

3D-Krankheit

Englisch: 3D Sickness

THEORIE

Kopfschmerzen, Übelkeit oder Schwindel beim Betrachten von Stereoskopie — entsteht durch Konvergenz-Akkommodations-Konflikt. Häufig bei falscher Tiefenbudgetierung oder schlechter Kalibrierung.

Zuschauer verlassen den Saal mit Kopfschmerzen, manche berichten von Schwindel oder Übelkeit. Das ist kein Zufall und auch kein Filmfehler im klassischen Sinn — es ist eine physiologische Reaktion auf widersprüchliche Signale, die Auge und Gehirn verarbeiten müssen. Der Konflikt entsteht, weil die Augen in verschiedene Ebenen fokussieren, während die Konvergenz (die Augenachsen) in eine andere Richtung zeigt. Das Auge soll gleichzeitig nah und fern schauen — das führt zu Anstrengung, Ermüdung und bei empfindlichen Zuschauern zu den klassischen Symptomen der 3D-Krankheit. In der Praxis entsteht das meistens durch fehlerhafte Tiefenbudgetierung. Zu aggressive positive oder negative Parallaxe — also Objekte zu weit vor oder hinter die Leinwand gelegt — zwingt das Auge in extreme Konvergenzwinkel. Besonders problematisch wird es, wenn der Zero-Parallax-Punkt (die Ebene, in der beide Kamerabilder kongruent sind) ständig springt oder völlig falsch gesetzt ist. Eine nicht kalibrierte Stereo-Baseline durch den DP führt zu einem unwatchbaren Ergebnis. Auch Motion-Control-Fehler können das auslösen: Wenn die beiden Kameraserien nicht perfekt synchron fahren oder die Konvergenz nicht sanft genug angepasst wird, entsteht ein visuelles Rauschen, das das Gehirn als störend empfindet. Die praktischen Gegenmittel sind simpel, aber zeitaufwendig. Erstens: Konvergenz und Baseline müssen für jede Szene einzeln überprüft werden, nicht pauschal gesetzt. Zweitens: Das Tiefenbudget muss konservativ bleiben — lieber subtle als zu spektakulär. Drittens: Beim Schnitt sind aggressive 3D-Schnitte zu vermeiden; Schnitte in der gleichen Tiefenebene reduzieren das Unbehagen deutlich. Viertens: Test-Screenings sind nicht optional, sondern obligatorisch. Wenn zehn Prozent der Testgruppe über Beschwerden berichten, liegt ein echtes Problem vor. Und letztens braucht der DP ein Monitoring-System — nicht nur den On-Set-Checker, sondern auch regelmäßige Qualitätskontrolle der finalen Stereo-Komposition, idealerweise im Kino selbst, nicht nur im DCP-Vorschau-Raum. 3D-Krankheit ist kein unvermeidliches Schicksal — sie ist ein Zeichen handwerklicher Nachlässigkeit. Wer die Regeln respektiert, wird sie los.