

V. Medientechniken des Unbewussten um 1900

Ab der Mitte des 19. Jahrhunderts standen der menschliche Körper und seine Bewegungen im Mittelpunkt des klinischen Blickes der Psychiatrie. Gleichzeitig formierten sich Mediendiskurse, die beanspruchten, Modelle instrumenteller Beobachtung zu entwickeln und »die Wahrheit des Sehens in der Dichte und Materialität des Körpers zu suchen« (Crary 2002: 21). In der medientechnisch aufgerüsteten Klinik konkurrierten am Ende des 19. Jahrhunderts Serienphotographie, Chronophotographie und Kinematographie – vereinzelt auch Phonographie – mit den bis dahin vorwiegend schriftsprachlich verfassten Protokollen zur Überlieferung von Krankengeschichten (vgl. Roth 1989: 49–68).

Als vermeintlich realistische Abbilder pathologischer Symptome durchbrachen Fotografie und Film zusehends die tradierte Vorherrschaft des Textes und etablierten das Primat des Visuellen. Seit den 1870er Jahren wurden an zahlreichen psychiatrischen und neurologischen Kliniken Europas, allen voran an der Pariser Salpêtrière, der psychiatrischen Klinik in München, der psychiatrischen Klinik der Universität Gießen, der Nervenklinik der Heil- und Pflegeanstalt in Bonn und an der Berliner Charité fotografische Laboratorien und pathologische Bilderarchive eingerichtet. Mit den neuen Technologien bildmedialer Aufzeichnung etablierte sich ein neuer wissenschaftlicher Anspruch: Einerseits sollte es gelingen, mit Fotografie und Film die empirische Wahrheit zu dokumentieren, andererseits wurde das Sehen selbst, oder genauer: die Beobachtung des Menschen, vermittels apparativer Anordnungen normalisierenden Prozeduren untergeordnet (vgl. Stastny 1998: 68–90).

Im Jahre 1882 beauftragte Jean-Martin Charcot, Freuds Lehrer an der Pariser Salpêtrière, den Fotografen und Chemiker Albert Londe mit der Einrichtung eines fotografischen Dienstes in den Räumlichkeiten der Klinik (vgl. Didi-Huberman 1997: 55–59). Charcot beschäftigte sich schon seit längerer Zeit mit der Klassifikation hysterischer Symptome, die er in diskrete, mit verschiedenen Begriffen benannte Phasen einteilte. Mit diesem klinischen Blick, der auf das Bewegungsstudium des hysterischen Körpers abzielte, forcierte Charcot bereits in entscheidender Weise den Übergang von der Fotografie zum Film. Von Londe, dem erfahrenen Fotografen des Physiologen und Erfinders der Chronophotographie Étienne-Jules Marey, erwartete Charcot die konsequente Nutzbarmachung des fotografischen Zeit- und Bewegungsstudiums für seine klinische Ikonographie.

In Anwendung und Fortführung der Experimente von Eadweard Muybridge und Étienne-Jules Marey erfand Albert Londe eine Vielzahl von Apparaten und Methoden, um die medizinische Analyse des hysterischen Körpers in ein medientechnisches Dispositiv zu überführen. Gemeinsam mit Paul Richer entwickelte Londe eine tragbare stereoskopische Kamera sowie einen fotografischen Apparat mit zwölf Linsen und einer elektrischen Blende für fünf verschiedene Geschwindigkeiten. Eine weitere Technik erlaubte es ihm zudem, wiederholte Bewegungen durch längere Einzelbelichtungen fotografisch zu reproduzieren und so auch diejenigen hysterischen Symptome zu sammeln, die sich bislang der technischen Reproduktion entzogen hatten:

»Es gibt sogar Hypothesen, wonach das Auge selbst die allzuschnellen Bewegungen nicht wahrnehmen kann; so verhält es sich etwa in den epileptischen Krisen, in den hysterischen Attacken, in der Gehweise bei pathologischen Fällen etc. Mit Hilfe photochronographischer Methoden wird man die Schwäche des Auges in diesen besonderen Fällen unterstützen und Dokumente von großem Wert erhalten.« (Londe 1893: 4)

Mit dem von Albert Londe eingerichteten Photostudio wurde gleichzeitig ein pathologisches Archiv aufgebaut (Abb. 79). Die mit Serienbelichtung und dem Chronophographen aufgenommenen Fotografien wurden den pathologischen Fällen individuell zugeordnet (vgl. Londe 1893: 105–115). Londe und seine Mitarbeiter archivierten die Symptome der Hysterie pedantisch genau auf speziellen Krankenblättern, die jeweils ein Photo des Patienten und verschiedene Angaben festhielten: »Name, Alter, Wohnort, Krankensaal und Nummer des Bettes, Nummer des Clichés.« (Londe 1893: 177) Die Ärzte der Salpêtrière bezeichnet Didi-Huberman als »wissenschaftliche Polizisten, die auf der Suche nach einem Kriterium der Differenz« (1997: 67) waren, das sie als *principium individuationis* zur Kenntlichmachung und Zuweisung von Identitätsmerkmalen gebrauchten. Die in der Salpêtrière hergestellten Porträts genossen in der medizinischen Fachwelt seinerzeit ein legendäres Ansehen. Auch die Methode selbst machte Schule: Das pathologische Bilderarchiv der Salpêtrière war Vorbild für die Archive der »sprechenden Porträts« (*portraits parlés*), die im Hauptquartier der Pariser Polizei durch den Ingenieur und Kriminologen Alphonse Bertillon eingerichtet wurden (vgl. Didi-Huberman 67–72). Bertillons Schematismus der Identifizierung von Kriminellen enthielt die Körpermaße zusammen mit dem Namen, Vornamen, Pseudonym, Altersangabe und zwei Photos (Frontal- und Seitenansicht des Gesichts) auf individuellen Karteikarten. Das Archiv Bertillons wurde bis zu seiner Ablösung durch die neue Technik des Fingerabdrucks von der Pariser Polizei verwendet.

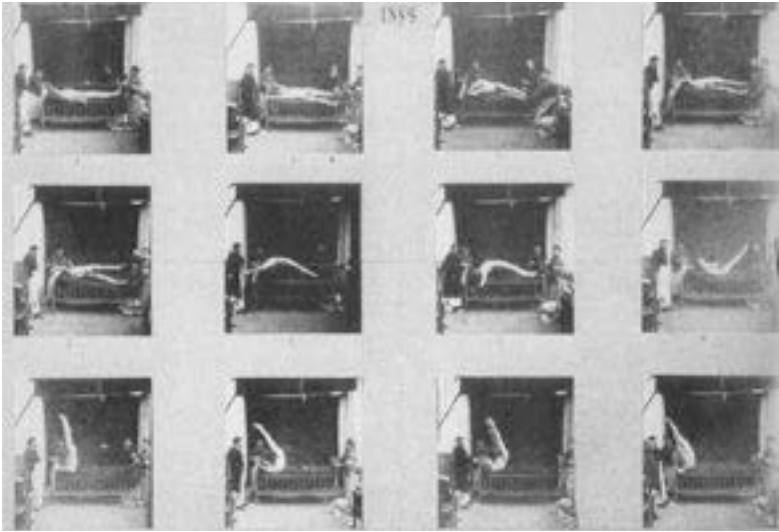


Abbildung 79: Albert Londe, Hysterieanfall beim Menschen, *Chronophotographische Bilderfolge*, Labor des Krankenhauses La Salpêtrière, Paris, 1885

V.1. Der Kinematograph in der Klinik

1897 wurde erstmals ein Kinematograph in einem neurologischen Institut aufgestellt. Die ersten Porträts, denen der Psychiater Paul Schuster in der neu errichteten Nervenklinik an der Berliner Charité nachstellte, zeigten Patienten mit gestörtem Bewegungsablauf (vgl. Schuster 1896: 196–199). Zeitgleich mit Schuster in Berlin führte der Psychiater Robert Sommer die Kinematographie an der psychiatrischen Klinik der Universität Gießen ein. In seinem 1899 verfassten »Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungs-Methoden« erklärte er die Anwendung des Kinematographen für notwendig, »wenn eine Menge merkwürdiger Bewegungserscheinungen bei Geisteskranken für die wissenschaftliche Behandlung greifbar gemacht werden soll« (Sommer 1899: 11). Der Kinematograph wurde fortan als eine »wertvolle Ergänzung und Bereicherung des Unterrichts in der Neurologie und Psychiatrie« (Hennes 1910: 2) gehandelt und die Namen der Filmpioniere Thomas Alva Edison, Ottomar Anschütz und Gebrüder Lumière gingen in den Kanon der Lehrbücher ein.

Das Experimentieren mit der technischen Apparatur zielte darauf, motorische Abläufe – und damit auch pathologische Bewegungen – in Phasen zu zerlegen (Abb. 80). So erhielt die wissenschaftliche Analyse mit dem bewegten Bild ein neues mediales Dispositiv. Die frühen filmischen Aufnahmen zu Neurologie und Psychiatrie setzten beim Studium der Bewegung an und reduzierten dadurch psychopathologische Phänomene auf das theatrale Schauspiel des physiologisch Sichtbaren.

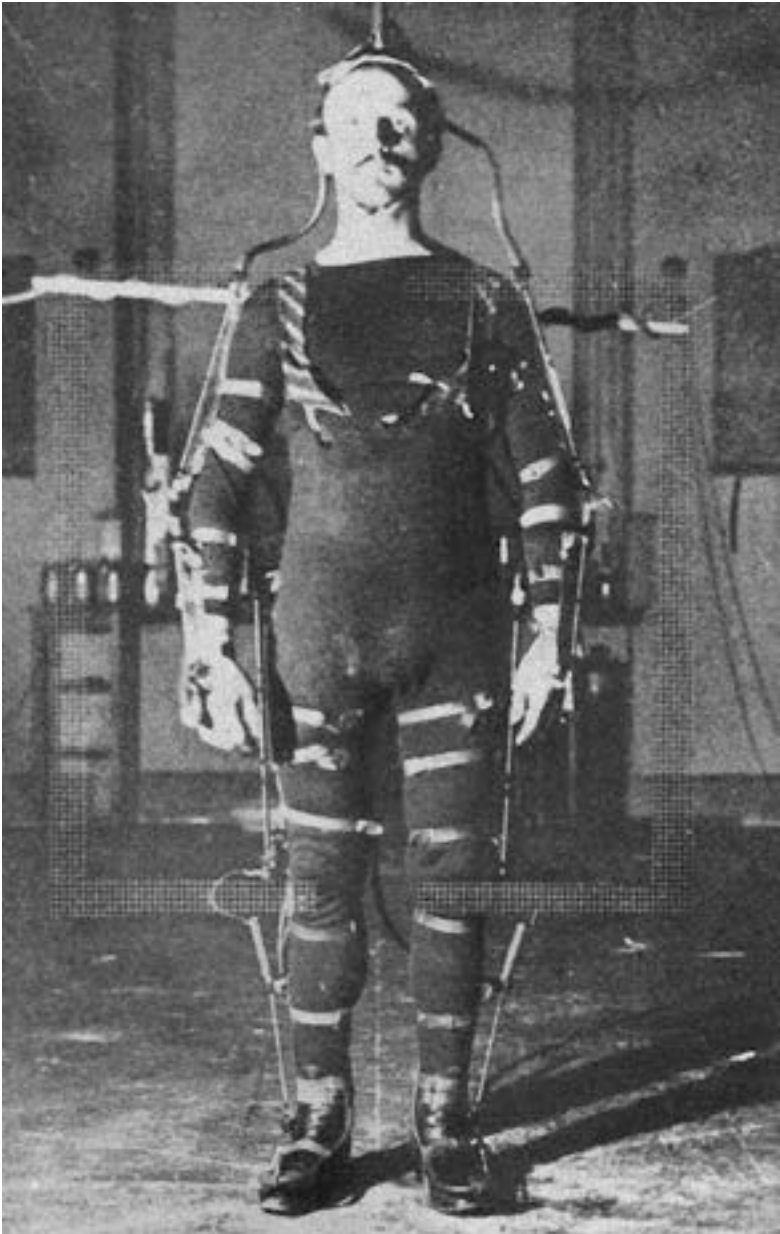


Abbildung 80: Versuchsindividuum, in: Fischer, Der Gang des Menschen, 1899

An den prominenten Kliniken Europas wurde die wissenschaftliche Kinetographie als ein ›sachliches‹ und ›neutrales‹ Instrument der Aufzeichnung nobilitiert. So wollte etwa bereits Jean-Martin Charcot mit Hilfe der filmischen Aufzeichnung den Vorwurf entkräften, dass die Hysterie der

Frauen ›gespielt‹ sei, und damit auch den Nachweis erbringen, dass Hysterie tatsächlich eine Krankheit ist, die einer gründlichen Therapie bedarf. Für ihn bestand der Nutzen der Kinematographie darin, sein Hysteriekonzept auf eine objektive Basis zu stellen, »ohne dass die Persönlichkeit des Experimentators dabei irgendeine Rolle spielte« (Charcot 1886: 34). Diese Initiative aufgreifend, häuften sich in den medizinischen Zeitschriften seit 1896 die publizistischen Versuche, die Kinematographie als eine objektive und damit auch legitime Methode der wissenschaftlichen Dokumentation auszuweisen.

Dennoch repräsentierten die Filmbilder nicht per se ein dokumentarisches Abbild der klinischen Wirklichkeit, sondern blieben kunstvolle Täuschungen und Inszenierungen. Das Kino in der Klinik konnte seine Nähe zu den Unterhaltungskulturen des Theaters, des Varietes, des Jahrmarktes und der Völkerschau nicht leugnen, insofern sich das vermittels der Zeugenschaft des Kinematographen in der Klinik produzierte Wissen unterschiedlicher Stilmittel der filmischen Narration bediente: vom Kulissenbau und dem Einsatz von künstlichem Licht bis zur Kostümierung der Schauspieler und Schauspielerinnen sowie der filmdramaturgischen Gestaltung. Das Kino in der Klinik erzählt also nicht bloß von der ›erfolgreichen‹ Demonstration klinischer Fälle, sondern gibt Einblick in die filmischen Techniken wissenschaftlicher Inszenierung.

Nach dem Vorbild der knapp einminütigen Filme der Gebrüder Lumière kamen auch die in der Klinik hergestellten Filme ohne Schnitt und Montage aus, sie zeigten eine einzige Einstellung. Aufgrund der strengen Zeitvorgaben wurde dramaturgisch auf den *high noon* hingearbeitet: Die Filme arbeiteten mit einer narrativen Klimax, respektive mit dem Prinzip der Spiegelung. Sie endeten mit der Pointe eines hysterischen Anfalles oder wurden von zwei symmetrisch gespiegelten Bewegungen bestimmt, die eine motorische Störung im Bewegungsablauf zeigten. Die filmischen Beschränkungen auf *single shot* und *single scene* erforderten eine präzise Choreographie der Akteure. Es wurde in die Bildtiefe inszeniert, die Akteure waren also entlang der Sichtachse des Kinopublikums gruppiert. Zugleich achtete man darauf, dass die Bewegung nicht den Bildrahmen sprengte. Im Bildzentrum geschah die eigentliche Handlung, im Bildvordergrund wurden die handlungsrelevanten Darsteller platziert, im Bildhintergrund die Nebendarsteller positioniert.

Das Experimentieren mit Erzählstilen und Spielhandlungen fand seinen vorläufigen Höhepunkt in den Filmen des italienischen Neurologen Camillo Negro. 1908 drehte er gemeinsam mit seinem Kameramann Roberto Omegna zwei psychiatrische Lehrfilme: *La Neuropatologia* demonstriert eine hysterische Fallstudie, *Casi Neuropatologici* thematisiert die Behandlung von Parkinson und Epilepsie (vgl. Omegna 1939: 58–61). Mit seinen Filmen etablierte Negro ein neues Genre: den Lehrfilm. Bei der filmischen Gestaltung ging es ihm weniger darum, Bilder für die wissenschaftliche Diagnose herzustellen, wie es der Studienfilm zur Absicherung

seiner Genregrenzen beanspruchte, sondern vielmehr darum, das pathologische Symptom im filmischen Setting möglichst effektiv zu evozieren und mit Bildern eine kohärente Krankengeschichte zu erzählen (vgl. Holl 2006: 217–240).

Die Pädagogik des Lehrfilmes setzte auf die Herrschaft der Effekte. So mimt der Regisseur und Drehbuchautor Negro in *La Neuropatologia* vor der Kamera auch den behandelnden Arzt, der gemeinsam mit seinem Assistenten in einem Raum wartet, in dem sich ein Bett befindet. Dann betritt in einer verabredeten Choreographie eine maskierte Patientin den Raum (Abb. 81). Ein paar Augenblicke später wirft sich die Dame in Pose und inszeniert einen hysterischen Anfall. Sie wird von Negro und seinem Assistenten auf dem Bett fixiert (Abb. 82). Während des Anfalls nimmt Negro mit dem Kameramann Kontakt auf (*hors-champ*) und fragt, ob sie gut sichtbar ins Bild gerückt ist. Schließlich drückt Negro die Dame auf die Matratze und fixiert sie dort mit seinen Händen. Dabei setzt er ihren Unterleib in einer vieldeutigen (sexuellen) Unterwerfungsgeste heftigen Bewegungen aus (Abb. 83).



Abbildung 81–83: Camillo Negro, *La Neuropatologia* (I 1908)

In dieser Hinsicht zitierte der klinische Lehrfilm *La Neuropatologia* explizit erotische Spielfilme seiner Zeit, um den Unterhaltungswert für das männliche Publikum zu steigern. Die filmische Exhibition weiblicher Krankheit für ein männliches Publikum ist eng verbunden mit den Anfängen der wissenschaftlichen Kinematographie und dokumentiert im Kern der Wissenschaftsgeschichte vor allem einen Sachverhalt: die Vormachtstellung der männlichen Wissenschaftler. Christina von Braun macht in ihrer Studie zur genderbasierten Konstruktion der Hysterie mit dem Titel »Nicht ich. Logik, Lüge, Libido« darauf aufmerksam, dass Charcot in der Salpêtrière zwar auch männliche Hysteriker behandelte und vorführte, und dennoch zunächst fast nur weibliche Patientinnen fotografiert wurden (von Braun 1985: 450).

La Neuropatologia zeigt, dass sich die Sichtbarmachung medizinischer Sachverhalte durch deren Stilisierung und Inszenierung vollzog. Filmische Erzählstrategien beeinflussten die Wissensproduktion in den unterschiedlichsten Fachbereichen: von den humanwissenschaftlichen Kernfächern Physiologie, Psychiatrie, Neurologie, Chirurgie bis zur Ethnologie, Kriminalistik und Anthropometrie. In den Folgejahren zählte der Kinematograph zum Arsenal der renommierten Experimentalpsychologie und wurde von Emil Kraepelin in München, von Otfried Foerster in Breslau und von Hans Hennes in Bonn im Versuch eingesetzt (vgl. Podoll 2000: 523–529).

Die alltäglichen Prozeduren der Visualisierung mittels des Kinematographen stilisierten klinische Fallstudien und knüpften an eine medizinisch-theatralische Tradition an, wie sie vom öffentlichen Spektakel der Zurschaustellung von Körpern in anatomischen Theatern bis zu den *curiosités physiologiques*, die in Zirkus, Variete und Jahrmarkt aufgeführt wurden, bekannt sind. Als ein für die Wissenschaften vom Menschen nützliches Medium fand die Kinematographie Eingang in neuropathologische Datenbanken. Um 1900 war der Einsatz des Kinematographen als Registrierungstechnik in zahlreichen Nervenkliniken Europas bereits Standard. Die Vorbehalte gegenüber dem Selbstzweck als Unterhaltungsmedium waren *passé*. Und doch fanden die in der Klinik produzierten Filme noch keine Auswertung in akademischen Publikationen. Als diagnostisches Beweismittel neurologischer oder psychiatrischer Erkenntnisgewinnung blieben sie ohne Verwendung.

Eine der wenigen Ausnahmen stellten die zwischen 1899 und 1902 publizierten acht Aufsätze von Georges Marinesco dar, der mit Unterstützung der Kinematographie nicht nur medizinische Fallstudien von Hysterie sowie von Lähmungserscheinungen wie der Ataxie, der Hemiparese und der Paraparese dokumentierte, sondern erstmals auch versuchte, medizinische Thesen ausgehend von der Betrachtung des filmischen Materials abzuleiten (vgl. Marinesco 1900: 176–183). Der erste Artikel, der die systematische Verwendung von Film im Rahmen von psychopathologischen Versuchsanordnungen dokumentierte, erschien 1900 im Journal »Nouvelle iconographie de la Salpêtrière« (Marinesco hatte eine mehrjährige Ausbildung an der Pariser Salpêtrière absolviert). Gemeinsam mit seinem Assistenten Constantin Popesco hatte Marinesco 1898 im Krankenhaus von Bukarest damit begonnen, neurologische Patienten zu filmen. Wissenschaftsgeschichtlich belegen die Filmaufnahmen seinen physiopathologischen Ansatz, der sich an den experimentellen Verfahren der Naturwissenschaften orientierte. In mediengeschichtlicher Hinsicht verweist die Anordnung der in Büchern und Zeitschriften abgebildeten *film stills* nicht mehr auf die chronophotographische Methode Mareys und Richers, sondern auf die Serienphotographie von Muybridge.

Es gibt jedoch noch einen weiteren dokumentarischen Aspekt in den Aufnahmen von Marinesco, der die Verflechtung von Herrschaftsinszenierung und Wissensproduktion beleuchtet. Die Einstellungen zeigen nicht ausschließlich die Patienten auf der drei bis vier Meter langen Laufbahn, sondern es tauchen auch die Ärzte selbst im Bildfeld der Kamera auf, um die teilweise hinkenden Patienten am Arm zu stützen. Einige Aufnahmen zeigen Ärzte, die sich im Zentrum des Bildes mit einer zur Schau getragenen Herrschaftspose selbst inszenieren und die Patienten befehligen, schneller zu laufen oder das Bildfeld für nachrückende Patienten zu räumen. Damit durchbrechen die Ärzte als Schauspieler vor der Kamera den stillschweigenden Wahrnehmungs- und Objektivitätsvertrag und lösen die Grenzen zwischen fiktionalem und nichtfiktionalem Film explizit auf.

Neben seiner medizinischen Funktion tritt der Arzt selbst als Schauspieler auf, der sich vor der Kamera als Regisseur der Aufnahme inszeniert. Die von Marinesco getätigten Aufnahmen zeigen nicht nur das artistische Potential wissenschaftlicher Dokumentationen auf, sondern darüber hinausgehend zeigen sie, wie eng die Techniken des Wissens und der Visualisierung mit Machtpraktiken und Herrschaftsbeziehungen verflochten sind.

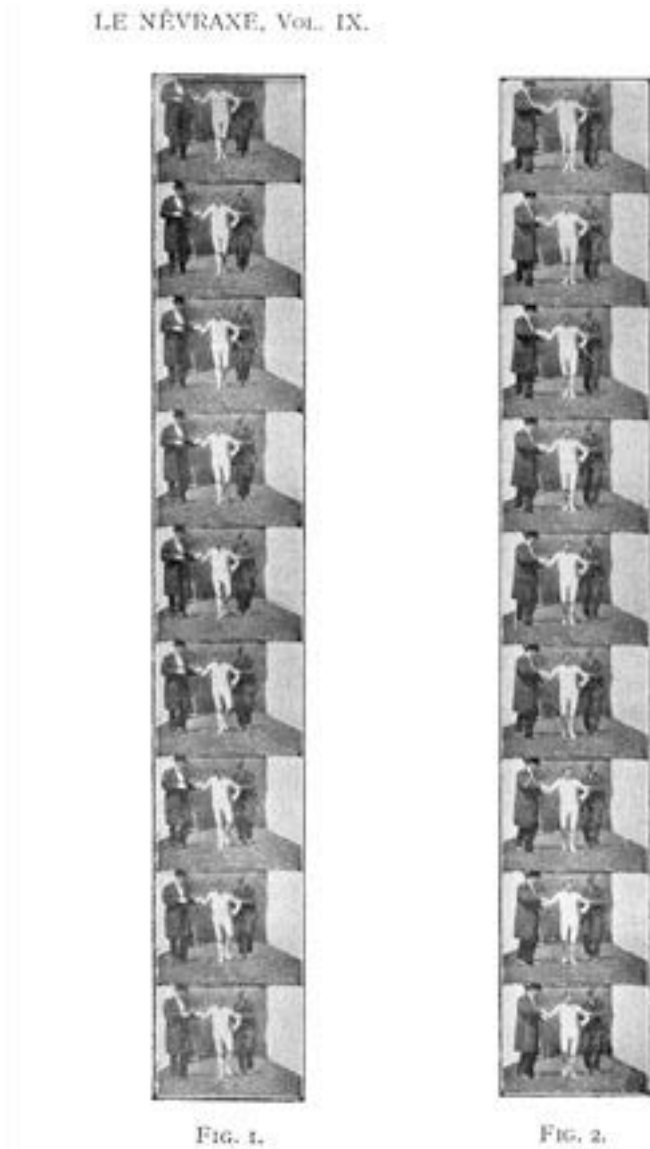


Abbildung 84: Arthur van Gebuchten, *Le Névraxe* 1907

Eine weitere frühe Verwendung von Filmsequenzen als Quelle des diagnostischen Studiums findet sich in den Veröffentlichungen des belgischen Neurologen Arthur van Gebuchten. 1907 publizierte er seinen ersten Aufsatz über »motorische Störungen« in der Fachzeitschrift »Le Nevraxe«, in dem er Filmstreifen als wissenschaftlichen Nachweis pathologischer Bewegungsabläufe abbildet (Abb. 84) und beschreibt (Gebuchten 1907: 208–232). Gebuchten hatte seit 1905 einen umfangreichen filmischen Atlas angelegt, in welchem er die neurologischen Symptome ikonographisch katalogisierte.

V.2. Technische Medien und die »Traumdeutung«

Im Winter 1885/86 verbrachte Sigmund Freud im Rahmen eines Studienaufenthalts vier Monate an der Salpêtrière, wo er die Vorlesungen Charcots besuchte und seine theoretischen Vorstellungen zur Hypnose kennen lernte. In dieser Zeit hatte Albert Londe bereits seinen fotografischen Dienst in den Räumlichkeiten der Klinik eingerichtet und die Erstellung der fotografischen Krankenblätter gehörte zum alltäglichen Ritual (Didi-Huberman 1997: 55–58). In seine Wiener Wohnung zurückgekehrt stellte Freud neben seine antiken Skulpturen eine Bildserie, die Albert Londe bei einer Patientin aufnahm und den »vollständigen hysterischen Anfall« dokumentierte.

In seiner 1900 veröffentlichten Abhandlung zur »Traumdeutung« wird Freud später auf die fotografische Kamera als Gleichnis für die Beschreibung psychischer Mechanismen Bezug nehmen (vgl. zum Gebrauch mikroskopischer Bildmetaphern in Freuds Publikationen der 1870er und 1880er Jahre Deicher 2004: 29–36). Dem neuen Medium Film und seinen Anwendungen im Bereich medizinischer Diagnostik stand Sigmund Freud hingegen skeptisch bis ablehnend gegenüber – auch als es darum ging, die Psychoanalyse durch Lehrfilme einem breiteren Publikum bekannt zu machen (Bredekamp 2006: 31f).

1898 experimentierte Albert Londe mit der neuen Technik der Kinetographie. Mit Richer produzierte Londe zehn Kurzfilme (vgl. Londe 1911). Bei dem in der Salpêtrière eingeführten kinematographischen Verfahren wurden die vier idealtypischen Phasen des großen hysterischen Anfalls – die epileptoide Phase, die Possenphase des Clownismus, die Phase der leidenschaftlichen Gebärden und die Endphase – in ihrem Ablauf mit filmischen Mitteln sichtbar gemacht. Dabei verdichteten die kinematographischen Aufnahmen die von Charcots »Schauspielerinnen« im Amphithéâtre pünktlich reproduzierten Anfälle erzählerisch – ein Handlungsbogen mit Vorspiel, dramatischen Höhepunkten und Abgang simulierte die Abgeschlossenheit von Untersuchung und Diagnose (vgl. Schade 1995: 499–517; Nolte 2003).

Die von Freud entwickelte Psychoanalyse nimmt ausdrücklich eine Gegenposition zur Vorführung des Patienten in der Arena des medizini-

schen Theaters und zum Primat des Visuellen in der medizinischen und psychologischen Diagnostik ein. In seiner 1925 verfassten »Selbstdarstellung« beschreibt Sigmund Freud rückblickend die von ihm praktizierte Behandlungstechnik der psychoanalytischen Methode. Im Setting der Psychoanalyse sollte der Blickkontakt zwischen Arzt und Patient vermindert werden und der Analytierte konnte eine aktivere Position als in der Hypnose einnehmen:

»Das erscheint freilich mühseliger zu sein als die Versetzung in die Hypnose, aber es war vielleicht sehr lehrreich. Ich gab also die Hypnose auf und behielt von ihr nur die Lagerung des Patienten auf seinem Ruhebett bei, hinter dem ich saß, so daß ich ihn sah, aber nicht selbst gesehen wurde.« (Freud 1925/GW XIV 1982: 31)

Dieses von Freud beschriebene psychoanalytische Setting bricht zwar mit dem autoritären Gestus, mit dem Charcot hysterische Patienten in seinem medizinischen Theater vorführen lässt. Gleichzeitig verdeutlicht die neue Konstellation von ärztlichem Sehen und dem Gesehen-Werden der Patienten eine subtilere Konstellation von Macht, die weniger sichtbar, aber ungleich mächtiger sein kann. Die Analysebeziehung als eine einseitige Ausübung von Macht zu begreifen wie es Michel Foucault in seiner frühen Schrift »Wahnsinn und Gesellschaft« andenkt, blendet Freuds Texte zur Übertragung vollkommen aus und stilisiert den Psychoanalytiker zum straffenden Gott: »Freud hat aus dem Arzt den absoluten Blick, das reine und stets verhaltene Schweigen, den straffenden und durch ein Urteil, das nicht einmal bis zur Sprache sich herabläßt, belohnenden Richter gemacht.« (Foucault 1989: 335) Um zu verstehen, warum das psychoanalytische Subjekt aufgefordert ist, beständig nach der Wahrheit über sich selbst zu suchen, scheint es daher eher angebracht, den später von Foucault konzipierten Begriff der Selbsttechniken zu verwenden, die sich darüber definieren, dass sie es »Individuen ermöglichen, mit eigenen Mitteln bestimmte Operationen mit ihren Körpern, mit ihren eigenen Seelen, mit ihrer eigenen Lebensführung zu vollziehen, und zwar so, dass sie sich selber transformieren, sich selber modifizieren und einen bestimmten Zustand von Vollkommenheit, Glück, Reinheit, übernatürlicher Kraft erlangen« (Foucault 1984: 35f).

Nach der Freudschen Behandlungstechnik verharren künftig die Patienten in einer relativen Bewegungslosigkeit auf einer Couch. Zwischen analytischer Sitzung und der Betrachtung von Filmen sieht der Medientheoretiker Friedrich Kittler eine Parallele:

»Freud, nachdem er Londes Verfilmungen der Hysterie beigewohnt hat, stellt mit ihr doch das ganze Gegenteil an. [...] Zu diesem Behuf stellt Freud erst einmal die Bilder still, die die Körper seiner Patientinnen abgeben: Er bettet sie auf die Berggassencouch. Sodann geht eine talking cure auch gegen die Bilder vor, die Hysterikerinnen sehen oder halluzinieren. [...] Psychoanalyse heißt sehr wörtlich, ein inneres Kino in ebenso

methodischen wie diskreten Schritten zu zerhacken, bis alle seine Bilder verschwunden sind.« (Kittler 1986: 213–215)

Von seiner »Traumdeutung« von 1900 bis zur »Notiz über den Wunderblock« (1925) bediente sich Freud einer Vielzahl von technischen Bildern und medialen Analogien, den Film empfand Freud »in seiner materiellen Festlegung auf das Zelluloid als ungenügend, die »unbegrenzte Aufnahmefähigkeit und Erhaltung von Dauerspuren« der Seele zu spiegeln.« (Bredenkamp 2006: 31) Obwohl Freuds Schriften konsequent einer Auseinandersetzung mit dem kinematographischen Apparat aus dem Weg gingen, entlehnte er aus dem Bereich der optischen Medien und der Medien schneller Verschlusszeiten spezifische Begriffe, um die Unzulänglichkeit der zeitgenössischen Neurologie und ihres wesentlich auf Lokalisation beruhenden Schemas durch die Konzeption einer erneuerten Theoriesprache zu überwinden (vgl. Schneider 2004: 50–63). Im Kapitel über die »Psychologie der Traumvorgänge« benutzte er das Mikroskop und den fotografischen Apparat für optische und mechanische Vergleiche, um die Einbildungskraft seiner Leser zu stimulieren:

»Wir wollen ganz beiseite lassen, dass der seelische Apparat, um den es sich hier handelt, uns auch als anatomisches Präparat bekannt ist, und wollen der Versuchung sorgfältig aus dem Wege gehen, die psychische Lokalität etwa anatomisch zu bestimmen. Wir bleiben auf psychologischem Boden und gedenken nur der Aufforderung zu folgen, dass wir uns das Instrument, welches den Seelenleistungen dient, vorstellen wie etwa ein zusammengesetztes Mikroskop, einen photographischen Apparat u. dgl. Die psychische Lokalität entspricht dann einem Orte innerhalb eines Apparats, an dem eine der Vorstufen des Bildes zustande kommt. Beim Mikroskop und Fernrohr sind dies bekanntlich zum Teil ideelle Örtlichkeiten, Gegenden, in denen kein greifbarer Bestandteil des Apparats gelegen ist. Für die Unvollkommenheiten dieser und aller ähnlichen Bilder Entschuldigung zu erbitten, halte ich für überflüssig. Diese Gleichnisse sollen uns nur bei einem Versuch unterstützen, der es unternimmt, uns die Komplikation der psychischen Leistung verständlich zu machen, indem wir diese Leistung zerlegen, und die Einzelleistung den einzelnen Bestandteilen des Apparats zuweisen. Der Versuch, die Zusammensetzung des seelischen Instruments aus solcher Zerlegung zu erraten, ist meines Wissens noch nicht gewagt worden. Er scheint mir harmlos. Ich meine, wir dürfen unseren Vermutungen freien Lauf lassen, wenn wir dabei nur unser kühles Urteil bewahren, das Gerüste nicht für den Bau halten. Da wir nichts anderes benötigen als Hilfsvorstellungen zur ersten Annäherung an etwas Unbekanntes, so werden wir die rohesten und greifbarsten Annahmen zunächst allen anderen vorziehen.« (Freud 1982: 512–13)

Erstaunlicherweise unterschlagen wissenschafts- und mediengeschichtliche Untersuchungen bis heute, dass Freud in der »Traumdeutung« den »photographischen Apparat« zur Versinnlichung der Seelenleistungen explizit anführt. So schreibt die renommierte Medientheoretikerin Mary Ann Doane über Freuds und Mareys Skepsis gegenüber dem Bewegtbild:

»In addition to his refusal to contemplate or authorize a film about psychoanalysis, Freud also systematically avoided using cinema and photography as analogies for the psyche in favor of other, optical but nonphotographical technologies (such as the microscope and telescope).« (Doane 2002: 61)

Am Ende der »Traumdeutung« schreibt er über die Funktionsweise des psychischen Apparats als Traumerzeuger:

»Alles, was Gegenstand unserer inneren Wahrnehmung werden kann, ist virtuell, wie das durch den Gang der Lichtstrahlen gegebene Bild im Fernrohr. Die Systeme aber, die selbst nichts Psychisches sind und nie unserer psychischen Wahrnehmung zugänglich werden, sind wir berechtigt anzunehmen gleich den Linsen des Fernrohrs, die das Bild entwerfen.« (Ebd.: 579)

Freud benutzt für die Konstruktion des psychischen Apparats ein optisches Mediendispositiv. Mit diesem löst er sich von der Lokalisationstheorie Fechners und vom neurologischen Repräsentationsmodus. Das virtuelle Bild im Fernrohr und die für seine Wahrnehmungstheorie benutzte Vorstellung einer Lichtprojektion dienen Freud dazu, die These der psychischen Lokalität, welche die Episteme des 19. Jahrhunderts dem psychischen Apparat unterstellte, hinter sich zu lassen und virtuelle, funktional-dynamische Netze von Kombinationen und ihren Zwischenräumen zu etablieren, die mit den Erklärungsmodellen linearer und homogen strukturierter Räumlichkeit und Zeitlichkeit brechen sollten. Freuds Theorie der Wahrnehmung war eng mit dem technischen Diskurs verknüpft und offerierte Anschlüsse an die Ästhetik der Moderne, welche Wahrnehmungskultur von der Vermittlung von Apparaten (Mikroskop, Fernrohr, Kamera) ausgehend reflektiert. Die technischen Geräte sollten demzufolge weniger die Sicht auf die Welt verstellen, sondern unsere Wahrnehmung *präformieren*.

Psychoanalyse zu betreiben, heißt bei Freud, sich eine physikalisch-experimentelle Anordnung zu denken, mit welcher der Bau und die inneren Funktionen des »seelischen Apparates« veranschaulicht werden kann. Freuds Entwurf des psychischen Apparats setzt geschickt wahrnehmungstheoretische Diskurse zwischen technischen Medien, geometrischen Darstellungsverfahren und humanwissenschaftlichem Wissen in Szene. Mit der Medialisierung der »Seelenleistung« begreift Freud das »Seelische« nicht einfach als ein technisches Medium, sondern transponiert im Versuch, eine neue Theoriesprache zu formulieren, technische Mediendiskurse in die kulturelle Praxis der Psychoanalyse und ihr Konzept von der Dynamik der Übertragung. Über die gleichschwebende Aufmerksamkeit (statt Notizen und Protokolle) und das Unbewusste des Analytikers als »Receiver« schreibt Freud in der 1912 veröffentlichten Schrift »Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung«:

»Wie der Analytierte alles mitteilen soll, was er in seiner Selbstbeobachtung erhascht, mit Hintanhaltung aller logischen und affektiven Einwendungen, die ihn bewegen wollen, eine Auswahl zu treffen, so soll sich der Arzt in den Stand setzen, alles ihm Mitgeteilte für die Zwecke der Deutung, der Erkennung des verborgenen Unbewussten zu verwerten, ohne die vom Kranken aufgegebenen Auswahl durch eine eigene Zensur zu ersetzen [...].« (Freud 1986: 381f)

Als Beispiel zur Erläuterung, die eigene Gegenübertragung zurückzuhalten und sich ungebunden dem Hören und innerem theoriebildenden Verarbeiten zu überlassen, benützt Freud die Veranschaulichung eines technischen Modells – das ist die Vermittlung von gesprochenen Sätzen über das Telefon mit Hilfe der Umwandlung von Schallwellen in elektrische Impulse:

»[...] in eine Formel gefasst: er soll dem gebenden Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analytierten einstellen wie der Receiver des Telephons zum Teller eingestellt ist. Wie der Receiver die von Schallwellen angeregten elektrischen Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewusste des Arztes befähigt, aus den ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewussten dieses Unbewusste, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, wiederherzustellen.« (Ebd.: 382)

Mit der Erläuterung der Funktionsweisen des Telefons versucht Freud, eine instruierende Argumentation über die therapeutische Haltung zu entwickeln. Zur Überwindung seiner organischen Grenzen soll sich der Arzt, welcher der ›modernen Kulturgesellschaft‹ zugehörig ist, die strukturellen Eigenschaften telematischer Medien nutzbar machen, um die Übertragungsleistung der Nachrichtenkanäle im psychoanalytischen Setting zu optimieren. Den technischen Kommunikationsmedien wie dem Telefon wird dabei ein instrumentell verwertbarer ›Nutzen‹ für eine ›lückenlose‹ Übertragung zwischen Sender (Patient) und Empfänger (Arzt) zugesprochen. Verweisen aber die Unterbrechungen am Rande des Sagbaren nicht vielmehr auf die Geschichte des Subjekts (der Aspekt des ursprünglich verdrängten Diskurses) und weniger auf die Beschränkungen technischer Apperzeption (vgl. über das »wahrhafte Sprechen« im Verstummen in Lacan 1990: 66)? Eine von Norbert Elias formulierte Kritik an Freud macht darauf aufmerksam, dass die ›unveränderlichen‹ Merkmale des psychischen Apparats historischen Transformationen unterworfen sind (vgl. Elias 1976: 390f). Für Freud stellen das Mikroskop, das Fernglas, die Fotokamera und auch das Telefon visuelle und auditive Modelle und heuristisch verwertbare Technikmetaphern dar, um einen zeitlosen »Bau« seines »Seelenapparates« und idealtypische Kommunikationsanordnungen zu konstruieren. Dieser Bau entspricht jedoch einer materiellen Festlegung wie sie das Zelluloid für den Film verkörperte – und die Freud als ungenügend für die »unbegrenzte Aufnahmefähigkeit und Erhaltung von Dauerspuren« ablehnte (Bredenkamp 2006: 31). Handelt es sich um eine didaktische Metapher,

wird die epistemologische Instrumentalisierung der Medien fragwürdig. Handelt es sich hingegen um einen wissenschaftlichen Anspruch, mit der Medialisierung der Seele ausschließlich ein topisches Modell vorzulegen, dann bleibt diesem gegenüber der Vorwurf bestehen, geschichtliche Prozesse aus der Wahrnehmungstheorie ausgeschlossen zu haben.

In seinen späteren Schriften setzte Freud an die Stelle der Metaphern wissenschaftlich-technischer Modernität ein neues Sinnbild: den »Wunderblock«. Dieser war ein Unterhaltungsmedium der kindlichen Alltagskultur, nämlich eine Schreibtafel, die nach dem Entfernen des Deckblatts eine Spur aufbewahren konnte. Das Deckblatt über der wächsernen Tafel war ein Wachs- oder Zelluloidpapier. Spät aber doch bezog sich Freud zumindest auf die Materialkultur des Films, der er aber weiterhin hartnäckig die dauerhafte Gedächtnisleistung absprach. Denn das Zelluloidpapier vermochte bloß temporäre Erinnerungsspuren zu speichern, die durch beliebig andere ersetzt werden konnten. Im Zentrum seiner »Notiz über den Wunderblock« (1925) stand der Vergleich der »Erinnerungsspuren« mit den dauerhaften Schreibspuren in der Wachsmatrize des Wunderblocks. Mit diesem Modell der Temporalität und Kontingenz von Wahrnehmung und Erinnerung distanzierte sich Freud endgültig vom Visibilitäts-Paradigma der »modernen« Medien und ihrem semantischen Feld der Allmachtsphantasien und Technikutopien.

Damit befand sich die psychoanalytische Theorie, Methode und Behandlungstechnik Sigmund Freuds in radikaler Opposition zu Mehrheit der Mediziner, die im Film ein geeignetes Medium sahen, um neurologische, psychologische und physiologische »Bewegungsstörungen« sichtbar und anschaulich zu machen.

V.3. Mediengeschichte als Diskursgeschichte

In seiner Schrift »Die Kinematographie vom medizinischen und psychologischen Standpunkt« von 1912 glorifizierte der Neurologe und Kinoreformer Robert Gaupp, Oberarzt bei Emil Kraepelin und späterer Direktor der Universitätsnervenklinik in Tübingen, den Kinematographen als

»[...] eine der wundervollsten Erfindungen der Neuzeit, einer der interessantesten Fortschritte auf dem Gebiete der photographischen Wiedergabe des Lebens in all seiner Mannigfaltigkeit. Was kein Zeitalter vor uns gekonnt hat, das ist mit ihm möglich geworden: den Ablauf der Naturvorgänge, die Bewegungen alles Lebendigen und die Handlungen der Menschen der Mitwelt objektiv getreu zu schildern und der Nachwelt zu stets möglicher Reproduktion zu überliefern. [...] die Geschichtsschreibung der Zukunft wird sich seiner bedienen.« (Gaupp 1912: 1)

Sein Fachkollege Hans Hennes, Arzt an der Heil- und Pflgeanstalt in Bonn, sprach gleichfalls von einer epochalen Medienrevolution durch die

Kinematographie und plädierte für eine umfassende Nutzung der Bewegtbilder sowohl in der Forschung als auch in der Lehre und skizzierte die Qualitäten des Kinematographen im wissenschaftlichen Gebrauch:

»[...] wie im folgenden gezeigt werden soll, bildet das »lebende Bild« in einer ganzen Reihe von Fällen eine sehr schätzenswerte Unterstützung der klinischen Demonstrationen. Zunächst ist die stete Bereitschaft des Demonstrationsmaterials zu betonen. Wie oft kommt es nicht dem Vortragenden vor, dass ein Kranker in der Vorlesung versagt, ein Manischer plötzlich seine Stimmung gewechselt, ein Katatoniker führt plötzlich seine stereotypen Bewegungen nicht mehr aus. [...] Derartige Vorkommnisse, die den klinischen Lehrer oft störend in den Weg treten, korrigiert der Kinematograph in fast vollkommener Weise. Ist die Aufnahme einmal gemacht, so ist das Bild jederzeit zur Reproduktion bereit, der Film ist eben stets »in Stimmung«, Versager gibt es nicht.« (Hennes 1910: 10–11)

Die weiteren Ausführungen von Hennes setzten sich mit *medienspezifischen* Kriterien des neuen Mediums auseinander. Mittels des Kinematographen sei es möglich, »lehrreiche Fälle einer größeren Zahl von Interessenten zugänglich zu machen«, es könne ein »kinematographisches Archiv der interessantesten Fälle geschaffen werden«, weil das kinematographische Bild eine »Anschaulichkeit aufweist, wie sie durch die erschöpfende Beschreibung nicht annähernd zu erreichen ist«, ferner können »zeitlich weit auseinanderliegende Phasen derselben Krankheit bei demselben Kranken in kürzester Zeit nacheinander betrachtet werden« (z.B. bei manischer Erregung/völliger Depression). Als weitere Anwendungsmöglichkeiten nannte Hennes den Einsatz des Films in der Aus- und Weiterbildung der Neurologen und den Austausch lehrreicher Aufnahmen zwischen »entlegenen großen Irrenanstalten«. Schließlich wies er noch darauf hin, dass man mittels des Kinematographen imstande sei, »eine schnell erfolgende Bewegung durch die kinematographische Reproduktion in eine langsame zu verwandeln. Es wird auf diese Weise vielleicht ermöglicht, rascheste Bewegungen, deren genaue Betrachtung in der Wirklichkeit nur schwer und unvollkommen möglich ist, zu analysieren [...]« (Ebd. 12–13)

Um 1910 etablierte sich der wissenschaftliche Film als ein gesellschaftsrelevantes Medium in der öffentlichen Wahrnehmung (Jung 2005: 333–340; 344–348). Im Unterschied zu früheren Kinodebatten verfügten die Diskursteilnehmer in dieser Zeit bereits über ein stabiles Repertoire rhetorischer Topoi und diskursiver Figuren, mit denen die Innovationen der Kinematographie und ihre wissenschaftlichen Anwendungsgebiete beschrieben werden konnten. In Vortragsreihen, Aufsätzen, Sammelbänden und Monographien bildeten sich diskursive Topoi aus, die als Indikatoren dazu beigetragen haben, den Kontext von medialen Ereignissen und Medien Geschichte als Diskursgeschichte sichtbar zu machen.

Wie können die Selbstbeschreibungsdiskurse der Medienkultur, die in den 1910er Jahren im Umfeld der Kommerzialisierung wissenschaftlicher

Kinematographie wirkungsmächtige Wertepositionen und Argumentationslinien in Szene setzen, rekonstruiert werden? Die Mediendiskurse, die um die Grundlagen und Anwendungen der Kinematographie geführt werden, können als Praktiken verstanden werden, die Gegenstände, Problemstellungen und Fragen konstruieren, um Sprecherpositionen, Identitätsangebote und diskursive Strukturierungszusammenhänge in Prozeduren der Behauptung, der Adressierung und der Rechtfertigung geltend zu machen. Historische Mediendiskurse wie die Revolutionsrhetorik des Neurologen Robert Gaupp und anderen Kinoreformern im Bereich der medizinischen Kinematographie setzten Grenzziehungen, mit denen sie bestimmte Aussagen privilegieren und in das Zentrum ihrer Argumentation rückten und andere – semantisch, lexikalisch und grammatikalisch – mehr oder weniger explizit unterdrückten. In diesem Sinne kann die Mediengeschichte von einem diskursorientierten Ansatz profitieren, insofern Medien nicht als *a priori* gegebene Gegenstände gesetzt sind, sondern erst in Diskursen ihren sozialen und historischen Stellenwert erhalten. Mit dieser Auffassung kann vermieden werden, Medialisierung als einen einseitigen und monokausalen Prozess zu verstehen.

Mediengeschichte als Diskursgeschichte reflektiert rhetorische Figuren und diskursive Topoi, die den Prozess der Epistemologisierung von Medialität geprägt haben (vgl. Kümmel/Löffler 2002: 15). Die Kinodebatte, die sich um 1910 auf die wissenschaftliche Anwendbarkeit der Kinematographie verständigte, rekurrierte im wesentlichen auf folgende prominente Diskurstopoi:

- 1) Als *Aufzeichnungsmedium* liefere der Kinematograph ›Wirklichkeitsabbilder‹ und verbürge das Ideal wissenschaftlicher Objektivität (Wolf-Czapek 1911: 88–94; Polimanti 1911: 769–774; Jansen 1912: 19–23).
- 2) Als *Transformationsmedium* »gibt uns die Kinematographie die Möglichkeit, Maßstab und Vorzeichen der Zeit beliebig zu ändern [...] und schafft eine neue Wirklichkeit« (Lehmann 1911: 92; vgl. Hennes 1910: 13).
- 3) Als *Reproduktionsmedium* mache der Kinematograph eine neue visuelle Kultur erkennbar (Bading 1913: 217–19).
- 4) Als *Distributionsmedium* Sorge der Kinematograph für eine Verallgemeinerung des Wissens (Lemke 1909: 57–60; Kutner 1911: 249–251; Liesegang 1911: 1).
- 5) Als *Hilfsmittel* »kommt die Kinematographie unserem Auge und unserer den Zeichenstift führenden Hand zu Hilfe [...] und stellt eine Erweiterung des Sehorgans vor« (Lehmann 1911: 5; vgl. auch Reicher 1907: 496).
- 6) Als *Anschauungsmittel* dient die Kinematographie »in Schülervorstellungen«, als »Lehrmittel in Hochschulen« und als »Demonstrationsmittel in den Vorlesungen« (Lehmann 1911: 92–93; Klunzinger/Richter 1914: 817–820).
- 7) Als *Datenspeicher* besitze der Kinematograph eine »unbegrenzte archivarische Bedeutung« (Heimann 1913: 80; vgl. auch Hennes 1910: 11).

- 8) Die wissenschaftliche Kinematographie markiere ein *Epochenschwellenbewusstsein* und dient der »Geschichtsschreibung der Zukunft« (Gaupp 1912: 1).

Das strategische Ziel affirmativer Mediendiskurse und ihrer positiven Medienbewertung galt der publizistischen Steuerung der öffentlichen Meinung. Vor diesem medienstrategischen Hintergrund entfaltete sich eine bipolar strukturierte Diskurskultur, die stark von gegensätzlichen Aussagen und Aussageordnungen geprägt war (z.B. »Volksbildung« versus »Trivialisierung«; »Erweiterung der Sinne« versus »Wirklichkeitsverlust«). In taktischer Hinsicht betonen sie das »Einmalige« und »Beispiellose«, das »Nutzbringende« und »Aussichtsreiche« der Kinematographie. Insgesamt ging es darum, dem Film mit »allen Mitteln« der Rhetorik Wirkungsmacht zu verleihen, um das neue Medium dauerhaft als Medium zu etablieren zu können.

V.4. Psychotechnik und Hollywood

Die poetologisch fundierte Übersetzung des inneren Aufruhrs in eine energetisch geladene Umwelt der Industrie und der Großstadt erklärte Alfred Döblin zum ästhetischen Programm. In seinem Berliner Programm von 1913 gab der Schriftsteller und Neurologe der Psychiatrie den Vorzug gegenüber der Psychologie: »Man lerne von der Psychiatrie, der einzigen Wissenschaft, die sich mit dem seelischen Ganzen des Menschen befaßt: sie hat das Naive der Psychologie längst erkannt, beschränkt sich auf die Notierung der Abläufe, Bewegungen.« (Döblin 1913: 16; vgl. zu Döblins Aufschreibesystem Schäffner 1995) An diesem Punkt bringt Döblin die Kinematographie ins Spiel, denn die psychiatrische Methode muss mit der »psychologisierenden Prosa« brechen und »erfordert bei der ungeheuren Menge des Geformten einen Kinostil« (ebd.: 17). Erstmals wird hier für ein gemeinsames Bezugssystem von Psychiatrie und Kinematographie votiert, das ein mechanisches und funktionalistisches Bild der Menschen unter den Laborbedingungen der Großstadterfahrung hervorbringt. Der psychiatrische Kinostil – nach Döblin eine zeitgemäße Methode der Menschenbeobachtung, um die Krankengeschichten der traumatischen »Krise der Wahrnehmung« (Crary 2002: 14) vorurteilsfrei zu beschreiben.

Grundsätzlich wurde die kinematographische Aufrüstung der psychiatrischen Klinik von einem euphorischen Mediendiskurs begleitet. Dabei wurde dem medialen Beobachten und Speichern eine Subjektlosigkeit unterstellt. 1931 führte Walter Benjamin in seiner »Kleinen Geschichte der Photographie« den bis heute vielzitierten Begriff des »Optisch-Unbewussten« ein:

»Es ist ja eine andere Natur, welche zur Kamera als welche zum Auge spricht; anders vor allem so, dass an die Stelle eines vom Menschen mit Bewusstsein durchwirkten

Raums ein unbewusst durchwirkter tritt. Ist es schon üblich, dass einer, beispielsweise, vom Gang der Leute, sei es auch nur im groben, sich Rechenschaft gibt, so weiß er bestimmt nichts mehr von ihrer Haltung im Sekundenbruchteil des ›Ausschreitens‹. Die Photographie mit ihren Hilfsmitteln: Zeitlupen, Vergrößerungen erschließt sie ihm. Von diesem Optisch-Unbewussten erfährt er erst durch sie, wie von dem Triebhaft-Unbewussten durch die Psychoanalyse.« (Benjamin 1931: 50)

Damit bezeichnet Benjamin die visuelle Dimension der materiellen Welt, die der Wahrnehmung normalerweise entgeht, durch den Einsatz mechanischer Aufnahmetechniken (Zeitlupen, Vergrößerungen) jedoch sichtbar gemacht werden kann. In diesem Zusammenhang spricht auch Siegfried Giedion in seiner Schrift »Die Herrschaft der Mechanisierung« von einem »unsichtbaren Gebiet« (Giedion 1994: 44), das mit den filmischen Verfahren von Zeitlupe und Zeitraffer, von Makro-, Mikro- und Röntgenaufnahme erschlossen werden könne. Fotografie und Film wurden von den zeitgenössischen Kulturtheoretikern vorrangig als Medien kurzer Verschlusszeiten betrachtet, die Phänomene unterhalb der menschlichen Wahrnehmungsschwelle sichtbar machen konnten. Diese Unterwerfungsgesten gegenüber der technischen Machbarkeit werden in den Wissenschaften bis heute tradiert. Die Prozeduren der Sichtbarmachung verweisen aber weniger auf die Entbergung eines wahrnehmungspsychologischen Unbewussten, sondern vielmehr auf die theatrale »Evidenz des Schauspiels« (Didi-Huberman 1997: 87f) und auf anthropologische Annahmen, welche stillschweigend die Voraussetzungen der Theorie bilden. Erzählstrategien der Dramatisierung und der Inszenierung sind demnach genuin mit der Herstellung von Wissen verknüpft und werden nicht erst nachträglich in der Wissensvermittlung bedeutsam.

Der durch die filmwirtschaftliche Expansion des Kinos bedingte Strukturwandel neuartiger Publikumsschichten wurde seitens der führenden Filmgesellschaften als ein schwer einschätzbarer Faktor mit großer Sorge betrachtet (Bowser 1990: 191). Um verkaufsträchtige Spielfilme besser auf die Unterhaltungsbedürfnisse der neuen Publikumsschichten abzustimmen, waren die Hollywood-Tycoons fieberhaft auf der Suche nach verlässlichen Methoden zur Erforschung der ›Reaktionen‹ der Zuschauer. 1916 wurde Hugo Münsterberg, Harvard-Professor für Experimentalpsychologie, von *Paramount Pictures* beauftragt, psychotechnische Testverfahren zur Publikumsforschung zu entwickeln (vgl. Schweinitz 1996: 13–14). Seinen guten Ruf hatte sich Münsterberg mit der Anwendung psychotechnischer Verfahren für die Personalauslese im Auftrag von amerikanischen Mittel- und Großbetrieben erworben. In seinem Labor für experimentelle Psychologie an der Harvard University entstand im gleichen Jahr mit *Testing the Mind* eine Kompilation von Testfilmen zur Publikumsforschung (Abb. 85). In populärwissenschaftlichen Magazinheftchen mit dem Titel »Paramount Pictographs« entwarf Münsterberg eine Reihe von psychologischen Testfragen für Kinobesucher (vgl. Carroll 1988: 489–499).



Abbildung 85: Der große Studiensaal des Harvard Psychological Laboratory in Dane Hall

An der Schnittstelle von Psychologie, Film und Medienökonomie eröffneten die psychotechnischen Testverfahren des Kinopublikums eine neue Nutzung des Kinematographen. Nun war es nicht mehr das Individuum vor der Kamera, dessen Unbewusstes filmisch vermessen wurde, sondern das Massenpublikum im Kinosaal, das an die Stelle des Versuchsobjektes rückte. Mit dem Film als Test im experimentellen Prüfverfahren manifestierte sich ein weiterer Schauplatz des Filmes für die psychologische Vermessung des Menschen. Unter der Vorgabe, das kollektive Unbewusste ins ökonomische Kalkül einbeziehen zu können, waren die Testfilme dem Behaviorismus von Reiz und Reaktion verpflichtet, und so auch der Mediendiskurs: »Das Kino ist ein psychologisches Experiment unter Alltagsbedingungen, das unbewusste Prozesse des Zentralnervensystems aufdeckt.« (Kittler 1986: 240)

Mit der Experimentalkultur der Psychotechnik wurde die Versuchsanordnung in den Kinosaal verlegt und auf diese Weise Wissen über die Wirkung und die Effektivität der Filmrezeption erlangt. Strategisches Ziel der Kinoindustrie in Hollywood war es schließlich, einen erfolgreichen Film herzustellen, dessen optimale Testergebnisse im psychotechnischen Labor sich an den Kinokassen bestätigten. Mit der Aufstellung des Kinematographen im psychologischen Labor wurden die von der kulturkritischen Kinodebatte eingebrachten Leitbegriffe der »Suggestivkraft der kinematographischen Vorführung« (Hellwig 1916: 95) und der »nervösen Gesundheit«

(Gaupp 1912: 4) vom Kontext moralischer Besorgnis abgelöst und in einen allgemeinen Diskurs der Machbarkeit überführt. Wie kann das Kino für die Beeinflussung der Masse nutzbar gemacht werden, lautete die Leitfrage, welche die Regisseure, die Produzenten und die Experimenteure gleichermaßen beschäftigte. Das Kino wurde nun endgültig zum Laboratorium, das künftige Massenmedium ›Film‹ zum Experiment, in welchem man sich über das »gegenwärtige Massenverhalten« (Kracauer 1984: 7) verständigte.

Mit der psychotechnischen Einrichtung einer Testsituation zur Verhaltensforschung ändert sich im Kino auch das Blickverhältnis von Voyeurismus und Exhibitionismus – von Sehen und Gesehen-werden. Bezahlte man im frühen Kino für die voyeuristische Schaulust und die Zur-Schau-Stellung infamer Menschen, so finanziert das Kinopublikum seit der strategischen Allianz von Psychologie und Massenkino mit seiner Eintrittskarte die psychologische Erforschung der eigenen Sehgewohnheiten und befindet sich seither in einer permanenten Testsituation – bis zu den Reality-Soaps gegenwärtiger TV-Konditionierung (vgl. Pethes 2001: 351–372). Damit werden kulturkritische Mediendiskurse, die vor den ›schädlichen‹ Auswirkungen des Kinos warnen, mit historischer Konsequenz bis zum heutigen Medienformat Big Brother verdrängt; nämlich von einem verfahrenstechnischen Kulturoptimismus, der sich damit begnügt, die Dosierung kinowirksamer Affektbindung zu verhandeln.