

BULLETIN

European Quarterly for Integrative Psychotherapy, Logotherapy and Existential Analysis
Europäische Zeitschrift für Integrative Psychotherapie, Logotherapie und Existenzanalyse
Europees Tijdschrift voor Integratieve Psychotherapie, Logotherapie en Existentiële Analyse

Volume 11 /4

ISSN 1568 -0290

December 2001

Editorial

Dit nummer van het Bulletin is een bijzonder nummer. U heeft het al een tijd zien aankomen, maar nu is het dan zover. Het Bulletin is aangekomen bij een punt van internationale erkenning. Begonnen als nieuwsbrief, als contactblad voor allen die in Nederland het werk van V. E. Frankl als kritische instantie en als dimensie in psychotherapie willen ondersteunen, is ons Bulletin nu een internationaal gelezen tijdschrift. Het Bulletin is met zijn meertalig karakter toch nog steeds een oer-Hollands idee: de culturele brug tussen Duitstalige en Engelstalige lezers zal eens niet via Nederland gaan. De formule van het Bulletin blijft ongeveer dezelfde: korte artikelen, met de nodige casuïstiek, een column, en de mededelingen die de familie in stand houden. Het Bulletin belichaamt ook het resultaat van jarenlang lobbyen voor wederzijds begrip binnen Europa, en voor gezond uitzicht op het geheel van de hulpverleningswetenschappen. Ik hoop dat ook de nieuw jas u niet zal afschrikken, maar juist blijft inspireren om vooral ook financieel steun te geven aan dit werk. Het worstelen in de marges van financiële en technische onmogelijkheden wordt soms te veel van het goede.

Editorial

This number of the Bulletin underlines a definite step forwards for our shared work in Europe. The Bulletin started as a simple newsletter for the network of people supporting the work of V. E. Frankl in the Netherlands. This network is very important, even in Europe, since the development of psychotherapy and the value of Logotherapy are not matched by nature. The Bulletin has grown to be what it is today, a free cultural bridge between German and English readers. It seems a typically Dutch product, since the Dutch culture is always poldering; creating a dry spot, a dam in the midst of water, where one could meet, work and live. Poldering we did, achieving a healthy outlook on the helping professions within Europe and a wholehearted cooperation amongst ourselves as students and teachers of Frankl's work. The format of the Bulletin will not change. Human interest, theory, and practise of Logotherapy and a column will try to keep the development going. The editors do hope that you will stay on board and that you will not just morally but also financially support to our task and goal. Thank you for your confidence.

Your address was obtained from people's memory, and through friendly help from our network. We do not intend to violate your privacy in any possible way.

Vorwort

Diese Ausgabe des Bulletins ist eine besondere Nummer. Hatte doch das Bulletin begonnen als Nachrichtenblatt für diejenigen, die sich der Relevanz der Logotherapie und Existenzanalyse innerhalb der niederländischen Psychotherapieszene bewusst waren. Nun ist das Bulletin eine internationale Brücke geworden, zwischen englischen und deutschen Lesern, man könnte vielleicht denken: als typisch niederländisches Modell. Aber es geht um die Logotherapie als solches. Das Bulletin wird deshalb auch getragen von Fachleuten aus den Niederlanden, aus Deutschland, aus Groß Britannien und Österreich. Wir erhoffen uns eine tiefere und breitere Auseinandersetzung mit dem wissenschaftlichen Gedankengut der Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankls. Ihre Adresse haben wir aus befreundete Quelle. Bitte seien auch Sie so freundlich und unterstützen Sie unseren Einsatz von Herzen und auch finanziell, damit wir zusammen mit Ihnen dieses Ziel erreichen werden. Wenn Sie nicht im EALEA netzwerk aufgenommen sein möchten, bitten wir Sie freundlich uns darüber per Brief zu informieren. Wir danken Ihnen recht herzlich!



V. E. Frankl
Foto Studio Kocdera - Vienna

'For now, let us work together, respecting what each of us has received in terms of heritage and talents, what each of us contributes to our common goal, the rehumanisation of Psychotherapy, the integration of the best for the sake of those who are in crisis and for those who suffer.'

Fanatism, infected and infectious Spirituality, Some Perspectives after Sept. 11th, 2001.

One of the main issues these days is the question whether those who have planned, launched and executed the September 11 onslaught on fellow human beings may call upon conscience in its various types of psychological expressions.

Humankind is confronted with people who claim to be on the only possible right side, they are either infidels or allies, either submitted to a power or supporting the wrong God, etc. One feels socially and psychologically forced to take a position pro or con in the polarised presentation of a range of so-called objective qualities. The human mind, in terms of perception, thought, emotions, feelings and planned action, is vulnerable and quite susceptible to perversion. The positive contribution of a life orientation is perverted in terms of the loss of respect for other people's lives. Conscience is silenced by religious or political fanaticism. The overwhelming character of the event blurs thinking. Apart from the moment and situation, we must take time and look at our shared condition as human beings. We all are also children of our time, influenced by modern life to a much deeper level and to a larger extent than we are aware of. Our attitude as a society, the attitude of others as such, must be taken into account. There is time to reconsider, there are wounds to heal, mourning people to be comforted, widows and orphans to be looked after carefully. Distance to the event and self-distance are needed to find out what is going on and how to respond to such pressures. As such, those who witnessed the events and survived are those who may answer the most urgent of questions, in the awareness of being at the brink of making the same mistakes again. Psychotherapy needs to involve itself in particular here in offering the expertise outlook and insight that is based on clinical evidence and a clear view of human nature and spiritual versatility.

Existential Analyses: What do we know about Individual and Collective Neuroses?

In Existential Analytical diagnostics, there is a difference between an individual neurotic pattern and collective neurotic patterns. An individual neurotic pattern may affect the collective, however, it is more likely that a collective pattern actually influences the individual. An infectious psychological attitude may attract a group of people who at that moment in time and at a particular event or situation, suffer from existential vacuum or worse, however, it is a difficult and conscious enterprise to avoid being affected by the overwhelming majority. Racism, bloodshed, and war are symptoms of collective neurotic infections. One may argue, looking at the evidence of symptoms, collective neuroses are as old as mankind is. That may very well be true.

a. Renaissance

As soon as Western – European social and cultural development hit the Renaissance, the understanding of life changed completely. The collective perspective changed radically into an individualistic one.

A Flemish picture of an empty landscape may denote the beginning of the Renaissance. Before its making, landscapes were the stage and wings between which the human collectively performed. One finds the evidence in the famous pictures of Hieronymus Bosch and Pieter Breughel. The change to a new era is rather sudden and quite clear. Another example may be the German Brewery Law of 1513, also known as Reinheitsgesetz. Protecting the individual – which is the aim of this law on the pureness of the water being used for making beer – is the awakening hour of the individual. The world of fate, devils, and magic is definitely over. Definitely breaking with the reality of ancient Greek philosophy of nominalism versus realism, which in itself already denotes a collective neurotic pattern, Renaissance is out to find the laws of nature, stating that nothing exists but through (the laws of) nature. The joy of having found a *third way* of solving a problem was going to hit our culture like a giant earthquake. It changed the face of the world and it changed the self – understanding of human beings into how we perceive ourselves today. Renaissance is also the hour of appearance of the modern 'specialists'. The specialist may be a natural scientist, a philosopher, a clergy, a peer, a soldier, or a politician. Even in arts we see that and how specialists are taking over. Before the Renaissance it was not done to sign with one's personal name, and pictures were not using perspective to be true representations, they were always religious. Since Renaissance however, this changes radically. A recognised artist is a person whom we know by name and who is recognised for the mathematics and masculinity of his art. There are some female artists, however we have not been taught to recognise the feminine. The lives and works of the female artists and scientists remain in the realm of religious orders, cloisters, and hermetic arts. Even if they chose to live and work there, recognition only came after a long personal struggle and often only after the loss of life (c.f. the position of the Jesuite order versus the position of Mary Ward).

b. Modern Times

For the sake of this article we limit the overview and jump from Renaissance to the 20th century. After the Great War (1914 –1918) another radical change took place. Modern technology states human life and human dignity to be an empty issue. Scientists massively greeted the opening of the war game by subscribing to it. The critical individual died even before the first army marched to the battlefield. Dying by the millions in organised and ordered struggles over only a few yards of acre actually destroyed all hope and planted the seeds of a common disease called massive despair. Its now 86-year-old toll is still yet to be counted for. However ugly and destructive the unleashed and uncriticized, the social standing of this spirit is obviously highly regarded.

Technology states the required ness of any situation as if this is an objective order of objective qualities in terms of inevitability. The accepted way of dealing with the questioning mind results in what is called 'materialistic nihilism', or also, 'scientific evidence'. The point here is the exclusivity. As soon as any newly found 'way' of possibly solving a problem becomes the 'only' way of doing things right, people tend to react to either different or even completely new approaches in a defensive attitude. In the world of accepted science, this attitude rests upon the fear of being rejected by the individually perceived majority of peers. This type of fear has also developed 'learned stupidity', as well as its counterpart, the 'learned helplessness' known from the psychology of refusing to take both authorship and responsible action.

c. Neurotic Perception

It is universally recognised and reality that unscrewing a nut from a bolt needs the availability, the knowledge and the skilled use of appropriate tools, but this does not exclude or even forbid other ways of loosening the joint.

If the usual way of undoing the bolt and nut connection is the only allowed way to undo a joint, a whole world of almost brand-new scrap would arise; it would be a terrible waste of energy, material and resources, and it would reduce humans to humanoids. Though we do not accept this for bolts and nuts, we seem to accept it when it comes to find an answer to a Gordian situation, like collectively experienced crises.

At this point we may return to what we experience as the basis of our modern society. This would be the heritage of four centuries of scientific development, or, as stated earlier, the materialistic nihilism, which governs our culture and spirituality to large extend.

The recognition of what is considered 'science' and 'knowledge' by nature requires a monistic and fanatic approach, ending the question about the nature of 'truth' like the Alexandrian sword did end the Gordian question for intelligence, wisdom, and patience. The collective neurotic pattern originating from how science is considering 'truth' and 'knowledge' (c.q. 'certainty') has spread to almost each and every field, dimension, and level of our modern times. A mathematic, quantitative approach is so popular that modern people live by the carefully arranged results of abridged poles rather than by taking personal responsibility.

The Dow Jones has risen to tell the tale. This way of considering the *worth* of any opinion has become widely spread through the Western world.

It has even spread through what is considered to be 'truth' and hence 'humanity, sanity and dignity'. We are 'children of our time', there is something like 'time spirit', and it is not too easy to free oneself of this considerable influence on our integrated being. The main problem with neuroses is, that the humane

response- ability changes, or regresses, into a mere reaction.

As soon as our vulnerable, since very open to the outside world, psyche becomes affected by both time spirit and individual existential frustration, neuroses occurs. Instead of living the personal and social future in a pro-active way, the stimulus - reaction chain is revived. This chain is a part of our possible capacity, governed by the fear centre in our brain. Fear however does consider neither complexity nor consequence. Another problem is that the biologic reaction to what is perceived as immediate threat can hardly be trained or changed. Therefore, to remain humane, people are taught to investigate and to be patient before ventilating their fear reactions like aggression, anger, violence, or flight. Changes towards biological reactions require conscious self-distancing and a self - transcendent decision. Neurotic perception causes perversion of spirituality, both in individual life (c.f. **A. Adler**) as well as in the public awareness (c.f. **Wertheimer**). Let us consider Fig.1 and Fig. 2.

Fig. 1. Range and stages of collective neurotic or reactive symptoms. (ICD codes added)

provisional life	: planning my acts makes little or no sense	F 34.1 , F48.9, F43.28
fatalistic attitude	: it is impossible to escape fate	F60.7
collectivistic thinking	: what matters is how I am perceived by the others	F60.2
fanatism	: nobody matters but ideological truth	F60.0
‡	:terrorism , war	F91.2

(C.f. **V. E. Frankl**, Theorie und Therapie der Neurosen, München, 1987)

In Fig.1 there is a sequence of psychosocial symptoms. It is possible, though not necessary, that one may develop fanaticism from a provisional lifestyle. However, it leaves no doubt that fanaticism as final psychological infection will lead to killing, since it principally denies the other person's right to exist, live and function. The range is paralleled by the individual psycho-emotional neurotic pattern.

Fig. 2. Range and stages of individual neurotic or reactive pattern

existential vacuum	:boredom, no direction, frustration humiliation, exclusion	F 48.9
compulsive	: failing action, hopelessness	F 42
phobic	: failing perception, helplessness	F40, F41
depressed	: meaninglessness, failing passion, submit & surrender	F32.8
‡	: apathy, no outlook left, suicidal	F91.2

d. Human Sanity

In both neurotic patterns individual people have *sacrificed* personal existence, which consists in a trans – subjective relationships. Falling back on or referring to biologic needs and psychological urges is not a response, but it is a reaction, even in the cloth of behavioural science, law, and politics. The very proof of this is available in the Maslovian error. Even if all biological and psychological needs are gratified and satisfied, the need to live a meaningful life in dignity is not necessarily served. Even the opposite appears to be true, since the very lack of food, shelter, safety etc., is not guarantee nor is it a measurement for a lack of humanity.

Maslov c.s., however much recognised and respected they are, ignore the three dimensionality of our commune essence.

Our lives share the dichotomy of coming from the womb and having to face a risky environment. Our psychology wants the safety and protection, the warmth of a childhood, and it tries to avoid danger and risks, whilst it is driving us forwards towards the end of our lives wanting instant gratification and control, by both anger and fear, and mixing up ends and means. However, we cannot *reduce* our being to either biology or psychology or even to their integration, without giving up our humanity. As such, humans *exist*, and it is *existence* that decides about our humanity. Without existence, there is no awareness of future or humanity. Though 'existence' cannot be analysed or measured or weighed, it appears so universally that one cannot but accept it for a fact of life.

Humanity exists in responsibility, a pro-active attitude in self-distanced experience and self-transcending action. In this respect, humanity defines sanity, and sanity sanctifies humanity.

Humanity is our sanity, and it is *expressed* in terms of attitude, experience, and action in unconditional love for life, unconditional respect for the life of the other. Our *existential grammar* requires the integration of *creative values* (all possible individual acts and changing capacity), *experiential values* (all possible individual perceptions, thoughts and emotions), and *attitudinal values* (all personal attitudes when nothing can be altered, c.f. facing one's own suffering and immanent or approaching death).

Fig 3. Value dimensions and dimensions of humane being

creative values

express individual physical
psychosocial skills
actual co – humane responsibility
being someone

experiential values

express individual psychological
cognitive and emotional skills
self distancing
subjective being

attitudinal values

exist in person,
existential outlook
awareness and dignity
self transcendence
trans – subjective being

Expressions are projections of the personal, they are in a different dimension than the personal which exists.

To give an example one needs to realise the state of mind of those rescue workers trying to help people out of the burning and collapsing WTC in New York, the people who have given the ultimate and corroborated evidence of their personal attitude in giving their individual life.

The acts of those who tried to master the hijack in the plain after finding out what the intended goals were, is also exemplary. Compared to those who were figuring out who could be instantly blamed for the onslaught and those who rushed to combine life coverage with slogans, the differences are obvious. Another example is the so-called 'market' response. One tends to forget that the collective reaction is one of fatalism, expanding the onslaught on two buildings (suddenly called 'the financial heart of the world') into the collective mass destruction of jobs through the fearful and compulsive individual attempts to avoid any private loss of placebo – power. 'Others may loose or even lay down their lives, as long as I don't short sell myself', seems to be the ultimate answer of the blue chip owner, whilst those who have nothing left but grieve are soon to be isolated by the greed unlimited of those who say: 'Oh, come on, stop moaning and get a life, business is business, and if you can't so much for you....'.

The demands of airlines and insurance companies on government funds are self-evident.

Any call for collective physical, economic, and psychological violence or war is self-evident. "War is a trap of terrorism", says the banner of a protester in de US, and it is clinical evidence for the equal, which is that terrorism is the trap of fanatics. They hide between the masses they are aiming to kill, since 'the masses' are nobody and anonymous commodities.

In this respect we need to also look at the fire attacks on mosqs and Islamic school buildings as well as at individual and groups who are mobbing people who they identify as 'being the wrong person in the wrong place at the right time', in our own so-called civilised world.

e. The Place and Task

Our existing social and political systems are *permanently* challenged to find an answer to the reaction causing any senseless loss of human life.

We might as well be far more effective by looking into the senselessness of the effects that our way of political thinking and actual doing scores with those who obviously are in terror, than to act as if governing the billions and ruling the world.

Our arguments for the humanity of our society and for our shared values will be served only by practising these within all possible relationships.

As psychotherapists, we actually have an obligation to our clients and communities.

Psychotherapy, as in Existential Analysis, must assist in raising the awareness concerning the unconditional nature of humanity both in individual as in communal health care. Whereas we have recently been confronted with an outbreak of collective neuroses, we need to realise our imminent duty.

© 2001, Prof. W. J. Maas, B. Ed, MA ,Ph.D., Psychotherapist ER®



Column

Twee Mormonen bellen aan. Zij komen mij de waarheid brengen, zeggen ze. In het boek dat ik krijg zit een blaadje met de vraag: 'hoe weet ik dat het boek van Moroni de waarheid is?' Het antwoord staat in het boek zelf. Is het mijn vraag? Ik ben alleen maar benieuwd naar de inhoud van het boek van Joseph Smith uit 1824. Maar goed, de waarheidsvraag is gesteld en dus moet ik er wat mee.

De waarheid is voor velen een zaak van het getal. Als het nu maar vaak gezegd wordt en heel vaak gedrukt, dan is het de waarheid? Zoiets dus, nou, voor mij liever niet. De vraag naar waarheid is een even dringende als heel oude. Socrates, de oude Griek wiens vraagmethode we ook in ons moderne mensenwerk gebruiken, vroeg er naar en het kostte hem zijn leven. De waarheid in zijn tijd was het water vol goden of het noodlot dat toeval heet. Dat kwam vanwege Thales, die over het water dacht en Heracleitos die over noodlot sprak. Magisch – realistische oplossingen zijn altijd heel erg in trek. Dat geeft namelijk de opportunisten de ruime kans om te doen wat hen op dat moment mooi uitkomt. De waarheid is wie de macht heeft om de vraag ernaar de kop in te drukken. Er is nog een figuur uit de geschiedenis van wie we kunnen leren. Pontius Pilatus, die tussen 27 – 36 na Chr. namens de Romeinse keizer de scepter in Jeruzalem zwaait. Hij is een meester in het tegen elkaar uitspelen van mensen en in het bedenken van situaties waarin goedwillende mensen zich niet kunnen onttrekken aan het uitvoeren van een geplande moord op een onschuldige. Pilatus vraagt 'wat is waarheid?', En hij wast zijn handen. Dat wil zeggen, hij voltrekt het ritueel dat hem ontslaat van de verantwoordelijkheid voor de resultaten van berekenend eigen belang in een jas van onafhankelijk toezichthouder op 'de waarheid en 'het' recht. In de moderne tijd leerden we in de sociale wetenschappen dat waarheid niet bestaat. Niet zo nieuw, want in de oude filosofie sinds Socrates was er altijd of weer de waarheid van het subject (ik) of die van het object (niet-ik), en die strijd eindigde ook altijd in een soort half religieus compromis. De waarheid, kom er maar eens om. In

psychotherapie is het ook een geweldig probleem. Is waarheid wat iemand zich herinnert? Maar we weten toch ook dat er geen bederfelijker waar is dan herinnering? Herinnering wordt gekleurd door beleving, dat is: of optelsom, of quotiënt of product van denken en voelen. Is dan de waarheid dat wat er is gebeurd? Maar wat gebeurde er dan precies? Waarheid zou zijn wat 'er' is. In dat geval leert de natuurkunde dat hier ofwel sprake is van licht ofwel van een trilling, zoals in radiogolven. Energie. Maar energie heeft vele vormen. Sinds 450 v Chr. zijn we dus met een hele lange omweg weer terug bij het begin. De Waarheid? Niemand weet het. Toch is er een slimme manier om het volstrekt abstracte begrip 'waarheid' te hanteren, als je kijkt naar de uitdrukkingen ervan.

Bij waarheid kun je drie vlakken zien. De personen tussen wie zich iets voltrekt, en twee kwaliteiten van dat 'iets'. Iets is 'waar' in een concrete, interpersoonlijke relatie. Die relatie drukt zich uit in twee waarden, namelijk 'als echt' en 'als oprecht'. Elke handeling die op effect gericht is, mag objectief gezien 'gebeuren', maar is nog lang niet 'waar', namelijk echt en oprecht. Dat geldt overal, of het nu om een politicus en zijn electoraat gaat of om een ouder-kind relatie. Is dat wat overal geldt dan de waarheid? Nee, want de waarheid bestaat op zich immers niet. 'Waarheid' bestaat alleen concreet en alleen tussen twee mensen in oprechtheid en trouw. 'De' waarheid, daar kan niemand iets mee. Bestaat er waarheid tussen de politicus en zijn publiciteit? Dat kan een mens zich in alle oprechtheid afvragen. Juist in een tijd waarin geweld en wedergeweld, het verdeel-en-heers-recht, en de zich als een olievlek uitbreidende angst zo'n enorme rol spelen, komt het er op aan dat waarden, waardigheid en waarheid opnieuw worden ontdekt en geoefend. Er bestaan immers geen eenvoudige oplossingen, zelfs het water dat we drinken en dat ons reinigt van het vuil, is niet eenvoudig een oplosmiddel, een chemische formule of een frisdrank.

G. Rivera



E P S A
European Psychotherapy Academy Vienna

Allowing yourself spiritual growth
Developing your awareness and listening skills
Training to become a counselor
Studying ECP level Psychotherapy or
Specialising as a Trainer/ Supervisor
epsa@chello.at

The following article looks into the relationship between conscience and moral, good and evil. The perspective of an existential analytical approach is processing a differentiation between the common individual, the personal subjective and the shared unconditional, which is – as the true antidote against evil - the act of bliss. However difficult, people can only be human insofar they respond personally and in bliss. Whereas they are able to withstand collective reactional patterns, such as in theoretical ethics and practised moral, the challenge appears.

Das Gewissen und die Moral: Sinn- und Werterfassung versus Manipulation

© 2001 EPSA, Vienna, Prof. Dr. W. J. Maas

Ich möchte hier mit Frankl's Unterschied zwischen 'Sein' und 'Existenz' anfangen.

Nach **Frankl** ist alles Sein zeiträumlich bedingtes Seinⁱ. Alles Erkennen dieses Seins ist subjektiv und nicht produktiv, niemals produziert das Erkennen die Welt, nicht einmal die Umwelt, sondern es selektiert sie bloßⁱⁱ. Mit diesen zwei **Frankl** Zitaten begeben wir uns in das Problem der Spannung zwischen dem Gewissen und der Moral, und wir tun das phänomenologisch, d.h. wir werden uns beschäftigen mit der Suche nach Sinn und Werten. Wie jeder von uns schon weiß, ist weder die Existenzanalyse noch die Logotherapie moralistisch, sondern die existenzanalytische Methode ist wie die Logotherapie ein therapeutischer Versuch, die vorgegebenen Werte von ideologischen Diskussionen zu beschützen. Erst von daher als Therapie, ist Logotherapie der Versuch mit 'argumenta ad hominem et ad situationem'ⁱⁱⁱ den Klienten selbst die Darstellung und aktive Herstellung seiner eigenen Sinn- und Werterfassung zu entlocken, so dass dieser neue *personale* Sinninhalte im Leben integriert und er - zum Schluss - frei und verantwortlich weiter leben kann, will, möchte und gerade das auch tut. Wir sind uns dessen bewusst, das für vielen von unseren Klienten das Problem des Lebens sich gerade in der Spannung zwischen ihrem Gewissen und der Moral abspielt.

Was wissen wir über das Gewissen?

Erstens betrachten wir den Unterschied zwischen Gewissen und Person.

Wenn **Frankl** - und mit ihm auch Charlotte Bühler und **Karl Jaspers** - 'Person' definieren als ein 'entscheidendes Wesen'^{iv}, dann trifft die Definition von Gewissen als 'Sinn-Organ' zu. Die Person ist also *nicht* das Gewissen, sondern die Entscheidende Instanz der Tat, Aktzentrum. So gehen wir voran, und wir sehen uns das erste dimensional-ontologische Gesetz noch einmal kritisch an. Was wird uns hier gelernt?

1. Existenz als 'actus purus' eines geistigen Wesens ist unbedingt personal^v.
2. Das Gewissen 'ist' als Fähigkeit, und es ist deshalb instrumental.
3. Im psychosozialen und im psychosomatischen Bereich 'wirkt' und 'lenkt' das Gewissen,
4. Aber es ist die Person, die - ganz im Verborgenen - die Überbrückung 'schafft'.

Innerhalb der grafischen Darstellung des ersten dimensional-ontologischen Gesetzes wird uns auch folgendes gelernt.

Leiblich -seelisches Dasein ist allemal Dasein im Raum und Zeit.

Ein 3dimensionales Kontinuum ragt in die 2 Dimension hinein und *erscheint* in dieser Dimension diskontinuierlich, ist aber nur scheinbar *diskontinuierlich*. Diese Diskontinuität, die wegen der Dimension innerhalb beider Projektionen *auch* da ist, verweist also nicht nach 'getrennt' sondern nach 'verborgen'.

Gerade deshalb sagt **Frankl**, hat das Gewissen die Fähigkeit, den einmaligen und einzigartigen Sinn, der in jeder Situation verborgen liegt, aufzuspüren^{vi}.

Also, man 'hat' diese Fähigkeit, man 'ist' diese nicht, wenigstens nicht 'selbst' oder 'total'. Gewissen als 'haben' ist, wie wir seit **Freud** wissen, eine gelernte Dummheit. Das trifft zu, in soweit es ein Nachahmen oder Reproduzieren des ehemals Vorgemachten ist, und weil es sowohl die Situation in der man sich zu entscheiden hat und die Bedingungen unter denen diese Entscheidung gemacht werden soll, nicht beachtet. Wer so handelt, re-agiert nur, er mag schon denken dass er auch handelt, aber diese Handlung, dieser Akt ist im eigentlichen Sinne 'wesenlos', obschon doch auch eine Wahl für die man unabdingbar selbst verantwortlich ist.

Ein Beispiel.

Ein Mann, 37, einmal verheiratet, 3 Kinder, aus der Ehe ausgebrochen, lebt jetzt mit einer neuen Freundin zusammen. Zwischen beiden Episoden liegen 10 Jahre. Erste Ehe wurde gekennzeichnet von vielen Problemen, die mehr oder weniger unaufgedeckt blieben. Der Mann war gerne allein, hatte eine schlechte sexuelle Beziehung zu seiner Frau. Sie beklagte sich, und er riet ihr einen Liebhaber. Sie machte das, und innerhalb kürzester Zeit war die Ehe kaputt. Kinder hat er seitdem kaum noch gesehen, Kontakte mit den Kindern sind selten und oberflächlich. Er ist inzwischen erwerbsunfähig geworden. Er verbringt seine Zeit mit 'Kunst' und arbeitet manchmal eine Weile 'schwarz'. Dann begegnet er seiner neuen Freundin. Sie ist Witwe, ihr erster Mann was Querschnitt gelähmt. Sexuelle Beziehung wurde als unproblematisch und als Sekundär von beiden gelöst.. Anfänglich ging es zwischen den Beiden gut.

Die lange Abstinenz wurde für ihm gelöst, diese Frau ist wunderbar, sie versteht ihm so gut, läßt ihm seine Ruhe und will eigentlich erst langsam mit ihm weiter. Dann kommt sie zu mir in die Praxis, sie ärgert sich über seine Launen, und mehr noch beginnt sie sich zu ärgern über sein totales Verhalten. Was macht er?

Wenn die beiden sich treffen, immer wieder, dann fängt er an mit großen Parolen, und er macht breit wie schlimm die Leute sich verhalten, mit Diebstahl, Gewalt, Drogen, usw. Die ganze Welt ist schlecht... keiner ist tauglich, jeder lügt. Er aber kommt selbst niemals zur Tat, er löst kein einziges Problem. Sie dagegen, als tatkräftige und erfahrene Krankenschwester, kann das einfach nicht verkraften.

Sie denkt und lebt viel persönlicher, und hat als Mutter auch ihren eigenen Drogen abhängigen Sohn langsam aus seiner Sucht heraus geholt.

Und wie steht es um der Liebe?

Sie weint, und sagt es geht nicht so gut.

Wenn sie sich lieben, gestattet er seine Freundin dass sie ihm Anfasst und Streichelt, aber er bleibt ohne Bewegung, er ist wie steif.

Nur selten, und nur wenn er 'guckt' während der Liebesakt, kommt er.

Wie benimmt er sich dann, wenn es soweit kommt? Dann ist er wie ein Unbekannter... dass er kommt, ist mir Freude, aber wie er sich benimmt macht mir Leid. Ich fühle mich dann wie ein Objekt, für ihn bin ich nicht als Person da... sondern nur als Leib. Was ist mit ihm passiert?

Sie erzählt mir einiges seiner bisher sorgfältig geheim gehaltenen Vergangenheit.

Sein Mutter verprügelte ihm, und als er so ungefähr 16 Jahre alt war, hat ein Onkel ihm in seinem Schlaf befriedigt. Das war so, die beiden segelten gemeinsam und zelteten weil das Boot zu klein war.

Und jetzt, wenn er mit sie schläft, betrachtet er sie. In der Betrachtung kann er sich gehen lassen... sonst, verweigert er ihr und sich selbst den Vollzug der Liebesakt.

Existenz ist nicht objektivierbar, sondern aufhellbar:

Existieren ist personale Orientierung an Werten und Sinn. Wir wissen, dass gerade im psychosozialen und psychosomatischen Bereich beide – sehr oft verborgen - anwesend sind, nicht nur als Möglichkeiten, sondern auch als Auftrag und Herausforderungen, geborgen in der Ewigkeit. Ewigkeit im Franklschen Sinne ist alles was in einer menschlichen Vergangenheit unverlierbar *geborgen* ist. So, in dieser Hinsicht, 'lenkt' und 'wirkt' unser Gewissen unser Leben auch... aber das trifft nur zu, wenn wir uns *nicht* von der Situation in der wir befragt sind, trennen. Es genügt offenbar nicht... jede vollbrachte Aufgabe stellt mich vor eine Neue, und das wird erst enden wenn ich nicht mehr raum - zeitlich 'bin'.

Das ganze läuft fast selbst-verständlich.

Wenn wir davon ausgehen dürfen dass das Gewissen eine Art Sinn-Organ ist, dann gleicht es ja einem Souffleur, der einem 'eingibt' in welcher Richtung wir uns zu bewegen haben, in welcher Richtung wir vorzugehen haben, um an die Sinnmöglichkeit heranzukommen, deren Verwirklichung eine gegebene Situation uns abverlangt^{vii}. Also der Anspruch kommt nicht aus dem Gewissen, sondern aus der Situation. Das Gewissen 'gibt ein' und es gibt nur die Richtung...Gewissen als geistiges Ohr, Auge und Riecher?

Gewissen befragt persönlich und macht konkret:

Was das Gewissen jedenfalls konkret macht, ist, dass es uns auf der Suche begleitet. Eine Gewissens-Entscheidung^{viii} sucht immer nach *argumenta ad hominem et ad situationem*.

Das heißt: die Person sucht und benutzt dazu sein Gewissen als Fähigkeit.

Die Person baut eine Brücke mit Hilfe seines Gewissen und verbindet die Situation mit dem Menschlichen.

Wir wissen nicht wie es passiert, nur dass es passiert. Indem gerade das passiert, existiert der Mensch.

Er existiert, weil er einen Sinn findet, dem er zu entdecken aufgerufen ist, in dieser Konfrontation mit einer einmaligen und einzigartigen Situation.

Fassen wir jetzt kurz zusammen: das Gewissen 'erkennt' Werte, Fragen, Möglichkeiten innerhalb einer Konfrontation, mit Hilfe der geistigen Person, die nach einem möglichen Sinn sucht, d.h. nach *argumenta ad hominem et ad situationem*.

Beide aber, Person und Situation, sind einzigartig und einmalig.

Diese Entscheidung an sich ist also nicht der Gegensatz zum Bösen, sondern eigentlich eine einzigartige Wohltat.

Sie ist ein Wohltat, weil sie geistig^{ix} ist, nämlich 'freies Verhalten'^x. Bitte, behalten Sie das Wort 'Wohltat' als Gegensatz zum Bösen.

Wie steht es nun mit der Moral?

Eine Analyse der Moral als Thema der Logotherapie liefert uns folgendes: **Frankl** definiert Moral nicht. Deshalb muss ich selber die These wagen: Moral zeigt sich manchmal als Ersatz für eine utilitaristische, kollektive Neurose^{xi}. Sie ist eigentlich die wirklich diskontinuierliche Projektion von dem, was mit Existenz gemeint wird. Der Charakter der Moral ist immerhin gewissermaßen identisch mit Elementen einer mehr oder weniger relevanten Tradition, aber diese Übereinstimmung ist nur lapidar. Die Komponenten jeder Moral sind Sinn - universalien^{xii}, weil sie nicht der spezifischen Situation innewohnen, sondern typische, sich wiederholende Situationen, mit denen wir die besondere menschliche Art zu existieren bezeichnen.

Moral als Bestand des nun einmal So-Seins:

Moral kommt irgendwie immer auf dem Tisch im So-sein, wenigstens im Fall unseres Erkennens.

An sich hat Moral mehr mit unmittelbare Bedürfnissen und Gefühlen zu tun als mit Gewissen. Daher kennzeichnen wir Moral als 'bloßes Epiphänomen'.

Moral aber wirkt zwangsläufig provisorisch. Sie tut *gelegentlich etwas*, und was sie tut, haben Andere schon 'vor' getan.

Moral bedeutet eine starke Affinität mit dem 'Es', das 'Man' immer schon gemacht und gedacht hat. Gerade der Unterschied zwischen Moral und Gewissen liegt hierin, das die Moral eine Es - Man Beziehung darstellt, während das Gewissen eine immer echte Ich - Du Beziehung schafft.

Genau das was in der Moral fehlt, ist im Gewissen.

Die Moral 'an sich' kennt die Liebe und das Leiden nicht, sondern eigentlich nur die Manipulation.

Moral ist nicht am Du interessiert

Moral ist gar nicht interessiert am Du als solchem, sondern eben an ihm als Anonymes. Das trifft für beiden Seiten der Moral zu.

Die Moral kennt mich nicht, kann mich gar nicht anerkennen, als einzigartiges und einmaliges Wesen. Sie fordert im Namen von 'etwas' oder 'einer Autorität' zu handeln. Sie gibt keine Argumente... sondern fordert Gehorsam, sie sucht keinen Sinn, sondern begnügt sich mit einem 'Status quo'.

Die Moral ist 'an - sich' als Man - Es Beziehung auf die Bestätigung eines Zustandes ausgerichtet, und damit in gewisser Hinsicht immer 'nur zweckmäßig'. Die Moral verzichtet wohl nicht auf meine eigenen Initiativen, aber sie verzichtet restlos auf meine eigenen Interessen; sie will eigentlich und wesentlich nur 'ausrichten' und 'gleichschalten'.

Das trifft nicht nur mich, sondern auch mein Gegenüber.

Was das Gewissen her- bei -bringt, wird von der Moral zunichte gemacht.

Wo das Gewissen unbedingt ist, und unbedingt menschlich ist, ist gerade die Moral immer bedingt, und nicht unabdingbar human.

Wo ein waches Gewissen allein zum 'Widerstand' fähig macht, so dass der Mensch sich nicht dem Konformismus fügt oder /und dem Totalitarismus beugt^{xiii}, weiß die Moral, dass der Zweck die Mittel heiligt, wo das Gewissen immer schon gewußt hat, dass es auch Mittel gibt, die den heiligsten Zweck entweihen können^{xiv}.

Frankl, wenigstens in seinen vielen Büchern, hat aus guten Gründen für die Moral keine eigenständige Position eingeräumt. Unseres Erachtens ist das so, weil die Moral niemals nach dem Menschen fragt, weder das Menschliche im Menschen in Anspruch nimmt, sondern gerade darauf verzichtet und nur Anpassung an vorbestimmtem Verhalten fordert. Wie weit das 'in extremis' geht, wird erzählt im Buch von **Margarete Mitscherlich**, 'Erinnerungsarbeiten',

Frankfurt am M., 1987 das im Fischer Verlag erschien. Sie erzählt als Psychoanalytikerin was **Freud** unter Moral versteht in 'Ich und Ego' (1923) wo er schrieb: 'Wenn das Ich unter der Aggression des Über-Ichs leidet oder gerade zusammenbricht, gleich sein Schicksal das der Einzelligen, die an ihren eigenen Abfälle zusammenbrechen'.

Moral als kollektiver Müll

Die auf das Über - Ich einwirkende Moral, so sagte Freud, gleicht sich ein Abfallprodukt in ökonomischen Sinne. Dann zitiert sie Franz Fühmann (1982) wo er über die Kristallnacht erzählt... wie er fast staunend erzählt wie plötzlich jeder einen Knüppel hatte, wie es Glas regnete... und wie er fast unbewegt an einem, von einem seiner eigenen Schullehrer verprügelten Juden vorbei geht. Sie erwähnt ein Interview mit Gustav Münzberger, dem ehemaligen SS Mitglied, der in Treblinka arbeitete. Er war erstaunt über die Frage nach seiner persönlichen Reaktion auf das Leiden und die Vernichtung der Gefangenen... er hatte überhaupt keine Beziehung zu diesen Menschen, die er eben abmacht als immer noch 'die Arbeitsjuden'. Sein Sohn aber ist nicht erstaunt. 'Ich kann mir gut vorstellen, dass er in Treblinka grundsätzlich dasselbe gemacht hat wie zu Hause an seiner Drehbank'. Einfach Dienstbefehlen folgen, wo und wann war egal.

Sinn ist nicht im Fragen

Nicht fragen nach dem Sinn deiner Handlungen, ob es eben menschlich war, und wenn, nur möglichst keinen einzigen Gedanken verschwenden, oder noch immer Denken in Form der perversen Idealen und Clichés der Hitlerzeit^{xv}.

Wir sind uns dessen bewusst, dass weder perverse Ideale noch Clichés nur in dieser Hinsicht oder nur für Deutschen gelten... auch wir selbst sind für den Zeitgeist und für die Moral irgendwie immer anfällig. Wenn wir der Moral - hier gerade in extremer Form dargestellt - folgen, geben wir im Grunde genommen unser 'Mensch-sein' auf.

Moral als praktische Ethik?

Auch wenn die Moral als Ethik dargestellt wird, zum Beispiel wenn ich mich nicht wehre gegen genetische Manipulation mancher Pflanzen und Tiere, weil das nun einmal zweckmäßig sei, oder sogar als zwangsläufig und deshalb als zu Begutachten dargestellt wird... und wenn ich dann vergesse, das, was sich für Pflanz und Tier machen lässt, sich auch für den Mensch als 'Gut' erwiesen haben soll.

Was zunächst passiert ist, dass ich als Kind meiner Zeit, oder als Gefangener eines Zustandes, irgendwie akzeptiere - das ich, also eben ganz unreflektiert, aber trotzdem als Kapitulation.

Ich opfere gerade mein Gewissen, und zwar so dass ich mitmache in einem 'sacrificium intellectus' -, wobei 'Gut' als Gegensatz zum Bösen oder Übel geläufig oder sogar manchmal 'de iure' gleich gesetzt wird mit dem Menschlichen, *ohne dass es in dieser Hinsicht ein unabdingbare Wohltat ist.*

Ablösung der Entscheidung

Eigentlich verneint die Moral das Gewissen nicht, sondern es löst die Fähigkeit zur Entscheidung ab mit einer richtigen Erzeugerabfüllung eines sozialen an sich sinn-ent-leerten oder sogar widersinnigen System, das mich inzwischen tröstet mit Anständigkeit und mich dazu auch noch schützt mit einem Ersatz von Sinn in Form der basalen Sicherheit, Ruhe und der Ordnung, irgendwie also mit den Parolen, die von **Maslow** als Basisbedürfnisse formuliert wurden.

Du möchtest doch auch essen, oder du möchtest doch auch einmal das neue Herz, nicht...? Man findet sich damit ab, weshalb denn eigentlich nicht?

Einbruch in die Moral gleicht sich doch einen Masochismus, oder...?

Es löst doch viele Probleme, oder....?

Es geht ja doch nicht anders, oder....?

Im Grunde genommen, wirkt die Moral zweckmäßig und zwangsläufig in die Richtung einer ängstlichen Kapitulation!

Man ist immer schon Moral

So aber geht es auch die Gemeinschaft innerhalb der Moral. In der Moral wird die Gemeinschaft abgelöst durch Gesellschaft, und der nächste Schritt ist immer wieder die individuelle Entschuldigung weil 'man' das nun einmal so macht, weil es nun einmal 'so' geht. Vielleicht hat C. G. Jung recht, als er hier das Wort 'Kollektivschuld' beschreibt, aber .. er glaubt daran, weil es 'im' archaischen und kollektiv Unbewußten wie ein Faktum da ist. Ich wage die These, dass die Moral als eine spezifische kollektive Neurose zu betrachten ist; sie ist anpassungsneurotisches Verhalten *pur excellence*.

Das trifft zu, weil die Moral immer nur als 'Man' und 'Es' ist, deren Kristallisationspunkt immer hervorbringt, dass und wie eine Meinung uns 'hat', statt wir uns eine eigene Meinung bilden und formen.

Wo das Gewissen aufgegeben wird, und bzw. mit Moral vertauscht wird, gibt es keine Stellungnahme mehr und verschwindet die selbst-transzendente Existenz und macht Platz für den Mythos einer Identität, sei es kollektiv oder individuell.

Die Moral und das Böse

Ich erwähnte schon, wie eine solche Entscheidung die Reproduktion einer vorgemachten und gelernten Dummheit sein kann.

Es ist dann bloße Re-aktion, wesen-los, aber wer so entscheidet, bleibt trotzdem unabdingbar verantwortlich. Wo es in der Moral manchmal noch gerade 'gut' geht, kann es mit der Moral in der Hand auch, schnell und einfach einen Wechsel zum Bösen, niemals aber einen Wechsel zur Wohltat geben.

Wenn Menschen *nur* nach die Moral handeln - in gewisser Hinsicht also mit einer gefälschten Existenz - sehen wir also kollektive Symptome:

1. *Das Be -'Gut' - achten der Macht der Gewohnheit und der Zahlen, der Wissenschaft und des Erfolgs.*

Die schlechte Passivität (F60.6)

Restlos sich ausliefern an die Parole und an die Autorität einer zufälligen Moral, die politisch und sozial 'legalisiert', was nun einmal so ist, wie es nun einmal allgemein geläufig scheint.

2. Gefälschte Solidarität.

Die schlechte Aktivität (F 60.30)

Schlechthin mitmachen, nachvollziehen was und wie jeder ist, sich abfinden mit bloßem Überleben, weil alles Andere keinen Sinn (mehr) hat.

Demgegenüber gilt: Der Mensch ist nicht in seinem So-sein gefangen, er kann immer anders.

Sich entscheiden als richtige Aktivität und Weisheit, Aufstand gegen die Manipulation

1. Sein in der Vollzugswirklichkeit der Existenz.

Daher ist die *richtige Aktivität* die kritische Denkarbeit, indem ein Probleme objektiviert, erfasst und unterschieden wird von der Tradition, der Parole und der Politisierung, und abgelöst wird von menschlichen Interessen, hin auf menschliche Würde. Persönlich die vom Leben , bzw. vom Anderen abverlangte Wohltat sein, die Personifizierung des Lebens selbst sein. Da löse ich falsche oder gefälschte Solidarität mit mir selbst, kraft meiner *personalen* Betroffenheit. Person sein heißt daher: "Sein in der Vollzugswirklichkeit der Existenz", das Gebot der Stunde verstehen und verwirklichen.

2. Auf der Suche sein nach einen möglichen, das heißt aber humanen Sinn.

Als *richtige Passivität* wäre hier im Grunde genommen das Anerkennen der eigenen Lauheit, darauf verzichten, und sich persönlich auseinander zu setzen mit Mitmenschen in Sinn- und Werterfassung. Das Gewissen ist nicht nur die Fähigkeit zum selbst und zum unabdingbar Entscheiden, das Gewissen macht uns nicht nur widerstandsfähig, sondern auch leidensfähig, wegen der des Gewissen innewohnenden Suche nach einem möglichen Sinn.

V. Frankl schreibt dazu:

'Prereflexive ontological self- understanding really consists of two aspects: 'a prelogical understanding of being' and a 'pre-moral understanding of meaning'^{xvi} (Frankl, 1997).

Moral sucht Opfer, oder Opfer sucht Moral

Die Moral aber kann das nicht. Die Moral bedeutet irgendwie immer ein Opfer, vorzugsweise Opfer eines Anderen der ich nicht selbst bin oder selber sein möchte.

Jede moralische Frage bedeutet eine *neue* Situation, in der die Person gefragt wird gerade das Mitmenschliche beizutragen.

Was sich hier also ergibt, ist innerhalb eines Kreuzes sichtbar zu machen.

Das Kreuz an sich stellt die Begegnung von Person und Situation dar, als Frage nach der personalen Position innerhalb einer gegebenen Situation. Wie wir sehen, vollzieht der Mensch diese Begegnung *paradox*, weil die Situation die Herausforderung zur Existenz als Aufgabe zum Leben bedeutet und bezeichnet.

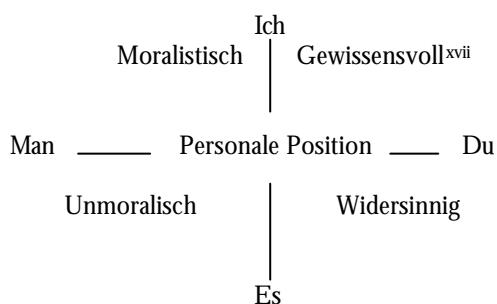


Fig.1. Paradoxe Charakter der personalen Position.

Das Gewissen als Ich - Du Beziehung 'durchkreuzt' die Es - Man Beziehung der Moral in einer Herausforderung und Aufgabe einer konkret - personalen Position - Findung. Wir wissen schon, dass das Gewissen 'unbewußt' bewußt funktioniert. Wer ein Rad fährt, nimmt bewusst wahr, aber dieser Mensch ist sich nicht bewusst, dass er das Rad fährt, sondern er ist sich diesem permanenten Wechsel der Aufträge und Situationen des Verkehrs bewusst. In dieser Situation 'macht' man, indem man sich entscheidet, weder Andere noch sich selbst 'in Gefahr' zu bringen. Was 'Man' in solchen Situationen macht, ist manchmal gerade nicht das Gefragte. Auch die Gefahr, die sich als 'Es' definieren ließe, ist nicht das Entscheidende, sondern das Ich des Radfahrenden, der 'sich' entscheidet sowohl sich selbst als auch den Anderen aus der gefährlichen Situation heraus möglichst sicher den gesamten und eigenen Weg zum Ziel zu bringen. Das alles läuft 'fast automatisch', eben 'fast unbewußt' ab. Die Frage, ob man den Vorrang hätte ist in dieser Situation nicht das Entscheidende, sondern wie man sicher die Situation meistert. Entscheidend in jeder Verkehrssituation ist gerade die Rücksicht, statt die Regel.

Wir haben uns z.B. als Verkehrsteilnehmer im Hinblick auf das Wohl zu entscheiden, und in diesem Augenblick geht das nur in einer lebendigen *intentionalen* Aus-ein-ander-setzung.

Wenn die Gefahr als Charakter einer Situation da ist, ist ein Mensch sich dessen plötzlich bewusst und muss einfach handeln, er/sie verzichtet auf Regel und vollzieht sofort die Sicherung von zwei oder mehr Existierenden.

So ergänzt das Gewissen immerhin die Moral; es handelt sich hier um Intentionalität.

Zur Kritik der Logotherapie, als sei gerade diese 'moralistisch' soll zum Schluß nur noch betont werden, dass weder die Moral noch das Böse von **Frankl** selbst - auch nicht ein einziges Mal - auf die Tagesordnung seiner Bücher und Methoden gesetzt wurden. Unabdingbar menschlich aber wäre es wenn wir uns zur Not eines Anderen meldeten und sagen würden: Hier, nimmst du heute unser Brot, teilst du mit uns dieses Haus, unsere Sicherheit, diese Wohlstand; du, wegen deines Lebens, weil es für dich echt nichts anderes geht.

ⁱ V. E. Frankl, Der leidende Mensch, S. 210.

ⁱⁱ a.a.O., S. 298.

ⁱⁱⁱ Immer verschiedene (ad situationem), aber immer auf die menschliche Würde und auf Mitmenschlichkeit als Sinn - Möglichkeit (ad hominem) auf die Person selbst gerichtete, sokratische d.h. zur persönlichen Tat und Beteiligung auffordernden Fragen.

^{iv} a.a.O., S. 40, 324.

^v Actus purus kann nur von einer/einem 'Auctor initialis' her vollzogen werden.

^{vi} a.a.O., S. 21.

^{vii} a.a.O., S. 90.

^{viii} 'Gewissensvoll' ist hier in der Gegensatz zu 'moralisch'. 'Gewissenhaft' könnte tiefenpsychologisch interpretiert werden, das sollte aber wenigstens hier vermieden werden.

^{ix} So ist der Mensch überhaupt nur Mensch, sofern und soweit er - als geistiges Wesen - über sein leibliches und seelisches Sein hinaus ist. Oder: Existentiell ist der Mensch nur, sofern und soweit er sich vom Vitalen ebenso wie vom Sozialen abschneilt und distanziert., a.a.O. S. 296.

^x a.a.O., S. 226.

^{xi} Cf. u. A.: C. H. do Valla Freitags, Ein Versuch, die Symptome der 'Kollektiven Neurosen' nach V. E. Frankl testpsychologisch zu erfassen', Journal des Viktor-Frankl-Instituts, Wien, Vol.4,1, 1996 S. 37.

^{xii} a.a.O., S. 21.

^{xiii} a.a.O., S. 23.

^{xiv} a.a.O., S. 310.

^{xv} **Margareta Mitscherlich**, Erinnerungsarbeit. Frankfurt a M., 1989, S. 81 (Niederl. Übersetzung).

^{xvi} Paradox ist hier Wohltat...mitmenschliche Güte.

^{xvii} **V. E. Frankl**, Man's search for ultimate meaning, New York, London, Plenum Press, 1997. S. 127.

^{xviii} Das Gewissen ist nicht 'allwissend', sich irren kann das Gewissen gewiß. Die gesuchte Position fordert Freiheit und Verantwortlichkeit und trägt deshalb die Möglichkeiten sowohl des 'sich irren' als auch die des Leidens in sich.

^{xix} Cf. **V. E. Frankl**, Der leidende Mensch, a.a.O. S. 140 -144.



A problem is a particularly challenging mode of your present, a requirement for your attention before you may realise your next possibility

As long as we are blaming others for our past, we will not have taken up responsibility for whom we want to be...

Neurotische Depression

Symptomatik und Auslösung

Mit neurotischen Depressionen werden ausgeprägte und längere, mindestens zweijährige Depressionszustände beschrieben, bei denen die Entwicklung der Persönlichkeit und Umwelteinflüsse Bedeutung haben. Im Gegensatz zur depressiven Reaktion erhält die neurotische Depression von der Persönlichkeitsproblematik ihre typische Ausprägung und zeitliche Dynamik als weniger von der auslösenden Erkrankungssituation. Bei der neurotischen Depression kommt es in zeitlichem und von der Persönlichkeit her verständlichem Zusammenhang mit einem äußeren Ereignis zu einer traurigen Verstimmung mit Hemmung und allgemeinem Rückzug von der Welt. Es gibt dabei still leidende, ängstlich bewegte und missmutig gereizte, je nach Temperament. Die Verstimmungen und die Klagen stehen in einem äußeren und inneren Zusammenhang mit den anlassgebenden Ereignissen, für die Verarbeitung relevanter sind jedoch die inneren Konflikte, die sich in der Persönlichkeitsentwicklung bis in die Jugend- und Kindheitsentwicklung zurückverfolgen lassen. Der gegenwärtig auslösende Zusammenhang kann verdeckt sein, vor allem bei Chronifizierungen und wiederholten Rückfällen oder wenn Somatisierung im Vordergrund stehen.

Die typischen Beschwerden sind Verstimmungen mit Lust- und Interesselosigkeit, Schwindelgefühl, Beklemmung, Mattigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit. Doch muss die Veränderung der Stimmung, das Verstimmte nicht als Klage vorgebracht werden. Deutlich wird es häufig erst, wenn der Untersucher selbst daran denkt, nach der Stimmung zu fragen und der Patient darüber spricht. Antriebsverlust mit Apathie kann im Vordergrund stehen, die alltäglichen Dinge werden zur Last, und im Verlust des Selbstwertgefühls treten Zweifel und Unsicherheit an der eigenen Leistung überhaupt auf. Es kann aber auch das körperliche Beschwerdeangebot mit Druck- und Funktionsstörungen ganz im Vordergrund stehen, die Verstimmungen und Hemmungen können dahinter verborgen sein. Man sprach früher auch von laviert Depression oder auch von hypochondrischer bzw. vegetativer Depression. Am häufigsten wird über Kopfschmerzen und Kopfdruck, Schluckstörungen, Druckgefühl auf der Brust und über dem Herzen, im Magen-Darm-Bereich etc. geklagt.

Die körperlichen Beschwerden geben u. U. zu umfangreichen und aufwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen Anlass, wenn nicht die Persönlichkeitskomponente mit einbezogen wird und der körperliche Zustand als äquivalent der depressiven Verfassung in Erwägung gezogen wird. Erst bei genaueren Fragen zeigt sich dann die beeinträchtigte Affektivität und der herabgesetzte Antrieb; nicht selten werden dann bestehende Suizidendenzen deutlich.

Bei den auslösenden Situationen handelt es sich beinahe immer um Veränderungen, die einen Verlust an Geborgenheit und Sicherheit beinhalten. Es müssen dann keine so schweren Verluste wie z.B. der Tod eines geliebten Menschen sein, schon die normale Schwellensituation der Ablösung von der Ursprungsfamilie, neue Städte oder gar fremde Länder entfernt vom Heimatort, können ausreichen, um die neurotische Symptomatik in Gang zu bringen. Ebenso finden sich aber auch Konflikte mit wichtigen Bezugspersonen. Bei Menschen, die sehr an die Welt ihrer Arbeit und ihre Häuslichkeit gebunden sind, können Urlaubsdepressionen auftreten. Neurotische Depressionen manifestieren sich meist im dritten und vierten Lebensjahrzehnt, also später als die Angstneurosen, bei Frauen auch im Rückbildungsalter, etwa wenn die Kinder aus dem Hause sind, keine eigene berufliche Aufgabe mehr vor Ihnen liegt. Ältere Menschen, die aus der Routine ihres Zusammenlebens herausgerissen werden, können so in diesem Alter erstmals depressiv - neurotisch dekomensieren. Auch eine Beförderung in der beruflichen Stellung, die neue Verantwortung, Distanz von den bisherigen Arbeitskollegen bringt, kann für eine neurotisch eingeeengte Persönlichkeit einen Geborgenheitsverlust darstellen.

Epidemiologie

Die neurotische Depression gehört zu den häufigsten Neuroseformen. Untersuchungen der Bevölkerung in der BRD fanden heraus, dass 3 - 4% aller Störungen dieses Krankheitsbild ansprechen. Im Krankengut der psychiatrischen Klinik taucht dieses Krankheitsbild bei 3% der Gesamtaufnahmen auf, in nervenärztlichen Praxen macht es 11% der Diagnosen aus.

Ursachen und Psychodynamik

Hier spielt die erbliche Disposition eine deutliche Rolle. Offenbar ist hier, wie die erwähnte weite Verbreitung depressiver Verfassungen nahe legt, ein gewisses Kontinuum in der Disposition anzunehmen: jeder Mensch ist ja depressionsfähig.

Als weitere Ursachen wurden in der psychoanalytischen Tradition Traumatisierungen und Beziehungsdefizite in der oralen Phase, dem ersten Lebensjahr also, angenommen. Als häufigste psychopathologische Kindheitsituationen bei neurotischen und endogenen Depressionen beschreibt Benedetti (vgl. **Benedetti, G:** *Das Borderline-Syndrom*. Nervenarzt 48, 1977, S. 641-650):

- depressive Mütter, die innerlich entfernt von ihren Ehemännern lebten und mit denen die Kinder in symbiotischen Verhältnissen aufwuchsen;
- depressive Väter, die im Vergleich zu den Müttern die weicheren und liebens = fähigeren Elternteile darstellten und dadurch das Kind an sich banden;
- gespannte, streiterfüllte Ehen der Eltern, die bei den Kindern zu einer wechselnden Identifikation und Selbstidentität führten;
- ehrgeizige Väter und Mütter, die sich für die Kinder opferten und zugleich allzu viel von ihnen erwarteten, oder schließlich eine kleine Minderzahl mit echten elterlichen Grausamkeiten in der Kindheit der Patienten.

Diese aus der Innenperspektive von Patienten und Therapeuten stammenden Annahmen spiegeln retrospektiv die konfliktreiche symbiotische Bindungs- und Autonomiepsychodynamik, die für depressiv neurotische Patienten charakteristisch ist. Inwieweit sie als traumatisch, also als von außen kommende Ursachen genommen werden darf, wird hier noch nicht gefragt. Auch die unterschiedlichen klinischen und psychotherapeutischen Gegebenheiten bei der neurotischen und psychotischen Ausgangssituation sowie dem Persönlichkeitsbild neurotischer Personen und dem Typus melancholicus tauchen noch nicht auf. Die frühere einfache Annahme, dass es Trennungserlebnisse im ersten Lebensjahr waren, die zu depressiven Störungen führten, ließen sich nicht bestätigen (vgl. **Ernst, C:** *Frühe Lebensbedingungen und spätere Störungen*. Nervenarzt 64, 1993, S. 53-561).

In der klinische Beobachtung findet man viele Gemeinsamkeiten zwischen Eltern und Kindern, die deutlich machen, dass im einzelnen Fall und lebensgeschichtlich eine Trennung von Anlage und Umwelt unmöglich ist.

Die Psychoanalyse betont in der Psychodynamik der Depressiven die Abwehr oral-aggressiver Tendenzen, mit denen sie frühe wie späte Formen selbständigen und autonomen Verhaltens verbindet, eine Einstellung, die darauf ausgerichtet ist, Trennungen und Enttäuschungen von den Liebenden zu vermeiden, Aggressionen und expansive Wünsche zu unterdrücken und damit gegen sich selbst zu wenden. In der neurotischen Abwehr des Depressiven werden vor allem die Introjektion beschrieben, die Vorwürfe zu Selbstvorwürfen macht, die depressiven Klagen andererseits als unterdrückte Anklagen erscheinen lassen. In der Introjektion wird auch eine Identifizierung mit dem angegriffenen Objekt

beschrieben: Man hat mich allein gelassen, ich haben nicht mehr die Geborgenheit, die ich brauche, in meinem Leiden leidet der andere jetzt mit, wenn ich mir jetzt etwas zufüge, so trifft es den anderen auch.

Verlauf

Behandelte und unbehandelte neurotische Depressionen weisen in klinischer Erfahrung auf eine Tendenz hin, sich im Laufe des Lebens unter wechselnden Anforderungen immer wieder neu zu manifestieren. Schon im Vorfeld neurotisch Depressiver findet man häufig in der Kindheit und Jugend in den ersten 12 Lebensjahr krisenhafte Episoden und Manifestationen mit frühkindlichen Symptomen. Auch im weiteren Verlauf besteht bei allgemeinen lebensgeschichtlichen Belastungen eine Chronifizierungstendenz. Es gibt in der Schwere der Ausprägung sicher große Unterschiede. Nimmt man etwa eine Gruppe neurotisch Depressiver, die wegen der schwere ihrer Erkrankung stationäre psychiatrische Behandlung benötigen, als Indexgruppe und verfolgt sie über die nächsten acht Jahre, so findet man ernüchternde Beobachtungen: trotz intensiven Angebots verhaltenstherapeutischer und psychoanalytischer Hilfe, medikamentöser Behandlung, sozialer Hilfe war die Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Dienste äußerst gering (**Wittchen, H.u-U., D.v. Zerssen:** *Verläufe behandelte und unbehandelte Depressionen und Angststörungen*. Springer Verlag Heidelberg 1988). Es war auch nicht deutlich, dass sie zu einer Besserung führten. Eher scheinen gehäufte stationäre Aufenthalte ein Indikator für die Schwere der Störung. Auch in epidemiologischen Verlaufsstudien von Schepank (vgl. **Schepanek, H:** *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim*. Springer, Heidelberg) über 10 Jahre fand sich bei einer relativen Konstanz von neurotischen Störungen in der Gesamtpopulation trotz des in der Großstadt gegebenen therapeutischen und sozialpsychiatrischen Angebots in den höheren Altersgruppen eher eine Zunahme der depressiven Bilder. Das Erkrankungsalter ist hier früher als das endogenen Depressionen, betrifft aber eben auch die mittleren Jahrzehnte. Aus der Sicht klinisch psychiatrischer Stichproben ist die Langzeitprognose depressiver Neurosen in Bezug auf Chronifizierung und Rezidive durchaus nicht günstig, so dass auch hier von einem Residualsyndrom mit erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung gesprochen wird. Bei der Stichprobe neurotisch Depressiver des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie München (**Wittchen, H.u-U., D.v. Zerssen:** *Verläufe behandelte und unbehandelte Depressionen und Angststörungen*. Springer Verlag Heidelberg 1988) fand sich nach 8 Jahren bei einem Drittel ein relativ günstiger Verlauf, aber auch beinahe ein Drittel mit sehr ungünstigen Ausgang, Suiziden und erheblichen Einschränkungen.

Dieser im Vergleich mit medikamentös behandelten endogenen Depressionen schlechtere Verlauf wird mit der durchweg unzureichenden Behandlung, geringen Inanspruchnahme von Seiten der Patienten und fehlenden Kontinuität in der weiteren Behandlung nach der stationären Zeit begründet.

Entscheidend für den Verlauf waren Partner - probleme, belastende Lebensereignisse und die langfristigen sozialpsychologischen Probleme, viele lebten allein, die Hälfte ohne Partner und ohne "vertrauensvolle Beziehung", auch ohne berufliches Netz. Gewicht hatten bei schon leichten belastenden Lebensereignissen deren subjektive kognitive Bewertung und Verarbeitung.

Differentialdiagnose

Im akut depressiven Zustand hat vor allem die Abgrenzung endogen depressiver Zustände große Bedeutung. Das Bestehen von auslösenden live - events gibt keine Sicherheit der Unterscheidung, auch bei endogenen Depressionen findet man in etwa 15% der Fälle auslösende Anlässe. Das Fehlen eines Anlasses muss aber den Verdacht auf eine endogene Depression verstärken. Im Erscheinungsbild der Depression selbst weisen vor allem Antriebs- hemmungen stärkerer Art, Vitalisierung der Traurigkeit mit Klagen über Druck in der Brust etc., ausgeprägte Tagesschwankungen und in der Vorgeschichte schon ähnliche Phasen der Verstimmung mit Antriebslosigkeit, Selbstanklage etc. mit oder ohne Anlass auf psychotische Zustände. Der Erfahrene wird auch bei der prämorbidem Persönlichkeit mit ausgeprägter Ordentlichkeit, Gewissenhaftigkeit, Genauigkeit mit aufgeprägter Ordentlichkeit eher an einen Typus melancholicus im Sinne Tellenbachs denken, der von der mehr konflikthaften und symbiotische Nähe suchenden neurotischen Persönlichkeit abzugrenzen ist.

Eine phänomenologischen Annäherung an die Depression

Die traditionelle Haltung in der Erklärung von Störungen im Gestimmtheitsbereich geht davon aus, dass es sich dabei um eine Art „aufplatzender Behälter“ im Inneren der Seele handelt. Eine andere Annäherung an diesen Stimmungszustand besagt, dass solch leidende Menschen vielmehr in ihren Stimmungen radikal der Welt ausgeliefert sind. Keine innere Stimmung platzt „aus dem Inneren“ heraus, sondern die ganze Welt geht dem Leidenden stimmungsmäßig so an, dass er sich von ihr überwältigt erfährt. Natürlich gilt es auch für den gesunden Menschen, dass die Stimmungen ihn immer schon für die Welt geöffnet haben und er in ihnen seine Angewiesenheit auf die Welt erfahren muss; aber im Gegensatz zu den Stimmungen bei gesunden Menschen, die den Menschen ja auch hin auf seine Freiheit und Verantwortung der Welt gegenüber öffnen, seinen konkreten Sinn im Leben zu erfüllen, erfährt sich der so leidende Mensch in seiner

Stimmung gerade unfrei, erdrückt. In der melancholischen Verstimmtheit erfährt sich der Mensch ausgeliefert an eine Welt, deren Erwartungen er zwar durchaus erkennt und erfährt, aber immer auf solch eine Art erfährt, die ihn seine Unfähigkeit, Schuldigkeit und Nichtswürdigkeit spüren lässt:

„Wohl vernahmen sie (die Melancholiker) seit je die Appelle, die von dem sich ihnen Zuehenden her an sie ergingen und blieben solchen Anspruch auch während der melancholischen Verstimmung fortwährend ausgesetzt ... Indem sie aber die Appelle des Begegnenden zwar grausam genug zu hören bekamen, ihnen jedoch nicht mit ihrem Eigensten entsprechen könnten, blieben sie ihrem Da-sein in der Tat von Tag zu Tag mehr schuldig“ (vgl. hierzu **Wucherer-Huldenfeld, Ursprüngliche Erfahrung und personales Sein**, Band 1, Wien: Böhlau, 1994, S. 477). Die Stimmung öffnet Melancholiker durchaus für die Welt; aber die Stimmung nimmt so überhand, dass sie den stimmungshaft sich öffnenden Freiheitsraum, in dem der Mensch wesensmäßig existiert, nicht mehr als einen auf eigene Weise ergreifbaren erschließt. Dasselbe gilt auch von den manischen Verstimmungen. Zwar erfahren diese zeitweise einen stimmungshaften Rausch, der sie für die Welt im ganzen zu öffnen scheint, aber die Welt wird in dieser Stimmung gerade nicht in ihrer Eigenheit und in ihrem So-sein zugelassen. Vielmehr „bläht“ sich das eigene Selbst auf und will die Welt in sich aufsaugen; sobald ein Widerstand aus der Welt erfahren wird, der sich nicht in die Eigenwelt einbauen lässt, bricht die Stimmung in sich zusammen und offenbart die zugrunde liegende Schwermut, vor der durch die erfahrenden „Highlights“ zu fliehen versucht wird. Auch hier ist der kranke Mensch der Stimmung auf unfreie Weise ausgeliefert. Betrachten wir auch noch kurz die depressive Langeweile und heben wir den gestörten Stimmungscharakter des In-der-Welt-seins hervor; die Langeweile drückt auch immer ein bestimmtes gestörtes Verhältnis zur Zeit aus. Dies ist zwar zuerst nicht so offenkundig und steht nicht im Vordergrund wie die stimmungshafte Störung, aber im Grunde tritt in der Langeweile auch deutlich zu Tage, dass der Mensch die ihm überantwortete Zeit in einen zugespitzten Augenblick zu sammeln vermag. Er lässt sich nämlich sehr oft von der Verstimmung in eine Gleichgültigkeit gegenüber konkreten Entscheidungen hinwegziehen. Die Beschreibung der Depression darf nie mit einem starren Begriffssystem und Beschreibungssystem verwechselt werden. Immer drücken sich unsere Patienten über alle drei Dimensionen des Menschseins aus. **Medard Boss** beschreibt dies so: „Oft zum Beispiel schmerzen die Melancholiker die Tiefen ihrer Augenhöhlen. Dann wieder leiden sie an Qualen in ihrer Brust. Wie in einen immer enger werdenden Eisenring eingeschnürt, spüren sie ihren Oberkörper“ (vgl. hierzu **Wucherer-Huldenfeld, Ursprüngliche Erfahrung und personales Sein**, Band 1, Wien: Böhlau, 1994, S. 480). Die Stimmung äußern sich also auch ganz leibhaftig.

Gion Condrau untersucht die Depression in bezug auf ihren ontischen Zustand auf folgende Existentialien hin: „die Offenständigkeit, das Gestimmtsein, das Zeitlichsein und Räumlichsein, das Mitsein, Lieblichsein und Sterblichsein“ (vgl. **Condrau, Gion, Sigmund Freud und Martin Heidegger. Daseinsanalytische Neurosenlehre und Psychotherapie.** Bern: Hans Huber, 1992: S. 122).

Die Freiheit bzw. Offenständigkeit des depressiven Menschen dafür, sich von der Welt ansprechen zu lassen, ist eingeeengt. In zunehmendem Maße verschlisst er sich dem aus ihr (der Sinnfülle; Anm. des Autors) ergehenden Anspruch, lässt sich selbst nicht mehr auf diesen ein und wird so immer weniger zugänglich für die sich ihm immer wieder offenbarende und anbietende Sinnfülle. Dieses Verschließen und Unzugänglichwerden geschieht natürlich nicht durch beständige aktive Willensentscheidung oder Willensentschlüsse, sondern der Depressive existiert in einer Befindlichkeit, die sein In-der-Welt-sein als belastendes offenbart. Er erfährt hier eine Enge, Schwere, die ihm das Interesse am Begegnenden weitgehend stimmungsmäßig verschließt.

Diese Verschlossenheit zeigt sich natürlich auch in bezug auf die wesensmäßige Zeitlichkeit. Als Mensch existiert er in einer Offenheit, die zeitlich in sich dreifach sich offenbart (Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft). In der Depression stagniert das Geschehen dieser wesensmäßigen Weite gewissermaßen. „Die Vergangenheit lebt nur noch als schuldbeladene Anwesenheit; die lebensgeschichtlich erfahrenen Freuden verschwinden aus der Lebensgeschichtlichkeit des Daseins ... Der Depressive bleibt in der Zeit stehen“ (vgl. **Condrau, Gion, Sigmund Freud und Martin Heidegger. Daseinsanalytische Neurosenlehre und Psychotherapie.** Bern: Hans Huber, 1992: S. 124).

Aufgrund der belastenden Erfahrung mit der Vergangenheit, der „nichtssagenden“ Erfahrung mit dem gegenwärtigen Anwesenden wird die Zukunft nicht mehr als offener Möglichkeitsraum wahrgenommen und erfahren, sondern das Kommende wird immer schon im Lichte des Gegenwärtigen wahrgenommen und paradoxerweise immer vorweggenommen. Dadurch beginnt er seine Sterblichkeit, d.h. sein „Sein zum Tode“, nicht im Sinne der „Freiheit zum Tode“, d.h. in dem Sinne, dass er die ihm verbleibenden Möglichkeiten als die von ihm auf ureigene Weise zu ergreifenden erfährt, sondern er nimmt den Tod gewissermaßen vorweg, wodurch die Möglichkeiten nicht mehr als Möglichkeiten am Hintergrund der Wirklichkeit wahrgenommen werden: „Der Melancholiker kennt kein „Werden“, keine Selbsterfüllung, keine Entfaltung in die Zukunft. Er hat sie vorweggenommen. So stirbt er vorzeitig einen Teil-Tod“ (vgl. **Condrau, Gion, Sigmund Freud und Martin Heidegger. Daseinsanalytische Neurosenlehre und Psychotherapie.** Bern: Hans Huber, 1992: S. 126).

Genauso wie die Zeitlichkeit den Depressiven erstarrt, so räumt dieser sich auch keinen lebendigen, abwechslungsreichen „Wohnraum“ mehr ein: „Der Melancholiker bleibt bei dem Gewohnten, beim Gewesenen, bei der ihm noch vertrauten Räumlichkeit, in der er „wohnen“ kann. Er verharrt in seiner Bewegungsarmut, Starre und Apathie“ (vgl. **Condrau, Gion, Sigmund Freud und Martin Heidegger. Daseinsanalytische Neurosenlehre und Psychotherapie.** Bern: Hans Huber, 1992: S. 124).

Dies führt aber auch dazu, dass beim Melancholiker durchaus ein Sinn für Ordnung da ist. Ebenso verhält er sich „korrekt“ seinen Mitmenschen gegenüber, d.h., es zeigt sich beim Depressiven kein auffallend „asozialer“ Selbstvortrag in seinem Mitsein mit Anderen; aber sowohl der Sinn für Ordnung als auch das korrekte „Sein für andere“ ist nicht Vollzug seines erfahrenen und ergriffenen Selbst, sondern es sind Weisen, wie er seinen eigentlichen Selbstvortrag, gerade anderen gegenüber, unterdrückt. Die Ordnung und die fürsorgliche Hilfe Anderen gegenüber sind hier Vollzugsweisen, die dazu dienen, das Gewohnte möglichst festzuhalten, Vollzugsweisen, die verhindern sollen, dass etwas Unerwartetes und Zufälliges plötzlich hereinbricht, das die depressive Gestimmtheit aus ihrer lähmenden Ruhe bringen könnte. Obwohl der Melancholiker den Anderen gegenüber „korrekt“ und allem Anschein nach auch fürsorglich handelt, so geht es ihm in diesem Handeln aber gerade nicht primär um die Anderen, sondern um sein stark verarmtes Selbst. Auch in bezug auf das Leiblichsein zeigt sich der starre, leblose Grundzug der Melancholie.

Logotherapeutische und existenzanalytische Therapie der Depression

Es ist nicht Aufgabe des Menschen, sich selbst zu beobachten und sich selbst zu bespiegeln. Zum Wesen des Menschen gehört vielmehr das Hingeordnet- und Ausgerichtetsein, sei es auf etwas, sei es auf jemanden. Nur in dem Maße, in dem das unseren Patienten wieder gelingen kann und sie solcherart intentional sind, sind sie existentiell. "Existenz" meint in diesem Falle wirklich vollzogenes "ganzes" Leben. Durch dieses spezifische Verständnis der existentiellen Wirklichkeit des Menschen ergibt sich die praktische Aufgabenstellung der Existenzanalyse bei diesen Ratsuchenden für uns wie folgt: Sie ist hier "Analyse" - besser "Erhellung, Klärung" des Umganges mit der Existenz auf neue lebenswerte Möglichkeiten hin.

Weil aber Leben nur in der Gegenwart geschieht, ist das "Aktuelle" der Ausgangspunkt der Existenzanalyse als integrative Psychotherapie. Im Mittelpunkt aber steht immer die Zukunft, die künftige Lebensgestaltung.

1) Dem massiven Gefangensein in der eigenen Gefühlswelt begegnen wir im existenzanalytischen Gespräch mit Hilfe der Dereflexion. Dereflexion meint, sich selbst ignorieren. Mich selbst aber ignoriere ich erst dann, wenn ich an meiner Gefühlswelt vorbeigiere, indem ich auf etwas anderes hinexistiere. ("Wer ein Warum hat, schafft fast jedes Wie").

2) Sehr oft ist es die Vergangenheitslast, die die Gegenwart und die Zukunft unserer Patienten verdeckt. So bedienen wir uns im Rahmen unserer Existenzanalyse der biographischen Methode - der phänomenologischen Analyse und Aufarbeitung nicht bewältigter Ereignisse im Leben unseres/unserer Analysanden/Analysandin. Im Gegensatz zur Psychoanalyse ist aber die Existenzanalyse nicht "Archäologie", kein Historismus, sondern eine Projektanalyse, was soviel heißt wie: Erhellung jener Bereiche, die sich im Leben als hinderlich erweisen.

3) Sehr oft wissen unsere Pat. auch nicht Beschied über ihre Fähigkeiten und Kompetenzen im Hinblick auf ihr weiteres Leben. Sehr oft wurden sie in ihren Familien nicht gefördert, sondern überfordert. Hier geht es im existenzanalytischen Gespräch um die Förderung der personalen Fähigkeiten der Ratsuchenden, um die wahren Gefühle, um ihr wahres Wollen, ihre Selbstannahme und ihren neuen Umgang mit ihrem Leben. Hier ist auch die Frage wichtig: "Hat mich meine Depression, oder habe ich meine Depression?"

4) Und vielen Ratsuchenden fehlt das Wozu der Veränderung und das Wozu im Leben. Es ist unter anderem auch die Orientierungslosigkeit, die sie bei sich bleiben hat lassen. Wo die Existenz behindert ist, suchen wir im existenzanalytischen Gespräch die eigenen Lebensspuren, bemühen uns um die Bewältigung noch uns behinderender Traumata. Sobald es um Suche nach neuen Möglichkeiten geht, schlägt die Existenzanalyse um in die Logotherapie - in die Behandlung der Deviation durch konkreten Beistand in der neuen Sinnfindung und der neuen Sinnrealisierung.

Der Autor, **Prof. Uwe Eglau, ECP**, Psychotherapeut (Existenzanalyse und Logotherapie), Lehrpsychotherapeut., Professor für Psychotherapie an der „Europäischen Psychotherapie Akademie“, Vorsitzender der „European Association for Logotherapy and Existential Analysis - EALEA“, Vorsitzender der „Österreichischen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse nach Viktor E. Frankl - ÖGLEA“, geboren 1966. In eigener Praxis als Existenzanalytiker und Logotherapeut tätig. **Einzel- und Paarberatung, Sexualtherapie und Supervision.** Vorträge und Veröffentlichungen über Existenzanalyse und Logotherapie.



European Association for Logotherapy and Existential Analyses.



Your Individual Membership?

The fee for 2002 is € 50,-.

The fee for Organisations € 450,- plus € 10,- per Member/ Student.

EALEA needs your support since it is your work that EALEA represents.

EALEA is your independent and democratic **professional union** in the interest of Logotherapy in general, its professionalism, and clients.

Frankl personally supported the formation, the goals, and the work of EALEA.

It is your EU-wide trade union which deals with your professional / student/training ethical issues.

EALEA represents your interest through the European Association for Psychotherapy (EAP), the European umbrella that stands for **your recognised professionalism**, as well as for the independent science of psychotherapy, the human rights, and public health issues in Europe with the EU in Brussels and with the Council of Europe in Strasbourg.

EALEA is represented in most EU Member states.

EALEA monitors and accredits ECP Training Organisations.

You need the EALEA accreditation signature for your ECP

EALEA actively supports this Bulletin you are reading. It will come free with your subscription to EALEA Membership.

EALEA implements European Wide agreed Training Standards and a Professional Code.

EALEA activates your support for the rehumanisation of Psychotherapy at work.

Send us your name and your address!

Marlot Rappard, EALEA Board Representative with EAP (marlot@logotherapy.nl)

Make your Payments free of charges to:

EALEA account: 1e Oesterr. Sparkasse, IB Code 20111, Account No. 30034605805, Ref: Membership 2002.

Thank you for your support.

On top, an afternoon with my granddaughter Rebecca

Prof. dr W. J. Maas

Walking with my 4-year-old granddaughter along the stormy beach line, she suddenly taught me something about Logotherapy. The weather had been bad during the autumn holiday. Rain, almost permanently. The days of having her over went with the grey light. She knew it, we knew it. We did not talk about it, however, now we were at the beach in between two showers, since she felt she had to say something. The tide coming in, waves reached for her small feet covered by her new boots. She enjoyed the challenges, giggling, and getting wet. Suddenly she spoke and said: 'I am not going home'. Being her granddad, I did not respond immediately. But her mood changed, and her face lost its sparkling joy. I looked at her, and I saw sadness and even some tears. I tried to dereffect her, and asked, 'Did you found your Pokey-Mon smasher?' In fact, I found it the night before and I put it into her hand when I tugged her in before going to bed myself. She did not wake up, and her answer was: 'Yes, I found it in my bed'. 'Who did put it there?' I asked. 'I think my daddy did', she responded. 'Isn't it good to be with him?' I asked. She nodded. 'But I am not going home', she said. We came to the foot of one of the huge dunes. 'Do you want to climb the stairs?' We went up, she took her own path, sometimes descending a couple of steps, and then dimbing again. The wind chased the clouds apart, and the sun returned for a minute. On top, we saw the steel mills, some 20 Km away, and we saw little boats with white sails, as well as the big hotels further North, where the beach bends North. 'Look at the waves coming to the beach and then going back to the sea', I said. 'The waves belong to the sea, they go home all the time. But they also belong to the beach, look how they visit and stay for a while'. She agreed. 'Do you think you are going to miss eachother?' I asked. 'Yes', she said. 'But we do love eachother, don't we?' 'Yes', she said and her tears began to come back. 'Look, we are like the waves and the beach, don't you think?' 'Yes', she said. 'Let's get to grandma, and have some apple pie'. We went, slowly and with some moments of hesitation, back to the car. How can we express our unconditional commitment? Isn't it like the waves and the beach? Whatever the waves do, the beach is there for them. Wherever the beach is, the waves come in with the tide. To relate in this way, they have no contract. A contract states self-interest and its protection. Waves and beach work out, like my granddaughter and I, like any child and any parent, like any person in any humane relationship, a covenant. This allows us to be ourselves, to make our own mistakes, to see things wrong, to sometimes go with emotions, but to always straighten up and to safely return to the one waiting for us. „I will be there with you“... this promise being put into work, sets free the very spirit of our being, and changes our fear drivenness into the courage to be.

EALEA erkende Opleiding Integratieve Logotherapie & Existentiële Analyse in Nederland aangesloten bij EPSA.

Toegang: minimaal voltooide rijkserkende hbo of meer.

Indeling van de opleiding psychotherapie.

a. Basisvorming: 1650 SBU afhankelijk van vooropleiding modules basisvorming (STIPO) met mogelijkheden vrijstellingen, (voorafgaand of gelijktijdig aan specialisatie)

b. Specialisatie: 1650 SBU
1 jaar Leertherapie, indiv. en in groep
2 jaar theorie in 4 semesters
1 jaar Supervisie, Scriptie

Wat kun je er mee?

- intuïtief en mentaal sterker leven
- bewuster kiezen en handelen
- specialisatie in je eigen werkveld arts, psycholoog, theoloog, pedagoog etc.
- zelfstandig praktijk doen als Europees geregistreerd psychotherapeut
- HRM, REA, raadswerk, coaching, mediation

Start: Januari 2002 in Utrecht
Gebouw CGU Oude Gracht – Tolsteegzijde

**Er is ook een 3 jarige opleiding counselor.
Toegang MBO plus of gelijkwaardig.
Opgave via STIPO tel 072 506 9824**

AUGSBURGER PSYCHOTHERAPIE AUSBILDUNGS WOCHE EPSA-Vienna 17 – 22 March, 2002

*Sich im Leben befinden: Gelassenheit suchen.
Het bestaan beleven, oefeningen in innerlijke vrede.
To experience life, the search for inner peace.*

FIRST TRAINING WEEK, March 17 - 22 2002

During the Augsburg Week we will be hosted in the Mary Ward House. For many of you, Mary Ward is a familiar name. For others, she is unknown. Mary Ward lived in the 16th century, during the Cromwell persecution of Roman Catholics in England. Her courage and perseverance and the foresight to start the emancipation of women in a time of fanaticism and persecution, is exemplary. How would she have managed without inner peace? Compared to our own existence, experiencing our hectic modern times, we too need to recover from the neurotic and dehumanising effects and we too need to find our inner peace as the doorway to the dialogue we need to remain sane and sound. We need to find our very personal way to rehumanise ourselves and to communicate the existential resources we have found to be there for us.

Although this week is definitely not a religious retreat, but a psychotherapeutic course, we are very open to answers from other people. We are looking forward to get acquainted with the noodynamics of what may appear to be the bedrock of your personal unconditional yes to life. We also will look into the ways these attitudinal values are integrated in everyday situations. We will use some exercises, listen to a few lectures, find time to communicate our very being with each other, and retrieve some of our most important spiritual resources. Since humane co-existence includes the effort of truly mutual acceptance and understanding, the week will be multi-lingual. After all, we are also spiritual beings, that can communicate with someone speaking a different language. Meant for those who are interested and for those who are students of Logotherapy. Prof. Uwe Eglau (Austria), prof. Carol Holmes (UK), and prof. Willem Maas (NL) will be your trainers during the week. Max. participants 20. Costs are excl. Hotel (bed, meals, coffee, tea). Subscribe at epsa@chello.at.



EPSA Trainingsweek in het vroege voorjaar, 17 – 22 maart 2002, in het centrum van de oude Romeinse stad Augsburg. Daar, op de heuvel in de stad is een Karmelitesenklooster, het Mary Ward huis. Mary Ward weigerde te buigen voor de geloofsvervolgung onder Oliver Cromwell. Ze reisde vanuit de innerlijke zekerheid en vrede die ze had gevonden, heel Europa af en pleitte voor de verwezenlijking van haar levenswerk: scholing voor vrouwen, emancipatie van vrouwen. In het huis dat aan haar herinnert, komen we bij elkaar rond het thema: 'Het bestaan beleven, oefeningen in innerlijke vrede.' Bij het woord 'vrede' kozen we het Duitse woord 'Gelassenheit'. Om in het moderne jachtige leven staande te blijven en om te leven vanuit de eenvoud van het persoonlijke, onvoorwaardelijke 'Ja', moet een mens de eigen spirituele hulpbronnen terugvinden en opnieuw leren gebruiken. Onze gezondheid, onze relaties, ons denken en oordelen, ons voelen en ons welzijn vragen ons om een andere levenshouding. Ook de natuur vraagt ons om anders te leven dan we gewend zijn geraakt of zelf geloven met recht te kunnen of moeten doen. Op zoek dus naar de waarden die ons dragen en ons zowel persoonlijk als gezamenlijk kracht geven om de situatie onder ogen te zien en om aan de verandering te kunnen werken. Zo'n proces is er ook voor mensen die aan een therapie opleiding gaan beginnen. Daarom vinden we elkaar niet alleen in een meertalige situatie, maar ook met en vanuit een verschillende opdracht. De week is geplanned vanaf maandag 4 februari tot en met donderdag 8 februari 2002. Deelname kosten excl. Hotel (vol pension) en reiskosten. Opgave secretariaat EPSA, Gersthofstrasse 110/11 A1010 Vienna, e-mail: epsa@chello.at Er kunnen maximaal 20 personen meedoen. Prof. Uwe Eglau, prof. Carol Holmes and prof. Willem Maas zullen deze week samen met de deelnemers vorm en inhoud geven.

EPSA Ausbildungswoche in Augsburg, 17 – 22 März, 2002

Simone Sundl, Cand. Phil.

Sich im Leben be-finden; Ge-lassen-heit suchen

Während der Woche in Augsburg werden wir im Maria-Ward-Haus zu Gast sein. Für einige von Ihnen wird der Name Maria Ward ein bekannter sein. Maria Ward lebte im 16ten Jahrhundert, während der Cromwell Ära in England. Zu dieser Zeit wurden die römisch-katholischen Christen in England verfolgt. Ihr Mut und Ihre Vorreiterrolle im Beginn der weiblichen Emanzipation, in einer Zeit des Fanatismus und der Unterdrückung, ist exemplarisch und fast ohne Nachahmung. Wie hätte Sie das alles geschafft, ohne den inneren Frieden, die Gelassenheit, gefunden zu haben? Mit unserer eigenen Existenz konfrontiert, der hektischen modernen Zeit auch ausgeliefert, brauchen wir Wege von der neurotisierenden und dehumanisierenden Welt fort, um neue Möglichkeiten zum inneren Frieden zu finden. Wir versuchen unseren ganz persönlichen Weg finden uns neu zu orientieren. Die Woche will uns Hilfe sein, unsere eigenen existentiellen Ressourcen wieder zu entdecken oder neu zu formulieren und zu ordnen. Obwohl diese Woche keine religiöse Woche sein soll, sondern eine psychotherapeutische, sind wir auf alles hin offen. Wir wollen uns mit der Noodynamik menschlichen Seins bekannt machen, sie entdecken in unseren eigenen Leben; hier und jetzt. Wir wollen diese aber nicht nur entdecken sondern auch in unserem all-täglichen Leben integrieren und anwenden. Wir werden in Vorträgen, im Selbststudium, Musik und im gemeinsamen Gespräch diese höchst wichtige Kraft in uns suchen. Weil die menschliche Existenz vieles einschließt, wird diese Woche mehrsprachig sein, so es notwendig ist. Auch wenn wir unterschiedliche Sprachen sprechen, können wir geistig miteinander kommunizieren. Kosten sind excl. Hotel (voll pension) und Anreise. Bitte melden Sie sich beim EPSA –Sekretariat, epsa@chello.at



Wat is en wat doet Logotherapie?

Prof. drs. M. Rappard

Een internationaal wetenschappelijk en maatschappelijk erkende integratieve psychotherapie methode

Slaat als mensbenadering per persoon en per situatie de brug tussen toekomst en gezonde spiritualiteit, geweten en intuïtie, denken, voelen en handelen.

Helpt mensen om niet het slachtoffer te blijven van iets dat zij ofwel hebben ofwel moeten missen (bijv. gezondheid, vitaliteit, kracht, positie).

Leert mensen om zichzelf en anderen als waardig en waardevol mens te zien en te begrijpen.

Helpt mensen om concrete persoonlijke doelen te stellen en om die medemenselijk te verwerkelijken in de eigen sociale context.

Is de methode die zowel transcultureel als integratief werkt.

Overbrugt de kunstmatige scheiding tussen specialisten.

Stelt de vraag naar *argumenten* die voor de cliënt zowel existentieel en essentieel van belang zijn, centraal.

Doorbreekt de verlegenheid rond lijden en dood op een zorgvuldig medemenselijke wijze.

Stelt de vraag naar een mogelijke, concrete zin in het zelf-doen centraal.

Heeft een diepgaande invloed op persoonlijke levenshouding en beleving.

Biedt een perspectief om met lichamelijk gebrek en /of psychische schade toch een persoonlijk leven te leiden.

Helpt mensen bij de reïntegratieprocessen op weg naar participatie in de werkaspecten en economische activiteiten van de samenleving.

What is and what does Logotherapy?

Prof. drs. M. Rappard

A scientifically and internationally recognised and broadly accepted integrative system of psychotherapeutic methods.

Bridges, as a perspective on what it means to be a human being, the gap between personal future and healthy spirituality, conscience, intuition, thinking, feeling and acting.

Is helping people to no longer remain the victim of something missing or someone doing wrong in the past.

Is training people to find themselves and others worthy and dignified human beings and to understand this in actualising potential.

Is helping people to get to concrete personal goals and to realise these as humane possibilities in the individual social context.

Is offering methods that work both transcultural and integrative.

Bridges the artificial gap between helping professionals.

Is asking for the arguments that are most important in an existential and in an essential meaning to the client.

Is breaking carefully but definitely the silence surrounding human suffering, illness, loss, and death.

Centralises the question for a possible and concrete meaning in doing it yourself.

Is a strong anchor in personal attitude and perception.

Is offering the perspective in which loss of physical capacity and/or psychological damage do not stop personal development and life in dignity.

Is helping people to re-integrate in a working environment and in other sectors society.

Can be your effective chance to become who you are meant to be.



**European Association for Logotherapy and Existential Analysis
 Europäische Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse
 Association Européenne de Logothérapie et d'Analyse Existentielle
 Europese Associatie voor Logotherapie en Existentiële Analyse**

Bank Account : 1 Oesterr. Sparkasse, BLZ 20 111, Account EALEA 30034605805

Please copy, fill out and return this form to the Bulletin, Molenweg 19, 3171 CM Poortugaal Netherlands. The Bulletin will proceed this form to EALEA for you.

Datasheet

Personal details

Name initials male/female title(s)
 Full address
 Zipcode and city
 Country
 Telephone e-mail

Training details

Pre-psychotherapy graduation/ post graduate education

Logotherapy training at (institute) from to

European Certificate through (national umbrella)

Member of (national Logotherapy org)

Please tick if applicable

- I want to receive the European Quarterly Bulletin.
- I want to receive information on European and EALEA supported events for continuous professional development.
- I would appreciate it if EALEA
-
-
-
-

Place date signature

NOTIFICATION

If training you received in the past or present, is accredited by EALEA according to the standards of the European Training Standards Committee of the European Association for Psychotherapy (28 countries, 173 organisations, 30 modalities of psychotherapy, 50.000 professionals) , your practise too will be covered by the necessary professional standards for psychotherapy (ECP). Are your national professional organisation for Logotherapy, your training institute members of EALEA and thus connected with EAP? They need to for the the future of Logotherapy itself, as well as for your own professional continuous education. If you do not have the ECP, please apply for it a.s.a.p.

Opleiding Integratieve Counseling & Psychotherapie, Logotherapie en Existentieel-analytische Psychotherapie

drs. H. Sanders voorzitter Stichting NILEA

Volgens de richtlijnen van het Nederlands Instituut voor Logotherapie en Existentiële Analyse, de European Association for Logotherapy and Existential Analyses en de Europese Associatie voor Psychotherapie te Wenen

Het kernstuk van een psychotherapeutische behandeling is de relatie tussen de therapeut en de cliënt. Er zijn verschillende invalshoeken mogelijk om een dergelijke relatie tot stand te brengen, te onderhouden en effectief te hanteren.

Onze 4 jarige specialisatie opleiding heeft als zwaartepunt de vormgeving van de relatie tussen cliënt en therapeut, vanuit verschillende therapeutische en technische invalshoeken.

Wat is Psychotherapie?

Het begrip 'psychotherapie' heeft verschillende betekenissen. Onze opleiding vindt plaats op grond van de definitie van de Europese Associatie voor Logotherapie en Existentiële Analyse, c.q. die van de Europese Associatie voor Psychotherapie. Naast de specifiek omschreven en getoetste methodieken speelt de integratie van de relatie tussen cliënt en therapeut een belangrijke rol in het behandelingsconcept.

Wat wordt er bedoeld met het begrip methodieken?

Omdat ieder mens een onderscheiden persoon is, moet een therapeut in staat zijn om maatwerk te leveren. Het is van belang om een breed geschakeerde schat aan interventies te kunnen paren aan een verscheidenheid van methodische benaderingen. Tijdens de opleiding worden beide kanten onderwezen. Gedurende de theorieweekends komen methoden als Logotherapie, Existentiële Analyse, Familie- en Systeemtherapie, aan de orde, en steeds worden deze methoden gekoppeld aan een geëigend veld. Tijdens supervisie en zelfervaring komen de kandidaten met de toepassingen in aanraking.

Welke rol speelt de therapeutische relatie?

Uit resultaten van wetenschappelijk onderzoek is bevestigd dat de therapeutische relatie de belangrijkste factor voor een geslaagde therapie is. Met resultaat bedoelen we hier: een verbetering van de levenskwaliteit, en niet alleen een vermindering of opheffing van klachtverschijnselen.

De therapeutische relatie is gemodelleerd naar en gericht op een gezonde persoonlijke innerlijke dialoog, en is uit op verantwoordelijk handelen vanuit nieuw herwonnen vrijheid.

Het doel van de opleiding is om alle bovengenoemde aspecten en resultaten van het therapeutische proces over te dragen.

De Opleiding

het kader



We hebben de opleiding ook op basis van een integratief proces ontworpen en samengesteld. Voor ons staat voorop dat we niet alleen maar theorie willen overdragen, maar beslist in een individueel en groepsmatig proces begeleiding bieden met het oog op persoonlijke en professionele kwaliteiten. Daarom hebben we het hele opleidingsproces in drie aspecten gekaderd.

De zelfervaring/leertherapie

Zelfervaring kijkt naar de mate en samenstelling van integratie van houding, beleving en daden.

Kandidaten worden begeleid in hun inleiding in het analytisch –therapeutisch sorteren van ervaringen en gebeurtenissen met het oog op het vinden van draagkracht en integrale levenswijshouding. Zelfervaring komt elk jaar terug: steeds begint een leerjaar met een werkweek inzake dit onderwerp. Deelname is voor alle studenten verplicht. De zelfervaring wordt begeleid door ervaren leertherapeuten, waarbij de mogelijkheid aanwezig is om een model voor de co-therapie als ook voor individuele therapie te ontwikkelen. De emotionele veiligheid en de persoonlijke integriteit dienen te worden gewaarborgd en geëerbiedigd.

De theoretische vorming

Naast de Basisvorming Psychotherapie – een vakkenpakket dat erop gericht is dat kandidaten op Masters Degree niveau ingeleid zijn, en waarvoor al naar gelang van academische vooropleiding een aantal vrijstellingen kan worden verkregen – biedt de opleiding grondige theoretische verdieping. Deze lessen volgt de kandidaat in een groep. Daarnaast werkt de kandidaat literatuur uit en wordt er een logboek bijgehouden. Tussen de lesdagen door ontmoeten de kandidaten elkaar rond specifieke thema's. Per groep worden hierover afspraken gemaakt, terwijl het Instituut voor elk theorie semester een catalogus aan onderwerpen vrij geeft.

Supervisie

Het is van groot belang dat de aankomende therapeut een eigen werkstijl ontwikkelt. Daarom speelt de supervisie een heel belangrijke rol. Om de individuele aspirant therapeuten tot hun recht te laten komen, werken we in kleine groepen onder begeleiding van een supervisor/leertherapeut van ons Instituut. De groepjes ontmoeten elkaar 10 – 12 maal per jaar. De supervisoren worden per jaar toegewezen. Supervisie wordt afgesloten met het indienen van het eindwerkstuk.

Alle aspecten van de opleiding zijn gelijkwaardig!

Afsluiting

Aan het einde van de opleiding is er een afsluitingsproces. Voorwaarde om tot deze fase te worden toegelaten is dat alle deeltentamens voldoende zijn, en dat de kandidaat op voldoende wijze heeft deelgenomen aan het onderwijsproces. Na succesvolle beëindiging van de opleiding krijgt de kandidaat het slotcertificaat van de European Psychotherapy Academy in Wenen. Dit certificaat, samen met de certificaten van het Nederlands Instituut voor Logotherapie & Existentiële Analyse, alsmede met de slotverklaring van STIPO inzake de Basisvorming, vormt de basis van een aanvraag van het Europees Certificaat voor Psychotherapie (ECP) van de European Association for Psychotherapy (EAP). De kandidaat is na de afsluiting volwaardig lid van de Nederlandse Vereniging voor Logotherapie en Existentieel-analytische Psychotherapie, en van de European Association for Logotherapy and Existential Analysis (EALEA).

Europees Register

De voltooide registratie betekent ook dat de therapeut is ingeschreven in het Europese Register van Psychotherapeuten (ERP) van de EAP in Wenen.

Toelating tot de Opleiding

De opleiding is als specialisatie in een bestaand beroep opgezet. Daarom dienen de deelnemers aan te tonen dat zij beschikken over tenminste een bachelor's degree in een van de mens- en sociale wetenschappen en dat zijn een (deeltijd) baan hebben in het sociale beroepsveld waarin zij in ruime mate in contact zijn met mensen in een crisis alsmede met collega's uit andere disciplines.

Als deel van EPSA erkent en onderschrijft het Nederlands Instituut voor Logotherapie Existentiële Analyse de Verklaring van Straatsburg, waarin psychotherapie als zelfstandig beroep en als zelfstandige tak van wetenschap wordt onderschreven, de breedte van specialisaties wordt gegarandeerd, alsmede de brede toegang tot opleiding mogelijk is gemaakt.

START IN JANUARI 2002 te UTRECHT

Opleiding kost € 1.900,- per jaar, excl. Individuele supervisie en /of leertherapie. Betalingen NILEA rek. 46.93.15.652. De kosten voor deelname aan de **zelfverarings-werkweek** zijn NIET inbegrepen. Deze week vindt in Augsburg, van 17 tot 22 maart 2002 plaats. Opgave epsa@chello.at

+ Frankfurt am Main +++++October 2001+++++ Autumn Board Meeting of EAP++ EAP Vienna as an organisation involved in the removal of psychological and emotional suffering, and working towards respect and understanding between people of all backgrounds, is very concerned by the increase of violence and outbreaks of terror. As such, psychotherapists are aware of the horrendous results of violence in the minds and thoughts, feelings and acts of people and of the tremendous problems there are in trying to restore a glimpse of what used to be the promise of any human life. Our call is upon government and public opinion **+++++Frankfurt am Main+++October 2001+++++** *Neither war nor violence can resolve problems, as history has shown. Psychotherapy can offer valuable services in prevention and in the field of helping people to find a meaningful life in dignity. Logotherapy has a record of more than 70 years in actively and successfully doing this. You can help too, by undertaking education and actively integrating your findings in your personal lifestyle, your work and your social network, and helping to create more political and financial support for our work. Your support!*

R. C. Leslie behauptet, dass die Logotherapie eine 'beachtliche Ausnahmestellung' einnehme, so zwar, dass sie im Gegensatz zu den anderen existentiell psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Richtungen imstande gewesen sei, aus ihrem Schoss eine richtiggehende Technik hervorgehen zu lassen. Analoge Hinweise finden sich im einschlägigen Schrifttum bei Tweedie, Ungersma, Kaczanowski und Crumbaugh. Tatsächlich ist die Logotherapie, beispielsweise im Vergleich mit der Daseinsanalyse, mehr als blosser Analyse, und zwar insofern, als sie, wie ja bereits der Name "Logotherapie" besagt, in erster Linie Psychotherapie sein will. Darüber hinaus ist die Logotherapie nicht so sehr um das Sein als vielmehr um den Sinn, eben den Logos, bemüht. So kommt denn auch dem in der Logotherapie als solchem bezeichneten "Wille zum Sinn" innerhalb dieses Systems ein besonderer Stellenwert zu. Wobei unter diesem Willen zum Sinn nichts anderes zu verstehen ist als eine *Tatsache*, die sich durch eine phänomenologische Analyse feststellen lässt, die Tatsache nämlich, dass der Mensch im Grunde danach strebt in seinem Leben einen Sinn zu finden, beziehungsweise diesen Sinn zu erfüllen.

Freilich, heutzutage ist dieser Will zum Sinn nur allzuoft frustriert. In der Logotherapie sprechen wir in diesem Zusammenhang von einer *existentiellen Frustration*. Patienten, auf die diese Diagnose zutrifft, pflegen über ein Sinnlosigkeitsgefühl oder über eine innere Leere zu klagen. In der logotherapeutischen Terminologie wird daher in solchen Fällen von einem "existentiellen Vakuum" gesprochen. Das existentielle Vakuum lässt sich als die *kollektive Neurose* von heute hinstellen. Übrigens hat erst kürzlich ein tschechoslowakischer Psychiater daraufhingewiesen, dass sich die existentielle Frustration keineswegs etwa nur in den sogenannten kapitalistischen Ländern bemerkbar macht.

Existentielle Frustration: Sinnverlust und Neurosen

In Fällen, in denen sich die existentielle Frustration in *neurotischen Symptomen* niederschlägt, haben wir es mit einem neuen Typus von Neurose zu tun, will heißen mit einer *noogenen Neurose*, um diesen logotherapeutischen Terminus einzuführen. Crumbaugh und Maholick, die Direktoren eines Forschungszentrums in den USA, haben eigens einen Test ausgearbeitet und 1200 Versuchspersonen getestet, um die *noogenen Neurose* empirisch zu verifizieren. Abschliessend erklären die Autoren, dass ihre Befunde die Hypothese, zu den *psychogenen Neurosen* treten heutzutage eine neue, die *noogene Neurose*, durchgehend bestätigen. Es sei bewiesen, dass es sich tatsächlich um ein neues Syndrom handelt.

Was die *Frequenz* der noogenen Neurose anlangt, sei auf *statistischen* Forschungsergebnisse verwiesen, wie sie von Werner in London, Langen und Volhard in Tübingen, Prill in Würzburg, Niebauer in Wien, Frank M. Buckley in Worcester, Mass, USA und Nina Toll in Middletown, Conn. USA, erbracht wurden. Übereinstimmend gehen die Schätzungen dahin, dass unter den anfallenden Neurosen zirka **20 %** noogen sind.

Es ist wohl selbstverständlich, dass so etwas wie Lebenssinn nicht professionell verordnet werden kann. Es gehört nicht zu den Aufgaben des Arztes oder des Psychotherapeuten, dem Leben des Patienten Sinn zu geben; aber es mag sehr wohl eine Aufgabe des Arztes, bzw. des Psychotherapeuten sein, *im Wege einer Existenzanalyse* den Patienten in der Lage zu setzen, im Leben einen Sinn zu finden – und ich halte eben dafür, dass der Sinn jeweils *zu finden* ist, also nicht mehr oder weniger willkürlich in etwas hineingelegt werden kann.

Wieder waren es Crumbaugh und Maholick, die meines Wissens zum ersten Mal darauf aufmerksam gemacht haben, dass das *Herauslesen von Sinn aus einer gegebenen Situation dem Erfassen einer Gestalt gleichkommt*. Niemand geringer als Wertheimer schlägt in dieselbe Kerbe, wenn er von *einem der jeweiligen Situation innewohnenden Forderungscharakter*, ja, von dem *objektiven Charakter dieser Forderung* spricht.

Dem Willen zum Sinn lassen sich der Wille zur Macht und eine Wille zur Lust an die Seite stellen, mit welchem beim Letzteren das Lustprinzip gemeint ist. Letzten Endes jedoch erweist sich die Wille zur Lust als ein Widerspruch in sich selbst. *Je mehr wir nach Lust jagen um so mehr verjagen wir sie auch schon*. Je mehr wir Lust zum Ziel machen, um so mehr verfehlen wir es auch schon. Darin sehen wir eine der *häufigsten Ursachen sexueller Neurosen*. Sind doch Potenz und Orgasmus in der Masse gestört, in dem sie entweder zum Gegenstand unserer Aufmerksamkeit oder zum Gegenstand unserer Absicht werden. In der Logotherapie sprechen wir da von einer *Hyperintention* bzw. von einer *Hyperreflexion*. Die Erstere ist in Fällen von Impotenz nicht selten darauf zurückzuführen, dass der Patient den Koitus im Sinne einer Forderung erlebt. Um diesen Forderungscharakter zu eliminieren, hält die Logotherapie eine spezielle Technik bereit. Im Grunde handelt es sich um die in der Logotherapie so genannte *Dereflection*.

Während die *Dereflection* für sexualneurotische Fälle gedacht ist, bietet sich eine andere logotherapeutische Technik für Kurzbehandlung angst- und zwangsneurotischer Patienten an. Es handelt sich um die sogenannte *paradoxe Intention*, wie sie bereits in meiner "Psychotherapie in der Praxis" beschrieben ist.

Paradoxe Intention

Was geht nun vor, wenn die paradoxe Intention angewandt wird?

Um dies zu verstehen, wollen wir vom Phänomen der sogenannten *Erwartungsangst* ausgehen, unter der wir die ängstliche Erwartung verstehen, ein Ereignis *könnte sich wiederholen*. Es liegt nun im Wesen der Angst, dass sie heraufbeschwört, wovor sich jemand fürchtet. Analog löst die Erwartungsangst *das Symptom* aus, auf die sie sich bezieht. Das Symptom erzeugt *eine Phobie*, die Phobie *verstärkt* das Symptom, und *das solcherart verstärkte Symptom bestärkt den Patienten in der Phobie*.

Wie können wir diesen Teufelskreis durchbrechen? Das ist durch *psychotherapeutische* und *pharmakotherapeutische Massnahmen* möglich. Was die pharmakotherapeutische Vorgehen anlangt, sei auf die von mir beschriebenen basedowiden Agoraphobien und tetanoiden Klaustrophobien verwiesen, die einer mehr oder weniger Pharmakotherapie zugänglich sind. Es versteht sich von selbst, dass in den basedowiden und tetanoiden Fällen die jeweilige biologische Grundlage eine blosser Angstbereitschaft und noch nicht eine ausgesprochene, ausgewachsene Angstneurose hervorbringt. Zur Angstneurose wächst sich die Angstbereitschaft erst aus, sobald eben die Erwartungsangst einklinkt. Darum empfiehlt es sich, den Zirkelmechanismus, den die Erwartungsangst ins Rollen bringt, womöglich auf *beiden Seiten*, ebenso auf der psychischen wie auf der somatisch-biologischen, anzugehen. An der psychotherapeutischen Front geschieht dies nun durch die *paradoxe Intention*, das heisst, dass sich der Patient nunmehr wünscht und vornimmt, wovor er sich fürchtet. Mit einem Wort, die Erwartungsangst wird der Wind aus den Segeln genommen.

Die Erwartungsangst in Fällen von Angstneurose entspricht ein anderer Zirkelmechanismus in Fällen von Zwangsneurose. Der Patient wird die Vorstellung nicht los, er könnte sich oder einen anderen Person etwas antun, oder die absurde Einfälle, die ihn qualen, könnten auf eine psychotische Erkrankung hinweisen. Darum kämpft der Patient gegen all diese Zwangsvorstellungen an; *aber Druck erzeugt Gegendruck, und der Gegendruck vermehrt wieder den Druck*.

Gelingt es uns umgekehrt, den Patienten so weit zu bringen, dass er im Zuge der *paradoxen Intention* dieses Ankämpfen aufgibt, dann lassen die Symptome nach und verfallen schliesslich einer Art Inaktivitätsatrophie.

Gerz, der klinische Direktor des Connecticut State Hospital in den USA, verfügt über ausgedehnte Kasuistik. Auf Grund seiner jahrelangen klinischen Erfahrungen erblickt *Gerz* in der paradoxen Intention eine in phobischen, angst- und zwangsneurotischen Fällen nahezu spezifisch wirksame Technik.

Auch in schweren Fällen von Zwangsneurosen lasse sich mit dieser Methode Patienten zumindestens eine erhebliche Erleichterung verschaffen. In *akuten Fällen* sei sie eine ausgesprochene *Kurzbehandlung*.

Auf dem Symposium über Logotherapie, das im Rahmen des 6. Internationalen Kongresses für Psychotherapie veranstaltet wurde, referierte *Gerz* folgende zwei Krankheitsgeschichten:

Kasuistik

A.V. 45 Jahre alt, verheiratet, Mutter eines 16 jährigen Sohnes, weist eine Krankheitsgeschichte von 24 (!) Jahren Dauer auf, während welcher Zeitspanne sie an einem schwersten phobischen Syndrom zu leiden hatte, bestehend aus Klaustrophobie, Agoraphobie, Höhenangst, Angst für Aufzügen, Überschreiten von Brücken und dergleichen mehr. Wegen all diese Beschwerden war sie volle 24 Jahren hindurch von verschiedenen Psychiatern behandelt worden, unter anderem auch wiederholte Male im Sinne ausgesprochener Langstrecken – Analysen. Die letzte 4 Jahren musste sie in einer Anstalt verbringen. Trotz der Tranquillizer, die sie erhielt, war sie ständig in höchster Erregung. Ebenso blieb einer 1,5 jährigen intensiven psychoanalytischen Behandlung durch einen erfahrenen Analytiker ein Erfolg versagt. Am 1 Mai 1959 übernahm *Gerz* nun die Behandlung, und zwar mittels paradoxalen Intention. 5 Monaten später war die Patientin zum ersten Mal nach sage und schreibe 24 Jahren frei von irgendwelchen Symptomen. Bald danach wurde sie entlassen. Seither sind 4,5 Jahre vergangen, in denen sie nunmehr im Kreise ihrer Familie ein normales und glückliches Leben führt.

Und nun der Fall eines zwangsneurotischen Patienten: *Mr. M. P* ist ein 56 jährigen verheirateter Rechtsanwalt, Vater eines 18 jährigen College-Studenten. Vor 17 Jahren überkam ihn ganz plötzlich, wie ein Blitz aus heiterem Himmel, die entsetzliche Zwangsvorstellung, er könnte seine Einkommenssteuer um 300 Dollar zu niedrig eingeschätzt und dadurch die Staat betrogen haben – obzwar er sein Steuerbekenntnis nach bestem Wissen und Gewissen ausgearbeitet hatte. „Diese Idee konnte ich nicht loswerden – so sehr ich mich auch bemühte“, sagte er zu *Gerz*. Er sah sich schon wegen Betrugs staatsanwaltlich verfolgt, eingesperrt, die Zeitungen voll mit Artikeln über ihn und seine berufliche Position verloren. Er begab sich in ein Sanatorium, wo er erst psychotherapeutisch und dann mit 15 Elektroschocks behandelt wurde – ohne Erfolg. Inzwischen verschlimmerte sich sein Zustand dermassen, dass er seine Rechtsanwaltskanzlei schliessen musste. Nächtens musste er gegen Zwangsvorstellungen ankämpfen, die sich von Tag zu Tag vermehrten. „Kaum, dass ich eine los war, entwickelte sich auch schon eine andere“, sagte er zu *Gerz*. Im besonderen plagte ihn die Zwangsvorstellung, seine diversen Versicherungsverträge könnten abgelaufen sein, ohne dass er es gemerkt hatte. Immer wieder musste er sie überprüfen – und dann wieder in einem speziellen stählener Safe sperren, jeden Vertrag x-mal verschnürend. Schliesslich ging er bei Lloyds in London eine für ihn ausgearbeitete Spezialversicherung ein, die ihn vor den Folgen irgendeiner unbewussten und unbeabsichtigten Fehlers bewahren sollte, dem er im Rahmen seiner Gerichtspraxis hätte begehen können.

Bald war er auch mit dieser Gerichtspraxis aus; denn der Wiederholungszwang wurde derartig arg, dass der Patient in die Psychiatrische Klinik in M. aufgenommen werden musste. Nun aber wurde auch seine paradoxe Intensionsbehandlung gestartet. Vier Monate hindurch stand er in Logotherapie, und zwar drei Mal pro Woche. Immer wieder wurde er angewiesen, folgende paradox intentionalen Formulierungen zu verwenden: „Ich pfeif auf alles – der Teufel soll den Perfektionismus holen. Mir ist alles recht – von mir aus soll man mich einsperren. Je früher, desto besser! Mich fürchten von den Folgen eines Fehlers, der mir unterlaufen sein könnte? Soll man mich doch verhaften! – jeden Tag gleich drei Mal! Wenigstens krieg'ich auf die Art mein Geld zurück, das schöne Geld, das ich den Herren in London in den Rachen geworfen hab'.... und dann begann er in Sinne paradoxer Intention sich geradezu zu wünschen, möglichst viele Fehler zu machen, seine ganze Arbeit durcheinander zu bringen und seine Sekretärinnen zu beweisen, dass er „der grösste Fehlermacher der Welt“ sei. Gerz zweifelt nicht daran, dass die völlige Abwesenheit irgendwelcher Besorgnis auf einer Seite – wie sie doch hinter seinen Instruktionen stehen musste – mit im Spiel war, wenn der Patient nun imstande war, nicht nur paradox zu intendieren, sondern diese Intentionen auch möglichst *humoristisch* zu formulieren -, wozu Gerz selbstverständlich beitragen musste, beispielsweise, indem er ihn in seiner Ordination etwa wie folgt begrüßte: „Was – um Himmels willen!! Sie laufen noch immer frei herum? Ich dachte, Sie sitzen schon längst hinter Gittern – und ich hab'schon in den Zeitungen nachgeschaut, ob die denn noch immer nicht über den grossen Skandal berichten, den Sie verursacht haben!“ Daraufhin pflegte der Patient in lautes Gelächter auszubrechen – und in zunehmenden Masse diese *ironisierende Haltung* selber und seinerseits einzunehmen, sich selbst und seine eigene Neurose zu ironisieren, z.B. in dem er sagte: „Mir ist alles Wurst – soll'n sie mich einsperren; höchstens geht die Versicherungsgesellschaft bankrott.“ Nun ist es über ein Jahr her, dass die Behandlung abgeschlossen ist. „Diese Formeln, - was Sie paradoxe Intention nennen, Herr Doktor, - das hat bei mir eingeschlagen; das hat wie ein Wunder gewirkt, kann ich Ihnen nun sagen! In 4 Monaten ist es Ihnen gelungen, aus mir einen ganz anderen Menschen zu machen. Freilich, hie und da bommt mir irgendeine von den alten blödsinnigen Befürchtungen in den Sinn; aber wissen Sie, jetzt kann ich damit sofort fertig werden. – jetzt weiss ich eben, wie ich mit mir umzugehen hab!“ Und lachend setzt er hinzu: „Und vor allem eines, Herr Doktor: es gibt nichts Schöneres als einmal so richtig und tüchtig eingesperrt zu werden...“

Paradoxe Intention und Humor

Tatsächlich sollte die paradoxe Intention jeweils so humoristisch wie möglich formuliert werden. Schliesslich ist der Humor ein wesentlich menschliches Phänomen und ermöglicht als solches dem Menschen, sich von allem und jedem und so denn auch von sich selbst zu distanzieren. Dieses wesentlich menschliche Vermögen der Distanzierung zu mobilisieren, ist unser eigentlicher Anliegen, wann immer wir die paradoxe Intention anwenden.

Klinische Erfahrungen

Über spezielle Erfahrungen mit der Methode der paradoxen Intention verfügen *Volhard* und *Langen*: „Die paradoxe Intention wurde vor allem bei phobischen Zuständen, bei Erwartungsangst und sexuellem Versagen mit gutem Erfolg angewandt“. Auch *Prill* berichtet aus der Universität – Frauenklinik Würzburg dass in entsprechenden Fällen „die paradoxe Intention von Nutzen war“. *Niebauer –Kozdera* und *Kocourek* ist es mit Hilfe der paradoxen Intention gelungen, selbst alte Patienten mit invertierten Zwangsneurosen kurzfristig so weit zu bessern, dass sie wieder Arbeitsfähig werden konnten. *Müller – Hegemann* betrachtet diese psychotherapeutische Behandlungsmassnahme als eine Technik, die sehr verdienstvoll sei, wie die von ihm in den letzten Jahren beobachteten günstigen Resultate in phobischen Fällen erwiesen hätten.

Vorbusch von der psychiatrischen Klinik der Vanderbilt –University in Nashville, Tennessee, USA, berichtete in einer Sitzung der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Psychotherapie über seine Erfahrungen mit der paradoxen Intention bei schwerer und chronischer Schlafstörung. In einem einzigen Jahr konnte er in 33 Fällen, in denen die Patienten bis zu 10 Jahren an Schlafstörungen gelitten hatten, innerhalb durchschnittlich eine Woche den Schlaf normalisieren. Dabei waren die Patienten bereits wiederholt erfolglos vorbehandelt worden, und in der Hälfte der Fälle war eine ausgesprochene Medikamentensucht mit im Spiel gewesen.

Übereinstimmend anerkennen jene Klinker, die mit der paradoxen Intention und über sie gearbeitet haben, dass es sich im allgemeinen um eine ausgesprochene Kurzbehandlung handelt. Dass eine solche jedoch auch nur kurzlebige Resultate zeitigt, gehört, um den verstorbenen Herausgeber des *American Journal of Psychotherapy*, *Gutheil*, zu zitieren, zu den „Illusionen Freudscher Orthodoxie“. Auch ist es niemand Geringerer als *Schulz*, der die Ansicht vertritt, dass „das vielfach geäusserte Bedenken, es müsste einer Symptombeseitigung in solchen Fällen notwendigerweise die Bildung eines Ersatzsymptom folgen, eine völlig unbegründete Behauptung ist“.

The last gift from Pandora's Box is hope. Did you get it? Good for you! What is your next step now?

Statistische Ergebnisse

Schliesslich konnte Gerz folgende statistische Ergebnisse vorlegen:

- während der letzten 6 Jahren wurden 29 phobische und 6 zwangsneurotische Patienten mit Hilfe der paradoxen Intention behandelt.
- Von den Phobikern wurden 22 geheilt, 5 wesentlich gebessert und 2 blieben unbeeinflusst.
- In diesen 2 Fällen handelte es sich allerdings um einen sekundären Krankheitsgewinn.
- Von den 6 Zwangsneurotikern wurden 4 geheilt und 2 dermassen gebessert, dass die beide inzwischen 3 Jahren hindurch wieder voll arbeitsfähig sind. In diesem Zusammenhang muss freilich auch darauf hingewiesen werden, dass die meisten der Fälle chronisch waren und bereits mit all den üblichen Therapien behandelt worden waren.

Kein Allheilmittel

Die bemerkenswerten Erfolge, wie sie von den verschiedensten Autoren referiert werden, dürfen uns nicht zu der Annahme verführen, die Logotherapie sei ein Allheilmittel. Weder ist sie in jedem Falle anwendbar, noch ist jeder Psychotherapeut in gleichem Masse fähig, sie zu handhaben.

Dies allein wäre Grund genug, sie gegebenenfalls mit anderen Methoden zu kombinieren, wie dies z.B. Ledermann in London bezüglich der Hypnose, Bazzi in Rom bezüglich der Schultzschen Entspannungsstraining, Kvilhaug in Norwegen bezüglich der Wolpeschen Technik und Gerz in den USA bezüglich der Pharmakotherapie bereits tun.

Nicht bloss Suggestion

Gerz und Tweedie konnten nachweisen, dass die Logotherapie nicht mit der Persuasion identisch ist, und dass sich im besonderen die paradoxe Intention nicht auf bloss suggestive Effekte zurückführen lässt.

Im Gegenteil: Immer wieder kommt es vor, dass Patienten dieser Therapie gegenüber eine ausgesprochenen skeptische Einstellung an den Tag legen und, sobald sie angewiesen werden, die paradoxe Intention ausserhalb der Klinik zu praktizieren, die letztere ängstlich erregt verlassen; verlieren sie ihre Angst dann, kommen die therapeutischen Effekte trotz ihrer Erwartungsangst vor der Angst zustande, will heissen, trotz einer negativen Autosuggestion und eben nicht wegen einer larvierten Suggestionstherapie.

Konsequenzen

Gerz erklärt: „Selbstverständlich wird im allgemeinen die Lebensgeschichte der Patienten und dessen allfällige Konfliktlage psychotherapeutisch durchgearbeitet. Will doch die paradoxe Intention, überhaupt die Logotherapie, die bisherige Psychotherapie keineswegs ersetzen, vielmehr ergänzen“. Ich halte es nicht für angebracht, einen Gegensatz zwischen Psychoanalyse und Logotherapie zu konstruieren. Ist es doch ohne weiteres möglich, die Erfolge, wie sie mit der paradoxen Intentionstechnik erzielt wurden, von der Psychoanalyse her zu verstehen und zu deuten. Ein solcher Versuch wurde erstmalig von Edith Joelson unternommen. Jedenfalls liesse sich sagen, dass Phobien, die sich als das Produkt verdrängter Aggressionen interpretieren lassen, demgemäss auch beseitigt werden können, wenn der Patient – eben auf dem Wege der paradoxen Intention – dazu angehalten wird, genau das zu tun, wovor ihn seine Angst so sehr abzuhalten pflegt, mit anderen Worten, seine Aggressionen zumindestens symbolisch auszuleben“.

Über das Ich selbst hinaus in die neue Dimension

Selbst wenn wir annähmen, dass die Neurose, ja die psychotischen Zustände wirklich im Sinne der diversen psychodynamischen Hypothesen zu interpretieren sind, selbst wenn dem so wäre, dann würde die Logotherapie noch immer, nämlich im Sinne einer unspezifischen Behandlung, indiziert sein. Müssen wir uns doch vor Augen halten, dass auch eine an und für sich keineswegs noogene Symptomatik besonders gedeiht, wenn sie in ein existentielles Vakuum hineinwuchern kann. Dies dürfte auch Crumbaugh vorgeschwebt haben, wenn er meint, dass „die logotherapeutische Begegnung über den Punkt hinausführt, vor dem die meisten anderen Therapien, besonders die analytisch orientierten Methoden haltmachen: wir halten dafür, dass die Behandlung vergeblich bleibt, wofern nicht die Sinnproblematik geklärt ist, da sonst die Ätiologie zurückbleibt und die Symptomatologie zurückkehrt“.

Schlussbemerkungen

Sofern dem so ist, wie vielfach behauptet wird – dass mit der Logotherapie eine neue Dimension, nämlich die Dimension des eigentlich Menschlichen, aufgeschlossen ist -, sofern dem so ist, folgt aus eben diesem dimensional Charakter unseres Beitrags, dass die Befunde der grossen Pioniere der Psychotherapie von der Logotherapie nicht annulliert, sondern überhöht werden. Die Logotherapie und Existenzanalyse beabsichtigte nicht in erster Instanz, Ersatz für die jemalige Psychotherapie zu sein; sie ist inzwischen seit Jahrzehnten eine international anerkannte Modalität der wissenschaftliche Psychotherapie.

Literatur

- T. Bazzi**, *Consideraciones acerca de las limitaciones y de las contraindicaciones de la logoterapia*, in : Iv congreso internacional de psicoterapia , Editorial Scientia, Barcelona, 1958.
- J. C. Crumbaugh**, *Journal of Existentialism* 5 (1965): 403.
- J. C. Crumbaugh & L. T. Maholick**: *Journal of Existential Psychiatry* 4, 1963: 43.
- K. Dienelt** *Von freud zu Frankl*, Österr. Bundesverlag f. Wissenschaft, Wien, 1967.
- V. E. Frankl**, *Arztliche Seelsorge*, Deuticke, Wien 1946–1966 (7).
- V. E. Frankl**, *Die Psychotherapie in der Praxis* Deuticke, Wien, 1947 – 1961 (2).
- V. E. Frankl**, *Theorie und Therapie der Neurosen*, Reinhardt, München 1967.
- V. E. Frankl**, *Das menschenbild in der Seelenheilkunde*, Hippokrates, Stuttgart, 1959.
- V. E. Frankl**, *Man's search for Meaning*, Washington Square Press, New York, 1963 – 1967.
- V. E. Frankl**, *Psychotherapy and Existentialism*, Washington Square press, New York, 1967.
- V. E. Frankl**, *The Existential Vacuum: A Challenge to Psychiatry*, New American Librari, New York, 1967.
- O. Gerz**, *Zeitschrift f Psychotherapie und medizinische Psychologie* 12, 196: 145.
- O. Gerz**, *Journal of Neuropsychiatry* 3, 1962: 375.
- O. Gerz**, *American Journal of Psychiatry* 123, 1966: 548.
- R. C. Leslie**, *Jesus and Logotherapy, the Ministr of Jesus as Interpreted Through the Psychotherapy of Viktor Frankl*, Abingdon Press, New York, 1965.
- G. Kaczanowski**, *The american Journal of Psychiatry* 117, 1960: 543.
- K. Kocoureck, E. Niebauer, P.Polak**, *Ergebnisse der klinischen Anwendung der Logotherapie*, in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, hrsg. V. E. Frankl, V. E. v. Gepsattel und H. J. Schultz, Urban & Schwarzenburg, München 1959.
- M. E. Korger, P. Polak**, *Der geistesgeschichtliche ort der Existenanalyse*, in: Hanbuch der neurosenlehre und Psychotherapie, a.a.O.
- St. Kratochvil**, *Ceskoslovenska psichiatrie* 17, 1961: 186.
- St. kratochvil**, a.a.O., 62, 1966: 322.
- J. Lehembre**, *Acta neurol. Belg* 64, 1964 : 725.
- D. F. Tweedie**, *Logotherapy and the christian faith, An Evaluation of Frankl's Existential approach to Psychotherapy*, Baker Book House, Grand Rapids, mich., 1961.
- D. F. Tweedie**, *The Christian and the Couch, an introduction to Christian Logotherapy*, Baker Book House, Grand Rapdis, Mich., 1963.
- E. Weisskopf – Joelson**, *Acta psychotherapeutica* 6, 1958 : 193.
- (Urspr.Text:: V. E. Frankl, Wiener Medizinische Wochenschrift, Nr 50- 53, 1967)



The fact that existential vacuum is more noticeable than ever before, is due to the ongoing exposure of the average citizen to indoctrination along reductionistic lines. Reductionism takes away authorship, personal dignity, and the necessary and healthy sense of being in touch with reality. It makes people individually feel stupid, only leaving a void. Boredom, feelings of powerlessness, helplessness, hopelessness, lack of perspective and future due to the falsification of human being, and consequently ignoring the question what it means to be a human being, are a constant and ever increasing threat to both individual and public mental health.



Procedure to Apply for the European Certificate for Psychotherapy (ECP).

Simone Sundl, Cand. Phil.

Why would you want the ECP?

You want the ECP, since it stands for a multi-party external reference concerning the quality of your education, your professional status, and your code of professional ethics, complaint procedures, and scientifically validated offer for treatment.

EAP, the organisation awarding your ECP, is the largest platform and the representation of the widest possible range of modalities, representing your interest and the interests of the offer of psychotherapy to general public health care in Europe.

The ECP stands for the best possible chance for you and for the modality you are practising, to be recognised by both governments and insurance companies.

The European Association for Psychotherapy (EAP) awards the European Certificate for Psychotherapy (ECP) The EAP-organisation represents 173 organisations for psychotherapy, spread over 28 European countries, 20 modalities, and is representing 50.000 colleagues. One of the first modalities to apply for scientific validation and accreditation was Logotherapy and Existential Analysis according to V. E. Frankl. The modality-accrediting organisation for Logotherapy is the EALEA.

EALEA accredits both training organisations, which fit with the European training standards of EAP as they go for Logotherapy training, but EALEA also accredits individual applications for the ECP. We are aware of the fact that some of you feel lost already, though the procedure is not too complicated.

ACCREDITATION OF INSTITUTES.

The institute sends the training program, including the list of trainers (must have the **ECP**), supervisors (must have the **ECP** and **EALEA** accreditation) to our secretariat, Sonnenburg 9, 1823 HM Netherlands.

EALEA will ask two scrutinizers from the Memberships list to look into the application, report to the next Board meeting, and if positive, the Board accredits the Institute. If negative, the Board will assist in offering advice for the necessary repairs, the procedure will run again. **EALEA has a European standardised program in place.**

EALEA will notify the European Training Standards Committee (ETSC) of EAP about the list of accredited Logotherapy Training Institutes, and about the standardised Logotherapy Training Program it has implemented.

The **institute** will then turn to the National Awarding Organisation of the EAP in the relevant country it is operational, and apply for accreditation. Procedures may differ a little from country to country, however, the application will only deal with organisational aspects. For a relevant address look at www.europsyche.org. EAP is in the process of finishing this side of the procedure. The National Awarding Organisations of EAP will notify ETSC of national participants.

Procedures are neither virtual nor free of charge.

Not accredited Institutes will not be able to train Logotherapists for the European Certificate for Psychotherapy. Applications involve serious administration and procedures, and are not for free.

INDIVIDUAL APPLICATIONS FOR THE ECP.

1. Under grand parenting.

Experienced and well-trained psychotherapists, including Logotherapists, may apply for the ECP under grand parenting. Applications have to go through the National Awarding Organisations of EAP in the relevant country.

Candidates have to show a complete dossier, containing:

- Proof of pre-psychotherapy training (B.A. or equivalent, or M.A., M.Sc., Ph.D., in one of the human and social sciences).
- Proof of completed psychotherapy training.
- Proof of **professional standing** (Membership of an organisation which is a Member with the National Awarding Organisation)
- Proof of no previous police records.
- A copy of the passport page identity card.
- Two recent passport photographs.
- A short CV in English, concerning Psychotherapy Practice.
- Proof of accreditation with **EALEA**
- Completed EAP application forms.
- Any other relevant, national requirement.

If completed and paid for, the National Awarding Organisation, or its relevant duly replacement, sends the completed application copies to both the Registrar of EAP (Dr. Serge Ginger, Paris) and to EAP Head office (Rosenbursenstrasse 8/3/7, A1010 Vienna), with the payments for the candidature.

The application will be processed and the ECP will be handed out through the National Awarding Organisation of EAP. In BENELUX this includes the right to the professional title 'Psychotherapist European Registered®', in other countries, like in Austria, the professional title is Psychotherapist.

EALEA assistance means:

- The individual applicant sends a completed application form plus passport page identity and copies of relevant psychotherapy training diploma's to EALEA, accompanied by the fee for individual Membership, € 50, - (free of charges) for 2002. EALEA will subsequently facilitate the applicant with the NAO's and/ or if applicable with the Grandparenting Advisory Panel of EAP.

2. After grand parenting.

There are a number of countries in which grand parenting either ran out already or is running out soon. If you want your ECP in the case you live in a country that ran out of grand parenting time, you can follow the above procedure, and **EALA** will facilitate your application with your NAO of EAP, for the time that the finalisation of the post – grandparenting procedure within EAP is still running. We expect the finalisation of the post-grand parenting procedure to be in June 2002.

Per **July 2002** you need to have undertaken your training with an EAP accredited Training Organisation, in your case: with the organisation accredited by both **EALEA** and the relevant National Awarding Organisation (NAO) of EAP **before you can apply for an ECP**. The strict procedures of EAP are monitored closely. The files of the National Awarding Organisations are open to visitation by the Registrar or his duly representative. Both NAO and EALEA are subject to scrutiny and must reapply for their status every 5 years. EAP has complaint procedures in place, and decisions regarding the award of the ECP are submitted to the European Training Standards Committee of EAP. This committee of the Board of EAP consists of all national delegates and all modality delegates, Member organisations of EAP. If a practitioner ECP holder gets involved in a complaint procedure, both NAO and EALEA notify the Registrar of EAP without delay, and, pending the procedure, the practitioner name is being removed from the Register either temporarily or – in case of abuse of position and /or proven malpractice – permanently. The removal from the Register will be published in the relevant country, and forwarded to all EAP Member organisations.

**Make sure that your Logotherapy Organisation is a Member of the National Awarding Organisation of EAP and of EALEA.
Bitte, stellen Sie persönlich sicher, dass Ihre Logotherapie Organisation Mitglied ist im Nationalen EAP- Dachverband für Psychotherapie und in EALEA.**





May we all help others to help us establish peace, dignity, and a meaningful life for as many people as possible in 2002.



Psychiatrische patiënt in de knel. Zorg over psychiatrische ziekenhuizen.

Resultaat van beleid in de GGZ komt steeds meer in beeld. Het is niet de 'alternatieve' psychotherapie, die zorgen baart, maar de reguliere. Wij lazen het volgende met in gedachten de inhoud van Frankl's werk en wat er in de afgelopen 12,5 jaar over is gezegd en er aan is toegevoegd. Als politiek en geld het werk gaan bepalen, en de mensvisie via het reductionisme tot de conclusie komt dat psychiatrische patiënten geen enkele nuttige bijdrage leveren, en dat psychiatrische, psychische en psychosociale problemen 'alleen maar verstoorde biologie' zijn, dan moet je je nergens over verbazen. Het bericht van **Eveline Brandt (Trouw, 12 november 2001)** luidt als volgt:

'AMSTERDAM - De zorg voor patiënten die wonen in de Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen (APZ'en) in Nederland is van een onacceptabel laag niveau. Er is sprake van 'zorgverwaarlozing' van de 12500 psychiatrische patiënten die in deze instellingen leven. Dit blijkt uit een onderzoek dat het Trimbosinstituut heeft gedaan in zes grote APZ'en, in opdracht van het ministerie van volksgezondheid en de koepelorganisatie GGZ Nederland. Er is jaren aan het onderzoek gewerkt; het resultaat wordt vanmiddag in besloten kring besproken. De rapportage van het onderzoek, waarvoor patiënten, hulpverleners, managers en zorgverzekeraars zijn ondervraagd, is onthutsend. Alle ondervraagden spreken van tekorten in de zorg voor deze 'langdurig zorgafhankelijke patiënten', die zijn aangewezen op het APZ. Deze tekorten worden bijvoorbeeld pijnlijk zichtbaar in de wijze waarop de gemiddelde patiënt zijn dag doorbrengt, 'namelijk vooral met niets doen en op de afdeling zitten', aldus het rapport. Ongeveer tweederde van de dag verstrijkt zo in ledigheid. Nog geen vijf procent van de tijd, dat is ongeveer 35 minuten per dag, heeft de patiënt face-to-face

contacten met behandelaars en therapeuten. Volgens een speciaal door de onderzoekers ontwikkelde 'zorgstandaard' zou dit minimaal 80 minuten per dag moeten zijn. Deze standaard schrijft bovendien vijf tot tien uur per week dagactiviteiten voor; in werkelijkheid nemen patiënten nog geen uur per week deel aan activiteiten. De ondervraagde patiënten klagen in het onderzoek over dit geringe aanbod en de kwaliteit van de dagactiviteiten en over de hoeveelheid en kwaliteit van de psychiatrische hulp. 57 procent van de patiënten vindt dat er te weinig gesprekken met begeleiders zijn. Geen van de zes onderzochte instellingen kan passende zorg leveren. De bezettingsgraad van de afdelingen is door personeelstekort vaak onvoldoende. Er werkt een soms zeer hoog percentage -ongediplomeerde- invalkrachten, wat leidt tot onrust onder de patiënten. De verpleegkundigen die er werken kunnen slechts 55 procent van hun tijd besteden aan patiëntenzorg. De rest van de tijd gaat vooral op aan vergaderingen, overdracht en papierwerk. Naast de tekorten in de zorg, zijn ook de materiële omstandigheden ondermaats, zoals de huisvesting en de maaltijden. De kwaliteit van de afdeling, waar men toch het grootste deel van de dag doorbrengt, voldoet niet aan de standaard. Een respondent klaagt over verwaarlozing en verloedering: 'Schoonmaak, hygiëne, het onderhoud van gebouwen, meubilair en de kwaliteit van het eten: het is allemaal beneden een acceptabel niveau gezakt.' Veel patiënten hebben door de krappe zakgeldregeling onvoldoende geld om de dag elders door te brengen; vervoer en maaltijden kunnen zij niet betalen. Dit wordt ook door het management als een groot probleem gezien, omdat het de patiënten in hun bewegingsvrijheid hindert'.

G.Rivera



Gesellschaft – Ost für Logotherapie und Existenzanalyse, e.V.

Die Gesellschaft – Ost organisiert die Frühjahrstagung am 15 – 16 März 2002 in Greifswald, unter dem zentralen Thema 'Zeit- Zeiten'. Es werden Referenten von der Greifswalder Universität und Kollegen aus dem Umfeld erwartet. Adresse: Greifswald 17489, Falladastrasse 7, Mecklenburg-Vorpommern, BRD.

Tagungsgebühr € 80,-. Unterkünfte, Hotels usw. können vermittelt werden.

Ein laufender Ausbildungskurs ist noch für ein weiteres Jahr vorgesehen.

Anmeldungen bitte Schriftlich

Dr. H. Gall
Psychiater

Dr. W. Grässler
Psychiater

