

**Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2007**

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Hilarion G. Petzold (2007b/2009):***  
**Pierre Janet (1855 - 1947) – Ideengeber für Freud,**  
**Referenztheoretiker der Integrativen Therapie**  
**Zum 60. Todestag des Begründers der „integrativen**  
**Psychologie“ und einer**  
**„psychologischen Psychotherapie“\***

Erschienen in: *Petzold H.G. (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie Integrative Therapie 1, 59 – 86 und erw. in Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien, S. 369-397; gekürzt in: Psychologische Medizin 2 (2007) 11-16.*

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

**Textarchiv H. G. Petzold et al.**

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

---

\* Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) und aus dem „Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>).

## 1. Vorbemerkung

Psychotherapie muss sich – wie jede andere wissenschaftliche Disziplin – vor dem Hintergrund ihrer eigenen Geschichte zu begreifen suchen, die immer auch eine Geschichte von Erkenntnissen und Irrtümern ist. Weiterentwicklung bedeutet dabei auch stets die Transgression der überkommenen Positionen in mehr oder weniger weitreichender Weise, und manchmal müssen auch Axiome, Paradigmen, Grundpositionen aufgegeben werden, zuweilen ein ganzer Ansatz. „Schulen“ des Denkens und Tuns, wie die Psychotherapieschulen, haben mit dieser wissenschaftlichen Grundqualität beständiger Überprüfung und Revision oft große Mühen, besonders, wenn sie von salienten *Gründervätern* mit dominierenden Positionen bestimmt sind, die generalisierte Geltungsansprüche erhoben haben und dabei oft die Bedeutung ihrer Quellen minimalisierten oder ihre Vorläufer diskreditieren, um ihre eigene Methode mit einem Anspruch der Einzigartigkeit zu versehen. Wir finden das bei *Freud* mit seiner Psychoanalyse oder bei *Perls* mit seiner Gestalttherapie. Die Gefahr, dass Therapieschulen ihr Wissen als „Besitzstände“ betrachten und Methoden und Techniken und Praxen in dieser Weise besetzen („Uns Gestalttherapeuten *gehört* der Hot Seat“) behindert die Entwicklung klinischer Praxeologie, weil Barrieren aufgebaut werden, um Neues aufzunehmen. Wissenschaft lebt u. a. von konkurrierenden Paradigmen, die im Diskurs ihre Positionen darstellen und in fachlichen und wertschätzenden Auseinandersetzungen mit „weiterführender Kritik“ um ihre Geltungsbehauptungen ringen. Sie müssen sich deshalb dem Diskurs stellen. Auch das findet sich zwischen den traditionellen Psychotherapieschulen selten, denn sie führen ihre Auseinandersetzungen häufig im Stil von Glaubenskämpfen, grenzen aus, blenden aus, übergehen Argumente etc., wie die Geschichte der Psychotherapie zeigt (z. B. *Petzold* 2001). Deshalb ist der Blick in die Psychotherapiegeschichte immer wieder lohnenswert, um aus ihr zu lernen.

In einer Sammlung von Texten zu *Sigmund Freud*, die sich mit dem Begründer der Psychoanalyse und seinem Werk im Lichte der Verfahren, die sich im Dissens zur Psychoanalyse entwickelt haben, befasst, darf ein Autor nicht fehlen, der *Freud* viele Anstöße gegeben hat, der etliche für die Psychoanalyse zentrale Konzepte vor *Freud* gefunden hatte, dessen Bedeutung von *Freud* aber nie entsprechend gewürdigt wurde (*Bailey* 1956; *Bemporad* 1989; *Brown et al.* 1999; *Heim* 1999; *Nemiah* 1989, 1998). *Pierre Janet* (1913/14) hatte zeitlebens die *Freudsche* Psychoanalyse kritisiert – mit guten Gründen. Er hatte ein ingeniöses, methodenreiches Verfahren psychotherapeutischer Krankenbehandlung schon zwischen 1884 und 1893 als einen Beitrag zur Psychologie und Psychiatrie entwickelt, das er als „psychologische Analyse und Synthese“ bezeichnete. Er gehört damit wie *Reil* (1803), *Heinroth* (1812) und *Charcot* (1878, 1892) zu den Pionieren einer dynamischen, „**psychiatrischen Psychotherapie**“, also einer durchaus als eigenständig anzusehenden psychotherapeutischen Richtung, die als solche leider zu wenig benannt wird, aber bis in die Gegenwart wichtige Therapeuten hervorgebracht hat (ich nenne nur *W. Blankenburg*, *H. Ey*, *V. E. von Gebattel*, *J. J. Ratey*, *H. Tellenbach*, *Ch. Scharfetter*).

*Freud* wurde in der Namensgebung für seine „Psychoanalyse“ offenbar von *Jean Martin Charcot* und seinem jungen Mitarbeiter *Pierre Janet* inspiriert. *Janet* hat immer sehr breit konzeptualisiert und geforscht und eine „integrative Psychologie“ sowie eine „psychologische Psychotherapie“ in seinem Lebenswerk erarbeitet. Er war damit

auch für die von mir entwickelte „Integrative Therapie“, die ihm auch behandlungsmethodische Anregungen zu danken hat, eine Inspiration. Der Beitrag ist seinem sechzigsten Todestag gewidmet.

## 2. Der Begründer der »integrativen Psychologie« - *Stationen seines Lebens*

*Pierre Janet* (\* 29.5. 1855 Paris, † 24.2. 1947 Paris) war Philosoph, Mediziner/Psychiater, Psychologe. Er gehört zu den Begründern der wissenschaftlichen Psychologie in Frankreich (*Carroy, Plass* 1996, 2000). Mit *Charcot* ist er der Nestor der dynamischen Psychiatrie und er kann als Begründer der klinischen Psychologie und – mit *Reil* – moderner wissenschaftlicher Psychotherapie, Traumatherapie und der klinischen Theorie des Bewusstseins und des Unbewussten gelten, obgleich es natürlich mit *Carus, Herbart, Fechner, Nietzsche, Schopenhauer* viele Vorgänger gab, die sich mit diesem Konzept befasst hatten.

*Janet* entstammte einer kultivierten französischen Familie, aus der Ärzte, Juristen, Ingenieure kamen. Sein Onkel war der berühmte Philosoph *Paul Janet* (1823-1899), sein Bruder *Jules* ein psychosomatisch forschender Urologe. Der Fall des „Second Empire“, die Belagerung von Paris, die deutsche Annexion des Elsaß, die er bei der Familie seiner Mutter in Straßburg erlebte, überschatteten seine Jugend. Gymnasialausbildung am berühmten Collège Sainte-Barbe und Lycée Louis-le-Grand, Studium der Philosophie an der École Normale Supérieure zusammen mit *Henry Bergson*, lebenslange Freundschaft mit ihm. 1882 Agrégation in Philosophie (mit *Emile Durkheim*), danach Gymnasiallehrer für dieses Fach in Châteauroux und Le Havre. Psychologische Forschungen seit 1884 (*Janet* 1885), klinische Arbeit mit Patientinnen ab 1886 am dortigen Krankenhaus zu psychopathologischen Phänomenen wie Somnambulismus, Hypnotismus, multipler Persönlichkeit lieferte Material für sein *Doctorat es lettres* (1889) über „L'automatisme psychologique“. *Charcot*, der sein Talent erkannte, ließ ihn seit 1890 an der Salpêtrière arbeiten und übertrug ihm die Leitung des ersten klinisch-psychologischen Laboratoriums an einer neuropsychiatrischen Universitätsklinik. *Charcots* Werk in seiner beeindruckenden Breite, das bis in die jüngste Zeit – besonders unter dem Einfluss der psychoanalytischen Historiographie – nur eine Vorläuferrolle für die Entdeckungen *Freuds* erhielt – wird derzeit durch umfängliche Forschungen in ein neues Licht gestellt, in dem auch die *Freudschen* „Innovationen“ erneut betrachtet werden müssen (*Micale* 2001). Auch auf *Janet* hatte *Charcots* Werk und auch die Synthesen, die es für eine psychiatrische Therapie/Psychotherapie bot, großen Einfluss, nicht zuletzt durch seine ausgedehnten Traumaforschungen, die für das 19. Jahrhundert beachtlich waren (*Micale, Lerner* 2001).

*Charcot, Théodule Ribot* – einer der Wegbereiter der wissenschaftlichen Psychologie in Frankreich (*Benrubi* 1928; *Brooks III* 1993) – und *Janets* Onkel, *Paul Janet*, hatten 1885 eine „Société de psychologie physiologique“ gegründet, die eine experimentelle Orientierung der Psychologie vertrat (*Janet* 1898), der sich auch *Pierre Janet* verpflichtet fühlte. *Janet* hatte aber die intellektuelle Kraft, eigenständige, (auch kritische) Positionen zu dem dominierenden Werk *Charcots* zu entwickeln. Er studierte ab 1889 neben all seinen anderen Tätigkeiten Medizin. 1894 Doctorat en médecine über „L'État mental des hystériques“. 1896 Lehrauftrag an der Sorbonne, 1899 Dozentur, 1902 Professur für experimentelle Psychologie am Collège de France als Nachfolger von *Theodule Ribot*. Langjährige Arbeitskontakte mit *Alfred*

*Binet*. 1904 gründete *Janet* mit *Georges Dumas* das „Journal de psychologie normale et pathologique“, das er bis 1937 herausgibt. Er hält zahlreiche Auslandsvorlesungen, pflegt wissenschaftliche Beziehung, z. B. zu *Mark Baldwin*. *C. G. Jung* hörte 1912 seine Vorlesungen und wird – wie auch *A. Adler* – in seiner Konzeptbildung von *Janet* beeinflusst (vgl. *Ellenberger* 1973, 556). Auch *Freud* und *Breuer* zitieren ihn anfänglich in den „Vorläufigen Mitteilungen“ 1893 und 1895 in den „Studien über Hysterie“. *Freud* übernimmt das „Realitätsprinzip“ von *Janet* (*fonction du réel*) und wohl auch das Übertragungskonzept (*rapport transférentiel*). *Janets* Konzeption des Unbewußten (1889), die er schon bald durch den Term „unterbewußt“ (1893) präzisiert, wird für *Freud* zum Streitpunkt, ohne dass er sich wirklich mit dem *Janetschen* System auseinandersetzt. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Prioritätsfragen (*Janet* 1913/1914), den Fragen nach den Einflüssen und zeitgenössischen Debatten in der Beachtung der *Freud-Janet*-Kontroverse – jenseits psychoanalytischer hagiographisch-apologetischer Legendenbildung (*Cavé* 1947) – beginnt ja erst in neuester Zeit (*Nemiah* 1989, 1998; *Brown* 1991; *Heim* 1999). *Freuds* Umgang mit seinen Daten, Quellen, seiner Lektüre (*Israëls* 1999; *Brückner* 1975) ist von Verschleierungen gekennzeichnet, die von weiten Teilen der psychoanalytischen „community“ unhinterfragt übernommen wurden. Das betrifft nicht nur das „Unbewußte“ (*Ellenberger* 1972) – hier etwa *Carus*, *Schopenhauer* und vor allem *Nietzsche* mit einer weitreichenden Theorie eines dynamischen Unbewußten. Auch das Traumathema hat eine – weit über *Charcot* und *Janet* hinausgehende – Vorgeschichte in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts (*Young* 1995; *Porter, Micale* 1994), auf die *Janet*, der immer sehr sorgfältig seine Quellen offenlegte (*Ellenberger* 1972, 468), und wohl auch *Freud* zurückgriffen. *Janet* wird von *Freud* und seinen AnhängerInnen schon früh ausgeblendet. 1913 (auf dem Kongress in London, vgl. auch *Janet* 1919 Bd. III) wirft *Janet* (1913/14) *Freud* vor, die Priorität seiner Entdeckungen zu verschweigen. 1937 empfängt *Freud Janet* in Wien nicht. Die psychoanalytische Community diskreditiert *Janet* (*Cavé* 1947). Aus den kritischen bis polemischen Ausführungen auf dem Londoner Kongress machen die Herausgeber der *Freud-Studienausgabe* (1975, 42) eine „Schmährede“, durch die sich „*Pierre Janet* mit einem unqualifizierten und unfairen Angriff auf *Freud* und die Psychoanalyse hervorgetan“ habe. *Ernest Jones* (*Journal of Abnormal Psychology* 9, 1915, 400/übers. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse* 4, 1996, 34, mit editorischer Anmerkung von *Freud*) versucht, durch eine Replik darauf zu verweisen, dass die *Breuer/Freud*-Publikation auf Arbeiten vor *Janets* Publikation von 1889 zurückgehe, übersieht aber, dass *Janets* Arbeiten zu diesen Themen schon von 1884 datieren. *Freud* hospitierte von Mitte Oktober 1885 bis Ende Februar 1886 an der Salpêtrière und sah *Charcot* okkasionell bei offiziellen Anlässen (vgl. *Jones* 1960, I, 222ff). Am 30. November 1885 wurde unter dem Vorsitz von *Charcot Janet*s sehr beachteter Beitrag über somnambulistische Phänomene auf der Sitzung der neu gegründeten „*Société de psychologie psychophysilogique*“ vorgetragen und unmittelbar danach publiziert (*Janet* 1885). Es ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass *Freud*, die kurze Zeit seines Studienaufenthaltes intensiv nutzend, sich diese wichtige Sitzung nicht hat entgehen lassen, oder zumindest die neue Zeitschrift seines Fachgebietes gelesen hatte. *Freud* versucht offenbar, Schwierigkeiten der Prioritätsfrage aus dem Wege zu gehen, wenn er zu *Jones* Einlassungen von 1915 darauf verweist, er habe nichts von *Janet*, sondern alles „von *Breuer* empfangen“, „Meine Anteilnahme [an der Arbeit *Breuers* sc.] setzte erst 1891/92 ein“ (zit. nach *StA* 1975, 42 Anmerk. 1).

*Janet* hatte 1913 die Psychoanalyse als „metaphysisches System“ bezeichnet. Das ist keineswegs eine Schmähung, sondern darf – wie *Ellenberger* (1972, 467) richtig anmerkt – als ein Verweis auf *Auguste Comtes'* drei Stadien der Naturdeutungen des Menschen gesehen werden: 1. religiöse Deutungen, durch Verweis auf höhere Mächte, 2. metaphysische, auf abstrakten Spekulationen gründende und 3. wissenschaftliche, d.h. auf experimentellen Daten beruhende Deutung. *Janet* hatte übrigens trotz *Freuds* ablehnender bzw. ihn negierender Position die Größe, den Begründer der Psychoanalyse im Kontext des antideutschen Klimas des beginnenden ersten Weltkrieges gegen Angriffe der französischen Fachwelt zu verteidigen (*Janet* 1915). In den Vorlesungen von 1916/17 im 17. Kapitel über den Sinn der Symptome kommt *Freud* noch einmal auf das Thema zurück. *Breuer* habe 1880-1882 den unbewussten Sinn von Symptomen entdeckt. Aber: „Es ist richtig, dass *P. Janet* unabhängig denselben Nachweis erbracht hat; dem französischen Forscher gebührt sogar die literarische Priorität ... Ich gestehe, dass ich lange Zeit bereit war, das Verdienst *P. Janets* an der Aufklärung der neurotischen Symptome sehr hoch anzuschlagen, weil er sie als Äußerungen von *idées inconscientes* auffaßte“ (StA 1969, 258). *Janet* hatte in der Folge sein Konzept nuanciert, vor allen Dingen hat er jede Hypostasierung des Unbewußten vermieden und war 1913 in seinem Kongressbeitrag in dieser Frage eher zurückhaltend. „Seither [so *Freud*, *ibid.*] verstehe ich *Janets* Ausführungen nicht mehr, ich meine aber, daß er sich überflüssiger Weise um viel Verdienst geschädigt hat“. *Freud* hat, das muss man anerkennen – um „gerecht“ mit ihm zu sein (*Derrida* 1992) – aus seiner Einschätzung, seiner Konzeptualisierung des Unbewußten *Janet* in seinem Diskussionsbeitrag von 1913 bewertet, aber er hat nichts unternommen, seine Bewertung im Blick auf die weiteren Arbeiten *Janets* zu validieren. Seitdem schweigt die psychoanalytische „Community“ *Janet* tot oder bewertet seine Verdienste gering – zu Unrecht, wie die gegenwärtige *Janet*-Renaissance und -forschung zeigt (*Brown* 1991; *Micale* 2001; *Nemiah* 1989, 1998, *van der Hart* et al. 1989). Vereinzelt wird er neuerlich dem „behavioralen Paradigma“ zugeordnet (*Hoffman* 1998), was sicher so nicht stimmig ist und allenfalls mit seiner forschungsorientierten Position und seinem breiten Verhaltensbegriff (*Janet* 1938) begründet werden könnte. Richtiger ist wohl, *Janet* mit seiner konsequenten Anbindung an die wissenschaftliche Psychologie, sein Interesse an entwicklungspsychologischen und sozialpsychologischen Fragen als der Protagonist einer „**psychologischen Psychotherapie**“ zu sehen, ein Term, den *Klaus Grawe* (1998) für einen konsequenten Bezug auf die Psychologie in der Konzipierung einer Psychotherapie reklamiert. Und das finden wir bei *Janet* vollauf (1935, 1937, 1938), den *Grawe* nicht rezipiert hat.

Eine umfängliche Lehrtätigkeit, Arbeit als Forscher, klinischer und experimenteller Psychologe, Psychiater und Psychotherapeut in freier Praxis (seit 1894) und an der Klinik bestimmt die außergewöhnliche wissenschaftliche Karriere *Janets*. 1935 Emeritierung. 1942 lädt *Jean Delay*, Direktor der Universitätsklinik Saint-Anne, seinen 83jährigen Lehrer *Janet* ein, wieder mit Patienten zu arbeiten. *Janet* hört überdies die Vorlesungen von *Delay*, mit den jungen Studenten im Hörsaal sitzend, bis in sein 87. Lebensjahr. Protagonisten der französischen Psychiatrie und medizinischen Psychologie *H. Baruk*, *H. Ey* (1939, 1967), *J. Delay* (1963) wurden von ihm geprägt. *J. Piaget* (1985) bezeichnet ihn als seinen wichtigsten Lehrer, und *E. Minkowski* (1966) preist sein umfassendes Werk – mehr als 20 Bücher, ca. 400 Fachaufsätze, hunderte dokumentierter Krankengeschichten (*Pichot* 1996). *Vygotskij* und *Lurija* nehmen auf seine Werke wertschätzend Bezug und dennoch – *Janets* Werk bleibt aus vielfältigen Gründen wenig bekannt. Einige seien genannt: die

Auswirkungen des ersten Weltkrieges für seine Publikationen, insbesondere seines Hauptwerkes „Les médications psychologiques“ 1919; aber auch die Breite seines Ansatzes, die viele engspurig denkende Spezialisten überforderte, keine glückliche Hand in der Hochschulpolitik (*Pièron* 1960), fehlende Schulbildung, bzw. fehlender Aufbau machtvoller Gesellschaften, wie dies *Freud* betrieb. Nicht zu unterschätzen ist die Feindschaft der Main-Stream-Psychoanalyse, welche dissente Positionen und Kritiker sowohl im Binnenfeld – z. B. *Reich*, *Rank*, *Ferenczi*, *Masson* (*Petzold* 1998e, 2006g) – als auch im Außenbereich wie *Janet*, *Moreno*, *Foucault* u.a. bekämpft hat.

### 3. Das Werk Janets und seine Beiträge zur Psychotherapie

Mit dem Werk von *Pierre Janet* in seiner Gesamtheit und in seiner ganzen Anlage als „psychologischer Psychotherapie“ – diese ist, wie leicht zu ersehen, keine „Erfindung“ *Grawes* (1998, vgl. *Petzold* 2005q, 2006x) liegt eine umfassende *Alternative* zur Psychoanalyse vor – *Janet* hat ja keinen Gegenentwurf ausgearbeitet. Sein Werk birgt noch viele ungehobene Schätze für eine psychologische und psychiatrische Psychotherapie der Gegenwart (*Brown et al.* 1996; *Bühler*, *Heim* 2001a-c, 2002). Weil dieses Werk des großen französischen klinischen Psychologen eine solch dezidiert psychologische Ausrichtung hat, finde ich es bedauerlich, dass *Grawe* (1998) diesen Autor für sein Projekt einer „allgemeinen, bzw. psychologischen Psychotherapie“ nicht berücksichtigt hat, zumal ich in meinem Magnum Opus „Integrative Therapie“ (*Petzold* 1993a), einem Ansatz psychologischer, sozialwissenschaftlicher und neuropsychologischer Psychotherapie, dezidiert auf *Janet* Bezug genommen hatte. Erst durch die moderne Traumaforschung (*van der Kolk et al.* 2000; ) und klinische Psychologie (*Hoffmann* 1998) erhalten seine Arbeiten erneut verdiente Bedeutung. *Pierre Janet* hatte mit seinem klinisches Werk und dem dahinterstehenden Gesamtprojekt einer integrativen Psychologie für die „Integrative Therapie“, die sich explizit immer wieder auf ihn bezieht, stets einen gewissen Vorbildcharakter (*Petzold* 2002h). *Janet* begann als *Philosoph*, wurde experimenteller *klinischer Psychologe* und klinisch-(psycho)therapeutisch tätiger *Psychiater*. Sein Lehrbuch der Philosophie (1894) beginnt mit einer Klassifikation der Wissenschaften: *Wissenschaftliche Methodik schreitet von der Analyse zur Synthese*. Das wird sein Programm für eine integrative Psychologie, die weit über die klinische Psychologie hinausgehen sollte. Denn um das menschliche Seelenleben, d.h. den Menschen zu verstehen, muss man alle relevanten Fragestellungen von den somatischen Grundlagen über Gefühle, Wille, Gedächtnis, muss man seine Intelligenz, Entwicklung, seine sozialen Bezüge bis hin zu Fragen seiner Religiosität – ein Thema, das ihn lebenslang beschäftigte – untersuchen und erforschen. *Janet* hat mit diesem umfassenden Ansatz ein Projekt in Angriff genommen, wie es in dieser Breite in der Psychotherapie kaum Vergleichbares gibt. Die „Integrative Therapie“ des Autors (*Sieper* 2006; *Sieper et al.* 2007) geht in ähnlicher Breite mit ihrem Projekt einer „Humantherapie“ vor (*Petzold, Orth, Schuch, Steffan* 2001, *Petzold* 2003e). *Janet* betrachtete das Psychische – etwa im Unterschied des Instanzenmodells von *Freud* - als einheitlich und dynamisch. Er nimmt eine Hierarchie von Tendenzen an, mit dem *Bewusstsein* an der Spitze – dies wohl unter dem Einfluss von *William James*. Alle Ideen, Gefühle, Empfindungen, Volitionen werden als Handlungen, bzw. als *Verhalten* aufgefasst und konstituieren die Persönlichkeit als Gesamtheit dieser Tendenzen auf ihren niedrigeren oder höheren hierarchischen Niveaus.

*Janet* legt Untersuchungen von hoher Qualität vor, immer abgestützt durch breite Beobachtung, klinische Forschungen und Therapien mit großen Fallzahlen (dies im Unterschied zu *Freud*) - 591 untersuchte und behandelte PatientInnen davon 257 mit einem traumatischen Hintergrund (*Crocq, Le Verbizier* 1989). Vor *Freud* erkannte er den Zusammenhang von Sexualität und Neurosegenese. *Janet* entwickelte 1889 – 1893 seine psychotherapeutische Methode, ein Verfahren, das er als „psychologische Analyse und Synthese“ bezeichnete. Es umfasste eine detaillierte Anamnese und experimentelle Diagnostik, worauf die therapeutische Arbeit der Synthese folgte, in der er mit Hypnose, Suggestion und Übungen arbeitete. *Freud* bezeichnete 1896 die Arbeit *Breuers* als „neue Methode der Psycho-analyse“ und verwendet zu ersten Mal diesen Term.

*Janets* „psychologische Analyse und Synthese“ klassifizierte Symptome nach ihrer „Tiefe“, ihrer phylogenetischen und ontogenetischen Entstehung. Er fand in der *Analyse* bei seinen Patientinnen „unterbewußte fixe Ideen“ und oft frühe, schwere Traumatisierungen als überflutende Stimulierung, „unabgeschlossene Handlungen, bzw. Situationen“. Beides kann zu einer Überlastung der zerebralen Integrationskapazität, bzw. Synthesefähigkeit führen, was psychologische Automatismen, d.h. Autonomisierungen von Verhalten und Dissoziationen (*désagrégation mentale*) zur Folge haben kann. Anders als im *Freudschen* Modell sieht er keine Verdrängungen, sondern Abspaltungen aus dem Bewusstsein als Ursachen für Hysterien, bzw. die verschiedenen Neurosen. *Janet* konzeptualisiert stärker vom Bewusstsein her, als die Psychoanalyse *Freuds*, der letztlich eine ausgearbeitete Theorie des Bewusstseins fehlt (die zu seiner Zeit auch nur philosophisch oder psychologisch-experimentell auf dem Stand der psychologischen Forschung hätte konstruiert werden können, und in beiden Disziplinen war *Freud* nicht zu Hause). *Freud* versucht, anders als im Black-Box-Denken des traditionellen Behaviorismus (der damit seine spezifische Einseitigkeit pflegte), in das „Innere“ der Person, das für ihn mit dem „Unbewusstes“ gleichbedeutend war, zu schauen, indem er spekulativ weitgreifende Mutmaßungen, oft weitab vom Bereich des Phänomenalen entwickelte. *Janet* war in seiner Theorie der Bewusstseinsprozesse (*Verbizier* 1978) vorsichtiger mit Spekulationen und empirischer ausgerichtet. „Das Bewusstsein ist genau dasjenige, was wir zu unseren Handlungen hinzufügen, um sie zu ordnen, den gesamten Organismus zu reorganisieren, wenn er durch einen von der Außenwelt bewirkten Akt gestört worden ist“ (*Janet* 1929, 88). Dabei unterscheidet *Janet* in seiner differentiellen Theorie 1. ein *dispositionelles Unterbewusstes und Bewusstes* (evolutionär erworbene und damit genetisch angelegte Dispositionen, Tendenzen, die sich inszenieren – heute würde man von „Genexpressionen“ sprechen – und die durch Wiederholung bestärkt werden, sich aber auch durch Erfahrungen herausbilden können). Weiterhin sieht er 2. ein „*Randbewusstes*“, das ähnlich wie *Leibnizens* „unmerkliche“, „*pétites perceptions*“, durch die auch „die merklichen Perzeptionen stufenweise aus solchen entstehen, welche zu schwach sind, um bemerkt zu werden“, ein subliminales „*Schwellenbewusstes/Unbewusstes*“ am Rande des Bewusstseinsfeldes (*Freud* würde von Vorbewusstsein sprechen), wo unterhalb der Bewusstseinschwelle kontinuierlich zerebrale Verarbeitung (*Janet* 1904, 180, vgl. *Fechners* 1860 II, 432ff, „innere Bewusstseinschwellen“) stattfindet, psychische Gewohnheiten habitualisiert ablaufen und sich psychische Automatismen inszenieren, „automatische Phänomene, Überreste früherer Aktivitäten“ (*Janet* 1897, 137). 3. sieht er ein *dissoziatives Bewusstes/Unterbewusstes*, psychische Operationen einer Person „außerhalb ihres Bewusstseins und ihrer Persönlichkeit“ (*Janet* 1893, 433).

Unterbewusste Vorstellungen können damit ein Eigenleben führen, als „fixe Idee“ auch ein gefährliches, pathologisches. „Diese Ideen scheinen gefährlich zu werden, weil sie dem Bewusstsein der Person entgleiten und einer anderen Kategorie [von Ideen, sc.] angehören, auf die der bewusste Willen keinen Zugriff mehr hat“ (*Janet* 1924, 214). Es entstehen also „zweite Gedanken neben einem ersten“ – eine „*dédoublement des la personnalité*“, Verdoppelungen der Persönlichkeit als eine Schwäche der psychischen Synthese, eine Vorstellung die sich mit modernen klinischen Modellen der Identitätsstörung, der „multiple personality disorder“, der dissoziativen Störungen (*Fiedler* 1999) gut verbinden lassen, aber auch in eine positive Richtung gedacht werden könnten, wenn die Syntheseleistung hinreichend gelingt und wir das Bild einer „reichen, vielfältigen Persönlichkeit“ sehen oder mit *Mikhail M. Bakhtin* (1981) Persönlichkeit als Vielfältige, wie wir sie im Integrativen Ansatz sehen: erfüllt von inneren Polylogen mit verinnerlichten Menschen (positiven und negativen) und verinnerlichten Erinnerungen an die eigene Persönlichkeit (archivierte eigene Persönlichkeitsschemata, „innere Kinder/Jugendliche“, „ich als junger/älterer Mann) konzeptualisieren, denn „wir sind Erinnerung“ (*Schacter* 1999). Diese „gesunde“ Vielfältigkeit fällt dann nicht völlig aus dem Bewusstseinsfeld heraus, ist nicht traumabedingt dissoziiert, sondern bleibt bewusstseinsfähig, als durch einstmalige Syntheseleistungen aus dem „apersonalen Bewusstseinsgrund“ in den personalen Bereich herausgehobene Materialien: „Nicht alle psychischen Phänomene, die sich im Gehirn bilden, sind in derselben personalen Wahrnehmung vereint, ein Teil bleibt unabhängig in der Form von Empfindungen oder elementaren Bildern“ (*Janet* 1893, 434f). Diese können sich zu eigenen Systemen verbinden, zu einer „zweiten Persönlichkeit“, wie im Somnambulismus. Die Synthese konstituiert die Persönlichkeit mit ihrem personalen Bewusstsein, das – wie bei *Vygotskij* und *Lurija* – zu den „höheren Funktionen“ zählt. Das ist eine Sicht, die mit modernen Modellen der Bewusstseinstheorie in der kognitiven Psychologie gut vereinbar ist, etwa der „*Neo-Dissoziation-Theorie*“ nicht bewusster kognitiver Prozesse – „wie das hidden observing“ bzw. „self monitoring“ von *Ernst Hilgard* (1973, 1992, vgl. *Gabel* 1988). Auch zu aktuellen neurobiologischen Modellbildung gibt es eine gute Anschlussfähigkeit, etwa zu dem Modell des Nobelpreisträgers *Gerald Edelman* (2004), der unzugängliches „Nichtbewusstes“, „primäres Bewusstsein“ als „Grundstufe des Bewusstseins ... aus der reziproken Kopplung zwischen Hirnregionen“ entstehend (*ibid.* 162), von einem „Bewusstsein höherer Ordnung“ (*ibid.* 148) unterscheiden. *Edelmans* Modell ist auch für den Integrativen Ansatz wesentlich geworden, weil hier gute Anschlussfähigkeit zu *Janets* Konzepten und unseren eigenen Bewusstseinsmodell besteht (*Petzold* 1988a, 2002b).

Belastende Erfahrungen bewirken Dissoziationen von Erlebnisinhalten aus diesen höheren Organisationsstrukturen, was zu „fixen Ideen“ führt (*Janet* 1898), die sich verselbständigen, wie bei traumatischen Intrusionen gut ersichtlich (*Bühler, Heim* 2002). Bei vulnerablen Persönlichkeiten mit schwachem Integrations- bzw. Synthesevermögen wird dieses durch die Belastungen zunehmend geschwächt, was auch den Aufbau eines stabilen „Bewusstseinsfeldes“ – so der Begriff von *Janet* (1889, 454) –, durch das wahrgenommene Bewusstseinsphänomene „mit unserer Person in Verbindung gebracht werden können“ (*idem* 1894, 7) beeinträchtigt. Damit wird **Dissoziation** (*désagrégation*) der Vorgang, durch den sich Bereiche unseres Seelenlebens zunehmend der bewussten Kontrolle entziehen und damit auch aus dem Bereich der „höheren Funktionen“ fallen, an den Rand des Bewusstseinsfeldes driften, bis dass sie aus der Versprachlichung fallen. Wenn *Janet* schreibt, dass „unser Bewusstsein nicht alle psychologischen Phänomene erfasst, die in uns



vorkommen und es in unserem Geist viele Gegenstände gibt, die wir nicht wissen“ (*Janet* 1885, 201), Handlungen, die „von der Person, die den Akt ausführt, nicht gewusst werden, selbst in dem Augenblick des Ausführens“ (idem 1888, 239), Akte die also nicht notwendigerweise, wie *Freud* das in seiner Konzeption vertritt, „verdrängt“ wurden, so steht *Janet* völlig in den heutigen Auffassung der „cognitive sciences“ und der Neurobiologen über ein „neuronales Un-bewusstes“ oder **Nichtbewußtes**, das sind Hirnvorgänge, die nicht bewusst werden können im Unterschied zum *Freud'schen* Unbewussten (*Edelman* 2004, 161). Und es gibt natürlich Übergangsformen, „Schwellen“, wie dies in der integrativen Bewusstseinstheorie, mit ihrem „**Bewusstseinspektrum**“ (*Petzold* 1988a/2003a, 243ff, 256ff) ausgearbeitet wurde. Von diesen frühen Beobachtungen und Überlegungen *Janets* zur Synthesefähigkeiten seiner PatientInnen durch belastende bzw. traumatische Erlebnisse (ggf. auch aufgrund dispositionierter Vulnerabilität) und dem Konzept *unbewusster* und *unterbewusster* Prozesse (auf *Janets* Differenzierung wird hier nicht eingegangen) ausgehend, entwickelte er über die Jahre ein „Defizitmodell“ des Unterbewussten, nach dem seelische Erkrankungen, z. B. Hysterien, Zwänge, „Psychasthenien“ (*Janet* 1903) als „Depression, als Erschöpfung der höheren Hirnfunktionen“ (idem 1929, 332) gesehen werden können, eine Vorstellung, die sowohl für schwere Depressionen, chronifiziertes PTBS und andere Persönlichkeitsstörungen greifen kann. *Freud* hingegen entwickelte sein „Konfliktmodell“ des Unbewussten, das aufgrund der *Verdrängung* entstehe, durchaus in Abgrenzung zu *Janet*. „Wir leiten die psychische Spaltung nicht von einer angeborenen Unzulänglichkeit des seelischen Apparates zur Synthese ab, sondern erklären sie durch den Konflikt widerstreitender Seelenkräfte, erkennen in ihr das Ergebnis aktiven Sträubens der beiden psychischen Gruppierungen gegeneinander“ (*Freud* 1910a, 23, vgl. zum Ganzen *Bemporad* 1989; *Brown et al.* 1996; *Perry, Laurence* 1984; *Thoret et al* 1999). *Janet* sieht Dissoziiertes aufgrund mangelhafter (dispositioneller und/oder erworbener) Syntheseleistungen, als eine „Einengung des persönlichen Bewusstseinsfeldes und eine Tendenz zur Dissoziation“ (*Janet* 1929, 332). Nun müssen sich diese beiden Modelle, das Defizit- und das Konfliktmodell der Pathogenese ja überhaupt nicht ausschließen. Chronifizierte Konflikte führen in die seelische Erschöpfung – wir sprechen in der Integrativen Therapie von einer „Erosion der persönlichen Tragfähigkeit“ bis hin zu einem „personality burn-out“ (*Petzold* 2003h; *Weibel, Petzold* 2007). Defizite führen auch zu Konflikten im Alltagsleben. Beide Konstellationen können zusammen oder sequentiell auftreten. Im Integrativen Ansatz sind diese Modelle der Pathogenese, das *Freudsche* und das *Janetsche* ergänzend weitergedacht worden mit der Theorie „multipler pathogener Stimulierung“ (Defizite = Unterstimulierung, Trauma = Überstimulierung, Störung = inkonstante Stimulierung, Konflikte = widerstreitende Stimulierung, *Petzold* 1988n, 2003b) und „salutogener Stimulierung“ (ibid. S. 448, 846), wobei die Stimulierungstheorie das integrative Metakonzept in Rahmen der Theorie „dynamischer Regulation“ (idem 2005r) ist<sup>1</sup>. Adäquate Stimulierung bietet (in Form von „protektiven Faktoren“ z. B. *Petzold, Müller* 2004) Unterstützung von Reintegrationsprozessen und der

<sup>1</sup> » **Stimulierung** wird verstanden als komplexe erregende *exterozeptive*, außenweltbedingte und *propriozeptive*, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem **Informationswert** - z.B. durch die Amygdala als 'gefährlich' oder 'ungefährlich' bewertet [emotionale *valuation*] und durch den Hypocampus und den präfrontalen Cortex aufgrund archivierter Erfahrung eingeschätzt [kognitives *appraisal*]. Durch die stimulierungsangeregten mnestischen Resonanzen im Gedächtnis des 'informierten Leibes', des 'Leibgedächtnisses', einerseits sowie durch die Qualität des weiterlaufenden und aufgenommenen Stromes von stimulierender Information andererseits, werden Regulationsprozesse beeinflusst und die psychophysiologische Erregungslage des Menschen (Organismus und Leibsubjekt zugleich!) intensiviert, weiter erregt (up regulation, kindling, hyperarousal, z. B. durch adverse Faktoren) oder abschwächt, beruhigt, gehemmt (down regulation, quenching, relaxation, z. B. durch protektive Faktoren), was mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen verbunden ist und Bahnungen bestärkt oder schwächt. Das hat für die Konzipierung konkreter Interventionspraxis erhebliche Bedeutung.

*Synthesen*, in denen diese biographischen Verletzungen rekonstruiert und Dissoziationen (*désagrégation*) aufgehoben und wieder zusammengefügt werden, denn: „Die Persönlichkeit [ ... ] ist eine Synthese der Empfindungen und der Vorstellungen“ (*Janet* 1904, 18). Sie bleibt prozessual an permanente Integrations- und Assimilationsprozesse des erlebten Lebensgeschehens gebunden. Wir sprechen heute von fortlaufenden „Mentalisierungsprozessen“ (*Petzold* 2005r) – *neurobiologisch* als Prozessen der „Verkörperung“ (*embodying*, *Clark* 1997; *Freeman* 2000), *philosophisch* als Vorgänge der „Einleibung“ (*Hermann Schmitz* 1989). Beide Perspektiven sind im integrativen Konzept des „**Informierten Leibes**“ (*Petzold* 2002j; 2003a) mit seinen „dynamischen Regulationsprozessen“, der von „multipler Stimulierung“ genährt, aber auch geschädigt werden kann verbunden. Positive, heilsame Stimulierung (*Janet* 1924a) wird im reichen Arsenal „therapeutischer Medikationen“ von *Janet* (1919) bereitgestellt durch: Hypnose, automatisches Schreiben und Sprechen (Vorwegnahme freier Assoziationen, *Janet* 1892), Dialoge, Dramatisierungen, Distractionen, Substituierungen, Visualisierungen und Imaginationsmethoden, die z. T. schon bei *Reil* (1803; vgl. *Orth*, *Petzold* 2008) zu finden sind. Besonders letztere wurden in die Integrative Therapie übernommen und weiterentwickelt (*Petzold* 1990w). Weiterhin setzte *Reil* (1803) mit Verweis auf *Herodikos*, Arzt und Gymnast des 5. Jh. v. Chr. und Lehrer des *Hippokrates*, Körper- und Bewegungstechniken ein, eine höchst innovative Behandlungsweise, die sich auch bei *Janet* findet und die von *Henry Wallon*, dem bedeutenden Entwicklungspsychologen, in dessen Tradition *Petzold* und *Sieper* in Paris studierten (*Sieper*, *Petzold* 2003), zur *Psychomotorik* entwickelt wurde, und die die „**Integrative Bewegungstherapie und Psychomotorik**“ (*Petzold* 1974j) beeinflusste. Auch *Piagets* „sensumotorische Phase“ ist von *Janet* inspiriert und sein „Schemabegriff“, den er von ihm übernahm, und der von *Grawe* mit Verweis auf *Piaget* im Bereich der Psychotherapie bekannt gemacht wurde (ohne dass *Grawe* die Traditionslinie zu *Janet* zur Kenntnis nahm). Die Integrative Therapie übernahm von diesen Konzeptualisierungen Inspirationen für ihre – in vieler Hinsicht funktional äquivalenten – Konzepte: Struktur, Schema, Stil, Narrativ, Skript (*Petzold* 2003a). *Janet* entwarf ingenieure Imaginationenübungen zur schrittweisen kognitiven/emotionalen/volitiven Umstrukturierung innerer Szenen – (Vorwegnahme moderner kognitiver Therapie, *Hoffmann* 1998) – soziale Aktivitäten, Handlungstraining (Milieu-therapie, wie sie sich schon bei *Roller* 1834 in der Anstalt Illenau findet), die bei schwierigen PatientInnen auch mit stark übender Ausrichtung eingesetzt werden. Konzeptbildung und Behandlungspraxis von *Janet* erhalten hier eine Qualität, die die Zuordnung zur behavioralen Therapie nachvollziehbar macht (vgl. *Janet* 1903). Besonders mit seinen Imaginationenmethoden gibt er den Anstoß für die reiche Tradition der französischen imaginativ-visualisierenden Verfahren der Psychotherapie von *Desoille*, *Virell* u.a. (*Frétigny*, *Virell* 1968), aus der auch die Imaginationenansätze der Integrativen Therapie schöpfen – ihr „*komplexes katathymes Erleben*“ (*Petzold* 1972f, 1990w) ging ja nicht vom Ansatz *Leuners* aus. Als „komplexe katathyme Imaginationen“ dehnt sie das Vorgehen auch über den visuell-imaginalen Bereich, auf den *Leuner* zentrierte, auf den olfaktorischen, akustischen, kinästhetischen etc., Vorstellungsbereich aus (*Petzold* 1972f; 1990w) und hat diese Techniken mit behavioralen Rollenspieltechniken verbunden (vgl. *Petzold*, *Osterhues* 1972). *Janet*, seit 1882 auf die Erschöpfungszustände seiner Patientinnen aufmerksam geworden, sah die unterschiedliche Verarbeitung von

---

denn der Therapeut und das therapeutische Setting müssen entsprechende Stimulierungskonfigurationen bereitstellen können, um die Prozesse **dynamischer Regulation** adäquat zu beeinflussen. « (*Petzold* 2000h)

Überlastungen/Traumatisierungen (1919, vol. II, c. III, S 204ff) und versuchte, dieses Faktum durch ein Konzept der „*psychischen Energie*“ zu erklären. Ein Konzept, das in der damaligen Psychiatrie und Psychologie durchaus verbreitet war (vgl. schon *Reil* 1795 und der Vitalismus des 19. Jh., weiterhin *James* 1907). Diese Energie ist durch latente und manifeste „*psychische Kraft*“ gekennzeichnet, verstanden als die Fähigkeit, vielfältige psychisch-mentale Handlungen zu vollziehen, und durch „*psychische Spannung*“, d.h. die Fähigkeit, diese Energie auf unterschiedlich hohen Ebenen seiner „Hierarchie von Tendenzen“ einzusetzen. Traumata, Konflikte, Defizite als „unabgeschlossene Handlungen“ – ein Kernkonzept – müssen vermieden oder abgeschlossen werden. In der Integrativen Therapie wurden diese pathogenen Konstellationen als dysfunktionale Stimulierungen (*Petzold* 1975e) mit den dadurch ausgelösten neuronalen Erregungsprozessen und daraus folgenden Fehlbahnungen angesehen, durch welche der „*informierte Leib*“ als biopsychosoziale Einheit fehlgesteuert und in seiner „dynamischen Regulation“ beeinträchtigt wird (idem 1988n, 2002j; *Petzold, Orth, Sieper* 2005). Das Regulationskonzept, in dem heute mit Anschluss an den jeweiligen Wissenstand kognitive, emotionale und volitionale Steuerungsprozesse einbezogen sind (*Barret, Wagner* 2000; *Davidson et al* 2000, 2002; *Panksepp* 1998; *Petzold, Sieper* 2007a etc.) ist in der Integrativen Therapie von *Anokhin, Bernstein* und *Lurija* beeinflusst (beide hatten sich auch mit *Janet* auseinandergesetzt; *Petzold, Michailowa* 2008) und durchaus mit *Janets* Modell einer „Ökonomie des Psychischen“ vereinbar, indes näher beim neurowissenschaftlichen Diskurs, als dies *Janet* seinerzeit möglich war.

*Janet* (1919, 3, 469ff; *Schwartz* 1951, 1951a) hat eine „klinische Ökonomie“ des Psychischen entwickelt und differenziert: a) das *asthenische Syndrom*, ein Mangel an psychischer Kraft, b) das *hypotonische Syndrom*, ein Mangel an psychischer Spannung. *Janet* erarbeitet für beide Grundformen eine differenzierte Syndromologie auf der Basis umfangreicher phänomenologisch-deskriptiver klinischer Beobachtungen und Behandlungsstrategien. Zu a): 1.  *Vermehrung der Einkünfte* (Ressourcen, Kraftquellen, z.B. Schlaf, Entspannung, Erholung, *Freude*) 2. *Verringerung der Ausgaben* (eine psychische Ökonomisierung, Reduktion von Belastungen, besonders im Beziehungsgefüge und in der Arbeitswelt), 3. *Schuldentilgung* (Bereinigung unerledigter z.T. latenter biographischer Belastungen, Traumata und ihren Nachwirkungen). Zu b) 1. Kanalisierung von Agitationen in sinnvolle Tätigkeit, 2. Erhöhung psychischer Spannung durch Anregung, Aktivierung und durch systematische Übung immer komplexerer Handlungsmöglichkeiten. *Janet* hat sein hochdifferenziertes System von „Tendenzen“ der menschlichen Psyche (*Schwarz* 1951), von „niederen“, z.B. reflexartigen, perzeptiv-suspensiven etc. Tendenzen zu mittleren, z.B. überlegten Handlungen und Glaubenssystemen, zu höheren, z. B. progressiven, evolutiven, schöpferischen Tendenzen, nicht nur aus der Psychopathologie erarbeitet – wie bei *Freud* –, sondern als eine Psychologie des menschlichen (Seelen)lebens als einem dynamischen Geschehen in sozialen Kontexten, mit den *socii*. Damit geht *Janet* (1937a) in die Richtung einer Gewichtung des Sozialen, die uns im Integrativen Ansatz dazu geführt hat, von einer „klinischen Sozialpsychologie“ zu sprechen und eine „Integrative Soziotherapie“ zu entwickeln (*Petzold, Petzold* 1993a, 1997c, *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006; *Petzold, Müller* 2005, umfassend *Petzold, Sieper* 2008). Die „Tendenzen“ *Janets* (*Meyerson* 1947) sind zweifelsohne ein eleganteres Konzept als der krude Triebbegriff und die Instanzenlehre *Freuds*. Sie machen eine differenziertere Sicht möglich und können auch für moderne Formen der Psychotherapie als Erklärungsfolien fruchtbar sein (*Schwarz* 1951), wenn man sie als biologisch disponierte und durch die Einwirkung

von Kontexten erlernte Kompetenz- und Performanzschemata sieht (Petzold, Orth et al. 2001), die jeweils durch den Aufforderungscharakter von realen äußeren, aber auch durch imaginierte innere Kontexte „getriggert“ werden können und sich in Performanzen inszenieren. Gegenüber dem Entelechiebegriff wird hier ein durch und durch kontextualisiertes Modell vertreten, in dem die formgebende Kraft nicht in einem „Inneren“, sondern in einer „Verschränkung von Innen und Außen“ liegt, wie es auch Merleau-Ponty (Waldenfels 1976, 1978) u.a. durch die Auseinandersetzung mit Bergson und Janet angeregt (Merleau-Ponty 1942/1976, 187), vertreten hatte (wobei „Verhalten“ auch Denken und Fühlen umfasst).

Vor diesem Hintergrund und aus ihm entwickelte Janet ein breites Behandlungsspektrum (vgl. vol. III) – insbesondere für den Umgang mit „*souvenirs traumatiques*“ (vol. II, 204) und für ein Eindämmen der Überlastungen schon im frühen Erkrankungsstadium, stets bemüht für seine Interventionen eine klinische Evidenz für ihre Wirksamkeit zu finden und im Anschluss an die wissenschaftlichen Diskurse seiner Zeit zu sein. Ihm fehlte das Freudsche Sendungsbewusstsein und sein generalisierter Wahrheits- und Geltungsanspruch. Sein Ziel war: eine „Ökonomisierung“ der Lebensführung, denn die PatientInnen haben im „*train de vie ordinaire*“ einen verdeckten Verbrauch an Kräften (S. 303ff). Latente, unterbewusste Traumata zehren. Janet bietet hier neben Vygotskij, der gleichfalls seit den zwanziger Jahren konsequent kompetenz- und ressourcenorientiert konzeptualisierte den ersten ressourcentheoretischen Ansatz in der Psychotherapie. Mangel an „psychischer Kraft“ (asthenisches Syndrom) oder „Spannung“ (hypotonisches Syndrom) oder Überschuss an psychischer Energie artikulieren sich in niedrigen oder höheren „Tendenzen“ menschlichen Seelenlebens, die es zu beeinflussen, bzw. zu entwickeln gilt: durch Anregung, Stimulierung, übendes Vorgehen, Milieuthérapie – im Integrativen Ansatz betonen wir die Bedeutung „multipler Stimulierung“ (Petzold 1988f; Petzold, Sieper 2007a). Janet betont die Bedeutung des *Sozius*, des Anderen, die *valorisation sociale*, die soziale Wertsetzung – ihr Fehlen kann pathogen wirken. In der Integrativen Therapie hat die Arbeit mit sozialen Netzwerken bzw. Konvois einen sehr hohen Stellenwert, wobei wir Janets, Vygotskijs, Morenos und Bourdieus Ideen zusammenführen (Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold, Ebert, Sieper 1999). Mit seinem Konzept der „*actes doubles*“ zeigt Janet, dass die soziale Wirklichkeit zumeist zwei Seiten hat. Sie ist konfiguratив (Sprechen/Angesprochen werden, Modellgeben/Nachahmen, Befehlen/Gehorchen etc.), denn die *Socii* arbeiten zusammen an den sozialen Handlungen. Wir haben dass in dem integrativen Kompetenz-/Performanzmodell interaktiven Zusammenwirkens (etwa von Mutter und Kind, vgl. Petzold, von Beek, van der Hoek 1994) entwicklungspsychologisch fundiert. In dieser Konzeptbildung Janets ist der Einfluss von Emile Durkheim, seinem Agrégationskollegen, spürbar – von internalisierten kollektiven Handlungsmustern mit unterschiedlichem Realitätsgehalt bestimmt (vgl. Janet 1927 mit einer differentiellen Realitätskonzeption), wie sie die Integrative Therapie im Konzept der „sozialen Repräsentationen“ von Serge Moscovici annimmt (1961, 2001; Petzold 2003b), der auch von Janet beeinflusst ist. Janet nimmt in seinen sozialpsychologischen Überlegungen auf James, Baldwin, Royce Bezug. Ihr Modell komplexer Sozialisation kommt in seinem Ansatz – der zu G. H. Mead viele Parallelen hat, schöpft Mead doch aus den gleichen Quellen – zum Tragen: eine Neusozialisation von Patienten zu ermöglichen, ein Kernanliegen auch des Integrativen Ansatzes, der hier noch Verbindungen zum Reparenting-Ansatz Ferenczis herstellt (1992a/2003a). Janet sah Realtraumata als pathogene, kräfteverzehrende unabgeschlossene Situationen, Überlastungen, die Dissoziationen

hervorrufen (*van der Hart, Friedman 1989*), zum Zusammenbruch der Selbstregulation/Adaptation führen, wie es auch *Ferenczi (Petzold 2006w)* und die moderne Psychotraumatologie sieht (*van der Kolk et al. 2000; Petzold, Wolf et al. 2000*). *Janet* entwickelte ingeniose Behandlungsstrategien von großer Variabilität, die er in der klinischen Praxis erprobte und die heute wieder entdeckt und weiterentwickelt und auch durch empirische Forschung überprüft werden (*Hoffmann 1998* sowie die Gruppe um *Ono van der Hart et al. 2006*). Das Gesamtwerk ist in vielem höchst modern und verdient erneute Beachtung.

#### **4. Janet als Referenztheoretiker der Integrativen Therapie – Ein- und Auswirkungen**

Psychotherapie ist ein neuzeitliches Phänomen, aus den Modernisierungsprozessen im Gefolge der Aufklärung und der Romantik möglich geworden (*Orth, Petzold 2008*). Das gilt es zu reflektieren, um ihre heutige Form zu verstehen. Sie hat ihre aufklärerische Emphase aus dieser Quelle, trägt allerdings auch schwer am Erbe des aufklärerischen Szientismus, in Sonderheit am cartesianischen Dualismus, wie ihr anthropologisch verkürzender Name „*Psycho-therapie*“ zeigt. Er schließt Leiblichkeit, Geistigkeit, Sozialität und Ökologie aus. Seine Engführung, mit der Begründung der Begrifflichkeit durch *Johann Christian Reil (1803)* initiiert, einem der Leibärzte *Goethes*, schien aber damals sinnvoll, um in der dominanten, medizinisierten Betrachtungsweise des Menschen mit dem „anatomischen Blick“ (*Attali 1981*) dem „Psychischen“ eine eigene Stellung zu geben. *Charcot* favorisierte die *neurologische* Betrachtungsweise und – zu seiner Umgebung gehörig – auch *Pierre Janet*. Beiden war es – wie auch *Reil (1803, 1808)* mit seinen hirnanatomischen Studien – darum zu tun, das *Psychologische* mit dem *Physiologischen* zu integrieren, eine „*psychologie psychophysiologique*“ zu etablieren (*Janet 1885*). *Freud*, ursprünglich im neurophysiologischen Bereich forschend, versuchte das „physiologische Paradigma“ in den Bereich des Psychischen zu übertragen, was sich allein schon in seiner Begriffswahl „*Psycho-analyse*“ ausdrückt, die offenbar von *Charcot/Janet* inspiriert ist. Im Unterschied zu *Janet* bleibt *Freud* dem medizinisierten Diskurs verhaftet, obwohl er sich sein Leben lang in hoher Ambivalenz zu ihm bewegt, denn er wird nie wirklich ein „Psychologe“, der sich in das Feld der wissenschaftlichen Psychologie hineinbegibt, ist aber auch nicht mehr im Feld der Medizin verankert. Er hatte stets eine Distanz ja Ablehnung der Philosophie gegenüber – zum Nachteil der Psychoanalyse –, obwohl er immer wieder in einem philosophieähnlichen Diskurs argumentiert, und auch seine Interessen sind weit gestreut – Kunst, Religion, Geschichte –, obwohl er kaum je in die Fachliteratur der Bereiche einsteigt, die er betritt, sondern in recht unbekümmerter Art die psychoanalytische Perspektive, eine psychoanalytische Interpretationsfolie der Literatur- oder Kunstbetrachtung überstülpt (was ein *Janet, Merleau-Ponty, Ricoeur* so nie getan hätten bzw. getan haben). Selbst in seinem eigenen Fachgebiet – Neurologie, Psychiatrie, Psychologie – nimmt er selten auf aktuelle Forschungsstände Bezug oder gleicht seine eigenen Positionen mit den in diesen Disziplinen relevanten Diskursen ab, eine Unsitte, die sich bis heute in breiten Bereichen des psychoanalytischen Feld gehalten hat. *Freud* schien uns in seinem Ansatz da eher eindimensional – ihm entging das konkret-leibliche, das offene Verhalten, das Soziale als Interpretations- und Interventionsfeld u. a. Bei *Janet* ist das anders, denn er bearbeitet neben klinischen Fragen im medizinischen bzw. neurowissenschaftlichen Diskurs in seinen wissenschaftlichen Arbeiten und Forschungen auch eindeutig psychologische Fragestellungen (Intelligenz,

Gedächtnis, Lernen, soziale Beziehungen) im Kontakt mit und im Anschluss an das psychologisch-wissenschaftliche Feld. Er berücksichtigt auch bewusst sozialpsychologische und sozialisatorische Fragestellungen, bleibt dabei aber durchaus auch neurophysiologischen Betrachtungsweisen verbunden, leistet also eine Integrationsarbeit zwischen diesen Bereichen, in dem er *avant la lettre* eine **biopsychosoziale** Sicht vertritt, und genau das ist es, was *Vygotskij* und *Lurija* an *Janet* attraktiv finden und weshalb sie seine Arbeiten rezipieren, vertreten sie doch selbst ein sehr differenziertes **biopsychosoziales** empirie- und forschungsorientiertes Paradigma (*Petzold, Sieper 2007a; Petzold, Michailowa 2008*). Beide Richtungen haben mit ihren Integrationsbewegungen ihren Beitrag zum „Integrativen Ansatz“, seiner **biopsychosozialökologischen** Orientierung des Differenzierens und Integrierens geleistet (*Petzold 2001a; Orth, Petzold 2000; Sieper 2006*).

Im voranstehenden Text sind immer schon Hinweise auf Querverbindungen zum Integrativen Ansatz, wie wir ihn entwickelt haben, gegeben worden. *Janets* Werke haben wir im Studium in Paris in den sechziger Jahren immer wieder beiziehen müssen: in der klinischen Psychologie und Psychopathologie, der Entwicklungspsychologie und der Sozialpsychologie ... Er hat stets unser Interesse geweckt, was nicht von aller Pflichtlektüre des Studiums gesagt werden kann.

*Janet* sah die menschliche Persönlichkeit und ihre Entwicklung sicher ganzheitlicher als wir das bei *Freud* finden, nicht zuletzt auch, weil er sich der ganzen Breite des Erlebens und Handelns zuwandte und zwar nicht nur unter der klinischen und psychopathologischen Perspektive, sondern auch durch Auseinandersetzung mit Fragen zu Intelligenz und Entwicklung (*Janet 1935, 1936*), zur sozialen Persönlichkeit (idem 1929, 1937a), zu den „grossen“ Emotionen wie Angst, Liebe, Hass (idem 1928, 1937b) etc. Solch breite Sicht kennzeichnet auch die so genannten „humanistischen Therapieverfahren“, die über Jahrzehnte, allerdings *Janet* völlig ignorierend, versucht haben, in Richtung einer größeren Ganzheitlichkeit zu gehen - vor allem *C. Rogers* oder auch *F. S. Perls*. Beide aber haben den sozialen Raum in einer individualisierenden Personzentriertheit oder Organismusorientierung weitgehend ausgeblendet – „Organismus im Umwelt-Feld“ (*Perls et al. 1951*) umfasst noch keine theoretische Sicht des Sozialen oder der Sozialisation. Das ist ganz anders bei der französischen Schule von *Pierre Janet* über *Henry Wallon* bis *René Zazzo*, **Entwicklungspsychologen**, die die psychische, motorische und die sozialisatorische Dimension gesellschaftlich eingebettet sahen und in integrativen Ansätzen zu verbinden suchten. Die Entwicklungsperspektive verlangt das (für die Letztgenannten kam auch ihre dialektische, durchaus marxistische Orientierung zum Tragen, was die Verbindungen zur russischen Schule wohl auch gefördert hat, etwa die Beziehung von *Lurija* und *Wallon*).

Der Humanistischen Psychologie als seiner Zeit sogenannter „dritter Kraft“ im Bereich der Psychotherapie ist es – bei aller Rede von Ganzheitlichkeit – durch ihre individualisierende Sicht und oft empiriefeindliche Position nicht gelungen, in ihren Entwicklungen, zu wirklich integrativen Modellen zu gelangen, und heute ist sie wissenschaftlich kaum mehr präsent (*Petzold 2005x*). Das „**systemische**“ und das „**integrative**“ Paradigma (mit dem der große Teil der körperorientierten Verfahren einbezogen ist, der integrativ konzeptualisiert, vgl. *Marlock, Weiss 2006*) gewinnen heute auf der *inhaltlichen* Ebene und über die Forschung in der Psychotherapie zunehmend an Bedeutung. Sie haben aber noch keine ausreichende, institutionelle

Kraft gewinnen können (vor allem in Deutschland nicht), die sich in der politischen Realität durchsetzen könnte. Hier bleiben die Entwicklungen abzuwarten.

So steht die Psychotherapie gegenwärtig im europäischen Raum mit den beiden großen, dominierenden bzw. dominanten Strömungen „Verhaltenstherapie“ und „Psychoanalyse/Tiefenpsychologie“ immer noch und wieder in dem alten Konflikt zwischen Natur- und Geisteswissenschaften, nomothetischer und idiographischer Forschung, dessen Unfruchtbarkeit schon *Vygotskij* beklagt hatte und dem sein Mitarbeiter *Lurija*, der große – durchaus *auch* reduktionistisch arbeitende – Neurowissenschaftler, seine integrative Idee einer „romantischen Wissenschaft“ und einer narrativen und übenden Therapiepraxis entgegenstellte (*Lurija* 1976, 1993, 1998; *Petzold, Sieper* 2007d). Über die Bewegung, die in Frankreich *Janets* Onkel, der Philosoph *Paul Janet*, der Neuropsychiater *Jean Martin Charcot* und der Nestor der französischen Psychologie *Théodule Ribot* zu einer empirischen **psychophysiologischen** Orientierung angestoßen hatten, und die noch früher in Deutschland *J. Ch. Reil* (1803; *Orth, Petzold* 2008) auf den Weg gebracht hatte wurden **Psychologie** und **Physiologie** konnektiert, wobei *Janet* und *Vygotskij/Lurija*, der **Sozialität** eine solche Bedeutung zugemessen haben, dass sie ihr als „dritte Größe“ in einem **bio-psycho-sozialen** Modell einen festen Platz zuwiesen. Diesen Platz hatte sie auch im **Integrativen Ansatz** in Theorie, Praxeologie und Praxis von seinen Anfängen an erhalten (*Hass, Petzold* 1999; *Petzold* 1965, 1974j, Abb. III, 1988n, 2003a; *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006). Hier kam indes noch durch die Auseinandersetzung mit der romantischen Landschaftsgärtnerei (*C. Hirschfeld* 1779; *Fürst Pückler-Muskau* 1834; *E. Petzold* 1854, 1874) und ihr Wissen um die Emotionen stimulierenden Einflüsse und „heilenden Kräfte der Landschaft“ (*Petzold, Orth* 1988b) sowie durch die Erkenntnisse der empirischen ökologischen Psychologie (*Hobfoll* 1988; *Saup* 1992) eine ökopsychosomatische Dimension in die integrative Konzeptbildung und Arbeit, so dass von einem biopsychosozialökologischen Ansatz gesprochen wird (*Petzold* 2006p).

Die Bio- und Neurowissenschaften, die vom methodischen Vorgehen her reduktionistisch arbeiten müssen, haben heute in der Medizin und Psychiatrie die Federführung übernommen und greifen weit in die Territorien der übrigen „life sciences“, ja der „human sciences“ hinein. Die **Psycho**-therapie wird diesen Entwicklungen nicht entgehen können, und sie wird sich dabei verändern. Sie wird integrativer werden – das zeigt sich bei fast allen Schulen (verwiesen sei nur auf Titel wie „Integrative Verhaltenstherapie“ [*Egger* 2006], „Neuropsychotherapie“ [*Grawe* 2004], „Achtsamkeit in der Körperverhaltenstherapie“ [*Klinkenberg* 2007] etc. etc.). Im Integrativen Ansatz haben wir uns entschlossen, von „**Humantherapie**“ zu sprechen (*Petzold* 1971, 1992a, 2003a), um die cartesianischen Dualismen zu vermeiden und den Fundus der „**Humanmedizin**“ (*human medicine*) genauso einzubeziehen wie den Reichtum der „**humanities**“ (Geisteswissenschaften). Männer wie *Janet* und *Wallon* – sie waren Mediziner, Psychologen und Philosophen – oder wie *Merleau-Ponty* und *Foucault* – beide waren Philosophen und Psychologen –, wie *Ricœur* und *Bakhtin* als Philosophen und Sprachwissenschaftler oder wie *Lurija* und *Vygotskij* – beide wahrhafte Universalgelehrte (polymath) – haben aus ihrem breiten Wissenshintergrund komplexe Sichtweisen auf den Menschen entwickelt und integrative Modelle geschaffen. Sie sind *deshalb* Referenztheoretiker der Integrativen Therapie (*Petzold* 2004b, 2002h, p). Das Faktum der erweiterten Einflusssphären der Neuro- und Biowissenschaften ist irreversibel und das ist auch gut so, denn man

muss das Gehirn verstehen, um seine Potentiale nutzen und Menschen wirksam helfen zu können (*Hüther 2007; Petzold, Sieper 2007*), um Störungen zu heilen und die neurobiologische Relevanz sozialer Kommunikation wirklich einzuschätzen (*Grawe 2004, Petzold 2002j; Schiepeck 2003*). Man muss den „**informierten Leib** in Kontext/Kontinuum“ begreifen, durch den wir die Welt und uns selbst mit einem kulturalistisch reflektierten Informationsbegriff (*Janich 2006*) begreifen, erfassen und verstehen (*Petzold 2002j*). Der Integrative Ansatz vertritt hier einen naturwissenschaftlichen und kulturwissenschaftlichen Erkenntnisprozess zugleich, der eine ethische und ästhetische Fundierung verlangt (*Petzold, Orth 2004b; Haessig 2007*). Ein solcher komplexer Ansatz, wie ihn *Janet, Vygotskij, Merleau-Ponty* mit je unterschiedlicher Akzentsetzung verfolgt haben und zu realisieren trachteten, konfrontiert die vorwissenschaftlichen Mytheme traditioneller Therapieschulen und fordert sie zugleich heraus, einerseits „wissenschaftlicher“ zu werden, andererseits sich auf tragfähige Substanz (anthropologischer, persönlichkeits-theoretischer oder empirisch-klinischer Art) zu besinnen, aus der heraus sie mit den Vertretern des neurowissenschaftlichen Paradigmas ins Gespräch kommen müssen und deren Diskurs ergänzen können. Das jedenfalls ist die **Position** der Integrativen Therapie, die sie aus den Vorarbeiten ihrer ReferenztheoretikerInnen und den Einseitigkeiten ihrer Vorläufer in der Psychotherapie gewonnen hat. Dabei wurden für sie auch in der Psychotherapie bislang nur in Randbereichen aufgegriffene Themen „zwischenmenschlicher Praxis“ wie mitmenschliche Liebe, Wille, Menschenwürde, Sinn, Tugenden, Ethik und Ästhetik wesentlich und rückten in den Zentralbereich auch der klinischen Praxis (*Petzold 2005r; Petzold, Orth 2005, Petzold, Sieper 2003, 2007*). Die Herausforderung und Chance der Bio- und Neurowissenschaften, der Evolutionsspsychologie usw. (*Kennair 2006, Petzold 2006j*) wird die Psychotherapie nur nutzen können, wenn sie sich darauf besinnt, dass sie eine **Integrationswissenschaft** ist, die Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften verbindet und in engem Kontakt mit den Künsten und der Kulturarbeit bleibt als „Wegen“ der Wirklichkeitserkenntnis und -gestaltung konzeptualisiert. Wenn ich von „**Integrativer Therapie**“ oder „**Integrativer Humantherapie**“ oder dem „**Integrativen Ansatz** in Therapie, Agogik, Supervision, Kreativitäts- und Kulturarbeit“ spreche, über das Verfahren und seine Methoden, die ich in Theorie und Praxis über vierzig Jahre hin entwickelt habe, dann war das mit Blick auf das „**Integrationsparadigma**“ in der „Modellbildung“ möglich durch die konnektivierenden Vorarbeiten von Wissenschaftlern der französischen Tradition wie *Janet, Merleau-Ponty, Foucault, Ricœur* und der universalistisch konzeptualisierenden Denker aus der russischen Tradition wie *Bernštejn, Florenskij, Iljine, Lurija, Vygotskij*, die alle Natur-, Sozial- und Kulturwissenschaften verbunden haben. Das ist eine Ebene der Modellbildung, die „hinter“ der Psychotherapie liegt, ihr zu Grunde liegt. Offenbar braucht Psychotherapie auch einen weiten Ausgriff auf den Bereich der Kultur, um Menschen zu verstehen, denn große Schulengründer wie *Freud, Jung, Moreno* haben immer wieder solche kulturtheoretischen Explorationen unternommen.

Die **Integrative Therapie** verstehe ich vor diesem Hintergrund und in diesem Kontext **wissensoziologisch** nicht als eine neue „Schule“ (obgleich sie *auch* ein neues, innovatives *klinisches Verfahren* ist und in Österreich mit ihrer klinischen Variante auf Grund des Psychotherapiegesetzes, das jenseits des Standes der internationalen Forschung „Schulen“ festgeschrieben hat, als „Schule“ geführt wird). Wie *Janet*, der mir hier Vorbild war und ist, hatte ich nicht beabsichtigt, eine „Schule“ zu gründen, sondern ich sah und sehe mein Werk als einen Beitrag für das *Feld der Psychotherapie, für die klinische Psychologie und die klinisch orientierten*



*Sozialwissenschaften* – für die helfende und fördernde Arbeit mit Menschen „als Ganze“. Mir geht es darum, eine neue, *transversale Orientierung des Denkens* (idem 2003a) anzustoßen, die das Psychische überschreitet, ohne es zu verlieren, und den „ganzen Menschen“ als soziales Wesen in seiner Leiblichkeit und Zeitlichkeit und seiner geistigen Realität und mit seinem sozialen *Netzwerk/Konvoi* (Hass, Petzold 1999) sowie in seiner materiellen und ökologischen Lebenslage wieder in den Blick zu bekommen und in der konkreten therapeutischen Praxis zu erreichen. Denn diese Dimensionen umfassen die Neurowissenschaften nicht, wenn man auf ihre Arbeitsprogramme schaut, obgleich sie sie alle berühren, wie die Texte von Forschern wie *Damasio, Edelman, Freeman, Hüther, Kandel* erkennen lassen. Die Psychotherapie – und hier liegt der Brückenschlag, den *Janet* in besonderer Weise geleistet hat – transportiert komplexes Wissen in eine **“Praxeologie für Menschen”**<sup>2</sup> (Petzold 1993a; Orth, Petzold 2004). **„Praxeologie wird gesehen als Theorie der Praxis einer ‘engagierten und eingreifenden Wissenschaft’ und als die kunstvolle und kreative Verschränkung von Theorie und Praxis, von Praxis und Theorie für die Arbeit mit Menschen“**. Das ist unsere Position und hier können die „Kliniker“ unter den genannten Referenztheoretikern der Integrativen Therapie – wie z. B. *Janet* – durchaus als Vorbilder gelten. Er hat ja über die Jahre hin eine beeindruckende Population von 591 PatientInnen untersucht und viele von ihnen auch langjährig behandelt und begleitet und ihre Lebens-/Krankheitsgeschichten sorgfältig dokumentiert. Bei Beendigung seiner klinischen Tätigkeit vernichtete er diese Krankenakten auch in sicherer Weise aus Respekt vor der Integrität seiner PatientInnen und in Wahrnehmung seiner klinischen Diskretionspflicht (*Crocq, Le Verbizier* 1989) – ethisch bewundernswert, für die klinische Forschung ein immenser Verlust. Auch *Lurija* untersuchte und behandelte hunderte von Patienten mit schweren neurologischen Problemen und begleitet sie z. T. über Jahrzehnte, wovon seine klinischen Patientengeschichten beeindruckendes Zeugnis ablegten (*Lurija* 1981; *Petzold, Michailowa* 2008). Hier sieht man: Patienten werden nicht als Studienobjekte der Psychologie, Psychoanalyse, Neurologie gesehen, sondern als leidende Menschen, für die nicht nur ein fundiertes Fachwissen bereitgestellt und geschaffen werden muss, sondern auch mitmenschliche Fürsorge und Engagement, denn wissenschaftliches Forschen, das absolut unverzichtbar für eine „sichere Praxis“ ist, ersetzt dennoch keine personale Präsenz, spendet keinen Trost, hilft nicht, *Unrechtserfahrungen* zu verarbeiten und ermutigt nicht, *Gerechtigkeit* zu suchen. Es verlangt nicht unabdinglich das *Engagement* und den festen *Willen*, für Menschenwürde, für die „*Würde von PatientInnen*“, für „*patient dignity*“ (Petzold 1985d, 2000d; 2003d, 2004l) einzutreten. Dieses besondere Anwendungsfeld der Menschenrechte könnte allerdings Konsequenzen aus Forschungsergebnissen sein, die damit eine wichtige Quelle für sekundäre Motivationen werden. Aus meiner Sicht gehört solches Engagement zu den Kernthemen der Psychotherapie, mit der sie (nachdem sie ihre „wissenschaftlichen Hausarbeiten“ gemacht hat) eine reine Forschungsorientierung überschreiten muss, und die sie dringend intensiver aufgreifen muss – hier liegt auch ein besonderer und durchaus eigenständiger Beitrag der Integrativen Therapie zum Feld der Psychotherapie (idem 2001m,

---

<sup>2</sup> „**Methodengegründete Praxeologien** sind durch Erfahrung, systematische Beobachtung und methodisches Erproben erarbeitete, in sich hinlänglich konsistente Formen und Wege praktischen Handelns. Durch **Methoden**, die als solche **reflektiert** wurden, sind Wissensbestände entstanden, ein Praxiswissen. Aus diesem können im Prozeß seiner Elaboration theoretische Konzepte und Konstrukte generiert werden, die sich zu Theorien von zunehmender Komplexität entwickeln können, welche wiederum in die Praxis zurückwirken und diese zu verändern vermögen. Gleichzeitig werden auf der Grundlage elaborierter und damit konsistenter Praxis erst Forschung und Maßnahmen der Qualitätssicherung bzw. -entwicklung möglich, die für die Entwicklung von Verfahren, einer Disziplin und von Professionalität grundlegend sind.“ (Petzold 2000h).

2006n). Die derzeitige einseitige Forschungszentriertheit (allein auf Wirksamkeitsforschung fokussierend) in der Psychotherapie geht zu Lasten solcher Themen. Ethik darf kein Accessoire sein, keine lästige Begrenzung von Forschungsaktivitäten werden. Mit diesen Fragen müssen sich auch NaturwissenschaftlerInnen und ForscherInnen auseinandersetzen und dafür brauchen sie „menschen- und beziehungserfahrene“ GesprächspartnerInnen, die Menschen in einer tief- und breitgreifenden Weise zu verstehen suchen. Psychotherapie kann hier eine wichtige „Brückenfunktion“ zwischen empirischer Wissenschaft und zwischenmenschlicher Praxis gewinnen. Darin liegt eine bedeutende innovative Aufgabe, der wir uns in besonderer Weise gewidmet haben (Petzold 1990n, 2006n; Moser, Petzold 2007; Lachner 2007).

Ich habe in meinem Abschlussreferat auf dem Deutschen Psychologentag (Petzold 1999p) zur „Zukunft der Psychotherapie“ mit Blick auf das neue Millennium mich in sehr breiter Weise mit der Zukunft unserer Profession auseinandergesetzt und eine weite Sicht von Psychotherapie vertreten, die Leib- und Sozialtherapie und Kulturarbeit einbezieht, sich als **differentielle** und **integrative Therapie**, eben als **Humantherapie**, verstehen sollte. Das ist mit dem Blick auf die Begründer dieser Disziplin „Psychotherapie“ vollumfänglich gerechtfertigt, die sie gleichfalls in einem weit gesteckten Rahmen gesehen und ausgearbeitet haben, wie es ihre Werke ausweisen. Genannt seien hier: *Johann Christian Reil*, Begründer der „psychiatrischen Psychotherapie“, ein früher Protagonist der Kunst- und Kreativtherapien (Orth, Petzold 2008), *Pierre Janet*, Begründer der „psychologischen Psychotherapie“ und profiliertes Entwicklungspsychologe, und *Jacob L. Moreno*, Begründer von „Gruppenpsychotherapie“ und Soziometrie, Pionier der Mikrosoziologie, *Lev S. Vygotskij*, Begründer der heilpädagogischen „Kinderpsychotherapie“, Entwicklungs- und Sozialpsychologe, sowie *Sigmund Freud*, Neurologe und Kulturtheoretiker, zusammen mit *Josef Breuer* und *Bertha Pappenheim* (Schlagmann 2005) und den frühen Mitarbeitern seiner „Schule“ Begründer der „Psychoanalyse“. Wenn man *Freud* in einer solchen „Reihe von Begründern“ sieht und positioniert – seine Allein- und Erststellung ist historisch nicht gerechtfertigt (Sponzel 2007) –, wenn man seinen Arbeits- und Interessenradius und den der genannten Protagonisten betrachtet, so wird noch einmal mehr deutlich, wie weit man das Verständnis einer Disziplin „Psychotherapie“ fassen kann und auch muss, und dass sie tatsächlich eine „**Integrationswissenschaft**“ ist. Das sollte man im Bewusstsein behalten. Aus einem solchen Verständnis und Bewusstsein habe ich die „**Integrative Therapie**“ begründet und mit meinen Mitarbeiterinnen entwickelt, inspiriert von den Vorarbeiten dieser Pioniere.

Aus einem solchen, recht breiten Verständnis des Arbeits- und Aufgabenbereiches der Psychotherapie wird dann deutlich, dass sie über die unverzichtbaren, neurobiologischen, grundlagenwissenschaftlichen Orientierungen und über die unabdingbaren Bemühungen um *evidenzbasierte Wirkungsnachweise* (und Nebenwirkungsnachweise/Therapieschäden, vgl. Märtens, Petzold 2002) hinausgehen muss, den gesellschaftlichen, ja politischen Rahmen in den Blick zu nehmen hat, aber auch sich den mitmenschlichen und zwischenmenschlichen Fundamenten ihres Tuns zuwenden muss: den Fragen nach den Bedingungen und den Prozessen einer **fundamentalen, konvivialen Partnerschaftlichkeit** mit den PatientInnen und ihrem sozialen Netzwerk/Konvoy (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004), die gender- und ethniebewusst, lebensalter- und kontextspezifisch mit dem Blick auf praxeologische Umsetzungen bearbeitet und geklärt werden müssen –

kognitiv, emotional und volitional (vgl. Orth, Petzold 2004; Petzold, Sieper 1998, 2007a; Petzold, Orth, Sieper 2000, 2002, 2005). Hier, so denke ich, konnte der „**Integrative Ansatz**“ die Impulse der Gründerpersönlichkeiten – durchweg Männer – weiterführen und es konnten über die kongeniale Zusammenarbeit mit Frauen *Hildegund Heintl*, *Ilse Orth* und *Johanna Sieper* seit den Anfangszeiten der Integrativen Therapie in der Einbeziehung des „weiblichen Blicks“ die Diskurse auch in die Bereiche von Ethik, Ästhetik, Ökologie, Politik und Kulturarbeit ausgedehnt werden (Sieper, Orth, Schuch 2007; Orth, Petzold, Sieper 1995), die wiederum in die konkrete Arbeit mit Menschen, Frauen, Männern, Kinder, in die „**Menschenarbeit**“ zurückwirken (Orth 2002; Sieper, Petzold 2001c).

Die aufgezeigte „Mehrperspektivität“, die sich im Werk von *Janet*, *Lurija*, *Merleau-Ponty* in so beeindruckender Weise findet, wirft natürlich Fragen zu den Wegen der „Konnektivierung“ von Vielfalt, Fragen der Integration auf (Sieper 2006; Orth, Petzold 2000). Jede der Gründerpersönlichkeiten hat hier versucht, ihren Beitrag zu leisten, wie zeitgebunden auch immer: *Freud* über die Konzepte „Unbewusstes und Libido“, *Moreno* über „Soziales Netzwerk, Kreativität, Spontaneität“, *Janet* über „Bewusstsein, Synthese, Verarbeitung und Entwicklung“, Ideen, die sich in meinen Kernkonzepten des „*informierten Leibes in Kontext/Kontinuum*“ und der „*polylogischen Ko-responsenzen*“ durchaus wiederfinden. Über die Idee des „Leibsubjektes“ in seinem „Konvoi“, ausgestattet mit einer „*personalen Identität*“ (Petzold 2001p), habe ich versucht, Neurowissenschaften, *longitudinale* „klinische Entwicklungspsychologie“, „klinische Sozialpsychologie“ und „klinische Philosophie“ zusammen zu binden (idem 1994j, 2002j, 2003a, 2005t) für die Zukunft in einer globalisierten und zunehmend virtualisierten Welt, mit kinderarmen, überalterten Gesellschaften (idem 2005a; Petzold, Müller 2005a), die neue, „*poaktive*“ Wege und Orientierungen in der Psychotherapie notwendig machen: *Intergenerationalität*, einen Paradigmenwechsel von der primären Vergangenheits- oder Hier-und-Jetzt-Orientierung zu einer *proaktiven* Zukunftsorientierung therapeutischer Arbeit für eine Welt unsicher gewordener Sozialsysteme und der Notwendigkeit einer größeren Zukunftsbewusstheit auf der individuellen und kollektiven Ebene, aber auch der Chance für eine aktive Lebenszielgestaltung und Lebenskunst (idem 1999p, 2005o). An diesen Zielen und thematischen Orientierungen, an denen sich die gewandelten Kontextbedingungen zeigen, wird überdeutlich, dass man heute nicht mehr Psychotherapie gemäß einer *Janetianischen* oder *Freudistischen* oder *Rogeanischen* oder *Perlsistischen* etc. „**Schule**“ machen kann, sondern dass umfassende Modernisierungsprozesse in Disziplinen wie die Psychotherapie hineinwirken. Exemplarisch wird das am wissenschaftlichen Werk *Pierre Janets* von „Les idées fixes ...“ (*Janet* 1885), über „Les nevroses“ (idem 1909), „Les médications psychologiques“ (1919), „La médecine psychologique“ (1924), „Les Débuts de l'intelligence“ (1935), „Les troubles de la personnalité sociale“ (1937) bis „La psychologie de la conduite“ (1938) deutlich.

Was ich aus der Auseinandersetzung mit der Geschichte der Psychotherapie, mit ihren Gründerpersönlichkeiten, ihren Werken und ihrer Praxis gewonnen habe möchte ich wie folgt pointieren: Engführungen widersprechen dem Aufgabengebiet der Psychotherapie, denn sie ist letztlich Teil einer „**Humantherapie**“, die wiederum als „angewandte Humanwissenschaft“ gesehen werden muss. Das macht ein unabdingbares Zusammengehen theoretisch-wissenschaftlicher Erkenntnisarbeit und empirisch-wissenschaftlicher Forschungsarbeit **und** zwischenmenschlicher Praxis erforderlich, um belasteten und erkrankten Menschen in komplexen ggf.

prekären oder desaströsen Lebenslagen zu helfen und effektive Unterstützung zur Meisterung (*maîtrise*) ihrer „Entwicklungsaufgaben“ und – salutogeneseorientiert – zu ihrer „Gesundheitspflege“ bereit zu stellen. Das zu gewährleisten, ist auch eine eminent berufspolitische Aufgabe und damit eine gesundheits- und gesellschaftspolitische Herausforderung. Hier liegt faszinierende Arbeit vor den PsychotherapeutInnen aller Richtungen, die sie nur *gemeinsam* zu bewältigen vermögen, wobei sich die „Schulen“ aufgrund ihrer Verschiedenheit wechselseitig bereichern können, wenn sie beginnen, ihre Axiome in Frage zu stellen, denn *Heraklit hat recht: „Alles fließt!*

Es liegen also *beständig* neue Aufgaben vor der „community of psychotherapists“, die *gemeinsam* mit einem Geist „weiterführender Kritik“ in Angriff genommen werden müssen<sup>3</sup> – *proaktiv*, d. h. vorausschauend in planvoller Entwicklungsarbeit und mit „Mut zur Bescheidenheit“ (ders. 1994b) im Blick auf die Begrenztheiten des eigenen Ansatzes sowie dem **guten Willen**, miteinander und gemeinsam mit unseren PartnerInnen, den PatientInnen, die Herausforderung der Zukunft in einer sich rapide verändernden Welt zu meistern.

#### **Zusammenfassung: Pierre Janet (1855 - 1947) – Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie**

Es wird eine kompakte Darstellung der Biographie und des Werks von *Pierre Janet* im Kontext der Geschichte der Psychotherapie gegeben und gezeigt, dass er gegenüber *Freud* in vieler Hinsicht eine Priorität für wichtige Konzepte beanspruchen kann, ja dass *Freud* von ihm manches „entlehnte“, was *Janet* beanstandete. *Janet* wurde von der psychoanalytischen Community deswegen ungerechtfertigt diskriminiert. Er entwickelte ein differenziertes System „integrativer Psychologie“, ingeniose Techniken der Psychotherapie und höchst aktuelle Konzepte der Traumatherapie. Die Integrative Therapie erhielt durch sein Werk viele fruchtbare Anregungen.

**Schlüsselwörter:** Pierre Janet, Biographie, Synthese, Freud, Integrative Therapie, Integrative Psychologie

#### **Summary: Pierre Janet (1855 - 1947) – Ideas Man for Freud, Reference Theorist of Integrative Therapy**

A concise overview over biography and work of *Pierre Janet* is given within the context of history of psychotherapy and it is shown that he has in many respect in comparison with *Freud* a priority concerning important concepts. In fact *Freud* has „borrowed“ quite a bit from him, which has been criticized by *Janet*. Consequently he has been discriminated by the psychoanalytic community in an unjustified manner. Janet has developed a highly sophisticated system of „integrative psychology“, ingenious techniques for psychotherapy and very relevant and modern concepts of trauma therapy. Integrative Therapy owes his work many fruitful inspirations.

**Keywords:** Pierre Janet, biography, Synthese, Freud, Integrative Therapy, integrative psychology

---

<sup>3</sup> *Grawe* hat in seinem letzten Interview – die aktuelle Forschungslage zusammenfassend – betont, die Psychotherapie müsse viel besser werden, denn bei den schweren Störungen gebe es *bei allen* Schulen nur sehr mäßige, zudem von der Therapieforschung „geschönte“ Ergebnisse (*Grawe* 2005, *Petzold* 2006ö). Leider trifft das zu. Sie hilft besonders YAVIS-PatientInnen der Mittelschicht, chronifizierte PatientInnen aus benachteiligten Schichten haben wenig Chancen. Die Gründe dafür sind vielfältig: es fehlt an erprobten und validierten Methoden, die breit genug greifen und finanziert werden. Auch wird wohl bislang zu einseitig traditionell *Psycho*-Therapie betrieben, die den Körper (die Möglichkeiten der Sporttherapie), den Geist (die Möglichkeiten säkularer Meditationswege), den Willen (eine moderne Volitionstherapie), Netzwerk und Netzwerktherapie sowie die Möglichkeiten moderner Medikation zu wenig in differentieller und integrierter Weise nutzt. Hier bietet der Integrative Ansatz substantielle Erweiterungen des Blicks und Handlungsrepertoires für eine „Psychotherapie der Zukunft“ (idem 1999p, 2003a).

## Wichtige Werke:

- Janet, P., Les idées fixes de forme hystérique. Presses Médicales 3, 1885, 201-203.
- Janet, P., Notes sur quelques phénomènes de somnambulisme, *Bulletin de la Société de la psychologie physiologique* Vol. I, 1885, 24-32
- Janet, P., Les actes inconscients et le dédoublement de la personnalité, *Revue Philosophique* 22 (1886) 577-592.
- Janet, P., Les actes inconscients et la mémoire pendant le somnambulisme, *Revue Philosophique* 25, 238-279.
- Janet, P., L'automatisme psychologique, Alcan, Paris 1889. Reprint: Société Pierre Janet, Paris 1973.
- Janet, P., Etude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes, *Revue Philosophique* Vol. 31, I (1891) 258-287, 382-407.
- Janet, P., Etude sur un cas d'amnésie rétrograde dans la désagrégation psychologique, Int. Congr. Exp. Psychol. 1892, Williams & Norgate, London 1892, 26-30.
- Janet, P., Quelques définitions récentes de l'hystérie. *Archives de Neurologie* 25, 1893, 417-438.
- Janet, P., Quelques définitions récentes de l'hystérie. *Archives de Neurologie* 26, 1894, 1-29.
- Janet, P., Histoire d'une idée fixe, *Revue Philosophique* Vol. 37, I (1894) 121-168.
- Janet, P., Manuel du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique. Philosophie, Nony, Paris 1894.
- Janet, P., Der Geisteszustand der Hysterischen (die psychischen Stigmata). Übs. von Kahane, M. Leipzig/Wien: Deuticke 1894<sup>2</sup>.
- Janet, P., Sur la divination par les miroirs et les hallucinations subconscientes, *Bull. Univ. Lyon* 11 (1897) 261-274.
- Janet, P., L'influence somnambulique et le besoin de direction, *Revue Philosophique* 43, 113-145.
- Janet, P., Névroses et idées fixes, Alcan, Paris 1898.
- Janet, P., J.-M. Charcot et son oeuvre psychologique. In: idem. (1898): Névroses et idées fixes. Vol. I. Paris: Alcan. 485-525.
- Janet, P., The mental State of Hystericals, Putnam & Sons, New York, 1902. Reprint: University Publications, Washington DC 1977.
- Janet, P., Les obsessions et la psychasthénie, Bd. I, Alcan, Paris 1903. Reprint: Arno Press, New York 1976.
- Janet, P., Manuel du Baccalauréat. Seconde partie. Paris: Librairie Vuibert, 1904, 3. Aufl.
- Janet, P., Les névroses, Flammarion, Paris 1909.
- Janet, P., Diskussionsbeitrag, XVII<sup>th</sup> Int. Congr. Medicine, London, Section VII, Part I, 1913, 13-64.
- Janet, P., De l'angoisse à l'extase, Alcan, Paris 1919.
- Janet, P. Psychoanalysis. In: *Journal of Abnormal Psychology* 9(1914/15) 2-35 und 153-187.
- Janet, P., Les médications psychologiques, 3 Bde., Alcan, Paris 1919. Reprint: Société Pierre Janet, Paris 1984;
- Janet, P.: Psychological Healing. A historical and clinical study. 2 vols. London: Allen & Unwin (1924a<sup>2</sup>). Reprint: Arno Press, New York 1976.
- Janet, P., La médecine psychologique. Paris: Flammarion 1924b
- Janet, P., La pensée intérieure et ses troubles, Metoine, Paris 1927.
- Janet, P., L'évolution de la mémoire et de la notion du temps, Chahine, Paris 1928.
- Janet, P., L'évolution psychologique de la personnalité. Paris: Cahine 1929.
- Janet, P., Psychological Autobiography. In: *Murchison, C., A History of Psychology in Autobiography*. Worcester, Mass. Clark University Press, Vol I. (1930)123-133.
- Janet, P., Les débuts de l'intelligence, Flammarion, Paris 1935.
- Janet, P., L'intelligence avant le langage, Flammarion, Paris 1936.
- Janet, P., Le langage inconsistant, *Theoria* III (1937) 57-71.
- Janet, P. Les Troubles de la personnalité sociale, Paris: Cahine 1937.
- Janet, P. L'Amour et Haine. Paris: Maloine 1937b.
- Janet, P., La psychologie de la conduite. In: Encyclopédie Française. Tome VIII. La vie mentale. Paris: Société de Gestion de l'Encyclopédie Française. (1938)11-16.
- Janet, P., Leçons au Collège de France (1895-1934). Paris: L'Harmattan 2004..

## Literatur:

- Anokhin, P.K. (1974): *Biology and Neurophysiology of the Conditioned Reflex and its Role in Adaptive Behavior*. Oxford: Pergamon Press.
- Attali, J. (1981): *Die kannibalische Ordnung. Von der Magie zur Computermedizin*, Frankfurt: Campus.
- Anokhin, P.K. (1978): *Beiträge zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems*. Jena: Fischer.
- Bakhtin, M.M. (1981): *Dialogical imagination*, Austin Tx.: University of Texas Press.
- Bakhtin, M.M. (1986): *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas Press.
- Bailey, P. (1956): Janet and Freud. in: *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry* 76 (1916) 76-89.
- Barret, F.L., Wagner, T.D. (2000): The structure of emotion. Evidence from neuroimaging studies. *Current Directions in Psychological Research* 2, 79-83.
- Bernstein, N.A. (1988): Biodynamik der Lokomotionen. Genese, Struktur, Veränderungen. In: L. Pickenhain, G. Schnabel (1988) (eds.): *Bewegungsphysiologie von N.A. Bernstein*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth. 2. Aufl. 21-66. Original 1940.
- Bemporad, J.R. (1989): Freud, Janet and evolution: of statuettes and plants. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 17 (1989) 625-638.
- Benrubi, I. (1928): *Philosophische Strömungen der Gegenwart in Frankreich*. Leipzig: Felix Meinert.
- Brooks III, J.L. (1993): Philosophy and psychology at the Sorbonne, 1885-1913. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 19 (1993) 123-145.
- Brown, P., MacMillan, M.B., Meares, R., Van der Hart, O. (1996): Janet and Freud: revealing the routes of dynamic psychiatry. In: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 30 (1996) 480-491.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2001a): Introduction générale à la Psychopathologie et à la psychothérapie de Pierre Janet. In: *Annales Médico Psychologiques* 159 (2001) 261-272.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2001b): General Introduction to the Psychotherapy of Pierre Janet. In: *American Journal of Psychotherapy* 55 (2001) 74-91.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2001c): Allgemeine Einführung in die Psychotherapie Pierre Janets. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 49 (2001) 319-334.
- Bühler, K.E., Heim, G. (2002): Psychisches Trauma und fixe Ideen in Pierre Janets dynamisch-handlungspsychologischer Konzeption dissoziativer Störungen. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 50 (2002) 394-408.
- Brückner, P. (1975): *Sigmund Freuds Privatlektüre*. Köln: Verlag Rolf Horst.
- Carroy, J., Plas, R. (1996): The original of French experimental psychology: experiment and experimentalism. In: *History of the Human Sciences* 9 (1996) 73-84.
- Carroy, J., Plas, R. (2000): How Pierre Janet used pathological psychology to save the philosophical self. In: *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 16 (2000) 231-240.
- Cavé, M (1947): *L'Œuvre paradoxale de Freud*. Paris: P.U.F.
- Charcot, J.-M. (1878): De l'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénomènes d'hystérie locale, *Progress médical* 6, 335-338.
- Charcot, J.-M. (1892): *Clinique des maladies du système nerveux*. M. Le Professeur Charcot. Leçons du Professeur, Mémoires, Notes et Observations 1889-1890 et 1890-1891, 2 Bde. Paris: Bureau du Progrès Médical. Babé & Cie. 1892-1893.
- Clark, A. (1997): *Being There. Putting Brain, Body, and World Together Again*. Cambridge MA: MIT Press.
- Clark, A. (1999): An Embodied Cognitive Science? *Trends in Cognitive Sciences* 3 (9): 345-51.
- Crocq, L, Verbizier, J (1989): Le traumatisme psychologique dans l'œuvre de Pierre Janet, *Annales Médico-Psychologiques* 147, 9, 983-987.
- Delay, J. (1965): Pierre Janet (1859-1947). In: *Kolle, K. (1963) (Hrsg.): Große Nervenärzte*. Band 3. Stuttgart: Thieme. 77-81.
- Derrida, J. (1992): "Être juste avec Freud". In: *Roudinesco, E., Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*. Paris, 139-195.
- Desoille, R (1961): *Théorie et pratique du Rêve éveillé dirigé*. Genève: Edition du Mont-Blanc.
- Edelman, G. M. (2004): *Das Licht des Geistes. Wie Bewusstsein entsteht*. Düsseldorf: Walter, Pathmos.
- Ellenberger, H (1973): *Die Entdeckung des Unbewußten*. 2 Bde. Bern: Huber und Zürich: Diogenes. 1985.
- Ellenberger, H.F. (1978): Pierre Janet and his American friends. In: *Gifford, G.E. (1978) (ed.): Psychoanalysis, psychotherapy and the New England medical scene 1894-1944*. New York: Science History Publication. 63-72.
- Ey, H. (1939): The psychopathology of Pierre Janet and the dynamic conception of psychiatry. In: *Cousin, F.R., Garabé, J., Morozov, D. (1999) (Hrsg.): Anthology of French language psychiatric texts*. Le Plessis-Robinson. Institut Synthelabo pour le progrès de la connaissance. S. 532-550.
- Ey, H (1988): *Pierre Janet: The Man and his Work*. In: *B.B Wollman (Ed.). Historical Roots of Contemporary Psychology*. New York: Harper & Row.
- Fechner, G. Th. (1860): *Elemente der Psychophysik*, Teil II. Repr. Amsterdam: Bonset 1964.
- Fiedler, P. (1999): *Dissoziative Störungen*. Weinheim: Beltz.

- Freeman, W.J. (1999): *How Brains Make Up Their Minds*, London: Weidenfeld and Nicolson.
- Freeman, W.J. (2000): *Neurodynamics. An Exploration of Mesoscopic Brain Dynamics*, London; Springer.
- Frétygny, R Virell, A (1968): *L'imagerie mentale. Introduction à la l'ornirothérapie*. Lausanne: Editions du Mont-Blanc.
- Freud, S. (1910a): *Über Psychoanalyse*, GW VIII, 1-60.
- Freud, S., Breuer, J. (1895d): *Studien über Hysterie*. GW I. 75-312.
- Gabel, S. (1988): Dissociative phenomena and monitorino of self: experimental, clinical and theoretical considerations, *Integrative Psychiatry* 6, 53-68.
- Grawe, K. (1998): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005): Alle Psychotherapien haben auch ihre Grenzen. *Neu Zürcher Zeitung*, 23. 10. 2005, 78.
- Haessig, H. (2007): Transversale Macht in der Supervision, in: Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. *Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* Jg. 2007.
- Heim, G. (1999): Pierre Janet (1859-1947). „Médicin-philosophe“, Psychologe und Psychotherapeut. In: *Nervenarzt* 70 (1999) 1019-1024.
- Herbart, J.F. (1816): *Lehrbuch zur Psychologie*. 5. Aufl.: Leipzig: Voss 1887.
- Hilgard, E.R. (1973): Dissociation revisted. In: *Henle, M., Jaynes, J, Sullivan, J. J.*: Historical conceptions of psychology. New York: Springer.
- Hilgard, E.R. (1992): Divided Consciousness and Dissociation, *Consciousness and Cognition* 1, 16-31.
- Hoffmann, N (1998): *Zwänge und Depressionen. Pierre Janet und die Verhaltenstherapie*. Heidelberg: Springer.
- Hüther, G. (2007): *Perspektiven für die Umsetzung neurobiologischer Erkenntnisse in der Psychotherapie*: In: *Sieper, Orth, Schuch* (2007)
- Israëls, H. (1999): *Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge*. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt.
- James, W. (1890): *The principles of psychology*, 2 Bde., Holt, New York 1890, 1905.
- James, W. (1907): *The energies of man*. The American Magazine 1907. Abgedruckt in: *Memories and studies*, Longmans, Green & Co, New York, London 1911, 229-264.
- Jones, E. (1914/15): Professor Janet on psychoanalysis. A rejoinder. In: *Journal of Abnormal Psychology* 9, 400-410.
- Jones, E (1960): *Das Leben und Werk von Sigmund Freud*. 3 vol. Bern: Huber.
- Klinkenberg, N. (2007): *Achtsamkeit in der Körperverhaltenstherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lachner, G. (2007): *Ethik und Werte in der Integrativen Theapie*, in: *Sieper, Orth, Schuch* (2007).
- Lurija, A. R. (1976): *The working brain. An introduction to neuropsychology*, Harmondsworth: Penguin Books.,
- Lurija, A.R. (1979): *The making of mind: A personal account of Soviet psychology*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lurija, A. R. (1998): *Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie*, Reinbek: Rowohlt.
- Marlock, G., Weiss, H. (2006): *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Merleau-Ponty, M. (1942): *La structure du comportement*, Paris: Gallimard; Übers. *Waldenfels, B.*, *Struktur des Verhaltens*, Berlin: de Gruyter 1976.
- Merleau-Ponty, M. (1945): *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard, dtsch. v. *Boehm, R.*, *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter 1966.
- Meyerson, I (1947): *Janet et la théorie des tendances*, *Journal de Psychology*, Vol. 40, 5-19.
- Micale, M S (2001): Jean-Marie Carcot and *les névroses traumatiques*: From Medicine to Culture in French Trauma Theory of the Late Ninteenth Centuty, in *Micale, Lerner* (2001) 115-139.
- Micale, M S, Lerner, P (2001): *Traumatic Pasts. History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age 1870-1930*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Minkowski, E (1960): A propos des dernières publications de Pierre Janet, *Bulletin de psychologie* 14, 121-127.
- Minkowski, E. (1966): *Traité de psychopathologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1961): *La psychanalyse, son image et son public*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*, New York: New York University Press.
- Nemiah, JC (1989): *Janet redivivus: The Centenary of L'Automatisme Psychologique*, *American Journal of Psychiatry* 146, 1527-1530.
- Nemiah, J.C. (1998): *Early Concepts of Trauma, Dissociation, and the Unconscious: Their History and Current Implications*. In: *Bremner, J.D., Marmar, C.R.* (1998) 1-26.
- Orth, I. (2002): *Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis*, *Integrative Therapie* 4, 303-324.
- Panksepp, J. (1998): *Affective neuroscience - The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.
- Perry, C., Laurence, J.R. (1984): *Mental processing outside of awareness. The contributions of Freud and Janet*. In: *Bowers, K.S., Meichenbaum, D.* (1984) (Hrsg.): *The unconscious reconsidered*. New York: Wiley. 9-48.

- Petzold, H. G. (2007):** Die Arbeiten von *Petzold* und MitarbeiterInnen finden sich in der Gesamtbibliographie **Update 2006:** Bei: [www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 01/2006 und im **Update 2007:** "Randgänge der Psychotherapie – polyzentrisch vernetzt" Einführung zur Gesamtbibliographie und updating des Gesamtwerkeverzeichnis 2007. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 1/2007 sowie in *Sieper, Orth, Schuch* (2007).
- Petzold, H.G.* (1972f): Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger. Vierstufentherapie. Komplexes katathymes Erleben, Psychosynthese, Gestalttherapie, Psychodrama, Kassel: Nicol.
- Petzold, H.G.*, (1975e): Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 115-145; erweitert und revid. *Integrative Leib- und Bewegungstherapie*, Paderborn: Junfermann, Bd. I, 2 1996, S.341-406.
- Petzold, H.G.* (1990w): "Komplexes katathymes Erleben" - Arbeit zwischen Imagination und Aktion - Vorlesungsnachschrift von *N. Katz-Bernstein*. In: *Petzold, H.G., Orth, I.*, 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. S. 908-912; 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2006 in Vorber.
- Petzold, H.G.* (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393.
- Petzold, H.* (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G.* (2003b): *Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“*. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung*. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2003
- Petzold, H.G., Osterhues, U.J.* (1972b): Zur Verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: *Petzold, H.G.*, 1972a (Hrsg.). *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft*, Junfermann, Paderborn. S. 232-241; 2. überarbeitet und erweitert in 1977h.
- Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A.* (2000): *Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“*. In: *van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.*: *Traumatic Stress*. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. S. 445-579.
- Petzold, H.G, Wolf, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z.* (2002): *Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann
- Piaget, P.* (1985): *Weisheit und Illusion der Philosophie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Pichot, P.* (1996): *Un siècle de psychiatrie*. Le Plessis-Robinson. Collection Les empêcheurs de penser en rond Synthélabo.
- Piéron, H.* (1960): Pierre Janet. Quelques souvenirs. In: *Psychologie Française* 5 (1960) 82-92.
- Plase, R.* (2004): The research program „From body-soul to body-mind relationship. Concepts practiced and practices conceptualized at the crossroad of psychology, psychiatry and psychoanalysis, 19-20<sup>th</sup> centuries“. Paper presented at the 23rd Annual Conference of the European Society of the History of the Social Science, Salzburg July 2004.
- Porter, R, Micalle, M* (1994): *Discovering the History of Psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Reil, J.Ch.* (1803) *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung*. Halle: Curt'sche Buchhandlung.
- Roudinesco, E.* (1994): *Wien – Paris: die Geschichte der Psychoanalyse in Frankreich*. Berlin: Beltz Quadriga.
- Schacter, D. L.* (1999): *Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit*. Reinbek: Rowohlt.
- Schiepek, G.* (2003): *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer. ISBN 3-7945-2239-7.
- Schmitz, H.* (1989): *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik*, Paderborn: Junfermann,.
- Schwartz, L.* (1951) *Die Neurosen und die dynamische. Psychologie von Pierre Janet*. Basel, Schwabe.
- Schwartz, L* (1951a): *Neurasthenie: Entstehung, Erklärung und Behandlung der nervösen Zustände*. Basel: Schwabe.
- Sieper, J., Petzold, H.G.* (2002): *Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining*. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in *Leitner, A.* (2003): *Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.



- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (Hg. 2007): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold.* Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag
- Thoret, Y, Giraud, A.C., Ducerf, B.* (1999): *La dissociation hystérique dans les textes de Janet et Freud avant 1911.* In: *Évolution Psychiatrique* 64 (1999) 749-764.
- Van der Hart, O, Brown, P, van der Kolk, BA* (1989): *Pierre Janet's Treatment of Post-traumatic Stress.* *Journal of Traumatic Stress* Vol 2, 4, 379-395.
- Van der Hart, O, Friedman, B* (1989): *A Readers's Guide to Pierre Janet on Dissociation,* *Dissociation* Vol 2, 1, 3-16.
- Van der Kolk, BA, McFarlane, A, Weisaeth, L* (2000): *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze.* Erw. deutsche Ausgabe von Märten, M, *Petzold, HG.* Paderborn: Junfermann.
- Verbizier, J. de* (1978): *L'inconscient chez Pierre Janet.* In: *Prangishvili, A.S., Sherozia, A.E., Bassin, F.V.* (1978) (Hrsg.): *The unconscious. Nature, functions, methods of study.* Tbilisi: Metsuiereba Publishing House. 384-394.
- Vygotskij, L.S.* (1978): *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes.* Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotskij, L.S.* (1992): *Geschichte der höheren psychischen Funktionen.* Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Waldenfels, B* (1976): *Die Verschränkung von innen und außen im Verhalten, Phänomenologische Forschungen* II, Freiburg. Alber.
- Waldenfels, B* (1978): *Der Spielraum des Verhaltens,* Frankfurt: Suhrkamp.
- Wallon, H.* (1942): *De l'acte à la pensée,* Paris: P.U.F., rééd. 1970
- Wallon, H.* (1945): *Les origines du caractère chez l'enfant,* Paris: P.U.F. rééd. 1962.
- Wallon, H.* (1950): *Éducation physique et sport,* Paris: P.U.F.
- Wallon, H.* (1977): *La Psychomotricité,* Paris: P.U.F.
- Young, A* (1995): *The Harmony of Illusions: Inventig Post-Traumatic Stress Disorder.* Princeton: Princeton University Press.
- Zazzo, R.* (1974): *Attachement,* Lausanne: Delachaux & Niestlé.
- Zazzo, R.* (1975): *Psychologie et marxisme. La Vie et l'œuvre d'Henri Wallon,* Paris:Gonthier.