

Giuseppe Craparo,
Francesca Ortu, Onno van der Hart (Hg.)

Pierre Janet wiederentdecken

Trauma, Dissoziation und ein Brückenschlag
zur Psychoanalyse



Psychosozial-Verlag

Giuseppe Craparo, Francesca Ortu, Onno van der Hart (Hg.)
Pierre Janet wiederentdecken

Forum Psychosozial

Giuseppe Craparo, Francesca Ortu,
Onno van der Hart (Hg.)

Pierre Janet wiederentdecken

**Trauma, Dissoziation
und ein Brückenschlag zur Psychoanalyse**

Aus dem Englischen von Elisabeth Vorspohl
Mit einem Nachwort zur Rezeption und Wirkung
Pierre Janets von Gerhard Heim

Mit Beiträgen von Cécile Barral, Vanessa Beavan, Paul Brown,
Karl-Ernst Bühler, Gabriele Cassullo, Giuseppe Craparo,
Barbara Friedman, Gerhard Heim, Vittorio Lingiardi,
Giovanni Liotti, Marianna Liotti, Russell Meares,
Andrew Moskowitz, Clara Mucci, Ellert R. S. Nijenhuis,
Pat Ogden, Francesca Ortu, Peter L. Rudnytsky,
Isabelle Saillot, Kathy Steele, Onno van der Hart,
Bessel A. van der Kolk und Caterina Vezzoli

Psychosozial-Verlag

Titel der englischen Originalausgabe: *Rediscovering Pierre Janet. Trauma, Dissociation, and a New Context for Psychoanalysis*
© 2019 selection and editorial matter, Giuseppe Craparo, Francesca Ortu,
and Onno van der Hart; individual chapters, the contributors
All Rights Reserved.

Veröffentlicht mit finanzieller Unterstützung der Pierre-Janet-Gesellschaft e. V.
(Berlin) und der Dr. Margrit-Egnér-Stiftung (Zürich)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Deutsche Erstaussage
Authorised translation from the English language edition published by Routledge,
a member of the Taylor & Francis Group
© 2022 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.
Umschlagabbildung: Pierre Janet fotografiert von
Paul François Arnold Cardon a. k. a. Dornac
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
ISBN 978-3-8379-3128-0 (Print)
ISBN 978-3-8379-7861-2 (E-Book-PDF)

Inhalt

	Vorwort	9
	<i>Peter L. Rudnytsky</i>	
	Einleitung	15
	<i>Giuseppe Craparo, Francesca Ortu & Onno van der Hart</i>	
1	Kurze Einführung in das Werk Pierre Janets	19
	Ein vernachlässigtes intellektuelles Vermächtnis	
	<i>Onno van der Hart & Barbara Friedman</i>	
2	Vom Bewusstsein zum Unterbewusstsein	55
	Eine Janet'sche Perspektive	
	<i>Francesca Ortu & Giuseppe Craparo</i>	
Teil I: Janets Einfluss auf die Psychoanalyse		
3	Janet und Freud – ewige Rivalen	73
	<i>Gabriele Cassullo</i>	
4	Janet und Jung – eine anregende Beziehung	87
	<i>Caterina Vezzoli</i>	
5	Janets Einfluss auf die Objektbeziehungstheorien	105
	<i>Gabriele Cassullo</i>	
6	Dissoziation: Von Janet über Ferenczi zu Bromberg	117
	<i>Clara Mucci, Giuseppe Craparo & Vittorio Lingiardi</i>	

Teil II: Janets Einfluss auf die moderne Psychotraumatologie

- 7 Überlegungen zu einigen Beiträgen
der modernen Psychotraumatologie
im Licht von Janets Kritik an Freuds Theorien** 143
Giovanni Liotti & Marianna Liotti
- 8 Das holistische Projekt Pierre Janets** 159
Teil I: Desintegration oder *désagrégation*
Russell Meares & Cécile Barral
- 9 Das holistische Projekt Pierre Janets** 173
Teil II: Oszillieren und Werden:
Von der Desintegration zur Integration
Cécile Barral & Russell Meares
- 10 Pierre Janet über Halluzinationen,
Paranoia und Schizophrenie** 191
Andrew Moskowitz, Gerhard Heim, Isabelle Saillot & Vanessa Beavan

Teil III: Janets Einfluss auf die moderne Psychotherapie

- 11 Die hypnotherapeutische Beziehung
zu traumatisierten Patienten** 213
Kathy Steele & Onno van der Hart
- 12 Pierre Janets Behandlung
der posttraumatischen Psychopathologie** 241
Onno van der Hart, Paul Brown & Bessel A. van der Kolk
- 13 Pierre Janets Verständnis der Ätiologie,
Pathogenese und Therapie dissoziativer Störungen** 261
Gerhard Heim & Karl-Ernst Bühler

14 Triumphhandlungen	291
Eine Interpretation Pierre Janets und der Rolle des Körpers in der Traumatherapie <i>Pat Ogden</i>	
Epilog	307
Dissoziation im <i>DSM-5</i> : Ihre Meinung dazu, s'il vous plaît, Docteur Janet? <i>Ellert R. S. Nijenhuis</i>	
Literatur	319
Nachwort zur deutschen Ausgabe	349
Zur Rezeption und Wirkung von Pierre Janet <i>Gerhard Heim</i>	
Literatur zum Nachwort	404
Die HerausgeberInnen und AutorInnen	429

Vorwort

Peter L. Rudnysky

Die Geschichte der Psychoanalyse wird häufig und zu Recht als eine Geschichte der Spaltungen erzählt, eine Geschichte der Brüche, Exkommunikationen und persönlichen Konflikte, an denen Freud wiederholt beteiligt war und die er nutzte, um sich die Oberhoheit über seine Disziplin zu sichern, indem er definierte, was *nicht* Psychoanalyse war. Die Namen der Verstoßenen sind Legion. Breuer, Fließ, Adler, Stekel, Jung, Rank, am Ende sogar Ferenczi – sie alle spielen ihren Part in dem Narrativ, das von Freud selbst begründet und später von Jones in seiner autorisierten Biografie kanonisiert wurde. Unter dem orthodoxen Blickwinkel betrachtet, wurde die weitere professionelle Entwicklung der Renegaten infolge dieser Brüche dem Vergessen überantwortet. Ihre Schriften waren des Studiums nach der Trennung von Freud nicht länger wert. Dieser tat C. G. Jungs Arbeit in der *Neuen Folge seiner Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* mit den Worten ab: »Das mag eine Schule der Weisheit sein, ist aber keine Analyse mehr« (Freud, 1933a, S. 154).

Doch wenn zumindest die Namen dieser Häretiker im kollektiven psychoanalytischen Gedächtnis bewahrt blieben, kann man dies von Pierre Janet, dessen Werk das vorliegende Buch gewidmet ist, nicht sagen. Janet (1859–1947) ist aus unserer Geschichte nahezu verschwunden, weil sich die Phase, in der Freud ihn wohlwollend beurteilte, auf die Jahre seiner Zusammenarbeit mit Breuer beschränkte, das heißt auf die Zeit der Entstehung der *Studien über Hysterie* (Breuer & Freud, 1895) und somit auf die voranalytische Ära. Weil Janet nie Teil der Bewegung geworden ist, musste er auch nicht exkommuniziert werden. Man nahm lediglich keine Notiz von ihm oder behandelte ihn als eifersüchtigen Rivalen, der den Zug verpasst hatte, als es an der Zeit gewesen wäre, sich Freuds revolutionären Entdeckungen über die Sexualität und das Unbewusste anzuschließen. Der Tenor der überlieferten Kritik an Janet lässt sich nirgendwo deutlicher ver-

nehmen als in der zweiten der Clark-Vorlesungen, in der Freud zunächst einräumt, zusammen mit Breuer Janets Beispiel gefolgt zu sein, »als wir die seelische Spaltung und den Zerfall der Persönlichkeit in das Zentrum unserer Aufmerksamkeit rückten«. Unmittelbar darauf aber macht er sich über Janet lustig:

»Janets Hysterische erinnert an eine schwache Frau, die ausgegangen ist, um Einkäufe zu machen, und nun mit einer Menge von Schachteln und Paketen beladen zurückkommt. Sie kann den ganzen Haufen mit ihren zwei Armen und zehn Fingern nicht bewältigen, und so entfällt ihr zuerst ein Stück. Bückt sie sich, um dieses aufzuheben, so macht sich dafür ein anderes los usw.« (Freud, 1910a [1909], S. 18f.).

Auch wenn Freud Janet herabzusetzen versuchte, besteht kein Zweifel, dass der Franzose ihm innerlich ebenso wie all die übrigen verbannten Renegaten hartnäckig zusetzte, denn er griff nicht nur 1914 in seiner Abhandlung »Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung« (Freud, 1914d) erneut zum Prügel, sondern auch in seiner 1924 verfassten *Selbstdarstellung*. Hier behauptete er, »daß die Psychoanalyse von den Janetschen Funden in historischer Hinsicht völlig unabhängig ist, wie sie auch inhaltlich von ihnen abweicht und weit über sie hinausgreift« (Freud, 1925d [1924], S. 56). Warum also sollten wir Janet, wenn er doch auf dem Müllhaufen der Geschichte endete, heute wieder zum Leben erwecken?

Die Antwort lautet, wie ich ausführlicher an anderer Stelle dargelegt habe (Rudnytsky, 2019, 5. Kapitel), dass die Rückkehr zur Traumatheorie in der Psychoanalyse, die untrennbar mit der Rehabilitation Ferenczis als eines wegweisenden Vorläufers des modernen relationalen und interpersonalen Denkens zusammenhängt, mit einem Verständnis der Psyche einhergeht, das eben nicht, wie Freud annahm, auf der Verdrängung endogener Triebimpulse beruht, sondern auf der Dissoziation und den multiplen Selbst-Zuständen, die aus Missbrauchserfahrungen und Vernachlässigung in der Kindheit resultieren. Will man Ursprünge dieses alternativen Modells der Psyche verstehen, sollte man die Leuchttürme in den Blick nehmen, die den Weg hin zu unserem heutigen Theoretisieren erhellt haben. Außer Ferenczi zählen zu den wesentlichen Meilensteinen der Vergangenheit Breuer, Fairbairn und Sullivan, und nun haben die Schriften Donnel B. Sterns und Philip Brombergs, beide vom William Alanson White Institute in New York City, den Paradigmenwechsel besiegelt.

Diese auch unter Psychoanalytikern zunehmend verbreitete Anerkennung der maßgeblichen Verbindung zwischen Traumatheorie und Dissoziationstheorie lenkt unsere Schritte zwangsläufig zurück zu Janet, für dessen Lebenswerk sie zu einem Eckpfeiler wurde. So schrieb Henry F. Ellenberger in seinem unschätzbar wertvollen Kapitel »Pierre Janet und die psychologische Analyse« seines Buches *Die Entdeckung des Unbewußten*:

»Janet behauptete, bestimmte hysterische Symptome ließen sich in Beziehung setzen zur Existenz abgespaltener Persönlichkeitsteile (>unterbewußter fixer Ideen<), die ein autonomes Leben und eine selbständige Entwicklung haben. Er wies auf ihren Ursprung in traumatischen Ereignissen der Vergangenheit hin, sowie auf die Möglichkeit der Heilung hysterischer Symptome durch das Auffinden und die darauffolgende Auflösung dieser >unterbewußten< psychischen Systeme« (Ellenberger, 1996 [1974], S. 492).

Ellenberger führt aus, dass der Prozess, durch den »unterbewußte fixe Ideen« durch Symptome ersetzt werden, laut Janet mit einer »Verengung des Bewußtseinsfeldes« zusammenhängt, die bewirkt, dass die fixen Ideen »zugleich Ursache und Folge von Geistesschwäche« (ebd., S. 508) sind. Hier kommen wir zum Kern der Konzeption, über die Freud sich mit seiner Metapher der »schwachen Frau« lustig machte, sowie der Theorie der »hypnoiden Zustände«, die Breuer in den *Studien über Hysterie* (Breuer & Freud, 1895) darlegte.

Obwohl Janets Konzeption durch Freuds »Abwehrtheorie« angeblich diskreditiert wurde, rechtfertigt sie eine Neubetrachtung im Lichte unserer heutigen Sicht, dass der traumabedingte psychische Tod und die Zerstückelung des Selbstgefühls basalere Symptome schwergestörter Patienten sind als die leichter erkennbaren Konflikte und Abwehrmanöver, die lediglich aus ihnen resultieren. Wenn wir Ellenbergers Hinweise hinzunehmen, »daß das Wort >unterbewußt< von Janet geprägt worden ist« (Ellenberger, 1996 [1974], S. 555) und dass das Konzept der »Komplexe«, das Freud von Jung erhielt, der 1902 bis 1903 in Paris Janets Vorlesungen besucht hatte, laut Jung »der >unterbewußten fixen Idee< Janets« (ebd., S. 556) entspricht, sehen wir, wie bahnbrechend Janets Beiträge tatsächlich gewesen sind.

Statt den Begriff »unterbewusst« aus unserem Lexikon zu tilgen, wie es in der Psychoanalyse rigoros geschah, nachdem Freud ihn als »inkorrekt und irreführend« verworfen und erklärt hatte, dass die »bekannten

Fälle von *>double conscience<* (Bewußtseinsspaltung) [...] nichts gegen unsere Auffassung [beweisen]« (Freud, 1915e, S. 269), sollte er rehabilitiert werden, zumal er mit Donnel B. Sterns Definition des Unbewussten als »unformulierte Erfahrung« (Stern, 1997) übereinstimmt. Und Janet selbst schrieb 1893 im Zusammenhang mit der »Einengung des Bewusstseinsfeldes«, die er als charakteristische Eigenschaft der Hysterie betrachtete: »Die hysterische Persönlichkeit kann nicht alle Phänomene wahrnehmen; sie opfert ganz entschieden einige von ihnen. Es ist eine Art Selbstteilung¹, und die aufgegebenen Phänomene entwickeln sich selbständig, ohne daß der Betroffene sich dessen bewußt ist« (zit. nach Ellenberger, 1996 [1974], S. 512). Wenn wir diese Überlegung logisch zu Ende denken, können wir sogar die Möglichkeit in Betracht ziehen, dass Janets Vortrag, den er 1913 auf dem Internationalen Kongress für Medizin in London hielt, wo er laut Ellenberger »die Priorität bei der Entdeckung der kathartischen Heilung von Neurosen, bewirkt durch die Aufklärung traumatischer Ursprünge, [beanspruchte]«, aber zugleich »scharfe Kritik an Freuds Methode der symbolischen Traumdeutung und an seiner Theorie vom sexuellen Ursprung der Neurose [übte]« (ebd., S. 467), zumindest ein Körnchen Wahrheit enthält, insofern nämlich die Freud'sche Schule Janet nicht etwa abgelöst hat, sondern als eine der fruchtbaren Weiterungen betrachtet werden sollte, die dem breiten Fluss der »psychologischen Analyse« entspringen. Freud trat dieser Sichtweise mit aller Entschiedenheit entgegen und unterstellte Janet die Überzeugung, »daß alles, was gut an der Psychoanalyse sei, mit geringen Abänderungen die Janetschen Ansichten wiederhole, alles darüber hinaus aber [...] von Übel [sei]« (Freud, 1914d, S. 72).

Ellenberger berichtet, dass Janet mit Freud das Schicksal teilte, der erstgeborene Sohn in der zweiten Ehe eines Mannes zu sein, der mehr als doppelt so alt war wie seine Frau (Ellenberger, 1996 [1974], S. 452). Janets Mutter starb allerdings schon mit 49 Jahren, während Amalia Freud 95 Jahre alt wurde. Darüber hinaus wäre es schwierig, unterschiedlichere Männer zu finden als den Pariser, der zunächst Philosophie studiert hatte, bevor aus ihm der umsichtige Empiriker »Dr. Bleistift« wurde, der im Laufe seiner beruflichen Karriere Notizen über rund 5.000 Patienten anfer-

1 Eine treffendere Übersetzung von »une sorte d'autotomie« wäre der drastischere Begriff »Selbstverstümmelung« (»Ce rejet de tout un groupe d'éléments psychiques gênant constituerait une sorte d'autotomie psychologique spontanée« (Janet, 1893e, S. 9).

tigte, und dem Wiener Neurologen, der seine Beiträge als Forscher in den Laboratorien von Claus und Brücke leistete, bevor aus ihm der spekulationsfreudige Konquistador wurde, der »Dora« und den »Wolfsmann« in Behandlung nahm. Wäre es für uns vorstellbar, dass Freud die Vorlesungen eines ehemaligen Schülers besucht hätte, so wie Janet es tat, der im Alter von 83 Jahren für ein gesamtes Studienjahr regelmäßig die Vorlesungen Professor Delays hörte (ebd., S. 471)? Als er 1937 nach Wien reiste, um Julius Wagner-Jauregg zu besuchen, lehnte Freud es ab, ihn zu empfangen (ebd., S. 470), so wie er schon Ferenczi bei dessen Abschied in Wien 1932 den Handschlag verweigert hatte (Fromm, 1995 [1959], S. 77), den alten Breuer, der ihm mit ausgebreiteten Armen auf der Straße entgegenkam, geflissentlich übersah (Breger, 2000, S. 125) und Stekels Versöhnungsangebote sowohl 1923, als er sich wegen des Krebses in der Mundhöhle einer Operation unterziehen musste, als auch 1938 bei seiner Ankunft als Flüchtling in England brüsk zurückwies (Rudnytsky, 2011, S. 38f.). Janet hingegen verteidigte Freud, als dieser auf einer Konferenz der Société de Psychothérapie 1914 heftig angegriffen wurde, obwohl er ein Jahr zuvor auf dem Londoner Kongress selbst Kritik an ihm geübt hatte (Ellenberger, 1996 [1974], S. 468).

Im Alter von 24 Jahren hielt Janet in Le Havre, wo er Philosophie am Gymnasium unterrichtete, einen Vortrag, in dem er als »das wahre Ziel der Philosophie« hervorhob, »den Menschen zu lehren, sich vor seinen eigenen vorgefaßten Meinungen in acht zu nehmen und die Meinungen seiner Mitmenschen zu respektieren« (ebd., S. 459). Dieser vortreffliche Rat steht im Einklang damit, dass Janet, wenn er von psychologischer Analyse sprach, nie behauptete, »sie sei seine eigene Methode« (ebd., S. 510f.). Er hielt sie vielmehr für das Gemeingut aller, die das Gebiet erforschten. Janet hat niemals »zu einer Gruppe oder einem Team gehört. Er hatte keine Schüler und keine Schule; jede Art von Proselytenmacherei war ihm absolut fremd« (ebd., S. 558). So gesehen, ist er ohne Frage das Gegenteil von Freud, gegen dessen Hermeneutik des Verdachts er sich entschieden abgrenzte. An der Salpêtrière, wo er 1889 erstmals forschte und dann von 1893 bis 1902 kontinuierlich arbeitete, erläuterte er einem Besucher seinen Ansatz einmal mit den Worten: »Sehen Sie, diese Leute werden von etwas verfolgt, und Sie müssen sorgfältig untersuchen, um an die Wurzel zu kommen« (zit. ebd., S. 478). Janet trat für ein integratives psychologisches Behandlungsverfahren ein. In seinen letzten Lebensjahren begrüßte er sowohl die Elektroschocktherapie für depressive Patienten als auch die

Verabreichung von Medikamenten in Ergänzung seiner Version einer »Experimentalpsychologie«, die, wie er selbst sagte, vor allem darin bestand, »daß man seinen Patienten gut kennenlernt [...] und daß man überzeugt ist, man kenne ihn niemals genau genug« (zit. ebd., S. 497).

Der fleißige Leser englischsprachiger Fachliteratur zur Traumabehandlung findet zweifellos Hinweise über Hinweise auf Janet und sein Werk, zum Beispiel in Bessel van der Kolk's *Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* (2015 [2014]), in Elizabeth F. Howells' *The Dissociative Mind* (2005) sowie in Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis' und Kathy Steeles *Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung* (2008 [2006]). Der vorliegende Band aber, verfasst von international renommierten Autoren, enthält die erste umfassende Neubewertung Janets und seiner originären Theorie sowie seiner komplizierten Beziehung zur Psychoanalyse. Die Herausgeber von *Pierre Janet wiederentdecken* sind zu ihrer Planung und Realisierung eines höchst zeitgemäßen Buches zu beglückwünschen, und es wäre großartig, ihm einen *Pierre Janet Reader* mit den wichtigsten Texten Janets, die seinen Lesern im 21. Jahrhundert nur schwer oder gar nicht zugänglich sind, folgen zu lassen. Ellenberger beschließt sein Kapitel über Janet, indem er dessen Werk »mit einer großen Stadt« vergleicht, »die wie Pompeji unter Asche begraben liegt« (Ellenberger, 1996 [1974], S. 560). Auch wenn der Vergleich unglücklich gewählt ist, weil er von Freud benutzt wurde, um die Verdrängung zu beschreiben – sodass er Janets Unverwechselbarkeit paradoxerweise im Akt ihrer Huldigung negiert –, deutet er auf die Aufhebung der historischen Amnesie, ja Selbstverstümmelung, von Janets Erbe durch die psychoanalytische Tradition voraus, die Giuseppe Craparo, Francesca Ortu und Onno van der Hart hier geglickt ist.

Einleitung

Giuseppe Craparo, Francesca Ortu & Onno van der Hart

Henri F. Ellenbergers 1970 erstmals veröffentlichtes Opus magnum *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Modern Psychiatry* (dt.: *Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung*, 1996) enthält ein hervorragendes, erhellendes Kapitel über Pierre Janet, das mittlerweile Generationen von Klinikern dazu angeregt hat, die bahnbrechenden Untersuchungen wiederzuentdecken. Janets Einsichten und Therapiemethoden bleiben insbesondere mit Blick auf die Psychotraumatologie bis heute enorm aufschlussreich und für die moderne Theorie und Praxis hochrelevant. Das vorliegende Buch, *Pierre Janet wiederentdecken*, veröffentlicht mehr als ein halbes Jahrhundert nach Ellenbergers Werk, bezeugt, dass Janets Erbe die Theorie und die klinische Praxis von heute verändern kann. Die Verfasser, alle mit unterschiedlichem professionellem und geografischem Hintergrund, haben Janets Schriften studiert und zeigen vielseitige integrative Perspektiven auf sein Originalwerk auf, die unser Verständnis der Psychotraumatologie und ihrer Behandlungsweise bereichern. Darüber hinaus lädt das Buch interessierte Leser dazu ein, sich mit den nach wie vor unerforschten Aspekten seines Œuvres zu beschäftigen, die es zu erhellen und unter einem modernen Blickwinkel zu verstehen gilt.

Zwei einführende Kapitel leiten die nachfolgenden drei Teile des Buches ein: Janets Einfluss auf die Psychoanalyse, Janets Einfluss auf die moderne Psychotraumatologie und Janets Einfluss auf die moderne Psychotherapie. Ein Epilog beschließt den Band. Im 1. Kapitel, »Kurze Einführung in das Werk Pierre Janets. Ein vernachlässigtes intellektuelles Vermächtnis«, fassen Onno van der Hart und Barbara Friedman Janets zentrale, für Hysterie und Neurosen relevante Konzepte (Dissoziation, fixe Ideen, intensive Emotionen, psychische Schwäche, Realitätsfunktion) zusammen, die er

in seinen Hauptwerken formuliert hat. Im 2. Kapitel, »Vom Bewusstsein zum Unterbewusstsein. Eine Janet'sche Perspektive«, beleuchten Francesca Ortu und Giuseppe Craparo Janets Konzipierung des Unterbewusstes, die mit seiner Dissoziationstheorie zusammenhängt. Im Unterschied zum Freud'schen Konzept des Unbewussten postuliert Janet statt eines verdrängten Unbewussten ein dissoziiertes Unterbewusstes, das durch die fixen Ideen entsteht, die mit der als Reaktion auf traumatische Erfahrungen erfolgenden Persönlichkeitsspaltung zusammenhängen.

Teil I des Buches enthält drei Kapitel. Im 3. Kapitel, »Janet und Freud – ewige Rivalen«, analysiert Gabriele Cassullo die Rolle, die Janets Theorie der Psyche für die Freud'sche Metapsychologie gespielt hat. Die Beziehung zwischen den beiden Giganten der Psychologie lässt sich nicht auf einen Konflikt wegen eines vermeintlichen Diebstahls geistigen Eigentums reduzieren. Cassullo gelangt zu dem Schluss:

»Es wäre von großem Nutzen, die Spuren aufzudecken, die Janet in Freuds Schriften hinterlassen hat. Aufgrund des Konflikts der beiden Männer ist es wenig hilfreich, im Freud'schen Werk nach Janets Namen zu suchen. Zu suchen wäre vielmehr nach den Konzepten. Dabei wäre zweifellos Freuds allmähliche Formulierung des Konzepts der – eng mit dem Verlust der *fonction du réel* zusammenhängenden – Verleugnung von Belang, die er mit dem Beitrag >Die Ichspaltung im Abwehrvorgang< (1940e) abschloss.«

Im 4. Kapitel, »Janet und Jung – eine anregende Beziehung«, vertritt Caterina Vezzoli die Ansicht, Jung habe »[v]on Beginn an und im Gesamtverlauf der Entwicklung seiner Psychologie [...] die Validität der Arbeit Janets und der französischen Schule anerkannt«. Janets Werk übte Vezzoli zufolge Einfluss auf Jungs Theorien über psychische Dissoziation, Selbst, psychische Komplexe, psychologische Typen, Individuation, Träume und Synchronizität aus. Nach ihrer Ansicht, die sie mit anderen jungianischen Autoren (z. B. Shani Shamdassani) teilt, steht Jungs Theorie der Psyche Janets Denken näher als der Freud'schen Metapsychologie. Im 5. Kapitel, »Janets Einfluss auf die Objektbeziehungstheorien«, beschreibt Gabriele Cassullo Sándor Ferenczis Versuch einer Synthese der Theorien Janets und Freuds. Aus dieser Integration gingen psychoanalytische Konzepte hervor, die sowohl mit Fairbairns – auf Dissoziationsmechanismen fokussierende – Entwicklungstheorie zusammenhängen (Cassullo erinnert daran, dass Fairbairn statt von *Dissoziation* von *Spaltung* sprach) als auch mit Mela-

nie Kleins Theorie der »paranoid-schizoiden Position«. Im 6. Kapitel, »Dissoziation: Von Janet über Ferenczi zu Bromberg«, beschreiben Clara Mucci, Giuseppe Craparo und Vittorio Lingiardi aktuelle psychoanalytische Entwicklungen der Traumatheorie und -behandlung, die in Richtung eines relationalen, intersubjektiven Verständnisses weisen, für das sowohl reale traumatische Erfahrungen als auch die Dissoziation (im Sinne der Janet'schen Dissoziationstheorie) eine vorrangige Rolle spielen. Als Beispiel dienen Brombergs theoretische und klinische Untersuchungen.

Teil II, »Janets Einfluss auf die moderne Psychotraumatologie«, beginnt mit dem 7. Kapitel, »Überlegungen zu einigen Beiträgen der modernen Psychotraumatologie im Licht von Janets Kritik an Freuds Theorien«, von Giovanni und Marianna Liotti. Sie stellen eine Janet'sche Interpretation der pathologischen Reaktion auf ein psychisches Trauma als passive Auswirkung emotionaler Erschütterungen auf höhere geistig-psychische Funktionen vor. Im 8. Kapitel, »Das holistische Projekt Pierre Janets. Teil I: Desintegration oder *désagrégation*«, und im 9. Kapitel, »Das holistische Projekt Pierre Janets. Teil II: Oszillieren und Werden: Von der Desintegration zur Integration«, betonen Russell Meares und Cécile Barral, dass es wichtig ist, zwischen *désagrégation* (einem anormalen psychischen Zustand, der zur Persönlichkeitsspaltung führt) und *Dissoziation* zu unterscheiden. Andrew Moskowitz, Gerhard Heim, Isabelle Saillot und Vanessa Beavan zeigen im 10. Kapitel, »Pierre Janet über Halluzinationen, Paranoia und Schizophrenie«, den Zusammenhang mit einer Schwächung der psychischen Kraft auf, die »die Betroffenen anfälliger für bestimmte psychische Leiden« macht. Dieser mit Halluzinationen, Paranoia und Schizophrenie einhergehende Mangel an psychischer Kraft kann Handlungen Vorschub leisten, die der Situation nicht angemessen sind.

Teil III, »Janets Einfluss auf die moderne Psychotherapie«, enthält vier Kapitel. Im 11. Kapitel, »Die hypnotherapeutische Beziehung zu traumatisierten Patienten. Pierre Janets Beiträge zur heutigen Behandlung«, fassen Kathy Steele und Onno van der Hart Janets klinische Untersuchungen der therapeutischen Beziehung (*rapport*) mit traumatisierten Patienten zusammen und betonen insbesondere seinem Umgang mit dem *somnambulen Einfluss* und der *somnambulen Leidenschaft*. Diese Untersuchungen geben dem Kliniker Aufschluss über die bedeutsame Rolle der (Auto-)Hypnose in der Therapie. Im 12. Kapitel, »Pierre Janets Behandlung der posttraumatischen Psychopathologie«, beschreiben Onno van der Hart, Paul Brown und Bessel A. van der Kolk Janets phasenorientierte Behandlung von Pa-

tienten mit traumainduzierten Störungen als einen Vorläufer moderner Therapieverfahren, der für die heutige klinische Praxis nach wie vor wertvoll ist. Im 13. Kapitel, »Pierre Janets Sicht der Ätiologie, Pathogenese und Therapie dissoziativer Störungen«, stellen Gerhard Heim und Karl-Ernst Bühler eine eingehende Untersuchung dieser wichtigen klinischen Phänomene vor. Die Autoren vergleichen den dissoziativen Charakter der Hysterie mit der Psychasthenie, der zweiten großen Kategorie psychischer Störungen, zwischen denen Janet unterschied. Letztere ist für unser klinisches Verständnis wie auch für die Praxis ausgesprochen relevant. Im 14. Kapitel, »Triumphhandlungen. Eine Interpretation Pierre Janets und der Rolle des Körpers in der Traumatherapie«, zeigt Pat Ogden, dass Janet nachdrücklicher als jeder andere betonte, wie wichtig es ist, Handlungen vollständig, korrekt und mit Freude auszuführen – als Triumphhandlungen, wie Janet selbst sie nannte. Die Sensusmotorische Psychotherapie misst diesem Prinzip besonders große Bedeutung bei.

Abschließend lässt Ellert R. S. Nijenhuis im »Epilog« Pierre Janet persönlich zu Wort kommen: »Dissoziation im DSM-5: Ihre Meinung dazu, s'il vous plaît, Docteur Janet?« Nijenhuis' Janet hält mit seiner Kritik an den Widersprüchen nicht hinterm Berg, die das *DSM-5* bezüglich der Konzipierung und Definition von »Dissoziation«, »negativen« bzw. »positiven«, dissoziativen Symptomen, »dissoziativen Störungen« sowie »Konversion« und »Konversionsstörungen« aufweist. Formuliert wird auch eine wohldurchdachte Empfehlung, Janets Postulat einer Gruppe traumabedingter Störungen, deren Haupteigenschaft eine mehr oder weniger tiefe und umfassende Dissoziation der Persönlichkeit ist, einer Neubetrachtung zu unterziehen. Dieses abschließende Kapitel illustriert, dass das Studium der Texte Pierre Janets keine nostalgische Flucht in die Geschichte darstellt, sondern eine Reise hin zu konzeptueller Klarheit und klinischer Weisheit.

1 **Kurze Einführung in das Werk Pierre Janets**

Ein vernachlässigtes intellektuelles Vermächtnis

Onno van der Hart & Barbara Friedman

Vor 100 Jahren wurde Pierre Janet (1859–1947) zu Frankreichs wichtigstem Forscher auf dem Gebiet der Dissoziation und der Hysterie. Damals bezeichnete der Begriff Hysterie eine große Bandbreite an Störungen, die das *DSM-5* (APA, 2013) heute als dissoziative, Somatisierungs-, Konversions-, Borderline-Persönlichkeits- und posttraumatische Belastungsstörung aufführt. Darüber hinaus beschreibt die ICD-10 (WHO, 1992) die Konversionsstörungen zu Recht als dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörungen. Auf der Grundlage umfangreicher Studien, Beobachtungen und Experimente im Rahmen seiner Hypnosebehandlung der Hysterie deckte Janet die Dissoziation als den Prozess auf, der jeder dieser Störungen zugrunde lag.

Bedauerlicherweise verwarf man seine Sichtweise der Bedeutung, die der Dissoziation für die Hysterie und ihre Behandlung zukommt, als die Hypnose Ende des 19. Jahrhunderts in Misskredit geriet. Diese Distanzierung von der Hypnose fiel zeitlich mit der Veröffentlichung der frühen psychoanalytischen Studien Freuds zusammen. Nach und nach wurde Janets imposantes Œuvre durch die rasch an Popularität und Anerkennung gewinnenden psychoanalytischen Konzepte und Theorien Freuds in den Hintergrund gedrängt.

Heute verlangt das wiedererwachte klinische und wissenschaftliche Interesse an der Dissoziation und an dissoziativen Störungen eine neuerliche Auseinandersetzung mit den experimentellen, klinischen und theoretischen Beobachtungen der Psychiatrie des vergangenen Jahrhunderts. Während sich das historische Interesse zahlreicher psychoanalytisch orientierter Kliniker auf das Studium Breuers und Freuds beschränkt (Breuer & Freud, 1895), haben sich andere den eigentlichen Quellen in der französischen Psychiatrie und insbesondere der Arbeit Janets zugewandt. Ihre Initiativen waren mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass die französischen Originalveröffent-

lichungen nicht ohne Weiteres aufzufinden waren und englischsprachige Übersetzungen dieser Schriften in nur bescheidener Anzahl vorlagen.

Während der 1970er Jahre begann sich in Sachen Janet etwas zu verändern. In Frankreich druckte die Société Pierre Janet seine Bücher seit 1973 nach, und in der Folgezeit besorgte der französische Verlag L'Harmattan Neuauflagen der meisten seiner Werke. 1973 veröffentlichte Claude Pré vost (1973b) ein wichtiges Buch über Janets Psycho-Philosophie, dem zahlreiche Aufsätze in französischer Sprache folgten. In der anglophonen Welt hatte eine kleine Gruppe von Anhängern den Wert des Beitrags, den Janet zur Psychopathologie und Psychologie geleistet hat, seit Langem gewürdigt. Mit dem Nachdruck von *Major Symptoms of Hysteria* 1965 und der Veröffentlichung von Ellenbergers *The Discovery of the Unconscious* im Jahr 1970 (erweiterte Ausg. 1974; dt.: *Die Entdeckung des Unbewußten*, 1985; 1996) verbreitete sich das Wissen um die Bedeutung seines Beitrags zur Erforschung der Dissoziation und verwandter Phänomene in der englischsprachigen Welt (vgl. Decker, 1986; Haule, 1986; Nemiah, 1979; 1980; Perry, 1984; Perry & Laurence, 1984). Gleichwohl befassten sich Janets Beiträge über die Hysterie und die Dissoziation hinaus mit vielfältigen weiteren Themen, wie Ellenberger (1996 [1974]) und etliche weitere englischsprachige Autoren zeigten (vgl. Horton, 1924; Bailey, 1928; Mayo, 1948; Havens, 1966; Ey, 1968; Hart, 1983; Haule, 1984b; Pitman, 1984; 1987; Pope, Hudson & Miallet 1985). Im Dezember 1989 widmete John C. Nemiah als Herausgeber des *American Journal of Psychiatry* sein Editorial der 100. Wiederkehr des Erscheinungsjahres von Janets wichtigstem Buch, *L'Automatisme Psychologique: Essai de Psychologie Experimentale sur les Formes Inférieures de L'Activité Humaine*. Unter dem Titel: »Janet redi-vivus: the centenary of *L'Automatisme Psychologique*« schrieb er:

»Die Feiern zum 200. Jahrestag der Französischen Revolution haben das Gedenken an ein anderes Ereignis der französischen Geschichte überschattet, das zumindest unter dem Blickwinkel der Wissenschaft gleichermaßen bedeutsam ist – die Veröffentlichung von Pierre Janets *L'Automatisme Psychologique* im Jahr 1889« (Nemiah, 1989, S. 1527).

Nemiah beschloss seine Hommage mit den Worten:

»Wir können von Janet vieles lernen. Er war zuallererst Psychologe und konzentrierte seine Aufmerksamkeit auf die experimentelle Seite des menschl-

chen Lebens. Besonders am Herzen lagen ihm die Schicksale derer, die unter psychischen Erkrankungen litten. »Es ist keineswegs falsch«, schrieb er im Einführungskapitel von *L'Automatisme Psychologique*, »dass die Psychologie die mannigfaltigen Details psychischer Aberrationen erforscht, statt sich mit vagen Verallgemeinerungen aufzuhalten, die allzu abstrakt sind, als dass sie praktischen Nutzen haben könnten. Die experimentelle Psychologie muss, wie auch immer man sie betrachtet, eine Psychologie der Pathologie sein. [...] Die Methode, die ich hier anzuwenden versucht habe, [...] ist die der Naturwissenschaften. Ohne mit einer vorgefassten Idee an das Problem heranzugehen, habe ich lediglich Fakten gesammelt und die Konsequenzen dieser Hypothesen, wann immer möglich, experimentell verifiziert.«

Janets wissenschaftliche Methode und Vision wurden in den 100 Jahren, seit er dies geschrieben hat, auch durch die Fortschritte des psychiatrischen Wissens nicht übertroffen« (ebd., S. 1529).

Im selben Jahr organisierten die Société Médico-Psychologique und die Société Pierre Janet in Paris eine Jubiläumsfeier. Darüber hinaus erschienen mehrere Artikel über Janets Werk – so auch der vorliegende Beitrag – in internationalen Fachzeitschriften. Seither ist das Interesse an seiner Arbeit stetig gewachsen.

Wir betrachten in diesem Kapitel Janets Bücher über Hysterie und Dissoziation und fassen die jeweiligen zentralen Konzepte zusammen. Eine kurze Beschreibung seines beruflichen Werdegangs ermöglicht es dem Leser, diese Studien historisch einzuordnen. Für eine ausführlichere Biografie verweisen wir auf Ellenbergers enzyklopädisches Werk *Die Entdeckung des Unbewussten* (1996 [1974]).

Pierre Janet

Pierre Janet wurde am 30. Mai 1859 in Paris geboren. Seine Familie gehörte der oberen Mittelschicht an, und so besuchte der herausragende Schüler, der sich gleichermaßen für die Naturwissenschaften wie für die Philosophie interessierte, die besten französischen Schulen. Als er im Alter von 22 Jahren in Le Havre seine erste Stelle antrat, und zwar als Philosophielehrer, stand er unter dem tiefen Einfluss zweier besonderer Ereignisse. Dabei handelte es sich erstens um die Internationale Elektrizitätsausstellung 1881 in Paris, die keinen Zweifel daran ließ, dass die Zukunft im Zeichen der

Naturwissenschaften, der Technik und der Elektrizität stehen würde. Das zweite Ereignis war Charcots Vortrag »Sur les divers état nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques« und dessen anschließende Veröffentlichung (Charcot, 1882), die die Hypnose als Wissenschaft rehabilitierte (Ellenberger, 1996 [1974], S. 455).

In Le Havre widmete Janet seine Freizeit der ehrenamtlichen Arbeit mit Klinikpatienten und der psychiatrischen Forschung. Auf der Suche nach einem Thema für seine Dissertation lernte er die 45-jährige Léonie kennen und fand heraus, dass er die Frau sowohl direkt als auch aus der Ferne hypnotisieren konnte. In einem Vortrag, den er 1885 in einer von Charcot geleiteten Sitzung der Société de Psychologie Physiologique in Paris hielt, schilderte er seine Experimente (Janet, 1885; 1886a). Sie machten ihn augenblicklich berühmt, doch er erkannte schon bald, dass viele Berichte seine Arbeit unzutreffend wiedergaben. Er begann, die parapsychologische Forschung mit Misstrauen zu betrachten, und zog ihr die systematische Untersuchung der hysterischen Phänomene vor. Unter dem Einfluss der Arbeiten Ribots und Charcots begann er, modifizierte Bewusstseinszustände Léonies und anderer hysterischer Patientinnen in der psychiatrischen Klinik Le Havres zu erforschen (Janet, 1886b; 1887; 1888). Spaßeshalber bezeichnete er seine kleine Station gemäß der beliebten französischen Tradition, Krankenhausabteilungen nach katholischen Heiligen zu benennen, als »Salle Saint-Charcot« (Ellenberger, 1996, [1974]). Janet las sämtliche Veröffentlichungen über die Hypnose, deren er habhaft werden konnte, und entdeckte bei Alexandre Jacques, François Bertrand, Joseph Philippe François Deleuze und Antoine Despine, den alten Meistern des Magnetismus, eine Fülle bedeutsamer klinischer Beschreibungen. Ihm wurde auch klar, dass frühe Forscher wie Main de Biran, Moreau de Tours und Taine bereits wichtige theoretische Konzepte entwickelt hatten.

In einer Arbeit von Moreau de Tours stieß Janet auf die aus dem Jahr 1845 stammende Formulierung des Dissoziationskonzepts. Ein mehr oder weniger gleichbedeutender Begriff, nämlich »psychischer Zerfall« (> désagrégation psychologique <), im selben Jahr ebenfalls von Moreau de Tours eingeführt, wurde gleichermaßen positiv aufgenommen. Janets außerordentlich exakte und luzide Beschreibungen experimenteller und klinischer Beobachtungen dieser Konzepte (vgl. Binet, 1890) und sein theoretisches System werden in der modernen Literatur nach wie vor gerühmt (vgl. Pope, Hudson & Mialet 1985; Pitman, 1987; van der Kolk & van der Hart, 1989).

1889 erhielt Janet von Charcot eine Einladung an die Salpêtrière, das berühmte psychiatrische Lehrkrankenhaus in Paris. Hier übernahm er die Leitung eines psychologischen Labors. Gleichzeitig kam er seinen Verpflichtungen als Professor der Philosophie weiterhin nach und veröffentlichte ein Lehrbuch (Janet, 1894a). Er nahm ein Medizinstudium auf, schloss es 1893 mit einer Dissertation ab (Janet, 1893a) und veröffentlichte zwischenzeitlich eine Reihe von Aufsätzen, in denen er seine innovativen Verfahren zur Behandlung der Hysterie beschrieb. Sein Anspruch auf die Priorität bei der Entdeckung der später so genannten kathartischen Methode wäre, so Ellenberger (1996 [1974], S. 1019), von niemandem infrage gestellt worden, wenn er die Fallgeschichten von Lucie, Marie, Marcelle, Madame D. und anderen Patientinnen, die er damals erfolgreich behandelte, veröffentlicht hätte. Van der Hart und van der Velden (1987) haben allerdings gezeigt, dass der holländische Arzt Andries Hoek (1868) die erste Fallstudie über eine kathartische Hypnotherapie veröffentlicht hat.

Janets klinische Forschung an der Salpêtrière wurde zur Grundlage seiner Dissoziationstheorie der Hysterie, die er in seiner medizinischen Dissertation darlegte. Seine Ergebnisse fanden nicht nur in Frankreich, sondern auch international große Anerkennung. Nach seiner Promotion zum Doktor der Medizin 1893 schien Janet eine brillante Karriere vor sich zu haben, als mit Charcots plötzlichem Tod eine neue Ära der Psychiatrie begann. Viele Ideen Charcots über die vermeintlich körperliche Natur der Hypnose wurden nun zugunsten der Ansichten, für die sich die Schule von Nancy unter Hippolyte Bernheim einsetzte, fallen gelassen. Die These, dass es sich bei der Hypnose um ein psychisches, allein auf Suggestion beruhendes Phänomen handle, setzte sich durch, und die Hypnose selbst geriet gerade aufgrund ihres psychischen Charakters in Misskredit.

Schon bald war Janet der einzige Arzt an der Salpêtrière, der die Hypnose weiterhin zu Forschungs- und Behandlungszwecken einsetzte. Er publizierte zahlreiche Studien über die Hysterie (vgl. Janet, 1898a; 1898b; Raymond & Janet, 1898) und widmete seine Aufmerksamkeit sodann einer breiteren Kategorie der Neurosen, die er als Psychasthenien bezeichnete und der er die Zwangsneurosen, die Phobien, Tics usw. zurechnete. Er dokumentierte diese Studien 1903 in zwei Bänden unter dem Titel *Les Obsessions et la Psychasthénie* (vgl. Pitman, 1984; 1987).

Mittlerweile hatte sich die Stimmung an der Salpêtrière gegen Janet

gewendet. Babinski, zuvor treuer Anhänger Charcots, auch wenn er sich ausschließlich für den neurologischen Teil der Lehre seines Mentors interessierte, begann, die Hysterie als Ergebnis einer Suggestion, ja sogar als eine Form der Simulation zu betrachten, einer Störung, die sich, so Babinski (1901; 1909), »durch Gegensuggestion (die er >persuasion< nannte)« (Ellenberger; 1996 [1974], S. 1048) vollständig beseitigen lasse. Déjerine hielt die Hypnose für moralisch verwerflich (vgl. Janet, 1919; Ellenberger, 1996 [1974]). Als er 1910 Direktor der Salpêtrière wurde, musste Janet, der Meister der Hysterie und der Hypnose, gehen. In Nord- und Südamerika, wo er seit 1904 auf Vortragsreisen unterwegs war, empfing man ihn mit offenen Armen. Anlässlich der 300-Jahr-Feier der Harvard University wurde ihm 1936 die Ehrendoktorwürde verliehen. Seine Harvard-Vorlesungen, 1906 unter dem Titel *The Major Symptoms of Hysteria* (Janet, 1907b) erschienen, finden heute mehr und mehr Aufmerksamkeit.

Ein Jahrzehnt zuvor, 1896, war Janet am Collège de France, einer berühmten Pariser Hochschule, zum Professor der Psychologie ernannt worden. Diesen Lehrstuhl hatte er, zuerst als Ribots Stellvertreter, dann als sein Nachfolger, bis 1934 inne. Zahlreiche seiner Seminare wurden vollständig oder in Zusammenfassung veröffentlicht (vgl. Janet, 1919; 1920; 1925; 1926b; 1927a; 1929a; 1932a; 1932b; 1936a; Horton, 1924; Bailey, 1928). Da er verpflichtet war, alljährlich ein neues Thema zu behandeln, nutzte er die Seminare als Möglichkeit, seine psychopathologischen Beobachtungen und die normale Psychologie zu einem einheitlichen System zu kombinieren. Dieses Projekt beginnt sich bereits in *L'Automatisme Psychologique* von 1889 abzuzeichnen, wo es heißt, dass derjenige, der mit der psychischen Erkrankung vertraut sei, auch keine Schwierigkeiten haben werde, die normale Psychologie zu erforschen.

Janet besaß ein bemerkenswertes Talent, ganz unterschiedlich geartetes Material zu einem harmonischen Ganzen zu integrieren (Delay, 1960). Auf diese Weise gelangte er zur Formulierung seiner Verhaltenspsychologie (*psychologie de la conduite*), einer Synthese mannigfaltiger Verhaltensbeobachtungen unter einem evolutionsphilosophischen Blickwinkel. In seinem Buch *Les Stades de l'Évolution Psychologique* (1926b) präsentierte er eine hierarchisch geordnete Klassifizierung menschlicher Aktivitäten, angefangen bei den einfachsten bis hin zu den komplexesten Verhaltensweisen. Zwar hat man seine Dissoziationstheorie wiederentdeckt, doch von den Schätzen, die sich in seinem späteren Werk über

die Verhaltenspsychologie und in seinen psychopathologischen Studien – zum Beispiel den Untersuchungen über paranoide Schizophrenie – verbergen, noch kaum Notiz genommen (Janet, 1932c; 1932d; 1932e; 1936a; 1937a; 1945; 1947a). Sein letztes, unvollendet gebliebenes Werk über die Psychologie des religiösen Glaubens blieb¹ unveröffentlicht (Janet, 1947b). Man vermutet, dass sich die veröffentlichten Arbeiten dieses bedeutenden Mannes, dem das Ausruhen laut seiner Tochter fremd war (Pichon-Janet, 1950), auf mindestens 17.000 Druckseiten belaufen (Prévost, 1973b, S. 10).

Da es Janet vorrangig darum zu tun war, seine Schüler zu eigenständigem Denken auf der Basis empirischer Fakten anzuregen, hat er keine Schule oder ideologische Bewegung begründet. Vielmehr entdecken aufgeschlossene Forscher und Kliniker ein ums andere Mal, dass Janet dieselben Beobachtungen anstellte wie sie selbst und dass seine theoretischen Erklärungen nach wie vor als hilfreiche Inspirationsquellen dienen. Dies gilt keineswegs nur für das Gebiet der Dissoziation.

Im nächsten Abschnitt stellen wir die Bücher, die Janet über einen Zeitraum von mehr als 30 Jahren publiziert hat, in chronologischer Reihenfolge vor. Den Anfang unserer Übersicht bildet *L'Automatisme Psychologique* (1889), vor mehr als 130 Jahren erschienen, den Abschluss machen *Les Médications Psychologiques* (1919). (Auf die Bücher einzugehen, die Janet nach 1919 veröffentlicht hat, würde den Rahmen dieses Kapitels sprengen.) Die Lektüre eines spezifischen Strangs dieser Schriften lässt keinen Zweifel daran, dass Janet ein begabter Klassifikator war (was sich auch in seiner Leidenschaft für die Botanik widerspiegelte). Ausgehend von diesen Studien, in denen er die unterschiedlichen Manifestationen der Hysterie kategorisierte, formulierte er seine Hypothesen über Ursprünge, Wesen und Beziehungen dieser Phänomene, die schließlich zusammen mit seinen Beobachtungen seine Dissoziationstheorie konstituierten. Ein weiterer Strang seiner Studien besteht aus eingehenden psychologischen Analysen von Fallbeschreibungen. Das letzte hier diskutierte Buch ist Janets Versuch einer systematischen Darlegung der unterschiedlichen Formen der Psychotherapie, die ihm in der Literatur begegneten, und der dynamischen Psychotherapie, die er selbst als Psychotherapeut, der aus verschiedensten Quellen schöpfte, praktizierte.

1 Vor Kurzem posthum unter dem Titel »Les formes de la croyance« herausgegeben (Janet, 2021).

L'Automatisme Psychologique

Janets erstes psychologisches Fachbuch, *L'Automatisme Psychologique* – »Der psychische Automatismus« –, lag bis vor relativ kurzer Zeit lediglich in französischer Sprache vor. Eine erste Übersetzung, und zwar ins Italienische, ist 2013 erschienen.² Der Autor stellt seine Dissoziations-theorie sowie sein Modell der funktionellen und strukturellen psychischen Elemente vor und beschreibt psychische Phänomene, die in der Hysterie, Hypnose und Suggestion, in Besessenheitszuständen und im Spiritismus beobachtet werden können (Janet, 1889), geht aber weit über diese Themen hinaus. Wie der Untertitel des Buches – »Experimental-psychologischer Essay über die niedrigen Formen menschlicher Aktivität« – nahelegt, ließ Janet die Studie mit der menschlichen Aktivität in ihrer einfachsten, rudimentärsten Form anheben. Sein Ziel war es, diese elementare Aktivität als psychischen Automatismus nachzuweisen: Sie ist automatisch, weil sie regelmäßig und prädeterminiert ist, und psychisch, weil sie mit Sensibilität und Bewusstsein einhergeht (vgl. van der Hart & Horst, 1989).

In seinem Modell der Psyche unterscheidet Janet zwischen zwei unterschiedlichen Formen der geistigen Funktionen: Aktivitäten, die die Vergangenheit konservieren und reproduzieren, und Aktivitäten, die auf Synthese und Hervorbringung (d. h. auf Integration) zielen. Das normale Denken kommt durch eine Kombination der beiden Aktivitäten zustande, die wechselseitig voneinander abhängig sind und sich gegenseitig regulieren. Integrative Aktivität

»führt mehr oder weniger zahlreiche Phänomene zu einem neuen Phänomen zusammen, das sich von seinen Bestandteilen unterscheidet. In jedem Augenblick des Lebens bringt diese Aktivität neue Kombinationen hervor, die notwendig sind, um den Organismus auf die Veränderungen seiner Umwelt abzustimmen« (Janet, 1889, S. 483).

Kurzum, diese Funktion organisiert die Gegenwart. Bei reproduktiven, also automatischen Aktivitäten handelt es sich ausschließlich um Integrationen, die bereits in der Vergangenheit hergestellt wurden.

² 2022 erschien die englische Übersetzung dieses Werkes in zwei Bänden (Janet, 2022a; 2022b).

Janet zufolge lässt sich der psychische Automatismus am klarsten an Personen beobachten, die ihn in extremer Ausprägung zeigen, das heißt an psychiatrischen Hysterie-Patientinnen. In ihrem Fall ist die integrative Aktivität signifikant beeinträchtigt, sodass sich Symptome entwickeln, welche die zur Erhaltung und Reproduktion der Vergangenheit bestimmte Aktivität gewissermaßen in Vergrößerung abbilden. Janet entdeckte, dass diese Patientinnen mehrheitlich an unbewältigten und daher dissoziierten traumatischen Erinnerungen litten. In dieser Population erforschte er Katalepsie, Paralyse, Anästhesie, Kontrakturen, monoideischen und polyideischen Somnambulismus sowie aufeinanderfolgende multiple Persönlichkeiten. Seine Analyse war eine Abkehr von der klassischen Psychologie, die zwischen Intellekt, Affekt und Willen streng unterschieden hatte. Janet zog den Schluss, dass selbst auf der niedrigsten Ebene des psychischen Lebens, auf der Gefühle oder Empfindungen existieren, auch Bewegung existiert. Mithin gibt es kein Bewusstsein ohne Aktivität; selbst einer Idee liegt die natürliche Tendenz inne, sich zu einem Verhaltensakt zu entwickeln.

Janets strukturelle Auffassung des Geistes stand mit der Sichtweise früherer französischer Autoren wie Maine de Brian, Moreau de Tours, Ribot und Taine im Einklang. Sie alle gingen davon aus, dass jede menschliche Aktivität eine bewusste Komponente besitzt. Janet setzte dies mit den inneren Regulationsaktivitäten der Psyche, den von Sherrington (1906) sogenannten propriozeptiven Funktionen, in eins. Seine Vorgänger wie auch seine Zeitgenossen nahmen grundsätzlich an, dass der psychische Automatismus aus unbewusst und infolgedessen mechanisch ausgeführten Handlungen bestehe (vgl. Despine, 1880). Janet glaubte, dass die von ihm beobachteten Verhaltensmuster durch bewusste Faktoren determiniert seien, auch wenn sie fehlangepasst waren und von den üblichen Reaktionsmustern der Persönlichkeit abwichen. Der Begriff »automatisch«, der die griechischen Wörter *autos* (Selbst) und *maiomai* (nach etwas streben, sich für etwas anstrengen) miteinander verbindet, schloss also eine Selbstbewusstheit keineswegs aus (van der Hart & Horst, 1989). Janet vertrat die Ansicht, dass das Bewusstsein im Fall des psychischen Automatismus nicht Teil des personalen Bewusstseins sei, dass es nicht mit der personalen Wahrnehmung verbunden sei und dass es eines Selbstgefühls der Persönlichkeit (*idée du moi*) entbehre. Stattdessen existiert dieses Bewusstsein auf einer unterbewussten Ebene. Ellenberger (1996 [1974], S. 555; vgl. 2. Kapitel) betont, dass heute nur wenige Menschen wissen, dass der Begriff »unterbewusst« von Janet gemünzt wurde. Dieser beschrieb also unterschiedliche

Bewusstseinsebenen. Weil die Erforschung elementarer Formen der Aktivität eine Erforschung basaler Formen des Empfindens und des Bewusstseins war, betonte er gleichzeitig auch die Einheit von Körper und Geist.

Der psychische Automatismus tritt sowohl als vollständiger wie auch als partieller Automatismus auf. Im Falle des vollständigen Automatismus, zum Beispiel in somnambulen Zuständen und hysterischen Krisen, wird die gesamte Psyche von der Reproduktion einer früheren Erfahrung beherrscht. Ein partieller Automatismus liegt vor, wenn lediglich ein Teil der Psyche betroffen ist. Dies ist zum Beispiel bei einer systemischen Anästhesie der Fall, bei der die Berührung eines Gegenstandes vom personalen Bewusstsein nicht wahrgenommen wird, wohl aber von einem zweiten Bewusstsein, einem verborgenen Beobachter, wie Hilgard (1977) es fast 100 Jahre später ausdrückte.

Sowohl der vollständige als auch der partielle Automatismus gehen mit unterbewussten psychischen Phänomenen einher: mit Systemen aus fixen Ideen und aus Funktionen, die sich der personalen Kontrolle und Wahrnehmung entziehen. Diese dissoziierten Systeme sind vom personalen Bewusstsein abgetrennt. Einige von ihnen bleiben in rudimentärer Form mit einem rudimentären Selbstgefühl bestehen, beispielsweise in kataleptischen Zuständen, in denen die Psyche von nur einem einzigen Gedanken und einer einzigen automatischen Handlung beherrscht wird. Weniger primitiv ist die hysterische Krise, eine dissoziative, mit Amnesie einhergehende Episode, in der unter Umständen ein traumatisches Erlebnis reinszeniert wird. Janet stellte dieses Krankheitsbild in seinem Fallbericht über Marie vor, den Ellenberger (1996 [1974], S. 492–496) vollständig zitiert. Die Patientin litt unter Krisen, in denen sie das traumatische Erleben ihrer ersten, im Alter von 13 Jahren eingetretenen Menstruation wiederholte. Zudem war sie infolge eines noch früheren Kindheitstraumas auf dem linken Auge dauerhaft erblindet. Janets Behandlung demonstrierte, dass die Korrektur ihrer kognitiven Verzerrung der Menarche und die Modifizierung des Inhalts ihrer dissoziierten Zustände, in denen sie das im Alter von sechs Jahren erlittene Trauma aufs Neue durchlebte, zum Verschwinden dieser Zustände und der damit einhergehenden Symptome führten.

Für gewöhnlich verbindet sich eine Vielzahl dissoziierter Elemente und Systeme zu komplexeren Existenzen. Bestimmte Träume, bestimmte fixe Ideen, die mehr oder weniger unterbewusst sein können, werden zu Zentren, um die herum sich zahlreiche psychische Phänomene zu einer distinkten Existenz oder Persönlichkeit anlagern, die über ein eigenes

Selbstgefühl sowie über eine eigene Lebensgeschichte verfügt. Diese aufeinanderfolgenden Existenzen oder alternierenden Persönlichkeiten können mit der äußeren Realität interagieren und sich weiterentwickeln, indem sie neue Eindrücke dauerhaft in sich aufnehmen. Janet drückte sich diesbezüglich nicht ganz eindeutig aus, zeigte aber anhand seiner Beispiele, dass diese Existenzen auch höhere psychische Funktionen wie autonomen Willen und kritische Urteilskraft erwerben können.

Binet (1890) hat auf diese spezielle Vagheit in Janets Werk hingewiesen, die unserer Meinung nach mit einem Paradoxon zusammenhängt, mit dem sich Janet konfrontiert sah. Eigentlich hatte er untersuchen wollen, wie sich menschliche Aktivität in ihrer einfachsten Form bei Hysterikern manifestiert. Er stellte jedoch fest, dass bestimmte dieser dissoziierten elementaren Aktivitätsformen tatsächlich hochentwickelt waren, einschließlich der Fähigkeit zu denken, zu urteilen, Erinnerungen zu speichern usw. Entgegen seinen Erwartungen waren integrative und kreative Aktivitäten auf der Ebene der Persönlichkeit (mitsamt einem Selbstgefühl) präsent, gelangten aber im normalen Wachzustand nicht ins personale Gewahrsein. Das heißt, Janet wollte einfachste Phänomene untersuchen, entdeckte aber hochkomplexe, und ebendiese Unstimmigkeit lässt die erste Darstellung seiner Beobachtungen so verwirrend erscheinen.

Mithin führten Janets Beobachtungen von der Hypothese des Fehlens kreativer Synthesefunktionen in der Persönlichkeit zur Anerkennung eben dieser Funktion in einer vom bewussten Gewahrsein dissoziierten Existenz. Weil diese Funktion (die häufig zur Charakterisierung der Persönlichkeit herangezogen wird) im Wachzustand nicht verfügbar, aber im Hypnosezustand zugänglich war, entdeckte Janet zuerst die dissoziierte Existenz und erkannte dann die Notwendigkeit, eine Theorie der Dissoziation zu formulieren.

Janet brachte die Entstehung unterbewusster Phänomene bei hysterischen Patientinnen mit der Einengung ihres Bewusstseinsfeldes in Verbindung. Dieses Konzept beschreibt die Reduzierung der Anzahl psychischer Phänomene, die in ein und demselben Bewusstsein gleichzeitig vereint oder integriert werden können. Manche Phänomene werden bewusst wahrgenommen, andere in einen unterbewussten Bereich verwiesen – vergleichbar im Grunde mit der Art und Weise, wie zentrale und periphere Gegenstände im Gesichtsfeld bemerkt werden. Janet verstand die Verengung des Bewusstseinsfeldes als eine der beiden grundlegenden Eigenschaften der Hysterie. Die zweite typische Eigenschaft ist die Dissoziation.

Dissoziation und geistiger Zerfall (*désagrégation*) – Begriffe, die ursprünglich von Moreau de Tours (1845) eingeführt worden waren – bezeichnen die Art und Weise, wie diese Einengung des Bewusstseinsfeldes bei hysterischen Patienten vonstattengeht. Die Dissoziation ist die Form, in der sich diese Auflösung äußert. Allerdings benutzte Janet beide Begriffe in all seinen Schriften austauschbar. Eine Dissoziation erfolgt, wenn diese oder jene Faktoren die Integrationsfähigkeit beeinträchtigen. Diese Beeinträchtigung führt zur Teilung oder Verdoppelung (*dédoublement*), Abtrennung und Isolation bestimmter psychischer Regulationsaktivitäten. Die Komplexität dieser dissoziierten Aktivitätssysteme variiert von einem einfachen Bild, einem Gedanken oder einer Aussage und den damit verbundenen Gefühlen oder körperlichen Manifestationen bis zu den »Persönlichkeitszuständen« von Patienten mit dissoziativer Identitätsstörung (DIS; APA, 2013). Diese Persönlichkeitszustände haben ihre je eigene Identität, eine eigene Lebensgeschichte und überdauernde Muster, ihre Umwelt wahrzunehmen, über sie nachzudenken und mit ihr in Beziehung zu treten (van der Hart & Horst, 1989) – kurzum, sie besitzen eine eigene Perspektive der ersten Person (Nijenhuis & van der Hart, 2011).

Die dissoziierten Aktivitätscluster oder Existenzen wechseln sich, was die Kontrolle des Körpers betrifft, entweder mit dem personalen Bewusstsein ab oder bestehen neben ihm. In später verfassten Arbeiten erklärte Janet (1909a; 1910b) sogar, dass bei bestimmten Patienten eine dissoziative, in der Hypnose aktivierbare Persönlichkeit ein gesunderer Bewusstseinszustand sei als die Persönlichkeit des sogenannten Wachzustandes.

Während Kliniker wie Bernheim und Babinski die Hypersuggestibilität als basales Charakteristikum hysterischer Patienten betrachteten, führte Janet sie auf die Einengung des Bewusstseinsfeldes und die erhöhte Dissoziationsneigung zurück. Der Patient ist suggestibel, weil dissoziierte Anteile der Psyche nicht über die höheren geistigen Funktionen der kritischen Urteilskraft verfügen. Durch Zerstreuung des Patienten kann der Hypnotiseur unmittelbar mit diesen Anteilen kommunizieren. Ironischerweise traf Janet aber auch auf dissoziierte Existenzen, die keineswegs suggestibel waren, sondern eine starke eigene Willens- und Urteilskraft bekundeten.

Janet führte das Konzept der psychischen Schwäche zur Bezeichnung des mentalen Status von Patienten mit verengtem Bewusstseinsfeld ein, deren Integrationskräfte so stark beeinträchtigt waren, dass es zu Dissoziationsphänomenen kam. In späteren Schriften stellte er diese psychische Schwäche in den breiteren Rahmen des für alle Menschen üblichen Oszil-

liens der psychischen Funktionsebene (Janet, 1905; 1919; 1920; 1921; 1925; 1934; vgl. Sjövall, 1967).

Körperliche Krankheit, Erschöpfung und intensive, mit traumatischen Erlebnissen einhergehende Emotionen wie extreme Furcht und Wut sind Hauptursachen der psychischen Schwäche. Charakteristisch für diesen Zustand ist eine gravierende Reduzierung der psychischen Integrationskraft und – bei hysterischen Patienten – eine Zunahme der Dissoziationsphänomene. In *L'Automatisme Psychologique* (1889) wie auch in einem früheren Beitrag (1886a) zeigte Janet, dass solche intensiven emotionalen Erfahrungen dissoziiert werden können (und einer Amnesie unterliegen), um dann in hysterischen Krisen wiederaufzutauchen. Sie werden zu unterbewussten Zentren, um die herum sich – wie bei »Marie« und »Lucie« – andere psychische Phänomene arrangieren.

Eine kurze Zusammenfassung kann dem Reichtum der psychologischen Beobachtungen und Überlegungen, die Janet in *L'Automatisme Psychologique* ausbreitet, nicht Genüge tun. Das Buch enthält zahlreiche Funde, die zu weiteren Untersuchungen anregen. Ein faszinierendes Beispiel betrifft die unterschiedliche Sinneswahrnehmung in somnambulen Zuständen. Janet beobachtete, dass Patienten etwa im Wachzustand vorwiegend visuell wahrnehmen können, akustisch in einem somnambulen Zustand und kinästhetisch in einem anderen. Möglich ist sogar ein Zustand des »perfekten Somnambulismus« mit ausgewogener Integration sämtlicher Sinne. Dass dieses Buch nie übersetzt wurde, ist fürwahr bedauerlich. Mehr als 120 Jahre nach seiner französischen Originalveröffentlichung und fast zehn Jahre nach der italienischen Ausgabe wurde es für eine englische – und wäre es für eine deutsche – Übersetzung höchste Zeit.

L'État Mental des Hystériques

Dieses Buch wurde ursprünglich in zwei Bänden gleichen Titels (*L'État Mental des Hystériques*) veröffentlicht, der erste mit dem Untertitel *Les Stigmates Mentaux* (1893a; dt.: *Der Geisteszustand der Hysterischen*, 1894). Beim zweiten Band mit dem Untertitel *Les Accidents Mentaux* (1894b) handelte es sich um die Buchhandelsausgabe von Janets medizinischer Dissertation, *Contribution à l'Étude des Accidents Mentaux chez les Hystériques* (Janet, 1893b). Beide Werke, in englischer Übersetzung 1901 erschienen, sind sorgfältige deskriptive Studien, die Janet auf die Beobachtungen

stützte, die er an 120 eigenen Patienten und Patientinnen sowie an 20 weiteren seiner Kollegen anstellte, darunter auch Despines Patientin Estelle (Despine, 1840). Vor etlichen Jahren haben Fine et al. über diesen Fall berichtet (Fine, 1988; McKeown & Fine, 2008).

Was seine eigenen Beobachtungen betraf, so erläuterte Janet (1930a), dass er alles, was seine Patientinnen sagten und taten, schriftlich festzuhalten pflege – eine Gewohnheit, die ihm den Spitznamen »Doktor Schreibstift« einbrachte. Seine Analysen dieser systematisierten Beobachtungen ergänzte er um tentative theoretische Interpretationen, die sich auf dieselben Elemente wie seine Dissoziationstheorie reduzieren lassen. Diese Interpretationen wurden zudem an einer kleinen Anzahl von Patienten überprüft.

Die Symptome der Hysterie bezeichnete Janet mit den Begriffen »Stigmata« und »akzidentelle Symptome«. Seiner Unterscheidung lag ein bewährtes Klassifikationssystem zugrunde, das in der medizinischen Tradition seiner Zeit wurzelte. Hysterische »Stigmata« sind die wesentlichen, konstitutiven Symptome der Erkrankung, die ebenso ausdauernd, persistent und permanent sind wie diese selbst. Der Patient, der sich unter Umständen geschwächt fühlt, aber nicht in der Lage ist, seine Symptome korrekt zu spezifizieren, zeigt sich gegenüber seiner Symptomatik relativ indifferent. Deshalb vertrat Janet die Ansicht, dass der Kliniker die Initiative ergreifen und diese chronischen Stigmata identifizieren müsse, weil die Patienten selbst sie in der Regel nicht zur Sprache bringen. »Akzidentelle Symptome« sind die akuten, vorübergehenden, paroxysmalen Erscheinungen, die intermittierend auftreten. Sie werden von den Patienten als schmerzhaft erlebt und können als Repräsentationen eines psychischen Traumas verstanden werden (vgl. Meares, Hamshire, Gordon & Kraiuhin 1985). Demnach ist die hysterische Anästhesie ein Stigma, ein hysterischer Anfall (akute Episode) hingegen ein akzidentelles Symptom. In einer späteren Arbeit nahm Janet von dieser medizinisch basierten Position Abstand und rückte das Konzept der Persönlichkeit ins Zentrum seiner Erklärung: »Die Persönlichkeit ist ein menschliches Konstrukt, erzeugt mit allen Mitteln, die den Menschen zur Verfügung stehen [...]. Die Persönlichkeit ist ein Kunstwerk, von Menschen erschaffen, im Guten wie im Bösen, unvollständig und unvollkommen« (Janet, 1929a, S. 502f.).

Im ersten Teil von *Der Geisteszustand der Hysterischen*, »Die psychischen Stigmata«, behandelt Janet Anästhesien, Amnesien, Abulien, Negativsymptome von Bewegungsstörungen und charakterliche Verän-

derungen, die er allesamt als psychische Stigmata betrachtete. Detailliert beschrieb er die unterschiedlichen Formen und Manifestationen dieser Negativsymptome (Stigmata). So beschrieb er systemische, lokalisierte und generalisierte Anästhesien. Er verstand die hysterische Anästhesie als eine starke und kontinuierliche Zerstreuung, die den Patienten aufgrund der Verengung des Bewusstseinsfeldes die Fähigkeit raubt, bestimmte Empfindungen mit ihrer Persönlichkeit in Verbindung zu bringen. Infolgedessen existieren diese Empfindungen unterbewusst. Eine entsprechende Analyse erfolgte mit Blick auf die Amnesien. Anhand zahlreicher Beispiele zeigte Janet, dass sich eine hysterische Amnesie häufig im Gefolge intensiver, im Kontext traumatischer Erfahrungen ausgelöster und dissoziierter Gefühle entwickelt.

Bei der Abulie, einem Konzept, dem die heutige Psychiatrie und Psychologie wenig Aufmerksamkeit zollen, handelt es sich um eine Willensschwäche, die sich in einer Tendenz zur Indolenz, Zögerlichkeit, Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit und in der Unfähigkeit zu gedanklicher Konzentration äußert. Die Abulie ist nicht auf die Hysterie beschränkt, zeigt sich in dieser Störungskategorie aber typischerweise im Erhalt unterbewusster Handlungen und im Verlust der personalen Wahrnehmung von Handlungen in der gegenwärtigen Realität. Als wesentlicher Teil zahlreicher Störungen spielt dieses Stigma mit zunehmender Verschlechterung des psychischen Zustands eine immer größere Rolle. Die Tendenz zum Tagträumen, zur Apathie oder Anhedonie sowie die Neigung zu Gefühlsausbrüchen nehmen signifikant zu. Diese Erschöpfung der Vitalität und Intensivierung der Abulie, die Janet an seinen hysterischen Patientinnen und Patienten beobachtete, begegnet heutigen Klinikern regelmäßig, vor allem wenn sie Menschen mit chronischer posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) behandeln (vgl. van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006; van der Kolk, Brown & van der Hart 1989). Titchener (1986) spricht von einem posttraumatischen Verfall, für den Apathie, eine Tendenz, sich aus normalen Interaktionen mit der Umwelt zurückzuziehen, und eine hypochondrische Präokkupiertheit mit dem eigenen Körper charakteristisch sind.

Janets Beschreibung der mit der Hysterie einhergehenden charakterlichen Veränderungen seiner Patienten lässt tatsächlich an Phänomene denken, die wir heute der Rubrik des posttraumatischen Verfalls zuordnen: wiederkehrendes Träumen vom traumatisierenden Erlebnis einschließlich Tagträumen; eingeklemmter Affekt oder Alexithymie bei gleichzeitiger

extremer Erregbarkeit mit Tendenz zu Gefühlsausbrüchen. Es ist wichtig, die Abulie nicht als spezifisches Stigma allein der Hysterie zu betrachten. Dieses Muster der (1) Schwächung des personalen Willens, der Entscheidungskraft und der Fähigkeit der Patienten, Aktivität zu initiieren, der (2) Zunahme des Tagträumens und der Apathie sowie (3) übersteigter emotionaler Reaktionen liegt mehreren derzeit identifizierten Störungen zugrunde.

Gegen Ende des ersten Teils charakterisiert Janet die Hysterie als einen »Mangel der geistigen Einheit, [...] Einschränkung der seelischen Verknüpfungsfähigkeit und [...] Erhaltenbleiben der automatischen Vorgänge, die in übertriebener Entwicklung hervortreten« (Janet, 1894 [1893a], S. 197).

Im zweiten Teil versucht Janet zunächst, die gemeinsamen psychischen Aspekte der höchst unterschiedlichen hysterischen akzidentellen Symptome herauszuarbeiten: Suggestion, unterbewusste Handlungen und fixe Ideen. Er war der Ansicht, dass die vollständige und automatische Entwicklung von Ideen außerhalb des Willens und der personalen Wahrnehmung der Patienten erfolge: »Mit ihrer automatischen und unabhängigen Entwicklung sind Suggestionen die eigentlichen Parasiten des Geistes« (Janet, 1901, S. 267). Handlungen, die aus Suggestionen resultieren, werden abgetrennt, das heißt isoliert, von der Persönlichkeit ausgeführt. Aus ebendiesem Grund bezeichnete Janet sie als unterbewusste Handlungen.

Patienten, die an einer Hysterie in Janets Sinn leiden, sind in der Regel hochgradig suggestibel. Bestätigt wird dies durch Studien über Patienten mit dissoziativen Störungen und posttraumatischer Belastungsstörung (Bliss, 1986; Spiegel, Hunt & Dondershine 1988). Janet analysierte Zustände, in denen seine Patienten weniger suggestibel waren. Zwei der häufigsten Zustände mit verminderter Suggestibilität fand er bei Patientinnen, die mit einer eigenen fixen Idee präokkupiert waren und geheilt wurden. Als Zeichen der Heilung betrachtete er eine stark reduzierte Tendenz zu dissoziieren und eine zunehmend integrierte Persönlichkeit. Weil in einer integrierten Persönlichkeit per definitionem keine komplex entwickelten dissoziierten Anteile (Selbste) vorhanden sind, können solche Anteile auch nicht aktiviert werden. Ein künstlicher Somnambulismus – im engen Sinn einer tiefen Hypnose – lässt sich kaum herbeiführen. Ein eher leichter Trancezustand hingegen, in dem die Kontinuität des Selbstgefühls erhalten bleibt, ist möglich. Obwohl Janet auf mehrere Ausnahmen von seiner Regel traf, gab er seine Position (die heute nicht einhellig anerkannt ist)

nicht auf. Gegen Ende ihrer Behandlung berichtete zum Beispiel Marcelle, eine seiner Patientinnen, unter Hypnose und mittels des automatischen Schreibens, dass sie endgültig geheilt sei. Da sie aber weiterhin die dissoziativen Phänomene der tiefen Hypnose und des automatischen Schreibens aufwies, beurteilte Janet (1891; 1898a) ihre Prognose pessimistisch.

Während Suggestionen gewöhnlich von anderen Menschen ausgehen, entwickeln sich fixe Ideen in der Regel infolge zufälliger Ereignisse, zum Beispiel traumatischer Erlebnisse und hysterischer Episoden, um die Psyche fortan in Träumen und somnambulen Zuständen vollständig zu beherrschen und darüber hinaus auch im Wachzustand ins normale Bewusstsein einzudringen. Janet berichtet zum Beispiel von einer Frau, die eine Straße entlanglief und im Kontext kurzer dissoziativer Episoden merkwürdige Sprungbewegungen vollführte. Er hypnotisierte sie und entdeckte, dass sie ihren Suizidversuch reinszenierte: einen Sprung in die Seine. Ein Seemann wiederum, der beim Gehen ständig eine nach vorn gebeugte Haltung einnahm, reinszenierte ein traumatisches Erlebnis, bei dem ihm ein schwerer Balken auf den Brustkorb gefallen war – ein Beispiel für eine Kontraktur. Janet führt zahlreiche Fälle an, um zu illustrieren, dass fixe Ideen psychischen Zufallssymptomen wie Dysästhesien, Hyperästhesien, Tics und chorischen Bewegungen, Paralysen und Kontrakturen zugrunde liegen. Die meisten dieser Patienten sind sich dieser fixen Ideen, die auch die Stigmata (Grundsymptomatik) beeinflussen, indem sie das personale Wahrnehmungsvermögen beeinträchtigen, nicht bewusst.

Hysterische Anfälle sind intensive, vorübergehende und periodisch wiederkehrende Ereignisse, in deren Verlauf das normale Bewusstsein der Patienten gewöhnlich verschwindet. Janet kategorisierte mehrere Typen dieser emotionalen Anfälle: Anfälle von Tics und Clownismus, Anfälle von fixen Ideen und Ekstasen sowie vollständige Anfälle. Die zugrunde liegenden fixen Ideen werden während der Anfälle gewöhnlich in lebhaftes Halluzinationen und Körperbewegungen transformiert. Janet war der Ansicht, dass die Anorexia nervosa in den meisten Fällen hysterischer Natur sei. Ein Beispiel für den Anfall einer fixen Idee wären die inneren Kommandos, die ein anorektischer Patient hört, sobald er zu essen versucht: »Iss das nicht. Du hast kein Bedürfnis zu essen.«

Janet beschrieb die verschiedenen Formen des Somnambulismus als abnorme Bewusstseinszustände, die häufig mit spezifischen eigenen Erinnerungen einhergehen und an die sich der Patient nicht mehr erinnert, sobald er in seinen normalen Zustand zurückgekehrt ist. Diese Amnesie ist darauf

zurückzuführen, dass sich die gesamte Organisation der psychischen Phänomene im somnambulen Zustand auf bestimmte Empfindungen oder fixe Ideen konzentriert, die von der habituellen Persönlichkeit nicht wahrgenommen werden. Ist der Patient geheilt, so Janet in Anlehnung an Despine (1840), verschwinden diese Zustände, das heißt, sie verschmelzen zu einem einzigen Zustand.

Abschließend beschrieb er die hysterische Psychose und führte sie auf die Dominanz der Abulie (Verfall des psychischen Funktionsniveaus) und die wachsende geistige Verwirrtheit zurück. Patienten mit dieser Störung pflegen ihre Wachträume mit normalen Wahrnehmungen sowie mit normalen wie auch traumatischen Erinnerungen zu verwechseln. An ihren besonders lebhaften Halluzinationen sind oft sämtliche Sinne beteiligt (vgl. van der Hart, Witztum & Friedman, 1993b).

Janet beschloss seine psychologische Analyse der Hysterie mit der vorläufigen Definition, der zufolge sie eine Form der psychischen Auflösung darstellt, die durch eine Tendenz zu permanenter und vollständiger Spaltung (*dédoublement*) der Persönlichkeit charakterisiert ist.

Auch wenn die Unterscheidung zwischen psychischen Stigmata und psychischen Zufallssymptomen nicht immer klar ist, gibt es bis heute für Kliniker keine bessere Orientierungshilfe, um die zahlreichen Manifestationen, die Janets eigene Dissoziationstheorie am besten erklärt, zu erkennen. Sie ist auch eine exzellente Referenzquelle, die demonstriert, wie viel man in der psychiatrischen Welt schon vor mehr als einem Jahrhundert über die Dissoziation wusste. Die englische Ausgabe wurde 1977 nachgedruckt.

Névroses et Idées Fixes

Während und nach der Arbeit an *Der Geisteszustand der Hysterischen* veröffentlichte Janet zahlreiche Artikel mit detaillierteren Beschreibungen, Krankengeschichten und Analysen seiner Patienten. Diese Arbeiten erschienen gesammelt im ersten Band von *Névroses et Idées Fixes; Études Expérimentales sur les Trouble de la Volonté, de l'Attention, de la Mémoire; sur les Émotions, les Idées Obsédantes et leur Traitement* (1898a). Ellenberger (1996 [1974]) geht auf einige dieser ungemein interessanten Fälle ausführlich ein.

Als fixe Ideen werden Gedanken oder geistige Bilder bezeichnet, die un-

verhältnismäßig große Bedeutung gewinnen, emotional hochbesetzt sind und bei Patienten mit Hysterie von der habituellen Persönlichkeit oder dem personalen Bewusstsein isoliert werden (Janet, 1894a; 1898a). Wenn sie das Bewusstsein beherrschen, bestimmen sie auch das Verhalten. Diese Ideen manifestieren sich, modern ausgedrückt, auch in Flashbacks oder intrusiven Gedanken. Janet betrachtete sie als dissoziative Phänomene und als Bestandteile unterbewusster fixer Ideen.

Fixe Ideen können isoliert bleiben oder Verbindungen mit neuen Eindrücken oder auch anderen fixen Ideen eingehen. Wahrgenommen werden sie in Träumen, dissoziativen Episoden wie hysterischen Anfällen sowie in zahlreichen der Kommunikationsmodi, die während der Hypnose – dem Medium der Wahl zur Aufdeckung und Erforschung fixer Ideen – zum Einsatz kommen.

Janet traf eine wichtige Unterscheidung zwischen primären und sekundären fixen Ideen. Eine primäre fixe Idee ist das Gesamtsystem oder der Gesamtkomplex von Eindrücken (visuellen, auditiven, kinästhetischen usw.) eines bestimmten traumatisierenden Ereignisses mitsamt den entsprechenden Emotionen und Verhaltensweisen – und, so würden wir hinzufügen, einem spezifischen Selbstgefühl. Sekundäre fixe Ideen haben die gleichen Eigenschaften wie die primären und treten nach dem (durch Behandlung erreichten) Verschwinden der zentralen fixen Idee auf. Janet teilte sie in drei Gruppen ein: (1) Abgeleitete fixe Ideen gehen aus einer Assoziation mit der Hauptidee hervor. Wenn die primäre fixe Idee der Tod ist, könnte die abgeleitete zum Beispiel Angst vor Friedhöfen oder Sargschmuck sein. (2) Geschichtete fixe Ideen resultieren aus traumatischen Erlebnissen des Patienten, die dem Ereignis, das die vollentwickelte hysterische oder dissoziative Störung auslöste, zeitlich vorausgingen. In der Behandlung erleben wir in solchen Fällen, dass die Auflösung der primären fixen Idee das Problem des Patienten nicht etwa zum Verschwinden bringt, sondern dass eine weitere fixe Idee an die Stelle der aufgelösten tritt. Das Konzept der geschichteten fixen Ideen entspricht der heutigen Konzipierung traumatischer Schichten. Janet empfahl, diese fixen Ideen der Reihe nach aufzulösen, wobei mit der jüngsten begonnen wird und die Behandlung bis zu den ältesten zurückgeht. (3) Akzidentelle fixe Ideen sind völlig neu und werden durch ein Ereignis im Alltagsleben hervorgerufen. Bei unverzüglicher Behandlung können sie leicht ausgelöscht werden. Ihre bloße Existenz beweist allerdings, dass sich der Patient in einem hypersensiblen Zustand befindet. Heute würden wir eine akzidentelle fixe Idee als konditionierte oder

stressbedingte Reaktion auf einen Trigger bezeichnen. Sie begegnet uns bei Patienten, die auf scheinbar neutrale Stimuli in ihrer aktuellen Umwelt überreagieren oder verzerrte Reaktionen zeigen. Bei dissoziativen Störungen produzieren akzidentelle fixe Ideen je nach Art der Störung mannigfaltige dissoziative Reaktionen. Im Falle der dissoziativen Identitätsstörung wird häufig das Wechseln zu einem anderen dissoziativen Persönlichkeits-*teil* beobachtet (Friedman, 1988).

Wenn man in der Therapie die primäre fixe Idee aufdeckt, kann man den Kern des traumatischen Problems behandeln. Die Gruppe der sekundären Probleme und Symptome aber erfordert eine eigene Behandlung. Sekundäre fixe Ideen können Verhaltensweisen hervorrufen, die Reaktionen auf frühere Traumata oder auf die primäre fixe Idee darstellen. Wenn lediglich diese Verhaltensweisen in der Behandlung getilgt oder korrigiert werden, bleibt der Kern des Problems gleichwohl bestehen. Offenkundig muss eine gewissenhafte Behandlung sowohl die primäre fixe Idee als auch die sekundären berücksichtigen, damit ein Rückfall oder eine lediglich partielle Heilung vermieden werden.

Ein aussagekräftiges Beispiel für die Behandlung beider Ebenen ist der Fall Justines, einer 40-jährigen Patienten, die ambulant an der Salpêtrière behandelt wurde. Janet (1894b) widmete ihr einen 55 Seiten umfassenden Bericht. Justine hatte im Anschluss an eine schwere Infektion, die sie als Sechsjährige durchgemacht hatte, und eine darauffolgende Typhus-Erkrankung gravierende dissoziative Symptome entwickelt. Aus einem freundlichen, liebevollen Mädchen war eine störrische Göre mit einer Schnecken- und Würmerphobie geworden. Der Hausarzt, der sie als Neunjährige behandelte, setzte ihr eine fette Schnecke an den Hals. Justine fiel rücklings um, verlor das Bewusstsein und erlitt bei dem Sturz mehrere Knochenbrüche. Als sie wieder zu sich kam, war sie von der Erinnerung an die Schnecke auf ihrem Hals besessen.

Als ihre Katze wegen einer schlimmen Verletzung eingeschláfert werden musste, reagierte Justine mit einem hysterischen Anfall und bekam einen Hautausschlag. Im Laufe der Zeit wiederholten sich die mit Hautausschlägen einhergehenden Anfälle. Zudem wurde Justine extrem dick. Ihre Mutter war Krankenschwester und wachte gelegentlich bei sterbenden Patienten. Justine begleitete sie gelegentlich und entwickelt eine morbide Angst vor Krankheit und Tod. Im Alter von 17 Jahren erblickte sie dann die nackten Leichname zweier Patienten, die an Cholera gestorben waren. Daraufhin überkam sie panische Angst vor der Cholera. Das Bild verfolgte

sie noch mehr als zehn Jahre später während ihrer hysterischen Anfälle. Mehrmals täglich wurde sie blass, schwitzte und rief wiederholt: »Cholera ... sie holt mich!« mit dem Wort »Cholera« war eine permanente schwere Phobie verbunden.

In diesem Fall beobachtete Janet die fixen Ideen detailliert und stellte fest, dass er zwischen primären und sekundären unterscheiden konnte. Eine seiner Techniken bestand darin, das Bild der primären fixen Idee unter Hypnose zu aktivieren und dann zu modifizieren. Janet versetzte Justine in einen künstlichen somnambulen Zustand und deckte auf, was während der hysterischen Krise in ihr vorging. Sie sah das Bild der beiden nackten Leichen, roch den Verwesungsgestank, hörte eine Glocke erklingen und das Weinen der Cholerakranken. Sie nahm die Schreie der Opfer wahr, das Erbrechen, den Durchfall und die Krämpfe. Dieses traumatisierende Erlebnis okkupierte ihre gesamte Sinneswahrnehmung und wurde zu einer fixen Idee, einem psychischen System, das ihr Bewusstsein, sobald es aktiviert wurde, vollständig unter seine Kontrolle brachte und für andere Gedanken oder Handlungen keinerlei Raum ließ. Janet stellte fest, dass die einzige Möglichkeit, Justine zu erreichen, darin bestand, sich als Teilnehmer in ihr privates Drama einzuschalten. Während sie die Szene in Hypnose erneut durchlebte, bediente Janet sich seiner Substitutionstechnik und führte ein Gespräch mit ihr, um die Inhalte zu modifizieren (vgl. 11., 12. und 13. Kapitel). Nach und nach konnte er Justine Transformationen des Bildes suggerieren: Die Leichen waren nun angekleidet, und eine von ihnen erhielt die Identität eines chinesischen Generals, den Justine auf der Weltausstellung gesehen hatte. Als sie in der Lage war, den General auf komische Weise marschieren zu sehen, tauchten die Bilder des traumatisierenden Erlebnisses nur noch in ihren Träumen, nicht aber während der hysterischen Anfälle auf. Die Traumbilder behandelte Janet, indem er harmlose Träume suggerierte. Das Trauma verschwand auch aus den Träumen. Dieser Erfolg wurde nach einjähriger Behandlung erzielt.

Trotz der Transformation der propriozeptiven primären fixen Idee blieb Justines Phobie vor dem Wort »Cholera« bestehen, und zwar auf bewusster wie auch auf unterbewusster Ebene. So beobachtete Janet, dass Justine das Wort flüsterte, während sie einer anderen Tätigkeit nachging. Er richtete seine Aufmerksamkeit auf das Wort selbst und suggerierte der Patienten, dass es der – dreisilbige – Familienname des chinesischen Generals sei: Cho-le-ra. Sodann ließ er sie zu der ersten Silbe im automatischen Schreiben andere Endungen assoziieren, zum Beispiel »cho-colate«.

Nun veränderte er die Aussprache der ersten Silbe zu »co« und fügte ihr unterschiedliche Endungen an: comme, colon, cororiko usw., bis Justine sie nicht länger mit dem Wort »Cholera« assoziierte und sich nicht einmal mehr an das Wort, das sie gequält hatte, erinnerte. Auch ein erneuter Choleraausbruch ließ sie unbeeindruckt. Diese Behandlungsphase erstreckte sich über zehn Monate.

Janet beabsichtigte, Justine von ihren anderen Halluzinationen zu befreien, als diese spontan verschwanden. Dennoch war die Patientin nicht geheilt. Nach dem Verschwinden der primären fixen Idee begannen sich sekundäre zu entwickeln. An die Stelle der Angst vor Tod und Krankheit trat eine morbide Furcht vor Särgen und Friedhöfen: abgeleitete fixe Ideen. Justine weigerte sich, Obst oder Gemüse zu essen: eine abgeleitete fixe Idee in Reaktion auf die Angst vor Cholera. Zudem litt sie unter mannigfaltigen akzidentellen fixen Ideen. Wir dürfen annehmen, dass Janet sie unverzüglich behandelte, indem er die Verbindung zwischen dem Stimulus (Trigger) und seiner automatischen Assoziation zu einem Trauma trennte. Sein genereller Ansatz, Justines Lern- und Integrationsfähigkeiten anzuregen, half der Patientin, die Entwicklung dieser akzidentellen fixen Ideen selbst zu verhindern.

Janet konzentrierte sich in Justines Fall beinahe ausschließlich auf ihre traumatischen Erinnerungen an die Choleratoten und auf damit zusammenhängende sekundäre fixe Ideen. Er nahm an, dass die geschichteten fixen Ideen in diesem Fall keine wichtige Rolle spielten. Allerdings wusste er, dass Justine als Kind wiederholt beängstigenden Ereignissen und emotionalen Schockerlebnissen (traumatischen Erfahrungen) ausgesetzt war, über deren Inhalt er nichts mitteilt. Heute würden wir der Untersuchung der Kindheitstraumata vermutlich größere Aufmerksamkeit widmen. Zum Beispiel würden wir klären wollen, ob Justines Kindheitsphobie vor Würmern und Schnecken mit sexuellen Missbrauchserfahrungen zusammenhing.

Ein weiterer wichtiger Beitrag, den Janet (1897) in *Névroses et Idées Fixes* leistet, ist seine Beschreibung der intensiven Beziehung, die der Patient zum Therapeuten entwickelt, von den Magnetisuren als *rapport magnétique* bezeichnet (vgl. 11. Kapitel). Janet erkannte, dass diese intensive Beziehung ein hochkomplexes Phänomen darstellt. Die erotischen Elemente, die im Rapport aktiviert wurden, standen in der Behandlung nicht im Zentrum. Er betrachtete die Beziehung eher unter dem Blickwinkel einer Bindungstheorie, in der das Bedürfnis nach Lenkung die ausschlagge-

bende Rolle spielt. In der Behandlung übernimmt zunächst der Therapeut die Anleitung des Patienten und reduziert diese Funktion dann nach und nach auf ein Minimum. Dieses Vorgehen entspricht modernen Verfahren, in denen der Therapeut die Initiative ergreift, damit der Patient Ich-Stärken und Ressourcen aufbauen kann, und dessen Entscheidungsprozesse lenkt. Sobald er die bislang fehlenden Fähigkeiten erwirbt und funktional einzusetzen vermag, zieht der Therapeut sich nach und nach aus dem Prozess zurück. Janet ging davon aus, dass Therapeuten ihre Patienten zunächst dazu anhalten sollten, ihre Autorität und Anleitung zu akzeptieren; danach sollten sie ihre Dominanz systematisch zurückzunehmen und es den Patienten schließlich ermöglichen, selbstständig zurechtzukommen. Wenn Therapeuten diesen Punkt vernachlässigen, so Janet, bleibt die Heilung nur vorläufig.

Erschwert wird dieser Prozess unter Umständen durch die *passion somnambulique*, das überwältigende Bedürfnis des Patienten, vom Therapeuten hypnotisiert zu werden. Dieses leidenschaftliche Bedürfnis kann zu einer Sucht und genauso gefährlich werden (vgl. 11. Kapitel; Haule, 1986). Janet zog den Schluss, dass eine hohe Suggestibilität auf eine ausgeprägte psychische Schwäche schließen lasse. Diese bewirke, dass der Patient nicht nur danach verlange, hypnotisiert zu werden, sondern auch ständig das Bedürfnis habe, »sich dem Psychiater [...] anzuvertrauen und von ihm gescholten und gelenkt zu werden« (Ellenberger, 1996 [1974], S. 503). Janet begriff, dass dieser Drang, vom Therapeuten hypnotisiert und geführt zu werden, ein Problem darstellte. Gleichzeitig erachtete er den somnambulen Einfluss als unverzichtbar für die Behandlung. In diesem Dilemma erkannte er einerseits den Wert der anfänglichen Bindung an den Therapeuten, sah andererseits aber auch, dass sich das Symbiosebedürfnis des Patienten nicht über die Grenzen im therapeutischen Bündnis hinwegsetzen darf.

Janet löste das Dilemma, indem er sich in beiden Bereichen um die Aufrechterhaltung eines heiklen Gleichgewichts bemühte. Therapeuten sollten die hohe Hypnotisierbarkeit des Patienten nutzen, ohne jedoch der *passion somnambulique* Gelegenheit zu geben, sich so weit zu entwickeln, dass sie eine Behandlung unmöglich machte. In der gleichen Weise, wie sich Therapeuten nach und nach aus dem Lenkungsprozess zurückziehen und die Führung dem Patienten überlassen, können sie den hypnotischen Zustand als Behandlungstechnik einsetzen, ohne zu erlauben, dass sie selbst oder der veränderte Zustand die gesamte Aufmerksamkeit des Patienten beanspruchen. Heute wissen wir, dass es in der Behandlung von Patienten mit

dissoziativen Störungen oft zu einem Punkt kommt, an dem es angemessen ist, ihnen diese Dissoziationssucht zu erklären. Wir können sie lehren, die ersten Regungen des Verlangens, zu dissoziieren, wahrzunehmen, und wir können ihnen Coping-Skills vermitteln, die es ihnen erleichtern, das Dissoziationsbedürfnis zu reduzieren oder den Trancezustand durch eine andere Aktivität zu ersetzen.

Janet (1894c) diskutierte diese Komplikation im Zusammenhang mit Justine. Im Laufe ihrer Behandlung reduzierte er ihre Sitzungen: War sie anfangs mehrmals pro Woche zu ihm gekommen, so sah er sie im dritten Jahr nur noch einmal im Monat. Zu diesem Zeitpunkt hatte Justine häufig Visionen von Janet, in denen sie seine Stimme hörte, die ihr gute Ratschläge gab. Diese waren keine Wiederholung dessen, was Janet in den Sitzungen tatsächlich gesagt hatte, sondern stammten von Justine selbst und waren neu und wirklich klug. Quelle dieser Ratschläge war zwar Justines Beziehung zu Janet, aber dennoch schienen sie eher Ausdruck einer Introjektion denn eines Abhängigkeitszustands zu sein.

Janet zögerte nicht, darauf hinzuweisen, dass allein die Reduzierung der Sitzungen weder an der Abhängigkeit noch an dem fast suchtartigen Bedürfnis nach Somnambulismus etwas änderte. Er schildert den Fall einer stationären Patientin Morels, die als geheilt aus der Klinik entlassen worden war. Nicht lange, und sie begann, ihn wieder aufzusuchen – nicht oft, aber doch regelmäßig. Als Morel starb, erlitt sie einen Rückfall und verbrachte den Rest ihres Lebens in der Klinik. »Wir wollen hoffen«, so Janet, »dass dieses Unglück unseren Patienten nicht allzu bald widerfährt« (Janet, 1894c; 1898a, S. 212).

Dieses an relevantem Material so reichhaltige Buch ist nie ins Englische und Deutsche übersetzt worden. Eine französische Neuauflage erschien erst 1989, als dieser Artikel erstmals veröffentlicht wurde. Ein Reprint wurde 2007 publiziert.

Den zweiten Band von *Névroses et Idées Fixes (Fragments des leçons cliniques de mardi sur les névroses, les maladies produites par les émotions, les idées obsédantes et leur traitement)* verfasste Janet zusammen mit Raymond, Charcots Nachfolger an der Salpêtrière (Raymond & Janet, 1898). Er enthält 152 Fallberichte über Patienten, die während der berühmten »Diens-tagsvorlesungen« in der Klinik vorgestellt wurden. Die erste Hälfte des Buches behandelt psychische Störungen wie Abulien, somnambule Zustände, Fugue-Zustände, Zwangserkrankungen und Impulshandlungen. Zwänge und verwandte Phänomene wurden in diesen Jahren zum zentra-