

The Mountains We Make

Eine medienästhetische Analyse psychischer Störungen in *Celeste*

Annika Simon

Abstract: *Celeste* (Matt Makes Games 2018) is a game about climbing a mountain. But it is also a game about protagonist Madeline's struggle with her mental disorder, specifically depression and anxiety attacks. Embodied by a dark doppelganger named Part of Me, Madeline's disease makes her perilous climb almost impossible and fights her every step of the way. By primarily externalizing mental disorders on a narrative, visual, and ludic level, *Celeste* presents an innovative and differentiated way of depicting depression as a form of functional disorders within the game text. As a theoretical starting point, the widely recognized biopsychosocial model has been chosen in which human beings are defined as whole entities and the relationship between health and disease is described as a dynamic process where one does not cancel out the other. Media portrayals of mental illness – in films and on television, as well as in video games – can be stigmatizing. But with their specific quality of interactivity and the recipient as an active subject, video games have the power to let players experience disease in an innovative way which, in this article, will be exemplified with the video game *Celeste*.

Keywords: Biopsychosocial Model; Functional Disorder; Video Games; Depression; *Celeste*

Schlagwörter: Biopsychosoziales Krankheitsmodell; Funktionale Störungen; Computerspiele; Depression; *Celeste*

1. Einleitung

Digitale Spiele besitzen die Möglichkeit, sich auf die sie umgebende reale Welt zu beziehen, diese zu hinterfragen und sogar produktiv zu verändern: »games fulfill a greater cultural societal function than mere entertainment, and increasingly, video games are central to our modern form of play« (Peterson 2013, 35). Auch im

Diskurs von Krankheit und Gesundheit können Computerspiele als Vermittlungsinstrumente kollektiver Wissensbestände und Deutungsmuster fungieren (Görge 2017, 216). Die Krankheitsbilder in zeitgenössischen Spielen sind zahlreich: Von technisch verbesserten Menschen, somatischen Krankheiten, Behinderungen und Epidemien reichen sie bis hin zu den Krankheiten des Geistes, den sogenannten psychischen Störungen, welche den Untersuchungsgegenstand dieses Artikels bilden. Nimmt die Repräsentation psychischer Störungen ähnlich wie in älteren Medienformen zwar keinen Nischenplatz ein, so bedient sich auch das Medium Spiel an tradierten sowie stigmatisierenden Darstellungskonzepten aus Film und Fernsehen, beispielsweise in Spielen des Horrorgenres wie *Manhunt 2* (Rockstar London 2007) oder *Outlast* (Red Barrels 2013), in welchen psychische Erkrankungen mit einem hohen Maß von Gewaltbereitschaft gleichgesetzt werden.

Mit Titeln wie *Depression Quest* (The Quinnspiracy 2013), *Hellblade: Senua's Sacrifice* (Ninja Theory 2018) oder *Celeste* (Matt Makes Games 2018) entwickelten sich jedoch in den letzten Jahren differenzierte Ansätze, die sich von negativ konnotierten Darstellungen abzugrenzen scheinen. Mittels der dem Medium spezifischen Eigenschaft der Interaktivität – und damit dem/der Spieler_in als aktiv agierendem Subjekt – können psychische Erkrankungen auf innovative Art und Weise erfahrbar gemacht werden. Als theoretische Grundlage dient für diese Analyse das in aktuellen Ansätzen viel diskutierte biopsychosoziale Krankheitsmodell, in dessen Anlehnung der Begriff Krankheit als eine Störung innerhalb eines Organismus charakterisiert und als ein dynamisches Geschehen verstanden werden kann, welches sich in einem von unterschiedlichen Faktoren beeinflussten Kontinuum ansiedelt. Krankheit im Kontext digitaler Spiele wird darüber hinaus im Speziellen unter Rückgriff auf Arno Görge (2017, 231) als funktionale Störung beschreibbar, als eine Erzählfigur, welche zentrale Aufgaben innerhalb des Spieltextes übernehmen kann. Anhand von *Celeste* soll exemplarisch veranschaulicht werden, wie funktionale Störungen auf narrativer, ästhetischer sowie ludischer Ebene in den Spieltext implementiert werden können. In diesem Spiel hat es sich die junge Frau Madeline zur Aufgabe gemacht, den Berg Celeste Mountain zu erklimmen. Die Depression der Protagonistin wird dabei von einer dunklen Doppelgängerin mit dem Namen Part of Me verkörpert, welche ihr bei jedem Schritt des Aufstieges neue Steine in den Weg zu legen scheint. Inwiefern psychische Störungen innerhalb des Spielraumes für die Spielenden erfahrbar werden und welche Krankheitsbilder *Celeste* vermittelt, ist Gegenstand dieser Analyse.

2. Das biopsychosoziale Krankheitsmodell

Wurden die komplexen Begriffe von Gesundheit und Krankheit im medizin-historischen Kontext oft als dichotome Gegensätze charakterisiert, welche sich gegenseitig ausschließen, so gilt diese strenge Trennung in aktuellen Forschungsansätzen als überholt: Für die Bestimmung eines Individuums als gesund oder krank sind beispielsweise nicht nur die An- oder Abwesenheit bestimmter medizinischer Zustandsbeschreibungen ausschlaggebend (Faltermaier 2005, 35), sondern sowohl das subjektive Empfinden der Patient_innen als auch soziale und umweltliche Faktoren. Mittels von Erkenntnissen aus Feldern wie beispielsweise der Psychoanalyse und der Sozialepidemiologie zeigte sich, dass Krankheit nicht allein als somatisches, also körperliches, Phänomen verstanden werden kann, sondern dass es sich vielmehr um ein »somato-psycho-soziales Geschehen« (Franke 2012, 131) handelt. Gesundheit und Krankheit werden nunmehr als Begriffe verstanden, welche sich innerhalb eines mehrdimensionalen Spektrums bewegen (Lippke und Renneberg 2006, 8). Sie unterliegen zudem stetigen historischen sowie soziokulturellen Veränderungen und auch der Stand der medizintechnischen Forschung ist ausschlaggebend für eine Begriffsbestimmung. Somit ist auch das heutige Verständnis von Gesundheit und Krankheit nur eine »Momentaufnahme der Geschichte« (Faltermaier 2005, 31), das als »Produkt gesellschaftlicher Regulierungsprozesse« (Fellner 2006, 18) charakterisiert werden kann. Die beiden Begriffe werden nunmehr als Pole eines multidimensionalen Kontinuums beschreibbar (Franke 2012, 33): Sie sind keine statischen Zustände, sondern vielmehr dynamische Geschehen und ganzheitliche Phänomene (Faltermaier 2005, 35), die sich wechselseitig aufeinander beziehen können. Der Mensch wird dementsprechend nicht nur anhand eines einzigen Merkmals den Polen gesund oder krank zugeordnet, sondern auf einer Vielzahl von Ebenen, die ihn eine veränderliche Position innerhalb des Kontinuums einnehmen lassen.

Ähnlich wie das Verständnis von Krankheit und Gesundheit selbst unterliegen auch die Erklärungsversuche dieser Phänomene einem sozialen, historischen und kulturellen Wandel (Franke 2012, 129). Grundsätzlich lassen sich in der Medizinwissenschaft salutogenetische (Gesundheits-)und pathogenetische (Krankheits-)Modelle unterscheiden.¹ Da dieser Artikel die Darstellung von Krankheiten in zeitgenössischen Computerspielen thematisiert, wurde für die theoretische Grundlage ein pathogenetisches Modell ausgewählt, welches sich primär mit der Entstehung von Krankheiten befasst und versucht, Faktoren und Prozesse zu be-

1 Der Begriff »Salus« bedeutet Gesundheit, »Pathos« bedeutet Krankheit. Genese kann mit den Worten »Entwicklung« und »Entstehung« übersetzt werden. Pathogenetische Modelle befassen sich demnach mit der Entstehung und Entwicklung von Krankheiten, salutogenetische Modelle mit dem Erhalten und Wiederherstellen der Gesundheit (Franke 2012, 169).

nennen, die eben diese verursachen (ebd., 169). Mit der Erkenntnis, dass die drei Ebenen des Körpers, des Geistes und des Sozialen wechselseitig miteinander korrelieren, begann die Entwicklung eines somatopsychischen beziehungsweise biopsychosozialen Krankheitsmodells. Dieses Modell gilt inzwischen als das etablierteste sowie kohärenteste Theoriekonzept, in welchem der Mensch als ganzheitliches System in Bezug auf Gesundheit und Krankheit erklärbar wird (Egger 2005, 4). Postuliert wird dieses ganzheitliche Verständnis, indem das Krankheitsmodell die Dichotomie zwischen psychosomatischen und nicht-psychosomatischen Krankheiten aufhebt: Jede Krankheit muss stets in den Kontexten von Körper, Psyche *und* Sozialem verhandelt werden (ebd.).

Die Allgemeine Systemtheorie nach Niklas Luhmann ermöglicht Ausgangsüberlegungen eines multidimensionalen, ganzheitlichen Krankheitsverständnisses innerhalb der Medizinwissenschaften sowie die Schaffung eines konzeptuellen Rahmens eines biopsychosozialen Krankheitsmodells. In seinem Werk *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie* (1984) konzeptualisiert Luhmann Systeme mit unterschiedlicher Komplexität mittels gemeinsamer und kohärenter Prinzipien (ebd.). Ein System wird hierbei als eine Ansammlung von Teilen charakterisiert, die zueinander in Beziehung stehen. Dabei wird stets die Differenz zwischen einem System und dessen Umwelt betont, von welcher es sich grundsätzlich abgrenzt. Jede durchgeführte Operation innerhalb eines Systems ist darüber hinaus anschlussfähig an gleichartige Operationen und ermöglicht demnach dessen operative Geschlossenheit. Systeme können dabei auf verschiedenen hierarchischen Ebenen bestehen: Es gibt Subsysteme sowie übergeordnete Kontrollsysteme, welche Informationen, Energie und weitere Faktoren entweder mit der sie umgebenden Umwelt oder untereinander austauschen können (ebd.). Im Rahmen des biopsychosozialen Modells wird auch der menschliche Körper als Organismus verstanden, welcher aus selbstorganisierenden Systemen und Subsystemen besteht,² die miteinander in Verbindung stehen. Demnach ist es notwendig bei der Diagnostik auch weitere Systeme als den Menschen selbst in Betracht zu ziehen (ebd., 9). Essenz dieser Überlegungen ist, dass das biopsychosoziale Modell die Natur als eine »hierarchische Ordnung von Systemen« (ebd., 5) beschreibbar werden lässt, wobei jedes System eine in sich selbst organisierte Ganzheit repräsentiert. Durch die wechselseitige Beziehung der Elemente innerhalb der Systeme und den wechselseitigen Austausch mit anderen Systemen kann eine Veränderung innerhalb eines Systems ebenfalls Auswirkungen in angrenzenden Subsystemen bewirken. Wie zuvor schon erwähnt, wird neben der biologisch-somatischen Ebene ebenfalls ein Augenmerk auf die psychische sowie soziale Dimension

2 Der Mensch wird im biopsychosozialen Modell in seinem Erleben, Verhalten und physischem Erscheinungsbild als eine Ganzheit charakterisiert. Er besteht wiederum aus weiteren Subsystemen, von Organsystemen über Organe, bis hin zur einzelnen Zelle (Egger 2005, 5).

gelegt. Auf der biologischen Ebene spielen für die Entwicklung von Krankheiten primär genetische Dispositionen eine wichtige Rolle. Auf der psychischen Ebene sind dagegen Faktoren wie subjektive Befindlichkeit und Wahrnehmung sowie eigenes Verhalten und Emotionen, beispielsweise im Umgang mit einer Krankheit, ausschlaggebend. Auf der sozialen Ebene knüpfen schließlich Faktoren wie sozioökonomischer Status in der Gesellschaft, ethnische Zugehörigkeiten oder allgemeine Wohn- und Lebensverhältnisse an die Ideen des biopsychosozialen Krankheitsmodells an (ebd., 6). Krankheiten werden hier als in einem Organismus auftretende Störungen definiert. Das System Mensch wird krank, wenn der Organismus keine ausreichenden Kompetenzen und Hilfsmittel aufweist, um Systemstörungen vorzubeugen und als Konsequenz dessen »relevante Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert sind beziehungsweise ausfallen« (ebd., 3). Da das Modell eine Ganzheitlichkeit anstrebt, ist auch der Gesundheitsbegriff nicht ausgeklammert: Dieser wird im Umkehrschluss als Kompetenz des menschlichen Organismus verstanden, mittels Widerstandsressourcen auftretende Störungen zu bewältigen (Lippke und Renneberg 2006, 9). Demnach definiert sich Gesundheit nicht über eine Abwesenheit von Krankheit, sondern stattdessen wird sie als die Befähigung verstanden, pathogen auftretende Störungen zu kontrollieren (Egger 2005, 5) und muss dementsprechend immer wieder neu hergestellt werden. Die inklusive sowie ganzheitliche Betrachtungsweise des biopsychosozialen Krankheitsmodells macht es zu einem produktiven Ausgangspunkt für weitere medien- und kulturwissenschaftliche Untersuchungen bezüglich psychischer Krankheitsbilder in Computerspielen.

3. Psychische Krankheiten als funktionale Störungen in Computerspielen

Während früher der Begriff der psychischen Krankheit fest im Sprachgebrauch verhaftet war, verwendet man in aktuellen Theoriekonzepten vermehrt den Begriff der psychischen Störung (Franke 2012, 82). Dieser charakterisiert sich, wie bereits erklärt, als Störung innerhalb eines biopsychosozialen Erwartungshorizontes. Ein Blick in die heutige Medienlandschaft sowie dazugehörige Literatur zeigt, dass die Repräsentation psychischer Störungen in der Populärkultur keine Nischenposition einnimmt. Bisherige Studien bezüglich Film und Fernsehen zeigen jedoch, dass psychisch Kranke oftmals stigmatisiert und negativ konnotiert dargestellt werden (Wahl 1992, 343; Middleton 2013, 180). Psychisch Kranke nehmen in den Massenmedien so beispielsweise die Rolle sozialer und beruflicher Misserfolge ein, die zudem noch eine Reihe von unliebsamen Persönlichkeitszügen und eine hohe Gewaltbereitschaft aufweisen (Wahl 1992, 346). Doch genauso

kann auch eine allzu positive Darstellung zu einer stigmatisierten Betrachtungsweise psychischer Störungen beitragen (Middleton 2013, 180).³

Computerspiele reihen sich ein in die Vielzahl von populärkulturellen Artefakten, die ein wichtiges Instrument der Wissensbildung und der Identitätskonstruktion von Spielenden im Kontext psychischer Störungen darstellen (Seale 2003, 514):

als Interdiskurs implementiert und kommuniziert Populärkultur medizinisches Wissen über Krankheit und Gesundheit an ein breites Publikum und kann diese Übersetzung des Spezialwissens auch in Rückkopplungsschleifen in den medizinischen Spezialdiskurs rücküberführen. (Görgen 2017, 216)

Die Darstellung psychischer Störungen im Spiel kann dabei ähnlich stigmatisierend ausfallen wie die in Film und Fernsehen. Während bei somatischen Krankheiten die äußere, körperliche Manifestation im Fokus steht, wird im Kontext der psychischen Störung das Innere eines Subjekts thematisiert, welches durch dessen negativ auffallendes Verhalten sowie zugeschriebene Charaktereigenschaften zum Vorschein tritt. Oftmals werden psychische Störungen überzeichnet, um die Narration spannend zu gestalten und beispielsweise einen Antagonisten mit einem Handlungsmotiv auszustatten. Digitale Spiele greifen bewusst auf tradierte Stereotype aus Film und Fernsehen zurück: Darunter fallen unter anderem der/die mörderische Psychopath_in, der/die narzisstische Parasit_in, der rebellische Freigeist oder aber auch das Untersuchungsobjekt, die Laborratte (Shapiro und Rotter 2016, 1592). Stereotype, die dem Videospiel darüber hinaus selbst entsprungen sind, beschreiben Samuel Shapiro und Merrill Rotter mit den zusätzlichen Kategorien des »dysfunktionalen Invaliden, des paranoiden Verschwörungstheoretikers oder des traumatisierten Opfers« (ebd., 1594). Mittels Zuschreibung dieser abjekten⁴, also abstoßenden, Verhaltensmuster wird bei den Spielenden ein Unwohlsein hervorgerufen, das die psychisch kranke Figur in ein negatives Licht rücken lässt (ebd., 224, 225). Eine hohe Gewaltbereitschaft psychisch Kranker im Rahmen eines Horror-Settings gehört so zum Beispiel zu einer gängigen Genrekonvention (Mahar 2013).

3 Der Protagonist des Films *A Beautiful Mind* (Ron Howard 2001) leidet beispielsweise an einer schizophrenen Psychose. Dem Publikum wird gegen Ende des Films jedoch vermittelt, dass psychisches Leiden durch die Liebe zu seiner Ehefrau geheilt werden und er sich ganz seinem mathematischen Genietum widmen kann.

4 Wurde der Begriff des Abjekten von Julia Kristeva (Kristeva 1982, 1-4) zunächst als somatischer Ekel definiert und ist ursprünglich an körperliche Ekelreaktionen angelehnt, kann er an dieser Stelle ergänzend auf psychische Störungen angewendet werden. Denn nicht nur eine abstoßende Erscheinung, sondern auch abnormales Verhalten kann ein gewisses Ekelempfinden oder Unwohlsein bei den Spieler_innen hervorrufen.

Grundvoraussetzung einer Analyse funktionaler Störungen in Videospielen ist, dass jede populärkulturelle Sicht bezüglich Krankheiten stets eine externe Sicht darstellt (Görgen 2017, 220). Die im Spiel repräsentierten Ereignisse sind demnach eine Interpretation, eine Vermutung, was einem Individuum oder einer Gesellschaft in der Auseinandersetzung mit einer Krankheit widerfahren kann. Demnach werden die verwendeten Krankheitskonzepte zum einen durch die Produzent_innen des Spiels als ersten implizierten Autor_innen sowie den Spieler_innen auf zweiter Ebene gedeutet. Auch müssen sich die Spielenden darüber bewusst sein, dass das Spiel eine in sich geschlossene Medienwirklichkeit darstellt, welche ihren eigenen Gesetzen und Logiken folgt. Dennoch bietet das in der Spielwelt Erfahrbare Identifikationsangebote mit hinreichenden Gemeinsamkeiten zur alltäglichen Bezugsrealität der Rezipienten, wobei eventuelle Widersprüche in Kauf genommen werden müssen.⁵ Nach Chris Crawford können digitale Spiele zudem als Krisenexperimente verstanden werden (2011, 364): Innerhalb des sicheren Umfelds des Spiels können Konfliktsituationen ohne Eigenrisiko erlebt werden, wobei das Spiel Problemlösungen einerseits, aber auch Worst-Case-Szenarien andererseits, simulieren kann. Können Computerspiele einerseits zu einer stigmatisierenden Darstellung beitragen, indem sie tradierte Stereotype vorheriger Medienformen übernehmen, finden sich andererseits auch innovative Konzeptionen psychischer Störungen: In der Spielen inhärenten Qualität der Interaktivität begründet sich ein neues Paradigma der medialen Kommunikation (Pacher 2007, 12). Durch Interaktion zwischen Spiel und Spieler_in kann ein hoher Grad an Immersion erreicht werden, denn »im Gegensatz zu manch anderen Typen medialer Interaktivität ist sie im Fall der Videospiele nicht nur voluntaristisch, sondern obligatorisch« (Breuer 2009, 183). Digitale Spiele setzen stets die aktive Teilnahme des/der Spieler_in am Entstehungszusammenhang eines Spieltextes, beziehungsweise dessen Voranschreiten, voraus (Neitzel und Nohr 2006, 16). Dies ist ein wichtiger Anknüpfungspunkt für eine differenziertere Repräsentation psychischer Krankheitsbilder in Spielen: Im Kontext dieser werden psychische Störungen, welche eine Disruption des biopsychosozialen Erwartungshorizontes erzeugen, als mediale Funktionalisierungen beschreibbar (Görgen 2017, 215). Als nunmehr »funktionale Störungen« (ebd., 231) charakterisiert, können Krankheitskonzepte implementiert und psychische Störungen innerhalb der Spielwelt funktional erfahrbar werden. Sie werden als Erzählfiguren wirksam, welche zentrale Aufgaben innerhalb des Spieltextes übernehmen. Zum einen können sie sich auf struktureller und formaler Ebene eines Medienartefaktes manifestieren, beispielsweise in spezifischen Spielmechaniken, zum anderen können sie als formgebendes Element innerhalb der Narration in Erscheinung treten (ebd., 234).

5 Diese Überlegungen können unter anderem auch mit Niklas Luhmanns Gedanken zur Realität der Massenmedien verknüpft werden (2009, 67-89).

4. Funktionale Störungen in *Celeste*

Why is she climbing that mountain? Because she feels she needs to. [...] Madeline will come across ghosts and magic and even a shadowy purple-haired version of herself, a mean trickster gleefully throwing obstacles in our heroine's path. [...] [But] The more Madeline resists and attempts to dismiss the Part of Me, the worse things get. (Quirke 2018)

Das Indie-Spiel *Celeste* ist ein 2D-Platformer und wurde von Matt Thorson und Noel Berr produziert. 2018 erschien es als ein aktuelles Beispiel, welches in Kritiken hochgelobt wurde⁶ und Krankheitsbilder im Sinne funktionaler Störungen auf differenzierte Weise in den Spieltext einfließen lässt. Der/die Spieler_in schlüpft in die Rolle der jungen Frau Madeline, welche es sich zur Aufgabe gemacht hat, den Gipfel von Celeste Mountain zu besteigen. Schon zu Beginn erhält der/die Spieler_in einen Einblick in Madelines Gedankenwelt: Mittels eines Monologes versichert sich Madeline, dass sie ihr Ziel erreichen kann; dass sie es schaffen wird, diesen Berg zu besteigen. Am Fuß des Berges begegnet sie einer älteren Dame, die ihr warnende Worte mit auf den Weg gibt: »But you should know, Celeste Mountain is a strange place. You might see things. Things you ain't ready to see.« (*Celeste*, Matt Makes Games 2018) Mit dem Gedanken, dass die Dame durch die eisige Bergluft nicht mehr alle Tassen im Schrank hat, schlägt Madeline die Warnungen in den Wind und beginnt ihren langen Aufstieg. Eines Nachts findet Madeline in den Bergruinen einen alten Spiegel. Als dieser plötzlich zerspringt, steht sie ihrem Spiegelbild gegenüber, welches an einen düsteren Doppelgänger erinnert. Diese dunkle Version Madelines stellt sich als Part of Me vor und ist damit, genau wie sie sagt, ein Teil Madelines, der aus ihrem Inneren ausgebrochen ist. Wie der/die Spieler_in erst zu einem späteren Zeitpunkt erfährt, ist Part of Me jedoch nicht nur Madelines Spiegelbild, sondern tatsächlich ein integraler Bestandteil ihrer eigenen Psyche. Denn *Celeste Mountain* besitzt die magische Fähigkeit, dem eigenen Innenleben eine stoffliche Form zu verleihen. Während Madelines beschwerlicher Wanderung Richtung Gipfel ist Part of Me eine ständige Begleiterin, die ihr so viele Hindernisse wie nur irgend möglich in den Weg zu legen scheint. Überlegt sich Madeline kurz vor Erreichen des Gipfels eine Lösung für den Konflikt der beiden, lacht Part of Me sie für ihre Naivität aus und wirft Madeline wieder den Berg hinunter. Erst jetzt versteht sie, dass Part of Me ein Teil ihrer Selbst ist, den sie nicht verstoßen darf, sondern akzeptieren muss. Erst indem beide sich auf eine Zusammenarbeit einigen, können sie das gemeinsame Ziel erreichen und *Celeste Mountain's* Gipfel besteigen.

⁶ *Celeste* besitzt einen Metascore von 91 und gewann bei den jährlichen Game Awards im Jahre 2018 in den Kategorien Best Independent Game sowie Games for Impact (Linken 2018).

Celeste unterteilt sich in insgesamt acht Kapitel, die es zu durchschreiten gilt. Als 2D-Platformer ist die Grafik des Spiels simpel gehalten und erinnert an alte Jump'n'Run-Titel wie *Super Mario Bros.* (Nintendo Creative Department 1985). Innerhalb des Spieltextes sind die einzelnen Figuren nur in ihren Umrissen und ohne Gesichtszüge dargestellt, in den Cutscenes werden sie dagegen präziser ausgestaltet. Neben den Dialogfeldern veranschaulichen hier kleine comicarartige Porträts die Mimik, Gestik und Gefühlszustände der jeweiligen Charaktere. Die dem/der Spieler_in zur Verfügung stehenden Steuerungselemente sind ebenfalls leicht überschaubar: Madeline kann springen, an Objekten hochklettern sowie einen Dash – einen schnellen Zusatzsprung in eine beliebige Richtung – ausführen. Ziel des Spiels ist es, sich über verschiedene Hindernisse hinweg zum nächsten Ausgang vorzuarbeiten, der zum nächsten Kapitelabschnitt führt. Ist der nächst zu erreichende Endpunkt in Sichtweite, stellt sich oftmals die Frage, wie Sprünge und andere Manöver aneinandergereiht werden müssen, um das Level zu überwinden. Fehler sind dabei nicht erlaubt: Berührt der Spieler beispielsweise ein paar Stacheln oder fällt in einen Abgrund, muss die Sequenz erneut durchspielt werden. Jedes neue Kapitel führt zudem komplexere Hindernisse und Mechaniken ein, die es zu meistern gilt und welche im weiteren Verlauf des Spiels miteinander kombiniert werden. Auch die Ästhetik der Level ändert sich, je nachdem welchen Bergabschnitt man erklettert. So erkundet Madeline auf ihrem Weg zum Gipfel unter anderem verlassene Stadtruinen, Kristallhöhlen und antike Tempel.

5. Part of Me als externalisierte Krankheit

Erst spät im Spiel wird die psychische Störung Madelines beim Namen genannt. Sie leidet unter Depressionen und Angstzuständen, die sich in starken Panikattacken manifestieren. Doch auch ohne diese direkte Kommunikation an den Spieler schafft es *Celeste* durch geschickte Narration das Krankheitsbild als funktionale Störung in den Spieltext zu implementieren. Madelines stures Streben nach dem Gipfel ist dabei ein erstes Anzeichen ihrer Krankheit:

This is a typical side of depression and anxiety that isn't well understood by those with no direct experience of it. Depression conjures up images of sadness and tears, lethargy and a lack of will to achieve anything at all. [...] but it can also manifest in a stubborn drive to achieve; sometimes throwing ourselves at a task, however meaningless, allows us to escape that feeling that we aren't worth anything at all. (Quirke 2018)

Auf funktional-narrativer Ebene wird Madelines Krankheit durch die Verkörperung Part of Mes erfahrbar. Madelines psychischem Befinden wird eine körper-

liche Gestalt verliehen, ihre Depressionen und ihre innere Gefühlslage somit in den Spielraum projiziert und externalisiert. Durch den konstanten Konflikt und das Ankämpfen gegen Part of Me wird das Krankheitsbild für den/die Spieler_in nachvollziehbar. Dabei fällt auf, dass Part of Me zunächst mit stigmatisierenden Konnotationen aufgeladen wird. Mit violetten Haaren und roten Augen besitzt sie dämonische Züge und wird zunächst als Antagonistin des Spiels eingeführt. Madeline fällt nach dem ersten Aufeinandertreffen mit Part of Me eine instinkthafte Entscheidung: Sie läuft weg. Doch ihre Doppelgängerin verfolgt sie durch das restliche Kapitel und teilt sich in bis zu fünf Monster auf, die Madeline ein Entkommen schier unmöglich zu machen scheinen. Während der Verfolgungsjagd treten auf ästhetischer Ebene zudem Bildstörungen auf, welche die Navigation durch das Level zusätzlich erschweren. Da Madeline über keinerlei Verteidigungsmechanismen verfügt, wird der/die Spieler_in ebenfalls auf spielstruktureller Ebene unter Stress gesetzt (Ramée 2018). Spätestens nach diesem Kapitel erzeugt Part of Me bei den Spielenden ein Gefühl von Unwohlsein; sie wird nunmehr mit Gefahr für Madeline gleichgesetzt. Wie aus diesem Spielabschnitt deutlich hervorgeht, verkörpert Part of Me Madelines psychische Krankheit demnach nicht nur in ihrem Erscheinungsbild, sondern auch mit ihren Handlungen und Verhaltensweisen.⁷ So kritisiert sie konstant Madelines Vorhaben und lässt Selbstzweifel in ihr aufkommen. Je mehr Madeline aber versucht, sich Part of Me zu widersetzen, desto schwerer wird ihr Aufstieg: »I can't escape myself. I'm literally fighting myself the entire way.« (*Celeste*, Matt Makes Games 2018) Part of Me ist auch der direkte Auslöser für eine von Madelines Panikattacken während einer Seilbahnfahrt Richtung Gipfel. Madelines Reaktionen gegenüber Part of Me – und damit gegenüber ihrer psychischen Störung – folgen in diesen Sequenzen, aber auch in der weiteren Narration, einem typischen Muster. Vor Problemen und Ängsten wird in erster Instanz der Versuch unternommen, wegzulaufen. Schlägt dies fehl, werden sie verdrängt und zur Seite geschoben. Kurz bevor sie den Gipfel erreicht, scheint Madeline jedoch endlich eine Lösung für den Konflikt gefunden zu haben. Mit Madelines Vorschlag, von nun an getrennte Wege einzuschlagen, geht Part of Me jedoch nicht konform. Ein Zurücklassen sei unmöglich, wirft sie Madeline an den Kopf. Dunkle Tentakel dringen von unten in den Spielraum ein und nehmen Madeline in den Schwitzkasten. Part of Mes Comicporträt klettert während des Gespräches sogar aus seinem Rahmen heraus, was verdeutlicht, dass sie Madeline klar überlegen ist und Kontrolle über die Situation sowie über Madeline selbst ausübt.

7 Part of Me fällt durch schlechtes Benehmen gegenüber den anderen Figuren im Spiel auf, von denen sie ebenfalls gesehen wird: Während Madeline dem Hotelbesitzer Mr. Oshiro zum Beispiel ihre Hilfe anbietet, legt Part of Me ein sehr unangebrachtes Verhalten an den Tag und möchte sich nicht von den Problemen fremder Menschen aufhalten lassen.

Abb. 1: Die externalisierte Krankheit als Part of Me hat Madeline fest im Griff



Die Narration prangert hier an, dass eine psychische Erkrankung nicht einfach unterdrückt werden kann, um sie zu heilen. Der Konflikt endet, indem Part of Me Madeline Celeste Mountain hinunterwirft und diese sich am Fuße des Berges mit ihrem persönlichen Tiefpunkt konfrontieren muss. Als deutliche Metapher wirft Madelines Depression sie in dieser Spielsequenz wortwörtlich in ein Loch und damit weit weg von ihrem eigentlichen Ziel, den Berggipfel zu erreichen. Am Tiefpunkt ihrer depressiven Spirale angelangt, kann Madeline diesen Rückschlag nur schwer verkraften. Als sie jedoch ein weiteres Mal auf die alte Dame trifft, spricht diese ihr neuen Mut zu: »Celeste Mountain is a place of healing, dear. The first step of healing is confronting the problem.« (Celeste, Matt Makes Games 2018) Und in diesen Worten findet sich die eigentliche Lösung für Madelines Misere. Erst eine aktive Konfrontation mit Part of Me – und damit mit ihrer Krankheit – kann eine Verbesserung ermöglichen. Indem sich Madeline mit Part of Me auseinandersetzt und versucht sie zu verstehen, kümmert sie sich letztlich auch um ihr eigenes Wohl. Celeste stellt dem/der Spieler_in an dieser Stelle eine mögliche Lösungsstrategie zum Umgang mit Depressionen zur Verfügung, die im narrativen Konflikt zwischen Madeline und Part of Me innerhalb des Spieltextes ausgetragen werden. Denn eine psychische Krankheit ist nicht von heute auf morgen heilbar. Wie Part of Me, beziehungsweise Part of Madeline, ist Krankheit ein Teil der eigenen Existenz, den es nicht auszulöschen und zu ignorieren gilt. Im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodelles definiert sich Gesundheit nicht durch die reine Abwesenheit von Krankheit. Vielmehr kann Krankheit als ganzheitliches Phänomen verstanden werden, welches sich auf einem mehrdimensionalen Kontinuum bewegt. Celeste repräsentiert somit die Akzeptanz der psychischen Krankheit und die damit einhergehende Selbsterkenntnis der Vulnerabilität als notwendigen Schritt des Heilungsprozesses.

Madeline sucht daraufhin die direkte Konfrontation mit Part of Me und setzt sich an dieser Stelle das erste Mal aktiv und bewusst mit ihrer Krankheit ausein-

ander. In der folgenden Kampfsequenz nehmen die beiden Protagonistinnen eine im Vergleich zu ihrem ersten Aufeinandertreffen gegenteilige Rolle ein: Ziel der Spielenden ist es nicht länger, Part of Me auszuweichen und wegzulaufen, sondern stattdessen muss er sich aktiv auf Part of Me zubewegen und versuchen, die beiden miteinander verschmelzen zu lassen. Auf der Flucht vor Madeline besitzt Part of Me zahlreiche Schutzmechanismen und auch die Levelstruktur erschwert es dem/der Spieler_in, diesen Kampf zu gewinnen. Die Tentakel, die Madeline zuvor gefangen genommen hatten, dienen jetzt als Schutzmechanismen der Krankheit, die ihr den Weg versperren und sich erst langsam zurückziehen, je weiter Madeline sich im Kampf vorarbeitet. Dass dieser Kampf erstens sehr komplex gestaltet wurde und zweitens auch von beträchtlicher Dauer ist, visualisiert, dass die Akzeptanz einer psychischen Störung kein leichtes Unterfangen ist. Nach einem siegreichen Kampf wird die gegenseitige Akzeptanz auf ästhetischer Ebene mit dem Verschmelzen der beiden zum Ausdruck gebracht. Madeline erhält wortwörtlich ein Level Up: Ihre Haarfarbe ist nun ein helles Rosa und statt einer besitzt sie nun zwei Dash-Aktionen. Mit dieser neuen Version Madelines wird schließlich das letzte Kapitel des Spiels durchschritten, das zum Gipfel von Celeste Mountain führt. Die anfänglich unüberwindbare GegenspielerIn bietet nunmehr eine neue Möglichkeit, den Gipfel zu erklimmen. Auf dem Weg nach oben ist Part of Me jedoch weiterhin von Zweifeln geplagt, denn Madelines Depressionen lösen sich nicht in Luft auf. Doch übt nunmehr Madeline Kontrolle über die Situation aus und spricht sich selbst Mut zu, anstatt weiteren Selbstzweifeln zu verfallen. Muss Part of Me einerseits Madeline in dieser übergeordneten Position belassen, so muss Madeline andererseits aufhören, Part of Me zu verstoßen und ihrer Krankheit an allem die Schuld zu geben. Die zuvor stigmatisierende Darstellung Part of Mes und damit einer psychischen Störung wird hier letztlich aufgebrochen. Psychische Krankheiten und die darunter Leidenden werden nicht verteufelt, sondern konnten den eigenen inneren Konflikt lösen und zu einer einvernehmlichen Lösung kommen. Dies zeigt sich auf narrativer Ebene primär durch Part of Mes Angst: Denn während Madeline sie loswerden will, fühlt sie sich allein und hilflos. Sie ist kein Monster, das Madeline das Leben zur Hölle machen will, sondern der Teil Madelines, der für eben diese negativen Gefühle verantwortlich ist. Werden Stigmata aufgehoben, indem Madeline ihre Krankheit akzeptiert und nicht verstößt, wird ebenfalls eine allzu positive Darstellung psychischer Störungen vermieden. Part of Me ist und bleibt Madelines Krankheit, jedoch kann diese gegen Ende des Spiels deutlich besser nachvollzogen werden. So widerfährt Madeline keine Wunderheilung und das Spiel besitzt kein überzeichnetes Happy End, als Madeline schließlich den Gipfel von Celeste Mountain erreicht. Gemeinsam mit Part of Me genießt sie die Aussicht. Ein Verständnis der Krankheit und Part of Mes können nicht mit einer Heilung gleichgesetzt werden (Quirke 2018), jedoch können daraus ein gesünderer Umgang und somit schließlich eine Verbesserung

der eigenen Situation resultieren. Im Sinne des biopsychosozialen Modells ist Madelines Gesundheit ein dynamischer Prozess, den es immer wieder zu erneuern gilt. Part of Me und damit Madelines Depressionen sind ein Teil von ihr, den es wohl immer geben wird, mit dem sie leben lernen muss, dem sie jedoch nicht die Überhand geben sollte:

We don't need to know why Madeleine is depressed or anxious, only how to overcome these obstacles in her path. Sometimes that's true for mental wellbeing in real life too. [...] The Part of Me will remain forever; Madeleine has a better understanding of it and a stronger bond, but the challenge to cooperate with this hyper-critical aspect of her psyche remains. Madeleine and the player's only reward for reaching the peak is a moment of reflection; a peaceful rest, a beautiful view, and an achievement to congratulate us. (Quirke 2018; Hervorhebungen im Original)

6. Funktionale Störungen innerhalb der Spielmechanik

Neben Part of Me als externalisierte Form von Madelines Erkrankung auf narrativer Ebene wird diese auch innerhalb der Spielstrukturen selbst als funktionale Störung wirksam. Scheint das Ziel des Spiels – das Überwinden und Erklettern verschiedener Hindernisse – zunächst recht einfach gestaltet zu sein, verfügt *Celeste* dennoch über einen enorm hohen Schwierigkeitsgrad. Die Spielenden werden dabei jedoch nicht überfordert, sondern langsam an neue Spielelemente herangeführt. Neue Hindernisse werden beispielsweise zunächst allein eingeführt, bevor sie im weiteren Verlauf eines Kapitels mit altbekannten Elementen kombiniert werden. Die komplex gestalteten Level von *Celeste* dienen als funktionaler Raum, in welchem Madelines Krankheit verhaftet wird. Das Bezwingen von Celeste Mountain spiegelt Madelines ewige Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit wider, die sie zu überwinden versucht. Doch auf Celeste Mountain stößt Madeline oftmals an ihre Grenzen: Es wird nachvollziehbar, wie hilflos und frustriert man sich fühlen kann, wenn ein Hindernis schier unüberwindbar scheint, selbst wenn die Lösung auf der Hand liegt. Ist das Aufgeben in *Celeste* ein ständiger Begleiter, so wird mittels des herausfordernden Gameplays nachvollziehbar, wie schwer das Bezwingen eines Berggipfels und damit ebenfalls einer psychischen Störung sein kann und wie einfach dagegen die Beschuldigung des eigenen Selbst ist, wenn etwas nicht klappt (Ramée 2018). Zu Beginn eines jeden Kapitels werden Madeline darüber hinaus Postkarten mit hilfreichen Informationen zugesandt. Diese primär als Ladebildschirme verwendeten Tipps motivieren den Spieler unter anderem, nicht zu früh aufzugeben. So sei eine hohe Anzahl von Toden in einem Kapitel beispielsweise nur ausschlaggebend dafür, dass man nicht aufgegeben hat

und mit stetigem Üben besser für weitere Aufgaben gewappnet sei. Auch verfügt das Spiel über einen Assistenz-Modus, welcher bei Bedarf eingeschaltet werden kann.⁸ Wird dieser verwendet, stehen dem/der Spieler_in zusätzliche Hilfen für das Erlernen der Spielmechaniken zur Verfügung und die Narration bleibt nicht gänzlich verwehrt.

Im folgenden Abschnitt werden nun exemplarisch zwei Spielsequenzen näher analysiert, in welchen die funktionalen Störungen strukturell zum Vorschein treten. In Kapitel fünf erkundet Madeline den sogenannten Spiegeltempel. Die Gestaltung des Levels wirkt zunächst bedrohlich: Es ragen rote, spitze Kristalle aus dem Boden, überall stehen gruselige Monsterstatuen und die Hintergrundgestaltung des Levels besteht aus zerfallenen Ruinen und Dornenranken. Zudem führt das Kapitel eine weitere neue Mechanik ein, an die sich der/die Spieler erst gewöhnen muss: Es ist dunkel.

Abb. 2: Die Dunkelheit wird als funktionales Spielelement im Level des Spiegeltempels verwendet



Zum ersten Mal ist nicht erkennbar, wo sich der nächste Zielpunkt befindet und welcher der sinnvollste Weg zu eben diesem ist. Hat sich der/die Spieler_in die Lektionen vorheriger Kapitel zu Herzen genommen, sollte er/sie nun mit äußerster Vorsicht vorgehen, denn ein Sprung in den bodenlosen Abgrund bedeutet, den jeweiligen Spielabschnitt nochmals wiederholen zu müssen. Da jedoch nichts zu sehen ist, muss der/die Spieler_in wohl oder übel einen Sprung ins Nichts wagen,

⁸ Vor dem Hintergrund um Debatten der Barrierefreiheit digitaler Spiele kann der Assistenzmodus als besonders signifikant angesehen werden.

um voranzuschreiten. Dieser Mut wird unter anderem mit Bonusräumen belohnt, in denen Trophäen zu finden sind. Als einzige Lichtquelle dienen in diesem Kapitel blaue Fackeln, die angezündet werden können und als Orientierungshilfe fungieren. Nicht nur mittels der Narration wird hier Madelines Angstgefühl und Sorge Ausdruck verliehen, sondern der/die Spieler_in erfährt es am eigenen Leib, da er sich selbst einer unangenehmen Spielsituation aussetzen muss, um voranzuschreiten. Die Dunkelheit wird zudem als funktionales Spielelement implementiert, welches Madelines konstantes Gefühl des Unwohlseins verstärkt. So müssen beispielsweise mithilfe von roten Kugeln, in denen gereist wird, lange Distanzen innerhalb des Levels überwunden werden. Der/die Spieler_in wird in den dunklen Spielraum und ins Ungewisse katapultiert, nicht wissend, ob unter Madeline sicherer Boden, tödliche Stacheln oder ein bodenloser Abgrund zu finden ist.

Lag bis jetzt nur eine böse Vorahnung über dem Tempel, ändert sich dies schlagartig, als Madeline einen alten Spiegel findet, welcher sie wie eine Art Portal in die Spiegelwelt transportiert. In dieser Welt hinter den Spiegeln schwebt Madeline nun tatsächlich in Gefahr: denn die Monsterstatuen, welche den Tempel zuvor schmückten, erwachen zum Leben und verfolgen sie durch den restlichen Kapitelabschnitt. Da Part of Me zu Beginn des Spiels ebenfalls aus einem antiken Spiegel ausbrach, können Spiegel in *Celeste* sowohl mit Gefahr als auch mit Madelines Psyche assoziiert werden. Madeline wird nun in ebendiese Welt hineingezogen, aus welcher Part of Me, die externalisierte Form ihrer psychischen Krankheit, entsprungen ist. In diesem Kontext kann die Welt hinter den Spiegeln als eine visuelle Repräsentation von Madelines Gedankenwelt interpretiert werden. Eine Verbindung zwischen der Spiegelwelt, den darin existierenden Monstern und Madelines Erfahrungsrealität wird ebenfalls von Part of Me bestätigt: »I'm not the only creepy thing living in that messed up head of yours. Don't like what you see? What a surprise. [...] Look into the mirror, all of this is yours.« (*Celeste*, Matt Makes Games 2018) Madelines Krankheit wird in diesem Kapitel nicht nur als funktionale Störung des Gameplays für den/die Spieler_in erfahrbar, sondern die psychische Störung wird mit Madelines Betreten der Spiegelwelt ebenfalls in den Spielraum selbst projiziert. Wird dem Spiegel in *Celeste* eine hohe Symbolkraft zuteil, so kann er auch an dieser Stelle als Metapher für den Blick in das Innere des menschlichen Geistes charakterisiert werden. Indem Madeline ihre Reflexion im Spiegel betrachtet, sucht sie die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst. Dies wird zusätzlich verstärkt, indem sich Madeline nicht nur auf gedanklicher Ebene, sondern wortwörtlich mit den lebendig gewordenen Manifestationen ihres Geistes auseinandersetzen muss. Madeline ist nunmehr eine Gefangene in ihrem eigenen Kopf. Dem/der Spieler_in wird dabei die Rolle des – wie Madeline es ausspricht – »trespasser in my own world!« (*Celeste*, Matt Makes Games 2018) zuteil. Der Spiegeltempel ist damit ein Katalysator, um mit

Madeline zu sympathisieren, indem er eine visuelle Repräsentation ihres inneren Konflikts und damit ihrer Erkrankung selbst darstellt. Innerhalb des Tempels wird Madelines psychische Störung als ästhetischer sowie spielerischer Möglichkeitsraum erlebbar (Görgen 2017, 233). Dies kann ebenfalls mit Matthew Sakeys Begriff des »environmental estrangement« (Sakey 2010, 98) charakterisiert werden, mittels welchem Spielräume einen Verfremdungseffekt erfahren und den/die Spieler_in in ein Spannungsverhältnis zum Spielraum stellen können (Görgen 2017, 233). Befindet sich der/die Spieler_in zunächst in einer vulnerablen Situation, wird er oftmals darüber im Unklaren gelassen, ob er sich – im Kontext der Spielwelt – in einem realen oder fiktionalen Raum bewegt. Der Spiegeltempel kann in diesem Falle als externalisierte Gedankenwelt Madelines charakterisiert werden. Im Spielraum selbst wird das eigentlich Unsichtbare, die subjektive Ebene des Geistes, spielbar, welches in Madelines Fall die Manifestationen und Symptome ihrer psychischen Störung offenbart. Auf ästhetischer und ludischer Ebene sind somit die Ausmaße ihrer Depressionen deutlich nachvollziehbar. So wird Madeline von den zahlreichen Monstern durch ihren eigenen Kopf gejagt. Kann der/die Spieler_in diese nicht endgültig besiegen, bleibt ihm nur die Flucht. Gelingt dies nicht, wird Madeline wortwörtlich von ihren inneren Monstern aufgefressen. Ebenso wie der Ausbruch aus dem Spiegeltempel scheint auch der Ausbruch aus dem eigenen Kopf und damit der psychischen Störung als unerreichbar. Auf ästhetischer Ebene werden überdies spezifische Aspekte der psychischen Störung dargestellt. An den Wänden sind beispielsweise Augäpfel zu sehen, die jede Bewegung der Protagonistin zu verfolgen scheinen und metaphorisch für den gesellschaftlichen Druck Madelines stehen, dem sie sich ausgesetzt fühlt.

Die Thematik der psychischen Störung ist in *Celeste* darüber hinaus auf der akustischen Ebene repräsentiert. Wird der Platformer in zahlreichen Segmenten mit einem schnellen Chiptune-Soundtrack untermalt, welcher den/die Spieler_in in eine Art Flow und einen fast tranceartigen Zustand der Konzentration versetzen kann, so ist die Musik im Kapitel des Spiegeltempels deutlich ruhiger und repräsentiert zunächst Madelines zielloses Herumirren in der Tempelruine. Erst als sie in die Spiegelwelt hineingezogen wird, verändert sich die musikalische Untermalung. Diese hat nunmehr einen skurrilen und dissonanten Klang. Die räumlichen und visuellen Manifestationen Madelines psychischer Störung werden somit auf akustischer Ebene verstärkt. Erst eine intensivere Analyse dieses musikalischen Stückes zeigt, dass die Musik innerhalb der Spiegelwelt die gleiche ist wie in den Tempelabschnitten zuvor, nur rückwärts abgespielt. Eine weitere Besonderheit dieses Musikstückes sind Geräusche, welche als unverständliches Flüstern beschrieben werden können. Abermals rückwärts abgespielt repräsentiert dieses Flüstern einen Monolog Madelines, gesprochen von der Musikproduzentin des Spiels Lena Raine, welcher Madelines Geisteszustand eindeutig widerspiegelt (Goldner 2019). Warum dieser so versteckt angebracht wurde, kann hier nur spe-

kuliert werden. Ein möglicher Ansatz wäre, dass der eigentlich subtile Stil des Spiels beibehalten werden sollte. *Celeste* funktioniert in vielen Situationen ohne klare Worte. So erwähnt Madeline nur kurz gegen Ende des Spiels, dass sie an Depressionen leidet. Weiterhin kann vermutet werden, dass Madeline sich an ihre scheinbare Gedanken-Dauerschleife gewöhnt hat und sie daher nur als Hintergrundgeräusch wahrnimmt. Dennoch machen diese Worte Madelines psychische Erkrankung deutlich. Auch die Angst vor der eigenen Reflexion, die als Part of Me innerhalb des Spiels Form annimmt, wird hier thematisiert:

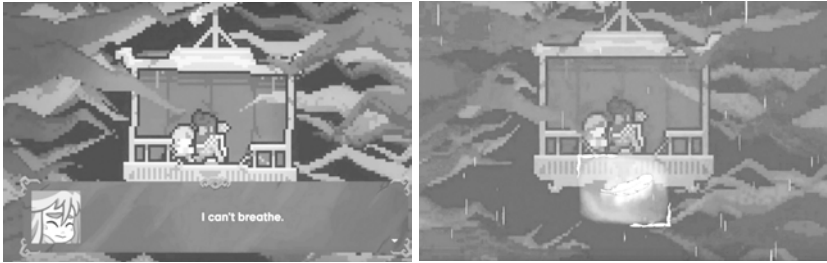
Sometimes, I don't really know what's going on anymore. I don't know who I am. I just look in the mirror and don't know who I'm looking at or who's looking at me. I think a lot about where my train of thought is going and it's not always a good place and that scares me. I don't like scaring myself. (Carlos Silex 2018, 4:54-5:56)

Eine weitere Spielsequenz, in welcher die psychische Krankheit die Form einer funktionalen Störung annimmt, ist während einer Seilbahnfahrt Richtung Gipfel, bei der Madeline eine Panikattacke durchleben muss. Das Atmen fällt ihr sichtlich schwer und wie paralysiert sinkt sie auf den Boden der Gondel. Auf ästhetischer Ebene wird die Panikattacke mittels dunkler Tentakel visualisiert, welche sich von den Seiten des Spielraums auf Madeline zubewegen und mit Part of Me assoziiert sind. Die Tentakel nehmen das komplette Sichtfeld ein, bis außer Madeline selbst nichts mehr zu erkennen ist. Zudem schlägt die zunächst ruhige musikalische Untermalung eines Klaviers um in eine bedrohlich-laute Geräuschkulisse, die an Sirenen und Warnsignale erinnert. Visualisiert für den/die Spieler_in kann Madeline weder hören noch sehen und ist mit ihrer Angst für einen Moment ganz allein. Madelines Begleiter Theo ist derjenige, der ihr beim Bewältigen der Situation hilft. Die Wege der beiden kreuzen sich einige Male in *Celeste*: Der junge Fotograf eilt Madeline nicht nur in der Seilbahn zur Hilfe, sondern er ist auch eine der ersten Personen, mit denen Madeline bei einem nächtlichen Gespräch offen über ihre Depressionen reden kann. Durch Figuren wie Theo und auch die alte Dame, welche Madeline nach ihrem persönlichen Tiefpunkt zur Seite steht, wird die soziale Ebene des biopsychosozialen Krankheitsmodells thematisiert. Zwei Faktoren können hier als notwendige Schritte eines Heilungsprozesses interpretiert werden: zum einen die äußere Unterstützung des sozialen Umfelds, zum anderen die Bereitschaft, diese anzunehmen.

Während der Seilbahnfahrt wird ein weiteres Element eingeführt, welches innerhalb der Spielwelt, jedoch auch im Rahmen der Bezugsrealität einen Mechanismus darstellt, der gegen Panikattacken oder psychisches Unwohlsein Verwendung finden kann: Eine Feder wird sich vor dem geistigen Auge vorgestellt, die langsam Richtung Boden fällt und welche Madeline durch gleichmäßiges Atmen stabil in der Luft halten soll. Auf ludischer Ebene geschieht dies, indem der/die

Spieler_in einen rechteckigen Rahmen nach oben und unten steuern muss, um die Feder in eben diesem zu halten.

Abb. 3 und 4: Funktionale Störungen werden mittels eines Minigames in den Spieltext implementiert



Je länger dieses Spiel gespielt wird, desto leiser wird die bedrohliche Musik und das anfängliche Klavier ist wieder zu hören. Auch die Tentakel ziehen sich langsam zurück, als Madeline sich wieder beruhigt. Kann sie sich in dieser Situation von den Fängen ihrer eigenen Psyche befreien, ist die Feder von nun an ein rekurrendes Moment in *Celeste*. Des Öfteren erinnert sich Madeline daran, ruhig zu atmen, um sich nicht von negativen Gefühlen übermannen zu lassen. Auch kurz bevor Part of Me sie den Berg hinunterstürzen lässt, muss das Federspiel vollführt werden. Jedoch greift Part of Me an dieser Stelle ein und zerstört die Feder. Dies zeigt abermals auf, dass Hilfsmechanismen zwar eine drastische Situation ertragbar machen können, jedoch nicht mit einer dauerhaften Heilung verwechselt werden dürfen (Quirke 2018). Nach Madelines Zusammenbruch in der Seilbahn wird die Feder zudem als eigenes Spielelement aufgegriffen. Ermöglicht sie zunächst eine schnelle und weite Transportation durch einen Spielabschnitt, so fungiert sie ebenfalls als eine visuelle Erinnerung an das Federspiel und ermutigt den/die Spieler_in, bei besonders komplexen Spielabschnitten mit ruhigem, kontrolliertem Atmen die Konzentration beizubehalten.

7. Fazit

Im Sinne des biopsychosozialen Krankheitsmodells können die Begriffe Gesundheit und Krankheit als Pole eines multidimensionalen Kontinuums charakterisiert werden, wobei verschiedene Faktoren und Bezugssysteme für eine Definition Berücksichtigung finden müssen. Nicht länger als dichotome Gegensätze, sondern als wechselseitig aufeinander bezogene, ganzheitliche Phänomene (Faltermayer 2005, 35) können Krankheitsbilder – und damit auch psychische Störun-

gen – in einem medienkulturellen Forschungsfeld wirksam werden. Im Kontext digitaler Spiele werden psychische Erkrankungen als nunmehr mediale Funktionalisierungen beschreibbar, welche eine Disruption des biopsychosozialen Erwartungshorizontes erzeugen und als funktionale Störungen in den Spieltext implementiert werden (Görgen 2017, 215). Die Repräsentation psychischer Krankheitsbilder beschränkt sich dabei nicht nur auf wenige Spielgenres, sondern ist genreübergreifend und reicht von tradierten über stigmatisierende bis hin zu authentischeren Darstellungen. Ebenso wie die medizinwissenschaftlichen Diskurse selbst, müssen die Strukturen digitaler Spiele stets als von sozialen, kulturellen und historischen Kontexten verhandelte Kommunikationsprozesse verstanden werden. Existieren bereits zahlreiche empirische Studien bezüglich psychischer Erkrankungen mit einem medizinischen oder soziologischen Forschungshintergrund (Middleton 2013, 187), so weist die medien- und kulturwissenschaftliche Diskurslandschaft der Game Studies eine Forschungslücke auf, die es zu schließen gilt. Mit *Celeste* wurde in diesem Artikel exemplarisch aufgezeigt, inwiefern Computerspiele mittels ihrer medienspezifischen Eigenschaften psychische Störungen auf innovative Art und Weise konzipieren können. Madeline wird am Ende des Spiels nicht von ihrem psychischen Leiden befreit. Sie versteht jedoch, dass die Krankheit ein Teil von ihr ist, den es zu akzeptieren gilt und dass sich ihre Gesundheit nicht alleinig durch die Abwesenheit von Krankheit charakterisieren muss. *Celeste* erzeugt ein authentisches und empathisch ansprechendes Bild psychischer Krankheit und kann diese als funktionale Störung in zahlreichen Ebenen des Spieltextes implementieren sowie letzten Endes eine reflektierte und kritische Auseinandersetzung mit der Thematik fördern (Eisenhauer 2008, 18).

Ludographie

CELESTE (Matt Makes Games 2018)

DEPRESSION QUEST (The Quinnsspiracy 2013)

HELLBLADE: SENUA'S SACRIFICE (Ninja Theory 2017)

MANHUNT 2 (Rockstar London 2007)

OUTLAST (Red Barrels 2013)

SUPER MARIO BROS. (Nintendo Creative Department 1985, Nintendo)

Filmographie

A BEAUTIFUL MIND (USA 2001, Ron Howard)

Bibliographie

- Breuer, Johannes. 2009. »Mittendrin – statt nur dabei.« In *Gefangen im Flow? Ästhetik und dispositive Strukturen von Computerspielen*, hg. von Michael Mosel, 181-212. Boizenburg: Werner Hülsbusch.
- Carlos, Silex. 2018. »Celeste OST – In the Mirror (Reversed) ›Madeline Thoughts‹.« *YouTube*, 30.01.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=QcmH62eCN3Y>, letzter Zugriff: 28.04.2020.
- Crawford, Chris. 2011. *The Art of Computer Game Design*. Kindle Edition. London: Pearson Education.
- Egger, Josef W. 2005. »Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit.« *Psychologische Medizin* 16 (2): 3-12.
- Eisenhauer, Jennifer. 2008. »A visual Culture of Stigma: Critically Examining Representations of Mental Illness.« *Art Education* 61 (5): 13-18. doi: 10.1080/00043125.2008.11518991
- Faltermaier, Toni. 2005. *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fellner, Markus. 2006. *Psycho Movie. Zur Konstruktion psychischer Störung im Spielfilm*. Bielefeld: transcript. doi: 10.14361/9783839404713
- Franke, Alexa. 2012 [2006]. *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Goldner, Sam. 2019. »Lena Raine's Digital Ambience Can Make You Panic or Help You Relax.« *Noisey.com*, 01. April 2019. https://noisey.vice.com/en_uk/article/yw88gk/lena-raine-oneknowing-celeste-interview, letzter Zugriff: 28.04.2020.
- Görgen, Arno. 2017. »Funktionale Störungen der Normalität: Krankheit in der Populärkultur.« In *Sprache und Medizin. Interdisziplinäre Beiträge zur Medizinischen Sprache und Kommunikation*, hg. von Sascha Bechmann, 215-238. Berlin: Frank & Timme.
- Kristeva, Julia. 1982. *Powers of Horror. An Essay on Abjection*. New York: Columbia University Press.
- Linken, André. 2018. »Zahlreiche Auszeichnungen bei The Game Awards 2018: Das sind die Gewinner.« *Pcgames.de*, 07. Dezember, 2018. www.pcgames.de/The-Game-Awards-Event-259744/News/das-sind-die-gewinner-von-2018-1270885/
- Lippke, Sonia, und Babette Renneberg. 2006. »Konzepte von Gesundheit und Krankheit.« In *Gesundheitspsychologie*, hg. von Babette Renneberg und Philipp Hammelstein, 7-12. Berlin, Heidelberg: Springer-Lehrbuch. doi: 10.1007/978-3-540-47632-0_2
- Luhmann, Niklas. 2009 [1995]. *Die Realität der Massenmedien*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Mahar, Ian. 2013. »Nobody Wins When Horror Games Stigmatize Mental Illness.« *Kotaku.com*, 26. Juli, 2013. <https://kotaku.com/nobody-wins-when-horror-games-stigmatize-mental-illness-912462538>, letzter Zugriff: 28.04. 2020.
- Middleton, Craig. 2013. »The Use of Cinematic Devices to Portray Mental Illness.« *Etropic: electronic journal of studies in the tropics* 12 (2): 180-190. doi: 10.25120/etropic.12.2.2013.3341
- Neitzel, Britta, und Rolf F. Nohr. 2006. »Das Spiel mit dem Medium. Partizipation, Immersion, Interaktion.« In *Das Spiel mit dem Medium. Partizipation – Immersion – Interaktion*, hg. von dens., 9-17. Marburg: Schüren.
- Pacher, Jörg. 2007. *Game. Play. Story? Computerspiele zwischen Simulationsraum und Transmedialität*. Boizenburg: Werner Hülsbusch.
- Peterson, Rolfe Daus, Andrew Justin Miller und Sean Joseph Fedkoro. 2013. »The Same River Twice: Exploring Historical Representation and the Value of Simulation in the *Total War*, *Civilization*, and *Patrician* Franchises.« In *Playing with the Past. Digital games and the simulation of history*, hg. von Andrew B. R. Elliot und Matthew Wilhelm Kapell, 33-48. New York und London: Bloomsbury.
- Quirke, Sam. 2018. »The Mountains We Make: Celeste and Mental Health.« *TrueAchievements*, März 2018. <https://www.trueachievements.com/n31419/the-mountains-we-make-celeste-and-mental-health>, letzter Zugriff: 28.04. 2020.
- Ramée, Jordan. 2018. »Celeste Is a Stunningly Effective Portrayal of Anxiety and Depression.« *Twinfinite*, 7. Februar 2018. <https://twinfinite.net/2018/02/celeste-te-emotional-story-experience/>, letzter Zugriff: 28.04. 2020.
- Sakey, Matthew. 2010. »Alone for all Seasons: Environmental Estrangement in S.T.A.L.K.E.R.« In *Well Played 2.0: Video games, Value and Meaning*, hg. von Drew Davidson, 92-114. Pittsburgh: ETC Press.
- Seale, Clive. 2003. »Health and media: an overview.« *Sociology of Health & Illness* 25 (6): 513-531. doi: 10.1111/1467-9566.t01-1-00356
- Shapiro, Samuel, und Merrill Rotter. 2016. »Graphic Depictions. Portrayals of Mental Illness in Video Games.« *Journal of Forensic Sciences* 61 (6): 1592-1595. doi: 10.1111/1556-4029.13214
- Wahl, Otto F. 1992. »Mass media images of mental illness: A review of the literature.« *Journal of Community Psychology*, 20 (4): 343-352. doi: 10.1002/1520-6629

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Die externalisierte Krankheit als Part of Me hat Madeline fest im Griff. Screenshot aus Celeste.
- Abb. 2: Die Dunkelheit wird als funktionales Spielelement im Level des Spiegeltempels verwendet. Screenshot aus Celeste.

Abb. Nr. 3: Funktionale Störungen werden mittels eines Minigames in den Spieltext implementiert. Screenshot aus Celeste.

Abb. 4: Funktionale Störungen werden mittels eines Minigames in den Spieltext implementiert. Screenshot aus Celeste.