media/rep/

Repositorium für die Medienwissenschaft

Jonathan Rozenkrantz

Das Autopticon. Videotherapie und/ als Überwachung

2018

https://doi.org/10.25969/mediarep/16825

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Rozenkrantz, Jonathan: Das Autopticon. Videotherapie und/ als Überwachung. In: *montage AV. Zeitschrift für Theorie und Geschichte audiovisueller Kommunikation*. Hugo Münsterberg, Jg. 27 (2018), Nr. 1, S. 171–189. DOI: https://doi.org/10.25969/mediarep/16825.

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

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

DFG Deutsche Forschungsgemeinschaft

Philipps Universität Marburg

Das Autopticon

Videotherapie und/als Überwachung

Jonathan Rozenkrantz

Ergänzend zu Foucaults Begriff «Panoptismus» hat der Soziologe Thomas Mathiesen 1997 den des «Synoptismus» eingeführt. Mathiesen reagierte damit auf die bei Foucault fehlende Beschäftigung mit dem Verhältnis von Massenmedien und moderner Überwachung. Foucaults Begriff charakterisierte er (vereinfachend, aber aus gerechtfertigten pragmatischen Erwägungen) als «Situation, in der die Wenigen die Vielen sehen». Mathiesen schreibt:

> Eine offenkundige Parallele zum panoptischen Prozess, die bis ins Detail seiner historischen Entwicklung entspricht, zeigt sich in der Entwicklung eines einzigartigen Systems, das *die Vielen die Wenigen sehen und beschauen* lässt, sodass die Tendenz der Wenigen, die Vielen zu sehen und zu überwachen, um diesen bedeutsamen Fall ergänzt wird. (Mathiesen 1997, 219, Herv.i.O.)

In diesem Aufsatz möchte ich zeigen, dass Mathiesens Vorschlag seinen eigenen blinden Fleck hat und eine dritte Funktion ausblendet, die sich auf die anderen beiden bezieht. Es ist nötig, «die Wenigen sehen die Vielen» und «die Vielen sehen die Wenigen» um eine dritte operative Funktion, «sich selbst sehen», zu ergänzen. Diese dritte Funktion ergibt sich aus Technologien, die das gleichzeitige Aufnehmen und Abspielen von Bewegtbildern ermöglichen. Ich möchte diese dritte Funktion *Autoptismus* nennen. Die Psychiatrie bemühte sich lange, eine ganze Praxis auf dieser dritten Funktion zu begründen; eine Praxis, die eine bestimmte technologische Konfiguration zur Bedingung hatte und deren Versprechen aus einer spezifischen Situation der

1 Therapeutisches Fernsehen; Quelle: Milton M. Berger (Hg.), *Videotape Techniques in Psychiatric Training and Treatment* (New York: Brunner/Mazel 1970).

Video-Rezeption abgeleitet wurden – einer «konzertierten Anordnung von Körpern, Oberflächen, Lichtern und Blicken; in einer Apparatur, deren innere Mechanismen das Verhältnis herstellen, in welchem die Individuen gefangen sind» (Foucault 1994 [1975], 259). Aus diesen Gründen halte ich es für gerechtfertigt, Videotherapie nicht nur als Set von Methoden zu behandeln, sondern im Zusammenspiel mit ihren panoptischen und synoptischen Gegenstücken als ein psychiatrisches *Dispositiv*. Im Folgenden zeichne ich die zeitgleiche Emergenz von Videoüberwachung und Videotechnik in der Psychiatrie bis zu ihrer Verschränkung im autoptischen Blick nach.

Das Entstehen der Videoüberwachung

In ihrem Buch *CCTV: A Technology Under the Radar?* (2014) kritisiert Inga Kroener die Tendenz zeitgenössischer Überwachungsforscher, den Beginn des *closed-circuit television* in die frühen 1990er-Jahre zu verlegen.

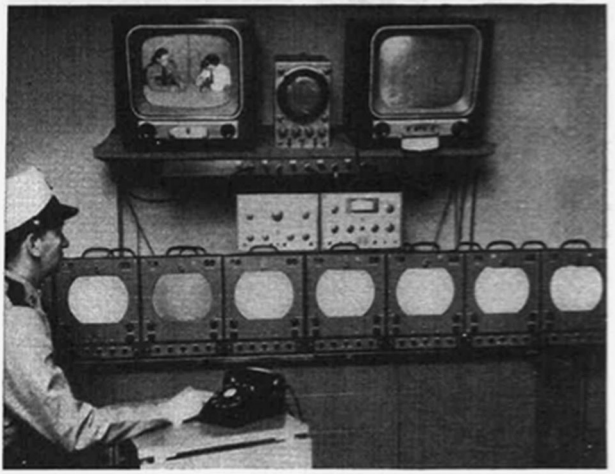
Diese historische Kurzsichtigkeit zeige sich an der Nichtbeachtung früherer Dekaden und an manchen Periodisierungen. So unterteilt etwa William R. Webster die Geschichte des CCTV in drei Phasen: zunächst eine «Ära der Innovation» in den frühen 1990er-Jahren, in der die «erste Verbreitung von CCTV-Systemen in ausgewählten Städten, Stadtzentren und Parks» zu beobachten war; sodann eine «Ära der Zunahme» zur Mitte der 1990er-Jahre, in der «technisch unabhängige CCTV-Systeme an öffentlichen Orten große Verbreitung finden»; und schließlich eine «Ära der Verfeinerung ab den späten 1990ern, in der sich die Zunahme fortsetzt und um die Integration, Erweiterung und Computerisierung der Systeme ergänzt wird» (Webster 2004, 238f). Tatsächlich begann die Ära der Innovation jedoch Jahrzehnte früher. *Business Week* berichtete am 7. November 1953 unter der Überschrift «Houston's Jail is Watched … by the All-seeing Eye of TV»:

> In Houstons neuem, klimatisiertem Gefängnis geschieht nur wenig, von dem die Beamten nichts wissen. Eine 45.000 Dollar teure Videoüberwachungsanlage beobachtet rund um die Uhr, was die Insassen tun. Das Gefängnis gibt an, das erste zu sein, das TV für diese Zwecke einsetzt. Kameras finden sich im Anmeldebereich, vor den Zellen und an anderen Orten, an denen es Probleme geben könnte. Empfängergeräte stehen in den Büros des Polizeichefs, des stellvertretenden Polizeichefs, des Nachtinspektors sowie beim Wachpersonal und an anderen Posten, eines sogar im Pressesaal (anon. 1953, 33).

Offenbar ist es also vonnöten, das Band gleichsam zu der Zeit zurückzuspulen, bevor es Video gab. Drei Jahre bevor Ampex das erste Videoband kommerziell anbot, und Jahrzehnte vor den handlichen Formaten, die es erlaubten, Video in ein präventives System der Beweissammlung zu verwandeln, nutzte ein amerikanisches Gefängnis die Liveübertragung, um das polizeiliche Blickfeld zu erweitern. Als vorteilhaft galt dies, weil die Polizei im Fall eines Aufstands sofort benachrichtigt werden, die Zahl der Wachmänner reduziert, und – vielleicht am interessantesten – Polizeigewalt verhindert werden könne (ibid.). Sechs Jahrzehnte, bevor ein mittlerweile uferlos erscheinender Katalog von auf Video aufgenommenen Gräueltaten das Gegenteil bewiesen hat, entstand somit Vertrauen in die sozialregulative Funktion des «allsehenden» TV-Auges.

Tatsächlich stimmen die angegebenen Vorteile auf bemerkenswerte Weise mit denen überein, die Foucault später im Blick auf das Panopticon nennt. Das Panopticon hat den Vorteil, dass «von immer weniger Personen Macht über immer mehr ausgeübt wird», dass «es

Houston's Jail Is Watched . . .



. . . by the All-seeing Eye of TV

Inside Houston's new air-conditioned jail, very little goes on that the officials don't know about. Some $45,000 worth of closed-circuit television keeps a round-the-clock check on what the inmates are doing.

The jail claims to be the first in the country to use TV for that purpose. There are television cameras spotted in booking rooms, in front of cells, and in other places where trouble might break out. Receivers are located in the offices of the police chief, the assistant chief, the night inspector, and at guard stations and various other posts. There's also a receiver in the press room.

The advantages, officials say, are threefold: (1) The system alerts police early in case of a riot or other trouble; (2) it cuts the number of patrolmen needed for jail duty; and (3) it helps bar brutality and other wrongdoing by police as well as by the inmates themselves.

2 *BusinessWeek* vom 7. November 1953.

Interventionen zu jedem Zeitpunkt» erlaubt und dass «der ständige Druck bereits vor der Begehung von Fehlern, Irrtümern, Verbrechen wirkt» (Foucault 1994 [1975], 265). Und, vielleicht am bemerkenswertesten: «Das Panpticon vermag sogar seine eigenen Mechanismen zu kontrollieren. In seinem Zentralturm kann der Direktor alle Angestellten beobachten, die seinem Befehl unterstehen […], und er selbst kann ebenfalls leicht beobachtet werden» (ibid., 262). Houstons nagelneues Elektro-Panopticon (passenderweise bedeutet der Begriff «Panopticon» ja «allsehend») gilt als das erste seiner Art in den USA, doch gibt es Hinweise auf andere, bei denen es ebenso um Formen der Sozialkontrolle geht. Eine Woche nach dem Artikel über das Gefängnis in Houston berichtet *BusinessWeek* zum Beispiel von einer Bank, die CCTV zur Kontrolle von Unterschriften einsetzt.[1]

Auch auf der anderen Seite des Atlantiks geraten die Dinge in Bewegung – und sie betreffen zunächst die Kontrolle von Bewegung. In Großbritannien und Deutschland wird CCTV in der Verkehrsüberwachung eingesetzt; erste Experimente werden 1956 in Durham (Williams 2003, 13) und Hamburg (Kammerer 2009, 43) durchgeführt. Analog zum «Fernsehen» werden die neuen Überwachungskameras als «Fernaugen» bezeichnet. Vier Jahre später erleben deutsche Kinozuschauer die tausend Fernaugen des Dr. Mabuse in Fritz Langs Film über einen genialen Kriminellen, der, wie üblich, der Polizei technisch weit voraus ist (Die 1000 Augen des Dr. Mabuse, F/I/BRD 1960). Noch 1965 verfügt München über lediglich 19 solche Augen (ibid., 44); allerdings sind 19 tatsächliche Überwachungskameras immer noch mehr als tausend imaginäre. Sie reichen aus, um einen Großteil des innerstädtischen Verkehrs zu überwachen, was symbolisch wie praktisch bedeutsam ist, und sie verdeutlichen ein weiteres Mal, dass CCTV lange vor den 1990er-Jahren in seiner «innovativen Phase» steckt.

Auch in anderen Bereichen nähert sich Europa den USA an. Die Reichweite des CCTV vergrößert sich und das elektronische Panopticon erhält eine neue Funktion: die präventive Überwachung möglicher Krimineller. Aber der neue Apparat hat einen schwierigen Start. Auf der einen Seite entwickelt sich die Videotechnologie rasant; so können ab 1960 Kameras vertikal und horizontal schwenken, zoomen und ihre Linsen ferngesteuert reinigen (Williams 2013, 13). Auf

1 Mithilfe eines CCTV-Systems kann die Unterschrift auf einem Auszahlungsformular in einer Filiale mit der Unterschriftenkarte in der Hauptbank verglichen werden, die 40 Blocks entfernt ist. Laut Berichten sind die finanziellen Vorteile vielfältig; vgl. How Bank Puts Television to Work. In: *BusinessWeek* v. 14.11.1953, S. 30 f.

der anderen Seite hängt die Bildqualität stark von äußeren Umständen ab. So scheitern zwei Versuche, den Londoner Trafalgar Square zu überwachen, am Regen und schlechten Lichtverhältnissen. Ein Sieg für den Humanismus, der das Überlegene der menschlichen Wahrnehmung eher als das Recht auf Privatheit feiert. Ein Polizeibeamter schreibt: «Ich kenne keinen Ersatz für das geschulte Auge des Polizisten vor Ort sowie für die Fähigkeit, aufkommenden Ärger frühzeitig zu spüren» (zit.n. ibid., 14).

Unbeeindruckt von der Überlegenheit des menschlichen Auges setzen sich die Experimente mit elektronischen Augen in der ersten Hälfte der 1960er-Jahre fort. Im November 1964 gibt es zwei wichtige Ereignisse: In der Innenstadt von Liverpool wird CCTV installiert, um Gegenden mit höherer Kriminalitätsrate zu überwachen (Kroener 2014), während in München ein mobiles System zum Einsatz kommt. Damit wird ein funktionaler Wandel eingeleitet. Mit einem Videorekorder ausgestattet, sind die Kameras mehr als bloß eine räumliche Erweiterung der menschlichen Wahrnehmung: sie werden Mittel zur Beweissicherung (Kammerer 2009, 44).

1964 erscheint auch Vance Packards *The Naked Society*, eine Studie amerikanischer Überwachungssysteme. Packard (2014 [1964], 58) berichtet, dass jährlich tausende solcher Systeme an die Industrie verkauft werden. Aber nicht nur Angestellte (und Inhaftierte) werden von den amerikanischen Fernaugen in den Blick genommen; seit 1958 gab es bereits mindestens einen gescheiterten Versuch, mithilfe der Technik Ladendiebstähle aufzudecken (Kroener 2014). Trotz dieses Scheiterns wird ein Dreiviertel aller größeren Kaufhäuser in New York videoüberwacht (Packard 2014 [1964], 109). Es sollte daher nicht erstaunen, dass auch das FBI die Videoüberwachung bereits als Methode nutzte (ibid., 59) und dass im Hauptquartier der Bezirksstaatsanwälte in New York versteckte Kameras bei Verhören eingesetzt wurden (ibid., 267). «Die Seele: Gefängnis des Körpers», so fasst Foucault (1994 [1976], 42) die panoptische Logik der (Selbst-)Disziplin zusammen. In einem Gefängnis in Brooklyn wird beides überwacht (Vorsicht ist besser als Nachsicht): Eine Kamera filmt die Gefängniskirche; eine andere ist in der Toilette installiert (Packard 2014 [1964], 268).

Amerikanische Träume von synoptischer Psychiatrie

Es gibt also gute Gründe, die Geschichte der Videoüberwachung bis in die 1950er-Jahre zurückzuverfolgen. Zur gleichen Zeit entsteht auch eine andere Videopraxis, die bislang von der Forschung weitgehend

vernachlässigt wurde.[2] Offenbar wurde das Entstehen von Video im Sinne eines psychiatrischen Dispositivs sogar im Feld der Psychiatrie selbst vergessen.[3] Dennoch handelt es sich um einen der interessantesten Fälle zur Erforschung von epistemischen Feedback-Loops zwischen Videotechniken und Konzeptionen von Video als neuem Medium. Noch einmal ist es nötig, das Band bis zur Zeit vor dem Band zurückzuspulen, zu einer scheinbar banalen Entdeckung, die in einem Krisenmoment der amerikanischen Psychiatrie auftrat. 1953 machten auf fünf Stationen des Agnews State Hospital installierte Fernsehgeräte die Patienten «ruhiger und leichter handhabbar» (Tucker et al. 1957, 57). Zu einer Zeit, in der die Krankenhäuser überbelegt waren, über zu wenig Personal verfügten und verzweifelt nach neuen, bezahlbaren Formen wirksamer Behandlung suchten (ibid., 69), reichte dies aus, um ein Team von Psychiatern den positiven Wirkungen des Fernsehens auf die geistige Verfassung der Patienten nachspüren zu lassen. Einige zuvor unkommunikative Patienten sitzen nun plötzlich «lange Zeit vor den Geräten und sprechen mit den Leuten im Fernsehen, meist den Nachrichtenansagern»; andere imitieren die Performer im Fernsehen. In beiden Fällen scheinen die meisten Patienten «Vorlieben für bestimmte Fernsehpersönlichkeiten zu entwickeln und sich darauf zu freuen, sie jeden Tag zu sehen» (ibid., 57f). Die daraus resultierende Wirkung wird als positiv erachtet und Ende 1954 werden im Agnews 60 neue Fernsehgeräte installiert.

Während das Agnews seine Patienten in eine Gemeinschaft von Fernsehzuschauern verwandelt, weiten sich auch die Ansichten der Psychiater. Was, wenn Fernsehen nicht ausreicht? Könnten die Patienten auch ins Programm einbezogen werden? Zunächst ist dies die Antwort auf eine ökonomische Krise: Die Psychiater denken über die Möglichkeit nach, fernsehtherapeutische Sitzungen zu produzieren, und zwar «in einer simulierten Face-to-face-Situation […], die den Eindruck erweckt, es handele sich um individuelle Therapie, während eigentlich ein Massenpublikum adressiert wird» (ibid., 58). Das Massenpublikum ist zu diesem Zeitpunkt noch überschaubar: einfach ein

2 Die Dissertation von Peter Sachs Collopy (2015) stellt insofern eine bedeutende Ausnahme dar, als sie Videotherapie im weiteren Kontext der Rolle des Mediums in den radikalen Bewegungen der 1960er-Jahren einbezieht. Allerdings fokussiert auch sie nicht die enge Beziehung zwischen Videotherapie und Überwachung.

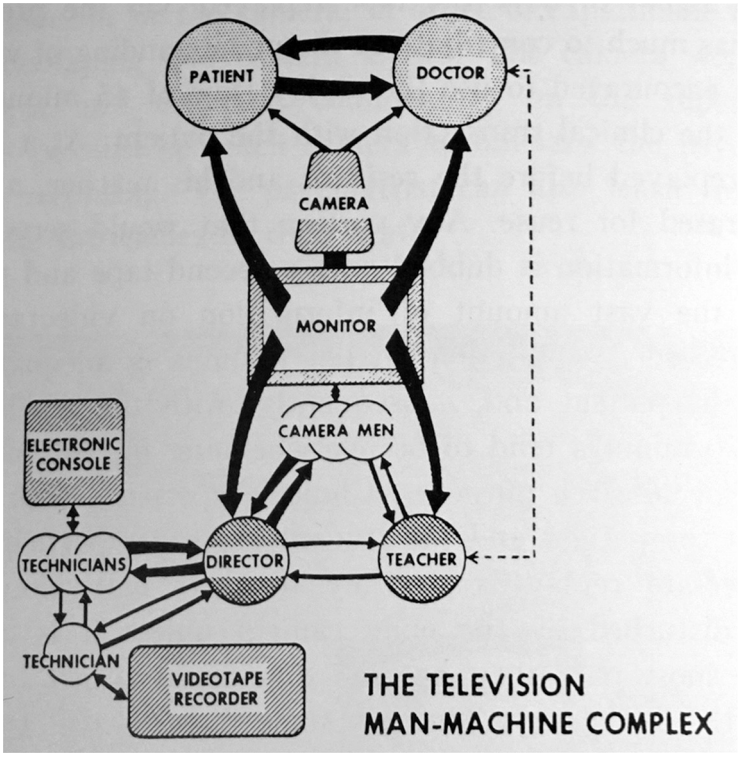
3 Die Tatsache, dass 2008 ein Paper als «Pilotstudie» präsentiert wurde (mit dem Verweis auf eine einzige Studie von 1998), deutet darauf hin, dass die Geschichte der Video-Selbstkonfrontation sogar innerhalb der Psychiatrie vergessen ist; vgl. Vikram/Yarger/Coxell/Maier 2009.

Teil von Agnews Geisteskranken. Die Psychiater denken an ein Format für den internen Gebrauch, nicht an das nationale Fernsehen. In der Wortwahl deutet sich jedoch bereits die bevorstehende Vereinigung zweier bisher getrennter Apparaturen an, der intimen (panoptischen) Maschinerie mentaler Hygiene sowie des Fernsehens als (synoptischem) Massenmedium. Schon ab 1968 lässt in Kalifornien ein gewisser Dr. Shostrom Gruppentherapiesitzungen im kommerziellen Fernsehen ausstrahlen (Rosenbaum 1970, 200). In gewissem Sinnen bahnt also der synoptische Traum von Dr. Tucker und seinem Team den Weg für Dr. Shostrom – der seinerseits *Dr. Phil* (Peteski Productions, US 2002-) den Weg bereitet.[4]

Die Entdeckung der autoptischen Funktion

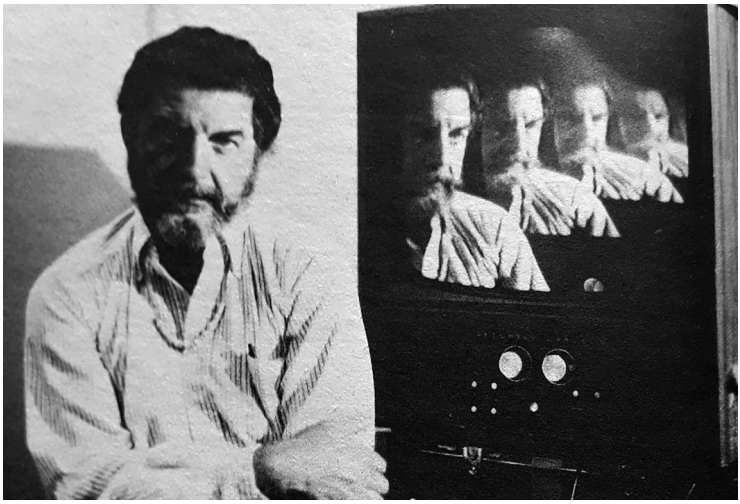
Beim Einrichten des wohl ersten Fernsehtherapie-Studios in den USA bemerken Dr. Tucker und sein Team, dass ihre Patienten positiv reagieren, wenn sie sich selbst im Fernsehen sehen (Tucker et al. 1957, 59). Aber es ist ein ehemaliger New Yorker Modefotograf, der dann zum Psychiater wird, Dr. Cornelison, der ungefähr zur gleichen Zeit die definitiven Grundlagen für den Autopismus entdeckt. Cornelison findet heraus, dass Psychotiker, denen man ihr fotografisches Abbild vorführt, starke Reaktionen zeigen: von extremen Angstgefühlen bis zu einer gesteigerten Organisationsfähigkeit. Die ersten Erkenntnisse führen 1958 zu einer Studie am Boston State Hospital, deren Ergebnisse 1960 in einer Ausgabe des *Psychiatric Quarterly* veröffentlicht werden (Cornelison/Arsenian 1960). Cornelisons Artikel wird später als «historischer Durchbruch und Anstoß zu anderen Arbeiten mit Fotografien, Film und Video, um die Patienten mit ihrem eigenen Anblick zu konfrontieren» gesehen (Berger 1970b, 19). Die Methode ist einfach: Patienten werden fotografiert, mit ihrem Ebenbild konfrontiert, die Konfrontation wird diskutiert, die Reaktion auf das Bild beobachtet. Vier kleine Schritte für einen Psychiater, ein großer Sprung für die Psychiatrie – zumindest jenen zufolge, die sich darin bestätigt sahen, über den Verlauf des nächsten Jahrzehnts eine ganze Praxis um diese Technologie herum zu entwickeln – eine Technologie, die eine sofortige Konfrontation mit dem aufgenommenen Bild von sich selbst erlaubte: Video.

4 *Dr. Phil* ist eine weltweit ausgestrahlte amerikanische Talkshow, die durch den Psychologen Phil McGraw moderiert wird, der seine Gäste vor einem Massenpublikum berät.



3 Skizze des Dispositivs; Quelle: Milton M. Berger (Hg.), *Videotape Techniques in Psychiatric Training and Treatment* (New York: Brunner/Mazel 1970).

Es mag Zufall sein, dass sich sowohl Videotherapie als auch Videoüberwachung über die Entdeckung des psychiatrischen Potenzials des Fernsehens und der Installation der alles-sehenden Fernaugen in das gleiche Jahr, 1953, rückverfolgen lassen. Aber es kann kein Zufall sein, dass die Emergenz der Videotherapie und die der Videoüberwachung so deutliche institutionelle Überschneidungen aufweisen. Wie Foucault (1988 [1963]) gezeigt hat, fällt die Geburt des Gefängnisses mit jener der Klinik zusammen. Zugleich beruht das Entstehen des medizinischen Blicks auch darauf, den Schmerz als Schauspiel aufzufassen (ibid., 99ff). Diese treffende Beobachtung wurde von Georges Didi-Huberman (2003) in seiner Studie über Jean-Martin Charcots «Erfindung der Hysterie» im 19. Jahrhundert aufgegriffen, in der Didi-Huberman den Gebrauch der Fotografie in der Psychiatrie als verschwommenes Feld zwischen klinischem Blick und theatralem Schauspiel situiert. Die Entdeckung des autoptischen Dispositivs rekalibriert also lediglich eine schon jahrhundertealte Beziehung.



4 Dr. Milton Berger, der Star der Videopsychiatrie; Quelle: Jonathan Price. *Video-Visions: A Medium Discovers Itself* (New York: Plume, 1977).

Der Therapeut als Vernehmer

> Banken, Geschäfte und Gebäude nutzen *closed-circuit television circuits* um im «Auge» zu behalten, was an unbewachten und unbeobachteten Orten vor sich geht. Hoffentlich kommt bald die Zeit, in der alle Patienten in sogenannten Seklusions- oder Isolationsräumen in Nervenkliniken kontinuierlich durch CCTV-Einheiten beobachtet und wo die Aufnahmen in die Station der Krankenpfleger und Aufseher übertragen werden. (Berger 1970c, 94)

Diese Worte stammen von Milton Berger, einem klinischen Assistenzprofessor für Psychiatrie und in den 1960er-Jahren führenden Videotherapeuten. Seine politisch progressiven Ideen und Verbindungen zur damaligen radikalen Video-Bewegung schließen eine Vision von psychiatrischer Überwachung offenbar nicht aus. Schon für Jeremy Bentham war das Panopticon mehr als ein Gefängnis.[5] Wie Foucault bemerkt, diente es im gleichen Maße «zur Heilung von Kranken, zur Belehrung von Schülern, zur Überwachung von Wahnsinnigen, zur Beaufsichtigung von Arbeitern, zur Arbeitsbeschaffung für Bettler und Müßiggänger» sowie «zur Besserung von Sträflingen» (Foucault

5 «Die Moral verbessert – die Gesundheit bewahrt – die industrielle Produktion gestärkt – Anweisungen verbreitet – öffentliche Belastungen gelindert – die Wirtschaft sozusagen auf Felsen gebaut – der gordische Knoten der Armengesetze nicht durchschlagen, sondern gelöst – all das durch eine einfache architektonische Idee!» (Bentham zit.i. Lyon 1994, 63).

1976 [1975], 264). Es sollte also nicht überraschen, dass das autoptische Gegenstück dieses Arrangements auch einer Logik der Überwachung folgt. Interperson Process Recall (IPR) ist hierfür ein erhellendes Beispiel. IPR wurde in den frühen 1960ern eingeführt und nutzt einen komplexeren Aufbau als den der einfachen Selbstkonfrontation von Patient/Video plus Psychiater. Sobald das auf Video aufgenommene «Interview» beendet war, wurden «Kunde» und «Berater» in getrennte Vorführräume geführt, wo sie gleichzeitig einer strengen Selbstkonfrontation unter Leitung eines dafür bestimmten «Vernehmers» ausgesetzt waren (Kagan/Kratwohl/Miller 1963, 237). Diese Wendung deutet eine Spannung an, die bald zum zentralen Problem dieser neuen psychiatrischen Bewegung werden sollte. Auf der einen Seite gibt es den Traum einer emanzipierteren und menschlicheren Beziehung zwischen Patient und Psychiater, die durch die beidseitige Unterwerfung unter den autoptischen Blick geleistet wird.[6] Andererseits eine Rekonfiguration der Ungleichheit: Die Autorität des Psychiaters wird einfach durch das Video erweitert – oder auf eine dritte Partei ausgelagert. «Wir haben herausgefunden», schreibt Dr. Kagan, «dass die dritte Person am wirkungsvollsten war, wenn er das Subjekt wiederholt und aggressiv dazu aufforderte, die Aufnahme zu stoppen und seine grundlegenden Gefühle zu beschreiben. […] Gewiss darf er nicht grausam und unnachgiebig auftreten, aber seine Rolle ist die eines medizinischen Vernehmers und sein Verhalten das eines Verhörs» (Kagan 1970, 83f). Als sei die Tatsache, dass er als solcher bezeichnet wird, nicht diskursives Anzeichen genug für die funktionale Überschneidung von Psychiatrie und Polizei, oder von Therapie und/als Überwachung.

Es ist bemerkenswert, wie schnell sich das amerikanische Strafsystem die Video-Selbstkonfrontation aneignete (Wilmer 1970, 223). Die Überschneidung ist also nicht nur diskursiv; sie besteht in einer Reziprozität von Techniken. Umgekehrt wurden in der Psychiatrie schon in den 1940er-Jahren Audioaufzeichnungen zu Forschungs- und Supervisionszwecken eingesetzt. Um Widerstand von Patienten gegen diese Apparaturen zu vermeiden, wurden sie versteckt (Gruenberg/Liston/

6 «Da die Patienten und Ärzte durch das Fernsehen mehr als Personen und weniger als Objekte füreinander erfahren werden, tritt die Beziehung von Patient und Arzt in den Vordergrund […]. Es ist zu hoffen, dass sensible, begabte, kluge, humanistische und idealistische Medizinstudenten, die zuvor gehärtet, abgeklärt und entfremdet werden mussten, um zu vermeiden allzu emotional zu reagieren oder sich mit ihren Patienten zu identifizieren, nun ihre Reaktionen nicht mehr unterdrücken müssen, wenn die beunruhigenden Gefühle zu Bewusstsein gebracht und der Klärung, Diskussion und Lösung zugeführt werden» (Berger 1970a, xi).

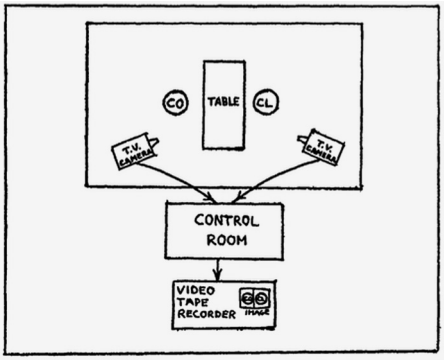


Fig. 1. Televising of counseling interview yields split screen video-tape recording of counselor-client interaction. Interview room is curtained and cameras are unmanned. Studio spotlighting on the participants obscures the technical equipment.

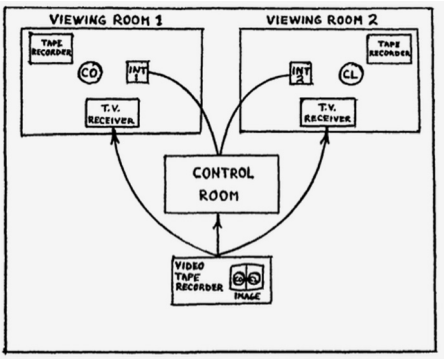


Fig. 2. Upon completion of counseling interview counselor and client proceed to viewing rooms 1 and 2 to be joined by interrogators (Int 1 and 2). The video tape is then simultaneously played back to viewing room 1 (counselor-interrogator 1) and viewing room 2 (client-interrogator 2). A sound tape of recall response to selected incidents being viewed is made in each room. Video tape is started and stopped by means of intercoms to control room. Any of the four participants may request stop and start of the playback.

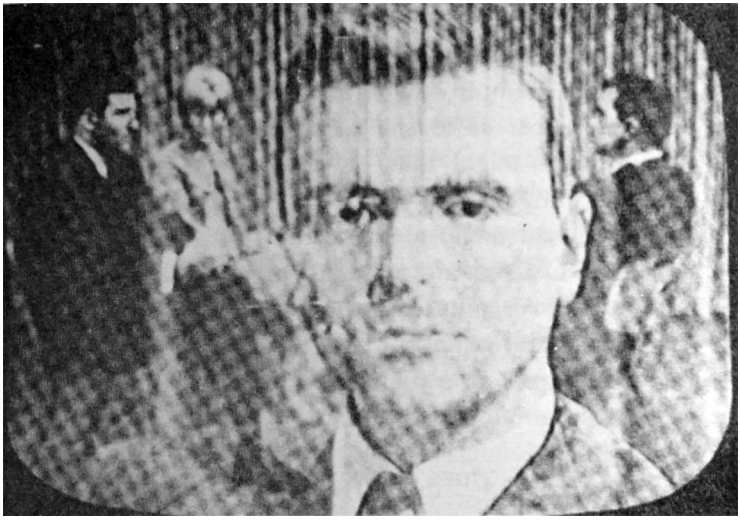
5–6 Erläuterungen des Videotherapie-Dispositivs; Quelle: Norman Kagan, David R. Krathwohl & Ralph Miller, Stimulated Recall in Therapy Using Video Tape: A Case Study. In: *Journal of Counseling Psychology* 10,3 (1963).

Wayne 1970, 48). Als sich CCTV ab den 1950er-Jahren verbreitet, gilt es bald als überlegener Ersatz für den gängigen Einwegspiegel. Es entledigt die Beobachter der Unannehmlichkeit, still in dunklen, schlecht belüfteten Räumen zu sitzen, «die das Notizenmachen erschweren können und nach einer Weile bedrückend wirken» (für die Beobachter wohlgemerkt; von den Beobachteten ist keine Rede) (Trethowan 1970, 66). Die Zahl möglicher Beobachter vervielfacht sich, vor allem sobald die Sitzungen auf mehrere Monitore übertragen werden. Darüber hinaus ermöglichen CCTV-Kameras Großaufnahmen von den Gesichtern der Patienten (ibid.). Es ist gerade diese Möglichkeit einer eingehenderen Analyse der Reaktionen, die zu dem bemerkenswerten Mantra führt: *Die Erfindung von Video ist für die Psychiatrie so bedeutsam wie die Erfindung des Mikroskops für die Biologie*.[7] Entscheidend ist hier die Möglichkeit, die Aufnahmen sofort abspielen zu können. In den begeisterten Worten von Dr. Alger und Dr. Hogan: «Zum ersten Mal kann nun eine Masse an objektiven Daten, von der wir vorher nicht zu träumen wagten, erhoben und sofort begutachtet werden» (Alger/Hogan 1970, 161).

Zwei Pole und ein schottisches Gedicht

Vorausgesetzt wird dabei, dass die Begutachter selbst begutachtet werden können. Alle Positionen sind durch einen autoptischen Blick rekonfiguriert, dem sich die Psychiater ebenso wie die Patienten

7 Varianten davon sind zu finden in: Alger/Hogan 1970, 161; Berger 1973, 8; Zois/Scarpa 1997, 34.



7 Der Begutachter wird selbst begutachtet; Quelle: Milton M. Berger (Hg.), *Videotape Techniques in Psychiatric Training and Treatment* (New York: Brunner/Mazel 1970).

unterwerfen sollen.[8] Während die Trennung von Sehendem und Gesehenem die Grundvoraussetzung der panoptischen Funktion ist,[9] lassen autoptische Techniken wie IPR die Sehender/Gesehener-Beziehungen beid- oder wechselseitig werden. Jedem steht nun jene Gabe offen, die der schottische Dichter Robert Burns im 18. Jahrhundert erdachte und welche die Videotherapeuten später zu ihrem Slogan erkoren: «O wad some Power the giftie gie us, To see oursels as ithers see us!» («Ach gäbe uns nur eine Macht die Gabe, Uns selbst so zu sehen wie andere uns!»).[10] Video wird mit anderen Worten als Ersatz für das soziale Auge verstanden. Dass es für Patienten vorteilhaft ist, ein objektiveres Selbstbild geboten zu bekommen, gilt als gegeben. Dabei sind die tatsächlichen Folgen einer Selbstkonfrontation durch Video durchaus schwieriger zu bestimmen. Nicht nur aufgrund fehlender empirischer Daten, welche die «nahezu durchweg optimistischen, ja enthusiastischen» Befunde der Therapeuten stützen

8 Die Möglichkeit für Supervisoren, die auszubildenden Psychiatern mit unwiederlegbarem Videobeweisen ihre Fehler konfrontieren zu können, wird zum Beispiel von Gruenberg, Liston und Wayne (1970, 53) gefeiert.

9 «Das Panopticon ist eine Maschine zur Scheidung des Paares Sehen/Gesehenwerden: im Außenring wird man vollständig gesehen, ohne jemals zu sehen; im Zentralturm sieht man alles, ohne je gesehen zu werden» (Foucault 1994 [1976], 259).

10 Vgl. Moore/Chernell/West 1965; es dient auch als vorangestelltes Motto für Bergers Anthologie (1970a).

könnten.[11] Sondern auch, weil die von ihnen formulierten Ziele auf seltsame Weise zwischen dem Herstellen von Selbst-Akzeptanz beim Patienten und einem dunkleren Pol oszillieren. Welche Schlüsse sind etwa aus Dr. Bergers Behauptung abzuleiten, die Video-Selbstkonfrontation sei wichtig, um «das eigene beobachtende Ego zu erweitern» (1970b, 23)? Aufschluss liefert hier ein Interview von 1967 mit Bergers Kollegen Dr. Alger:

> Das objektive Bild, das vom Patienten selbst interpretiert wird, «könnte sein Interesse steigern, sich anders zu verhalten», glaubt Dr. Alger. Einer seiner Patienten, ein erfolgreicher Geschäftsmann, rief ungläubig aus: «Mein Gott, ich sehe aus wie eine Tunte!» Seither hat er viele Manierismen, die zu seinem effeminierten Bild beitrugen, fallengelassen. (o. A. 1967, 24)

Das soll nicht heißen, das Autopticon sei inhärent homophob. Es ist einfach genauso homophob wie der kontinuierlich internalisierte soziale Blick des Patientensubjekts (was auch für andere Stereotype und Abwehrhaltungen gilt). Der «sogenannte Mensch» mag von «technische[n] Standards» bestimmt sein (Kittler 1993 [1989], 61); aber die Standards vermitteln ihrerseits bereits etablierte Normen. Es ist der blinde Fleck des autoptischen Blicks, dass er seine eigenen historischen Bedingungen nicht wahrnehmen kann. Die Selbstkonfrontation vermag nicht aufzudecken, dass *uns selbst zu sehen wie andere uns* bedeutet, *uns selbst zu sehen wie andere uns zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort sehen*. Die Objektivität des psychiatrischen Mikroskops hat seine Grenze in der Historizität seiner sozialisierten und sozialisierenden Linse.

Die Psychopathologie des Privatlebens

Zu einer Zeit, als immer mehr Psychiater die intimen Bekenntnisse ihrer Patienten auf Video zu bannen beginnen und die Videotherapie vom klinischen ins kommerzielle Fernsehen wandert, wirft Dr. Rosenbaum eine Reihe von Fragen hinsichtlich der Privatsphäre der Patienten auf. Berger, eine Schlüsselfigur der Videotherapiebewegung und Herausgeber des Buchs, in dem Rosenbaum seine Bedenken

11 Eine sechzigseitige Analyse der bis dato geleisteten Forschung kommt 1973 zu dem Ergebnis, dass die Video-Selbstkonfrontation «die Imagination von Forschern selbst bei gegenteiliger Evidenz gefangen zu nehmen scheint. Ihr werden genau die Ergebnisse zugeschrieben, die vorausgesagt wurden und die nicht eingetreten sind» (Fuller/Manning 1973, 470).

äußert, verwirft diese in seiner Einleitung als Position des konservativen Mainstreams:

> Ich denke, der Leser muss sich fragen, ob das, was hier als Angriff auf das Private gilt, dieses tatsächlich berührt oder nicht vielmehr die Geheimnistuerei entlarvt, die ebenso wie die Scham, mit der sie einhergeht, viel zu lange unter der Maske der Privatheit verborgen geblieben ist? (Berger 1970d, 185).

Mit dieser Umkehrung des Sachverhalts nimmt Berger einen geläufigen Topos der Debatte auf, dass nämlich die Person, die nichts falsch gemacht hat, auch nichts zu verbergen habe – und sich daher vor Überwachung nicht fürchten müsse (Björklund 2011). Er schließt sich damit den humanistischen Fürsprechern therapeutischen Fernsehens wie Shostrom an.[12] In diesem Diskurs erscheint das Begehren von Privatsphäre bereits als Folge der Scham, die ihrerseits aus mangelnder Selbstakzeptanz resultiert. Im Gegensatz zu Foucault, der im Blick auf das Panopticon von Sichtbarkeit als Falle sprach (1994 [1976], 257), behauptet Berger nun, das Undurchsichtige sei die Falle: Psychiater, welche die Privatsphäre als Ideal verteidigen, verstärkten tatsächlich «das Gefühl der pathologischen Einzigartigkeit» der Patienten (Berger 1970d, 185). Heilung entstehe vielmehr dort, wo Patienten anderen ihren Schmerz vorführen und begreifen könnten, dass ihre vermeintliche Abweichung ins Bild allgemein menschlichen Verhaltens gehört (ibid.). Allerdings passt das oben genannte Beispiel des effeminierten Geschäftsmannes nicht ganz in dieses utopische Bild.

Selbstkorrektur im Einklang mit der sozialen Norm ist also der dunklere zweite Pol, in dessen Richtung das Autopticon oszilliert. Bergers Pathologisierung muss im historischen Kontext betrachtet werden. 1964 beschreibt Vance Packard, wie er eines der vielen Unternehmen besuchte, die Arbeitssuchende im Auftrag ihrer möglichen künftigen Arbeitgeber interviewen. Die Fragesteller waren meist ausgebildete Psychologen. Versteckt hinter einem Einwegspiegel, beobachtete Packard die an Lügendetektoren angeschlossenen Bewerber und wie ihnen verschiedene intime Fragen gestellt wurden. In zumindest

12 Shostrom verteidigt seine Übertragungen mit dem Argument, er sei «humanistisch orientiert und glaube, dass Fernsehzuschauer die therapeutischen Daten nicht grob missbrauchen, sondern in der Lage sind, das was sie sehen und hören, konstruktiv zu verwenden» (zit. i. Rosenbaum 1970, 203). Shostrom impliziert, die Verteidigung der Privatsphäre der Patienten sei eine antihumanistische Haltung, da sie dem Publikum misstraue.

einem Falle reichte der Verdacht homosexueller Neigungen aus, um von der Einstellung abzuraten (Packard 2014 [1964], 73–96). 1965 verdeutlicht das Einrichten einer parlamentarischen Kommission die landesweite Besorgnis angesichts solcher psychologischen Tests (Rosenbaum 1970, 204). Rosenbaum zeigt sich fünf Jahre später überzeugt, dass zunehmender Protest dazu führen werde, die Videoaufnahmen von Patienten infrage zu stellen. Auf Berger anspielend vermerkt er, dass «manche Therapeuten zurzeit die Frage aufwerfen, ob die Kultur die ‹alte Norm› der Privatsphäre unterstützt» und dass jene, die Video benutzen, «die Avantgarde bilden» und die «konservativen Muster der USA vielleicht nicht erkennen» (ibid.). Aus dieser Sicht entgeht Berger mit seiner vermeintlich progressiven Assoziation von Privatsphäre und Konservativismus der historische Kontext, in dem das Abweichen von der Norm weiterhin bestraft wird. Rückblickend erscheinen die normativen Schemata ein Produkt der ‹Avantgarde› selbst.

Schluss

Das Autopticon eignet sich sowohl synoptische als auch panoptische Funktionen an und rekonfiguriert diese. Wenn Video uns erlaubt, uns selbst wie andere zu sehen, so impliziert das, dass wir, wenn wir mit unserem Videobild konfrontiert werden, den Blick eines angenommenen Publikums internalisieren. Die Videotherapeuten beriefen sich zum einen auf dieses Publikum, dass sie von der Gruppentherapie und ihrer Praxis der Selbstkonfrontation her kannten, und andererseits auf das seit Agnews bekannte Crossover zwischen Therapie und Fernsehübertragung. Geht man davon aus, dass Selbstkonfrontationen zur Selbstkorrektur führen, dann perfektioniert der Autoptismus den panoptischen Traum einer Gesellschaft der selbstregulierenden Subjektivierung. Während der Panoptismus auf der Grundlage einer langwierigen, nicht überprüfbaren Überwachung operiert, durch die sich das Subjekt schließlich selbst beaufsichtigt, positioniert das autoptische Dispositiv den Patienten sofort als seinen eigenen Aufseher. Die Tatsache, dass dieser Selbstaufseher durch ein mit Massenpublika assoziiertes Medium hergestellt wird, verleiht dem autoptischen Blick synoptisches Gewicht.

Die hier geschilderte Videotherapie ist heute weitgehend vergessen. Das heißt nicht, dass Video nicht mehr zu therapeutischen Zwecken eingesetzt würde. Aber der Glaube an die therapeutische Kraft der Selbstkonfrontation ist mit dem Neuheitswert von Video selbst verschwunden. Dennoch gibt es sowohl Anzeichen von Wiederholungen als auch von radikalen Brüchen. Als Jennifer Ringley 1996 mit ihrer

JenniCam online ging und es Millionen von Internetnutzern ermöglichte, dem Privatleben eines College-Mädchens live zu folgen, trat das Thema der Privatsphäre wieder auf den Plan. Ringleys Antwort hätte von Berger stammen können: Das Konzept der Privatsphäre diene nur dazu, Dinge zu verbergen, die wir entweder akzeptieren oder ändern sollten. Das Verbergen ist die wirklich schädliche Sache, auf die wir damit reagieren sollten, uns (in der Öffentlichkeit) «die Dinge einzugestehen» (Ringley zit. in Andrejevic 2004, 85f). Mark Andrejevic schreibt zu dieser Logik der JenniCam: «Sich einer solch umfassenden Überwachung freiwillig zu unterwerfen wird zur therapeutischen Erfahrung» (ibid., 86). Webcams traten damals, mit autoptischen Überzeugungen als Antrieb, in ihre synoptische Phase ein; kurz darauf folgt das Reality TV.[13] Zu prüfen bleibt, ob nicht Selfies, Facebook und YouTube – und alle weiteren Aufrufe zum «Broadcast Yourself» – den globalen Triumph der autoptischen Logik bedeuten.

Aus dem Englischen von Guido Kirsten

Literatur

Alger, Ian / Hogan Peter (1970) The Use of Videotape Recordings in Conjoint Marital Therapy. In: Berger 1970a, S. 161–169.

Andrejevic, Mark (2004) *Reality TV: The Work of Being Watched*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Berger, Milton M. (Hg.) (1970a) *Videotape Techniques in Psychiatric Training and Treatment*. New York: Brunner/Mazel.

— (1970b) Confrontation Through Videotape. In: Berger 1970a, S. 18–35.

— (1970c) Treatment: Editor's Introduction. In: Berger 1970a, S. 93–97.

— (1970d) Legal, Moral and Ethical Considerations: Editor's Introduction. In: Berger 1970a, S. 183–185.

— (1973) Multiple Image Self Confrontation. In: *Radical Software* 2,4, S. 8–12.

Björklund, Fredrika (2011) Pure Flour in Your Bag: Governmental Rationalities of Camera Surveillance in Sweden. In: *Information Polity* 16,4, S. 355–368.

Collopy, Peter Sachs (2015) *The Revolution Will Be Videotaped: Making a Techno-*

13 Andrejevics Buch dokumentiert immer wieder die Rede vom «therapeutischen Ethos», von dem Fernsehmoderatoren, Produzenten und Teilnehmer von Reality-TV-Shows wie *Temptation Island* (Fox, USA 2001–) und *Big Brother* (Endemol, NL 1999–) sprechen.

logy of Consciousness in the Long 1960s (Ph.D. diss., Department of History and Sociology of Science, University of Pennsylvania).

— / Arsenian, Jean (1960) A Study of the Response of Psychotic Patients to Photographic Self-Image Experience. In: *Psychiatric Quarterly* 34,1, S. 1–8.

Didi-Huberman, Georges (1997) *Die Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot* [frz. 1982]. München: Fink.

Foucault, Michel (1988) *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* [frz. 1963]. Frankfurt a.M.: Fischer.

— (1994) Überwachen und Strafen. *Die Geburt des Gefängnisses* [frz. 1975]. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Fuller, Frances F. / Manning, Brad A. (1973) Self-Confrontation Reviewed: A Conceptualization for Video Playback in Teacher Education. In: *Review of Educational Research* 43,4, S. 469–528.

Gruenberg, Peter B. / Liston, Edward H. / Wayne, George J. (1970) Intensive Supervision of Psychotherapy with Videotape Recording. In: Berger 1970a, S. 47–54.

Kagan, Norman (1970) Television in Counselor Supervision: Educational Tool or Toy?. In:. Berger 1970a, S. 83–92.

— / Krathwohl, David R. / Miller, Ralph (1963) Stimulated Recall in Therapy Using Video Tape: A Case Study. In: *Journal of Counseling Psychology* 10,3, S. 237–243.

Kammerer, Dietmar (2009) Police Use of Public Video Surveillance in Germany from 1956: Management of Traffic, Repression of Flows, Persuasion of Offenders. In: *Surveillance & Society* 6,1, S. 43–47.

Kittler, Friedrich (1993) Die Welt des Symbolischen – eine Welt der Maschine [1989]. In: ders., *Draculas Vermächtnis. Technische Schriften*. Leipzig: Reclam, S. 58–80.

Kroener, Inga (2014) *CCTV: A Technology Under the Radar?* Farnham, Surrey, UK: Routledge.

Lyon, David (1994) *The Electronic Eye: The Rise of Surveillance Society.* Minneapolis: University of Minnesota Press.

Mathiesen, Thomas (1997) The Viewer Society: Michel Foucault's Panopticon Revisited. In: *Theoretical Criminology: An International Journal* 1,2, S. 215–234.

Moore, Floyd Jack / Chernell, Eugene / West, Maxwell J. (1965) Television as a Therapeutic Tool: «O Wad Some Power the Giftie Gie Us». In: *Archives of General Psychiatry* 12,2, S. 117–120.

o. A. (1967) Video Gives Patients Clearer View of Themselves. In: *Journal of Rehabilitation* 33,3, S. 24–25.

Packard, Vance (2014) *The Naked Society* [1964]. New York: Ig Publishing.

Rosenbaum, Max (1970) The Issues of Privacy and Privileged Communication. In: Berger 1970a, S. 198–206.

Trethowan, W.H. (1970) Teaching Psychiatry by Closed-Circuit Television. In: Berger 1970a, S. 65–73.

Tucker, Hyman et al. (1957) Television Therapy: Effectiveness of Closed-Circuit Television as a Medium for Therapy in Treatment of the Mentally Ill. In: *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry* 77,1, S. 57–69.

Vikram, Sitara / Yarger, Nishi / Coxell Adrian / Maier, Michael (2009) Video Self-Observation: A Means of Improving Insight in Psychosis. In: *BJPsych Bulletin* 32,9 [10.1192/pb.bp.107.015966; zuletzt aufgerufen: 11.10.2017].

Webster, William R. (2004) The Diffusion, Regulation and Governance of Closed-Circuit Television in the UK. In: *Surveillance & Society*, 2,2/3, S. 230–250.

Williams, Chris A. (2003) Police Surveillance and the Emergence of CCTV in the 1960s. In Martin Gill (Hg.), *CCTV*. Leicester: Perpetuity Press, S. 9–22.

Wilmer, Harry A. (1970) Television: Technical and Artistic Aspects of Videotape in Psychiatric Teaching. In: Berger 1970a, S. 211–232.

Zois, Christ L. / Scarpa, Margaret (1997) *Short-Term Therapy Techniques*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.