
Choreografien des Schmerzes

Actionfilm und die Grenzen der somatischen Empathie

Daniel Kulle

Barfuß muss John McClane in *DIE HARD* (John McTiernan, USA 1988) durch ein Scherbenmeer laufen, um sich vor den Bösewichten zu retten. Doch sehen wir ihn nur auf seinen Zehen in den Glassplittern hocken. Die schmerzvolle Bewegung selbst wird uns vorenthalten. Erst später, als McClane sich in ein Badezimmer retten konnte, um die Scherben aus den Füßen zu entfernen, bekommen wir den Schmerz in seiner ganzen, blutigen Intensität zu spüren. Wir fühlen an dieser Stelle nicht nur auf emotionaler Ebene mit ihm, sondern auf ganz basaler körperlicher, zucken zusammen, wenn er die Splitter aus der Wunde pickt, verkrampfen mit all unseren Muskeln und verweigern uns vielleicht sogar für einen Moment der Rezeption, in dem wir die Augen zusammenkneifen, das Kissen vor das Gesicht halten oder den Blick von der Leinwand abwenden.

Schmerzvolle Momente wie diese sind nicht selten in Actionfilmen. Filmische Action basiert auf der Sensation des handelnden Körpers, der sich gegen die Widerstände seiner Umwelt hinwegsetzt. Sie ist daher immer auch mit Schmerz verbunden. Schmerz, das ist der Widerstand, den die Welt dem wahrnehmenden Körper entgegensetzt. Doch charakterisiert sich filmische Action nicht nur über das Verhältnis, das die Figur zu ihrem eigenen Schmerz einnimmt – etwa indem sie ihn ignoriert, ihn vermeidet oder an ihm wächst. Sie ist auch durch die Beziehung gekennzeichnet, die wir als Zuschauerinnen zu diesem dargestellten Schmerz eingehen, die Art und Weise, wie wir den Schmerz der Figuren in unsere eigene filmische Erfahrung einfließen lassen.

Im Mittelpunkt dieses Beitrags steht die Frage, welche Möglichkeiten ein Film seinen Zuschauern offerieren kann, sich zum diegetischen Schmerz einer Figur zu verhalten. Gefragt wird folglich nicht nach der kulturellen Bedeutsamkeit des Schmerzes – selbst wenn der Actionfilm sicherlich als Teil der kulturellen Kommunikation eine herausragende Rolle spielt, gerade in seiner Darstellung von Schmerz, Macht und Gewalt (vgl. etwa Tasker 1993; Jeffords 1994; Keutzer 2006 u.v.a.m.). Gefragt werden soll vielmehr, wie ein Zuschauer oder eine Zuschauerin mit einer solchen Darstellung von Schmerz umgehen kann und wie der Film mit seinen ästhetischen und dramaturgischen Mitteln dieses Verhältnis zu steuern vermag. Im Mittelpunkt der Untersuchung steht also eine Choreografie des Schmerzes, welche die verschiedenen Körper in eine dynamische und wechselvolle Beziehung zueinander setzt.

Im Hinblick auf diese Fragestellung lässt sich die schmerzvolle Sequenz aus *DIE HARD* daher präzisieren: Die Actionsequenz beginnt mit einer Detailaufnahme von McClanes bloßen Füßen (1:34:33). So montiert, erkennt nicht nur der Bösewicht Gruber, wie er seinen Gegner McClane schädigen kann, sondern auch der Zuschauer wird sich der Gefahr für den Actionhelden bewusst. Während des Kampfes lässt Gruber daher seine Schergen auf die Fensterscheiben schießen, so dass der Boden mit Glassplittern übersät wird (1:36:44). Das Bemerkenswerte in dieser Episode ist nicht die genretypisch gezeigte Schusswaffen-Aktion, sondern vielmehr dass die eigentliche Schmerzgefahr, der Kontakt zwischen Glas und bloßem Fuß, reine Antizipation bleibt, verstärkt durch die haptische Qualität der Glassplitter. Kurz vor Ende des Kampfes sieht man McClane zwar unverletzt, aber auf Zehenspitzen in einem Meer von Scherben hocken (1:37:30) (Abb. 1). Die Sequenz endet ohne zu zeigen, wie sich John barfuß durch das Scherbenmeer quält (1:38:00). Sie bleibt daher schmerzfrei, der Schmerz noch reine Antizipation.

1 Barfuß im
Scherbenmeer





2 McClane operiert sich die Scherben aus dem Fuß

McClane rettet sich schließlich kriechend in ein Badezimmer, den Fuß leblos und eine glänzende Blutspur auf dem grau-weißen Kachelboden hinter sich herziehend (1:38:58). Nach einer kurzen Zwischensequenz lehnt er seinen Kopf schmerzerfüllt gegen einen Spiegel, die Stimme gepresst, die Körperbewegungen schwerfällig (1:39:27). Er setzt sich hin, und die Kamera rückt den blutüberströmten Fuß in den Mittelpunkt, aus dem er nun die Scherben herausoperiert (Abb. 2). Der Film bereitet seine Zuschauer langsam auf die intensive Schmerzerfahrung der Figur vor, bewegt sich behutsam von der Totalen zum Detail und von der indexikalischen Andeutung und der Kommunikation von Schmerz hin zur schmerzenden Wunde selbst. Die über den gesamten Film aufgebaute Antizipation dieser Einstellung (die sich beim wiederholten Ansehen noch deutlich verstärkt) und das Ausmaß der Schmerzempathie führen jedoch zu einem intensiven Filmerlebnis, das, wenn es nicht zur kurzfristigen Unterbrechung der Rezeption führt, in Erinnerung bleibt.

Ebenso vorsichtig, wie der Film auf diese Einstellung vorbereitet hat, lässt er McClane auch wieder auferstehen: Er beginnt nach einer weiteren Zwischensequenz mit dem Detail auf den (nun verbundenen) Fuß, der auf blutbefleckten Zeitungen steht (1:45:26); McClane tritt vorsichtig auf, zuckt kurz zusammen, verkrampft seinen Körper und zeigt in seinem Gesichtsausdruck das Ausmaß an Schmerz, das er immer noch fühlt, lässt die Zuschauerinnen also nur noch über Körperhaltung, Mimik und Gestik an ihm teilhaben. Schließlich stolpert er langsam, dann immer agiler in der Totalen in Richtung seiner nächsten Aufgabe, mehr und mehr seine schmerzvollen Ausdrucksgesten verlierend und seine Handlungsmacht wiedererlangend (1:48:12). Mit ihm werden auch wir als Zuschauer wieder aus dem Leiden entlassen. Die Choreographie des Schmerzes wendet sich von der Sogwirkung der blutigen Füße ab und der nächsten Actionszene zu.

Die Sequenz erweist sich somit als fein abgestimmte Choreografie der Leiber, die unser Verhältnis zum Film in Richtung einer distanzierten Betrachtung oder einer somatischen Empathie verschiebt. Gespielt wird hier mit der Relation zwischen Zuschauerkörper und Film, die sich mal als engere, mal als entferntere ausmacht. Im Mittelpunkt steht der Schmerz der Figur, den wir als Zuschauerinnen körperlich nachvollziehen können. Doch was genau ist Schmerz?

Was ist Schmerz?

Schmerz ist ein «unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.» So zumindest lautet die medizinische Definition der *International Association for the Study of Pain* (zit.n. Schaible/Schmidt 2005, 318). Sie macht deutlich, dass es sich beim Schmerz um ein äußerst komplexes neurophysiologisches wie psychologisches Phänomen handelt, das verschiedene Ebenen integriert (vgl. Treede 2004; Bromm 2004; Schaible/Schmidt 2005).

Ähnlich anderen Körpersensationen (Kitzeln, Jucken, sexuelle Erregung) umfasst Schmerz weitaus mehr als nur eine kognitive Komponente. Ganz im Gegenteil, scheinen doch die «präkognitiven» Elemente bei diesem Phänomen die Überhand zu besitzen (vgl. Bromm 2004; Aydede 2010): Schmerz hat eine Wahrnehmungskomponente und eine affektive Komponente; er hat eine vegetative Komponente (Blutdruckabfall, Übelkeit oder Atemnot) und eine motorische Komponente (Wegzucken, Schonhaltungen, Fluchtreaktionen); er hat eine kognitive Komponente, in der Schmerz mit vergangenen Erfahrungen aus dem Körpergedächtnis wie aus dem expliziten Gedächtnis verknüpft wird, in der die Schmerzerfahrung in einen situativen Kontext eingebettet wird und in der Aufmerksamkeit das Bewusstsein für Schmerz steuern kann (vgl. Schaible/Schmidt 2005, 319); und nicht zuletzt hat Schmerz auch eine kommunikative Komponente, in dem Körperhaltungen, Mimik und Gestik die Schmerzerfahrung nach außen tragen und Umstehende dazu einladen, sich empathisch zu verhalten und auf den eigenen Schmerz zu reagieren.

Im Zentrum dieses komplexen Phänomens steht ein Wahrnehmungssystem, das Gewebeschädigungen durch Verletzung oder Krankheit erkennen kann. Diese Nozizeption genannte Wahrnehmung ist Teil des haptischen bzw. somatosensorischen Systems, das als «Hautsinn» nicht nur jener Sinn ist, der in der embryonalen Entwicklung als erstes ausgebildet wird, sondern auch der, der eng mit unserem

Körperselbstbild verknüpft ist (vgl. Zimmermann 2005, 296). Im Gegensatz zu den vier anderen klassischen Sinnen ist der haptische Sinn deutlich komplexer aufgebaut (vgl. etwa Zimmermann 2005, 307f; Grünwald 2008): Die Propriozeption etwa nimmt Stellung, Bewegung und Kraftaufwand des Körpers wahr; die epikritische Sensibilität umfasst die feine Tastempfindung, die genaue räumliche Differenzierung erlaubt, dabei aber recht langsam arbeitet; und die Noziozeption ist der Schmerzsinn, der zwar nur grobe räumliche Differenzierung zulässt, dafür aber schnell motorische Reflexreaktionen auslösen kann. Die schmerzempfindlichen Sensoren reagieren auch meist nicht nur auf intensive mechanische Reize, sondern ebenfalls auf hohe Temperaturen und chemische Reize. Schmerz ist auf der Ebene der Haptik also nicht einfach ein Zuviel an taktilen Reiz, sondern ein eigenständiges Wahrnehmungssystem, das neuronal unabhängig verkabelt ist und zu einem eigenen Wahrnehmungserlebnis führt.

Nicht nur für die Medizin, auch für die Philosophie bietet der Schmerz eine Reihe von wissenschaftlichen Herausforderungen. Unklar ist beispielsweise die Frage nach der Intentionalität des Schmerzes (vgl. Aydede 2010). Denn Schmerz ist nicht notwendig an die Wahrnehmung eines materiellen schädigenden Reizes gekoppelt: Sonnenbrand spüren wir erst dann, wenn eine Entzündungsreaktion ausgelöst wurde, nicht aber, wenn das Gewebe geschädigt wird (vgl. Treede 2004, 69). Und nicht jeder Schmerz lässt sich auf die materielle Reizung eines Körperareals zurückführen, etwa im Falle von Phantomschmerzen. Selbst wenn ein konkreter Reiz der Auslöser ist, so verlagert sich die Schmerzerfahrung von der Wahrnehmung des reizauslösenden Objektes auf den sensorischen Schmerzreiz selbst: Wir nehmen weniger den schädigenden Gegenstand, der uns verletzt hat, wahr, als die eigene qualvolle Empfindung. Die Intentionalität des Schmerzes ist, wenn überhaupt vorhanden, also eine, die sich auf unseren eigenen Körper bezieht. Sie partialisiert dadurch aber auch unseren Körper, indem sie einzelne, schmerzhafte Körperareale als intentionales Objekt herausnimmt und so innerhalb des Selbst eine Trennung von Subjekt und Objekt einführt. Auf der anderen Seite hat Schmerz aber auch eine körperintegrative Wirkung. In der Schmerzerfahrung werden wir unseres Körpers oft auch in seiner Totalität bewusst, wenn die Qualen all unsere Fasern durchziehen (vgl. Sobchack 2004, 167). Der Schmerz ist in diesem Sinne auch das Gegenstück zur Lust, weil er uns nicht wie diese über unsere Grenzen hinausführt, sondern uns radikal auf uns selbst zurückwirft (vgl. List 1996, 227).

Schmerz als kulturelles Phänomen

Es wundert daher nicht, dass der Schmerz auch in den verschiedensten Kulturen eine zentrale Funktion übernimmt. Die enge Verknüpfung zwischen Lust und Schmerz, die nicht nur als Gegensatzpaar, sondern in ihrer Qualität des «Zuviel» auch als verschwistert gesehen werden können, hat bereits Platos Schmerzkonzept oder Nietzsches Auffassung des Dionysischen geprägt (vgl. Hermann 2006, 15, 45), und findet sich als Schmerzlust oder Lustschmerz auch in alltagspraktischen Formen des BDSM wieder. Neben den paradoxen Folgen, die Schmerz auf die Partialisierung oder Integration von Körperlichkeit hat, stellt er außerdem die Frage nach der Materialität und Vergänglichkeit des Körpers, schließlich aber auch die nach Handlungsmacht und deren Verlust. Schmerz kann als produktive Schaffenskraft interpretiert werden, indem er zum Handeln motiviert (vgl. Hermann 2006, 17; Scarry 1985, 161–180). Er kann in einem sozialen Zusammenhang untersucht werden und als Ergebnis von Gewalt und Machtstrukturen interpretiert werden (vgl. Müller-Koch 2006). Und er kann als materieller Urgrund gesehen werden, aus dem sich in einem transzendentalen Prozess der Geist erheben und von dem er sich emanzipieren kann – sei es im antiken Konzept der Katharsis, sei es im christlich-religiösen Erlöser- und Märtyrer-Motiv oder auch im Pathoskonzept von Schiller: «Das Sinnenwesen muß tief und heftig leiden; Pathos muß da sein, damit das Vernunftwesen seine Unabhängigkeit kund thun und sich handelnd darstellen könne», sagt Schiller etwa und schreibt damit die kartesianische Dualität von Leib und Geist im Sinne der emanzipatorischen Aufklärung fort (Schiller 2008, 423).

DIE HARD greift mit der ostentativen Zurschaustellung des bloßen Fußes auf ein weiteres körperlich-kulturelles Symbol zurück und verweist somit auf dessen enge Verbindung zum Schmerz. Das sich über alle Kulturen und Epochen ziehende kulturelle Symbol des Fußes ist so ambivalent gestaltet, dass es ganz verschiedene Verbindungen zum Schmerz eingehen kann (vgl. Schroer/Staubli 1998; Liptay 2006): Verstanden als Basis des Körpers, als Kontakt zwischen Selbst und materieller Erde und als erste Voraussetzung des Laufens verdeutlicht uns der schmerzende Fuß die Massivität unseres materiellen Körpers oder die Gefährlichkeit des rauen Untergrundes. Verstanden als Symbol der Macht und Unterwerfung ist der Fuß dagegen auch Verursacher von Schmerz – sei es wörtlich, wenn wir etwa mit Füßen getreten werden, sei es metaphorisch, wenn wir uns jemandem zu Füßen werfen. Schließlich hat der Fuß in vielen Kulturen auch enge Verbindungen zu

Erotik und Geschlechtlichkeit, etwa, wenn der Fuß als Phallus-Symbol oder als Zeichen der weiblichen Fruchtbarkeit gefasst wird. Und nicht zuletzt ist der Fuß auch Ausgangspunkt des ersten Mediums der Menschheit, der Fußspur.

Angesichts der kulturellen Vielfalt dieses Symbols wundert es daher nicht, dass der Fuß in vielen religiösen Ikonografien eine herausragende Rolle spielt, gerade und besonders auch als schmerzender Fuß, als Fuß, der über glühende Kohlen läuft oder an ein Kreuz genagelt wird. Der Fuß ist hier nicht nur die belastete Kontaktstelle zwischen menschlichem Körper und materieller Welt, sondern auch der Ansatzpunkt möglicher Transzendenz, eben jene Transzendenz, die sich über den Schmerz definiert: Der leidende Körper, der sich über die materielle Welt erhebt, ist erst einmal einer, dem die Füße weh tun.

Actionfilm und Schmerz

Unter den filmischen Genres ist es nicht zuletzt der Actionfilm, der den Körper in den Mittelpunkt stellt und ihn in seinem aktiven wie passiven Verhältnis zur Welt untersucht. Die Körper leiden und erleiden. Immer und immer wieder gilt es materielle Objekte zu überwinden, aus dem Weg zu räumen, nur damit die Aufgabe der Körper, sich dieser Welt entgegenzustellen, zu expandieren, zu konfrontieren und die eigenen Kräfte bis zur Erschöpfung auszunutzen, umso deutlicher hervortreten kann (vgl. Purse 2011, 2f; Morsch 2008, 192). Die filmische Action kann daher als körperliche Ermächtigungsfantasie betrachtet werden, als Traum von *agency*, verbunden mit einem «deeper, underlying pattern of feeling, to do with freedom of movement, confidence in the body, engagement with the material world» (Dyer 2000, 18). Als direkter Gegenspieler dieser Handlungsmacht auf körperlicher Ebene wird der Schmerz zumindest implizit immer mit thematisiert und häufig ganz explizit in Szene gesetzt. Erst im Wechselspiel zwischen Macht und Leid, zwischen Handeln und Schmerz, ergibt sich die Spannung einer Action-Erzählung.

Anhand des Umgangs mit dem körperlichen Schmerz lässt sich daher auch eine Typologie des amerikanischen männlichen Actionhelden neu fassen (vgl. Morsch 2002; Weingarten 2004; Purse 2001). Im klassischen Hollywood-Kino war der Körper des Helden meist einer, der schmerzhaften Erfahrungen gar nicht erst ausgesetzt war. Schmerz bleibt hier unerfüllte Bedrohung. Der agile Körper der Mantel- und Degenfilme etwa vermeidet geschickt jede Wunde durch Agilität, Körperbeherrschung und Cleverness. Andere Heldentypen, wie sie sich etwa im konservativen Männlichkeitskonzept von John Way-

ne manifestieren, schützen sich vor Kratzern und Schrammen durch ihre moralische Integrität und charakterliche Stärke (Weingarten 2004, 179). In derartigen Szenarien männlicher Omnipotenzfantasien (Stiglegger 2006, 109) werden die Heldenfiguren von der Erzählung protegiert. Ihr Schutz ist narrativ: Sie werden einfach nicht getroffen.

Der Muskelfilm der 1980er Jahre ist dagegen in seiner massiven Körperlichkeit als hysterische Abwehrreaktion der Reagan-Ära gegenüber den emanzipatorischen Körperdiskursen und einer damit verbundenen «Krise der Männlichkeit» interpretiert worden (Tasker 1993, 77; Jeffords 1994; Weingarten 2004, 179). Die hypertrophierten Muskeln des Männerkörpers wie auch die diversen Prothesen dienen als Panzer und Waffe, als Grenzverteidigung. Der Schmerz ist



3 Schmerz als
Auslöser von
Rachegelüsten
in *FIRST BLOOD*

das Handlungsfeld, auf dem die Schlacht zwischen neokonservativem Körperkonzept und bedrohlichem kulturellem Außen ausgetragen wird. Stets ist der Schmerz hier in ein strenges Aktions-Reaktions-Schema, ein Aktionsbild eingebunden: Wenn Rambo in *FIRST BLOOD* (Ted Kotcheff, USA 1982) etwa in Erlöserpose gequält wird (Abb. 3), so dient die Qual als Verknüpfung zwischen der Grausamkeit des Antagonisten und der darauffolgenden Rache des Helden. Und nicht selten wird der Schmerz als Bindeglied zwischen Aktion und Reaktion bis zum Verschwinden reduziert: Die maschinellen Körper der Cyborgs und Roboter des Actionfilms der 1980er erleiden zwar Verwundungen, empfinden allerdings keinen Schmerz mehr. Die kausale Verbindung zwischen Gewalt und Gegengewalt, die sich im Aktionsbild manifestiert, wird hier zur reinen Kausalität, ohne den Umweg über einen leiblichen Körper zu gehen.

Mit *DIE HARD* wird für den amerikanischen Actionfilm der 1990er Jahre ein Körperkonzept entwickelt, das im Schmerz nicht mehr den

Austragungsort eines Rache- wie Rückzuggefehtes sieht, sondern die Möglichkeit einer Transzendenz des Selbst über den Körper. Die von Bruce Willis gespielte Hauptfigur John McClane in *DIE HARD* ist eine Figur, die sich durch ironische Witzeleien über den eigenen Schmerz erhebt. Sie ist daher auch ganz explizit eine Figur, die selbst Schmerz empfindet und diesen sichtbar nach außen kommuniziert, damit wir Zuschauerinnen und Zuschauer uns mit ihm auseinandersetzen können (Abb. 4). Am Körper dieses Märtyrers perlt der Schmerz nicht mehr ab, wie noch bei den Körpern der Cyborgs. Und Schmerz dient auch nicht mehr als Ausgangspunkt von Rachegelüsten. Das Aktionsbild aus Antagonist-Schmerz-Rache ist hier aufgelöst. Der Schmerz geht durch den Helden hindurch, und dieser wächst an ihm.



4 McClane mit schmerzverzerrtem Gesicht

Im Rahmen religiöser Konzepte, etwa des Christentums oder des Buddhismus, aber auch im Rahmen eines digital gewendeten Kartesianismus wird in Filmen wie diesen eine Form der Transzendenz verhandelt, die materielle Körper nur noch als Werkzeug auffasst und letztendlich in einer Form des körperlosen Körpers, eines Simulacrums, seine letzte Erfüllung findet. Das Spektrum dieser Filme von *DIE HARD* bis *THE MATRIX* (Andy & Lana Wachowsky, USA 1999), das sich damit auftut, markiert jedoch keine unumkehrbare Teleologie mit dem Ziel des nur noch simulierten Körpers (vgl. Stiglegger 2006, 109f). Im Gegenteil, ist doch mit dem Schmerz nicht nur die Möglichkeit der körperlichen Transzendenz verbunden, sondern gerade auch der Rückbezug auf die unhintergehbare Leiblichkeit des Menschen. Am Ende ist es eben doch der Schmerz, der die Figuren und uns auf unsere eigenen Körper zurückführt und so die Grenzen der kartesischen Trennung aufzeigt (vgl. etwa Metelmann 2012; Ritzer 2012).

Die Rezeption von Schmerz

Wenn der Actionfilm darauf baut, uns den Schmerz der Figuren direkt oder indirekt zu zeigen, so stellt sich die Frage, wie wir uns zum dargestellten Schmerz verhalten und ob wir ihn nachvollziehen können. Denn Schmerz ist zunächst einmal eine äußerst intime Wahrnehmung, grundsätzlich weder mitteilbar noch teilbar. Mit den eigenen Schmerzen ist man prinzipiell allein und auf sich selbst bezogen (vgl. Aydede 2010; Hermann 2006, 33).

Dieser Beobachtung steht allerdings gegenüber, dass Schmerz häufig von nicht-sprachlichen kommunikativen Äußerungen begleitet ist – in Körperhaltung, Mimik, Gestik oder Parasprache – die den Körper zur Welt in Beziehung setzen, ihn öffnen oder schließen, aber auch in Kontakt zu anderen treten und so zur Empathie einladen. Selbst wenn wir mit unserem Schmerz letztendlich allein gelassen sind und diesen nicht kommunizieren können, so lässt sich in einem Prozess der Einfühlung unter Rückgriff auf unsere eigene Schmerzerfahrung das körperliche Leiden anderer zumindest nachvollziehen.

Während die Kommunikation von Schmerz in der Alltagswahrnehmung vor allem als Aufforderung zum Handeln verstanden werden muss, ist dies bei der medialen Darstellung von Schmerz nicht der Fall. Nichtsdestotrotz (oder gerade deswegen) hat sich der Schmerz in vielen Kulturen als eine grundlegende ästhetische Kategorie etabliert. Bereits im späten 18. Jahrhundert entzündete sich, ausgehend von Winkelmanns lyrischer Beschreibung der Laokoon-Gruppe, eine Debatte, die erste wegleitende Dimensionen einer Ästhetik des Schmerzes diskutierte. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie Schmerz dargestellt werden kann und darf, und wie ungeschminkt und unvermittelt das heftige Leiden sein kann, um noch ein dem damaligen ästhetischen Dogma genehmes Rezeptionsverhalten zu ermöglichen (vgl. Hermann 2006, 34–41). Während Lessings Konzept des Mitleids als ein intentionales Mitleid-Haben noch ganz auf den Katharsis-Konzepten der Antike aufbaute (vgl. Lessing 1990 [1766]), widerspricht Herder, dass eine solche Rezeptionshaltung problemlos möglich ist:

Mit körperlichem Schmerze kann ich nicht anders als körperlich sympathisieren, d.i. meine Fibern kommen durch die Theilnehmung in eine häßliche Spannung des Schmerzes, ich leide körperlich mit. Und wäre dies Mitleid angenehm? Nicht weniger, das Zetergeschrei, die Zuckung fährt mir durch alle Glieder, ich fühle sie selbst; die nämlichen konvulsivischen Bewegungen melden sich bei mir, wie bei einer gleichgespannten Seite (Herder o. J., 56).

Die Debatte war sich bereits damals recht klar, dass intensive Darstellungen von Schmerz oft zu körperlichen Reaktionen führten, die im Rahmen der damaligen Ästhetik unerwünscht waren und durch künstlerische Mittel gezähmt werden mussten. Die Rezeption körperlicher Qualen ist jedoch nicht nur durch ein dynamisches Spannungsfeld von distanziertem Mitleid-Haben und empathischem Mitleiden gekennzeichnet. Das Mitleiden kann jederzeit auch in Ekel und körperliche Abwehr kippen, welche die somatische Einfühlung jäh unterbricht, gleichzeitig aber auch das intentionale Mitleid unterbindet. Auch die verschiedenartigen Theorien des Films haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten vermehrt der Körperwahrnehmung gewidmet, sei es ausgehend von der Philosophie Deleuzes, sei es im Rahmen einer phänomenologischen oder sei es in einer Weiterentwicklung der kognitiven Filmtheorie.¹

Die kognitiven Theorien etwa nahmen den Schmerz ganz explizit mit in ihre Untersuchungen auf, subsummierten ihn aber unter die Gruppe der Affekte (vgl. etwa Eder 2002; 2005, 227). Da diese Theorien ihre Aufmerksamkeit meist auf die intentionalen Emotionen konzentrierten, geriet der komplexe Schmerz, bei dem Kognition und Affekt nur zwei Aspekte unter vielen darstellen, dabei nicht selten in den Hintergrund. Nichtsdestotrotz decken sich Fragestellungen und Antworten der Emotionstheorien oft mit denen des Schmerzes: So stellt sich auch hier die Frage, inwieweit Filme bestimmte Gefühle beim Zuschauer auslösen können, in dem sie eine Affektstruktur offerieren, und wie die Zuschauer sich zu dieser textuellen Angebotsstruktur verhalten können (vgl. Brinckmann 2005, 335f; Wulff 2006). Ebenso wie der Nachvollzug von Schmerz sind affektive Einfühlungsprozesse stark kontextabhängig, beeinflusst etwa von der Bewertung der Figur durch die Zuschauerinnen (Sympathie/Antipathie), durch die Relevanz der Figur im Filmgeschehen (Haupt-/Nebenfigur), durch die durch Subjektivierungsstrategien gesteuerte psychologische Tiefe der Figur sowie durch verschiedene filmästhetische *mood techniques*. Ebenso sind Zuschauer den Affektstrukturen nicht hilflos ausgeliefert; sie gehen mit bestimmten prä-rezeptiven Emotionen und Emotionserwartungen in eine Rezeptionssituation, können sich auch ganz gezielt, im Sinne des *mood managements*, bestimmten Affektstrukturen zur Manipulation des eigenen Gefühls-haushaltes aussetzen und sich jederzeit der emotionalen Anteilnahme in einem meta-emotionalen Prozess entziehen (vgl. Wulff 2006, 21f).

Das in diesem Zusammenhang entwickelte Konzept der »somatischen Empathie« (Brinckmann 1999) umfasst basale psychophysiolo-

1 Einen Überblick über die Forschungsentwicklung gibt etwa Tröhler/Hediger 2005.

gische und -motorische Reaktionen wie die motorische Mimikry, bei der wir Bewegungen oder Gesichtsausdrücke unseres Gegenübers unbewusst nachahmen, ebenso wie komplexere Formen des Körpergedächtnis, des Körperbildes und der Körperimagination. Es schlägt damit die Brücke zu einer anderen Forschungstradition, der phänomenologischen Filmtheorie, die den wahrnehmenden und handelnden Körper in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen stellt. Der Körper ist in seiner materiellen Gebundenheit im Hier-und-Jetzt, in seiner grundlegenden Intentionalität und *agency*, seiner kulturellen Prägung in Selbstbild und Sexualität, sowie seiner Vergänglichkeit und Sterblichkeit diejenige transzendente Komponente, die all unsere Wahrnehmungen tiefgreifend prägt. Wahrnehmung ist grundsätzlich verkörpert, und in unserer Wahrnehmung sind wir nicht nur den Grenzen unserer Sinnesorgane unterworfen, sondern auch denen, die ein materieller Körper mit sich bringt (vgl. Sobchack 1992, 68f; Marks 2000, 145; Purse 2011, 42).

Zweitens ist Wahrnehmung, so will es die phänomenologische Filmtheorie, ein grundlegend synästhetischer Prozess. Die menschlichen Sinne stehen nicht isoliert voneinander, sondern in enger Wechselbeziehung, die sich auch in der nicht-pathologischen Psyche vor allem im Bereich der ästhetischen Wahrnehmung bemerkbar macht. Das visuelle und auditive Angebot des Films hat dementsprechend stets auch eine haptische Komponente, die wir nun – angesichts der oben aufgeführten Dreiteilung – in eine propriozeptive, eine taktile und eine noziozeptive Komponente differenzieren können.

Die Wahrnehmung im Kino prädestiniert, das ist die dritte Schlussfolgerung der phänomenologischen Filmtheorie, zudem die Wechselwirkung zwischen Zuschauerkörper und dargestelltem Körper. Dargestellte Körper bieten uns die Möglichkeit, uns in Form somatischer Empathie direkt in die Sinneswelt der Diegese einzufühlen und so die dargestellten audiovisuellen Impressionen zu strukturieren. Dies ist jedoch kein zwingend notwendiger Prozess. Vielmehr findet in der Rezeption ein stetiges Wechselspiel zwischen distanzierter Betrachtung und involvierter, somatischer Anteilnahme statt (vgl. Sobchack 1992, 10).

Angebotsstrukturen der Qual

Nur in seltenen Fällen lösen Filme direkte Schmerzen beim Zuschauer aus. Möglich ist dies beispielsweise auf der Tonebene: Da die auditive Schmerzgrenze vor allem im mittel-hohen Frequenzbereich schon durch verhältnismäßig geringe Schalldrücke erreicht wird (vgl. Flückiger 2001, 201), können plosive und obertonreiche Geräusche wie

Schüsse oder Explosionen zumindest kurzfristig die Schmerzgrenze überschreiten und so zu einer dem nozizeptiven Schmerz ähnlichen Erfahrung führen. Doch nur selten wird, wie in Bernard Herrmanns Musik zu *PSYCHO* (Alfred Hitchcock, USA 1960), der Ton als schmerzgenerierendes Mittel gezielt eingesetzt. In den meisten Fällen wird sich eine Zuschauerin daher in das dynamische Wechselspiel zwischen somatischer Empathie und distanzierter Betrachtung begeben und den Schmerz nicht selbst fühlen, sondern nur dessen Erfahrung nachvollziehen, in dem sie auf die eigenen, im Körpergedächtnis gespeicherten Erfahrungen zurückgreift.

Eine ideale Schmerz-Angebotsstruktur liegt, so könnte man mutmaßen, dort vor, wo distanzierende und empathiefördernde Trigger in ausgewogenem Maße vorkommen. Die Zuschauer haben dann die Freiheit, sich durch Aufmerksamkeitslenkung oder ähnliche Steuerungsmechanismen spontan und selbstbestimmt (wenngleich nicht notwendigerweise bewusst) den Grad der Involviertheit zu wählen. Bei zu niedrigem Angebot an empathiefördernden Elementen fällt es schwer, sich in den Körper der Figur hineinzusetzen, bei zu hohem Angebot hindern uns die körpereigenen Abwehrmechanismen am Nachvollzug, bis hin zum Abbruch der Rezeption.

Fünf Dimensionen filmischer Ästhetik beeinflussen die Nähe und Distanz, die wir zum schmerzerfüllten Körper auf der Leinwand eingehen: (1) Die Sichtbarkeit/Hörbarkeit von schmerzerfüllten Körpern, (2) das indirekte Kommunizieren von Schmerz durch verbale und nonverbale Ausdrücke, (3) das synästhetische Angebot, das unsere haptischen Sinne reizt, (4) die zeitliche Dimension, sowie (5) die zusätzliche Aufladung mit (anderen) Affekten.

Die Sichtbarkeit und Hörbarkeit von Verletzungen, schmerzenden Körpern und offenen Wunden ist das wohl stärkste Mittel, um intensive körperliche Reaktionen hervorzurufen. Die explizite Sichtbarkeit stellt die Darstellung von Schmerz und Körper im Actionfilm daher auch in enge Beziehung zur Darstellung des lustvollen Körpers in der Pornografie. Die Obszönität des Sichtbaren ist in beiden Fällen von einem labilen Gleichgewicht gekennzeichnet, dass uns einerseits zur somatischen Empathie verführt, uns andererseits stets angeekelt wegzustoßen droht.

Sichtbarkeit wie Hörbarkeit lassen sich durch eine Reihe von filmstilistischen Parametern modulieren. Die Nähe der Kamera zum abgebildeten Körper lässt etwa eine intime Visualität entstehen, während

entferntere Kamerapositionen allenfalls zur propriozeptiven Nachempfindung einladen können und vieles der somatischen Imagination überlassen. Es überrascht daher nicht, dass empathische Höhepunkte des Actionfilms wie etwa die Scherbensequenz in *DIE HARD*, in der McClane sich die Scherben aus dem Fuß pickt, oder die Operation am eigenen Körper in *TERMINATOR* (James Cameron, USA 1984), in der der Cyborg seinen Arm versorgt und sein Auge austauscht, aus Detailaufnahmen blutverschmierter Körperteile bestehen. Eine abstrakte, die Wahrnehmung entautomatisierende Bildkomposition kann andererseits von der Konkretheit des dargestellten Körpers ablenken und die somatische Empathie hemmen. Nicht zuletzt kann die Wunde natürlich auch indirekt gezeigt werden, in dem für sie Indices wie etwa Blut präsentiert werden (Abb. 5).

Die Auswahl der Details einer schmerzvollen Episode ist ebenfalls von Bedeutung für die somatische Empathie: Die Episode kann sich beispielsweise darauf beschränken, den Schmerz nur als unausweichliche Bedrohung zu antizipieren, in dem sie den Körper in einen dynamischen Bezug zum bedrohlichen Objekt setzt. Wenn John McClane in *DIE HARD 2* (Renny Hanlin, USA 1990) mit einem Bein in einer Bodenklappe festklemmt, während ein Flugzeug auf ihn zurast, so fühlen wir den Schmerz zwar noch nicht mit, aber voraus. Neben der Antizipation kann eine Schmerzepisode auch die Verletzung als punktuell, kurz andauerndes Ereignis zeigen: ein Schuss, ein Aufprall. Oder aber sie zeigt nicht nur den Akt der Verletzung, sondern auch dessen Folgen, die Wunde als länger andauernde Quelle von Schmerz.

Welche Phasen der Schmerzepisode (Bedrohung, Verletzung, Wunde) dargestellt werden und ob diese direkt oder indirekt präsentiert werden, beeinflusst deutlich die somatische Empathie der Zuschauerinnen: Während detailreiche Aufnahmen einer Verwundung oder der schmerzenden, blutenden Wunde äußerst intensive Erfahrungen ermöglichen, die aber recht schnell zu Abwehrreaktionen und Verweigerungshaltung führen, sind indexikalische Zeichen von Schmerz oder Verwundung sowie die Antizipation weitaus häufiger anzutreffen. Eine Strategie der Andeutung wählt in *DIE HARD* auch die erste Teilsequenz, welche zum empathischen Höhepunkt der Szene hinleitet. Hier setzt die Montage Fuß und Scherben zwar in Relation zueinander, ohne jedoch die eigentliche Verletzung zu zeigen. Der Schmerz bleibt, wie beschrieben, reine Antizipation. Doch auch die Möglichkeit des Zuschauers, auf das eigene Körpergedächtnis zurückzugreifen, beeinflusst die somatische Einfühlung: Die Einstellung, in der Bösewicht Hans Gruber in *DIE HARD* aus dem Hochhaus zu Tode stürzt, wird vermut-

lich die Erinnerung an eigene, weniger lethale Sturzerfahrungen wachrufen und so zu stärkerer somatischer Empathie führen, als das Bild eines in die Brust geschossenen Bösewichtes, das bei den meisten Zuschauern an keine entsprechende Körpererfahrung anknüpfen kann.

Die Darstellung von Schmerz kann neben der direkten oder indirekten Präsentation der Verletzung auch die Kommunikation des gequälten Körpers mit seiner Umwelt umfassen. Schonhaltungen, verzerrte Gesichtszüge und Schmerzensschreie dienen aber nicht nur als Kommunikationsform. Sie wirken auch direkt auf körperlicher Ebene, sei es durch Formen der motorischen Mimikry, bei der wir unbewusst die Körperhaltungen nachahmen, sei es durch andere Formen der somatischen Empathie. Das schmerzerfüllte Gesicht John McClanes (Abb. 4) und seine gepresste Stimme werden von uns nicht nur als Zeichen wahrgenommen, sondern direkt empathisch nachempfunden.

Die synästhetische Qualität von Wahrnehmung beeinflusst ebenfalls die Rezeption von Schmerz. Besonders die haptischen Komponenten spielen eine herausragende Rolle, liegen in der somatischen Einfühlung doch Tastsinn, Propriozeption und Schmerzempfinden nah beieinander. Zwei haptische Motive sind im Kontext der Schmerzdarstellung im Actionfilm besonders zu erwähnen: Zum einen die glitschige, rutschige, glänzende und schmatzende Qualität, die mit Blut und Schweiß als den beiden Körperflüssigkeiten des Actionfilms einhergeht; zum anderen die kratzende, kreischende, knirschende, scharfe Qualität, die raue oder schleifende Oberflächen, die dem Körper gefährlich werden können, hervorrufen. Beide Taktilitäten nutzt DIE HARD in der beschriebenen Sequenz, in Form von glitschigem, alle Konturen verschmierendem Blut einerseits, in Form von spitzen, scharfen Glassplittern, die den ganzen Boden übersäen andererseits (Abb. 5, 6).

Neben den Qualitäten, die eher dem Tastsinn zuzuordnen sind, ist auch die Propriozeption von besonderer Bedeutung, insbesondere im



5 Blut als Index von Schmerz wie als haptischer Effekt

6 Die haptische
Komponente von
Glas



Umgang mit Geschwindigkeit. Die Geschwindigkeit von Objekten wie auch der Kamera zieht Zuschauerinnen in den Bann einer Bewegungssillusion, der metaphorischen Achterbahnfahrt, die sich direkt auf die somatische Einfühlung auswirkt (vgl. Mikunda 2002, 218f). Auch aus diesem Grund wirkt der Fall von Hans Gruber wesentlich intensiver als ein in seiner Schnelligkeit nicht sichtbarer Schuss in die Brust eines Bösewichtes.

Schließlich beeinflusst die Zeitlichkeit der Schmerzdarstellung deutlich die Möglichkeiten somatischer Empathie. Eine langandauernde Antizipation eines (potentiellen) Schmerzes bereitet die Zuschauer auf einen kommenden Schmerz vor, lässt ihre Körper jedoch schon angesichts des auch nur imaginierten Schmerzes bereits lange vorher in angespannter Fluchthaltung erstarren. Eine plötzliche intensive Schmerzepisode dagegen, wie sie etwa *FINAL DESTINATION* (James Wong, USA 2000) präsentiert, als die Figur Terry Chaney ohne Vorwarnung von einem Bus erfasst wird, überrascht den Zuschauer, stößt ihn aus seinem labilen Gleichgewicht aus empathischen und distanzierenden Mechanismen, führt zunächst zu einer heftigen, ungewollten somatischen Empathie, der sich ebenso plötzlich eine körperliche Abwehrreaktion, die die Rezeption zumindest kurzfristig zu unterbrechen versucht, anschließt. *DIE HARD* verwendet hier die langsame Heranführung. Die Choreografie der Schmerzstruktur führt die Zuschauer langsam auf den Höhepunkt hin. Von den Anspielungen auf Füße, die von Beginn des Films den Wiederholungszuschauer an die Sequenz erinnern, über die Antizipation von Schmerz durch die Gegenüberstellung von Fuß und Glas bis hin zum Höhepunkt, der den blutenden Fuß en detail zeigt, wird das empathische Verhältnis langsam vorbereitet.

Nicht zuletzt ist auch die affektive Aufladung der Figur wichtig für die somatische Empathie. Hauptfiguren, denen wir eine gewisse Sympathie entgegen bringen, laden eher zur somatischen Empathie ein als

unwichtige Nebenfiguren. Die affektive Aufladung ist allerdings nicht nur für die somatische Empathie relevant, sondern auch für ihr eventuelles Scheitern. Je nach affektiver Relation zur Figur können wir, wenn die somatische Empathie misslingt und wir in ein Distanzverhältnis zu ihr treten, Affekte des Mitleids, der Gehässigkeit, der Überlegenheit oder der Indifferenz auftreten. Bereits Lessing erkannte die Notwendigkeit, Schmerzerfahrungen in einen geeigneten affektiven Kontext einzubetten, um so das von ihm gewünschte Mitleid zu erregen (vgl. auch Hermann 2006, 34–41).

DIE HARD, so ließe sich zusammenfassen, verwendet wie so viele Actionfilme eine differenzierte Choreografie des Schmerzes, die das Verhältnis zwischen Zuschauerin und Film und dessen Wechselspiel zwischen somatischer Empathie und distanzierter Betrachtung zu steuern versucht. Sichtbarkeit und Nähe, Zeitlichkeit, Synästhesie oder affektive Aufladung formieren eine empathische Struktur, die sich uns als Zuschauern anbietet und der gegenüber wir uns verhalten können. Der Schmerz als medizinische, philosophische oder kulturelle Kategorie wird im Actionfilm zum Handlungsraum zwischen filmischem Medium und unseren Körpern.

Literatur

- Aydede, Murat (2010) Pain. In: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring Edition 2010). Hg. v. Edward N. Zalta. Online verfügbar unter <http://plato.stanford.edu/archives/spr2010/entries/pain/> [1.7.2012].
- Brinckmann, Christine N. (1999) Somatische Empathie bei Hitchcock. Eine Skizze. In: *Der Körper im Bild. Schauspielen, Darstellen, Erscheinen*. Hg. v. Heinz-B. Heller, Karl Prümm & Birgit Peulings. Marburg: Schüren, S. 111–120.
- (2005) Die Rolle der Empathie oder Furcht und Schrecken im Dokumentarfilm. In: *Kinogefühle. Emotionalität und Film*. Hg. v. Matthias Brütsch, Vinzenz Hediger, Ursula von Keitz, Alexandra Schneider & Margrit Tröhler. Marburg: Schüren, S. 333–360.
- Bromm, Burkhard (2004) Schmerz. Ein Körper-Seele-Problem. In: *Neurobiologie und Philosophie zum Schmerz*. Hg. v. Burkhard Bromm & Kurt Pawlik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 15–32.
- Dyer, Richard (2000) Action! In: *Action/Spectacle Cinema*. Hg. v. Jose Arroyo. London: British Film Institute, S. 17–21.
- Eder, Jens (2002) «Noch einmal mit Gefühl!». Zu Figur und Affekt im Spielfilm. In: *Film und Psychologie – nach der kognitiven Phase? Zu Figur und Affekt*

- im Spielfilm. Hg. v. Jan Sellmer & Hans Jürgen Wulff. Marburg: Schüren, S. 93–108.
- (2005) Die Wege der Gefühle. Ein integratives Modell der Anteilnahme an Filmfiguren. In: *Kinogefühle. Emotionalität und Film*. Hg. v. Matthias Brütsch, Vinzenz Hediger, Ursula von Keitz, Alexandra Schneider & Margrit Tröhler. Marburg: Schüren, S. 225–242.
- Flückiger, Barbara (2001) *Sound Design. Die virtuelle Klangwelt des Films*. Marburg: Schüren.
- Grünwald, Martin (2008) *Human Haptic Perception. Basics and Applications*. Basel: Birkhäuser Basel.
- Herder, Johann Gottfried (o. J.) Kritische Wälder. Erstes Wäldchen. In: *Herders Werke. Auswahl in acht Teilen*. Hg. v. Ernst Naumann. Berlin.
- Hermann, Iris (2006) *Schmerzarten. Prolegomena einer Ästhetik des Schmerzes in Literatur, Musik und Psychoanalyse*. Heidelberg: Winter.
- Jeffords, Susan (1994) *Hard Bodies. Hollywood Masculinity in the Reagan Era*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Keutzer, Oliver (2006) Sich hingeben für andere. Versuch einer kurzen Phänomenologie filmischer Selbstopfergesten. In: *Mit allen Sinnen. Gefühl und Empfindung im Kino*. Hg. v. Susanne Marschall & Fabienne Liptay. Marburg: Schüren, S. 252–262.
- Köhler, Heinz-Jürgen/Wulff, Hans Jürgen (1999) Bond in Angst und Schmerzen. In: *Montage AV* 8,2, S. 29–41.
- Lessing, Gotthold Ephraim (1990) Laokoon oder Über die Grenzen der Malerei und Poesie. Mit beiläufigen Erläuterungen verschiedener Punkte der alten Kunstgeschichte [1766]. In: *Werke und Briefe. 1766–1769*. Hg. v. Wilfried Barner. Frankfurt a. M.: Deutscher Klassiker-Verlag.
- Liptay, Fabienne (2006) Lob der Füße. Vermischte Beobachtungen an Körpern und Bildern. In: *Mit allen Sinnen. Gefühl und Empfindung im Kino*. Hg. v. Susanne Marschall & Fabienne Liptay. Marburg: Schüren, S. 109–120.
- List, Elisabeth (1996) Schmerz, der somatische Signifikant im Sprechen des Körpers. In: *Die Wiederkehr des Anderen*. Hg. v. Jörg Huber & Elisabeth Bronfen. Interventionen: Basel, S. 223–244.
- Marks, Laura U. (2000) *The Skin of the Film. Intercultural Cinema, Embodiment, and the Senses*. Durham: Duke University Press.
- Metelmann, Jörg (2012) Skinema. Haut, Emotion, Körperphantasie und kinästhetisches Subjekt am Beispiel von BLACK SWAN. In: *Global Bodies. Mediale Repräsentationen des Körpers*. Hg. v. Ivo Ritzer & Marcus Stiglegger. Berlin: Bertz und Fischer, S. 30–41.
- Mikunda, Christian (2002) *Kino spüren. Strategien der emotionalen Filmgestaltung*. Wien: WUV Universitätsverlag.

- Morsch, Thomas (2002) Muskelspiele. Männlichkeitsbilder im Actionkino. In: *Männer, Machos, Memmen. Männlichkeit im Kino*. Hg. von Christian Hißnauer & Thomas Klein. Mainz: Bender, S. 49–72.
- (2008) *Medienästhetik des Films. Verkörperte Wahrnehmung und ästhetische Erfahrung im Kino*. München: Wilhelm Fink.
- Müller-Koch, Uta (2006) Gewalt und Körperlichkeit. Eine philosophische Perspektive. In: *Ethik und Ästhetik der Gewalt*. Hg. v. Julia Dietrich & Uta Müller-Koch. Paderborn: Mentis, S. 243–260.
- Purse, Lisa (2011) *Contemporary Action Cinema*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Ritzer, Ivo (2012) Are they expendable? Der alternde Körper im Aktionsbild. In: *Global Bodies. Mediale Repräsentationen des Körpers*. Hg. v. Ivo Ritzer & Marcus Stiglegger. Berlin: Bertz und Fischer, S. 310–327.
- Scarry, Elaine (1985) *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University Press.
- Schaible, Hans-Georg/Schmidt, Robert F. (2005) Nozizeption und Schmerz. In: *Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie* (29. Auflage). Hg. v. Robert F. Schmidt, Florian Lang & Gerhard Thews. Berlin: Springer, S. 317–333.
- Schiller, Friedrich (2008) Über das Pathetische. In: *Theoretische Schriften*. Hg. v. Rolf-Peter Janz. Frankfurt am Main: Deutscher Klassiker Verlag, S. 423–451.
- Schroer, Silvia/Staubli, Thomas (1998) *Die Körpersymbolik der Bibel*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Sobchack, Vivian Carol (1992) *The Address of the Eye. A Phenomenology of Film Experience*. Princeton: Princeton University Press.
- (2004) *Carnal Thoughts. Embodiment and Moving Image Culture*. Berkeley: University of California Press.
- Stiglegger, Marcus (2006) *Ritual & Verführung. Schaulust, Spektakel & Sinnlichkeit im Film*. Berlin: Bertz und Fischer.
- Tasker, Yvonne (1993) *Spectacular Bodies. Gender, Genre, and the Action Cinema*. London, New York: Routledge.
- Treede, Rolf-Detlef (2004) Nozizeption und Schmerz. In: *Neurobiologie und Philosophie zum Schmerz*. Hg. v. Burkhard Bromm & Kurt Pawlik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 63–74.
- Tröhler, Margrit/Hediger, Vinzenz (2005) Ohne Gefühl ist das Auge der Vernunft blind. Eine Einleitung. In: *Kinogefühle. Emotionalität und Film*. Hg. v. Matthias Brütsch, Vinzenz Hediger, Ursula von Keitz, Alexandra Schneider & Margrit Tröhler. Marburg: Schüren, S. 7–22.
- Weingarten, Susanne (2004) *Bodies of Evidence. Geschlechtsrepräsentationen von Hollywoodstars*. Marburg: Schüren.
- Wulff, Hans Jürgen (2006) Affektivität als Element der Filmrezeption oder. Im Kino gewesen, geweint (gelacht, gegruselt...) – wie es sich gehört! In: *Mit*

allen Sinnen. Gefühl und Empfindung im Kino. Hg. v. Susanne Marschall & Fabienne Liptay. Marburg: Schüren, S. 17–31.

Zimmermann, Manfred (2005) Das somatoviszzerale sensorische System. In: *Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie* (29. Auflage). Hg. v. Robert F. Schmidt, Florian Lang & Gerhard Thews. Berlin: Springer, S. 295–316.