

Henriette Heidbrink

Filmtherapie?! – Überlegungen zu den therapeutischen Potenzialen des narrativen Films

2007

<https://doi.org/10.25969/mediarep/14481>

Veröffentlichungsversion / published version

Sammelbandbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Heidbrink, Henriette: Filmtherapie?! – Überlegungen zu den therapeutischen Potenzialen des narrativen Films. In: Andreas R. Becker, Doreen Hartmann, Don Cecil Lorey u.a. (Hg.): *Medien - Diskurse – Deutungen*. Marburg: Schüren 2007 (Film- und Fernsehwissenschaftliches Kolloquium 20), S. 52–59. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/14481>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under a Deposit License (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual, and limited right for using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute, or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the conditions of use stated above.

Filmtherapie?! – Überlegungen zu den therapeutischen¹ Potenzialen des narrativen Films

Henriette Heidbrink

„Als die Bilder heilen lernten“, titelt Nikolas Westerhoff in der *Süddeutschen Zeitung*² – und versammelt unter dieser Überschrift mit dem Zusatz „Fast jeder US-Psychologe setzt Spielfilme zur Therapie ein – der Nutzen ist fraglich“ aktuelle Aussagen von Psychologen und Therapeuten zum Thema *Filmtherapie*. Glaubt man den Umfrage-Ergebnissen der Psychologen John Norcross³ und Frank Deane, sprechen die Zahlen für das beliebte Therapeutikum Film: 88 Prozent von 827 befragten US-Psychotherapeuten erachten die Arbeit mit Filmen als hilfreich für das Erreichen therapeutischer Ziele und 67 Prozent haben bereits selbst mit Filmen gearbeitet.⁴ Doch nur weil die Therapeuten den Film entdeckt haben, muss dieser ja noch lange nicht förderlich sein für die sensible psychische Gesundheit. Die deutsche Medienpsychologin Ines Vogel verweist ernüchternd auf mangelnde Forschungsergebnisse und kennzeichnet die Filmtherapie als moderne „Spielart der Bibliothherapie“⁵.

Die wissenschaftliche Aufarbeitung des therapeutischen Einsatzes von Filmen befindet sich fraglos noch in den Anfängen. Viele Monografien und Websites zu ‚Film-, Cinema- oder Movie-Therapie‘ erweisen sich als oberflächliche Ratgeber, die Filme auf Basis einer inhaltlich orientierten Bewertung als Krisen- und Lebenshelfer empfehlen.⁶ Zudem betätigen sich filmkundige Therapeuten als Filmkritiker mit entsprechend differenziertem Blick für die dargestellten zwischenmenschlichen Beziehungen, aber auch mit der Tendenz zu sehr persönlichen Filmbewertungen ohne Rückbindung an strukturelle Beobachtungen des Materials.⁷

Prinzipiell sind sich Medien und Therapie aber alles andere als fremd. Seit der heute noch zentralen Form der Erzählung, die schon Sigmund Freuds Redekuren Anfang des 20. Jahrhunderts dominierte, wurden verschiedenste Medien und mediale Formen für therapeutische Zwecke entdeckt: unter anderem Musik, Tanz, Drama, Kunst, Literatur und Poesie. Kreative Medienformen werden dabei einerseits *diagnostisch* genutzt, beispielsweise zur Deutung und Problemformulierung; zudem finden sie *expressiven* Einsatz, wenn Klientinnen Gedanken oder Gefühle musisch oder tänzerisch ausdrücken. Das kreative Material begleitet den fortschreitenden therapeu-

tischen Prozess als eine Art manifeste Zeichenbasis, anhand derer sich potenzielle Veränderungsdimensionen aufzeigen, diskutieren und erarbeiten lassen. Sogar aktuelle mediale Innovationen wie SMS, E-Mail und virtuelle Welten werden in therapeutische Zusammenhänge integriert. Dabei ist die Nutzung von Medien für *kommunikative* Zwecke (SMS, E-Mail, Onlinetherapie) vom kreativen Medieneinsatz (Malen, Tanzen, Kneten) und von der Integration ludisch, narrativ oder dramatisch geformter Medienprodukte zu unterscheiden: Neben dem Computerspiel steht hier vor allem der Spielfilm im Zentrum des aktuellen Interesses.⁸

Es lohnt sich allerdings kaum, danach zu fragen, ob ein spezifischer Stimulus – beispielsweise der Film – in einem komplexen multifaktoriellen Heilungsprozess *wirkt*. Gegen diese Fragestellung sprechen schon allein aus medienwissenschaftlicher Perspektive mindestens zwei Gründe: Erstens können Medienprodukte – das lehrt vor allem die Perspektive der *Cultural Studies* – sehr unterschiedlich genutzt werden, so dass zuerst einmal zu klären wäre, wie der Film überhaupt zum Einsatz kommt. Zweitens lässt sich die ‚Wirkung‘ eines Films noch nicht einmal ohne therapeutische Einbettung exakt prognostizieren. Die Rezeptionsforschung spricht seit Ende der 1980er Jahre nicht mehr von *Medienwirkungen*, sondern von *Medienrezeptionen*⁹; folglich kann der Film auch nicht zu einem im schulmedizinischen Sinne wirksamen Medikament werden: Er allein therapiert oder heilt nichts und niemanden. Demgegenüber lohnt sich ein Blick auf jene Phänomene, die sich bereits als förderlich erwiesen haben. In der aktuellen Psychotherapieforschung sind einerseits stark umstrittene Annahmen und andererseits ein zunehmend konsensuell fundierter Bodensatz auszumachen:

Fest steht, dass es sich bei therapeutischen Prozessen nicht um Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge handelt. In der Therapie schafft eine professionelle Therapeutin mit samt ihrer Person, ihrer Erfahrung und ihres speziellen Wissens in *mehreren* strukturierten Sitzungen ein hilfreiches Beziehungsmilieu, in dem sie nach eigenem Ermessen wahrscheinlich integrativ mit *verschiedenen* therapeutischen Konzepten arbeitet. Maßgeblich für den Erfolg sind *nachhaltige* Veränderungen, die aus diesem dynamischen und transaktionalen Wechselwirkungsverhältnis resultieren. Demzufolge kann der Film nicht im Sinne einer Substitutionslogik per ‚plug-and-change‘ eingebaut werden.

Der Psychotherapieforscher Bruce Wampold betont, dass einzelne Komponenten kaum Auswirkungen auf die Wirksamkeit einer Psychotherapie

zeigen.¹⁰ Der nachhaltige Erfolg einer Therapie wird wahrscheinlicher, wenn den „allgemeinen Wirkfaktoren“¹¹ Rechnung getragen wird und die Behandlung sich im Einklang mit dem Wissen um „störungsspezifische Ansätze“¹² auf ein möglichst konkretes Problem richtet. Zentral ist vor allem die Therapeutin sowie die Qualität der therapeutischen Beziehung¹³ und eine möglichst intensive Einbeziehung des alltäglichen Umfeldes. In spezieller Hinsicht gilt: Je präziser eine Therapie ein individuelles Problem fokussiert, desto viel versprechender ist sie.¹⁴ Somit ist es nicht der Film an sich, der in diesem hochkomplexen Milieu für Problemlösung oder Heilung sorgt.

Und dennoch ist andererseits bekannt, dass insbesondere professionell konzipierte mediale Erzählungen ‚wirken‘ und zum Teil sogar individuelle Veränderungen initiieren: Diese können sehr kurzfristig und situativ sein, etwa wenn über einen Witz gelacht wird; sie können aber auch langfristig und profund sein, wenn sie eine neue Einsicht auslösen. Sehr wenige Filme haben uns sogar so nachhaltig beeindruckt, dass wir den Plot, eine Szene, die Protagonistin, die Botschaft nicht vergessen haben. Solcher Art kurz- bis langfristige Effekte unterscheiden sich allerdings maßgeblich von der langwierigen therapeutischen Arbeit an der Persönlichkeit oder den individuellen Wahrnehmungs-, Handlungs- und Verhaltensmustern: Sie erfolgen weder geplant noch zielgerichtet und können prinzipiell durch alle Arten realweltlicher, medialer oder psychischer Ereignisse hervorgerufen werden. Für den Film gilt also – ebenso wie für andere therapeutisch genutzte Medien –, dass er nicht mehr aber auch nicht weniger darstellt als *eine* Option unter vielen.

Die primäre Attraktivität des Films dürfte sich neben seinem formal-ästhetischen Potenzial vor allem aus seiner *narrativen Form* speisen. Das mag auch ein wichtiger Grund für seine scheinbar unkomplizierte Integration in die Psychotherapie sein, denn er ist kompatibel zu klassischen narrativen therapeutischen Arbeitsfolien, zum Beispiel dem *freien Assoziieren* nach Freud und der „Alltagserzählung“¹⁵. Die narrative Formung des Materials ist auch heute noch in den meisten Therapiekonzepten eine wichtige Basis für die diagnostische Interpretation. Während Freud seine eigenen Deutungen und favorisierten Plots – beispielsweise den Ödipuskomplex – noch sehr unsensibel auf die vertrauensvollen assoziativen Äußerungen seiner Patientinnen stülpte, wird heute gezielter, auf Basis intersubjektiv nachvollziehbarer Analyseverfahren, auf unbewusste Krisen und Konfliktstrukturen der Erzählenden geschlossen.¹⁶

Neben diesen diagnostischen Ansätzen der Erzählanalyse und -evaluation ist ein erheblicher Publikationsschub im Rahmen der so genannten *Narrativen Psychologie und Psychotherapie* zu verzeichnen; hier wurde seit Mitte der 1980er Jahre ein großer Teil interdisziplinärer Arbeit geleistet. Die Basisannahmen des *psychonarrativen Paradimas*, auf denen ein großer Teil der therapeutischen Erzählarbeit fußt, sollen hier knapp skizziert werden¹⁷: ‚Realität‘ und ‚Identität‘ werden im Spannungsfeld von Subjekt und Kultur beziehungsweise Gesellschaft durch soziale Prozesse *narrativ* konstruiert, so dass ‚Identität‘ und ‚Narration‘ untrennbar verwoben sind und damit identisch gedacht werden.¹⁸ Die gelingende narrative Verarbeitung von Erfahrungen sorgt für ein Gefühl von Kontinuität und Kohärenz und versieht die eigene Identität und das eigene Leben mit Bedeutung, Sinn und Zielen. Widersprüche, Kontingenzen, Dilemmata und Lücken in der eigenen Narration korrespondieren – so die Annahme – mit Dissonanzen der eigenen Identität; demnach werden Lebens- und Identitätskrisen als dysfunktionale Erzählungen aufgefasst. Ausgehend von der für die Klientin „dominanten Erzählung“¹⁹ wird im Krisen- und Problemfall nach *alternativen* Erzählungen und Plots – „unique outcomes“²⁰ – gesucht. Begriffe wie „Co-created meanings“ und „Re-authoring“²¹ bezeichnen die hermeneutischen Tätigkeiten, die im Behandlungsverlauf von Therapeutin und Klientin *gemeinsam* vorgenommen werden.

Nun basieren diese analytischen, diagnostischen und konstruktiven Formen der Erzählarbeit auf der Tatsache, dass das narrative Material von den Klientinnen selbst konstruiert, inszeniert, eben erzählt und auf spezifische Publika ausgerichtet wird.²² Die persönliche *Bindung* der Klientin an die therapeutisch genutzte Erzählung ist die Voraussetzung dafür, dass sich durch die Arbeit an der Narration auch Auswirkungen auf ihre Identität ergeben. Der Film eignet sich prinzipiell allerdings eher für die rezeptive Arbeit, und in der Praxis wird zumeist – analog zu bibliotherapeutischen Arbeiten – anhand thematischer Analogien mit Filmen oder einzelnen Szenen gearbeitet, die entweder nach Aussage der Klientin von ihr emotional, kognitiv oder sinnlich besonders intensiv empfunden wurden oder die von der Therapeutin als produktive Stimuli eingeschätzt werden.

Wenn nun aber die Bindung der Rezipientin an das Erzählmaterial für die intensive Arbeit an bestimmten Anteilen der Persönlichkeit von Vorteil ist, sollte sich speziell die Verwendung von so genannten „Lieblingsfilmen“²³ als vorteilhaft erweisen, bestehen in diesem Falle doch zumindest partielle

Korrespondenzen zwischen Identität und Erzählung: Lieblingsfilme haben die Rezipientin emotional, kognitiv oder sinnlich auf besondere Weise bewegt und berührt und sie beinhalten Plots, Figuren sowie Welt- und Werthaltungen, die für das eigene Empfinden narrativ, formal und medial wirksam und gelungen gestaltet wurden. Über die Auf- und Abwertung von Lieblingsfilmen geraten daher auch die Wertmuster und der Selbstwert der daran gebundenen Rezipientin in Schwingungen, so dass sich die Arbeit mit Lieblingsfilmen speziell für Gruppen anbietet.

Im Anschluss an diese Ausführungen, sollen einige weiterführende Überlegungen theseartig zusammengefasst werden:

1. Therapeuten werden für die Auswahl geeigneter Techniken und Stimuli ausgebildet. Die Offenheit für die Integration filmischen Materials seit den 1970er Jahren spricht dafür, dass eine Reihe von Experten in der Praxis Arbeitsformen entwickelt hat, die es verdienen, vorurteilslos, kritisch, präzise und systematisch erforscht zu werden.

2. Selbsterfahrung und Selbstklärung sind wichtige Elemente der Therapie²⁴, im Rahmen derer sich Figuren als primäre Rezeptionsanker samt ihrer Motive, Moralvorstellungen und Ziele als prägnante Beispiele zur Diskussion anbieten. Die beurteilenden Aussagen der Klientin über Wahrnehmung, Emotionen, Verhalten und Handeln von Figuren in schwierigen Situationen lassen wiederum hypothetische Rückschlüsse auf ihre eigenen Wünsche, Lebensziele, Prioritäten sowie Welt- und Werthaltung zu.

3. Das immersive und sinnlich höchst ansprechende Medium Film kann mit seinen komplexen Klang-Text-Ton-Kompositionen als eine attraktive Option gelten, die Klientin im Rahmen der „prozessualen Aktivierung“²⁵ in unmittelbaren, sinnlich-kognitiv-emotionalen Kontakt mit dem zu bearbeitenden Problem zu bringen.²⁶

4. Filmische Stimuli bieten den Vorteil, dass sie sich für die Erzeugung von Emotionen eignen, denn sie werden bewusst und gezielt so konzipiert, dass sie Entspannung, Erheiterung und gelöste Stimmungen sowie Trauer, Melancholie, Betroffenheit oder Ängste erzeugen. Als komplexe Artefakte verfügen sie weiterhin über ein erhebliches sinnliches Potenzial. Meines Erachtens sind vor allem die hoch differenzierten formalen und ästhetischen Filmqualitäten für therapeutische Belange noch nicht annähernd erschlossen worden.

5. Anhand einer systematischen Analyse von Lieblingsfilmen lassen sich hypothetische Rückschlüsse auf die normativen, dramatischen, humoristischen, ästhetischen, sinnlichen, kognitiven und emotionalen Präferenzen der Klientin ziehen. Diese Analyseergebnisse können für die Rekonstruktion der Ressourcen, Eigenarten, Einstellungen und Ziele der Klientin genutzt werden.²⁷

6. Filme ermöglichen die distanzierte Annäherung an Probleme und intime Themen: Krankheit, Tod, Homosexualität, Trennungsangst, die von der Klientin nicht als eigene, sondern als Probleme oder Themen der Figur erlebt werden. Im evaluierenden Dialog über Filmfiguren können diese Bereiche intensiv und detailliert bearbeitet werden, während die sichernde Distanz zuerst einmal bestehen bleibt.²⁸

Wenn in Zukunft differenzierter geklärt werden soll, wie Filme an therapeutischen Prozessen grundsätzlich beteiligt werden können, ist die Diskussion auf einen intensiven Dialog zwischen psychotherapeutischer Theorie sowie Praxis und den Medien- und Filmwissenschaften angewiesen. An der Schnittstelle von Medien- und Therapiewissenschaften deuten sich durch das gemeinsame Interesse an „Bild“, „Kunst“, „Musik“, „Drama“ und „Erzählung“ eine Reihe weiterer interessanter Fragestellungen an: Biblio-, Poesie- und Filmtherapie sowie das Psychodrama besitzen beispielsweise neben der *narrativen* Formung auch *dramatische* und *ludische* Anteile, deren Formen und Funktionen zu eruieren wären.²⁹

Die Sorge um die ‚Wirksamkeit der Filmtherapie‘ ist obsolet, da der Stimulus Film im therapeutischen Spannungsfeld von Situation, Individuum, zwischenmenschlicher Kommunikation und professioneller Direktion einer *direkten Wirkungsbeziehung enthoben* ist. Im transdisziplinären Kontext von Medien- und Therapiewissenschaften ist zu fragen, wie die Praktikerinnen, die in sozialen Kontexten arbeiten und sich für die Potenziale der Integration filmischer Stimuli interessieren, mit medienspezifischem Wissen unterstützt werden können. Dazu gehören differenzierte Aussagen darüber, wie filmanalytische Perspektiven sinnvoll in diese Arbeitsprozesse einfließen können. Aus meiner Sicht verspricht insbesondere die Arbeit mit *Lieblingsfilmen* interessante Perspektiven für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Einzelnen und Gruppen. Die Frage, *wie* Veränderung beziehungsweise Heilung erzielt wird, bleibt letztlich in theoretischer Hinsicht das Thema der Therapieforschung und praktisch in den Händen der Therapeutinnen. Ein erster Schritt wäre jedoch schon damit

getan, nicht mehr über die potenzielle Unwirksamkeit von ‚Filmtherapie‘ zu spekulieren, sondern über Möglichkeiten der Integration des Films in Therapie zu sprechen. Dass es sich lohnt, darüber ausgiebig zu diskutieren, davon bin ich – wie sich meinen Ausführungen entnehmen lässt – fest überzeugt.

¹ Aufgrund der gebotenen Kürze wurde auf die Differenzierung therapeutischer Ansätze sowie zwischen Therapie und Beratung/Counseling verzichtet.

² Westerhoff, Nikolas: „Als die Bilder heilen lernten: Fast jeder US-Psychologe setzt Spielfilme zur Therapie ein – der Nutzen ist fraglich“. In: *Süddeutsche Zeitung*, 2007, Nr. 46, 24./25. Februar, S. 22.

³ Norcross, John C. / Santrock, John. W. et al.: *Authoritative guide to self-help resources in mental health*. New York: Guilford Press 2003.

⁴ Vgl. Deane, Frank P. / Kazantzis, Nikolaos / Lampropoulos, Georgios K.: „Psychologist’s use of motion pictures in clinical practice“. In: *Professional psychology: Research and Practice*. 35 (5), Washington: APA Journals 2004, S. 535-541.

⁵ Zitiert nach Westerhoff: „Als die Bilder heilen lernten“, S. 22.

⁶ <http://www.doctorshobbies.com/CinemaTherapyDocs.htm>, abgerufen am 05.05.2007.

⁷ Vgl. Roland Atkinsons wöchentliche Filmkolumne in: *Clinical Psychiatry News*. Atlanta: Elsevier.

⁸ Zum Beispiel: Hesley, John: „Using Popular Movies in Psychotherapy“. In: *USA Today Magazine*, Januar 2001, S. 52-55. Bliersbach, Gerhard: „Die Therapie im Kinosessel“. In: *Psychologie Heute*, Februar 2002, S. 36-41.

⁹ Vgl. Charlton, Michael und Silvia Schneider (Hg.): *Rezeptionsforschung: Theorien und Untersuchungen zum Umgang mit Massenmedien*. Opladen: Westdeutscher Verlag 1997.

¹⁰ Wampold, Bruce E.: *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Mahwas: Erlbaum 2001.

¹¹ Strauß, Bernhard / Wittmann, Werner: „Psychotherapieforschung: Grundlagen und Ergebnisse“. In: Senf, Wolfgang und Michael Broda (Hg.): *Praxis der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme 2006, S. 778f.

¹² Ebd., S. 779f.

¹³ Der ausgeprägte Einfluss der Therapeutin ist derweil vielfach bestätigt. Vgl. Wampold: *Great Psychotherapy Debate*, S. 184-202. Strauß / Wittmann: „Psychotherapieforschung“, S. 780f.

¹⁴ Das Äquivalenzparadoxon besagt, dass keine therapeutische Schule prinzipiell wirksamer ist als eine andere; gleichzeitig gilt, dass sich für bestimmte Störungen wiederum spezifische Interventionen besser eignen als andere Verfahren. Vgl. ebd., S. 777ff.

¹⁵ Boothe, Brigitte: *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag 1994, S. 30ff.

¹⁶ Boothe, Brigitte / v. Wyl, Agnes: „Story Dramaturgy and Personal Conflict: JAKOB—A Tool for Narrative Understanding and Psychotherapeutic Practice“. In: Angus, Lynne E. und John McLeod (Hg.): *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research*. London: Sage Publications 2004, S. 283-296. Book, Howard: „The CCRT [= Core Conflictual Relationship Themes, nach Lester Luborsky; H.H.] Approach to Working With Patient Narratives in Psychodynamik Psychotherapy“. In: Angus / McLeod (Hg.): *Handbook*, S. 71-86.

¹⁷ Einen sehr guten Überblick gibt eben erwähnter Reader: Angus / McLeod (Hg.): *Handbook*.

¹⁸ Vgl. Bruner, Jerome: *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press 1986.

¹⁹ White, Michael / Epston, David: *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton 1990, S. 15.

²⁰ Goffman, Erving: *Asylums*. New York: Doubleday 1961, S. 127.

²¹ White / Epston: *Narrative means*, S. 16f.

²² Siehe Boothe: *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie*.

²³ Die Arbeit mit dem Gegenteil, also „Dislike-Filmen“, sollte sich als ebenso produktiv erweisen.

²⁴ Vgl. Grawe, Klaus: „Allgemeine Psychotherapie“. In: Senf / Broda (Hg.): *Praxis*, S. 122f.

²⁵ Vgl. ebd.

²⁶ In der Therapie mit Phobikerinnen wird beispielsweise mit angepassten Computerspiel-Szenarios gearbeitet, um die Klientinnen mit virtuellen Spinnen zu konfrontieren.

²⁷ In meinem Dissertationsprojekt beschäftige ich mich mit der Entwicklung einer Form der *Subjektzentrierten Filmanalyse*, in die psychotherapeutische Methoden der Erzählanalyse, etwa nach Boothe oder Luborsky, eingehen.

²⁸ Ines Vogel weist darauf hin, dass sich vor allem traurige Filme zur Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen und zur Verarbeitung von Traumata eignen. Speziell Menschen mit einer weniger positiven Lebenshaltung nutzen laut Vogel den Anreiz trauriger oder dramatischer Filme, weil sie die durch den Film stimulierten Meta-Emotionen als kathartische Erfahrungen erleben. Vogel, Ines: „Die Zuwendung zu traurigen Filminhalten: Motive und Gratifikationserfahrungen“. Vortrag im Rahmen der 4. Tagung der Fachgruppe Medienpsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Erfurt.

²⁹ Zu den strukturellen und rezeptiven Auswirkungen spielerischer Formen im Film siehe u.a. die Beiträge von Leschke, Sorg und Heidbrink in: Leschke, Rainer und Jochen Venus (Hg.): *Spielformen im Spielfilm. Zur Medienmorphologie des Kinos nach der Postmoderne*. Bielefeld: transcript 2007.