

BULLETIN

Logotherapie & Existentiële Analyse
Europäische Zeitschrift für Integrative Psychotherapie, Logotherapie und Existenz Analyse nach Frankl
Europees Tijdschrift voor Integratieve Psychotherapie, Logotherapie en Existentiële Analyse
European Quarterly for Integrative Psychotherapy, Logotherapy & Existential Analysis (V. E. Frankl)
2002, Vol.12, No. 1

In dit nummer

In this issue

In dieser Ausgabe

Redactioneel

Editorial

Von der Redaktion

Psychotherapie in politiek perspectief

Prof. dr W. J. Maas

Perspectief van Zin en Geest

Prof. Dr W. J. Maas

Heeft Psychotherapie zin?

drs. P. Hoekstra

From the history of Logotherapy: Ten Propositions

Prof. dr V. E. Frankl

The Actual Need for a Rehumanised Psychotherapy, a Therapy of Competences

Prof. dr W. J. Maas

Column NL Moed om te leven

Column UK Courage to be

Willem

Angststörungen und Phobie

Prof. U. Eglau, ECP

Logotherapie en Evidence Based Medicine

Dr P. Verduin

Hulpverlening, de zwarte kant van naastenliefde

D. Schreiberlich

A disgarded Masterpiece

G. Rivera

Wat is en wat doet Logotherapie? What is and what does Logotherapy?

Prof. drs. M. Rappard

Science Oriented Practice and Evidence Based Psychotherapy

Prof dr. W. J. Maas

Administrative Issues

Administratieve zaken

Administrative Angelegenheit

S. Sundl

Published by NILEA & The European Association for Logotherapy and Existential Analysis, Vienna
April 2002 Volume 12 Number 1 ISSN 1508-0290

Printed by: Offset Drukkerij Delta Psychiatrisch Ziekenhuis Poortugaal Netherlands

COLOFON

Bulletin, European Quarterly for Integrative Psychotherapy, Logotherapie & Existential Analysis © is the multilingual European Quarterly for Integrative Psychotherapy, with an emphasis on the works of V. E. Frankl and its development in Psychotherapy. It is published by the Netherlands Institute for Logotherapy & Existential Analysis, in close cooperation with the European Association for Logotherapy and Existential Analysis, Vienna. © 2001 NILEA/ EALEA. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored, transmitted, or disseminated, in any form, or by any means, without prior written permission from NILEA/EALEA, other than for private use only.

EDITORIAL BOARD

Prof. Dr Willem J Maas, Alkmaar, NL.
Prof .Dr. Carol Holmes, London, UK.
Dr. W. Grässler, Chemnitz, Germany.
Prof. Dr. K. Popielsky, Lublin, Poland.
Editorial Address:

Dr. U. Boeschmijer, Hamburg, Germany.
Prof. U. Eglau, Vienna, Austria.
Dr. H. Gall, Greifswald, Germany.
Pieter Hoekstra, M.A., Poortugaal, NL.
Molenweg 19, 3171 CM Poortugaal NL.

SUBSCRIPTION RATES

For NL. € 15,- per annum. Subscribers receive one issue for free ABN/AMRO 46 93 15 652, NILEA, re: 'Bulletin'.
For Europe: € 25,- (incl. Postage) Make sure that your payments are free of charges.

BUSINESS MISSION

The Bulletin wants to offer the platform for those who work in the mental health sector, or are preparing for a mental health profession. The added value of the Bulletin is its commitment to the critical integration and central position of a meta-clinical, evidence based anthropology as first proposed by V. E. Frankl (1905 – 1997) .

Het Bulletin beoogt een platform te zijn voor hen die werkzaam zijn in de hulpverlening (geestelijke gezondheidszorg), of zich daarop voorbereiden. De toegevoegde waarde van het Bulletin vindt u in de binding aan het werk van V. E Frankl (1905 – 1997), waarbij diens kritische antropologie centraal staat in de vraag naar menselijke waardigheid en zinvol bestaan. Het Bulletin kiest, met Frankl c.s., voor de zich steeds verantwoordende integratieve benadering.

Bulletin, Europäische Zeitschrift für Integrative Psychotherapie, Logotherapie & Existenz Analyse offeriert ein europaweites Plattform für diejenigen die bereits in der Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie oder in einer der heilpädagogischen Berufen arbeiten, bzw. sich darauf vorbereiten. Der Extrawert dieser Zeitschrift ist die bewusste Anwendung einer metaklinisch fundierten Anthropologie (Frankl) im Kontakt mit Menschen in Krise und Not. Daraus erst resultiert die Möglichkeit einer bewussten Integration verschiedener psychotherapeutischen Methoden und Techniken, womit sich für Personen und Gesellschaft das individuelle Leben als würdig und sinnvoll neu gestalten lässt.

TRAINING CENTERS

For contacts concerning Training in Logotherapy and Existential Analysis at accredited level in your country, please contact Prof. U. Eglau, European Association for Logotherapy , uwe.eglau@chello.at

EUROPEAN WIDE ACCREDITING ORGANISATION

European Association for Logotherapy and Existential Analysis, c/o 9 Sonnenburg, 1823 HM Alkmaar NL or at w.maas@logotherapy.nl

Printed and bound by the people from **DELTA Psychiatrisch Ziekenhuis Poortugaal - Netherlands**

Bulletin

European Quarterly for Integrative Psychotherapy, Logotherapy & Existential Analysis
Europäische Zeitschrift für Integrative Psychotherapie, Logotherapie & Existenzanalyse
Europees Tijdschrift voor Integratieve Psychotherapie, Logotherapie & Existentiële Analyse
Volume 12 /1 **ISSN 1568 -0290** **March 2002**

Editorial

Thank you for your tokens of appreciation for the Bulletin, for your good will and best wishes. The Bulletin is aiming to represent your interest in the broadest possible way, and to support a strong network of people involved in the rehumanisation of psychotherapy in terms of integrative psychotherapy, logotherapy, and existential analysis. It covers both the scientific and the applied side, integrating the professional practice. In this issue of our Bulletin, you will find new articles, fresh perspectives, a few columns, messages and other interesting issues concerning your professional and personal involvement. We also urge you to not just accept the Bulletin as a freebee, but to financially contribute to its existence. Similar to meaning, there is no resource behind the Bulletin but your personal subscription. The Bulletin is going out to about 900 addresses throughout Europe and to some in the USA, South Africa, South America, and in Australia. We feel that it is a substantial and continuous need to keep the outside world posted about the very quality of our shared scientific and professional efforts. Thank you for your work, for your efforts and for your contribution!

Von der Redaktion

Wir danken Ihnen recht herzlich für Ihre aktive Unterstützung des Bulletins. Wir möchten hier besonders die Aktivität des Dr. Uwe Böschmeijer, Dr. H. Gall und Dr. W. Grässler erwähnen. Wir als Redaktion sind uns darüber bewusst dass es ohne Sie, unsere Leser, kein Bulletin, keine Logotherapie geben würde. Es würde sich dann nur mehr um eine Geschichte der Logotherapie handeln, die als solche auch das Ende der integrativen Psychotherapie bedeuten würde. Deshalb rufen wir Sie, liebe Leser, auf, hier Ihre Stellung als personale Einstellung und als Vollzugswirklichkeit einzusetzen. Wir als Redaktion einer dreisprachigen Zeitschrift sind uns auch bewusst dass es noch viel Arbeit geben wird das Bulletin so wie die Logotherapie als Integrative Psychotherapie weiter zu entwickeln. Helfen Sie uns dabei, und bedenken Sie bitte wie dieses Bulletin von vielen gelesen wird wenn Sie es weiterleiten.

Van de Redactie

Dank u voor uw reacties op ons werk en voor uw goede wensen voor het Bulletin. We zijn het met u eens: we streven er naar om uw belangen zo goed mogelijk te vertegenwoordigen. Het gaat er ons samen om dat we een sterk netwerk bouwen dat zorg voor een herijking van de psychotherapie op medemenselijkheid, waardigheid en zin. Dat is de reden waarom u in het Bulletin steeds de wetenschappelijke, de toegepaste en de professionele kant terug vindt. In dit nummer van het Bulletin komen nieuwe ontwikkelingen aan de orde, via een frisse kijk op de zaak waar het om gaat. We moeten u echter ook dringend vragen om dit Bulletin niet als een vanzelfsprekendheid aan te nemen, maar er uw financiële steun aan te gaan of blijven verlenen. Net als met de mogelijke zin van het bestaan is het met het Bulletin zo, dat er geen andere bronnen zijn dan uw persoonlijke toewijding en uw daadwerkelijke steun. Het Bulletin gaat naar ongeveer 900 adressen over heel Europa, en we sturen exemplaren naar de VS, Zuid Afrika, Zuid Amerika, en Australië. We zijn ervan overtuigd dat het Bulletin een substantiële en permanente bijdrage is, waarmee ook u geïnformeerd blijft over de gezamenlijke wetenschappelijke en professionele inspanningen. Dank dus voor uw werk en voor uw bijdrage!



“Jeder mens is betrokken bij de gedeelde opdracht om op persoonlijke wijze bij te dragen aan de verlichting van het lijden in onze tijd. Er is mogelijkheid tot zin voor ieder mens”.

“Every person is involved in the shared task to personally contribute in the removal of suffering in our time. There is a definite possibility to meaning for each and every human being!”

“Jeder Mensch ist involviert in dem gemeinsamen Auftrag das Leiden in unserer Zeit persönlich zu lindern oder aufzuheben. Es gibt daher auch einen sicheren möglichen Sinn für jeden!”

Prof. Willem Maas, B.Ed., MA., Ph.D., ECP.

Prof. U. Eglau, Psychotherapeut ECP



*European Association for Logotherapy
& Existential Analyses (Vienna)*

Is your professional support since it is you and your work that EALEA represents.

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

Since 1995 it is your EU – wide trade union which deals with your professional / student/training ethical issues.

EALEA represents and promotes 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, 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 do need the EALEA accrediting signature for your ECP- application.

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.

The individual EALEA fee for 2002 is € 50,- .

The 2002 fee for Organisations € 450,-

plus € 10,- per Member/ Student.

Note: *Being a Member or a Student with a local Institute or Association does not include EALEA or the Bulletin!!*

Make your payments free of charges to:

EALEA account: 1e Oesterr. Sparkasse, IB Code 20111, Account No. 30034605805, Ref: Membership 2002. Send us your name and your address! Marlot Rappard, EALEA Board Representative with EAP (marlot@logotherapy.nl)

ONLY A WELL ORGANISED PROFESSIONAL UNION CAN SHELTER THE INDIVIDUAL'S INTEGRITY AND THE INTEREST OF THE CAUSE

Psychotherapie in politiek perspectief

De Nederlandse Associatie voor Psychotherapie, (NAP) is de koepel waarbij ook de Nederlandse Logotherapeuten met ECP zijn aangesloten. Zoals bekend, heeft de minister van VWS voorgesteld om het beroep 'psychotherapeut' uit de BIG -wet te schrappen, en is zij voornemens om de bekwamheden en taken van de psychotherapeut onder te brengen bij een specialisatie klinische psychologie en bij de psychiatrie. Onze vereniging, de NVLEA, heeft tegen dit voornemen via de NAP en de EAP - Wenen bezwaar aangetekend. Enerzijds omdat de bestaande (en te handhaven) BIG *registratie* betekent dat er slechts een beperkt aantal 'familieleden' geregistreerd kon worden. Aan de andere kant is er bezwaar omdat het *beroep* als zodanig uit het kader van basisberoepen in de Gezondheidszorg is geschrapt. De bezwaren tegen de eenzijdige en gemonopoliseerde *registratie* zijn helder: dit is in strijd met de Verdragen van Maastricht en Amsterdam. Er is gelijkwaardige erkenning binnen Europa, en voor zover die er nog niet is, dient die er te komen. Staatssteun voor kleine groepen vrije beroepsbeoefenaars is door de komst van de NMa in de tijd gelimiteerd, namelijk tot het jaar 2003. De door Borst voorgestane verandering in de registratie betekent nu dat het ene monopolie door een volgend wordt afgelost, namelijk door dat van de klinisch psychologen en psychiaters. Dit is overigens nergens in Europa het geval. De tendens is juist de andere kant op, namelijk naar een verruiming van registratie. Daartoe dient ook het Europees gedragen kwaliteitsproject dat wij als European Certificate for Psychotherapy (ECP) kennen. De minister stelt in een antwoord op het aanbod van de EAP om met de opgebouwde expertise behulpzaam te zijn voor de nieuwe wetgeving er geen behoefte aan te hebben om het debat over deze zaak te heropenen. Het blijkt nu dus, dat het niet om *inhoud* gaat. Er is althans vanuit het ministerie geen inhoudelijk of formeel bezwaar tegen het ECP. Er zijn geen *inhoudelijke* argumenten tegen bijv. Logotherapie en Existentiële Analyse. Blijft over dat we nog moeten kijken naar de vraag inzake het *beroep psychotherapeut* dat onze leden met een ECP kwalificatie als zodanig uitoefenen. Dat beroep, dat zo is ingeburgerd in de Nederlandse samenleving, wordt nu weggehaald uit de 'basisberoepen in de Gezondheidszorg', om nog weer te worden versmald tot een specialisatie klinische psychologie c.q. psychiatrie. Daar staat tegenover dat er enorme wachtlijsten zijn van mensen die graag *de kwaliteit van hun bestaan en functioneren* zouden willen veranderen. De mogelijkheid daartoe wordt beperkt, hetgeen een stijging van WAO aanvragen ten gevolge zal hebben, een stijging van het aantal echtscheidingen, en mogelijk ook een stijging van het aantal uit huis plaatsingen van kinderen. Dat alles dient niet de consument en evenmin de oplossing van knelpunten in de Gezondheidszorg. Het dient alleen de belangen van die groep Nederlandse beroepsbeoefenaars die sinds jaar en dag beweert de enige te zijn die in staat is om aan de bio-psycho-sociale ellende op professioneel verantwoorde wijze te mogen sleutelen. De vraag is of er door het beleid van de minister nu niet *twee* zaken voor de NMA liggen. U als consument weet in 2002 in elk geval dat het de moeite waard is om eens uit te zoeken wat de partij van uw keuze eigenlijk van plan is te doen met psychotherapie als *hulpverlening* en met de sociale positie van *psychotherapeuten al dan niet met ECP*. Het is wellicht ook de moeite waard om tegen deze vorm van broodroof en zorgversmalling uw stem te verheffen bij de Tweede Kamer en bij de Europarlementariër die er oog en oor voor heeft. Het adres van de Vaste Kamercommissie is: Vaste Kamercommissie VWS, Postbus 20350, 2500 EJ den Haag. Het adres van de Europarlementariërs: Mr. J. G. C. Wiebenga, EP Brussel, Bureau ASP 15G314, Mevr. Dr D. Corbey, EP Brussel, Bureau ASP 15G 318. Wiebenga zit in de Commissie Vrijheden en Rechten van de Burger. Hij is ondervoorzitter van het Europese Parlement. Mevr. Dr Corbey is Lid van de Commissie Milieubeheer, Volksgezondheid en Consumentenbeleid. U kunt bovendien via de Consumentenbond en via het NPCF (patiënten platform) zaken aanklaarten. Het adres van de NMa is: J. Westerdijkplein 107, 2521 EN Den Haag. Kortom: het woord is, zoals dadelijk blijkt, aan u, de cliënt, de consument, de kiezer. En u weet dat alleen aantallen spreken waar politici doorgaans de andere kant op willen.

New laws are being set up in NL, concerning Health Policies. The profession of psychotherapist is going to be removed from the list of basic professions in healthcare. Registration, competence and work are being shifted to clinical psychologists and psychiatry. The EAP qualification, which took years to develop and which, is carried by 38 national umbrella organisations and over 20 modalities of psychotherapy throughout Europe, is ignored. The NL health department stated that it felt no need to reopen the debate about the subject. It is now time to realise, that there are no arguments against psychotherapy, or against Logotherapy and Existential Analysis. There are no arguments in terms of contend, nor are there arguments against an open market, and health care shows long waiting lists. The new policies will only add to the bio-psycho-social misery of many people, and will result in an increase in numbers of people who will not be able to solve their problems before being on sick-leave or disabled; an increase of broken families and a probable increase of numbers of children who will have to be reallocated with foster families or institutions. The professional organisations have done their job. It is now up to the client-consumers to undertake action. For addresses, see the end of the NL article.

Hope is the energy which unconditional love spends us, to help us integrate faith and action... it also helps us to face transience and suffering, in order to help us change what can be altered and to reconcile ourselves with what can only be carried personally. The latter possibility is the window of exemplifying sober human existence for our next of kin.

G. Rivera

Perspectief van Zin en Geest



Prof dr Willem Maas

'Wie worden wil, wat hij moest zijn, moet verlaten wat hij nu is'.... Meister Eckehart

Integratieve psychotherapeuten komen steeds opnieuw in contact met mensen die het woord 'zin' gebruiken. Naast de verwarring tussen 'zin' en 'lust', zoals in: 'ik heb daar geen zin in', is er de verwarring tussen wat eigenlijk 'zin' is, namelijk de concreet persoonlijke handeling en een betekenis die mensen aan gebeurtenissen uit hun individuele of gemeen-schappelijke verleden hechten. Dat is het verschil tussen hier en nu zelf iets doen en zeggen ik voel het nu eenmaal zo'. Hetzelfde gebeurt overigens ook rond het begrip 'spiritualiteit'. Dat begrip hangt in het grove taalgebruik nauw samen met een psycho-dynamisch gekleurde, soms pseudo-religieuze interpretatie van het lot, de eeuwigheid van het verleden. Misschien is het goed om hier het begrip 'ziektewinst' te gaan gebruiken. Het neurotisch vasthouden aan iets dat in het verleden is gebeurd of gedaan, om daarmee voor heden en toekomst een weg van verandering te versperren zou ik onder ziekte winst zetten.



Het neurotische ego doet dat steeds en op velerlei wijze. Spiritualiteit betekent dan dat iemand niet zozeer een openheid heeft voor de concrete vragen van de toekomst, maar een bewuste of onderbewuste weerstand. Er is weinig ruimte voor kritische vragen. 'Ik ben nu eenmaal zo' is een op het eerste gezicht perfect recept. Bij anderen wordt de weerstand geuit in termen van gevoelens. Weer anderen herformuleren oud zeer als zingeving. In het begin van de jaren '90 van de vorige eeuw ontstond er in de theorievorming over zingeving al een ernstig probleem, toen de vraag naar de kritische positie van de psychotherapie zelf werd ingeruild voor een standpunt dat meer geld op bracht. Mensen zouden niet zozeer met vragen rond zingeving worstelen, de ingang moest het gevoel worden. Dat kon je namelijk toch ook als een waardenset definiëren. Integratieve psychotherapie, en zeker zoals bij **Frankl**, zou veel te cerebraal zijn voor eenvoudige mensen. Dat cerebrale is op zich een ernstige misvatting. Het is op zichzelf niet een therapeutische eenzijdigheid om van de cliënt en van jezelf als therapeut te verlangen dat je hersens gebruikt voor het doel waarvoor ze zijn, namelijk denken en beslissingen nemen. Maar het is wel eenzijdig om te menen dat instellingswaarden cerebraal zouden zijn. De instellingswaarden stammen immers uit de primair persoonlijke, prelogische relatie tot de werkelijkheid. Instellingswaarden zijn existentials, d.w.z. persoonlijke bindingen met het bestaan zelf, uitgedrukt in individuele betrokkenheid, besef van geraakt zijn. Dat heeft natuurlijk te maken met de emotie van het ten diepste 'thuis' en 'op je plek' zijn, zoals bij voorbeeld bij het besef van vrijheid, de ervaring van zelf van iemand te houden, en dus komen er ook gevoelens aan te pas. Maar het is niet zo, dat de gevoelens voorafgaan aan de binding. Die binding is een ooit gestelde persoonlijke daad. Een dergelijke daad kan niet buiten het begrippenkader van spiritualiteit. Het is echter de volstrekt ongekunstelde spiritualiteit, de eerste stap van geest in de realisering van de binding. Slechts die realisering is 'zin', want: het concreet – persoonlijke *daadwerkelijke* antwoord op de vraag van de situatie. De vertroebeling van deze daad, zeker wanneer die door een voorwaardelijke therapie versterkt wordt, levert het neurotische 'ik' steeds nieuwe brandstof. Het onvoorwaardelijke 'ja ik' verwordt daarbij tot een steeds eisen stellend 'ja maar'. Dat is te vinden bij de klagende mens, de dwingende mens, de mens die van zichzelf een karikatuur heeft gemaakt. De instellingswaarde is een zak van het hart. *Denken* is, in de cultuur waarin Logotherapie en Existentiële Analyse zijn ontworpen, *altijd ook de zaak van het hart*. Van gedenken dat je een mens bent, iemand die nooit zinloos kan leven *omdat* het alom

tegenwoordige karakter van het op deze planeet in levende lijve menszijn bestaat uit lijden. Gedenken is dus steeds gehoor geven aan de oproep, om je in te zetten om op jouw wijze (concreet persoonlijk) te handelen in het verlichten of opheffen van dat lijden. Dat is niet cerebraal, maar existentieel; het is het je bewust zijn van de emotie die ons aan elkaar en aan het leven bindt. Ter wille van de ander is de mens ooit begonnen om rond een vuur te wonen, daken te bedenken, muren voor huizen te bouwen, grassen te verzamelen om er graan mee te winnen dat dient voor brood. Al het kunst en vliegwerk waarmee wij leven, al die vernuftige oplossingen en toepassingen die nog steeds met nieuwe zaken worden uitgebreid, geven uitdrukking aan de manier waarop wij mensen bezig zijn om het lijden te verlichten, te verzachten of op te heffen. Elke toepassing, hoe klein en onbelangrijk ook, is een bijdrage. Niet alleen aan de uiteindelijke betekenis van het menszijn, maar ook aan de concrete zin van het moment in ieders eigen bestaan. Ieders bijdrage maakt dus deel uit van de grote opdracht die we samen hebben. Dat laatste is niet zozeer een zaak van religie, maar van nuchter en logisch nadenken.

In zijn prachtige boek 'der unbedingte Mensch, metaklinische Vorlesungen' (1949) schrijft **Frankl** over de ontdekking van het moederkoren. Dat is een vrij zeldzame schimmel in rogge. Het wordt gebruikt om menstruatiespijnen te verlichten, maar het kan ook hallucinogene werken. Dit soort relatief vroege ontdekkingen in een relatief primitieve cultuur wijzen ons op het werk van de geest, op de zinvraag die centraal staat vanwege het lijden dat om een verlichting of opheffing vraagt. 'De ziel is meer waar zij liefheeft, dan waar zij het lichaam leven geeft', schreef **Eckehart** al in de Middeleeuwen. **R. Bulka** zegt: 'The notion of integration in the human context implies the ability to see light and darkness as part of the day, to see birth and death as part of life, to see joy and suffering as integral aspects of human existence'. Voor ons gaat het er telkens om dat wij met geduld, maar vasthoudend volhouden dat menszijn een telkens persoonlijk handelen veronderstelt, een handelen dat volgt op instigatie van vragen die in de situatie gelegen zijn, of op waarden die op verwerkelijking wachten omdat er op dat moment iets wordt bijgedragen aan de toename van vreugde of aan het afnemen van het lijden.

©2002 W. J. Maas.



Heeft psychotherapie nut? Wil de ware psychotherapie opstaan!

In Trouw, de 'Onderkrant' van vrijdag 28 december geeft de redactie binnenland haar commentaar op de ontwikkelingen in psychotherapeutisch Nederland. Deze lijken vrij dramatisch. Zowel als het gaat om de inkomstenkant van de vrijgevestigde psychotherapeuten, als de titelbescherming van het vak. Toch heeft bij mij vooral de laatste alinea verbazing opgeroepen - wat heeft de inhoud van deze regels met het voorafgaande te maken?! Hier gaat het vooral om de vraag naar de geloofwaardigheid van het vak. Natuurlijk, het ligt in één lijn met hoe vooral vanuit 'de politiek' gekeken wordt naar deze vorm van hulpverlening. Deze trend is overigens niet beperkt tot Nederland. Wat men vanuit verschillende hoeken zou willen is meetbaar resultaat. Wat werkt? En waarom? Het gaat hier om het concept van de EVT (empirically validated therapy). In de praktijk betreft het daar kortdurende cognitieve gedrags-therapieën. Het klopt dat vandaag aan de universiteiten aan deze vormen van therapie alle aandacht wordt geschonken. Het is begrijpelijk dat overheden en verzekeraars deze therapeutische benaderingen van harte omhelzen: kortdurend = snel = goedkoop. Helaas werken deze methoden niet voor iedereen. De eisen waaraan een wetenschappelijke validatieonderzoek moet voldoen geven de beperkingen eigenlijk bij voorbaat al weer. De opzet is analoog aan die van onderzoeken naar de werking van medicijnen. Zoals de Amerikaanse hoogleraar psychiatrie Irvin Yalom het omschrijft: "Tot de onderzoekseisen behoren 'schone' patiënten (patiënten met een enkele aandoening, zonder de symptomen van andere diagnostische clusters; zeldzaam in de klinische praktijk)." Helaas zijn teveel mensen niet in zo'n 'steriel' vakje te plaatsen. Daarom werken dergelijke methodieken vaak prima bij onder meer burnout, maar bij een dieper liggende chronische depressie niet. Binnen instellingen als het RIAGG wordt veel gebruik gemaakt van deze EVT's, maar het aantal 'uitbehandelde' patiënten of cliënten neemt schrikbarend toe. Zij komen terecht bij reguliere of niet-reguliere vrijgevestigde therapeuten, andere hulpverleners of nergens. Een groot probleem bij de kortdurende therapievormen is zeker ook dat de werking van het therapeutisch proces analoog is aan de omschrijving: kortdurend. Na enige tijd treedt verzwakking van de werking op. Er bestaan cijfers op grond waarvan beweerd kan worden dat de werking na gemiddeld twee jaar volledig verdwenen is. Een recente en degelijke bijdrage aan de discussie is het 'paper' van **Drew Westen & Kate Morrison**. (Boston University), getiteld 'How Empirically Valid are Empirically Validated Therapies?' Westen is te bereiken via <http://www.bu.edu/psych/faculty/westen>

Onderliggend aan de bovenstaande discussie is evenwel de epistemologische vraag. In bijvoorbeeld het Handboek Psychopathologie (**Vandereyken, Hoogduin en Emmelkamp**) wordt dit door eerstgenoemde uitstekend

uitgewerkt. De spanning tussen de geesteswetenschappelijke kant en de natuurwetenschappelijke zijde van de psychopathologie en de psychotherapie wordt goed samengevat in de dualiteit of polariteit 'Verstehen' en 'Erklären'. Het schema van **Vandereyken** (dl1, p.5) luidt dan:

Empathisch begrijpen of 'Verstehen'

- *'subjectief'*: intuïtief, begrijpen, invoelen, meebelevens
- *individualiserend*: gericht op het individueel-unieke, de persoonlijke betekenisrelaties
- *intra-subjectief*: analyse volgens de regels die 'binnen het individu' geldig zijn
- *hermeneutische methode*: via empathie en introspectie.

Rationeel verklaren of 'Erklären'

- *'objectief'*: verifieerbare verkenning volgens een bepaalde systematiek of methode
- *generaliserend*: gericht op het gemeenschappelijke, de algemene wetmatigheden
- *intersubjectief*: analyse volgens regels die 'buiten het individu' geldig zijn
- *empirische methode*: via abstractie van regels, samenhangen en structuren. **Vandereyken** maakt helder dat beide wetenschappelijke en praktische benaderingen op geen enkele wijze de respectievelijke en wederzijdse inzichten kunnen ontberen.

Dat het 'de psychotherapeut' niet mee zit, heeft te maken met de eenzijdige belangstelling van de beoordelaars die ofwel vakinhoudelijk arrogant of niet op de hoogte zijn - of die andere belangen hebben.

Al enkele jaren hangt er een eco-nomistisch zwaard van Damocles, boven zelfs het hoofd van 'de moeder van alle psychotherapieën', namelijk boven de psychoanalyse. Daarmee zou de psychoanalyse, zoals ook een flink aantal andere klas-sieke vormen van psychotherapie, buiten het 'reguliere' circuit vallen en alternatief genoemd worden. De existentialistische psychiater en psychotherapeut en filosoof **Jaspers** stelt dat een individu nooit helemaal in algemene (psychologische) termen te vatten is en dat wetenschap niet zonder reductie kan. Dat zal ook wel voor de politiek op gaan. Psychotherapie is net als theologie: hinken op twee benen en oppassen om niet te vallen.

© 2002 **drs. Pieter Hoekstra, theoloog, Europees geregistreerd psychotherapeut.**



"Wenn etwas gut ist, so ist es auch göttlich. Damit ist seltsamerweise meine Ethik zusammengefasst. Nur das Übernatürliche kann das Übernatürliche ausdrücken". **L. Wittgenstein**, *Vermischte Bemerkungen* (1944), *Value and Culture*, **Ed. G.H. von Wright**, Chicago no. 1924.



Grenzenloos ernaast....

"Waar de psychologie spreekt over 'de mens' en aanspraak maakt op een eigen werkteerrein, daar spreekt de psychotherapie over 'het menszijn van die persoon' en maakt zo ook aanspraak op een eigen werkteerrein. Die terreinen sluiten elkaar niet uit, maar zijn complementair. De verlegenheid van veel psychotherapie is vaak dat men dit onderscheid niet meer maakt. Zodra het wegvalt, kan er eigenlijk alleen nog maar gereduceerd en gepseudologiseerd worden. Geen van beide mogelijkheden doet de cliënt, de hulpverlener, of de onderscheiden vakgebieden op enigerlei wijze recht. Omgekeerd geldt hetzelfde voor de psycholoog die niet precies weet waar de grens van het eigen vak ligt. Daar dreigt alles te worden verspiritualiseerd, heel modieus overigens."

Psychotherapie beschäftigt sich mit dem Menschsein auf personaler Ebene. Mit Ausdruck personaler Existenz, mit dessen Selbstvollzug in der Vollzugswirklichkeit seiner Existenz. Desalb ist sie auch nicht ein Gestalt oder eine Form der Psychologie...

© 2002 *wjm*

From the history of Logotherapy and Existential Analysis: “Logos and Existence, Ten Propositions concerning the human being”.



V. E. Frankl, 1905 - 1997
Photo Kozdera - Vienna

1. The person and the individual

Whenever we talk about ‘person’, we involuntarily associate this notion with a different one, which is crossing the notion of what a person is, namely ‘individual’. Indeed - and with it, we will open our first thesis about ‘person’, *is a person an individual*: A person cannot be divided into - a person does not allow subdivision, because a person is *unity*. Even in the so-called *schizophrenia*, we cannot speak about a ‘split’ of the person. Not even in respect to certain other clinical, psychiatric disorders, we are not dealing with split personality, neither in terms of ‘double conscience’; what we are facing here is actually more or less ‘alternating awareness’. Looking back at the early days of *Bleuler*, who coined ‘schizophrenia’, we notice that he is not speaking about a true ‘splitting’ of the personality, but of a ‘splitting off’ of different complexes of associations, which is a possibility within the framework of the Association - psychology of those days.

2. The in-summable person

The person is not only in - dividuum but also in- summabile, which means that the person is not non-dividable, neither merge- able. This is, because the person is not just ‘unity’ but at the same time ‘totum’, wholeness, completeness and totality. Because of this it is impossible to *completely* fit the person with other, higher ‘ordinations’ like ‘mass’, ‘class’ or ‘race’. All these ordinations - being both unifications and identifications - going ‘over’ the person, are themselves non-personal entities, at the best they are pseudo-personal. The human being identifying himself/herself with one of these ordinances is submitting - instead of ‘ascending’ he/she in fact is ‘descending’ and failing himself/herself being this particular person.

What actually is merge-able or melt-able is - contrary to ‘person’ - the organic. Divisibility and fuse-ability are circumstances and conditions of procreation. Nevertheless, in the end, we conclude no more no less than that the person as such cannot be procreated; it is only the organism that is procreated - made out of the parental organisms. The person, the personal spirit, the spiritual existence - cannot be handed down or delivered by the human being.

3. The person is novelty.

Each person is an absolute novelty. That is why the father is not the creator and - to be precise - he is not even the begetter of his child; he actually is the witness of the miracle, which occurs in the entrance of a new human being, a new person in being time and time again. ‘Created’ in sensu purus is this person ‘by God’ - and this is not happening in the moment of begetting, but - as act being performed from the absolute and because of this ‘from beyond time and space’ - in a ‘nunc status’.

4. The person is spiritual.

The person is spiritual. That is why the spiritual person is in a heuristic and facultative opposition towards the psycho - physical organism. This organism is the sum-total of organs, or ‘tools’. The function of the organism - the task that it has to complete for it’s ‘carrying’ (whom is being carried by it) person - is to begin with an instrumental - and, beyond this: an expressive. The person is in need of his/her organism, in order to be able of acting and expressing. As a tool the organism is a mean to a purpose, in this respect the organism has its use -value. The counter notion of use-value however is *dignity*. Dignity is a unique personal value; it does not depend on vital or social utility. Would one overlook and forget this, one would then justify euthanasia. If one however values dignity, if one would be aware of the unconditional dignity of every single person, one is also committed to an unconditional respect for the human person - including the person who is not well, even for those who cannot be healed or cured, even for those who are mentally incurable. Truly, there are no such disorders as ‘mental disorders’. Because the mental, the spiritual person him/herself, cannot fall ill.

Even behind psychoses the spiritual person is 'there', even if almost 'intangible' for the psychiatrist. I once called this 'the psychiatric Credo', the conviction that the spiritual person pro-exists even behind the most severe psychotic symptoms. If this would not be true, I could no longer undertake healing, curing, or repairing the psychosomatic organism. In truth; the doctor who is just looking at the organism itself and who is ignoring the person behind this organism, ought to be ready to euthanize the once irreparable organism, since it has lost all of its *use-value*. This is because he/she does not know anything about the dignity of a person.

Helping professionals who vouch for such an approach, do represent a 'médecin technicien', and at the same time, in one stroke, they betray with this kind of approach that they believe humans to be mere 'hommes machine'. Not just an illness can only affect the psychophysical organism and not the spiritual person, but the same goes for any type of treatment. We have to say this in respect to the lobotomy dilemma. Even the neurosurgeon's knife cannot touch the spiritual person. What a lobotomy may affect is *influencing* the psychosomatic circumstances, within which a person has to exist. Whenever such an operation is requested, these *circumstances* ought to improve in the end. Thus, such an operation is in the end, a consideration between a smaller and a lesser 'bad'; considering the one 'handicap' caused by an operation against the other, caused by the illness. Only if such a consideration means that the operation is Okayed [by the patient], one may proceed. In the end, each and every medical intervention comes down to the unavoidable necessity to sacrifice; which is: to pay with a lesser evil the possibility of better circumstances, within which this person will be enabled to fulfil and realise him/herself and / or will no longer be captured or handicapped by psychoses. It is not just physiology that cannot touch the spiritual person; the same goes for psychology - at least not, when it has sacrificed itself to psychologism. To envisage the person, at least to do the person as a category right, we are in need of a noölogy. [This means: as soon as psychology recognises existence, the spirit, the spiritual person, it also recognises its own limits and it will be searching for a different approach in which the person is enabled to reveal him/herself in its noö-dynamics]. We are familiar with a 'psychology without a soul'; we also are familiar with a 'psychology without a spirit'. This spirit-less psychology as such is not just blind for the personal dignity, but it is also blind for values - those values, which are the correlate for a personal being. We are discussing the realm of meaning and values, the values as components of an inhabitable cosmos - for the Logos. Psychologism is projecting the values from the spiritual *dimension* into the plain of psyche - where they immediately become ambiguous. On this plain - e.g. in Psychopathology - one can no longer distinguish between visions, e.g. Bernadette, and hallucinations of any arbitrary hysteric. Remember, that we cannot decide if a circular spot as a projection in a two-dimensional space is originated by a ball or by a cylinder or by a cone! In psychological projection, 'conscience' is changed into a super-ego or into the introjections of the father-image; and 'God' is changed into 'father-image' as well; in truth however, the psychoanalytic interpretation itself is a projection, a psychologistic one, to be precise.

5. The person is existential

The person is existential. This statement underlines, that the person is neither material nor part of factuality. The human, as a person, is not a factitious, but a *facultative* being. He/she exists as his/her very own possibility, which he/she may or may not decide him/ her self for. To be human, according to *Karl Jaspers*, is decisive being. It always presently decides who he/she may become in the next moment. As decisive being, it is quite the opposite of the psychoanalytic understanding of being. Psychoanalytic understanding of being is 'being projected'. In our understanding of human being, being is at least and at last 'being responsible'. With this, we also seem to have determined the question about freedom. Being human transcends being free, specifically because being human is basically being responsible for the *end* of human freedom - the 'for what' of 'for whom' the human being decides to use freedom. This goes for each aspect of human being, including the world of meaning and values, the broad scale of values itself as well as its zenith, the zenith of each value- hierarchy, 'God'. Thus, in opposition to psychoanalysis, the person in the existential analytical view as I have been trying to design this [as a psychotherapeutic modality], is not determined by fits of urges, but a meaning - oriented being. In opposition to psychoanalysis, the focus of Existenzanalyse is not 'lust-determined' but 'value -determined'. Within the psychoanalytical concept of libido as well as within the Adlerian concept of social bonding (community feeling) we cannot see anything different than a deficient, not to say a decadent - mode of the original phenomenon: 'love'. Love is for once and in truth an 'I - Thou' relation; psychoanalysis will only recognise the 'It' - being the libido - and Adlerian psychology only recognises the ubiquitous 'sociability' - I would say 'they' /'one'. Psychoanalysis thinks human life to be ruled by a 'will to lust'; Adlerian psychology looks at life as arranged by a 'will to power'. Existenzanalyse however recognises human life as 'impregnated' by a 'will to meaning'. Existenzanalyse is not just familiar with the 'struggle for life'; it also knows the 'reciprocal support' (*Peter Kropotkin*) as well as the wrestling for the meaning of life. In fact, this is the content of the reciprocal support that we are offering in psychotherapy; psychotherapy is essentially 'médecin de la personne' (*Paul Tournier*). From here, it may become clear that the essence of psychotherapy cannot be handling the affect-dynamic or the lust-energetic processing, but that it ought to be an existential change.

6. The person is 'I - bound'.

The person is 'I - bound'; therefore not 'Id- bound'. The person does not exist under the dictate of the Id - a dictatorship that Freud was thinking of; when he said that, the 'I' was not really lord in his/her own house. The person, the 'I', cannot be deduced from 'Id', neither in a dynamic nor in a genetic way. The notion of 'I - strives' is a contradiction in itself and ought to be rejected completely. At the same time however, we must admit that the person - the person too - is also unconscious, to be more precise, the person is exactly unconscious where the spiritual is rooting - exactly in its unique source the person is not a faculty but obligatory unconscious. [Frankl uses the example of the sane eye; it does not see itself, it is looking out for its bearer; as soon as the eye is noticing its own action, there is a severe optical problem]. In principle, the spirit is non - reflected and insofar as it is non - reflected, it is a pure act. Therefore, we do have to make a very clear and precise difference between the sub-conscious strives - the sole subject of psychoanalysis - and the unconscious spiritual. Closely connected to the unconscious spiritual is the unconscious religious - as unconscious, often even repressed immanent relationship between the human and the transcendent. It is the merit of C. G. Jung that he discovered this repression; his mistake however is that he localised the unconscious religiosity just where the unconscious sexuality belongs: within the intra-psychic unconscious, within the 'Id'. Jung overlooked the fact that I am not pushed to believe God or towards God himself, but that I myself have to decide for or against.... therefore religiosity is 'Ichhaft' or it does not exist at all.

7. The person is integrative.

The person is not just unity and completeness (cf. sub 1. and sub 2.), but the person also is the founder of this unity and completeness. The person is founding the somatic -psychological- existential unity and completeness, which we know as 'the human being'. This unity and completeness is a uniquely personal act - the person is the founder, basis and guarantee; the person is the sole constituent of this unity and completeness. We are not able to know the spiritual person without its coexistent psychosomatic organism. At least we must admit this of a person during life, intra vital, not post mortal. However, when we would identify the person with his/her somatic-psychological unity and completeness, we also would sacrifice the person to mortality. It is only when and if we conclude the spiritual, that we are able to save the person from the mortality of the psychophysical, whilst the person is - if anything - a different dimension. [If we would project the human from his/her dimension of spirituality in which he/she essentially 'exists', into the space of mere psyche or just physics, we would not just sacrifice a dimension, but we would sacrifice the one and only human dimension]. As long as one is alive, it is impossible to separate the psychosomatic from the spiritual since they are inseparably interconnected. Therefore, the human being could be represented in a graphic, in which he/she is the crossing link of three dimensions: the physical, the psychological and the existential. We cannot be too precise to distinguish between these dimensions (cf. K. Jaspers, N. Hartmann) - without being able to say that a human being is built from three components, or structured in layers. This is essentially because of the unity and completeness - but within this unity and completeness, we know about the complexity - in which there is an inner dialogue between the spiritual, the psyche and the somatic. This is what I coined as 'the noö -psychic antagonism'. Whereas there is an obligatory psychophysical parallelism, there is a facultative noö -psychic antagonism. The noö-psychic antagonism is facultative, since it is just possibility, just capacity - however: always a capacity that can be evoked - that ought to be evoked in each medical and/or psychotherapeutic contact, since this capacity represents the defiant ability of the spirit against the almost almighty psycho-physic. It is exactly in psychotherapy that we have to make this appeal to the spiritual. Now we arrive at the psychotherapeutic Credo: it is this faith in the ability of the human spirit, to somehow distance itself from the circumstances and conditions of its own psychophysical in a fertile way. We now also may complete our professional Credo: if it were not for the sake of the somewhere - in spite of all illnesses - earnestly expecting spiritual person to be reinstated in dignity - it would be useless to even try to repair the psycho- physical organism - and accordingly - our second Credo - if it did not exist, we would not even be able to evoke the spiritual in the human to face the physical - psychic which is affecting him/her in order to defy this affection, if there would not be such a noö-psychic antagonism.

8. The person is dynamic.

The person is dynamic. Only because the person is able to distance him/herself from and to even transcend the psychophysical, the spiritual is appearing. As being dynamic, we cannot hypostasise the spiritual person- therefore it cannot be qualified as a substance - at least not as a substance in the common sense of the word.

9. The human is not animal.

The animal is therefore *not a person*, because it cannot put itself above itself, it is not able to self-distance. Therefore, the animal cannot be taken as a correlate to the person, it has no 'world', and it just has an 'environment'. If we would try to extrapolate from the relation 'human - animal' or 'world- environment', we would land or strand with a personal God or to its 'secular correlate', which is 'the above or after- world'. As a spiritual being opposite of the human being, God is *at least* a person - *actually* 'Supra-Person'. Every expression about the divine is only valid as 'analogies' (*per analogiam*).

10. The person is a metaphysical entity.

We may understand *the person as likeness of God*, since the human being understands him/herself only from the transcendent. Moreover, the human being *is only human* in respect to the self- understanding from the divine - he/she *is only a person* in respect to being personalised from the transcendent: permeated and impregnated from the appeal out of the transcendent. The human perceives this appeal only in his/her conscience. Conscience is the 'place' where the transcendent makes itself be known. As little as what a human is - just as little the human him/herself will experience what he/she might become and/ or ought to be from the immanent. This is exactly why a human being cannot 'design' or 'invent' him/herself - as is promised in the aesthetic existentialism. The true 'invention' of the human being, the *inventio hominis*, is executed in 'imitatio Dei'.

© 2002 W J Maas, translation and footnotes.



'Permanente bijscholing is een jaarlijkse verplichting voor alle ECP houders. Continuous professional development is obligatory for ECP. Fortbildung ist für jeden ECP Inhaber eine jährlich wiederkehrende Pflicht'.



Nederlandse ECP-houders opgelet!!

Volgens de regelgeving van EAP en NAP dient de ECP-houder voor Integratieve Logotherapie zich er zelf van te vergewissen dat de Beroepsvereniging de NAP-map regelmatig bijwerkt. De Nap geeft twee tot driemaal per jaar een update uit van nieuwe EAP regels, besluiten en documenten. Zo is onlangs de ECP tekst gewijzigd, de statuten herzien, etc.. Er is een gedragscode. Voor de NAP geldt nu het volledige klacht- en tuchtrecht, en dient de ECP houder zich ervan te overtuigen dat hij/zij zelf aan de verplichte beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft voldaan. De NAP heeft daartoe de formulieren beschikbaar. Schrijf even een mail naar office@nap-psychotherapie.com als je mocht twijfelen aan de vraag of je alles wel up to date hebt. Daarnaast is er de verplichte jaarlijkse bijscholing, de intervisieplicht etc., zaken die door de beroepsvereniging moeten worden nagegaan. De ECP -houder spreekt met een aantal collega's uit de omgeving visitatie van de praktijk af. De ECP houder zorgt er zelf voor dat de Beroepsvereniging jaarlijks een afschriftje krijgt van het bijscholingsformulier. Zo zorgt de ECP houder zelf dat de Beroepsvereniging niet achter zaken hoeft aan te lopen; het bestuur van de vereniging is vrijwilligerswerk. Dat werk wordt naast drukke werkzaamheden voor dagelijks brood gedaan.

The Actual Need for Re-humanised Psychotherapy¹: a Therapy of Competences.

© 2002 Prof Willem Maas B.Ed., MA., PhD., ECP.

The debate² concerning human nature is continuous one. The borders between our zoological family members and us are moving through extensive grey areas, since human science has discovered that certain primates are individually very well able to learn a human based communication. In these forms of communication it is possible to consider present and past experience. Insofar animals are acting like humans, they should be considered as such. On the other hand, some representatives of certain forms of psychotherapy are pushing the point of how closely related we biologically are to our animal family, and therefore insisting on a new round of biologicistic debates to replace consciously humane psychotherapy. Politicians serving the bio-behavioural interested case are calling this 'science oriented' and even 'evidence based' psychotherapy. The misunderstanding is always the same. To psychologically suppress symptoms, which can also be removed by chemicals, is considered equal to the client personally solving his or her expressed problem. Resulting in a rather arrogant point of view, expressed in terms of diagnosed disorders, and abusing both the indifference and ignorance of public opinion, the action is resulting into considering evidence based psychotherapy like integrative logotherapy and existential analysis, as a kind of medieval way of treatment. The following article engages its readers in finding out about the importance of the human competencies that underpin the possibility of psychotherapy in general, and the contribution to its urgent re-humanisation, e.g. through logotherapy and existential analysis as integrative psychotherapy as such. The question should not so much be whether psychopathology is a lack of being a person, but what would be the consequence for therapy if being a person is the very condition that precedes and accompanies bio-psycho-social pathology. The thesis is, that we are first and foremost persons, whatever our condition³. It may be that pathology, affection and affliction, is able to stifle and barricade our essential being, that these circumstances and conditions may condemn our personal being to expressive and instrumental powerlessness, but if there would be no unharmed spiritual person, for whom then would we be psychotherapists?

The Person who I am must use the Competences that I have.

Competence is authority, possibility. In psychological terms it is ability, be it aware, conscious, or even subconscious. We have to discuss the difference between a physical possibility and *existential* competence. Frankl defined the possibility of our physical being to be applied from its actual application. 'Das Leibliche ist blosser Möglichkeit. Als solches ist es irgendwie offen nach etwas, das diese Möglichkeit verwirklichen könnte; denn an sich ist eine leibliche Möglichkeit nicht mehr oder weniger als die vom Biologischen her bereitgestellte Leerform – eine Leerform, die ihrer Erfüllung harret'⁴. It seems only fair to make a difference between a piano as an instrument and its sound during application of the instrument. The sound of the piano then is also very different from a concerto played on it, and even here we can make obvious differentiations between a concerto played by me, or e.g. by Ashkenazi or Gould. Personally, I am neither a virtuous musician nor am I trained enough to have anyone be present when playing, without insulting both Bach and my audience and the craftsmen who made the piano ready to be operated at its best possibility. It does not prevent me from enjoying piano music, to experience its wonderful touch in the different interpretations of a musical masterpiece performed by a true artist. For the psychotherapy debate itself it is important to state and fix here what is actually happening within the above-mentioned example. As long as the individual is alive (a biological criterion), probably as soon as the individual has been born, competencies play an important role. The first thing about competencies is, that they belong to the field of psychology. The human individual needs to use competencies to be able to communicate. It is true that the one who is using the competencies is not identical with either of the competencies, or with its complex unity. The person who I am must use the competencies that I have. Therefore, whether healthy, able or otherwise constituted, the human person is excluded from affection or affliction. It is a free agent that needs to be involved in either change or reconciliation. Psychotherapy is looking for basic human competencies as vehicles out of the emotional

¹ C.f. Veylon, R. et Eck, M., *La Logothérapie de Viktor E. Frankl, une tentative de réhumanisation de la psychothérapie*, La Presse Médicale, 79, 2241 – 2244, 1971.

² L. Wittgenstein, *Vermischte Bemerkungen*, ed. G. von Wright, Chicago 1984, VB 1947. 'Das Schicksal steht im Gegensatz zum Naturgesetz. Das Naturgesetz will man ergründen, und verwenden, das Schicksal nicht. Das Buch ist voller Leben – nicht wie ein mensch- sondern wie ein Ameisenhaufen. Mann vergisst immer wieder, auf den Grund zu gehen. Man setzt die Fragezeichen nicht tief genug. Die Verantwortung leugnen, heisst, den Menschen nicht zur Verantwortung ziehen.'

³ Frankl, V. E., *Der unbedingte Mensch, metaklinische Vorlesungen*, Wien, 1949, S. 111, 'Denn wenn die geistige Person nicht ausgespart bliebe von all dem psychophysischen Unheil und Verfall, wenn sie vielmehr selber dasjenige wäre was da affiziert und affliktiert ist, für wen sollten wir dann noch Arzt sein?'

⁴ Frankl, V. E., *Der leidende Mensch, anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, München, 1990, S.175.

or social problem represented by the client. Even in psychotherapy we are obviously not in contact with persons *as se*, neither are we, therapists, present as such, but we *share* these competencies, our common possibilities to acquire insight, understanding, knowledge and skills. We cannot be what we have, this may be clear. However, psychology easily identifies us with what we are obviously failing: the theoretical perfection. This is normally measured in terms of competence. Although done only half-heartedly, DSM is a fine example for this, since it is designed with five axes and seven specifications. The 5th axis is allocating a general assessment of functioning. The first misunderstanding is already in the title of the manual. DSM of *mental disorder* is somewhere in between a psychological 'layer', a 'psychiatric', or 'biological', or an almost 'anatomic layer' and existential awareness'. The problem is a well-recognised fact. The very last word of the introduction stating a warning to the user of DSM is the word '*competence*'. Non - medical psychotherapists are not allowed to prescribe medicine, however all of the helping professionals are supposed to prescribe competencies. Competence is undamaged human ability, waiting to be applied personally, free, and responsibly. In spite of the last warning notice in DSM, this has nothing to do with legal judgement but- within the framework of our introduction, with dignity and humanity. It is not possible to ignore the essential anthropologic issues without destroying the position of the personal being. If so, all possible treatment would have lost its sole and most important ally. It is not feasible to assess individuals predominantly on points of imperfectness, without risking a total right off in socio-economic terms. Psychotherapy, even today's psychology, is in dire need of consequent and constant re-humanisation. Since V. E Frankl began this debate in the years after the Great War (1914 – 1918), it is only fair to start considering the consequences of his legacy, comparing his clinical evidence with findings of modern science.

Competence⁵, or Deficit and Disorder?

One of the main differences between looking at a presented problem in terms of competencies or disorders is of cause the point of leave. The DSM is, as we stated before, looking at competencies in its title, but in fact it is listing disabilities and disorders. It seems to be the natural attitude for helping professionals to keep the client as far away as possible, and it fits the appearance of scientism to 'depersonalise' the client in dissociating problems and people. If the point of leave is different from psychiatry and psychology, whereas the focus of interest of these branches of science is deficit and disorder, the point of arrival will also be quite different. If one start looking at people's behaviour, listening to their words and focussing on expressed emotions in terms of deficit and disorder, it may well be then that DSM-IV-R will still not cover the diagnostic intricacy. If we would look at our clients in terms of more or less broken machines, as is done all too often for various reasons and with obvious motivations, we relate to these clients just as we relate to car wrecks and other chemical waste. Our society with its outspoken interest in consumer ability and profit centred enterprise, is actually dumping all those who cannot cope and even blaming the invalids for their misfortune by keeping them at the brink of poverty. However starting with the actual competencies will lead to a personalised contact with clients, and their response to it will be an increase in the possibilities of their competencies – use. On many occasions, clients have stated that the approach in which competence is acknowledged has helped them to either withstand⁶, overcome or learn to cope with deficit and disorder⁷, whilst the other way around it has never helped the one- armed individual to reiterate the lack of a right or of a left arm, or to state the inaptitude to adapt to required machine operating agility. Therefore, psychotherapists and the science of psychotherapy should not just deal with problems, but certainly with relating competencies. Human beings are always somehow 'inter- and or trans- beings', Frankl stated in his early work⁸. This means that we consequently might look for the competencies. Frankl's clinical evidence and his science-oriented method of reasoning⁹ have defined the human being as *unitas complex*, the spiritual being, the lives within its body and with its psyche.

⁵ Frankl, V. E., *der unbedingte Mensch, metaklinische Vorlesungen*, Vienna, 1949, p. 28 where Frankl uses the word *Möglichkeit*, which is in English best translated with authority, competence.

⁶ Frankl, V. E., *Grundriss der Existenzanalyse und Logotherapie* [1959], in: *Logotherapie und Existenzanalyse, Texte aus Fünf Jahrzehnten*, München, Zürich, 1989, S. 57 – 184.; p. 62 ff, where Frankl speaks about the 'Trotzmacht des Geistes', in translations often referred to as : the defiant power of the human spirit, c.f. *psychonoetical antagonism*.

⁷ c.f. Frankl, V. E., *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*, Vienna, 1946 *et al.*

⁸ Frankl, V. E., *Der unbedingte Mensch, metaklinische Vorlesungen*, Wien, 1949.

⁹ Gutmann, G., in: Viktor E. Frankl, *Logotherapie und Existenzanalyse*, Piper, München, Zürich 1987 , S. 13, "Die Experimentalpsychologie fesselte Frankl jedenfalls so sehr, dass er 1949 in Wien mit dem Hauptfach Psychologie promovierte. Der Hauptgedanke, dass neben der noetischen und der psychologischen Ebene der **biologischen Bereich** nicht übersehen werden darf, ist wohl dafür verantwortlich, dass er bereits 1939 die Arbeit **Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen** vorlegte. Und so wird es wohl nur den Aussenstehenden wundern, dass Pödlinger in seinem **Kompendium der Psychopharmakotherapie** Frankl als einen der ersten zitiert, die günstige Behandlungserfolge bei ängstlich- gespannten Depressionen mit Glycerinestern berichten konnte, und ihn unter die Pioniere der Tranquillizerforschung einreihet."

Being human is always personal being, and it is *principally* expressing.

- *the competence of self-transcendence*¹⁰
- *the competence of self-distance*¹¹
- *competence of orientation in time*
- *competence of owing*
- *competence of partaking in groups*
- *competence of dynamic identity.*

Let us, for now only in a charcoal sketch style, visit the above mentioned competences.

Competence of orientation in time

This competence is an interesting issue in our existence. We are beings, aware of time. We are so much linked to time, that we found a physical compensation for the deficit of having no organ for it. There is hardly any piece of artificial limb work that fits us better and serves us throughout life as our time pieces. As soon as the wristwatch was invented, it became physically integrated. We won't even put it off while taking a shower or making love, sleeping or working. The awareness of time is integral for human being. It is one of our competencies. I am not referring to the skill of reading a clock or a calendar. These are physical and social expressions of the awareness of time itself. I am referring to the competence that reads our lives. We know about beginning, we know about transience. In fact, as Frankl stated, the end of our physical presence has forced us to become who we are: searchers for meaning¹². Psychology may state here that our lives are scarred by the anxiety or fear of death, biology would state here that we are out to survive and thus reacting. It may be true that the motive of our physical being is survival, its adaptation in terms of evolution is procreation. It may also be true that the psychological and emotional reaction to mortality or danger is arousal and anxiety, caused by an external input in close cooperation to hormonal changes and physical reactions. For psychotherapy however, and thus in terms of competence, all people are searching for a possible meaning¹³.

This search may be accompanied by the above mentioned reactive responses, however it need not. Even in mortal danger it need not be. This illustrates that competence is not necessarily subject to, or an *ancilla psychologiae*. Competence requires our psychology to take a stand and to respond consciously. We must 'read' or understand what is presented to us by life itself; it cannot be the other way around. It is our position in the present, between past and future. This is why meaning is the primary issue and not just a coincidence. Humans need to decide because of the unconscious competence of self-transcendence, the ongoing self-distancing and the competence of orientation in time. For humans life is never a fact; it is always a question. From here it is feasible how and why humans could start thinking about themselves, about their surroundings, about knowledge, teaching, science and all the other expressions that – once collated – are the format for culture. Time orientation is a very old competence.

¹⁰ **Slaatte, H.**, *Self-Transcendence: The existential key to Logotherapy*, in: **Wawrytko, Sandra A., ed.** *Analecta Frankliana, The Proceedings of the First World Congress of Logotherapy (1980)*, Inst. of Logotherapy Press, Berkeley, 1980, P. 21 ff.

¹¹ **Beitman, B.D., & Yue, D.**, *Learning Psychotherapy, A time-efficient, research-based, and Outcome-measured Psychotherapy Training Program*, New York, 1999, p. 3ff, re: *the observing self*.

¹² **Frankl, V. E.**, *ibid* S. 23 "We hear time and again the assertion that life is meaningless in the face of its timely limitation, or, in regarding death. This pretext it is that we are able to face, when we simply explain the following to our patient or client. If our physical being would be unlimited in time, we very well could postpone any action, because it would never matter if we would do something in this instant or tomorrow or on the day after tomorrow, or in a hundred years. Precisely the fact of the very limitation of our life span, which denotes the possibility to undertake action, compels us to use the time and to not let go by unused any possibility to act. It is in this way that death spends our existence and our life as a unique instance a meaning". Cf. *op.cit.* 142 ff., 208, 237 ff.

¹³ Logotherapy and Existential Analysis according to V. E. Frankl, are the two sides of the same meaning – centred psychotherapeutic approach. Frankl's most famous book is *Man's search for Meaning* (1946 original in German, 1963 in English, over 9 million copies sold) and his last work is called *Man's search for ultimate Meaning* (1998).

All people of all ages we can remember, did have en do maintain special times, differentiate daytime and night, are conscious of special events, know seasons, and make a difference between *chronos* and *kairos*¹⁴; between the flow of time itself and the specific requirement of the moment. Time is as such experienced as a request.

Competence of Owing

Due to our history with the competence of time orientation, humans have developed the competence of owing. This is an existential issue, since it is awareness rather than a feeling. Humans are linked to the *imperfect consecutiveness of life*, to their personal, individual and collective future in the instant of their awareness of existing. The experience is either expressed in terms of requirement or in terms of boredom and guilt. We are not dealing with legal or financial or emotional guilt here, neither with moral guilt¹⁵. The negation of the request of our *kairos* is opening the abyss that is known as the existential vacuum¹⁶. We all owe life (co-existence, culture, social community, etc.) our personal answer in the instant of the requirement, as is already acknowledged since ancient time¹⁷. Until the instance of our death we will. We really exist in the instance of our personal answer¹⁸. This is the tension of our existence. We need to answer in order to exist. Being human is living under this type of tension. Many others have believed that *homeostasis*, the ultimate relaxed state, is what we strive after; our reality shows quite the opposite. We need to be asked, we seek for any personal requirement, and when we cannot *instantly* retrieve such a situation. We artificially reproduce such situations on a large scale (e.g. dangerous sports, adventurous travel, exotic food, thrill movies, party drugs, reckless driving, mercenary work, financial and other kinds of 'healthy' make belief superiority, etc.). Owing, that is us as we *essentially* exist! One only needs to look at the exploitation from the projection of this capacity on the bio-psycho-social level, to be convinced. This may also be true for psychotherapy modalities specialising in the projections of owing. The competence of owing is a consequence of our competencies of self-transcending and self-distancing. We are able to love, even if we never received love as such; we don't need to receive back in order to be able to give. In the instance we succeed in answering the requirement, we find both our happiness as well as our vulnerability¹⁹ as well as our capacity to suffer. There is this ubiquitous dream or lingering for a life without suffering, denoting that suffering is the true nature of our loves and that the alleviation of suffering is what we all owe life, each of us in his or her own best possible contribution. One could state that, however there is no physical location in our brain for it, the competence of owing is the voice of our conscience. Even in the worst possible physical state, like being in a coma, or deeply idiotic, we still represent this capacity in all its fullness. Our answer may be an ultimate request to others, for respect, dignity, mercy, care, love. When finding a couple of fossilised bones, we immediately respond – in the case of human remains - with respect and with an extensive search for the individual's identity, gender, social and cultural, since being requested existentially.

¹⁴ Meaning is always: a *personal* possibility to act, to realize, and to change. *Kairos* is the special instance, in which a person knows that the possibility is both objective and personal. E.g. when a car, driven by me, is nearing a road crossing of two equal roads, and traffic or participants in traffic are at the crossing in the same instance as I am, I am objectively required to pay extra attention, to prevent harm and damage to the best of my ability to both the other participants and to myself. This is the *kairos* that opens the application of a simple traffic rule, that states: All those who drive a vehicle coming from the right hand, do have priority. On top of this rule, the principal rule is in my conscious thought: Each and every participant in traffic ought to behave in a way that nobody is damaged or hurt. And, to conclude, I am about to apply my conscious regard for life, when I decide that I do not need to get priority, that it is my freedom to be in eye-contact with the other driver or road crossing person(s) and that it is the requirement of life that I use careful consideration before moving on and breaking. In another sense, meaning is to contribute personally to the diminishing of ubiquitous suffering, i.e. as in life's essential characteristic of continuous imperfection.

¹⁵ **Maas, W. J.**, *Das Gewissen und die Moral: Sinn- und Werterfassung versus Manipulation*, in: The Bulletin, European Quarterly for Integrative Psychotherapy, Logotherapy and Existential Analyses, Poortugaal, Vol. 11, No. 4, p. 6 ff.

¹⁶ **Frankl, V. E.**, *Der leidende Mensch*, op.cit. p. 14 "Indeed, increasing numbers of clients come to us with a feeling of inner emptiness, such as I identified and labelled as 'existential vacuum', with the feeling of deep lack of meaning of their existence'. C.f. **Pfänder, A.**, *Schriften aus dem Nachlass zur Phänomenologie und Ethik*, hrsg. H. Spiegelberg, Band 1, München, 1973, S. 127 ff.

¹⁷ It is not just that this begins when we decide to answer with our very first smile; one may refer to biblical sources, to all forms of culture, art, religion and philosophy as such.

¹⁸ **Frankl, V.E.**, *Trotzdem Ja zum Leben sagen, Argumente für einen tragischen Optimismus*, Vortrag im Tiroler Landestheater, 10 Juni 1983, Audiocassette, Bestellnummer 1150/ 8306 Audiotext – Innsbruck.

¹⁹ C.f. **Frankl, V. E.**, *der leidende Mensch*, Op.cit. S. 67.

We 'feel' , it is in our conscious awareness, that we owe this. It may well be that our brain assists us in the execution of the cognitive and emotional process we need to find out who this was, but the decision, the recognition of the remains as representing a personal being, is of different nature²⁰.

The competence of partaking in groups

Human beings are born into a biological, sexo-social, and psychological group. Our bodies and reactive capacities are biology - driven. In this respect there is not much difference between our evolutionary foster families and us. The differences begin when we take a closer look. Being in a group is not just our fate, but is, at the same time a matter of our choice. We are moving through groups, and we are consciously partaking in groups, we leave groups and we may decide to ignore peer pressure. Humans recognize interactions and individual behaviour. They also take individual characters into account. Opposite to related other mammal groups, leaving and entering as well as partaking is relatively easy for human beings. Even in societies where groups are closely monitored and social structure is rather rigid, breakthroughs are not exceptional. It is inherent to the human person, whose competences of self-distancing and self-transcending enable choice, defiance, compliance, solidarity. Humans may still be members of a group and at the same time withstanding the collective, and they can and will do this out of free choice. They may sacrifice their life for the sake of justice, they may resist mobbing of others, persecution, exclusion, discrimination on all possible grounds. All these acts are connected to psychological and sociological determined circumstances, though the acts *a se* belong to a different realm. This is the realm of *existence*, in the format of our competence of partaking in groups. Accordingly, and this is also missing in DSM, the other side of the coin has to be looked at. The so-called collective neurotic patterns²¹, known as the provisional life style, fatalistic attitude, collectivistic thinking, fanaticism, may to a high extend co-determine or evoke individual psychological and social reactions, whereas others may respond personally. It is within the response – ability of the human person to partake in any other group than the one of socialisation and birth. This point of view is not denying group dynamics, but it is reaffirming and reintroducing the almost forgotten and lost option of a personal way out.

Competence of dynamic identity

With this competence²² the psychological aptitude to learning and change enter our consideration. Because of the spiritual nature of the human person, the individual identity becomes dynamic. The word *dynamis* denotes authority and power annex to force. It is within the human power to change, however this change does not mean a switch in spiritual identity. *Alius aliter* the human person is *sed non aliud*. What we found in the competence of self-transcending and self-distancing, within the orientation in time and within the competence of owing, is also enabling the competence of partaking in groups as well as the competence of dynamic identity. Identity is a functional expression of who a person is. It does not deny that the individual might be compensating frustration, however the individual needs not. It does not deny that the strife for superiority or lust is sub-consciously functioning, however, it does underline the also powerful personal and therefore conscious decision of not giving in, not adhering to, not reacting according drives or impulses. A person may be wise, where biology and psychology remain within the limits of rigid predictions. Individually one may have inherited not a brilliant intelligence, not the best possible emotional amplitude, not the body of choice, not the gender of choice, not the social position of choice, still one is able to respond to the requirements of life in terms of humanity and dignity. Since these are evidence-based *human options*, they are neither impossible nor improbable. Carefully considering the individual rapport of all of our clients will reveal either traces or concrete instances of the exercised *dynamic identity*. Existential analysis is designed to bring to light that each and every human being at least once has showed the competence. Even in the case of pathology blocking both client and therapist to retrieve the examples of the individual application of this competence, the competence itself is at work. It remains the therapist's task to refuse to give in to the urge of considering this client for the scrap heap of society, the underworld of crime, the sub-human domain of dangerous creatures.

²⁰ C.f. **Frankl, V. E.** , *ibid*, S. 52, where Frankl deals with the qualitative or dimensional differentiation between the specific human and the subhuman phenomena. Having a functional brain is not an exclusively human quality, there are lots of creatures whose brain is doing what needs to be done, including executing the act of thinking.

²¹ **Frankl, V. E.**, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München, 1987, Cf. u. A.: **do Valla Freitags, C.H.**, *Ein Versuch, die Symptome der 'Kollektiven Neurosen' nach V. E. Frankl testpsychologisch zu erfassen*, in: *Jurnal des Viktor-Frankl-Institut*, Wien, Vol.4,1, 1996 S. 37.

²² **Frankl, V. E.**, c.f. *Der unbedingte Mensch, meta-klinische Vorlesungen*, Deuticke, Vienna, 1949, and *Ten propositions*, Salzburg, 1950, prop. no. 8.

Pathology will codetermine in the forefront of perception, the acts, attitudes and experiences; in the background there are the competencies that may offer the key to a relative sanity in dignity.

Therapy of competences.

A therapy of competences, e.g. as in integrative logotherapy, differs not from a science-oriented, evidence-based approach for reasons of bearing a methodological identity²³, but since it is both meaning-centred (what is out there for me to do next) and value oriented (for whom or for what and how to do this myself?). It not just distinguishes between social stratification, psychology and biology, existence and life – orientation, but it actually makes practical use of these aspects of our physical presence in the world. The *humanist basis* of logotherapy is not just a theoretical portal, but it is the *integration* of the dimensional nature of human being into the fields of both diagnoses and therapy. It not just encounters the necessity for a sober position of the human being within the given circumstances and conditions, however it also re-habilitates the courage one needs to live the individual life and it re-opens the way to do this from the perspective of *unconditional love*. The strength of such an approach is that it will not disintegrate a person's life itself into the black and white schemes of reductionism. To be human is in the end, to be a personal, a free (for choice) and responsible (pro-active), competent agent.



Always just remember ...

It is very important to always just remember that 'being someone' has little to do with the quality of the vehicle, little to do with the family history, little to do with emotional or mental, intellectual or artistic skills. These factors may co-determine one's functionality, character, and even one's present individual options. Nevertheless, like most of heredity, they are not destiny, nor fate. It is not a natural law that people with damaged bodies or differently equipped features are lesser human- on the contrary, a lot of the suffering people endure, arrives from the behaviour and treatment they receive unwillingly and unsolicited. If one was to be a lesser person due to having to live with either a broken body, a damaged psychology or any other form of what is not considered as 'standard' or 'normal', it would be clear that life was meaningless, and that being a helping professional as useless as utterly meaningless. Being a helping professional has a political dimension. Being a client is to help improve understanding and to increase human capacities. What has proven to be a viable way for one through suffering, is a valuable example for others too. Just remember.



EPSA invites.....

'Facing Life, searching for Inner Peace....'

During the Week of March 17 – 22 , 2002 in Augsburg 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 her 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.

²³ c.f. **Corey, G.** *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Washington/ London, 1999, p. 16ff.

Designed 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 € 550,- excl. Hotel (bed, meals, coffee, tea). Subscribe at epsa@chello.at.

EPSA Trainingsweek in het voorjaar, in het centrum van de oude Romeinse stad Augsburg. Daar, op de heuvel in de stad staat een Karmelitesenklooster, het Mary Ward huis. Mary Ward weigerde te buigen voor de geloofsvervolgving onder 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 zelfs 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 opleiding gaan beginnen. Daarom vinden we elkaar niet alleen in een meertalige situatie, maar ook met en vanuit een verschillende opdracht. De week is gepland vanaf maandag 17 - 22 maart 2002. Deelname kosten € 550,- excl. Hotel (vol pension) en reiskosten. Opgave secretariaat EPSA, Gersthofstrasse 110/11 A1010 Venna, 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. Thema: *Sich im Leben be-finden; Gelassenheit suchen.* Während der Woche in Augsburger 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. 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 not-wendig ist. Auch wenn wir unterschiedliche Sprachen sprechen, können wir geistig miteinander kommunizieren. Kosten (€ 550,-) sind excl. Hotel und Anreise.



The shed is one of the strong symbols to make people recover from the preoccupation with failure and the hyper -reflection on their present and past. If life seems meaningless at a moment, even during a longer time, one is looking in the wrong corner of the mind. Like the shed contains the harvest, and the acre may be barren, life may appear as if emptiness and despair are all there is.... only one look into the shed, even when it is an old and almost forgotten one, will help to retrieve that what was lost in subconsciousness and to reintegrate it into accaptrng the health that will restore itself. I am sure, there is on ein your life too.



Moed om voor te leven, levensles van mijn kleindochter.

Er is geen pil tegen voor een uitdaging gesteld worden, of het moest drugs zijn. Als iets goed verstopt is, is het moeilijk te vinden. En als er iets goed verstopt is, is het de mogelijke zin van het lijden. Het is verstopt geraakt omdat de mens is gaan geloven dat leven niet lijden is. En er is niets zo moeilijk als zichzelf niet voor de gek te houden. Je hebt er moed voor nodig. En er is een dimensie in het leven die moed geeft. Dat, zo leer ik van mijn kleindochter van bijna vijf, is de liefde. Sommigen van u weten dat mijn kleindochter Rebecca niet in een prinsessenleven ter wereld kwam. Haar levens is zwaar bevochten. Niet omdat haar lichaam niet goed was, of haar geest – nee, haar verwekker deugde als mens niet. Veel geweld, veel ellende, veel teveel voor een pasgeborene. De theorie leert dat zo'n kind zich daar niets van herinnert. Niets is echter minder waar. Zo liep ik met haar op een zondagmiddag te wandelen, toen ze zei: 'Opa, de vader van Tim is dood. Ik schrik even. Kind toch, wat een toestand, vertel.... Nou, weet je, vervolgde ze haar verhaal, mijn vader is ook dood... maar toen kwam Rienk, dat is mijn echte pappa'. Hoe kon dit nu zo te berde komen?

Wat weet ze wel, wat weet ze niet? Ze weet niet, zij herinnert zich iets en iemand, die in het plaatje past. Ik kon niet anders dan onmiddellijk deze hogere wijsheid volgen. Ik besepte dat zij zich beslist herinnert hoe Rienk in haar leven was verschenen en zich de weg tot de plek van pappa heeft gebaand en verdiend. Ze vertelt dat hij de afstand overbrugt, samen met mijn dochter. Dus zeg ik: Je boft maar, met zo'n pappa... Ja, zegt ze, en hij is heel lief voor ons. Gesteld voor de uitdaging om het onvermijdelijke en onomkeerbare van een menselijk antwoord te voorzien, kiest mijn kleindochter moedig voor de toekomst. Ik hoop dat ik er nog ben als ze straks in haar vroege volwassenheid met nieuwe vragen komt. Mij heeft ze in elk geval een moedige weg gewezen. Het doet me denken aan wat ik bij Wittgenstein lees. Hij zegt: in de dimensie van de oppervlakte is elke levensvraag onoplosbaar (VB 1948). Frankl stelt: die geistige Person befindet sich wesentlich jenseits aller psychophysischen Morbidität und Mortalität (der Unbedingte Mensch, 1949, S 111). Moed is praktische liefde, toegepast vertrouwen dat het bestaan hoe dan ook zinvol is. Zonder dat zou het zinloos en nutteloos zijn om als medemens te leven en te werken. Moed om te leven is in dat opzicht het enige zuivere gevoels- argument.

Wenn das Leben schwer erträglich wird, denkt man an eine Veränderung der Lage. Aber die wichtigste und wirksamste Veränderung, die des eigenen Verhalten, kommt uns kaum in den Sinn, und zu ihr können wir uns schwer entschliessen L. Wittgenstein (VB 1946).



Courage to be, my granddaughter's wisdom

There is no medicine against life's challenge, or it is a drug. If something has been hidden well, it is hard to find. Moreover, if there was anything well hidden, it would be the possibility of meaning in suffering. It was hidden, because mankind has started to believe that life would not include suffering. In addition, nothing is so hard as to not deceive yourself. You need courage to live. There is a dimension that spends courage, as I learned the other day from my granddaughter Rebecca. She is just about five years old. Some of you are familiar with a part of her history. She was not born in what one would call a princess's life. Her existence has been conquered, and it was a hard fight. Not because of her body or because her mind was failing her. No, just because of the fact that her 'begetter' did not want to be a human person. A lot of misery, a lot of violence, and way too much for a newborn followed. Theory tells us that children of very young age do not remember. Life itself is challenging this. I was walking on a lost Sunday afternoon, with Rebecca, when she suddenly said: Listen Gramps, Timmy's father died. My goodness, I said, tell me about it... Well, she said, pausing a while, you know, the one who used be my father? He is dead too, but then came Rienk, and he is my real daddy. How could she know this? What does she know? She does not know, she remembers someone with a definite circumstance. The begetter only left...thank God. No one speaks about this episode yet, not with her or even in her presence. Not to keep it from her, but well, you know, it is not a subject for little ones and we; adult people have a lot of worries and scruples. I cannot but abide with the higher wisdom of my granddaughter. I realised that she must remember how Rienk came into her life, and how he carefully bridged the distance from being her mother's lover to being the daddy of Rebecca and Sorel (my youngest granddaughter, now two years old) I replied: You are lucky with such a daddy, aren't you? Yes, she confirmed, and he loves us dearly! Facing the inevitable, or the challenge of what cannot be altered, in a humane response, my granddaughter chooses courageously for the future. Courage is the practice of love, no matter what. It is applied confidence, that life will unconditionally be meaningful. Without it, it would not make much sense to co-exist. I am grateful for her sane rescue and I hope that I will be available for her when she will come up with new questions, facing adulthood. ©2002 W. J. Maas



EXCERCISE

OEFENING

ÜBUNG

Leer jezelf ter wille van jezelf bevrijden/ losmaken van negatieve herinneringen, gevoelens, gedachten en gebeurtenissen. Zeg er tegen: 'Zo, ik heb er schoon genoeg van dat ik mijn leven steeds weer laat leiden door....'.

Six rules turn out to work if there is constantly something in your life, turning it into a problem. If your life is time and again determined or limited by negative feelings, memories, thoughts or events, you start saying: 'I have had enough of this, I am fed up having my life lead by the past!'

Es gibt sechs einfache Sätze die Dir weiterhelfen können, wenn es immer wieder etwas gibt das dein Leben zum Problem macht...Fange damit an zu sagen: Jetzt reicht es! Ich nehme es nicht mehr hin dass ich mein Leben führen lasse durch meine Vergangenheit!

.1Wat wil je NU voor jezelf?

Was willst Du JETZT für dich?

What do you want for yourself NOW?

.2Het verleden komt NOOIT terug.

Die Vergangenheit wird NIEMALS wiederholt.

The past will NEVER return

.3De toekomst is altijd nog OPEN.

Die Zukunft ist immer noch OFFEN.

The future is still OPEN

.4De enige echte tijd in het leven is NU.

Es gibt nur eine echte Zeit; Jetzt!

The only real time in life is NOW

.5Het enige leven dat jij kunt leven is dat van jouw!

Das einzig mögliche Leben für dich ist das Deine!

The only life you can live is YOUR LIFE!

.6Heb jij het nu opgepakt?

Kriegst du es jetzt mit ?

Now do you get it ?

For more, contact Uwe.Eglau@chello .at, and ask for a local address of a therapist nearby. A therapy session average cost is € 45,- to € 70,-. Sometimes insurance companies reimburse your costs. However, if you decide to be the change you want, you are a sane and healthy person.

Angststörungen und Phobie

Prof. U. Eglau, EPSA - Vienna

Angst als Phänomen:

Angst ist eine allgemeine und elementare Erfahrung des Lebens überhaupt, die sich einer erschöpfenden Definition immer wieder zu entziehen droht. Auf eine Begriffsbestimmung verzichtend, beschrieben Psychiater Angst als Situation und stellen "den Befund Angst" in den Vordergrund mit dem "Gefühl eines zukunftsbezogenen Bedrohtseins", das auch das Leibseelische betrifft.

Symptomatik:

Wenn man Angstbereitschaft als Grundgegebenheit menschlicher und auch tierischer Lebewesen voraussetzt, sie als evolutionär sinnvoll und nützlich betrachtet, ist die Frage, in welcher Form und unter welchen Bedingungen Angst pathologisch wird und als Symptom in Erscheinung tritt. Es können zunächst die allgemeinen Umstände des täglichen Lebens sein, die nicht mehr von normaler Spannung begleitet sind, sondern gesteigerte Angst hervorrufen. Allgemeine und nicht gebundene Angst macht dann den ganzen Tag vom Aufwachen bis zum Einschlafen das Zusammentreffen mit anderen Menschen, die berufliche Tätigkeit, die alltäglichen Verrichtungen zur Last. Alles ist mit Ängsten ausgefüllt und führt in der körperlichen Reaktion zu Schwitzen, Zittern, Kurzatmigkeit, Herzklopfen, Schwächezuständen, Schwindel. Eine solche frei flottierende Erwartungsangst ist gerade für das charakteristisch, was als Angstneurose zunächst zu fassen ist. Charakteristisch dafür ist, dass vorweggenommene Ängste gegenüber beruflichen und alltäglichen sozialen Situationen sich ausbreiten und in einem sogenannten wellenförmigen Ablauf den Tag begleiten können. Die allgemeine Angststeigerung fördert ein Vermeidungsverhalten gegenüber öffentlichen Auftritten, beruflicher Exposition und neuen Situationen überhaupt. Angstneurotische Menschen sind Vermeider, und die Tendenz besteht, dass sich die Ängste im Laufe des Tages und des Lebens immer mehr ausbreiten und zum beherrschenden Thema werden. Das Vermeiden angstbesetzter Situationen nimmt immer mehr Aufmerksamkeit und Kräfte in Anspruch, aggressive Tendenzen nehmen im Tagesablauf und im Lebensgang überhand. Diese gesteigerten und chronischen Angstzustände mit chronischer Spannung, gelegentliche Steigerung der Symptome und zunehmender Einengung sind als Angstneurose von Angstzuständen deskriptiv abzugrenzen, die an bestimmte Objekte oder Situationen gebunden sind und die man als Phobien bezeichnet.

Die Phobie mit dem größten Krankheitswert ist die Platzangst, Agoraphobie, die beim Gehen auf der Straße und beim Überqueren eines weiten Platzes auftritt. Verbunden damit ist gewöhnlich die Vorstellung zu fallen, das Bewusstsein zu verlieren, den anderen hilflos ausgeliefert zu sein.

Häufig verbunden damit sind klaustrophobische Ängste, d.h. Ängste in geschlossenen Räumen, Aufzügen oder in großen Menschenansammlungen, in denen kein Fluchtweg offen ist. Von dem Angstobjekt lassen sich unendlich viele differenzieren und im kulturellen Wandel beschreiben. Bei Kindern und Erwachsenen zeigen sich Tierphobien (vor Hunden, Katzen, Schlangen, Insekten, Mäusen, etc.). Es gibt eine Reihe sozialer Phobien, etwa die Erythrophobie (Errötungsangst), meist zwischen 15 und 25 Jahren auftretend, bei Männern dreimal häufiger als bei Frauen.

Epidemiologie:

Nach den depressiven Neurosen gehören Angstneurosen zu den häufigsten neurotischen Erkrankungen mit meist chronischem Verlauf. Bei seiner Untersuchung der Mannheimer Bevölkerung fand Schepank (1987)¹ Angstneurosen und Phobien bei 4,5% der Bevölkerung.

Die Prävalenzrate für Frauen waren doppelt so hoch wie die für Männer (nach Wittchen 1987)¹. Frauen sind bei Angstneurosen und Phobien durchwegs häufiger betroffen als Männer, in klinischen Populationen machen sie meist doppelt soviel aus. Als Nebensymptom gaben in der psychosomatischen Ambulanz Heidelberg insgesamt 54% der Patienten/Innen Angst als Beschwerde an.

Auslösende Situationen:

Patientinnen und Patienten mit einer Angsterkrankung sind im Gegensatz zu Depressiven intensiver mit der Umwelt verbunden, nehmen differenzierter wahr. Sie beziehen Veränderungen leichter als bedrohlich auf sich selbst. Sie geben anamnestisch häufig viele Belastungen durch Lebensereignisse an und auch chronisch ungünstige und unerwünschte Lebensbedingungen; und übertreffen darin auch wieder die depressive Neurosen (**Wittchen** u. v. **Zerssen** ²).

¹ **Schepank, H.** (1987): *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim.* Springer, Heidelberg.

² **Wittchen, H.-U., D. v. Zerssen** (1988): *Verläufe behandelter und unbehandelter Depressionen und Angststörungen.* Springer, Heidelberg.

³ siehe ebenda

Es ist aber häufig nicht leicht für den Untersucher, den tatsächlichen biographischen, belastenden und konflikthaften Charakter von bestimmten Auslösesituationen bei der im ganzen gesteigerten Angstbereitschaft zu erfassen. Die biographischen Anlässe angstneurotischer Entwicklung stehen für den Untersucher in ihrem Gewicht oft in keinem verstehbaren Verhältnis zur Auslösung und zur Schwere der Symptomatik. Der Stellenwert im Rahmen der inneren Lebensgeschichte und gegebenen Empfänglichkeit für bedrohliche Aspekte des Lebens für die eigene Person wird oft erst im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung deutlich. Offenbar sind es Anlässe, die im Bereich subjektiver Bewertung und eigenweltlichen Sinnentnahme äußerer Geschehnisse durch den betroffenen Menschen liegen. Dabei sind es durchwegs junge Menschen, die im zweiten oder dritten Lebensjahrzehnt stehen.

Ursachen:

Die bei Neurosen häufig zu findenden Hinweise auf erbgenetische Einflüsse sind auch bei der allgemeinen Angstbereitschaft bis zur Angstneurose gegeben. Die angstneurotische Vulnerabilität zeigt sich nach dänischen Zwillingsstudien im Abstand für "Angstsyndrome" von eineiigen Zwillingen 38% zu zweieiigen Zwillingen 20%. Dabei trat kaum das gleiche Angstsyndrom auf, sondern es war eine Streuung zwischen allgemein angstneurotischer, phobischer und anfallsweiser Symptomatik gegeben, was für eine allgemeine Grundlage der Angstsymptomatik und jeweils individueller Varianz in der speziellen Ausgestaltung spricht. Andere Autoren, die die Häufigkeit verschiedener psychogener Krankheiten bei Verwandten untersuchten, fanden immerhin eine gewisse Tendenz für eine intrafamiliäre Homotypie des Angsterscheinungsbildes. Hier hatten Probanden mit einem generalisierten Angstsyndrom, mit Paniksyndrom und mit Agoraphobie häufiger als zu erwarten die gleiche Angstform.

Was Umwelteinflüsse betrifft, so sind Angstneurosen sicher nicht als einfache Lernerfahrungen angsterregender Objekte zu interpretieren: Menschen mit einer Hundephobie sind nicht regelmäßig von Hunden angefallen, Menschen mit Agoraphobie nicht auf Plätzen vorher überfallen worden.

Es ist ein Zusammenwirken von äußeren und inneren Einflüssen, wobei verankerte artspezifische und individuell angeborene Dispositionen in der Phantasie- und Angstbereitschaft jeweils ihren äußeren Auslöser haben, von ihnen mehr oder weniger bedrängt, sie in je eigener Weise in den belastenden Situationen ihres Lebens zu verarbeiten.

Man muss davon ausgehen, dass nicht nur das bloße Sehen, sondern die gesamte kognitive Wahrnehmung des Menschen eine aktiv subjektive Leistung darstellt, in der die Umwelt jeweils in unterschiedlicher Weise erlebt wird. Die besondere Reizoffenheit und Beeindruckbarkeit in der kognitiven Wahrnehmungsfähigkeit bei Kindern wie auch bei erwachsenen Menschen, die zu Phobien neigen, entspricht offenbar einer besonderen Offenheit für Eindrücke, die fremden und bedrohlichen Charakter gewinnen können. Zusammen mit dem Bewusstsein, schwach und allein zu sein, kann hier eine in seiner Natur gegebene, im Laufe des Lebens unter den äußeren Bedingungen sich mehr oder weniger stark entfaltete Angstdurchlässigkeit gesehen werden, die sich dann in diffuser oder auch phobisch gebundener Form manifestiert. Wie bei allen Neurosen ist es wichtig, auch hier nur das Negative in einer spezifischen Disposition zu sehen, die unter bestimmten Bedingungen dann zu neurotischen Symptomen und Einengungen führt. Ängstliche Menschen nehmen ihre Umwelt oft sensibler wahr als andere und stellen mehr Beziehungen her. Pathogen sind nicht allein das Auftauchen, sondern das Fortbestehen der bedrohlichen Physiognomien, Gedanken und weiteren Verknüpfungen.

Dass gerade bei Phobien angeborene Verhaltensformen eine Rolle spielen wird aus Vergleichen aus der Verhaltensforschung bei Tieren deutlich. Phobische Ängste knüpfen an rudimentär Instinktradikale an. Die Angst vor der Weite des Platzes beim Agoraphoben erinnert an die Angst der Tiere vor einsehbar, weiten Räumen, die ihnen keinen Schutz bieten und wo sie feindlichen Angriffen ausgesetzt sind. Klaustrophobe Ängste haben eine Parallele in der Tendenz vieler wilder Tiere, sich immer einen Fluchtweg freizuhalten. Ebenso wie viele Phobiker ertragen sie es nicht, in einer Situation fixiert zu sein, erleben das als gefährliche Überwältigung und Ohnmacht.

Verlauf:

Phobische Neurosen neigen eher zur Chronifizierung, wobei aber davon auszugehen ist, dass es Formen unterschiedlicher Ausprägung und Schwere gibt mit unterschiedlichen Chronifizierungstendenzen. Bei einem klinischen Krankengut fand man bei Untersuchungen nach 20 Jahren noch beinahe zwei Drittel mit Angstsymptomen behaftet, die zum Teil geleugnet und bagatellisiert wurden, wobei ganz überwiegend die Arbeitsfähigkeit erhalten blieb. Allgemein wird in der zweiten Lebenshälfte eine Milderung beobachtet. Am Ende von stationären Behandlungen konnte bei 50% eine Besserung erzielt werden. Im 7-Jahres Verlauf wurde eine Vielzahl von Verlaufsvarianten festgestellt. Bei mehr als der Hälfte war im Katamnesezeitraum eine leichte kontinuierliche Besserung der Symptomatik zu verzeichnen, auf einem niedrigen Niveau blieben sie relativ stabil bestehen. Nur ein/e Patient/In von 39 war symptomfrei.

Logotherapeutische und existenzanalytische Überlegungen zur Angst und Angststörung:

Die meisten Störungen, die man in der psychotherapeutisch/psychiatrischen Praxis trifft, sind von Angst begleitet. Mehr noch: Angst ist, wie wir bereits ausführlich gehört haben, eine Grundform der menschlichen Existenz. Die unübertrefflich tiefste Beschreibung der Phänomenologie der Angst hat in der abendländischen Geschichte Sören **Kierkegaard** (1813-1855) geliefert ¹

Einige Gedanken daraus:

"Angst kann man vergleichen mit Schwindligsein. Derjenige, dessen Auge plötzlich in eine gähnende Tiefe hinunterschaut, der wird schwindlig... So ist Angst der Schwindel der Freiheit, der entsteht, indem der Geist die Synthese setzen will und die Freiheit nun hinabschaut in ihre eigenen Möglichkeit und da die Endlichkeit ergreift, um sich daran zu halten. In diesem Schwindel sinkt die Freiheit ohnmächtig zusammen. Weiter kann die Psychologie gar nicht kommen und will es auch nicht". ²

Die hier beschriebene Angst nennen wir Existenzangst, und so gesehen ist es viel schwieriger zu erklären, dass ein Mensch angstfrei lebt, als dass er Angst hat. **Kierkegaard** weiter: "Die Angst ist die Möglichkeit der Freiheit, und nur diese Angst ist durch den Glauben absolut bildend, indem sie alle Endlichkeit verzehrt, alle ihre Täuschungen aufdeckt. ... Kein scharfsinniger Richter versteht so zu examinieren, ja den Angeklagten so zu prüfen wie die Angst, die ihn niemals loslässt, nicht in der Zerstreung, nicht im Lärm, nicht bei der Arbeit, nicht am Tage, nicht in der Nacht. Wer durch die Angst gebildet wurde, der wurde durch die Möglichkeit gebildet und erst der, der durch die Möglichkeit gebildet wurde, wurde gebildet nach seiner Unendlichkeit. Die Möglichkeit ist deshalb die schwerste aller Kategorien". ¹

Kierkegaard führt dann aus, der Gegenpol, der Angst sei der Glaube und das Urvertrauen. Er schreibt: "Unter Glauben verstehe ich hier, wie Hegel es an einer Stelle auf seine Weise überaus richtig sagt: die innere Gewissheit, die die Unendlichkeit vorwegnimmt". ²

Die Angst, so **Kierkegaard**, bildet das Individuum zum Glauben, wenn man sich ihr stellt. Das Schreckliche der Angsterfahrung besteht darin, dass wir in ihr nicht nur mit dem Nichts, sondern auch mit dem reinen, absoluten Sein (Gottes) konfrontiert werden, vorausgesetzt, dass wir die Angst durchhalten.

Die Fachliteratur spricht von drei Angstformen: neben der Existenzangst, erwähnt man noch die

- Realangst (sie stellt sich bei äußerer Bedrohung, bei Katastrophen, in lebensbedrohenden Krankheiten usw. ein); und

- die neurotische Angst (sie unterscheidet sich von der realen Angst dadurch, dass ihr Ursprung nicht bewusst ist; man spricht oft von "frei flottierender Angst").

Davon abgehoben sind die Phobien, die auf bestimmte Situationen oder Objekte der Umwelt gerichtet sind. Beispiele sind, die Angst, über eine Straße oder einen freien Platz zu gehen (Platzangst oder Agoraphobie), sich in engen oder geschlossenen Räumen, wie im Fahrstuhl, aufzuhalten (Klaustrophobie), sich in größere Höhe zu begeben (Akrophobie).

Wie entstehen nun Angststörungen?

Bei Neurosen ist grundsätzlich immer ein Kreisprozess beobachtbar, eine Art "Teufelskreis", in dem sich der Kranke unentrinnbar verstrickt. Bei der Angstneurose sieht der angstneurotische Zirkel so aus:

"Ein zufälliges negatives Ereignis - meist ein traumatisches Erlebnis - erzeugt die Angst, in einer ähnlichen Situation könnte sich das Ereignis wiederholen. Diese Erwartungsangst ihrerseits aber lässt den Betroffenen so unsicher werden und so verkrampft reagieren, dass das gefürchtete Ereignis prompt wieder eintritt. Damit ist der Kreisprozess geschlossen, denn nach dem Wiedereintritt des Ereignisses (oder Symptoms) wächst die Erwartungsangst gigantisch an und produziert stets aufs neue das Symptom, sobald die angstbesetzte Situation auftaucht."

Angstabfall ----- Furcht vor der Angst ----- Flucht vor der Angst ----- reaktive Angststörung

Häufig handelt es sich um eine Verunsicherungsneigung, um die Tendenz zur Hyperreflexion und nicht um eine Neurose.

Deshalb gilt als therapeutisches Prinzip:

"Dem neurosegefährdeten Menschen muss seine Gesundheit klargemacht werden und nicht seine Krankheit; denn der Zweifel an seiner Gesundheit ist ja eigentlich seine Krankheit."

⁴ **Kierkegaard, S.:** *Der Begriff Angst*. Reclam 1992.

⁵ ebenda, S. 72

⁶ **Kierkegaard, S.:** *Der Begriff Angst*. Reclam 1992, S. 181

⁷ ebenda, S. 183

Versuch einer Existenzanalyse der Angst:

Die Logotherapie und Existenzanalyse stellt in den Mittelpunkt ihrer psychotherapeutischen Überlegung die Freiheit und Verantwortung der menschlichen Existenz. Denn ich kann die Angst nicht nur in ihrer Symptomatik erfassen, stellt sie doch nach **Frankl** ein Äquivalent der Freiheit dar, ebenso wie die Schuld nur im Gegenüber der Verantwortung wirklich zu durchblicken ist. Wenn wir also im Hinblick auf die psychotherapeutische Praxis die Freiheit und Verantwortung im therapeutischen Prozess herausarbeiten, provozieren wir da nicht die Angst des Menschen? Das scheint immer wieder in der Praxis zu passieren. Wie aber können wir mit der so verursachten Angst umgehen? Immer wieder scheint es bei Menschen so, dass die Freiheit als eine zu große Gabe betrachtet wird, eine Gabe, die all zu schnell zur Bürde werden kann, die man dann nicht mehr tragen möchte. Dies dürfen wir nie aus den Augen verlieren, sonst würde es sehr rasch dazu kommen, dass wir einer Freiheitsideologie erliegen. Freiheit aber bleibt immer bedingte Freiheit und diese bedingt die Angst (siehe dazu Text **Kierkegaard**).

Wenn wir das bisher Gesagte noch einmal reflektieren, mag uns in der logotherapeutischen Literatur auffallen, dass dem Phänomen Angst sehr wenig Beachtung geschenkt wird. Sie wird vornehmlich unter dem Aspekt der Angstneurose als dem Indikationsbereich der paradoxen Intention betrachtet. In der „Ärztlichen Seelsorge“ geht Frankl allerdings der Angstproblematik aus existenzanalytischer Sicht nach.¹

Jedoch fehlen weitergehende philosophische Erörterungen. Nimmt man die Ausführungen von Sören Kierkegaard (siehe oben), wäre mehr zu erwarten. Aber dieses Faktum des wenigen Bezugnehmens und die Art und Weise, wie Bezug genommen wird, stellen ein Therapeutikum ersten Ranges dar. Denn wenn wir die Definition der Existenzanalyse ernst nehmen wollen, und sie eben keinen Analyse der Existenz, sondern einen Analyse hin auf Existenz ist, dann ergibt sich aus dieser Betrachtung eine bewusste Zurückhaltung auch bei der Analyse der Angst.

Die Angst sollte als ein Existential verstanden werde. So dürfen wir auch nicht übersehen, dass es die Angst an sich ebenso wenig gibt, wie die Krankheit der Angstneurose an sich, als ein vom Menschen abgelöstes Phänomen. Es ist eben immer der Mensch, der Angst hat, der sich ängstigt, der getrieben wird, vor der Angst flüchtet und zu ihr Stellung nehmen kann. In der Existenzphilosophie lesen wir von der Angst als „diejenige Grundbefindlichkeit, die vor das Nichts stellt“; „die Angst offenbart das Nichts“, lautet in diesem Zusammenhang eine Grundthese. Angst wird so verstanden als das den Menschen zutiefst Gefährdende und Bedrohende. **Gebattel** beschreibt dies so: „In anthropologischer Sicht ist die Angst der Gradmesser für den Sog des Nichts. Als Innewerden der selbstzerstörenden Mächte im eigenen Inneren lähmt sie den Akt der Selbstverwirklichung da, wo in einer unbestimmten Beängstigung der Zug in den Abgrund aufdroht. Was der Mensch in dieser Beängstigung inne wird, ist nicht ein bestimmter Inhalt wie in der Furcht. Nur Unbestimmtes kommt aus irgendeiner Richtung drohend und feindlich auf ihn zu. Ja, in der Sprache der Furcht ausgedrückt, ist das Bedrohende bereits eingetreten und liefert ihn mitten im Dasein dem Nichts aus, das aus ihm selber aufsteigt als die erlebte Unmöglichkeit, des Seins teilhaftig zu werden. Dieses Bedrohende aber hat, obschon eingetreten, keine umrissene Gestalt, sondern ist über das Dasein im ganzen ausgebreitet.“¹ (siehe auch oben noch einmal die Ausführungen von **Sören Kierkegaard**) So tief und auffellend diese Aussagen auch sein mögen und auch für die Logotherapie und Existenzanalyse unverzichtbar sind, so sind sie eben doch nicht eine Existenzanalyse der Angst.

Die Existenzanalyse hat eine andere Fragerichtung als auch einen anderen Ausgangspunkt der Fragestellung. Sie befragt nicht von der Angst her nach dem Menschen, sondern sie fragt vom Menschen ausgehend nach der Angst. Wenn **Gebattel** vom „Nicht-Sein-Können“ berichtet, dann setzt diese Erfahrung doch die Möglichkeit des Sein-Könnens voraus. Wenn der Mensch nicht um diese Möglichkeit wüsste, er würde das Nicht-Sein-Können nicht als Angst, sondern als Befreiung erfahren und erleben. Also setzt jede Störung das zu Störende, die Gefährdung immer das zu Gefährdende als gewusste und erlebte Möglichkeit am Hintergrund der Wirklichkeit voraus, eben als eine menschliche Möglichkeit.

Also lässt sich die Logotherapie und Existenzanalyse alleine vom Menschen inspirieren und weder vom Phänomen noch von der philosophisch-anthropologischen Erörterung. Und gerade dieser Betrachtung ist es notwendig, um der Angst nicht völlig in die Hände zu fallen. Nicht nur der Mensch steht mittels der Angst vor dem Nichts, sondern auch das Nichts steht vor dem Menschen und erfährt sich als ein zu Überwindendes.

Wenn **Gebattel** formuliert: „Phobische Fehlhaltung ist ein unfreiwillig gelebter Nihilismus“¹ dann hat er die phobische Fehlhaltung treffend verstanden, nicht aber das, was Menschsein in dieser Fehlhaltung noch bedeutet. Dass ein Mensch diese Unfreiwilligkeit, dort wo sie nicht veränderbar oder auflösbar ist, aushalten, vielleicht sogar noch gestalten kann; dies darf nicht unerwähnt und ohne Beachtung bleiben. Denn hier liegt die große Verheißung: in diesem erkämpften Rest von Freiheit. Natürlich kann die Angst nie um ihrer selbst willen überwunden werden, sondern immer nur um eines Sinnes willen, der hinter der Angst, oder jenseits der Angst aufleuchten muss. Zuallererst besteht das Problem ja darin, dass die Angst die Negation des Sinnes ist. Erst dort aber, wo der Sinn von der Angst negiert wird, offenbart sich das Nichts. So ist es existenzanalytisch entscheidend, ob diese Negation überwunden werden kann; daran ist oft jahrelang zu arbeiten.

⁸ siehe dazu: **Frankl, V.:** *Ärztliche Seelsorge*, Fischer 1987, S. 205 ff.

⁹ **Gebattel, V. E.:** *Imago hominis*. Salzburg: O. Müller Verlag, 1968, S. 144

¹⁰ **Gebattel, V. E.:** In: *Grundzüge der Neurosenlehre* I, S. 63 ff.

Auf der philosophisch-anthropologischen Ebene muss gegen die Angst als Existential der Sinn in den Kampf gebracht werden, wird also der Sinn als Negation der Negation begriffen und verstanden.

Aus existenzanalytischer Sicht lässt sich erkennen, dass erst dort, wo der Sinn negiert wird oder verstellt ist, die Angst sich vor das Nichts stellt. Die Angst kann sich auch vor den Sinn stellen. Insofern hat die Angst eine offenbarende Kraft, sie zeigt auch an, in welchen Horizonten sich der Mensch versteht, im Horizont des Sinnes oder des Nihilismus.

Wenn Angst, wie **Tillich** meint, ein anderer Begriff für Endlichkeit ist, die in der Angst von innen gesehen und erfahren wird, dann ist im Verständnis der Logotherapie und Existenzanalyse der Sinn jenen Dimension, die die Endlichkeit transzendiert und vor dem Fall ins Nichts bzw. ins Nicht-Sein bewahrt.

Fragen wir uns einmal, ob es nicht sein könnte, dass die Angst, die ins Nichts führt, angesichts des Abgrundes, der sich da auftut, nun selber Angst bekommt, dass also die Angst selbst von der Angst des Nicht-Seins ergriffen und so zu einem 'qualitativen Sprung' (**Kierkegaard**) befähigt wird und sich so selbst überwindet – vor dem Nichts zum Sinn hin flüchtet? Das ist wahrlich eine paradoxe Intention; nicht auf personaler, sondern auf ontologischer Ebene.

Ich halte es für unbedingt notwendig, wie Gebattel immer wieder meint, Aufklärung auch als therapeutisches Mittel einzusetzen. Wir müssen nur achtsam bleiben, damit wir nicht nur die Angst ins Nichts verlängern, sondern das Sein muss im Horizont von Sinn verstanden werden können.

Wir haben schon darüber gesprochen, dass sich die Logotherapie und Existenzanalyse nicht so sehr von der Angst faszinieren, sondern viel mehr vom Menschen inspirieren lässt. Dies bedeutet aber nicht, dass wir die Angst ignorieren wollen. Denn gerade das hinter- und tiefgründige Verständnis der Angst, hat in existenzanalytischen Verstehen primär eine Hochachtung und Wertschätzung des Menschen zur Folge, und in diesem Sinne mag **Gebattel** wohl recht haben, wenn er schreibt: „Das Unverständnis der Angst aber hat im Umgang mit dem Menschen stets den blanken Materialismus zur Folge“. ¹

Die Logotherapie hat mit der Technik der paradoxen Intention eine erfolgreiche und heilbringende Methode hervorgebracht, die aber und das ist entscheidend, wenn sie nicht auch existenzanalytisch vertieft und eingesetzt wird, einem Verheerenden Reduktionismus das Wort und den Boden reden und bereiten kann. Angst, auch in ihrer pathologischsten Art, ist nie nur etwas zu Beseitigendes, sie muss auch verstanden werden als etwas, an dem der Mensch wachsen und reifen, heranreifen kann, zu seinem Sinn und seinem Sein.

So muss auch die paradoxe Intention im Rahmen der Existenzanalyse erläutert werden, und dort zeigt sie sich auch als weit mehr als nur eine Methode, sie erscheint als Hilfe zu einem neuen Urvertrauen gegen die Angst.

Eine Ursache der Angststörung?

„Wie immer das sein mag, es steht fest, dass das Angstproblem ein Knotenpunkt ist, an welchem die verschiedensten und wichtigsten Fragen zusammentreffen, ein Rätsel, dessen Lösung eine Fülle von Licht über unser ganzes Seelenleben ergießen müsste“, so schreibt **Sigmund Freud**. Er hat hier eine weite Schau (obwohl im Seelenleben steckend), ob allerdings das Licht aufgeleuchtet ist, bleibt eine andere Frage.

Im Angstproblem erkennt sich die Existenz in ihrer negativen Möglichkeit. Dort wird sie in ihrer Fragwürdigkeit, in ihrer Zerbrechlichkeit und Anfälligkeit erfahrbar. So unheimlich sie sein mag, so gefährdet ist eben menschliche Existenz. Die Angst ist nicht nur ein Urphänomen, sie offenbart die Urgefährdung des Menschseins schlechthin, bzw. sie wird es in dem Maße, in dem der Mensch ihr erliegt, sich ihrer Ermächtigung nicht mehr erwehren und schon gar nicht entziehen kann. So kann die Angstneurose verstanden werden als die misslungene Auseinandersetzung mit der Angst.

Es mag von entscheidender Bedeutung sein, nicht schon das konkrete Vorkommen von Angst als pathologisch zu diagnostizieren. Pathologisch ist nicht die Angst, sondern der wie auch immer verunglückte Umgang mit ihr. Warum kann der Umgang aber misslingen?

Freud argumentiert wie folgt: Fühlt sich das Ich der Person zu schwach, um der Angst standzuhalten, so ist sie durch weitere psychische Bearbeitung ablösbar, sie kann in körperliche Symptome umgesetzt werden, sich in den Reaktionsbildungen und Schutzbildungen der Zwangsneurose niederschlagen oder in Furcht vor bestimmten Gegenständen, Personen oder Situationen als Phobie verobjektiviert werden.

Vom existenzanalytischen Verstehen erscheint diese Begründung der Reaktions- und Schutzbildung zwar verständlich und einleuchtend, aber auch als zu einseitig und zu reduktionistisch an rein innerpsychischen Vorgehen orientiert. Es stellt sich noch eine weitere Frage: Wie soll denn das Ich der Person der Angst, der Bedrängung und Gefährdung durch das Nichts, der Erfahrung der Endlichkeit, standhalten? Bleibt dem Ich denn überhaupt eine andere Möglichkeit als die Symptombildung? Wie und woran soll das Ich sich stärken und stärker werden, um jene Kraft zu entwickeln und den Mut, um es mit der Angst aufzunehmen; als nicht bloß zu reagieren, sondern zu agieren?

Führen wir den Begriff der Ich-Stärkung ein. Ich-Stärkung ist in logotherapeutischer und existenzanalytischer Terminologie Effekt von intendiertem Sinn. Kann so aber Ich-Stärkung im Hinblick auf die Angst überhaupt intendiert werden?

¹¹ **Gebattel, V. E.** : In: *Grundzüge der Neurosenlehre* I, S. 63 ff.

Freud noch einmal gehört: „Niemals geht die Angst aus der verdrängten Libido hervor, immer ist die Angsteinstellung des Ich das Primäre und der Antrieb zur Verdrängung“.

Die dieser Analyse **Freuds** entsprechende Therapie ist die paradoxe Intention. Denn wenn die Angsteinstellung des Ich für die Entstehung der Angstneurose und Ausprägung das Primäre ist, dann geht es genau darum, nämlich diese Einstellung zu verändern.

Die Logotherapie und Existenzanalyse versteht die Angsteinstellung im Sinne der Symptombildung als eine durchaus mögliche, aber dem Menschsein nicht entsprechende Reaktionsweise. Unser Ziel wäre es: nicht der Angst entsprechende, sondern dem Menschsein entsprechende Verhaltensweisen durch die Weckung und Belebung des Humors, bzw. des Sinnes als eigentliche Möglichkeit der Überwindung der Angst (nicht der Beseitigung) erfahrbar und damit lebbar zu machen.

So hat die paradoxe Intention immer beides im Blick: das Symptom als Folge der Angsteinstellung und das existentielle Phänomen der Angst als das zum Menschsein gehörende.

Aus der existenzanalytischen Perspektive können wir die paradoxe Intention verstehen als eine Therapie, die wir dann anwenden, wenn eine misslungene Auseinandersetzung mit der Angst stattgefunden hat – Angst als Haltung der Angst gegenüber wäre dies – und die, obwohl sie sehr gezielt und erfolgreich beim Symptom ansetzt, doch bei diesem nicht stecken bleibt oder stehen bleibt. Die paradoxe Intention bringt existentielle Facetten in den psychotherapeutischen Prozess, sie weckt die Kräfte der Existenz (als die Seinsart des Menschen) und dies nicht immer nur auf der Seite des Bewusstseins; denn dort, wo gebundene Kräfte frei werden, geschieht dies auch immer aus dem geistigen Unbewussten heraus. Denn nur so können wir verstehen, dass die freigewordenen Kräfte ohne weitere Anleitung sich oft in einen neuen Sinninhalt eingebracht werden.

Gelingt nämlich die neue Haltung dem Leben gegenüber nicht tiefgehend genug, dann bleibt oft eine große Gefährdung für die Patientin, den Patienten bestehen. Denn die Angst als Haltung oder die Neurose als Flucht vor der Angst entspringt nicht nur dem misslungenen Umgang mit der Angst, sondern resultiert ebenso aus einem misslungenen Umgang mit dem Leben, mit der Freiheit und Verantwortung.

So bedeutet spezielle Existenzanalyse nicht nur das Symptom (Angst, Neurose) zu behandeln, sondern den Menschen.



Logotherapie en Evidence Based Medicine

'Without Dynamic Quality the organism cannot grow. Without static quality the organism cannot last. Both are needed.' **R. Pirsig**: *Lila, an inquiry into morals*, ch.11

© 2002 Dr Pieter Verduin

In deze bijdrage wil ik ingaan op de mogelijke relatie tussen logotherapie en de eisen van vakbekwaamheid en wetenschappelijke verantwoording zoals die vandaag de dag worden geformuleerd in termen van evidence based medicine (EBM). Wonderlijk genoeg doen sommigen het voorkomen alsof EBM het monopolie heeft op wetenschappelijke verantwoording, met uitsluiting van andere vormen van wetenschappelijk onderzoek. Eerst wil ik vaststellen wat onder EBM wordt verstaan, vervolgens de stelling onderbouwen dat EBM niet 'zomaar' toe te passen is op logotherapie. Ik wil afsluiten met een voorstel voor een visie op vakbekwaam en wetenschappelijk verantwoord handelen waar de waarden die EBM tracht te realiseren, transparantie en rationaliteit, helder in doorklinken.

EBM: de contraproductiviteit van een halve definitie

Naar mijn ervaring geven veel mensen die praktisch werkzaam zijn in de gezondheidszorg op de vraag 'wat is EBM?' slechts een half antwoord, wanneer zij zeggen: geneeskunde die zich baseert op randomized clinical trials (RCT's). Zij trekken met zo'n antwoord volop de voor EBM vereiste methodologische opzet voor wetenschappelijk onderzoek in het licht. Maar zij doen geen recht aan de andere helft van het antwoord, namelijk de wijze waarop een hulpverlener zijn toegang vindt tot die wetenschappelijke kennis en die vervolgens in de een of andere vorm - of helemaal niet - toepast bij een concrete patiënt.

In zo'n beperkte visie bestaat groot risico dat de kracht van wetenschappelijk onderzoek wordt vervormd ('godzijdank, nu gaan eindelijk de blote feiten ons tonen wat we moeten doen en laten'), dat de kracht van RCT's wordt overschat ('alle designs die anders zijn dan RCT zijn inferieur'), dat de weg wordt bereid voor evidence based hysteria ('alle diagnoses en interventies moeten evidence based zijn, anders hebben zij geen betekenis..'), dat de rol van de professional wordt onderbelicht (op aandachtige en creatieve wijze maatwerk leveren voor de unieke persoon in zijn specifieke situatie wordt als een ongewenste afwijking van richtlijn of protocol beschouwd).

Met zo'n halve definitie wordt de EBM opgeblazen als een zeepbel en contraproductief gemaakt. EBM kan immers daadwerkelijk bijdragen aan een humane gezondheidszorg: door op een open, d.w.z. kritiseerbare manier rationele vermogens in te zetten kan doeltreffender en doelmatiger worden gewerkt. Echter, een gemankeerd beeld van EBM kan de creativiteit en de eigen verantwoordelijkheid van de professional smoren in een verstikkend streven naar beheersbaarheid van die gezondheidszorg professionals door financierende instanties, of verhullen door een misleidend wensdenken van controle over lijden door die professionals zelf. In plaats van bij te dragen aan een humane gezondheidszorg wordt EBM dan gebruikt om een vertechniseerde, anonieme gezondheidszorg in te richten die zich overwegend richt op het beschrijven van het functioneren van organen en orgaansystemen. En op het repareren van dysfuncties aldaar. Dat is zeker niet zonder waarde, maar het is geen humane gezondheidszorg; als het erop aankomt zullen mensen, hulpvragers én hulpverleners, in de kou staan in een dergelijke gezondheidszorg. Om de productieve krachten van EBM te kunnen aanwenden voor een humane gezondheidszorg is het zaak om duidelijk voor ogen te hebben wat EBM is.

Roots: onverantwoorde praktijkvariatie

Eind jaren tachtig werd duidelijk dat er grote praktijkvariatie bestond in het klinisch handelen van professionals en van instellingen. Ook in de *efficiëntie* van het handelen. Met efficiëntie wordt niet alleen bedoeld de werkzaamheid van de therapie of het nut dat de patiënt ervan heeft in zijn leven, maar vooral wat de therapie kost en wat zij, in geld uitgedrukt, oplevert. Een Amerikaans onderzoek **van Weenberg** en anderen toonde aan dat er in Boston, in vergelijking met New Haven, twee maal zoveel ziekenhuis kosten werden gemaakt. Men vroeg zich af hoe dat mogelijk was en stelde vraagtekens bij de kwaliteit en de steeds hoger wordende kosten van de gezondheidszorg. Ook in Nederland werden verschillen aangetoond. Het antwoord was dat men richtlijnen wilde hebben. Dit heeft geresulteerd in een kwalitatief hoogwaardige verzameling van protocollen en richtlijnen, waarin de meest recente kennis is verwerkt. Op dergelijke goede gronden kunnen ziektekostenverzekeraars van hun contractpartners eisen dat zij de officiële richtlijnen en protocollen gebruiken, en geen andere, duurere behandelingen toepassen. De sanctie is dat bij afwijking van het protocol de rekening niet meer betaald wordt door de ziektekostenverzekeraar. Wat we hier zien is de *top down* benadering van EBM: experts reiken protocollen voor handelen aan die, al of niet met geld of macht afgedwongen, door in de praktijk werkzame professionals worden toegepast.

Roots: een overvloed van nieuwe kennis

Een andere omstandigheid die een impuls is geweest voor de ontwikkeling van EBM is de enorme toename van allerlei soorten kennis, waaronder ook hoogwaardige kennis. **Dreyfus** (2000) citeert Lewis Perelman: '*With knowledge doubling every year or so, 'expertise' now has a shelf life measured in days..*'.

Kaasenbrood citeert deskundigen die beweren dat de laatste decennia het aantal feiten over de geneeskunde per acht jaar verdubbelde. Sommige berekeningen geven aan dat een arts 9 uur per week zou moeten lezen om 'bij' te blijven, andere komen op een gemiddelde van 17 tot 22 tijdschriftartikelen per dag. Waar het om gaat is dat een gezondheids-zorgprofessional onmogelijk volledig op de hoogte kan blijven van alle relevante, nieuwe kennis zodat hij vakbekwaam en wetenschappelijk verantwoord zijn werk kan doen. Een kant van EBM die vanuit dit inzicht is ontwikkeld kan de *bottom up* benadering worden genoemd. Professionals die vakbekwaam en wetenschappelijk verantwoord willen werken zijn getraind om vijf stappen te doen: zij formuleren een vraag, zoeken en selecteren literatuur, wegen de gevonden informatie, besluiten al of niet tot toepassing op de unieke patiënt die zij behandelen en evalueren hun functioneren.

Productieve definities van EBM

Wanneer we nu, bovenstaande in acht nemend, EBM zouden definiëren, verschijnen in ieder geval twee kanten van het verschijnsel: die van de in de praktijk werkzame professional en die van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek.

De arts **Reerink** formuleert (in Tijdschrift voor Ziekenverpleging, themanummer over EBM 1996) als volgt wat hij verstaat onder EBM:

'Het gelukkige huwelijk tussen de eigen klinische ervaring van de individuele arts en de bewijsvoering zoals die tot ons komt uit systematisch wetenschappelijk onderzoek'.

De beeldspraak van het huwelijk lijkt goed gekozen. 'Gelukkige huwelijken' bestaan inderdaad.

Maar velen weten hoe moeilijk het kan zijn voor de partners om elkaar te vinden: zowel vóór het huwelijk, als op de bruiloft zelf, als in de loop van de verbintenis. En als dat al lukt kunnen we observeren dat zelfs wanneer de partners zich inspinnen om steeds levendig en actueel op elkaar af te stemmen, in voor- en tegenspoed, desondanks de routine kan toeslaan, met desastreuze gevolgen. En hoeveel moeite kost het dan soms niet om in te zien dat een huwelijk dat de beste kansen leek te hebben ondanks de grote en oprechte inspanningen van de partners, mislukt is, en hoe pijnlijk is het om met dat inzicht verder te handelen.. Trouwens, ieder huwelijk, gelukkig of niet, eindigt. Wat voor het huwelijk geldt, geldt in zeker zin ook voor de zo gewenste wederkerige beïnvloeding van de

ervaringsdeskundigheid van de praktisch werkende professional en de resultaten van goed wetenschappelijk onderzoek. Wat wil je wel en niet, hoe vind je de goede partij, hoe onderhoudt je een levendig contact, heb je oog voor het einde van de relatie, hoe geef je daar vorm aan, hoe ga je daarna weer verder?

Een definitie met vergelijkbare strekking vinden we bij **Offringa et al.** (1997): *'EBM is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten'*.

'Gewetensvol, expliciet en oordeelkundig' biedt ruimte aan het klinische oordeel van de professional over de unieke en specifieke situatie van de patiënt; 'beslissingen nemen' verwijst naar de eigen verantwoordelijkheid van die professional. De definitie kan worden geoperationaliseerd in de reeds genoemde vijf stappen: het formuleren van een concrete, beantwoorbare vraag over diagnose of behandeling, het zoeken en selecteren van literatuur uit de - zeer omvangrijke - culturele kennisvoorraad, het beoordelen van de kwaliteit van de gevonden informatie, het besluiten tot het al of niet toepassen op de unieke patiënt die aanleiding was voor de vraag en het evalueren van het eigen functioneren van de professional. Al deze stappen vereisen een bekwaamheid die getraind kan worden. Het 'beste bewijsmateriaal' is afkomstig van het reeds genoemde RCT. Een *randomised clinical trial*, ook wel genoemd het *true experimental design*, is een methodologische opzet van een wetenschappelijk onderzoek met een aantal kenmerken. Het is double blind, de controlegroep zowel als de experimentele groep is aselekt samengesteld, er is een voor- en een na-meting. Zo'n opzet is met name geschikt om de doeltreffendheid van twee verschillende behandelingen te testen. Methodologisch gezien minder sterk zijn het quasi-experimental design (geen voormeting), het pre-experimental design (geen controlegroep) en the single case ($N=1$) study (*intensieve beschrijving van een geval waarin een interessant verschijnsel zich voordoet*).

Pragmatische argumenten tegen de verabsolutering van EBM

Er zijn wat problemen met EBM.

De geconstateerde praktijkvariatie is niet sterk verminderd, ondanks het ter beschikking zijn van veel evidence based richtlijnen en protocollen. In de algemene gezondheidszorg is 15-25% gedekt door EBM. In de geestelijke gezondheidszorg is ongeveer 10% van de interventies te onderbouwen met wetenschappelijke evidentie. Het is nog een open vraag of dat percentage van 'witte' EBM doorslaggevend groter wordt, en zo ja op welke termijn dat zal zijn. De vraag is ook: hoe beoordelen en hanteren we de 75-90% grijze en zwarte gebieden, zijnde de niet EBM-gezondheidszorg? Kortweg stellen dat dit speculatieve kwakzalverij is waarmee je geen serieuze gezondheidszorg kan verrichten roept een moreel-praktisch probleem op: je kunt de mensen met de hulpvragen die niet aansluiten bij EBM toch niet naar huis sturen? De voorgestane methode van wetenschappelijk onderzoek, de RCT's, zijn niet altijd van toepassing. Hoe om te gaan met die gebieden van gezondheidszorg die door hun aard niet kwantificeerbaar zijn, niet voor extensief onderzoek in aanmerking komen, maar aangewezen zijn op kwalitatief, intensief onderzoek? Deze knelpunten uit de praktijk doen op zijn minst iets af aan de glorieuze verwachtingen waarmee EBM soms omhangen wordt. In het nu volgende houden wij een open oog voor de ontegenzeggelijke waarde van EBM. Tegen de achtergrond van ontologische en methodologische argumenten voor kwalitatief wetenschappelijk onderzoek, relativeren we tegelijkertijd de exclusiviteits-aanspraken van EBM als keurmerk van rationaliteit. Daarmee brengen we een mogelijkheid voor rationale onderbouwing in beeld die breed genoeg is voor de logotherapie.

Ontologische argumenten

Viktor Frankl duidt met zijn dimensionele ontologie op het fysieke van het menselijk lichaam, de psychische dimensie daarin, en het geestelijk vermogen van de persoon.

EBM lijkt door haar methode - observatie en experiment - het meest geschikt om effecten van verschillende behandelingen op een vergelijkbaar klachtenbeeld te beschrijven. Waarbij de notie dat het somatopsychische een eenheid vormt recht kan worden gedaan. De mogelijkheid tot zelfdistantie vanwege het geestelijk vermogen van de mens, en de vrije beslissing tot betekenisgeving, houding en handelen, waarvoor de persoon verantwoordelijk kan zijn, is hier niet mee in beeld gebracht. Terwijl die typisch en specifiek is voor de menselijke werkelijkheid en de menselijke gezondheidszorg.

De Duitse filosoof **Jürgen Habermas** biedt met zijn *Theorie des kommunikativen Handelns* (1981) aanknopingspunten voor rationale onderbouwing van Frankl's ontologisch uitgangspunt. Hij onderscheidt in iedere uitspraak of handeling drie soorten geldigheidsaanspraken.

In het voorbeeld van een eenvoudige uitspraak als: 'als ik zo wrijf heb ik minder pijn' zien we:

cognitief-instrumentele geldigheidsaanspraken, die getoetst kunnen worden op *theoretische consistentie* ('hoe verhoudt deze uitspraak zich met wat we al wisten?') en op *doelmatigheid* ('hebben we meer succes met wrijven dan met rust nemen, of een aspirine nemen?'). Hier past heel goed de EBM benadering, in de vorm van een RCT.

Esthetisch-expressieve geldigheidsaanspraken, die door hun andere aard getoetst moeten worden op andere criteria, namelijk op de *consistentie in het handelen* van betrokkene en op zijn *vertrouwenwaardigheid* of *authenticiteit*. In het voorbeeld: als zijn schouder of rug minder pijn doet zien we dat dan terug in een soepeler bewegen, in grotere zelfredzaamheid, in minder klagen? Geloven we dat hij niet overdrijft als hij pijn uit, of om een ander doel te bereiken *zeggen* dat hij minder pijn heeft terwijl het niet zo is? (Van Zweedse straaljagerpiloten is bekend dat zij na

rugletsel na schietstoelgebruik significant veel sneller weer aan het werk wilden dan andere werknemers met vergelijkbaar letsel. Zij wilden vliegreuen maken om hun brevet niet te verspelen.)

Moreel-praktische geldigheidsaanspraken, die opnieuw door hun eigen aard met specifieke, van de vorige te onderscheiden criteria getoetst moeten worden. Die criteria zijn *rechtvaardigheid* en *menswaardigheid*, en verwijzen naar de context waarin mensen handelen. De uitspraak 'Als ik zo wrijf heb ik minder pijn' moet voor zijn moreel-praktische aspect beschouwd worden in de context waarin ze gedaan wordt. Gedaan op het spreekuur van een arts appelleert aan de plicht tot goede hulpverlening van deze professional. Wel doen en niet schaden, luisteren naar de wensen en verwachtingen van de autonome patiënt, economisch verantwoord handelen. Wanneer de uitspraak wordt gedaan door betrokkene aan een buurman die hij toevallig bij de bushalte ontmoet zal de beoordeling van de moreel-praktische aspecten ('wat is 'goed' handelen in dit geval?') heel anders uitpakken.

Waar het hier om gaat is dat voor rationele verantwoording van esthetisch-expressieve en moreel-praktische geldigheidsspraken andere criteria, een andere methodologie ook, nodig is dan voor onderzoek van cognitief-instrumentele geldigheids-aanspraken. De criteria zijn genoemd, de methodologie die geschikt is is veelal te vinden in kwalitatief onderzoek. Met name het *single subject design* ofwel de *case-study* lijkt in veel gevallen geschikt om tot een toepassing van de genoemde criteria te komen. Habermas noemt verschillende typen *herrschaftsfreie Diskursen* nog als nadere methodologische uitwerking. Het kunnen beoordelen van houdbaarheid en relevantie van argumenten die ter staving van de onderscheiden geldigheidsaanspraken worden aangedragen is doorslaggevend voor het onderscheiden van de verschillende dimensies in hun samenhang.

Methodologie: objectiviteit als gemeenschappelijke basis voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek

Traditioneel tracht men in wetenschappelijk onderzoek begrippen eenduidig te formuleren en zoekt een onderzoeksmethode waar de persoonlijke betrokkenheid van de onderzoeker of waarnemer zoveel mogelijk uitgefilterd is. Dit zoveel mogelijk op afstand plaatsen van de onderzoeker van de verschijnselen die hij onderzoekt noemt men objectiviteit. De onderzoeker dient zijn problemen te bezien met de ogen van een toevallige passant, een buitenstaander. Hij moet zo scherp mogelijk waarnemen, zijn waarnemingen analyseren en conclusies trekken, zodanig dat het is alsof de objecten spreken en niet de onderzoeker.

De hoogleraar onderzoeksmethodologie **A.D. de Groot** omschrijft objectiviteit als volgt:

'Men kan een handelswijze of resultaat van een handelswijze "objectief" noemen, wanneer daarbij, *in overeenstemming met het gestelde studiedoel*, het voorwerp van studie recht wordt gedaan - in tegenstelling tot wat er door de waarnemer, beoordelaar, interpretator, theoreticus "subjectief" is ingelegd. Vooral dit laatste, negatieve moment: *afwezigheid van subjectiviteit als storende factor*, is kenmerkend voor het begrip zoals het gewoonlijk wordt gehanteerd. De algemene objectiviteitseis houdt dan in , dat de onderzoeker zo "objectief" mogelijk moet handelen als in zijn vermogen ligt, d.w.z. Zonder dat persoonlijke opinies, preferenties, waarnemingswijzen, opvattingen, belangen en sentimenten daarbij interfereren of zelfs kunnen interfereren.' (**De Groot** 1961, 172)

Praktisch gezien leidt dit tot de eis van een heldere, eenduidige probleemstelling, een streng gereguleerde dataverzameling, een wiskundig-numerieke data-analyse, waaruit de conclusies dwingend voortvloeien: de kwantitatieve benadering. Daarnaast is er het betekenis kader dat samenhangt met de kwalitatieve of interpretatieve benadering, waarin met name de bovengenoemde opvattingen over objectiviteit gekritiseerd worden. Centraal staat de visie dat de mens een wezen is dat zichzelf 'uitlegt'; de mens is in zijn werkelijkheid altijd aan het betekenis-geven-en-betekenis-ontlenen aan zijn ervaringen.

Mensen zijn geen atomen, geen biljartballen en geen organen die een deel van een organisme vormen. Mensen zijn subjecten die iets doen vanuit zichzelf en niet uitsluitend als gevolg van externe krachten. De sociale realiteit kan dan ook niet gelijkgesteld worden met een magnetisch veld dat een bepaalde invloed uitoefent op stukjes ijzer die zich daarin bevinden. Zij wordt door mensen ervaren als een menselijke realiteit, die betekenis voor hen heeft, waarin men zijn leven ontwerpt, een realiteit die men voor een gedeelte ook zelf maakt. (**Wester** 1987 p.14).

Praktisch gezien mondt deze visie uit in een probleemstelling geformuleerd in de alledaagse taal waarin het ervaren probleem wordt uitgedrukt. Getracht wordt door verder onderzoeken van de reeds geïnterpreteerde werkelijkheid de aanvankelijke betekenisgeving aan te scherpen, zinrijker te maken, begrijprijker.

Dit gebeurt in een cyclische interactie tussen dataverzameling en data-analyse: voortdurend gaat de onderzoeker heen en weer tussen betekenisgeving en 'kijken-of-het-klopt'; steeds probeert hij een nieuwe interpretatie, net zolang tot hij er een vindt die 'past'.

Hier ligt natuurlijk de toespitsing van het objectiviteitsprobleem: hoe onderbouw je dat een van de mogelijke interpretaties 'het best' past?

Objectiviteit krijgt in deze benadering de betekenis van 'intersubjectiviteit': die betekenis van een ervaring die de instemming wekt van betrokkenen; die interpretatie waarover betrokkenen het eens zijn. Enige voorwaarden voor een dergelijke overeenstemming zijn dat de interpretaties op begrijpelijke wijze meedeelbaar worden gemaakt en dat daarover een vrije, radicale argumentatie mogelijk is. Hieruit kunnen opmaken dat ook in kwalitatief onderzoek geldt dat *storende* subjectiviteit (het kernelement in de definitie van **De Groot**) in de zin van vooroordelen, gevoelens, e.d. van de onderzoeker de interpretaties één kant optrekken, niet gewenst is.

Hier convergeren de opvattingen over objectiviteit in de onderscheiden soorten onderzoek. Ook overigens is het verschil tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek niet absoluut. Ze zijn aan elkaar gerelateerd en je zou beide benaderingen eigenlijk heel goed steeds tussen aanhalingstekens kunnen plaatsen.

In beide benaderingen wordt objectiviteit nagestreefd en in beide wordt geïnterpreteerd. Het verschil berust hierop dat in de eerste benadering een duidelijker accent valt op het objectkarakter van de onderzochte eenheden, terwijl de tweede meer nadruk legt op de interpretatie van de situatie door de onderzochten, die duidelijker als subjecten worden opgevat. (Wester 1987, p.15)

In de onderzoeksliteratuur zijn zowel van kwantitatief als van kwalitatief onderzoek methoden beschreven, zij het van laatstgenoemde veel minder.

Een moeilijkheid is dat de kwantitatieve, empirisch-analytische methode (nog) op veel plaatsen in de gezondheidszorg als keurmerk van rationaliteit geldt, vaak op onbereflecteerde wijze. Deze situatie resulteert vaak in een vruchteloze polarisatie tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek, tussen zogenaamde harde en zachte wetenschap (dat laatste onderscheid bestaat overigens niet; de resultaten van wetenschap zijn allemaal 'zacht' in de zin van voorlopig en veranderlijk). De kwestie van controlemogelijkheden op validiteit en betrouwbaarheid, op de systematiek en kwaliteit van gevolgde onderzoeksmethode en gevonden resultaten is belangrijk en moet door onderzoekers zeker opgepakt worden; daar zijn ook mogelijkheden genoeg voor.

We hebben hierboven een praktisch, een ontologisch en een methodologisch argument gegeven dat ons pleidooi voor een rationele onderbouwing van het handelen met een integratie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek ondersteunt.

Praktisch komt dat neer op het kunnen hanteren van de top-down, maar veel meer nog de bottom-up werkwijze van Evidence based medicine, en het kunnen uitvoeren van bijvoorbeeld N=1 onderzoek.

Een N=1 design (single case study)

P.G. Swanborn, hoogleraar methodologie aan de Universiteit van Amsterdam, beschrijft als definitie van de case study:

Bij een case-study of gevalsonderzoek gaat het om de bestudering van een sociaal verschijnsel, of sociale verschijnselen,

1. bij één 'drager', of slechts enkele 'dragere', van het verschijnsel: mensen, groepen, met elkaar interacterende mensen en groepen;
2. in de natuurlijke omgeving;
3. over een bepaalde periode, waarbij op diverse tijdstippen metingen worden gedaan, dan wel dat achteraf informatie over ontwikkelingen in die periode wordt verzameld;
4. waarbij meestal diverse databronnen worden gebruikt; de belangrijkste zijn documenten, interviews met sleutelpersonen en participerende observatie;
5. waarbij de onderzoeker gericht is op een gedetailleerde beschrijving van stabiliteit en verandering van tal van variabelen, en het daardoor op het spoor komen van verklaringen van processen;
6. en deze verklaringen en beschrijvingen getoetst worden (door bespreking met, voorleggen van tussen- en eindresultaten) aan de beschrijvingen en verklaringen die door de onderzochten zelf worden gegeven.

De grote winst is dat we in zo'n aanpak de drie dimensies uit Frankl's ontologie kunnen onderbrengen.

Met zo'n anekdotisch, rijk, gedetailleerd verhaal kunnen we vervolgens geldigheidsaanspraken beargumenteren: is het waar dat de patiënt door de uitgevoerde interventie een pijnvermindering heeft?; is het aannemelijk dat hij zegt dat hij alles doet om beter te worden/dat hij ondraaglijke pijn heeft/dat hij niet bang is om te bewegen?; is het te verantwoorden om de therapie van deze patiënt af te breken omdat hij toch de adviezen niet opvolgt? (van deze 'volwassen' vorm van clinical reasoning is een voorbeeld uitgewerkt in Verduin 1998, 233 e.v.) Wanneer e.e.a. leidt tot een probleemstelling die als startschot kan dienen voor een RCT is de integratie optimaal.

Literatuur

Dreyfus, H.L. *On the Internet*, Routledge, London, New York, 2000

Groot, A.D. de, *Methodologie, grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen*, Mouton, Den Haag 1961.

Habermas, J., *Theorie des kommunikativen Handelns*, deel I en II, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1981.

Kaasenbrood, A. Evidence Based Medicine, Verwetenschappelijking van de praktijk in: *Psychopraxis*, jrg.3, nr. 3, juni 2001

Offringa, M. et al. (red.) *Inleiding in evidence based medicine. Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 2000

Sackett et al. *Evidence based medicine: how to practice and to teach EBM*, Churchill Livingstone, London 1997

Verduin, P. *De vraag naar het lichaam*, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen 1998



Sometimes your life feels like being a fisherman on an empty lake. You may either have to become patient, accept solitude, learn to enjoy the serenity of the quiet afternoon, or do what an ancient teacher once said to desperate people: 'throw your nets on the other side of the boat'



Self-transcendence is the condition of authenticity of existence

M.Molicki, Ph.D., (Poland) in: Journal Vol.7, No.1., Benmore, (SA) 2002, p. 81



"*Was ist also der Mensch ? So fragen wir nochmals. – Er ist ein Wesen, das immer entscheidet, was er ist. Ein Wesen, das in sich gleichermassen die Möglichkeit birgt, auf das Niveau eines tieres herabzusinken oder sich zu einem heiligmässigen Leben aufzuschwingen. Der Mensch ist jenes Wesen, das immerhin die Gaskammer erfunden hat; aber er ist zugleich auch jenes Wesen, das in eben diese Gaskammern hineingeschritten ist in aufrechter Haltung und das Vaterunser oder das jüdische Sterbegebet auf den Lippen... Das ist also der Mensch...*" **V. E. Frankl**, Wiener klinische Wochenschrift, 61 (1949) Nr. 15, S- 1-4.



3rd World Congress for Psychotherapy

Prof. Marlot Rappard, B.Ed., M.Psychol. ECP Trainer, Supervisor

Vienna – June 28 - July 2, 2002.

The World Council for Psychotherapy (WCP) organises the World Congress for Psychotherapy for the third time in Vienna. The WCP has announced that it will be the last congress for a long time to come, since the next congress is in 2004 in Buenos Aires and the next will be held in Beijing, China. According to Prof. Rappard, who was at two earlier congresses, these meetings are particularly interesting. Not only does one meet a very broad representation of what goes on in our profession, but one also is able to learn a lot in meetings, workshops, talks over a coffee or a dinner with people from all around the globe. The morning sessions are best, since the offer is for a vast auditorium. Not just big names, but certainly class speeches are available. Workshops however tend to only be visited by those already involved in the particular modality or aspect. The central hall of the conference building offers a true market place; many stands and bookshops are present. It is a fine way of getting the latest literature. The coffee stand is a nice point to observe the kinds of people passing by. Besides the fact that the European Association for Logotherapy and Existential Analysis is present at the conference and prof. Eglau and prof. dr Maas will be giving a pre-conference course, the work of Frankl is available in books, tapes, and references made by various outstanding scholars of our profession. Vienna is a beautiful place to be during the summer. Not too far from the conference buildings, the Danube canal with its almost clear and sparkling water offers you leisure and a cool-down if you would like to. Museums, music, restaurants, the houses where Freud, Adler and Frankl lived and worked, the famous horses and many other attractions are available. Did you ever visit the Hundertwasser House? It is such a pleasure to see how his work reaches out to a meaningful environment. The EALEA - AGM will be also in Vienna this year. Would it not be a good idea to enlist for the WCP? Go to www.worldpsyche.org on the Internet to make sure that you too will get the best out of the biannual meeting for our profession!



'Thank you for sending us the Bulletin. It is a pleasure to read it, and to see how Logotherapy in Europe is developing ... we do hope that your work will continue. How can we be of help?' G. Giovinco, Ph.D., Ed.D., Professor Emeritus UCF - Florida – USA.



EALEA invites U-2, to Vienna!

Invitation to meet at the EALEA - AGM in Vienna , July 15th "Logotherapie als Integrative Psychotherapie". Meeting place: Heuriger 'Zum alten Gersthofer', Gersthoferstrasse 106, A 1180 Vienna. The meeting will start at 17.00. and will end at 20.00. Afterwards we will have dinner and spend time together.

Looking forward to meet you

EPSA OPROEP/ AUFRUF/ CALL

**FOR THOSE WHO WILL ATTEND VOOR WIE WIL MEEDOEN
DERJENIGE DER MITMACHEN MÖCHTE**

Voor de EPSA week in Augsburg geldt een deadline: studenten en afgestudeerden (bijscholing) alsmede belangstellenden uit andere hulpverleningsdisciplines dienen zich voor 28 februari te hebben gemeld bij het EPSA sekretariaat in Wenen (epsa@chello.at).

For those who want to join the EPSA week in March in Augsburg, the final subscription date is February 28, 2002. Please notify the EPSA secretariat in Vienna at epsa@chello.at

Diejenigen die nach Augsburg fahren und sich an die EPSA Woche beteiligen möchten, werden gebeten sich bevor Ende Februar schriftlich zu melden beim EPSA Sekretariat in Wien (EPSA@chello.at)



BOOK RELEASE

E. Lukas, *Logotherapy Textbook, Meaning-Centered Psychotherapy*, Liberty Press, Toronto (info@liberty-press.com). The book is a translation of the original German 'Lehrbuch der Logotherapie' (Profil Verlag, Munich) price: US\$ 19.95 plus US\$ 8.95 shipping and handling costs.

"We will use Logotherapy Textbook with gratitude at the University of Nebraska at Kearney in our Intermediate Logotherapy Classes and in our Advanced Class " *Paul Welter, Diplomate of Logotherapy, University of Nebraska.*

"I think that English speaking Logotherapists will have much interest in reading Dr Lukas' textbook. They will find that it is true to her many presentations at the World Congress of Logotherapy and other professional forums" *Robert Hutzell, Ph.D., Clinical psychologist, Editor of the International Forum for Logotherapy.*

Report taken from the Journal of the V. Frankl Foundation of South Africa

European Association for Logotherapy and Existential Analysis/ Europäische Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse Association Européenne de Logotherapie et d'Analyse Existentielle /Europese Associatie voor Logotherapie en Existentiële Analyse
C/o Gersthofstrasse 110 / 11 A 1180 Vienna Austria

Please copy this form, fill out the copy and return it to our head office in Vienna

Datasheet

Personal details

Name **initials** **male/female** **title(s)**

Full address

City **zipcode**

Country

Telephone

E-mail

Training details

Pre-psychotherapy graduation/ post graduate education

Logotherapy training at **(institute) from**
to

European Certificate ? yes no year:

Member of (national logotherapy org)

I want to receive the European Quarterly Bulletin

I want to receive information on European and EALEA supported events for continuous professional development

Place **date**

Please sign here, clip out and mail today

BOEKBESPREKING

Hulpverlening de zwarte kant van naastenliefde

door Daphne Scheiberlich

Uit: TROUW 2002-01-31

'Het Moeder Teresasyndroom' is een boek over de relatie tussen barmhartigheid en agressie. Schrijfster en oud-verpleegkundige Paula Lampe presenteert het morgen in het Academisch ziekenhuis Groningen. Drie jaar lang verdiepte ze zich in ontsporende hulpverleners en bracht ze de ragdunne grens in kaart tussen noodzakelijk inleven in en gevaarlijk identificeren met patiënten en cliënten. Wantrouw mensen die altijd klaarstaan om te helpen, vooral als het de populairste hulpverleners zijn. Zo'n ziekenverzorgerster als Martha bijvoorbeeld. Collega's en cliënten dragen haar op handen. Al twintig jaar werkt ze in een verpleeghuis; ze maakt de langste werkdagen van iedereen en cijfert zichzelf volledig weg. Toch blijkt in 1995 dat ze met een insulinespuit minstens vier en vermoedelijk negen ouderen heeft gedood die aan haar zorgen waren toevertrouwd. Haar patiënten vroegen er zelf om, zegt Martha tijdens de rechtszaak. Ook de relatief jonge vrouw die niet meer kon praten. „Ik zag aan haar ogen dat ze wilde dat ik haar uit haar lijden verlostte." Martha handelde uit barmhartigheid. Zei ze. Maar waarom doodde ze dan juist de patiënten die er het best aan toe waren en haar verzorging het minst nodig hadden? Schrijfster en oud-verpleegkundige Paula Lampe noemt mensen als Martha 'hunkerende hulpverleners' die ontsporen. Ze lijden aan een reeks van symptomen die zij samen het 'Moeder Teresasyndroom' noemt. Niet omdat deze beroemde non zelf een hunkerende hulpverleenster zou zijn geweest, maar omdat zij voor iedereen het toonbeeld van opoffering was. De 'hunkeraar' zet Lampe tegenover de 'nuchtere hulpverlener', die wel in staat is om voldoende afstand te houden, die zich realiseert dat er grenzen aan hulpverlening zijn en die deze grenzen ook kan aangeven. Paula Lampe: „Een professionele, nuchtere psychotherapeut zal na een consult van driekwartier tegen zijn cliënt zeggen dat de tijd voorbij is. Ook als de cliënt zit te huilen. De cliënt realiseert zich daardoor dat hij een van de vele hulpvragers is. Hij moet op eigen benen blijven staan. Een hunkerende hulpverlener blijft eindeloos luisteren tot zowel hijzelf als zijn cliënt doodmoe is. "De hunkerende hulpverlener heeft in zijn jeugd vaak geleden onder affectieve verwaarlozing. Vanuit zijn eigen behoefte identificeert hij zich met de hulpvrager. Juist die identificatie kan volgens Lampe tot ontsporingen leiden. Paula Lampe: „Tot vijf jaar geleden werkte ik zelf als verpleegkundige. Dat heb ik dertig jaar gedaan. En ook ik merkte dat er een taboe is te praten over de relatie tussen hulpverleners en agressie. Het is niet makkelijk toe te geven dat je soms de neiging voelt een baby door elkaar te rammelen die al vier uur huult. Of dat je tot je schrik merkte dat je een bejaarde wel erg hardhandig vastgreep nadat hij zijn eten in je gezicht gooide. Geweld hoort niet bij barmhartigheid, maar zit vaak wel verweven in hulpverleningscontacten. Zowel bij beroepskrachten als vrijwilligers, maar ook bij de informele hulp van vrienden, burens of familieleden." In de hulpverlening is het taboe op identificatie met de patiënt nog groter dan dat op geweld. „De grens tussen empathie en identificatie is ragdun. Je in een ander kunnen inleven is noodzakelijk, je een lotgenoot voelen van je patiënt is gevaarlijk. Je begint uitgebreid over je eigen problemen te vertellen in plaats van aandacht te hebben voor je patiënt. Of je meent zoals Martha zeker te weten dat je cliënt maar beter dood kan zijn. Wat zo'n hulpverlener euthanasie noemt, duidt Andreas Burnier aan met het treffende 'euthanasiïsme'. De bereidheid de ander uit zijn, soms vermeende, lijden te verlossen is veel te groot en kent een egocentrische motivatie." Met naastenliefde heeft hunkerend hulpverlenen volgens Lampe weinig van doen, met ongezonde opoffering des te meer. Een hunkeraar zoekt vooral bevestiging van zijn eigenwaarde, meestal zonder het zelf te weten. Hulpverleners met het 'Moeder Teresasyndroom' wanen zich verlossers. Zelfs op hun vrije dagen lopen ze op hun werk rond; ze melden zich nooit ziek al voelen zij zich hondsberoerd. Vaak zijn zij niet alleen verslaafd aan helpen, maar ook aan drank of drugs, eten, kopen, seks of schoonmaken. En achter al deze verslavingen gaat hun eigen tekort schuil aan veiligheid, liefde, aandacht. Lampe benadrukt dat niet alle hunkeraars aan het moorden slaan, maar je moet hen wel extra in de gaten houden. Want hunkeraars zitten psychisch niet al te stevig in elkaar, al zijn ze nog zo charismatisch en populair. Als de werkdruk stijgt of hunkeraars thuis bijvoorbeeld problemen hebben, neemt de kans toe dat ze over de schreef zullen gaan. Paula Lampe: „De hulpverlening is vol verleidingen. Vaak heeft juist dit vak aantrekkingskracht op mensen met een laag gevoel van eigenwaarde. Geen wonder. Als leerling-verpleegkundige heb je al in je eerste halfuur dienst drie mensen blij kunnen maken. Vanaf de eerste dag lijkt je superieur aan wie jou nodig hebben." De hectiek en de crises in de gezondheidszorg maken dat de hulpverlener de adrenaline vaak door zijn aderen voelt stromen. Paula Lampe: „Soms had ik het gevoel in een spannende film te zitten. Daar kun je high van worden. 'Helpers high' noemen ze dat in de VS. Je vergeet er al je eigen problemen door. Toen ik zelf midden in een echtscheiding zat, reed ik 's ochtends met een hoofd vol problemen naar mijn werk. Maar had ik diezelfde dag een reanimatie, dan zat ik 's avonds fluitend op de fiets. Hunkeraars zoeken werk waarin zij helemaal in op kunnen gaan. De hulpverlening is daarvoor bijzonder geschikt." Hulpverleners werken vaak alleen en er is weinig controle op hun handelingen. Maar wie hulp verleent vanuit haar eigen behoefte is in wezen niet gebaat bij herstel van haar cliënt. Een hunkerende hulpverlener die doorslaat kan dus zijn gang gaan. Paula Lampe: „Elke verpleegkundige kan aan morfine of insuline komen.

De medicijnkast dan maar op slot draaien is onzin. Ook de inhoud van een zoutvaatje of twee kopjes bleekwater werken in een infuus als een dodelijk gif." Beuïngingen en personeelstekort maken het gebrek aan controle nog groter: „Pauzes worden overgeslagen, tijd voor rapportage is er niet en ook even stoom afblazen bij je collega's is er niet meer bij. Want je kunt mevrouw Janssen moeilijk ongewassen laten zitten. Toch is juist het contact met collega's zo belangrijk om stevig in je schoenen te blijven staan als hulpverlener. En om vroegtijdig degene op te sporen die op een ongezonde manier met zijn vak bezig is." Elke hulpverlener krijgt te maken met agressie van patiënten. „Hunkerende hulpverleners houden vaak een geheim reservoir aan woede in bedwang. Een cliënt die een hunkerende hulpverlener in het gezicht spuugt of uitscheldt, boort bij de ander een oude laag van boosheid aan. En juist die woede kan tot ontsporing leiden. Zo heeft een van Martha's slachtoffers haar een bord eten uit handen geslagen vlak voor zij hem de dodelijke injectie gaf." Als cliënt of patiënt kun je een hulpverlener met het Moeder Teresasyndroom moeilijk herkennen, vindt Paula Lampe. „De meesten zijn dolblij met alle aandacht." Maar zorginstellingen moeten op hun hoede zijn. In plaats van overdreven plichtsbesef op te hemelen zoals nog vaak gebeurt, zou een leidinggevende medewerkers op tijd naar huis moeten sturen. En zeker geen eenzame nachtdiensten voor de hunkeraars met problemen thuis. „Onder hun goudgestikte jas van dienstbaarheid sijpelt ondergangsangst en eenzaamheid door." Lampe hoopt op veranderingen. „Een crècheleidster die bij het ene dagverblijf ontslagen is omdat er wel erg veel kinderen buiten westen raken, kan bij het volgende dagverblijf gewoon aan de slag. Zwarte lijsten bestaan niet. Sollicitanten wordt niet naar diploma's of getuigschriften gevraagd. Bij vorige werkgevers informeren naar iemands functioneren zou vanzelfsprekend moeten zijn." De maatschappij niet zou kunnen bestaan zonder mensen die elkaar helpen, erkent Paula Lampe. „Toch moeten we de helden die altijd vooraan staan en die bij iedereen populair zijn wantrouwen", vindt ze. „Zuiver altruï sme vind je hoogstens onder werkbijeen of soldaatmieren. Wie boodschappen doet voor haar zieke buurvrouw voelt zich daarna lekker voldaan. In hulp bieden zit altijd een element van egoï sme. Zolang we ons daarvan bewust zijn is er weinig aan de hand. Maar veel hunkerende hulpverleners hebben zelf niet door waarom ze stakkers verzamelen als postzegels." Paula Lampe: Het Moeder Teresasyndroom, Het persoonlijk motief in de hulpverlening, Uitg. Nelissen; presentatie: 1 februari, 16u, Boekhandel Scholten-Wrusters, Academisch Ziekenhuis Groningen.



A disgarded Masterpiece

Willem Maas

I helped my eldest son unloading his venue format photographs, when I suddenly thought I saw something interesting. Thew object that drew my attention appeared near a trash can, just standing there and rusting already, waiting for the disposal truck. I went over and picked it up. It is a double block of iron, each about 20 by 30 by 6 cm. Each block has twelve holes. They fit together, locking into each other by twelve pins. There is only one way to fit the blocks into one piece. The first thing that came across my mind was, that the block would perfectly fit me for some heavy duties in the tool shed. Like a little anvil, or at least a solid and heavy piece to hammer things out on. The object got my interest anyway, and I decided to lift it up, put it into the trunk of the car and take it home. Pondering over the question of what the object means, I found out that to make such a thing, however it is not an example of fine tuned steelwork like e.g. making a bendix with a helix that would project it forward when activated to exactly fit into the teeth of the wheel that would start up my motorcycle, I discovered how its maker had to proof the mastery of several skills. First of all, both blocks had to be made exactly the same, rectangular, absolutely flat and fitting together without allowing a light to pass between them. Then the pins had to be made. Twelve exact copies, and twelve holes had to be drilled into both blocks in a way that the lower block would exactly receive and lock in the pins, whilst the closing block would allow the pins through, but leaving not too much tolerance. The whole thing polished and to be presented by a youngster to prove: Yeas, I am able to work and reproduce a specific object in a difficult material and according to precise function and measurement. This is what I found, a proof of mastery, just waiting to be destroyed. The next question was what its producer must have decided when he tossed it out – maybe he was a she, because nowadays girls also are trained to work as cutter, fraser, planer, driller. Looking at it more closely, I disco vered a slight imperfectness. Only little movement showed, that there is some space between the cylinders and the holes in the closing block. I do not know if this is imperfect or meant to be. I am just holding the pieces, observing. Somehow existential analysis works similarly when it comes to look into what a client does and what he or she is asking for in terms of help. They must fit together like the blocks I found at the foot of a trash container. To make actions and solutions fit like the cylinders in the lower block would be hyper intention. There would be no space left to the necessary conditional instability which enables our lives in terms of situations. We fit life more like the upper block fits the twelve fingers.

There is imperfectness, which means: human presence, continuous movement, permanent education, errors without end – thus also meaning, since there is always something left to improve. We all are permanently imperfect. *Perfecti* were the Cathars, they, wrongly, all ended up at the stake. Looking at the blocks again, now lifting them, they and their connecting pins do weigh about 10 kg., I recognise that this is also an example for how life appears to be. I as a scholar have never found a written source explaining that life would be light-hearted, or an easy enterprise. Both blocks, the pessimistic and the optimistic one, with their integrating values incorporated and expressed, will serve for educational purposes. Not only did I salvage them from destruction, but I discovered the second and unintended purpose and meaning. To exemplify integrative logotherapy, they can do a wonderful job. All of my heavy work and hardware, that's what they are.



"You must be the change you wish to see in the world." M. Ghandi

Electronic Bulletin

If you want the Bulletin in hardcopy print, but you also think about environment in terms of the use of paper, transportation and chemical waste, you may decide to subscribe to the Bulletin in a virtual print fashion. We are now able to make .pdf formats. In your computer there is a reader for those types of files, mostly called acrobat reader. If you visited the Internet more than once, you have probably been invited to download the reader in order to be able to read the page you wanted to visit. Acrobat reader opens .pdf – files without problem. The Bulletin will be put into this format. Those who subscribe will receive it through the e-mail. You will be able to save the relevant issue of the Bulletin on your harddisk, and to make a printed copy of it. You will also be able to send it to your friends across the world. This is an opportunity you can't miss. The only thing we ask you is to pay for your subscription. Producing the Bulletin is a job in itself, as you can imagine. Sending it through e-mail will make it faster and cleaner, but not easier or cheaper. You will find an invoice page to use for tax reason. You will also find our account number. Make sure to send us your e-mail address.



"Gründe und Gegen Gründe halten einander die Waage; aber in die Waagschale wirft der Entscheidende das Gewichts seines Seins. Nicht das Wissen entscheidet diese Entscheidung, sondern der Glaube; aber der Glaube ist nicht ein Denken, vermindert um die Realität des Gedachten, sondern ein Denken, vermehrt um die Existentialität des Denkenden" V. E. Frankl

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 hun eigen reïntegratieproces op weg naar mogelijke participatie in een zinvol sociaal verband.

Wordt op onafhankelijke wijze aangeboden en staat niet in dienst van aanpassingspolitieke doelstellingen.

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 trans-cultural 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 freely re-integrate in a possible working environment, or in other sectors of society.

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

Science Oriented Practice and Evidence Based Psychotherapy

by W. J. Maas

Integrative Logotherapy and Existential-analytical psychotherapy firmly rests upon scientific research. Apart from extensive research from the third quarter of the 20th century, which can be traced and reproduced, the final decade of the century was the time that modern research again underlined the core theses and techniques of this type of psychotherapy. Though the original construction of Logotherapy is a firm foundation on clinical evidence, mostly gathered in psychiatric settings in N=1 terms, this type of psychotherapy is not ‚medicine‘. Medicine as a science is related to the Greek word *iamomai*, i.e. *that what medical doctors do*, whereas the Greek *therapeuein*, *help*, is the root of our science and profession. On the other hand, the science and profession of psychotherapy is not just another type of social work, or the theory and practice of social change (c.f. **Applebaum, R.**, Chicago, 1970).

A short synopsis

In his article ‚*Was ist Logotherapie?*‘ (What is Logotherapy?) Frankl refers to scientific publications basic to the tenets of Logotherapy. The article is the first chapter of Frankl’s *Theorie und Therapie der Neurosen*, first printed in 1974 in Reinhardt Verlag in Basel. The evidence arrives from a variety of research –types like single case studies, quantitative research, tests, covering the fields of biology, sociology and psychology. Logotherapy starts out where two requirements are fulfilled: the questioning of the meaning of one’s life and the feeling of emptiness. The first is ubiquitous and is not a sign of mental weakness or illness. The second however may refer to a problem in terms of the experience of fulfilment, the cognitive – emotional arrangements, behavioural choices, but also more severe psychological as well as existential problems. As Logotherapy as integrative psychotherapy started out in psychiatry, problems like coping with trauma and loss, facing the inevitable, incurable disease and death, severe handicap, violence, alcohol and drug related issues, work, love, relationships, etc., are in the roots of the treatment offers and sources of knowledge of our profession and science. Crisis intervention and prevention are present whereas Logotherapy effectively reaches out into public mental health care, nursing, teaching, pastoral care and social work. However Frankl did not use the DSM classification in his work, since it is a set of values mostly used in the USA and only relatively recently (since approximately 1985) pushed out the ICD classification, there is an extensive list of ICD-items related to the specifics of Logotherapy (c.f. **E. Lukas**, *Zuordnung der klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10 zur logotherapeutischen Terminologie*, in: *Journal des Viktor-Frankl-Instituts 2* (1997).

Concerning more recent scientific research underpinning the tenets and techniques of Logotherapy, relevant referrals are **K. L. Sommers & R. F. Baumeister**, *The Construction of Meaning From Life Events: Empirical Studies of Personal Narratives* in: **P. T. Wong, Prem S. Fry** ed. *The Human Quest for Meaning, a handbook of psychological research and clinical applications*, London 1998. Within the framework of the above book, we also refer to: **R.A. Emmons et al.**, *When Losses Lead to Gains: Personal Goals and the Recovery of Meaning*; **P. Ebersole**, *Types and Depth of Written Life Meaning*, *ibid*; **B. R. Little**, *Personal Project Pursuit: dimensions and Dynamic of Personal Meaning*, *ibid*; **C.D. Ruff & B. Singer**, *The Role of Purpose in Life and Personal Growth in Positive Human Health*, *ibid*; **D. L. DeBats**, *Measurement of Personal Meaning: The Psychometric Properties of the Life Regard Index*, *ibid.*, **P. T. Wong**, *Academic Values and Achievement Motivation*, *ibid.* Another US based researcher is **R. Hutzell** (Knoxville, Iowa), who is related to the Veteran Hospital and who designed the group analytical aspects of integrative Logotherapy and Existential Analysis. In the German-speaking world, modern research, covering the width and breadth, depth and height of our science and profession, (e.g. **B. Hadinger, et. al.**) has been published throughout the –90’s by the *Journal des Viktor – Frankl- Instituts* in Vienna. This journal also contained Spanish articles, mostly from Mexico and South – America. For Eastern – Europe we refer to **M. Wolicki, Ph.D.** and to the somewhat older work of **K. Popielsky** from Poland. Asian research concerning our field and methods is mostly found in Japan.

A call for your papers

It is obvious that the science and profession of Psychotherapy shares a common language, which is English. However, Integrative Psychotherapy, Logotherapy and Existential Analysis, is far more spread over all continents of the world, to exempt one language, even when it is shared as a *lingua franca*. The Bulletin therefore calls for papers concerning psychotherapy research, both quantitative and qualitative, considering the basics and pragmatics of our method. We need to expand and to extend the scientific evidence, as well as the practice of integrative Logotherapy and Existential Analysis.

The Bulletin offers to publish the description and results of such endeavour within the frame of a short article (max. 6 A4 pages, in Word for Windows, Garamond pt. 10). Please send your contribution by 3,5 inch diskette to Prof. W. J. Maas, Sonnenburg 9, 1823 HM Alkmaar NL, and per email attachment to w.maas@logotherapy.nl. The next issue of the Bulletin will be published by the end of June 2002. Send your contribution before June 1. The bulletin is send to 850 seperate addresses, and to a manifold electronic audience.

Administration S.Sundl, EALEA, Vienna

Bulletin European Quartely for Integrative Pscyhotherapy,
Logotherapy and Existential Analysis

Bank account ABN/AMRO NL , No. 46.93.15.652 NILEA

NILEA, as the organisation responsible for publishing the Bulletin, is a registered charity in the fields of public mental health care organisations and scientific research

INVOICE
Rechnung/ Nota

date: February 2002
Nr. 2002 1-4

Name

Address

Zipcode

Country

e-mail address:

<input type="checkbox"/>	4 volumes Bulletin, European Quarterly for Integrative Psychotherapy Logotherapy and Existential Analysis	Euro 15,-
	Postage outside EU	Euro 10,-

<input type="checkbox"/>	4 volumes Bulletin per e-mail	Euro 25,-
--------------------------	-------------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	EALEA Membership 2002	Euro
--------------------------	-----------------------	------

<input type="checkbox"/>	Donation	Euro
--------------------------	----------	------

Total amount	Euro _____
--------------	------------

Please make sure that there are NO COSTS OR CHARGES pending upon your transfers for NILEA
You may use this, attached to your bank slips, for tax reasons

INTEGRATIVE LOGOTHERAPY AND EXISTENTIAL ANALYTICAL PSYCHOTHERAPY TRAINING
THROUGHOUT EUROPE

EALEA ACCREDITED

ECP RELATED

BENELUX: Nederlands Instituut voor Logotherapie, Moddermanlaan 5, 9721 GK
Groningen.

+ 31 50 52 50 570

e-mail: hsanders@logotherapy.nl

Hamburger Institut f. Existenzanalyse und Logotherapie, Barckhausenstrasse 20, D-
21335

Lüneburg, + 49 4131 403844

Dr. H. Gall, Institut der Gesellschaft f Logotherapie und Existenzanalyse – Ost e.V. ,
Hans Fallada Strasse 7, D –17489, Greifswald,+ 49 3834 502220

European Psychotherapy Academy (EPSA) Gersthofnerstrasse 110/11 A11180 Vienna
Distant Learning Routes , Combined with Intensive Courses throughout Europe.

Contact epsa@chello.at

St. Integratieve Psychotherapie Opleidingen (STIPO), Apollolaan 65 hs, 1077 AH
Amsterdam, + 31 20 676 1431

Associazione di Logoterapia e Analisi Esistenziale Franklina (ALAEF) Universita Pontificia
Salesiana, Pizazza Ateneo Salesiano, 1 – 00139 Roma

Svenska Institute för Logoterapi, Fjällbogatan 67, S – 41507 Göteborg

British Institute for Logotherapy - EPSA

20 Four Acre Mead, Bishop Lydeard, Taunton – UK TA4 3 NW – United Kingdom

Your Institute could be here too... contact us today

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Bulletin, European Quarterly for Integrative Psychotherapy, Logotherapy & Existential Analysis welcomes original contributions. The submitted articles will be anonymously sent to independent referees. There will be no correspondence concerning refusal of publication, and/ or adaptations due to the format of the Bulletin or to the authority of the editors. Authors are themselves responsible for obtaining permission to reproduce copyright material from other sources.

Manuscripts may be in the form of (1) a long article, max. 4 pages A4, Garamond Tt, 10 pnts. ,(2) short reports (not exceeding 2000 words). The Bulletin is edited in Word-format. Other formats will be refused.

References should follow the style of the American Psychological Association (Harvard). All publications cited in the text should be listed following the text; all references listed must be mentioned in the text Within the text references should be indicated by the author's name and year of publication in parenthesis (Frankl, 1997) or if there are two or more authors (Freud & Adler, 1927) (Freud, *et al.*, 1927). Where several references are quoted constructively within the text the order should be chronological, or within a single year, alphabetical. References should be listed alphabetically by the author on a separate sheet in the following standard form:

(a) for periodical articles (titles of journals should not be abbreviated):
Taylor, S. E. (1983), *Adjustments to threatening events. A theory of cognitive adaptation*, *American Psychologist*, 38, 1161 –1173.

(b) for books:

Frankl, V. E. , (1998), *Man's search for ultimate meaning*. New York, London: Plenum Press.

(3) for chapters within multi- authored books:

Ryle, A. E. & **Cowmeadow, P.**,(1992), *Cognitive -Analytic Therapy (CAT)* in: **W. Dryden**, (Ed.), *Integrative and eclectic Therapy, a handbook*, Philadelphia: Open University Press, pp. 75 –89.

Illustrations (including photographs, graphs and paradigms) should be referred to as Figure and their position indicated in the text (e.g. Fig.3). Each should be submitted on a separate sheet of paper. Since the Bulletin uses a two column lay-out, the offered illustration should be drawn to fit into the format or capable of reduction.

Tables: see Illustrations.

Copyrights

It is a condition of publication that authors transfer copyright in their articles, including abstracts, in the European Association for Logotherapy. This enables to ensure full copyright protection and dissemination of the article, as well as the Bulletin, to the widest possible range of readership , both in print and electronically. Authors do have the right to use their article elsewhere *after* publication without prior permission from the Association, provided that acknowledgement is given to the Bulletin as the original source of publication.

PRINTED IN THE NETHERLANDS by
OFFSET DURKKERIJ -DELTA PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
POORTUGAAL

E A L E A

European Association for Logotherapy and Existential Analysis

European Wide Accrediting Organisation with the
European Association for Psychotherapy
in Vienna

- Training Programs related to the European Certificate for Psychotherapy
 - Professional Umbrella for national professional organisations
 - Individual Membership
- Awarding Organisation for Accredited Trainers / Supervisors

secretariat: w.maas@logotherapy.nl

IT MAKES SENSE and IT IS MEANINGFUL TO BECOME A MEMBER

printed matter
DRUKWERK
Drucksache

PTT Post
Port betaald Port payé Pays - Bas

From / Absender/ Afzender: Nederlands Instituut voor Logotherapie, Redactie Bulletin,
Molenweg 19, 3171 CM Poortugaal Netherlands