatisierung kathartisch abreagiert werden.

Das im Zweiten Weltkrieg in großem Stil verabreichte Barbiturat wurde von William Bleckwenn (1895–1965) entdeckt und ab den 1920er Jahren eingesetzt. Auch verwendet, um Verbrechen aufzuklären, barg es jedoch die Gefahr des „false memory“ und eines unkontrollierbaren Misslingens der Konfliktadressierung in sich. Während des Kriegs wurde die chemische Hypnose durch eine blaue Tablette mit dem Spitznamen „Blue 88“ zur Therapie von „shell shock“ induziert. Ihre Wirkung hielt mehrere Stunden, bei wiederholter Verabreichung tagelang an und sollte die schrecklichen Erlebnisse ausblenden helfen, die durch die im Deutschen Reich häufig eingesetzte, äußerst effektive Flugabwehrkanone „FlaK 88“ (8,8-cm-FlaK 18/36/37) hervorgerufen wurden.⁶⁸ In einem vergleichsweise schnellen Prozess sollten die Soldaten durch einen tiefen, tranceähnlichen Schlaf voller Alpträume wieder fit gemacht werden. Die Patienten wiedererlebten oder ausagierten ihre traumatisierenden Kriegserlebnisse auf ihren ‚inneren Bühnen‘. Huston und andere Filmemacher der Zeit filmten diese Expressionen wiederauftauchender Erinnerungsfragmente.⁶⁹ Der Eingriff hinterließ die Patienten, de-

67 Im Film: 00:38:58–00:39:20.

68 Vgl. das *Technical Manual* des U.S. War Department: German 88-MM Antiaircraft Gun Material vom 29. Juni 1943, www.lexpev.nl/downloads/tme9369agerman88mmgun.pdf (Zugang: 3. Dez. 2016).

69 Siehe zur Koppelung von autobiographischer Erinnerung, dem Konzept *screen-memory* und Spielfilm Winter (2006) S. 111–136.

ren Symptome sich in zahlreichen Fällen auch durch diese Prozedur nicht besserten, in desorientiertem, benommenem Zustand.⁷⁰ Obwohl sie nicht wieder dienstfähig waren, wurden sie vielfach zurück an die Front geschickt.⁷¹

Zurück zur vorliegenden Fallgeschichte in *LET THERE BE LIGHT*: Bei dem Patienten, der seine intelligible Sprachfähigkeit verloren hat, bewirkt das Medikament offenbar, dass sich der Patient an die auslösende Kriegsszene erinnern kann. Er memoriert, wie er auf einem Armeeschiff seinen Kameraden von fliegenden Fischen erzählen wollte, die er zuvor auf der „port side“, der Backbord-Seite des Schiffes, entdeckt hatte. Plötzlich habe er den S-Laut nicht mehr stockungsfrei aussprechen können, weshalb ihn seine Kameraden ausgelacht hätten. Der Therapeut hilft, die erinnerungstechnische Verbindung zu stiften: Der sssss-Laut hatte den Sprachgestörten an das Geräusch einer heranahenden hochexplosiven Granate einer „FlaK 88“ erinnert, das er mit Todesangst und von ihm bezeugten Toden im Feld verbunden habe.⁷² Der Kommentator aus dem Off erwähnt kurz, dass in diesem Fall in weiteren Sitzungen die dem Symptom zugrundeliegenden Vorbedingungen diskutiert worden seien, um ein tiefergehendes Verständnis zu erzielen. Dies passt zu Aussagen Simons in dem Fachzeitschriftenartikel von Mitte der 1960er Jahre, in dem er seine Hypnosetätigkeit im *Mason General Hospital* kritisch Revue passieren lässt. Auch wenn die Symptome durch die Hypnose vorübergehend verschwanden, seien sie im Anschluss keineswegs selten wiedergekommen. In zahlreichen Fällen seien kontinuierlich durchgeführte hypnotische und psychotherapeutische Sitzungen notwendig gewesen, um die Symptomatik niederzuhalten oder auszuhalten.⁷³ In dieser schriftlichen Quelle grenzt er sich außerdem von dem öffentlichen Interesse an ‚Wunderkuren‘ ab („magical ‚cures‘ for one’s undefined problems“), denen von der Bevölkerung wundergläubig ein mysteriöses Charisma zugewiesen worden sei.⁷⁴

Im Rahmen der Dreharbeiten zeigte sich John Huston derart fasziniert von den zahlreich bezeugten Hypnosetagen, dass er selbst die Hypnose erlernte.⁷⁵ „Oberst Simon war Experte im Hypnotisieren [...]. Ich habe ihn aufmerksam beobachtet und seine Technik erlernt. [...] Ich war sehr geschickt, so daß man mich bat, einen Patienten zu hypnotisieren, wenn Simon beschäftigt war.“⁷⁶ In seinem Spielfilm *FREUD – THE SECRET PASSION* (USA 1962) nahm Huston das Thema der Hypnoseheilungen im Kontext von Sigmund Freuds Verwendung der Therapieform bei vorwiegend weibli-

70 Einige Monate vor *LET THERE BE LIGHT* erschien der ebenfalls vom Kriegsministerium, genauer dem Army Pictorial Service / Army Signal Corps, beauftragte Film *PSYCHIATRIC PROCEDURES IN THE COMBAT AREA* (1945, 47 min., Film Bulletin No. 184), der völlig desorientierte, geistig abwesende und schreiende, Alptraum geschüttelte Patienten unter Einfluss von Natrium-Amytal zeigt. Vgl. auch den Trainingsfilm mit Spielfilmcharakter: *COMBAT EXHAUSTION* (1945).

71 Vgl. auch das Textbuch zu *AMERICAN EXPERIENCE. BATTLE OF THE BULGE* (USA 2004, 90 min.) S. 1–33, hier: S. 32, 33.

72 Ed Stewardt, Sergeant der 84th Infantry, spricht von einem „screaming sound“ der 88-Granaten. Siehe Textbuch zu *AMERICAN EXPERIENCE. BATTLE OF THE BULGE* S. 22.

73 Simon (1967) S. 29.

74 Ebd. S. 29.

75 Huston (2007) S. 148.

76 Huston (1986) S. 155.

chen Hysteriepatientinnen wieder auf (Abb. 17). In dem fiktionalisierten Rahmen des Spielfilmischen buchstabierte er aus, was er in *LET THERE BE LIGHT* nur streifte: den Zusammenhang der „Psychoneurose“ mit frühkindlichen Dispositionen.



Abb. 17: Multiple Hypnosebehandlungen in *FREUD*. R: John Huston, USA 1962

Gruppenpsychotherapie

In den Gruppenpsychotherapiesitzungen wird dieser Strang wiederaufgenommen. Ähnlich wie Jean-Martin Charcot, Josef Breuer und Freud bei Zivilpatient/innen Ende des 19. Jahrhunderts beziehungsweise um die Jahrhundertwende gingen Benjamin Simon und andere Neuropsychiater des *Mason General Hospital* davon aus, dass bei Kriegstraumatisierten der Auslöser die in der Schlacht erlebte Todesangst oder aber ein anderes Trigger-Setting sei, beide jedoch auf einer in der Kindheit oder Adoleszenz erlebten verdrängten Vortraumatisierung fußten.⁷⁷ (D.h., in *LET THERE BE LIGHT* fördern die Fragen des Gruppentherapeuten auch konfliktbehaftete weit zurückliegende (familiäre) Streit- oder Stresssituationen aus der vormilitärischen Zeit oder aus der Kindheit zutage. Durch das Wissen um eine destabilisierende Vortraumatisierung wird die Psychogenie des Kriegs als alleiniger Grund für ein Trauma in Frage gestellt.) Auch Huston verzahnt in seiner Filmerzählung der Gruppenpsychotherapie kriegserische, familiäre und soziale Erinnerungsszenen eng miteinander. Filmdramaturgisch gesprochen präsentiert Huston hier den Mechanismus einer doppelten „backstory wound“, einer traumatisierenden Verwundung, die die Patienten-Filmakteure vor Beginn der Filmhandlung erfahren haben und die ihr Agieren in der Filmhandlung motiviert.⁷⁸ Anders als bei einer visuell inszenierten Rückblendentechnik kommen die „backstory wounds“ in *LET THERE BE LIGHT* nur als mündliche Erzählungen der Patienten vor. Hierbei wird ein Persönlichkeitsmodell aufgerufen, das von einer Verschachtelung verschiedener Areale des Unbewussten ausgeht: das Zurückgehen auf die seelische Verwundung im Krieg führt zu einer vorgelagerten, noch weiter zurückliegenden Verletzung. Um die

⁷⁷ Für eine ausführliche Diskussion der Widersprüche psychoanalyseorientierter Psychiatrie während und nach dem Zweiten Weltkrieg in Bezug auf *LET THERE BE LIGHT*, siehe Ledes (1998).

⁷⁸ Krützen (2004) S. 25–62.

emotionale Isolation der Patienten aufzulösen und sie durch Selbstbewusstsein, -akzeptanz und -sicherheit zu ersetzen, soll der Vorgängerverletzung, die die zweite bedingt, auf den Grund gegangen werden – wie die väterliche Huston-Stimme preisgibt. Ziel sei es, die Scham über die Psychowunden zu minimieren und von der Gesellschaft Wertschätzung, Anerkennung und Verständnis zu erfahren. Simon schreibt in seinem Nachkriegszeitungsartikel, dabei sei es, statt „overindividualization“ und „categorization“ zu betreiben, für die Gruppentherapie nötig gewesen, komplexe Kategorisierungen und Nomenklaturen zu simplifizieren. Universell zutreffende Persönlichkeitsaspekte sollten isoliert werden, die auf alle Mitglieder der zu therapierenden Gruppe zuträfen. Verändere der Gruppentherapeut diese allgemeinen Aspekte, habe dies auch einen positiven Effekt auf die individuelle Symptomlage. Simon nennt einige spezielle Themen der teilweise auch von Sozialarbeitern geleiteten Gruppentherapien: „The G.I. Bill of Rights“, „My Illness and Myself“ und „What of the Future?“.⁷⁹ Die Therapie im bis zu 40 Mann starken Kollektiv solle zudem den Effekt haben, Fremdheit und Ängsten entgegenzuwirken, das Gemeinschaftsgefühl anzuregen und die Gruppe zu homogenisieren. Es wurde auch auf gruppenpsychologische Effekte gesetzt; die Patienten sollten sich in ihrer Krankheit ebenso miteinander identifizieren wie im gegenseitigen Support „in the stress of combat“.⁸⁰ In der kollektiven ‚Redekur‘ über tiefere Teile der Persönlichkeit dominieren wieder Close-Ups; die Patienten sind leicht aus der Untersicht gefilmt, was ihren Konterfeis einen heroischen Touch verleiht. Durch die spezielle Beleuchtung scheinen einige Patientenköpfe mit Heiligenscheinen bekränzt (Abb. 18–19). Die Heilung ist in Sicht, wenn auch langsamer als bei anderen Heilmethoden.



Abb. 18–19: Lichtaureolen zur Signifizierung von ‚Heilung‘

79 Simon (1946) S. 461–462, 466–467.

80 Ebd. S. 468.

Vorher-Nachher-Montagetechnik

Wie in einer klassischen Kinokomposition, einem Dreiaakter in Hollywoodscher Manier, mündet *LET THERE LIGHT* nach Exposition, Anamnese, Untersuchung sowie Behandlung und Lösung des Konflikts am Ende in das Abschiedsszenario ein. Davor werden die therapeutischen Erfolge noch einmal visuell beglaubigt. Die gelungenen Therapien werden untermalt, indem eine Vorher-Nachher-Montage Rückblenden zu den stark traumatisierten Kriegsheimkehrern mit solchen gegenscheidet, die dieselben Patienten nach ‚erfolgter Heilung‘ zeigen. Walter Hustons Stimme leitet die Rückblenden ein: „Eight weeks have passed. What about these men? Are they ready for discharge? How complete is their recovery?“. Die Kamera verharrt auf einem lachenden Patienten beim Baseballspiel, im Hintergrund ist die kolossale Gestalt des *Mason General Hospital* zu sehen. Darauf erscheint eine sich schnell öffnende kreisförmige Aufblende, in der derselbe Patient sichtlich deprimiert und traumatisiert während der Anamneseperiode zu sehen ist: „I just didn’t care what happened to me!“. Die Kreisblende schließt sich wieder. Die nächste Einstellung zeigt wieder den breit grinsenden jungen Mann mit Baseballhandschuh. Bildlich wird die Siegesmessage bekräftigt, indem der Ex-Patient beim Sport das *Mason General Hospital* nun als Gigant überragt. Seine Augenlinie übersteigt die Horizontlinie, ein perspektivisches Stilmittel, welches traditionell Überlegenheit und Unerreichbarkeit andeutet. Der Augenpunkt des Genesenen ist höhergelagert. Von hier aus kann er auf das Hospital herabblicken, eine Perspektive, die in der Malerei einst dem Auge Gottes vorbehalten war (Abb. 20). Stellvertretend für den die Rekonvaleszenten (hoffentlich) erwartenden Gesellschaftskörper feuern ihn seine Kameraden auf den Tribünen an. In einer anderen Einstellung liegt das *Mason General Hospital* in weiter Ferne (Abb. 21); die ‚wiedererblühten‘ jungen Männer können diese Episode nun hinter sich lassen. Die audiovisuell gefertigte ‚Krankheit‘ „Psychoneurose“ wurde hiermit auch auf der filmischen Repräsentationsebene überwunden.



Abb. 20: Gigantisierte Ex-Patient vor Hospital



Abb. 21: Die Anstalt tritt spielend in Hintergrund

Christologische und Lichtmetaphern

Um den Ausgang aus der Dunkelheit und die Bewegung hin zum Lichten zu untermalen, bedient sich *LET THERE BE LIGHT* einer ausgeprägten Licht- und religiösen Bildmetaphorik. In seiner Autobiographie stellt Huston die während der Dreharbeiten bezeugten Heilungen wie christliche Wunderheilungen dar: Lahme hätten wieder gehen, Stumme wieder sprechen gelernt. (Zu Hustons Wahrnehmung der ‚Wunderheilungen‘ ist zu sagen, dass deren Promptheit wohl erst in der komprimierten Schnittversion zustande kam.) Überhaupt sei ihm seine Zeit im *Mason General* fast wie eine „religiöse Erfahrung“ vorgekommen, schrieb Huston:⁸¹ „I felt as though I were going to church every day out in that hospital.“⁸² Referenzen zu der Buchreligion finden sich auch in der christologischen Ikonographie, die dem Film eignet. Sein Titel „Let There Be Light“, zu Deutsch „Es werde Licht!“, ist der biblischen Schöpfungsgeschichte entnommen. In *Genesis*, 1. Buch Mose, 1:3 „Die Erschaffung der Welt“, verwandelt sich durch Gottes Intervention die wüste, wirre und in Finsternis getauchte Erde in eine lichtdurchflutete, fruchtbare, lebendige Welt. *LET THERE BE LIGHT* adaptiert diese Logik der Differenzierung und des dynamischen Übergangs vom schattigen Dunkel der Nacht zum helllichten, sonnigen Tag. Seine Inszenierung führt die innerfilmischen Patienten und die Zuschauenden aus der Schattenwelt der Anstalt, von der pathologischen, traumabehafteten Dunkelheit hin zur „psychischen Erleuchtung“ – er versucht die Ex-GI’s ins rechte Licht zu rücken.⁸³ So entfährt beispielsweise dem sprachgestörten Patienten in der Narcohypnosetherapie diese Offenbarungsbekundung: „Oh, God, listen! I can talk!“⁸⁴. Im Verlauf des Films dringt in zunehmendem Maß Sonnenlicht in die Zimmer des *Mason General Hospital* ein, in der Gruppentherapiesitzung gen Ende des Films sind die Köpfe der Rekonvaleszenten von sie erleuchtenden Aureolen und anderen Strahlenfigurationen umgeben (vgl. Abb. 18, 19). In verschiedensten Szenen werden Sonnenlicht, frische Luft und Genesung im Freien ästhetisch gegen die klaustrophobische Enge der Krankenhauszimmer und dunklen Korridore des *Mason General Hospital* abgesetzt. Die Lichtmetaphorik stützt hier die Heilungsteleologie. Hans Blumenberg, der den Konnex von Lichtmetaphern und Wahrheitssemantiken in gnostischen und christlichen Wissensfeldern untersucht hat, stellt dar, wie das „Heraustreten“ von Wahrheit und dem Guten durch Licht angekündigt oder signifiziert werde.⁸⁵ Die Frage ist nur, über wessen Wahrheit *LET THERE BE LIGHT* aufklärt oder was hier unterm Strich als Wahrheit installiert wird: die filmisch kolportierte ‚Anstaltswahrheit‘ der Heilungserfolge und ihre auf eine intakte Gesellschaft zielende Ideologie oder die ‚Wahrheit‘ des seine traumatischen Verkapselungen gestehenden einzelnen Subjekts, das am Ende des Films zwar ermutigt strahlt, aber auch nach den Heilungen nicht frei von traumatischen Heimsu-

81 Huston (2007) S. 149.

82 Huston nach Hammen (1980) S. 23.

83 Bailiwick (2011).

84 Im Film: 00:40:48–00:41:22.

85 Blumenberg (1957) S. 433–437.

chungen zu sein scheint – wobei letztere sich auf vorherige Kriegstraumatisierungen oder aber in der Anstalt erlebte gewaltsame Behandlungen beziehen können (siehe Fußnote 45). In der Abschiedsszene, in der die Patienten entlassen werden, setzt die Bildsprache des Films zusätzlich auf christliche Kreuzmetaphern. Als sich die Transportwagen mit den ‚genesenen‘ Patienten vom Anstaltsgelände entfernen, fahren sie an einer Reihe von Strommasten vorbei, die wie aufgestellte Kreuze in einem nun überwundenen Golgatha-Setting aussehen, wie Lesley Brill anmerkt (Abb. 22).⁸⁶



Abb. 22: Zum Abschied christliche Kreuzmetaphern

Militarisiertes Finale

Neben Freizeitaktivitäten wie Sport, Musik oder Kino gehen die Patienten praxisnahen Beschäftigungen nach, wie Portraitmaler, Schreiner, Metallarbeiten oder Modellbau, allem, was sie mit ihrem künftigen Leben in der Heimat verbindet. Die Resozialisierung des Neurotikerkollektivs wird flankiert von einer Remilitarisierung. In der Schlusszene des Films werden die Patienten – als Genesene dürfen sie nun wieder Uniform tragen⁸⁷ – in militärischen Ehren verabschiedet. Im Gleichschritt paradieren die instandgesetzten Soldatenfiguren zu Marschmusik, die patriotische und nationale Gefühle weckt. Die US-Flagge ist gehisst und weht im Wind. Ihre Präsenz hebt die angeblich vollzogenen Heilungen auf eine national bedeutsame Ebene und kündigt von einer zeitgleichen Genesung des durch den Kriegseinsatz partiell in Mitleidenschaft gezogenen US-amerikanischen Kollektivkörpers. Die Helden der Geschichte werden einzeln mit einer Entlassungsurkunde ausgerüstet. Die unbesiegbare US-amerikanische Armee phantasiert sich erneut als Siegerin, die kollektive Mission scheint zu einem glorreichen Abschluss gekommen zu sein. Die Kleinbusse entfernen sich vom Hospitalgelände; ihnen winkt

⁸⁶ Brill (1997) S. 118.

⁸⁷ Eine Entkoppelung von „kriegshysterischen“ Soldaten und militärischer Uniformierung wurde bereits im Ersten Weltkrieg vorgenommen, um dieses militärische Statussymbol nicht durch die pathologischen Züge und Gesten der Patienten in Mitleidenschaft zu ziehen. Dies ist auch an Medizinfilmern dieser Zeit ablesbar, in denen erst rekonvaleszente Soldaten wieder ihre Uniformen anlegen durften. Vgl. hierzu Köhne (2009) S. 157, S. 224–225.

eine Armada von Krankenschwestern, die symbolisch die Wiederankunft in einer geschlechtertechnisch ausbalancierteren Gesellschaft vorwegnimmt. Optisch entsteht der Eindruck, an diesem Tag würden alle 75 Männer des Startpunkts verabschiedet. Durch die Fokussierung auf ‚Geheilte‘ gibt der Film auf den ersten Blick eine vollständige und umfassende Heilung des Neurotikerkollektivs vor. Das optimistische Happy-End legt nahe, „that every case shown under treatment has resulted in a completely successful cure“ [...] „that they now will face life without the burden of any war-time scars – that the wounds of war, whether psychological or physical, have all healed“.⁸⁸ Auch wenn dies nicht explizit gesagt wird und das Militär in schriftlichen Quellen selbst zugab, dass keine vollständige Wiederherstellung aller Psychiatriepatienten stattgefunden hatte,⁸⁹ kann der/die Zuschauende in diesem Moment leicht von einer Heilungsquote von 100 % ausgehen. Damit wäre auch die Forderung des auftraggebenden Kriegsministeriums erfüllt. Doch Huston baute in diesen idyllischen Ausgang der Geschichte eine Sollbruchstelle ein. Auf den zweiten Blick weist das Abschlussbild personelle Lücken auf. Die vorletzte Einstellung des Films zeigt ein Dutzend übrig gebliebene Patienten in Anstaltskleidung, die anscheinend nicht zeitgerecht entlassen wurden (Abb. 23). Bei ihnen wurden die Symptome entweder nur gelindert, sie kehrten wieder oder persistieren – ein Leben lang. Sie gehören zu der Gruppe permanent geschädigter Kriegsheimkehrer, bei denen Irritation, Zweifel, Orientierungslosigkeit, Ernüchterung und Angst andauerten. In der schriftlichen Quelle von 1946 klärte Simon über die eingeschränkten Zielvorstellungen der Anstalt auf:

„[T]he ultimate goal of psychiatry is the *cure* of the patient – a goal not as frequently attained as is desirable. To perform the military function [of the hospital] as previously outlined, this goal must be restricted. [...] It is, therefore, restricted to the return to duty of the soldier, or if this is not feasible, return to civil life, in the best possible physical and mental condition, with appropriate advice for future care [...]. To accept less than the restrictions mentioned would result in a bootless struggle for unattainable ends [...]“.

Simon gab also zu, dass umfassende Heilung kein praktikables Ziel für Militärkrankenhäuser sein konnte, da dies einen endlosen Kampf bedeutet hätte:

„The tendency to fix symptoms by overemphasis must be counteracted and a stop made at ‚well enough‘ rather than at perfection. [...] The few patients who remain (since full organization of the treatment program, this number has been very small) will require further hospitalization indefinitely, either as chronic cases or slow convalescents and will go to veterans’ hospitals“.⁹⁰

Auf die genannte Gruppe nicht-rekonvaleszenter „Psychoneurotiker“ im Schatten eines Nadelbaums wartete demnach noch eine Fortsetzung (der Suche nach dem Licht).

88 Hammen (1980) S. 22.

89 Vgl. ebd. S. 22. Benjamin Simon erklärt, dass es nicht die Funktion eines Militärkrankenhauses sei, als ein „ultimate repository for those who suffered the misfortunes of a war which has been fought for the country at large“ zu fungieren. Stattdessen sei der Patient aus der Verantwortung des Militärkrankenhauses zu entlassen, sobald er eine „stabilized phase“ erreicht habe (Simon (1946) S. 460).

90 Simon (1946) S. 460, 471.



Abb. 23: Winken der zurückbleibenden Nicht-Genesenen

Conclusion

1. *LET THERE BE LIGHT* stellt die Realität einer weitreichenden, tiefgreifenden und anhaltend erfolgreichen Heilung der „Kriegsneurotiker“ im US-amerikanischen Kontext Mitte der 1940er Jahre in Frage. Sekundiert von Wissen aus Fachzeitschriftenartikeln aus dieser Zeit ist feststellbar, dass der Film insgesamt auf die Kontingenz und Fragilität ihrer Heilung und den instabilen Charakter ihrer Rückumwandlung in gesellschaftsfähige Staatsbürger („reconversion“) verwies.⁹¹ Vordergründig, auf der Ebene seiner Bildsprache, Musik und seines Kommentars, erschafft der Lehrfilm jedoch eine ausgeprägte Heilungsteologie, indem er psychisch versehrte Individuen und von Fallgeschichte zu Fallgeschichte schleichend das gesamte Neurotikerkollektiv narrativ-symbolisch einer attestierten Heilung zuführt. Die Evidenz kreierende Macht des Dokumentarfilms, seine Wirkung als visuelle Objektivierungs- und Authentisierungsmaschine,⁹² wird genutzt, um eine wissenschaftspolitische Chimäre zu kreieren: filmisch festgehaltene individuelle und kollektive Heilung. Der Film setzt dabei auf alle Raffinessen damaliger Hollywoodscher Filmkultur: ein *multi-camera-set-up*, überwältigende Orchestermusik und ausgeklügelte Licht- und Schattenspiele. In den Szenen, die die gelungene Heilung konkreter Individuen quittieren sollen, wird beispielsweise eine spezielle heiligenscheinartige Beleuchtung eingesetzt. Überblendungen sowie Auf- und Abblenden lassen entfernte Bildräume ineinander fließen und führen durch eine Vorher-Nachher-Montagetechnik Bilder vor und nach der Heilung zusammen, beglaubigt durch die auktoriale Kommentarstimme. Auf ikonographischer Ebene werden militärische, aber auch Metaphern aus dem biblischen und christlichen Bildraum bemüht (Flaggen, Kreuze, Aureolen). Von den Kameraeinstellungen her wechseln individualisierende Close-Ups, Zooms und Untersichtsperspektiven mit Aufsichtsperspektiven und Weitwinkelleinstellungen, die einzelne gesundete „Kriegsneurotiker“ bildlich emanzipieren, wie zum Beispiel den gigantisierten Baseballspieler. Perspektivisch hat der wiederaufgestie-

⁹¹ Simon (1946) S. 472.

⁹² Z. B. Rabiger (2000) S. 18–25.

gene ‚Geheilte‘ sich über die Anstalt erhoben und stellt nun die in den Anfangsszenen überproportional große und massive Präsenz des Hospitals symbolisch in den Schatten (vgl. Abb. 20). Individualszenen werden abgelöst von Serien- und Massenszenen, die zunächst die Symptome der „Psychoneurotiker“ und später ihre Heilung einfangen, wie in der Gruppenpsychotherapiesitzung, in der Sicherheitsgefühle und Selbstbewusstsein re-installiert werden sollten. Bis auf einen kleinen Rest verlässt das genesende Neurotikerkollektiv am Ende bestgelaunt das Hospitalgelände, mit Genesungszertifikaten winkend und untermalt von triumphaler Militärmusik. Mit den versehrten ‚Kriegshelden‘ zusammen genesen ist die verwundete Nation.

Dennoch verfehlt *LET THERE BE LIGHT* seine vordergründige Message, die an psychogen bedingten „hysterischen“ Körperzeichen leidenden Kriegsheimkehrer seien durchweg geheilt. Denn in der filmischen Narration werden Widersprüche, Ambivalenzen, Fehlversprechen und Irritationen mitproduziert. „[Hustons Kamera] verhindert nachhaltig, daß die Narben in Vergessenheit geraten, die die psychischen Erkrankungen in den Soldaten, trotz ihrer Wiederherstellung, hinterlassen haben.“⁹³ Akustische und Bildeindrücke aus den Anamnese- und (Narko-)Hypnoseszenen lassen das Versprechen auf Heilung der dargestellten Individuen, aber auch der verwundeten Armee sowie des in Mitleidenschaft gezogenen nationalen Kollektivkörpers, als phantasmagorisches Ziel aufscheinen, das von der realiter unmöglichen massenhaften Heilung der „Kriegsneurotiker“ weit entfernt war. Dass Hustons filmischer Überzeugungsversuch in der historischen Rezeptionssituation offensichtlich nicht ausreichte, um den Film zu einem funktionierenden validen Teil der Wissenskommunikation der Kriegsneuroseforschung Ende der 1940er Jahre, geschweige denn der kriegsministeriellen Gesundheitspropaganda, zu machen, liegt an seinen ‚subkutanen‘ Codes. Diese Subtexte produzieren – bewusst oder unbewusst – eine unmittelbare, emotionalisierende, teils verstörende Wirkung mit (und ‚nagen‘ hierdurch förmlich am vielbeschworenen bildgewaltigen Heilungsdiktum). *LET THERE BE LIGHT* muss als doppelcodiert, als janusköpfig entziffert werden: Einerseits schöpft er seine realitätsabbildenden Potenzen als filmische Dokumentation aus und versucht sich hierdurch von dem Unterhaltungs-, Theater- und Schaulust-Nimbus des Mediums Film allgemein und des Hypnosefilms im Besonderen zu distanzieren. Andererseits greift der Film tief in die Kiste der Darstellungstechniken des Spielfilmischen und Theatralen. Auf der Ebene von Bildsemiotik und -semantik werden fiktiv-fiktionale sowie subjektivistische, individualisierende und emotionalisierende Elemente verstärkt. Dies geschieht besonders in den Anamneseszenen und bei den hypnotischen ‚Rückführungen‘ in die traumatisierenden (Kriegs-)Situationen, durch die die Sphäre des Irrationalen und Unbewussten aufgerufen wird. Das epistemisch-mediale Versprechen des Films, die vorfilmische Wirklichkeit aufklärerisch, beobachtend, realitätsgetreu, wertneutral und objektiv abzubilden, ist im Fall des Darstellungsversuchs innerseelischer Vorgänge ohnehin vor eine besondere Herausforderung gestellt. Das in der Anamnese Erzählte und das hypnotische, drogenindu-

93 Zeul (2000) S. 53–64, 55.

zierte Ausheben verdrängter Gedächtnisinhalte und deren Verbalisierung sind filmisch nur auf Umwegen repräsentierbar.

2. Was sind die epistemologischen Veränderungen und Leistungen von *LET THERE BE LIGHT* – auf der Ebene von Militärneuropsychiatriegeschichte, Erkenntnisproduktion und Repräsentationskritik? Im Vergleich zu filmischen Darstellungsweisen kriegsbedingter männlicher „Hysterie“ im Ersten Weltkrieg (1916–1918)⁹⁴ besteht 1945/6 eine wesentliche Veränderung darin, dass *LET THERE BE LIGHT* selbst sprechende, sich erinnernde Veteranen statt Körperzeichen in der Symptomaufführung zentral stellt. Dies wird technisch durch die Umstellung auf Tonfilm ermöglicht. Statt die Hypnose zum Wiederabspielen beziehungsweise zur Wegnahme der Symptome zu nutzen, wie zum Beispiel in Max Nonnes Kriegshysteriefilm von 1918,⁹⁵ dient sie in *LET THERE BE LIGHT* zur ‚Rückführung‘ zu verborgenen Gedächtnisarealen und ihrer Exploration. Das in der Anamnese Angedeutete und der Therapie Wiedererinnerte ersetzt das Notieren von Fallgeschichten im schriftbasierten Medium Patientenakte. In *LET THERE BE LIGHT* ändert der therapierende Hypnotiseur das Skript der Traumatisierungserzählung. Nachträglich implantiert er in Form von imaginären Bildlichkeiten ein Erkenntnis- und Sicherheitsmoment, mit Marlene Hunter gesprochen ein „Heilungsskript“ („healing script“).⁹⁶

Der Lehrfilm *LET THERE BE LIGHT* dient als Speichermedium für Diagnosezeichnungen, Fallgeschichten sowie der erfolgreichen Therapie der Symptome durch die involvierten Neuropsychiater. Die Heilungserfolge werden weniger auf einen einzigen Mediziner zurückgeführt als auf ein Ärztekollektiv, dessen Ansätze organisch umfassend ineinandergreifen (Dieses Vorgehen korrespondiert mit der Ästhetisierung des Anstaltsgebäudes als riesengroßer, aber perfekt abgestimmter Organismus.). Die Filmkamera bezeugt auf mechanisch-exakte Weise und kann dennoch die magischen Sonderqualitäten, etwa der hypnotischen Kur, in deren Mittelpunkt ein charismatischer Arzt wirkt, einfangen. Ihre Präsenz wird sogar als produktiv für den Genesungsprozess angenommen. Der im Film portraitierte Hypnotiseur Benjamin Simon wandte eine Mischform aus suggestiver Hypnose in der Traditionslinie Ferdinand Kehrers, Max Nonnes und anderer an sowie kathartische Hypnose infolge Josef Breuers und Sigmund Freuds *Studien über Hysterie* von 1895.⁹⁷ Der Zivilkontext der Jahre 1945 und 1946 entschärfte die autoritär-disziplinäre, gewaltsame Intervention der Therapieform ‚Wortsuggestion in Hypnose‘ zugunsten einer Methode, die zwar auch noch den ‚Krankheitswillen‘ der Veteranen zu brechen suchte, sich aber für die subjektive Ursache und Bedeutung der Symptome in verdrängten Erinnerungsabschnitten interessierte (zumindest konzentriert sich der Film auf diesen wenig gewaltsamen Therapiestrang im Programm des *Mason General Hospital*). Durch aktives Wiedererinnern (auch nach

94 Köhne (2009) S. 192–200; Köhne (2013).

95 Lerner (1996), S. 86–88, 266.

96 Hunter (2007).

97 Vgl. zur Relation von suggestiver und kathartischer Hypnose Lerner (1996) S. 92.

Beendigung der hypnotischen Trance, in nachfolgenden Psychotherapiesitzungen) und Abreaktion sowie die Überzeugungssuggestion, nun gehöre alles der Vergangenheit an, sollte sich das Symptom langsam lösen – wie Fachartikel von Simon nahelegen.⁹⁸

Durch ihre ausführliche, empathische und voyeuristische Verfilmung gewinnt in *LET THERE BE LIGHT* die innerseelische Zerstörung der Veteranen an Bedeutung – teils wird sie als reversibel, teils als irreversibel dargestellt (vgl. Abb. 23). Psychische Verletzlichkeit wird noch im Kriegs- und dann auch im Zivilkontext als verständliche ‚allzumenschliche‘ Reaktion anerkannt – das ist das eigentliche Novum dieses Lehrfilms. Diese Auffassung stellte traumatologiegeschichtlich und individualpolitisch ein Zugeständnis dar, hinter das die spätere Filmkultur und Psychotraumatologiegeschichte zurückfiel (vgl. die militärmedizinische Rezeption des Vietnamkriegs oder Irakkriegs). Erst heutzutage beginnt sie konsensuell zu greifen (vgl. Shay 1995, 2005). Ungeachtet seines kriegsministeriellen Auftrags war es Ziel des Films *LET THERE BE LIGHT*, subjektive Verletzlichkeit zu betonen, das Auftreten von „Kriegspsychoneurosen“ als ‚normale‘ Selbstschutzreaktion auszuweisen. Darüber hinaus sollten Möglichkeiten einer ‚Wiedermenschwerdung‘ in allen gefühlsmäßigen, sozialen und beruflichen Facetten aufgezeigt werden, um die Kriegsveteranen für die Heimkehr in den Zivilkontext zu präparieren. Simon fasste das Bestreben 1946 in folgende Worte: „It is the duty of all those whom this former soldier will meet and know to see him as he actually is – a man who has been away and has come back. He should be welcome.“⁹⁹

3. *LET THERE BE LIGHT* führt sich gewissermaßen selbst hinters Licht, hinter das Licht der Aufklärung, das er erstrebt. Zum einen sucht dieses dramatisch-kraftvolle Filmszenario die volle medizinische Potenz seiner Zeit aufzufalten – ein nicht mehr ganz so asymmetrisches Arzt-Patienten-Verhältnis trifft hier auf nosologische, diagnostische/terminologische und therapeutische Macht und erzielt eine umwerfend hohe Heilungs(treffer)quote. Zum anderen enthält der Film auch untergründige, politisch ‚explosive‘ Codes, die von Vergeblichkeit, der Unheilbarkeit der „Kriegsneurose“ und der anhaltenden seelischen Verlorenheit der ehemaligen GIs künden – was die offizielle Message des Films unterminierte. *LET THERE BE LIGHT* klärt über etwas anderes auf, als er eigentlich sollte (und wollte?): Er bebildert die verstrickenden (Un-)Tiefen der Seele und überträgt memorierte Kriegserlebnisse ins Akustische. So wird der Film zum Archiv von Stimmen psychisch Verwundeter des Zweiten Weltkriegs, zu einem technischen (und politisch unerwünschten, illegitimen) (Fallgeschichten-)Geschichtsspeicher, der individuelle und höchst intim-private, subjektiv empfundene Geschichten beherbergt – vergleichbar mit Formaten wie der *Winter Soldier Investigation* der *Vietnam Veterans Against the War* (1971), *ALIVE DAY MEMORIES: HOME FROM IRAK* (2007) oder *TO SEE IF I'M SMILING* (2007) von Tamar Yarom.

98 Von der Grundfigur her erinnert das Vorgehen auch an Freuds „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ (1999) S. 126–136.

99 Simon (1946) S. 471.

Durch seine Offenherzigkeit emotionalisiert *LET THERE BE LIGHT* (bis heute) stark und erzeugt mitunter Angst vor Kontrollverlust. Seine Heilungsdramaturgie überzeugt wenn, dann allenfalls punktuell und temporär. Wurde er deswegen verbannt? Die Offenbarungen in den Anamnesen, ‚Redekuren‘ und ‚Rückführungen‘ in (Narko-)Hypnose sind von einer seltenen Intensität. Sie geben individualhistorische Einblicke in das innere, subjektive Erleben der Soldaten. Durch die filmisch eindringlich im Close-Up vermittelte Innerlichkeit werden die Filmzuschauenden in die traumatischen Prozesse des Wiedererlebens, Ausagierens, der Flashbacks und Angstphantasien, aber auch des Re-Enactments und Durcharbeitens verwickelt (ein großer Teil der Bilderreise spielt sich rein in der Zuschauendenimagination ab). Sie werden zu Zuhörer/innen und Augenzeug/innen unerhörter Geständnisse. Die mündlichen Narrationen sprengen die dokumentarfilmische Versuchsanordnung und geben den Blick auf im Verborgenen liegende und für die Kameralinse nicht sichtbare traumatische Szenen frei, die durch keine Therapie ‚erlösbar‘ zu sein scheinen.

Im (Heilungs-)Versprechen des Films liegt das *Ver-Sprechen*. Die mitgefilmten Ambivalenzen, antagonistischen Aussagen und Fehl-Ver-Sprecher, die die ausführlichen Fallgeschichten begleiten, sind intrinsischer Teil des portraitierten Systems selbst. Innen und Außen passen nicht zusammen: Die Ebene der Subjektivität steht der angestrebten objektiven Portraittierung der (Heilungs-)Trajektorie, der verrückten und wieder gerade gerückten Psyche, entgegen. Vielleicht lag der eigentliche Grund der Zensur vielmehr in einer Selbstzensur: Denn die Reliabilität der Wissenschaft und militärischer Autoritäten wird durch *LET THERE BE LIGHT* angetastet. Gerade was den Film aus heutiger Sicht zu solch einem berührenden und feinfühligem Zeitdokument macht, begründete seine damalige Tabuisierung und Konfiszierung.

Literatur

- Bailiwick, John: *Let There Be Light: John Huston's Journey into Psychic Darkness*. Blogg: 10.1.2011, www.theasc.com/site/blog/johns-bailiwick/let-there-be-light-john-hustons-journey-into-psychic-darkness/ (Zugang: 3. Dez. 2016).
- Blumenberg, Hans: Licht als Metapher der Wahrheit. Im Vorfeld der philosophischen Begriffsbildung. *Studium Generale. Zeitschrift für interdisziplinäre Studien* 10/7 (1957), 432–447.
- Bonah, Christian; Rotzoll, Maïke: Psychopathologie in Bewegung. Zur Geschichte der Psychiatriefilme in Straßburg und Heidelberg. In: Osten, Philipp; Moser, Gabriele; Bonah, Christian; Sumpf, Alexandre; Close-Koenig, Tricia; Danet, Joël (Hg.): *Lehrfilm / Gebrauchsfilm / Propagandafilm / unveröffentlichter Film in Kinos und Archiven am Oberrhein 1900–1970. Eine französisch-deutsche Vergleichsstudie*. Heidelberg, Strasbourg 2015, 261–284.
- Bullard, Thomas E.: UFO Abduction Reports: The Supernatural Kidnap Narrative Returns in Technological Guise. *The Journal of American Folklore* 102/404 (1989), 147–170.
- Braun, Christina von: *Nicht ich. Logik – Lüge – Libido*. Frankfurt am Main 1985.
- Brill, Lesley: *John Huston's Film Making*. Cambridge, New York 1997.
- Canby, Vincent: ‚Let There Be Light‘, John Huston vs. The Army. *The New York Times* 130 (1981, Jan. 16), C6.

- Cohen, Keith: John Huston and Film Noir. In: Cooper, Stephen (Hg.): Perspectives on John Huston. New York 1994.
- Dewey, Larry: War and Redemption. Treatment and Recovery in Combat-related Posttraumatic Stress Disorder. Aldershot, Burlington 2004.
- Didi-Huberman, Georges: Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot. München 1997 [*Invention de l'hysterie. Charcot et l'iconographique de la Salpêtrière*].
- Egan, Daniel: America's Film Legacy, 2009–2010: A Viewer's Guide to the 50 Landmark Movies Added to the National Film Registry in 2009–10. Bloomsbury 2011.
- Eckart, Wolfgang U.; Osten, Philipp (Hg.): Schlachtschrecken. Konventionen. Die Gründung des Roten Kreuzes und die Erfindung der Menschlichkeit im Kriege. Freiburg 2011.
- Edgerton, Gary: Revisiting the Recordings of Wars Past: Remembering the Documentary Trilogy of John Huston. In: Studlar, Gaylyn; Dessler, David (Hg.): Reflections in a Male Eye. John Huston and the American Experience. Washington, London 1999, 33–61.
- Panese, Francesco: Décrire et convaincre: rhétoriques visuelles de la cinématographie en médecine. *Gesnerus* 66 (2009), 40–66.
- Freud, Sigmund; Ferenczi, Sándor; Abraham, Karl; Simmel, Ernst; Jones, Ernest: Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Budapest, 28. und 29. September 1918. Leipzig, Wien 1919.
- Freud, Sigmund: Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten [1914]. In: Freud, Anna u. a. (Hg.): Gesammelte Werke. Bd. 10. Frankfurt am Main 1999, 126–136.
- Garrett, Greg: Let There Be Light and Huston's film noir. *Proteus: A Journal of Ideas* 7(2) (1990), 30–33.
- Garrett, Greg: Muffling the Bell of Liberty: Censorship and the World War II Documentary. *JASAT (Journal of the American Studies Association of Texas)* 22 (1991, Okt.), 63–73.
- Ginzberg, Eli: The Ineffective Soldier. Washington 1959/1960.
- Hammen, Scott: At War with the Army. John Huston made a great war trilogy. Now if we could just see it. *Film Comment* 16/2 (März/April 1980), 19–23.
- Headquarters, Department of the Army, „Index of Army Motion Pictures, Film Strips, Slides, and Phono-Recordings“, Washington Mai 1957.
- Hunter, Marlene: Healing Scripts: Using Hypnosis to Treat Trauma and Stress. Bancyfelin u. a. 2007.
- Huston, John: ... mehr als nur ein Leben. Übers. v. Karsten Prüßmann. Marburg 2007 [*An Open Book*, 1980].
- Jameson, Richard T.: John Huston. In: Cooper, Stephen (Hg.): Perspectives on John Huston. New York 1994.
- Jones, Edgar: Post-combat Disorders: the Boer War to the Gulf. In: Lee, Harry; Jones, Edgar (Hg.): War and Health: Lessons from the Gulf War. Chichester 2007, 5–39.
- Kent, Jones: To Tell the Truth. Kent Jones on *Let There Be Light*. *Reverse Shot Online* (2003, June 22).
- Kernan, Michael (2012, May 24): 1981 review of ‚Let There Be Light‘: War Casualty. The Washington Post (originally published in 1981, Febr. 12, title: War Casualty).
- Killen, Andreas: From Shock to Schreck: Psychiatrists, Telephone Operators and Traumatic Neurosis in Germany, 1900–26. *Journal of Contemporary History* 38, Heft 2 (April 2003), 201–220.
- Kittler, Friedrich: Grammophon Film Typewriter. Berlin 1986.
- Köhne, Julia B.: Psychiatrisch-kinematographische Repräsentationen von 1917/18. In: Dies.: Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens. 1914–1920. Husum 2009, 192–200.
- Köhne, Julia B.: Militärpsychiatrisches Theater. Französische Kinematographie der Kriegshysterie, 1915 bis 1918. *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 36 (2013), 29–56.

- Köhne, Julia B.: Militärpsychiatrie und Kriegspychologie im Ersten Weltkrieg und das Problem der Masse. In: Gahlen, Gundula; Meteling, Wencke; Nübel, Christoph (Hg.): Portal Militärgeschichte. Schwerpunkt: Psychische Verletzungen im Zeitalter der Weltkriege, 16. Januar 2015, URL: http://portal-militaergeschichte.de/koehne_militaerpsychiatrie (Zugang: 3. Dez. 2016).
- Köhne, Julia B.: Screening Silent Resistance: Male Hysteria in First World War Medical Cinematography. In: Leese, Peter; Crouthamel, Jason (Hg.): Psychological Trauma and the Legacies of War. Basingstoke Hampshire 2016, 49–79.
- Krützen, Michaela: Dramaturgie des Films: Wie Hollywood erzählt. Frankfurt am Main 2004.
- Ledebur, Sophie: Ein Blick in die Tiefe der Seele: Hypnose im Kultur- und Lehrfilm (1920–1936). Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 37 (2014), 363–378.
- Ledes, Richard: „Let There Be Light“. John Huston's Film and the concept of trauma in the United States after WWII (1998). www.apres-coup.org/mt/title/Let%20There%20Be%20Light%20%20John%20Huston's%20Film%20and%20the%20concept%20of%20trauma%20in%20the%20US%20after%20WWII.pdf (Zugang: 3. Dez. 2016).
- Leese, Peter; Crouthamel, Jason (Hg.): Traumatic Memories of the Second World War and After. Basingstoke Hampshire 2016.
- Lemke, Hermann: Kinematographie als Heilmittel. Pädagogisch-psychologische Studien 10 (1910), 8–14.
- Lerner, Paul: Hysterical Men. War, Neurosis, and German Mental Medicine 1914–1921. Columbia 1996.
- Morgan, C. A. III: From Let There Be Light to Shades of Grey (sic!): The construction of authoritative knowledge about combat fatigue (1945–48). In: Harper, Graeme; Moor, Andrew (Hg.): Signs of Life. Cinema and Medicine. London, New York 2005, 132–152.
- Osten, Philipp: Emotion, Medizin und Volksbelehrung. Die Entstehung des ‚deutschen Kulturfilms‘. Gesnerus 66 (2009), 67–102.
- Rabiger, Michael: Dokumentarfilme drehen. Frankfurt am Main 2000.
- Rall, Veronika: Kinoanalyse – Plädoyer für eine Re-Vision von Kino und Psychoanalyse. Marburg 2011.
- Rall, Veronika: Wahnsinnige Bilder – Zu einer medialen Wissensgeschichte des Psychischen um 1900. Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 37 (2014), 379–394.
- Redfern, Erin E.: The Neurosis of Narrative: American Literature and Psychoanalytic Psychiatry during World War II. Dissertation, Northwestern University, Illinois 2003.
- Riedesser, Peter; Verderber, Axel: Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie und Militärpsychologie in Deutschland und Amerika. Freiburg 1985.
- Rothöhler, Simon: Rückkehr des Verdrängten. Eine Mediengeschichte zu John Hustons *Let There Be Light*. Mittelweg 36, Nr. 24 (June/July 2015), 4–18.
- Shay, Jonathan: Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character. New York 1995.
- Shay, Jonathan: Odysseus in America: Combat Trauma and the Trials of Homecoming. New York 2005.
- Simmon, Scott: *Let There Be Light* (1946) and Its Restoration. Veröffentlicht 2012 in: www.filmpreservation.org/userfiles/image/PDFs/LetThereBeLight_ProgramNote.pdf (Zugang: 3. Dez. 2016).
- Simon, Benjamin: The Treatment of the Neuropsychiatric Patient in an Army Hospital. Medical Clinics of North America 30 (März 1946), 459–472.
- Simon, Benjamin: Hypnosis in the Treatment of Military Neuroses. Psychiatric Opinion 4/5 (1967), 27–28.
- Stastny, Peter: From Exploitation to Self-Reflection: Representing Persons with Psychiatric Disabilities in Documentary Film. Literature and Medicine 17 (1998), 68–90.

- Sterrit, David: Let There Be Light. www.tcm.com/this-month/article/297142|o/Let-There-Be-Light.html (Zugang: 3. Dez. 2016).
- Textbuch zu AMERICAN EXPERIENCE. BATTLE OF THE BULGE (USA 2004, 90 min.). Complete Program Transcript. American Experience, S. 1–33, www.pbs.org/wgbh/americanexperience/features/transcript/bulge-transcript/ (Zugang: 3. Dez. 2016).
- Turnour, Quentin: In the Waiting Room: John Huston's Let There Be Light. *Senses of Cinema* 6 (Mai 2000).
- Winter, Alison: Film and the Construction of Memory in Psychoanalysis, 1940–1960. *Science in Context* 19/1 (2006), 111–136.
- Vogel, Steve: John Huston film about WW II soldiers that Army suppressed is restored. *The Washington Post* (2012, Mai 24).
- Zeul, Mechthild: John Hustons „Freud“-Film (1961). *Psyche* 43/10 (1989), 952–966.
- Zeul, Mechthild: John Hustons „Let There Be Light“. *Frauen und Film* 61 (2000), 53–64.

PD PD DR. JULIA BARBARA KÖHNE

Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Kulturwissenschaft, Georgenstraße 47

D – 10117 Berlin, Email: julia.koehne@culture.hu-berlin.de