

Sonderdruck aus:

Kalender kleiner Innovationen

50 Anfänge einer Moderne zwischen 1755 und 1856

Für Günter Oesterle

Herausgegeben von
Roland Borgards, Almuth Hammer
und Christiane Holm

Verlag Königshausen & Neumann
Postfach 6007 – D-97010 Würzburg

1807

Die Erfindung der Psychoanalyse durch Johann Christian Reil

Maximilian Bergengruen

Im Allgemeinen geht man davon aus, dass die Psychoanalyse ihren Anfang im Jahr 1895 genommen habe, nämlich mit Sigmund Freuds (1856-1939) und Josef Breuers (1842-1925) *Studien über Hysterie*.¹ Im Kern allerdings, so wird argumentiert, seien die wichtigsten Gedanken der Psychoanalyse bereits in dem – den *Studien* vorangestellten – Text *Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene (Vorläufige Mittheilung)* von 1893 zu finden.²

Es sind in der Hauptsache drei Gründe, die die Nachwelt dazu bewogen haben, dieser kurzen Schrift den Rang eines Gründungsdokumentes zuzusprechen: erstens die Ausformulierung einer Theorie des Unbewussten, zweitens der Gedanke eines von diesem Unbewussten ausgehenden „psychischen Mechanismus“, in diesem Falle: der „*eingeklemmte[] Affekt[]*“, drittens das Konzept einer Therapie, die den genannten psychischen Mechanismus nicht rückgängig macht, sondern wiederholt und auf diesem Wege einer Heilung entgegenführt („Abreagiren“³). Damit, so die *Opinio communis*, ist ein vollständiger Basis-Satz aller späteren psychoanalytischen Theorievarianten gegeben.⁴

Freud hat nicht einfach nur eine psychologische Debatte losgetreten, sondern wird, wie es Foucault einmal genannt hat, als „Diskursivitätsbegründer“⁵ der Psychoanalyse geführt; d.h. der von ihm gestiftete Diskurs (und wer gehört im Bereich der Kulturwissenschaften nicht dazu?) sieht sich in der Pflicht, immer wieder auf die Texte seiner einzigen Autorin zurück zu kommen. Dieser Konstellation ist es wahrscheinlich geschuldet, dass in der Geschichtsschreibung der Psychoanalyse Freuds Theoriebildung als eine Art Nullpunkt-Szenario gehandelt wird. Freud selbst ist daran nicht ganz unschuldig. Während er sich als jüngerer Autor noch recht gerne im Diskussionszusammenhang seiner Zeit verortet – man denke z.B. an die ersten drei *Vorlesungen über Psychoanalyse* aus dem Jahre 1909 –, einigen sich er und die einsetzende Historiographie stillschweigend darauf, die dort genannten Namen (also z.B. Martin Charcot, Pierre

¹ Josef Breuer u. Sigmund Freud: *Studien über Hysterie*. Wien 1895.

² Vgl. hierzu Ilse Grubrich-Simitis: *Urbuch der Psychoanalyse. Hundert Jahre ‚Studien über Hysterie‘*. Frankfurt/Main 1995, S. 12.

³ Josef Breuer u. Sigmund Freud: *Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene (Vorläufige Mittheilung)*. In: Dies. (Anm. 1), S. 13 u. 6. Vgl. zum Begriff des Abreagierens Jean Starobinski: *On the word ‚Abreaction‘*. In: *100 years of psychoanalysis. Contributions to the history of psychoanalysis*. Hg. v. André Haynal u. Ernst Falzeder. London 1994, S. 31-40.

⁴ Grubrich-Simitis (Anm. 2), S. 1-13.

⁵ Michel Foucault: *Was ist ein Autor?* In: Ders.: *Schriften zur Literatur*. Übers. v. Michael Bischoff u.a. Hg. v. Daniel Defert u.a. Frankfurt/Main 2003, S. 234-270, hier S. 253.

Janet, Hippolyte Bernheim) mehr und mehr aus der Geschichte der Psychoanalyse und, was noch schwerer wiegt, aus der Geschichte der Psychologie zu verdrängen.

Angesichts solch weit reichender Geschichtsvergessenheit scheint es mir kaum angemessen, lediglich mit einer Bemerkung zu antworten, die den mit Freud angesprochenen Zeitrahmen minimal verschiebt, also z.B. darauf hinzuweisen, dass ein zeitgenössischer Autor wie der genannte Pierre Janet (1859-1947) in seinen ersten zwei großen Monographien, dem *Automatisme psychologique* von 1889 und dem *État mental des hystériques* von 1892, alle drei oben genannten Kriterien, d.h. die Theorie des Unbewussten, des psychischen Mechanismus und der therapeutischen Wiederholung dieses Mechanismus, bereits ausführlich und detailliert darstellt.⁶

Vielmehr möchte ich eine genauso weit reichende Gegenthese zu formulieren versuchen. Und wenn diese nicht mit dem gleichen Ernst wie die ursprüngliche, sondern mit der von Bachtin benannten heiteren Relativität⁷ vorgetragen wird, dann nicht ohne den sozusagen beiseite gesprochenen ernstesten Hinweis, dass es keinen Unverdienten trifft: Die Rede ist von Johann Christian Reil (1759-1813), dem einzigen und wahren, leider jedoch vollkommen verkannten Erfinder der Psychoanalyse.

Reil verfügt, wie ich im Folgenden ausführen möchte, über eine fundierte Theorie des Unbewussten (in seiner Terminologie: des Bewusstlosen), die er – als einer der führenden Gehirn- und Nervenphysiologen seiner Zeit⁸ – neurologisch, nämlich über die Differenz von Cerebral- und Ganglien-System denkt.⁹ Zum „Cerebral-System“ rechnet Reil, wie er in einer Schrift aus dem Jahre 1807 *Ueber die Eigenschaften des Ganglien-Systems und sein Verhältniss zum Cerebral-Systeme* ausführt, insbesondere „die Gehirnnerven“ und „das Rückenmark“; „Centrum“ ist natürlich das Gehirn selbst.¹⁰ Zum Ganglien- oder vegetativen Nervensystem gehören die Nerven-Geflechte wie das Becken-, das Nieren- und das Samengeflecht, Knoten wie die „drey Halsknoten“ oder „zwölf Brustknoten“¹¹ und die Verbindungsnerven zum Cerebralsystem, also z.B. die „hintern und oberen Nieren-Nerven“, der „kleine Eingeweide-Nerve“ oder die „Herz-Nerven“ bzw. der „Stimmnerv“.¹²

Im Gegensatz zum Cerebral-System hat das Ganglien-System „nirgends Anfang oder Ende“, sondern ist überall von „gleicher Dignität“. Demzufolge verfügt es über kein „contrahirtes, sondern ein disseminirtes, in der Synthesis der Theile zu einem Ganzen begründetes Centrum“.¹³ Jeder „Knoten“ und jedes „Geflecht“ des Ganglien-

⁶ Vgl. hierzu Henry F. Ellenberger: Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Übers. v. Gudrun Theusner-Stampa. Zürich 1996, S. 997-1026.

⁷ Michail M. Bachtin: Rabelais und seine Welt. Volkskultur als Gegenkultur. Übers. v. Gabriele Leupold. Frankfurt/Main 1995, S. 478.

⁸ Vgl. hierzu Michael Hagner: Homo cerebrialis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Berlin 1997, S. 157ff.

⁹ Zu dieser Differenz vgl. ebd., S. 162f.

¹⁰ Johann Christian Reil: Ueber die Eigenschaften des Ganglien-Systems und sein Verhältniss zum Cerebral-Systeme. In: Archiv für die Physiologie 7 (1807), S. 189-254, hier S. 191.

¹¹ Ebd., S. 207.

¹² Ebd., S. 202f.

¹³ Ebd., S. 191f.

System funktioniert also, wie Reil bereits 1803 in den bekannten *Rhapsodien* ansatzweise ausführt, als „Heerd“¹⁴ oder „Brennpunkt“,¹⁴ arbeitet demzufolge wie ein kleines Gehirn; nur dass von dieser Art Gehirn mehrere existieren, die zudem über das gesamte Ganglien-System verteilt sind.

Diese beiden Sphären des Nerven-Systems teilen sich nun die Arbeit der Erkenntnis auf: „Das Ganglien-System“, heißt es in der erwähnten Schrift von 1807,

ist in der vegetativen Sphäre der Repräsentant einer *bewusstlosen*, wie das Gehirn in der animalischen Sphäre der Repräsentant einer sich *bewussten* Spontanität.¹⁵

Bewusste und bewusste „Spontanität“ – Reils (von der philosophischen Warte aus gesehen etwas großzügiger) Rekurs auf Kants „Spontanität der Begriffe“ (*Kritik der reinen Vernunft* A 50) erhellt, dass in seinen Augen das Cerebral-System für die bewusste, das Ganglien-System für die unbewusste (bewusstlose) Erkenntnisarbeit der Nerven zuständig ist: Während der Mensch z.B. die Arbeit der Sehnerven bewusst wahrnimmt und in eine bewusste Erkenntnisleistung überführt, nimmt er – im gesunden Zustand – die Arbeit der vegetativen Nerven nicht bzw. nur „dunkel, verworren“ wahr,¹⁶ wiewohl sie auf eine ähnliche Art vonstatten geht.

Eine gute und anscheinend auch reibungslos funktionierende Arbeitsteilung – zumindest solange der Mensch nicht krank ist:

Im Normalzustande empfindet der Nerve [in diesem Falle: des Ganglien-Systems; M.B.] sich nicht selbst, sondern nimmt die Eindrücke bloss an seiner Extremität wahr, und leitet sie dem Gehirn zu.

Anders aber im Krankheitsfalle, dort schaltet er vom reinen Informationstransport auf die von Reil thematisierte Selbstwahrnehmung um, was dann ungefähr so aussieht: „Ein Kranker [...] nahm [...] das Sonnengeflecht als weisse Fäden und helle Stellen in sich wahr“.¹⁷ Im Krankheitsfall leiten die vegetativen Nerven also nicht mehr, wie sonst, fremde Informationen weiter, sondern eigene: Sie nehmen sich selbst wahr und zeigen dadurch dem Bewusstsein an, dass der Organismus an der Stelle der Selbstwahrnehmung zu Schaden gekommen ist. Die synästhetische Überlagerung (die scheinbar visuelle Wahrnehmung von „weisse[n] Fäden und helle[n] Stellen“) kommt dadurch zustande, dass sich im Falle der Krankheit das „Gemeingefühl“, also das Sensorium commune, durch das „der Seele der Zustand ihres Körpers vorgestellt“ wird,¹⁸ stärker als sonst in die Nervenarbeit einschaltet und die Selbstwahrnehmung des einzelnen Nerven durch Informationen aus anderen ergänzt.

Wie kommt nun diese Selbstwahrnehmung der vegetativen Nerven ins Bewusstsein? In seiner Konzeption von 1803, also in den *Rhapsodien*, in der die Dif-

¹⁴ Johann Christian Reil: Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geistes-zerrüttung. Hg. v. Frank Löhrer. Aachen 2001 (Neudruck der Ausgabe Halle 1803), S. 62, 54.

¹⁵ Reil (Anm. 10), S. 216f.; Hervorh. v. M.B.

¹⁶ Johann Christian Reil: Ueber das Gemeingefühl. In: Ders.: Kleine Schriften wissenschaftlichen und gemeinnützigen Inhalts. Halle 1817, S. 34-112, hier S. 108.

¹⁷ Reil (Anm. 10), S. 234.

¹⁸ Reil (Anm. 16), S. 38.

ferenz von Ganglien- und Cerebral-System noch keine vordringliche Rolle spielt, hebt Reil auf die oben erwähnte Gehirn-affine, aber disseminative Struktur der Ganglien-Geflechte und Knoten ab. Auch ohne „Verbindung im Hauptbrennpunkt“ des Gehirns ist nach Reils Vorstellungen Bewusstsein möglich, in diesem Falle jedoch nicht als eine *alle* Wahrnehmungen einschließende „Synthesis“ (auch das ein Rekurs auf die *Kritik der reinen Vernunft*, in diesem Falle B 135), sondern durch dezentrierte und „partielle Associationen“ im Ganglien-System.¹⁹

In seiner Schrift von 1807 jedoch²⁰ – ich komme zu Punkt zwei der oben erwähnten Schlüsselkategorien der Psychoanalyse – sind die Ganglien ausschließlich dem bewussten Teil des Nervensystems zugeordnet; sie können aber in eine Interaktion mit dem bewussten (also cerebralen) treten, dann nämlich, wenn die Informationen der sich selbst wahrnehmenden vegetativen Nerven durch Transport in das Gehirn gelangen. Dementsprechend stehen nun nicht mehr die Geflechte und Knoten, sondern die oben erwähnte dritte Kategorie der Ganglien, also die Verbindungsnerve zum Cerebral-System, im Zentrum des Interesses. Reil denkt sich den angesprochenen Transport der vegetativen Informationen ins Cerebral-System dergestalt, dass der „Apparat der Halbleitung zwischen vegetativer und animalischer Sphäre“ (gemeint sind die erwähnten Verbindungsnerve), „der im normalen Zustand Isolator ist, [...] in Krankheiten Konduktor werden“ kann.²¹ Im gesunden Zustand isolieren die Verbindungsnerve den vegetativen Nerven-Apparat von der cerebralen Sphäre, lassen also kein Bewusstsein von der Arbeit des Ganglien-Systems zu. „Die durchbrochene Halbleitung“ im Krankheitsfall erlaubt es dem Gehirn jedoch, „in eine Sphäre hinein zu blicken, in welche es der Norm nach nicht hineinblicken soll“.²² Das Bewusstsein wird, so muss man diesen Ausführungen entnehmen, im Krankheitsfall mit Informationen aus dem unbewussten, vegetativen Bereich unter Umgehung der ansonsten unüberwindbaren neuronalen Zensur versorgt.

Bis jetzt war nur von körperlichen Krankheiten die Rede, also zum Beispiel von der Verletzung eines Organs, die dem Bewusstsein vom Selbstgefühl zum Zwecke der Selbsttherapie angezeigt wird. Reil betont jedoch, dass die erwähnte Umschaltung der vegetativen Nerven vom reinen Informationstransport auf Selbstwahrnehmung und die damit verbundene Aufhebung der cerebralen Isolation auch in zwei anderen Fällen statthat: nämlich bei bestimmten psychischen Krankheiten, insbesondere bei „Hysterie“ und „Hypochondrie“, und im Somnambulismus.²³ Zuerst zur Psychopathologie: Man muss dazu sagen, dass die Hypochondrie die Vorgängerkrankheit der Neurasthenie ist (der Umschlagpunkt liegt in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts).²⁴ Reil thematisiert also mit Hysterie und Hypochondrie, nur

¹⁹ Reil (Anm. 14), S. 66f.

²⁰ Zum Umbruch in Reils Denken zwischen 1803 und 1807 vgl. Reinhard Mocek: Johann Christian Reil (1759-1813). Frankfurt/Main 1995, S. 143ff.

²¹ Reil (Anm. 10), S. 232.

²² Ebd., S. 246f.

²³ Ebd., S. 235f.

²⁴ Vgl. Esther Fischer-Homberger: Hypochondrie. Melancholie bis Neurose: Krankheiten und Zustandsbilder. Bern u.a. 1970, S. 85ff.

entsprechend den diskursiven Bedingungen seiner Zeit, das (geschlechts-)binäre neurotische System, mit dem noch der junge Freud konfrontiert sein wird. Leider fehlt mir hier der Raum, auf Reils Modell dieser beiden Krankheitstypen im Einzelnen einzugehen. Soviele in Kürze zur Hypochondrie: „Wenn die Nerven des Unterleibes“, schreibt Reil in der Ganglien-Schrift weiter,

selbst zu reizbar sind, und Sensationen produciren, die entweder gar kein, oder ein ihnen nicht entsprechendes Objekt haben, wenn dadurch das Seelenvermögen zerrüttet, die Phantasie zur Unterschiebung falscher Ursachen und der Verstand zu unrichtigen Urtheilen über den eigenen Körperzustand bestimmt wird; so entsteht Hypochondrie. *Als solche ist sie Seelen-Krankheit.*²⁵

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass die „Seelen-Krankheit“ der Hypochondrie von nichts anderem als dem Umschalten der Ganglien-Nerven von unbewusster Informationsweitergabe auf Selbstwahrnehmung (plus bewusste Informationsweitergabe) herrührt: Die falschen „Sensationen“ kommen dadurch zustande, dass die ursprüngliche Selbstwahrnehmung der vegetativen Nerven neben dem „Schmerz“²⁶ nicht viele Informationen bieten kann, so dass das Gemeingefühl in der Regel Anleihen an anderen Nerven-Informationen nimmt, die ihm vom Sensorium commune zur Verfügung gestellt werden (man denke an die oben erwähnten synästhetischen Vorstellungen bei der Selbstwahrnehmung des Sonnengeflechts).

Werden nun solche superstratischen Informationen dem Gehirn und damit dem Bewusstsein durch Umgehen der nervlichen Zensur offenbar, dann verwundert es kaum, dass daraus „unrichtige[] Urtheile[]“ entstehen. Man kann im Falle von Vorstellungen über weiße Fäden im Sonnengeflecht schlecht von *Wahr*-Nehmung und damit auch schlecht von Erkenntnis sprechen. Reils Konzept von Psychopathologie sieht also vor, dass der sich selbst wahrnehmende unbewusste Teil des Menschen sein Bewusstsein (und zwar ohne dessen Bewusstsein) manipulieren kann; eine (zugegeben) noch sehr organische Definition des Unbewussten, die allerdings schon über eine sehr komplexe Theorie eines psychischen Mechanismus verfügt.

Ich komme zu Punkt drei des psychoanalytischen Basis-Sets von Theoremen: dem Gedanken der strukturellen Identität von Psychopathologie und Therapie, die sich von einer Analogie von Psychopathologie und Hypnose herleitet. Freud und Breuer verlängern die (im französischen Diskurs ihrer Zeit topische) Behauptung, dass der Psychiater bei seiner Patientin durch Hypnose einen dem hysterischen Anfall analogen Zustand herbeiführen könne, sogar bis in den Begriff hinein und sprechen in Bezug auf neurotische Krisen von „hypnoide[n] Zuständen“.²⁷

Auf den gleichen Topos hatte sich allerdings bereits Reil ca. 90 Jahre zuvor bei seiner Auseinandersetzung mit Magnetismus und Somnambulismus gestützt.²⁸ Aus Eberhard Gmelins Beschreibung der „umgetauschten Persönlichkeit“, die unter dem

²⁵ Reil (Anm. 10), S. 247f.

²⁶ Reil (Anm. 16), S. 47.

²⁷ Breuer u. Freud (Anm. 3), S. 9.

²⁸ Vgl. hierzu Hagner (Anm. 8), S. 161ff.

Namen des „empfindsame[n] Frauenzimmer[s]“ aus „Stuttgard“²⁹ eine gewisse Berühmtheit erlangt hat, lernt Reil, wie er 1803 in den *Rhapsodien* ausführt, dass sich die dort beschriebenen „Anfälle“ von „periodischem Wahnsinn“ genau „wie die Crisen magnetischer Somnambülen verhielten“ und dass der Magnetiseur dementsprechend seine Patientin „mit einem magnetischen Zug seiner Hand“ in einen künstlichen Paroxysmus „versetzen“ könne.³⁰

In seiner Ganglien-Schrift von 1807 lieferte Reil nun eine Erklärung dieses Phänomens nach. Im somnambulen Zustand, so sein Argument, hat die gleiche nervliche Anomalie statt wie in der organischen Erkrankung und bei deren psychopathologischer Entsprechung in Hysterie und Hypochondrie: Auch hier schalten, so seine Ausführungen, die vegetativen Nerven von reinem Fremdtransport auf Selbstwahrnehmung um, während zugleich die Isolation zwischen Cerebral- und Ganglien-Sphäre aufgehoben wird, so dass dem Bewusstsein die nervliche Selbstwahrnehmung in der vegetativen Sphäre offensichtlich wird: „Magnetisirte sind im Stande, die Gestalt ihrer inneren Theile durchs Gemeingefühl zu erkennen, als wenn sie dieselben durch den äussern Sinn anschauten“³¹ – genauso wie in organischer und psychischer Krankheit.

Die therapeutische Konsequenz, die sich angesichts einer solchen ‚Entdeckung‘ eines Tertium zwischen Psychopathologie und somnambulem Schlaf angeboten hätte, nämlich als Arzt via magnetische Kur in die Krankheitsstruktur seiner Patienten einzugreifen, sie zu manipulieren und dadurch einer Heilung entgegenzuführen, zieht Reil allerdings nicht, zumindest nicht in dieser manifesten Form. Was er aber – und zwar schon in den (ebenfalls vom Magnetismus inspirierten) *Rhapsodien* von 1803 – als therapeutisches Novum empfiehlt, ist diesem Vorgehen durchaus ähnlich. Die von Reil vorgeschlagene therapeutische Richtung führt nämlich, ähnlich der magnetischen Kur, ebenfalls nicht von einer krankhaften Idee zur Normalität zurück, sondern in die genau entgegen gesetzte Richtung: über die krankhafte Idee hinaus: „Meistens ist es besser, den Grillen des Kranken nicht zu widersprechen, sondern seinen Erzählungen Glauben beizumessen. Die projektirten Heilmittel finden sonst keinen Kredit“.³² Reils therapeutisches Modell lässt sich als ‚Heilung des Wahns durch den Wahn‘ verstehen: Nicht der gesunde Arzt, sondern derjenige, der unter einer wahnhaften Idee leide, müsse sich schließlich, so seine Überlegung, selbst überzeugen können, „dass die Ursache“ seiner psychopathologischen Verrückung „ohne Grund sey“. Daher solle der Psychiater erst die krankhafte Vorstellung des Patienten bestätigen, nach und nach jedoch die „Verrücktheit“ der gesunden „Norm“ entgegenführen.³³

Eine Theorie des Unbewussten, die Annahme eines psychischen Mechanismus, verstanden als Interaktion zwischen Unbewusstem und Bewusstsein, und der Gedanke der Wiederholung der Krankheit in der Therapie (vermittelt über Somnambulismus bzw. Hypnose) – mit einem zuge-drückten Auge lässt sich Johann Christian Reil prob-

²⁹ Eberhard Gmelin: Materialien für die Anthropologie. Bd. I. Tübingen 1791, S. 3.

³⁰ Reil (Anm. 14), S. 74ff.

³¹ Reil (Anm. 10), S. 233f.

³² Reil (Anm. 14), S. 340.

³³ Johann Christian Reil: Fieberhafte Nervenkrankheiten. In: Ders.: Ueber die Erkenntnis und Cur der Fieber. Besondere Fieberlehre. Bd. IV. Halle 1802, S. 302.

lemlos als der eigentliche Erfinder der Psychoanalyse ermitteln. Was man damit anfängt? Entweder richtet man das noch offene Auge auf die damit markierte historische Linie (denn in der Tat gibt es eine innige genealogische Verbindung zwischen den Konzepten von Psychopathologie um 1800 und um 1900) oder man schließt auch dieses Auge und stellt im postempirischen Dunkel fest, was man a priori schon vermutet hat: dass nämlich diskurspolitische Ursprungsmythen historisch gesehen nicht immer hilfreich sind. Was in jedem Fall bleibt, ist Reils phantasiereiches System von Psychopathologie und Psychotherapie – und darauf seine Aufmerksamkeit zu richten, lohnt sich allemal.