

BULLETIN

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

Volume 13 /1

ISSN 1568 -0290

March 2003

ISSN 1571-3199 (digital version)

Editorial

Lectori Salutem,

There is a whole lot of news in the world of European Psychotherapy in general and of course for Logotherapy and Existential Analytical Psychotherapy in particular.

There is a brand new European University for Integrative Counselling and Psychotherapy. It has a great deal of potential in terms of education and science. Integrative Logotherapy has been practised since the 1930's in Europe; it has been researched at universities; it has found scientific validation with EAP, and now it has a complete educational route, from BA, via MA to PhD. You can read all about this in this Bulletin.

The start of the University, in which Logotherapy and Existential Analysis will have the proper and full place, is the logical and necessary step after the closing of the transition-period for becoming a ECP-certificated psychotherapist in Europe. The first newsflash in this Bulletin comes from the Netherlands where the final hundred (!) registrations have been received by the new Psychotherapists^{ER}. Of course most of them are not Integrative Existential-analytical Psychotherapist, but they are our direct colleagues and we congratulate them with their registration.

Part of this Bulletin is dedicated to depression. Very useful material for the psychotherapy in practice. The Beck Depression Inventory is an extra in this Bulletin.

Two papers not published in any of Frankl's books are in this number of our Bulletin. A few years ago we published the Dutch translation of Time and Responsibility; now it is the authorized translation by Joseph Fabry.

Finally we are allowed by Rabbi Dr Shimon Cowen, who translated Viktor E. Frankl, "Ten theses concerning a 'person'" to print his work in our Bulletin. As far as we know it is the second translation of this basic paper of Frankl. Ten Commandments about the integrity of man.; an earlier version of the theses came from Willem Maas (1997). It may be useful to go back and compare the two translations. Especially these days it is important to be remembered to our shared anchor, since collective neurotic outbreaks of fanaticism appear to demand our fullest attention.

I sincerely do hope you will enjoy reading and using the material published in this number of the Bulletin.

Pieter Hoekstra

De NAP heeft de mogelijkheid gekregen om ook individuele leden op te nemen. Deze leden, ECP houders, kunnen toetreden tot de zogenaamde Kamer voor Individuele Leden. De jaarlijkse kosten bedragen € 45,-.

Deze mogelijkheid betekent dat integratie op professionele contacten nu van start gaat. Individuele leden in de Kamer zijn ook vertegenwoordigd in het Hoofdbestuur van de NAP. Het kan zelfs zo zijn dat een hele vereniging, zoals bijv. de NVLEA er een is, besluit om haar leden in de Kamer onder te brengen en de administratieve zaken bij de NAP. Dat scheelt dan weer kosten en werk. De ECP houders Logotherapie en Existentiële Analyse vormen samen in de Kamer een sectie, en behartigen als zodanig hun belangen. Goed nieuws dus, voor het einde van een vol en druk jaar. De sectie blijft als Vereniging (rechtspersoon) gewoon lid van de EALEA.

Feestelijke uitreiking laatste honderd ECP-registraties via de overgangsregeling in Bunnik

Op zaterdag 5 april 2003 werd er in het trefpunt te Bunnik feest gevierd.

De Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP) had deze bijeenkomst belegd om op feestelijke wijze de overgangsperiode voor de Europese Psychotherapie Registratie af te sluiten. Een groot aantal collegae, sommigen met partner, klein en groot grut, kwamen op de bijeenkomst af en luisterden in opgewekte sfeer naar de toespraak van de voorzitter, mevrouw Renée Oudijk. Zij ging in op de vreemde situatie die nu in de Nederlandse psychotherapie is ontstaan, doordat het BIG geregistreerde veld zichzelf feitelijk van de kaart geveegd heeft. Psychotherapie gaat volgens de plannen van de regering over naar de klinische psychologie en naar de psychiatrie, terwijl degenen die nu BIG geregistreerd zijn hun beroepstitel kunnen houden, maar er kan niemand meer een beroepstitel psychotherapeut krijgen.

Gelukkig is de European Association for Psychotherapy te Wenen in 37 landen en over 24 richtingen verspreid, sterk in opkomst en als zodanig ook de werkelijke belangenbehartiger voor Psychotherapie. Het Europese certificaat is een toetsbare kwaliteitsnorm, die in feite betekent dat psychotherapeuten op compatibele en effectieve wijze kunnen worden ingezet.

In ons land heeft de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie daar onder de bezielende leiding van het duo Willem Maas en Frans Peeters names de EAP en ten behoeve van het gehele veld, BIG – en niet – BIG geregistreerden, een flinke bijdrage in geleverd.

De instelling van verplichte bij- en nascholing, het klacht- en tuchtrecht, het beroepsprofiel, de beroepsaansprakelijkheidsverzekering en het ECP zijn de instrumenten die zowel voor de cliënt als voor overheid, verzekeraars en voor de therapeuten zelf de nodige garanties bieden.

Tijdens de bijeenkomst werd door verschillende sprekers gememoreerd hoe belangrijk dit alles is. Uit het Europese netwerk werd gemeld hoe de Nederlandse afvaardiging (Willem, Frans, Marlot, Renée) voortdurend hebben gewerkt aan de belangenbehartiging en aan de kwaliteitsgaranties, zowel op internationaal als ook op nationaal vlak. Frans Peeters memoreerde in zijn antwoord hoe de samenwerking die tot de NAP leidde ontstond, en hij bedankte zijn achterban, het NGVH. Willem ging in op de omvang van het project, dat al sinds 1992 onderweg is. Ook hij memoreerde dat dit alles zonder het Nederlands Instituut voor Logotherapie, Frans, het NGVH, en alle aan de NAP deelnemende organisaties nooit gelukt zou zijn. Daarna werden de laatste 100 ECP's uitgereikt. Er kwamen nog wat kleine toespraken vanuit de verschillende modaliteiten en ook werd STIPO geroemd vanwege zowel de kwaliteit van de cursussen als ook vanwege de breedte van het netwerk van deelnemers.

De wens om met STIPO door te gaan komt uit! In september biedt STIPO een complete universitaire route (BA en MA en PhD) namens de Eureka-University in Oostenrijk. Nadat de vergadering had ingestemd met de oprichting van een kamer voor Europees geregistreerde Psychotherapie van de NAP (KNAP), werd de bijeenkomst besloten en ging ieder tevreden zijns of haars weegs. Voor NILEA en NVLEA is er een bijzondere periode afgesloten. Onze gezamenlijke inspanning en de offers die we hebben gebracht, hebben tot dit resultaat geleid. Hier kunnen we trots op zijn en er moed uit putten om nu, samen met STIPO en de KNAP op weg te gaan. Onze doelen: goede opleiding, goed verzorgd aanbod, en reële maatschappelijke positie in een gelijkwaardige en open marktsituatie. Samen met STIPO gaan we als veretgenwoordigers van Frankl's werk aan de slag om – dat zult u wel herkennen- dat te integreren wat de moeite zo waard is om te worden bewaard, ontwikkeld en doorgegeven.





Eureka-University

Introduction

During the past 15 years, a lot of time and effort have been invested to facilitate a clear position for Psychotherapy in general, and for Logotherapy and Existential Analysis according to V. E. Frankl in particular. In 1991 the idea for a European Association for Logotherapy and Existential Analysis seemed to be the way forward.

Through the European Association for Psychotherapy in Vienna, EALEA became a visible organisation, with biannual meetings and EU wide training standards.

More needed to be done, because of the simple issues of differences in health legislation in Europe.

Several EU states have different laws for Psychotherapy, some more inclusive, most of them exclusive.

The true issue is however, that recent EU treaties prohibit monopolies.

Whereas EU exchange of professionals is possible in a lot of healthcare related fields, psychotherapists and psychologists have been fighting over the same bone with the sole result of prolonging bad situations for the profession, damaging its standards, and the clients' interests.

Even with the arrival of the ECP in 1997 the situation has not been improved.

Along the road down through the years, my ideal has always been to see that Logotherapy and Existential Analysis would become a scientific education, since, as we know from historical documents, it has been founded in the Viennese University Hospital as clinical and integrative psychotherapy.

One day I received a letter from Austria. It was due to the publication and international character of our Bulletin, and to our involvement in EAP and EALEA, that my plea for the new situation was received and picked up for action. The authors of the letter were asking me to allow them to use my name for a new, private and state recognised university. To the occasion, I decided that the University would be a splendid realisation; however my name needed not to be on it. It was then left to me to find another name.

Eureka-University, European University for Integrative Psychotherapy, Human and Social Sciences.

It happened that we found the solution, not sitting in a bath by the way, but remembering the joy of finding out about the nature of a phenomenon, exclaimed by our ancient teacher Archimede: Eureka! The name Eureka - University was born. As we progressed setting up such endeavour, we found immediate support and enthusiasm wherever we went. Today we are proud to present the university to you, dear reader, and this issue of the Bulletin will explain you all you would like to find out about your possibilities to study and receive the Masters Degree in Integrative Psychotherapy, or even go for your Ph.D. We do hope that you will use the opportunity and find yourself contributing to the solutions of the problems of our times and days.

Something very special happened too, and I want to share this with you, because it touched me deeply. True friendship and true respect can actually work. The birth of Eureka-University is not just another project, but a token of a truly humane relationship. That and how even Psychotherapy is ready for a new approach and a fresh start is also a sign of the near future for humanity and dignity in a meaningful project. May it foster peace and understanding, as well as the necessary critical debate about the development of humans in a rapidly changing world.

We now are in the final stage of accreditation, and the prospect of receiving students in September is a realistic one. Therefore, on behalf of Eureka - University and on behalf of the EALEA, you are welcome to share and to learn more about this wonderful development.

Prof. Dr. Willem J. Maas



Rektorin APP Office Prof. Dr. Anneliese Fuchs, c/o Stadiongasse 6/ 8/6 A1010 Vienna

(Program under Accreditation)

Eureka – University

Eureka – University, European University for Integrative Psychotherapy, Human and Social Sciences, is an accredited private University, is based in Sankt Pölten, Austria.
The University is hosting two major departments.

The Department for Integrative Counselling and Psychotherapy hosting five Schools
The Department for Business Sciences, accountable for the shared BA- HSSc, is also hosting the School for Mediation.

Eureka-University for Integrative Psychotherapy, Human and Social Sciences, is hosting and integrating several approaches in Psychotherapy methods, and linking these to various aspects of Human and Social Sciences.

The School for Integrative Individual – psychological Psychotherapy Methods
The School for Integrative Existential Analytical Psychotherapy Methods,
hosting the School for Integrative Person Centred Psychotherapy Methods, the Ferenczi Institute for Integrative Psychoanalytical Psychotherapy Methods, and the Moreno Institute for Integrative Psychodrama Psychotherapy,
The School for Integrative Imaginative Psychotherapy Methods,
The School for Integrative Gestalt Psychotherapy Methods,
The School for Integrative Systemic Psychotherapy Methods.

The Department for Social Sciences is hosting the School for Mediation, and supporting an international network on Business Science Studies, Management Courses and Services for Public and Private Institutions.

All programs are theme centred, science based, problem oriented, within a modular set up.
You will be able to go through the complete BA - MA in part time studies, allowing you to also have a job or going after other responsibilities. In the University you will find yourself within a network of international students from all kinds of cultural backgrounds. During Basic Training (BA-HSSc) you will all share the same courses, exercising to find an open and clear perspective towards Human Resources Development and Helping Professions.
Completing the BA-HSSc, you will begin Personal Psychotherapy Experience. If you have completed the module you will be given a definite study advise. With a positive advise you will access the MA-ICP phase. You will also be actively involved in the Integrative Courses. Choosing a perspective of your choice, Eureka-University offers you several options in which you may study. Going through your education, you will gradually develop towards your MA, including the Practice under Supervision phase that will facilitate you to become a professional science –practitioner. Science oriented and evidence based practice is our shared responsibility integrating into the composition of tailored offers. After finishing your MA degree, your professional future is open. With your degree you may find employment in health – and social work related settings, institutes or in business management.

The Outline of the Counselling and Psychotherapy Training Program

Each of the methods training with the University, either incorporated in the local network or related through the distance learning network of the University, will use the following format:

Phase 1. Bachelor of Human and social Sciences

Each module is tested separately and leads to the award of the first Certificate.

Total Training Time
BA-HSSc approx. 1650 hours

Common Psychopathology and Diagnostics (DSM-iv-R)
Psychology of Human Development
Pedagogy, including Sexual Development
Social Issues related to Psychotherapy
Philosophy
4 modules of Comparative Theories of Psychotherapy
Ethics
Research Methodology

EXAM & Certificate 1, Basic Training, BA – HSS

Intermediate phase

- **Personal Psychotherapy Experience**

Study Advise

200 hours

Phase 2. MA for Integrative Counselling and Psychotherapy
Time

Total Training
approx. 1650 hours

0- First Series of shared, Integrative Course (5 lectures, organised by the University)

Philosophy of Human Being

- **Clinical Theory**
- **Prevention**

EXAM (Certificate II, Introduction into Integrative Psychotherapy)

600 hours

0- Second Series of shared, Integrative Course (5 lectures, organised by the University)

From Cultural Anthropology to Individual Psychotherapy

- **Intervention**
- **Meaning and dignity in Suffering**

0- Third Series of shared, Integrative Course (5 lectures, organised by the University)

Responsibility of Integrative Psychotherapy

EXAM (Certificate III, Candidate in Integrative Psychotherapy)

600 hours

- **Clinical Practice**
- **Practice under Supervision**

450 hours

FINAL EXAM, defending a previously accepted thesis for the MA ICP

The next phase: your Ph.D.

2 – 3 years

Specialisation is proposed to two senior professors of the University, who will present the proposal to the Senate for a decision. The individual candidate will undertake a special program, Advanced Diploma Research and Development (**ADRD**). The individual Candidate will have to be examined in three fields related to the modality of specialisation, (**FRSpec**), by relevant specialists of the University or, if this is agreed by the Senate, by recognised outside authorities in the relevant scientific issues.

The individual will write a doctoral thesis, which will be submitted to further regulation, and must not be published in any form without previous written consent of the Senate of the university.

The candidate will **defend the thesis in a public meeting**, organised by the Senate of the University, within the vicinities of the University or at a location chosen by the Senate of the University.

Training to become a Supervisor

Therapists with longstanding experience and outstanding theoretical and practical insight will be students in the Supervisor Training. They will be working as tutors alongside the University Teaching Staff with the students of our programs, during PPE and PUS. The Supervision Training includes the Ph.D.

Flow Chart for Educational Time and Options (minimal admission age = 27).

Phase	College for prof. education	Those with 1 Univ. Degree APL	Shortcut Grandparent ECP -holder
BA - HSSc	2 - 3 years	1,5 – 2 years	ECP+ 1,5 – 2 years = MA-ICP
MA- ICP	positive advise	2 – 4 years	professional experience
Ph.D.			+ 2 - 3 years

Remarks: During the BA-HSSc candidates may also begin with Learning Therapy.
During the MA –ICP candidates may begin practice under supervision after Cert. II.
For each shortcut previous written allowance is necessary.

The BA-HSSc diploma

This diploma, with a completed personal psychotherapy experience/ learning therapy module, will be issued with an emphasis on integrative counselling. Since it is only a first university degree, it will not allow you to apply for a European Certificate of any of the professional modality trainings available throughout Europe. However, it is helping you in your practical work, in any of the social sectors of institutes, business, or public services. Your expertise is obvious.

The MA – ICP diploma

This diploma is a second university degree, which qualifies you as a scientist-practitioner. You may apply for the European Certificate for Psychotherapy through your National Awarding Organisation, and with the help of one of the mainstream European Wide Accrediting Organisations.

Your recognised degree will help you to find the necessary confidence with the public to successfully set up and maintain your own practice, or to work as a qualified colleague within the different parts of health care, churches, social work, schools, institutes, business, etc.

The School for Integrative Existential Analytical Psychotherapy Methods

Welcome to the School for Integrative Existential Analytical Psychotherapy Methods of Eureka – University. Next to the MA-ICP with emphasis on Existential Analysis/ Logotherapy, our School also offers a Ph.D. The School offers special routes in different fields, as well as support for cross-departmental studies within the Eureka – University. The School is a network platform for Institutes and Associations all over the Europe and beyond. It supports professional training throughout Europe. Being a student with us includes the invitation to also become a Member of the pan-European network of the European Association for Logotherapy and Existential Analysis (EALEA).

Existential Analysis and Logotherapy represent the original integrative offers in the history of Counselling and Psychotherapy. Its research and application contribute to the consciously planned access of the human spirit, psychological attitudinal change, and the experienced based change for an unconditional personal involvement in social and cultural life. Its openness to other integrative offers is supported throughout the world.

Staff in Austria

Prof. Uwe Eglau, ECP, Director
Prof. Mag. Dr. Willem Maas, ECP
Prof. Harald Mori, Associate

Integrative Existential – Analytical Psychotherapy Methods Training Network

Prof. Dr. Uwe Boeschmeijer, ECP	Drs. Pieter Hoekstra, ECP	Prof. Dr. Dr. G. Giovinco
Prof. Dr. Heinz Gall	Drs. H. Sanders, ECP	USA
Prof. Dr. Wolfgang Grässler	W. van der Mee, ECP	Dr. P. Havenga – Coetzer
Prof. Mag. Magda van Capellen ECP	Prof. drs. Marlot Rappard, ECP	South Africa

Liaisons & Partners

Associate Prof. R. Oudijk, BIG, Federation for European Psychodrama Training Organisations, Maastricht
Prof. Dr. J. Harmatta, Ferenczi Institute for Integrative Psychoanalytical Psychotherapy, Budapest
Dr. D. Livas, Inst. For Group-Analytical Psychotherapy, Athens, Greece.
STIPO Amsterdam, NILEA Groningen.

Network throughout Europe

The School actively supports the EALEA related professional training offers in Austria, NL, Germany, Slovenia, UK, Slovakia, Hungary, Czech Republic, Italy, and Poland. Students from other Institutes for Logotherapy and Existential Analysis, as well as students in Psychodrama and in Psychoanalytical Psychotherapy will be able to find accreditation of their previously acquired training. Accredited Professional Training Programs also run in South Africa and in the USA. Psychodrama and psychoanalytical professionals are using the integrative Eureka – University training format within the MA-ICP and Ph.D. phase.

How to enrol

If you live in one of the above mentioned countries, you may want to enrol. You need to have reached the age of 27, and your qualifications must be in the helping or caring professions. It is obvious that you will need to understand English and German. You may apply for a form through epsa@chello.at or with one of our partner institutes from the network. After finishing the admission procedure, you will be a student with Eureka-University. Pricing will be depending on where you live and which facility is available.

Grants

There are no grants for part time tuition. If you have a job, your employer may consider helping you to pay the tuition fees. If you practice, maybe a bank will facilitate you. You may pay by direct debit. Your advantages as a student with Eureka – University are always obvious:

In –home professional knowledge, free and without loss of working time
Free consultancy since you present your casework to the University
Training fees for employers are tax deductible

You have gained international experience and learned some languages
You have achieved your science degrees and professional qualifications
You have won the all confidence and self esteem you need

Nederlander steeds vermoeider

De gemiddelde Nederlander klaagt steeds meer over vermoeidheid. Vergeleken met vijftien jaar geleden is het aantal klachten fors toegenomen, zowel onder mannen als vrouwen, blijkt uit een nationaal onderzoek naar ziekten in de huisartsenpraktijk.

Het onderzoek dat vrijdag 4 april verscheen in het weekblad Medisch Contact, constateert dat 33 procent van de mannen en maar liefst 50 procent van de vaak jonge en hoog opgeleide vrouwen last hebben van moeheid. In 1988 was dat nog 24 % van de mannen en 38 % van de vrouwen.

Bron: ANP, 4 april 2003

Levensstijl / Moe, moe, moe komt door druk, druk, druk

Niks voorjaars- of najaarsmoeheid: we zijn het hele jaar door moe. Het Centraal Bureau voor de Statistiek vroeg het de Nederlanders en 42 procent van hen verzuchtte: ja, ik had in de afgelopen twee weken last van moeheid.

Moeheid is de meest voorkomende klacht, na spier-, hoofd-, rugpijn en slapeloosheid. Vrouwen klagen er meer over: 48 procent van hen heeft last van moeheid, tegen 35 procent van de mannen. Ben je een vrouw van rond de 30, dan klaag je veel of ben je écht heel vaak moe, want moeheid komt het meest voor bij mensen tussen de 12 en 44 jaar. Juist zij hebben het volgens het CBS druk met opleiding, werk en gezin.

“Slechts een klein deel van hen gaat naar de huisarts”, zegt Y. Groeneveld, huisarts in Leiden. Hij is ook lid van een registratienetwerk van huisartsen met in totaal 30.000 patiënten uit Leiden en Noordwijk. Moeheid staat daar slechts op nummer elf van de lijst meest voorkomende diagnoses, en is zelfs gezakt van de negende plaats. Op 1 staan luchtweginfecties, op 2 hoesten, op 3 lage rugpijn en op 10 wratten.

De diagnose moeheid heeft geen duidelijke oorzaak. Er is dan al nagegaan of misschien suikerziekte of depressie de boosdoener is. Is dat niet zo, dan resteert het label moeheid als 'vage' klacht. Wat doet de huisarts daarmee?

Groeneveld: “Mensen zijn vaak bang dat ze iets hebben. Daar kun je gericht naar zoeken door een aantal dingen zoals het bloed na te kijken, zodat je op goede gronden hun ongerustheid kunt wegnemen. Vaak draait het er dan op uit dat je zegt: de kans dat u iets ernstigs mankeert is klein, zorg goed voor uzelf, niet te veel drinken, en kom over een maand eens terug. Daarmee wordt de moeheid in ieder geval beter te harden.”

In Groningen ziet de gemiddelde huisarts zo'n 70 mensen per jaar met moeheid als nieuwe klacht. “Dat zijn er dus 'n ... anderhalf per week”, zegt L. Veehof, huisarts in Groningen en aangesloten bij het registratienetwerk Groningen. “Inderdaad komen veel meer vrouwen dan mannen met deze klacht. Veelal werkende vrouwen, die daarnaast vaak ook thuis de meeste taken doen en ook een hoog ambitieniveau hebben.”

Beide artsen nemen de vermoeidheid van hun patiënten altijd serieus. Veehof: “Er is iets dat veel energie vergt. Dus vraag je door: of de patiënt is afgefallen, slecht slaapt, opgezette klieren heeft. Iemand kan overspannen blijken. Ook depressies komen veel voor. Meestal vind je geen ernstige aandoening. Ik ben nu 20 jaar huisarts, maar de keren dat vermoeidheid in mijn praktijk door een lichamelijke kwaal als bloedarmoede of kanker werd veroorzaakt, zijn op de vingers van een hand, misschien twee handen, te tellen.”

Er is nauwelijks een verband tussen bloedarmoede en moeheid -dat is een fabeltje, zegt Groeneveld. Er is wél verband tussen bewegingsarmoede en vermoeidheid. “Mensen die de hele dag bomen rooien komen hier nooit over moeheid klagen. Mensen die met hun hoofd werken wel. Het advies aan hen is dan ook flink te gaan bewegen.”

Volgens Veehof is onze levensstijl de boosdoener. “Ik vind het belachelijk hoe gek en doorgedraaid onze samenleving is. Alles moet nú en direct en snel. Mijn recept is meestal: ga wandelen op Schiermonnikoog, maak je hoofd en je harde schijf leeg, en ga daarna weer aan het werk, want rust roest.”

Het Nederlands Instituut voor Integratieve Logotherapie vertegenwoordigt Frankl's aanwezigheid en op bescheiden wijze de voortgang van zijn werk in ons land sinds 1987. Het werk wordt door enkele vrijwilligers gedaan. Er zijn geen subsidies, geen stille fondsen, maar wel kosten en lidmaatschappen die het mogelijk maken om te blijven doen wat ook u mee zou willen dragen. U kunt iets goeds doen door uw bijdrage te storten op rek. 46.93.15.652, om daarmee ook uit te drukken dat u waardeert wat de Stichting doet: publiceren, lezingen geven, lessen verzorgen, voorlichting verspreiden, mensen verwijzen naar een goede therapeut.

TIME AND RESPONSIBILITY *

Viktor E. Frankl

Logotherapy assumes that man's mind is free to make choices. It moves responsibility into the centre of human existence. The question is often asked: How can responsibility be a basic feature of our existence in view of the transient nature of our lives? For if we accept the view that everything is transient, we eventually come to the point where we can see only that the future does not (yet) exist, and the past does not (any more) exist; thus all that really exists is the present. In this view, man is a creature coming from nothing and going into nothing; born out of nothingness and threatened by nothingness. *How*, in the face of this situation, can he find meaning in his existence, and the strength to make responsible choices?

This emphasis on the unique significance of the present is the starting point of existential philosophy. The opposite view is held by quietism (as it developed from Plato to St Augustine), which regards not the present, but eternity, as the true reality. Quietism sees eternity as a simultaneous, four-dimensional reality: permanent, rigid and predetermined. It denies not only the reality of future and past but also the reality of time itself. According to the quietist view, time is something imaginary: past, present and future are mere illusions of our consciousness, and only appear to be following each other, while they really exist next to each other.

The quietist view by necessity leads to fatalism: man will remain inactive because everything "is", and cannot be changed. This fatalism, born out of a belief in an eternal state of being, has its counterpart in the pessimism of existential philosophy, the unavoidable consequence of the belief that everything is forever unstable and changing.

Logotherapy takes a middle position between these views of existential philosophy and quietism which can best be presented by a comparison with the hourglass, the ancient symbol of time. Imagine the upper part of the hourglass to denote the future – that which still is to come would be the sand in the upper part. The sand passes through the narrow passage – the present – into the lower part of the hourglass representing the past. Existential philosophy sees only the narrow passage of the present while disregarding the upper and lower parts, the future and the past. Quietism, on the other hand, sees the hourglass in its totality but considers the sand as an inflexible mass that does not "flow" – it simply "is". Logotherapy would claim that, while it is true that the future really "is not" the past is the true reality.

In the past everything is conserved forever!

While this position still can be explained by the simile of the hourglass, the simile is, like all similes, faulty. But it is precisely through those faults that the true significance of time can be demonstrated. An hourglass can be turned around when the upper part has become empty. This cannot be done with time – time is irreversible. Another difference: by shaking the hourglass we can mix up the grains of sand, changing their positions in relation to each other. This we can do with time only in part: we can "shake up" and change the future, and thus also change ourselves. But the past is fixed. To return to the simile with the hourglass: Once the sand has passed through the narrow opening of the present, it becomes rigid, as if treated by a fixing agent – or rather, by a conserving agent. In the past, everything is being conserved forever.

Possibilities, once realised, remain forever!

Logotherapy claims that what are transitory and passing are the possibilities, the chances to realise values, the opportunities to create, to experience, and to suffer meaningfully. Once the possibilities have been realised they no longer are passing, they have passed and are part of the past – which means that they have been conserved; nothing can change them, nothing can make them undone. They remain for eternity.

Thus logotherapy emphasises the optimism of the past while existential philosophy stresses the pessimism of the present. Let us consider what practical meaning such a view, that is, of events being part of the past – with the accent on the "being" rather than on the "past" – has in a person's life.

* Authorized translation by Joseph Fabry

Imagine a woman who lost her husband after only one year of marriage; she is desperate and sees no meaning in her future life. It means much to such a person if she can be made to realise that she has preserved this one year of pure happiness, that she has rescued it for her past where it is tucked away safely for all time, and that nothing and no one can take this experience away from her.

Even what one has forgotten, remains preserved in the past!

But, one may ask, is this memory not also transitory? Who, for instance will keep it "alive" after the widow dies? To this one may answer, that it is irrelevant whether anyone remembers or not; just as it is irrelevant whether we look at something, or think about something, that still exists and is with us. For it exists regardless of whether we look at it or think about it. While it is true that we can't take anything with us when we die, the totality of our life, which we have lived to completion and death, remains **outside** the grave, and outside the grave it **remains**. And it remains not although, but because, it has slipped into the past and has been preserved there. Even what we have forgotten, what has escaped from our consciousness, remains preserved in the past; it cannot be eliminated, it "is" and remains part of the world.

And even if it has never reached our consciousness, it still exists, it has come into the world and has become reality. To identify what is part of the past with what is remembered would mean a subjectivistic and psychologistic re-interpretation of our concept of the existential character of the past.

EVERYTHING IS TRANSITORY

It is true: on the one hand, everything is transitory – a person, a child we produce, a great thought, a great love from which the child has sprung. Man's life lasts "threescore years and ten", possibly "fourscore years", and if it is a good life it was worth the trouble. Well, a great thought may last perhaps seven seconds but if it was a good thought it contained truth. But the great thought is just as transitory as the child or the great love. Everything is transitory.

But on the other hand, everything is eternal. Not only that: it becomes eternal by itself. We do not have to do anything about it. But we do have a responsibility – the responsibility of selecting what becomes part of eternity as a consequence of our choices.

THE WORLD IS A MANUSCRIPT THAT WE ARE ASKED TO – BUT CANNOT DECIPHER

Everything is written into the eternal record – our whole life, all our activities, our experiences, and our suffering. All this is contained in the record and it remains there. The world is not, as a great philosopher has seen it, a manuscript written in a code we have to decipher. No, the world is no manuscript, which we are asked to but cannot decipher; it is, rather, a record which we have to dictate ourselves.

LIFE IS A QUESTION & ANSWER TEST

The record is written down in a dramatic form. As Martin Buber has said, the mind functions not in monologues but in dialogues. The record of the world is in dramatic form because it contains the record of our lives, and life continuously poses questions, it interrogates us, and we have to be responsive and responsible. Truly, life is a question-and-answer test.

The eternal record cannot be lost – that is a comfort and a hope. But neither can it be corrected – and that is a warning and a reminder. It reminds us that, while nothing existing in the reality of the past can be taken away, it is up to us to have put it there and continue to do so. In this way, logotherapy presents not only an optimism of the past (in contrast to the existential philosophy's pessimism of the present) but also an activism of the future (in contrast to the quietist fatalism of eternity). For if everything in the past is retained forever, everything depends on what we, in the present, at every moment of our lives, choose to "create" by making it part of the past. This "creation into existence", into the past, is in the last analysis, a creation from nothingness – out of the vacuum of the future.

This, then, is the reason why everything is so transitory: everything is fleeting because everything flees from the nothingness of the future into the reality of the past. It is as if everything were terrorised by the fear of the nothingness, and would rush from the future into the past and into existence, causing a congestion at the narrow passage of the present. There everything crowds and pushes, and waits for its deliverance – either as an event passing into the past, or as our experience or our decision admitted by us into eternity.

The narrow passage of the present leading from the nothingness of the future to the eternal existence of the past is, then, the borderline between nothingness and existence; it is the borderline of eternity. From this it follows that eternity is finite – it always extends to the moment of the present, to the moment when *we decide* what we want to let into eternity. The borderline of eternity is the place where, in every moment of our lives, our decision is made as to which of our choices we let into the past so that they can become eternal.

If we look at time in this manner, we also see that “gaining time” does not mean putting something off into the future, we rescue it safely for the past.

What happens, finally, when all the sand has run through the neck of the hourglass and the upper part has become empty? When time has run out on us and our own existence has run to its final point – death?

In death everything becomes inflexible, nothing can be changed any more. The person has nothing left, has no more influence over his body and his psyche. He has completely lost his psychophysical ego. What remains is the self, the spiritual self. Man no longer has an ego, he “has” nothing left, he only “is” – his self.

Some people say that a man dying in a sudden accident sees his whole life flash by, like a fantastically fast movie. To stay with this concept, one might say that in death man has become the movie himself. He now “is” his life as he lived it, he is his own life history as it happened to him, as good as he has created it. Thus, he is his own heaven and his own hell.

This leads to the paradox that man’s own past is his true future. The dying man has no future, only a past. But the dead “is” his past. He has no life, he is his life. That it is his past life does not matter; we know that the past is the safest form of existence – it cannot be taken away.

Man’s past is past perfect in the literal sense of the term, not imperfect. His life is perfected, completed – it exists only as the completed life. While in the course of life only single facts accomplish pass through the narrow passage of the hourglass, now, after death, life in its totality has passed through – as *par-fait accompli*!

This leads to a second paradox – a two-fold one: We said before that we make something a reality by passing it on, into the existence of the past. If this is so, then it is the person himself who makes himself a reality, for it is his own self that he makes a reality by completing his life. And second, man does not become reality at his birth but at his death, for his self is not something that “is” but something that is becoming – and has been completed only at the moment of his death.

Men, in general, misunderstand the meaning of death. When the alarm clock goes off in the morning and frightens us from our dreams, we regard this awakening as a terrifying intrusion upon our dream world and do not realise that the alarm arouses us to our real existence, our day world. Do we mortals not act similarly, being frightened when death comes? Do we not also misunderstand that death awakens us to the true reality of our selves?

And even if a loving hand awakens us from sleep – the motion may be ever so gentle but we do not realise its gentleness – we feel only the terrifying intrusion upon our dream world. In the same way we regard death, too, as something terrifying that happens to us, and we hardly suspect how well it is meant!

THE MEANING OF LIFE IS NOT DESTROYED BY DEATH

Logotherapy considers the relationship between time and responsibility in positive terms. Our responsibility is indeed a basic feature of our life, and its meaning is not at all destroyed by the transitory nature of our existence. On the contrary: human responsibility, the foundation of a meaningful life, rests on the flow of time from a future that contains mere possibilities to a past that holds reality. Human responsibility rests on the “activism of the future”, the choosing of possibilities from the future, and the “optimism of the past”, the making of these possibilities a reality and thereby rescuing them into the haven of the past.

DEPRESSION AND LOSS OF VALUES VIKTOR FRANKL AND MOOD DISORDERS

In our Bulletins of October and December 2000 there have been some papers on Depression and Existential Analytical Psychotherapy. One of these papers was titled: Depression and loss of values Viktor Frankl and Mood Disorders. Summarized it brings us to the following conclusions:

The oeuvre of Viktor Frankl does not contain the modern terms that are now used from the classification system of the DSM-IV and the ICD-10. This article attempts to summarize the six decennia of his work concerning the topic depression, especially focussing on how and where he used the term. Frankl's main concern is the meaning of existence, and this is evinced by the name of his own psychotherapy: Logotherapy. This therapy focuses on the meaning of human existence as the strife towards such meaning, which is, according to Logotherapy, the primary motivation of human beings. Other connotations that the Greek word Logos carries are: belonging, accountability, taking into account, account for or motivate, motive, etc. We can consider each of these connotations for the term Logos, and Frankl also creates an opening for theological and philosophical perspectives on Logos. It all commences with the question for meaning by the unique human being. If the meaning of existence is lost to the unique person, then interpersonal relations and metaphysical concepts no longer function as coherently. Part and parcel of Frankl's psychopathology is the underlying aforementioned anthropology that is lacking in the classification system of the DSM-IV and ICD-10. The anthropological notion of Frankl is, in this sense, timeless and applicable today.

It is indeed a daunting task to compare the nomenclature of the 20th century, being heavily biased towards psychotherapeutic schools, to the more recent and relatively objective diagnostic criteria of the DSM-IV. For example, Frankl uses the rather outdated term endogenous depression as referring to a depression that is solely physiological in nature. Nowadays, the once somatic concept of depression has become much broader to include bio-psycho-social aspects. During the course of this article it has become clear that Frankl uses old-fashioned terminology relating to particular psychotherapeutic schools. However, this is not to say that Logotherapy has limited itself in the past to endogenous depression or solely medical or psychiatric psychopathology; in fact, Logotherapy can still be used today to approach, in an open and personal way, the existential questions of life. In this sense it is no different from the "mother-school" of Logotherapy, i.e. Psychoanalysis, in that this particular form of analysis not only aims to ameliorate symptoms, but also to induce character reformations, that is to say, the shift from *Es* to *Ich* psychology (Leo Stone, *The Psychoanalytical situation*, 1961, Charles Brenner, Heinz Kohut, Otto Kernberg etc.).

Viktor Frankl distinguishes between the medical and general forms of Logotherapy. A psychiatrist or at least a medically trained logotherapist may only perform the former as it entails both the prescriptions of medication and therapeutic dialogue. It is important, nowadays, to discern the various dimensions of depression as described by Frankl. The caveat must be placed that any sound treatment of depression must include a medical anamnesis and diagnosis, and this especially pertains to a non-medically trained logotherapist. It is, therefore, important for the therapist to remain in contact with a GP or psychiatrist, even when no medication is given. For the existential dimension of depression, Logotherapy is indicated as it can respond adequately to such issues.

In modern times the name Logotherapy has been altered to existential-analytical psychotherapy. The practical reason for this alteration is that the term Logos spurs more confusion than clarity, as less and less people are familiar with the classic languages of ancient times. Moreover, Logotherapy, as a name, may carry too many theological and philosophical connotations that are not necessarily relevant to the work of the therapy itself. The title existential-analytical psychotherapy alludes to the fact that Logotherapy is rooted in the Psychoanalytical tradition, and that it is uniquely focused upon existential issues without losing the framework of the psychotherapeutic context. Logotherapy or rather existential-analytical psychotherapy does not differ from other approaches as it also uses the modern day diagnostic criteria. However, what is uniquely emphasised is the positive anthropology of Frankl, wherein the human being has the personal response-ability towards his or her fate, i.e. the freedom to uniquely actualise values in accordance with the particular situation. In this sense there is a greater affinity to the more modern neo-psychoanalytical schools of Kernberg and Kohut rather than the more orthodox approach of Stone.

Existential-analysis has repeatedly demonstrated that a lack of meaning or a lack of recognition of such a meaning increases the risk for depression. The close relationship between a person's perspective on life and mental health or strength has been confirmed many a time. This has led to the accreditation of Logotherapy or Existential Analysis has a clinically validated approach in various countries. Whole batteries of existential oriented tests have been designed, such as: the Logos-test of Lukas; the Purpose in Life (PIL); SONG; Life Purpose Questionary (Habras); Sense of Coherence (Antonovsky); The Existential Vacuum Screening Scale (EVS) (Duplessis), etc.

The Developmental Profile of Abraham is of particular interest as it helps reveal not only the developmental vulnerabilities of the personality, but also the strengths and potentials. It, moreover, illuminates the life or existential perspective of the personality. The application of test for depression and existential issues deserves further study, although Abraham explicitly warns using his test for depressive patients.

In the near future we hope to translate and reconsider the papers from 2000 so it can possibly be used for further research by our readers, who do not understand Dutch, but neither have access to the original works by Viktor Frankl in the German language.

Pieter Hoekstra

Antidepressiva vaak verkeerd gebruikt

Antidepressiva worden op grote schaal verkeerd gebruikt. De populaire medicijnen tegen depressie, goed voor vijf miljoen recepten per jaar, worden vaak te kort of in te lage doses geslikt. Bovendien worden de middelen door zowel huisartsen als psychiaters te vaak voorgeschreven aan patiënten die niet aan de diagnose 'depressie' of 'angststoornis' voldoen. „Dokters die antidepressiva voorschrijven, moeten hun vak goed uitoefenen, maar dat gebeurt zelden. Dat is ernstig”, vindt dr. A. Loonen, arts/klinisch farmacoloog in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis in Poortugaal. Nog altijd is er een groep patiënten die baat zou hebben bij antidepressiva, maar bij wie de depressie niet wordt herkend. Worden de middelen wel voorgeschreven, dan gaat er vaak iets fout. Patiënten dienen volgens de richtlijnen de antidepressiva te gebruiken tot minstens zes maanden na het verdwijnen van hun klachten.

Uit onderzoek van dr. E. Heerdink, apotheker/onderzoeker aan de Universiteit Utrecht, blijkt dat patiënten dit vaak niet opvolgen. Slechts een derde van de patiënten gaat langer dan zes maanden door. Een derde van de nieuwe gebruikers stopt al binnen acht weken. Volgens Heerdink is het gebruik dan zinloos. Een derde deel stopt tussen de acht weken en zes maanden met slikken.

Wie de gloednieuwe 'Depressiezelftest' op internet opzoekt en daar dertien vragen over het psychisch welbevinden beantwoordt, moet zich heel snel zorgen maken. Een paar wat minder goedgemutste antwoorden volstaan al voor het advies eens met een deskundige te gaan praten. 't Kan zomaar een depressie wezen. Maar niet gevreesd, zo valt elders te lezen op de site, die is gesponsord door een grote fabrikant van antidepressiemiddelen: “Zeker is dat antidepressiva in staat zijn de sombere stemming te verlichten.”

Zo zeker is dat echter niet. Een antidepressivum is vaak niet de 'verlossing op recept' die veel mensen erin zien. Zeer veel mensen. De cijfers over het gebruik van antidepressiva stijgen al jaren met tientallen procenten en zijn inmiddels duizelingwekkend. Alle recepten (ook de herhaalrecepten) die over de toonbank van de openbare apotheek gaan, worden geregistreerd door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). En de SFK telde er in 2002 liefst 4,9 miljoen. In 1997 waren het 2,9 miljoen recepten, een toename van 2 miljoen binnen vijf jaar. Seroxat, een vrij nieuw modern soort antidepressivum (een zogeheten SSRI), staat met stip op nummer één. Dit middel was vorig jaar goed voor meer dan anderhalf miljoen recepten. Daarmee laat Seroxat het eens zo populaire Prozac ver achter zich.

De verschillende merken antidepressiva tezamen staan nu op de vijfde plaats van meest voorgeschreven geneesmiddelen in ons land. Met z'n allen gaven we er in 2002 ruim 170 miljoen euro aan uit. Overigens verschilt het grootverbruik hier te lande niet zo veel van de landen om ons heen. In Engeland en de Scandinavische landen bijvoorbeeld ligt het gebruik van antidepressiva in dezelfde orde van grootte; in Amerika zijn de cijfers nog wat hoger.

“Antidepressiva worden te makkelijk en te veel voorgeschreven door zowel huisartsen als psychiaters”, bevestigt de Amersfoortse psychiater dr. A. Veeninga. Ironisch: „Je bent er dan makkelijk van af: even een receptje schrijven in plaats van een kwartier praten. Dat heb ik zelf ook weleens gedaan.”

“Ik ben bang dat antidepressiva vaak worden voorgeschreven voor de verkeerde indicaties”, zegt dr. A. Loonen, arts/klinisch farmacoloog in het Delta psychiatrisch ziekenhuis. “Dat het gebruik van deze middelen toeneemt doordat psychische ziekten nu beter herkend worden, is niet ongunstig. Maar het is wel ongunstig dat ze voorgeschreven worden bij ziektebeelden die helemaal niet reageren op antidepressiva, zoals slaapstoornissen zonder stemmingsproblemen.”

Ook dr. W. van den Burg, psycholoog bij de vakgroep neuropsychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen, vindt de enorme toename in het gebruik van antidepressiva 'niet op z'n plaats'. Weliswaar hebben veel patiënten er baat bij maar, benadrukt hij: velen hebben ook baat bij nepmedicijnen, de zogeheten placebo's. Uit onderzoeken blijkt dat gemiddeld veertig tot zestig procent van de patiënten met een depressie opknapt door antidepressiva. Krijgen zij, zonder dit te weten, een placebo, dan herstelt gemiddeld 25 tot 50 procent. “Die verschillen zijn buitengewoon klein”, zegt Van den Burg. “Je zou dus zeggen dat het niet aangewezen is om zo met die pillen te strooien.”

Dr. E. Heerdink, apotheker en onderzoeker aan de Utrechtse faculteit Farmacie, vindt het verschil in effect tussen een neppil en een antidepressivum evenmin 'schokkend groot'. “Het zijn dus geen wonderpillen”, concludeert Heerdink. “En dan zijn dit nog resultaten uit tests die onder optimale condities zijn uitgevoerd, met patiënten die alléén een depressie hebben. Geneesmiddelenfabrikanten zijn verplicht hun onderzoeken zo op te zetten, met als groot nadeel dat hun medicijn getest wordt op een soort virtuele patiënt, bij wie het keurig werkt. Die onderzoeken staan ver af van de dagelijkse, weerbarstige praktijk waarin mensen niet slechts een depressie hebben, maar ook nog last van angst- of slaapstoornissen of van allerlei lichamelijke aandoeningen.”

Knappen veel patiënten dus op van een nepmedicijn, dat doen zij ook van therapie. „Bij echt ernstige depressies moet je meestal wel medicijnen geven, al kies ik zelfs dan altijd eerst voor een proefbehandeling”, zegt psychiater Veeninga. “Maar bij de gemiddelde tot matige depressies blijkt psychotherapie net zo goed te werken als medicijnen. En op de langere termijn is het effect van praten zelfs wat robuuster dan dat van pillen. Dat is een onderzoeksresultaat dat we niet moeten uitvlakken.”

“Beginnen met therapie, en pas als dat niet werkt ook pillen voorschrijven, dat zou mijn voorkeur hebben”, zegt Van den Burg. “Maar het gaat vaak juist andersom. Dat vind ik onwenselijk, omdat de verschillen in resultaat zo klein zijn en de medicijnen veel nare bijwerkingen kunnen geven.”

Tachtig procent van alle antidepressiva wordt voorgeschreven in de huisartsenpraktijk. Psychiater Veeninga reist het land door om huisartsen voor te lichten over antidepressiva, en om hen te vragen naar hun voorschrijfgedrag. Hij bevestigt dat veel huisartsen 'wat laag' doseren. “Ik vraag vaak: maar werkt het dan wel? Zelfs als dat niet zo is, doen ze vaak de dosis niet omhoog. Dat raad ik wel aan. Want als patiënten de middelen te kort slikken, én in te lage doses.... je kunt je afvragen of dat zinvol is.”

Artsen moeten 'heel dogmatisch' zijn in het voorschrijven, vindt Veeninga. Zorgvuldig de diagnose proberen te stellen, wat bij depressie een lastig karwei is. Psychiaters hebben al grote problemen met het stellen van de diagnose, huisartsen helemaal. Daarna, doceert Veeninga, een half uur uittrekken om de werking en de bijwerkingen van de medicijnen uit te leggen. Meteen afspraken maken voor nacontroles, om goed te evalueren. En als de patiënt dan aangeeft te willen stoppen vanwege bijwerkingen, hem proberen te motiveren nog even door te gaan.

Maar zo gaat het vaak niet, stelt hij en de andere deskundigen met hem. De patiënten die klagen over te weinig voorlichting en een gebrekkige begeleiding van hun geneesmiddelengebruik, krijgen van hen gelijk. “De behandeling moet volgens de regelen der kunst worden uitgevoerd”, zegt Loonen. “Ik vind het een grof schandaal dat er op veel plaatsen antidepressiva worden voorgeschreven zonder dat die behandeling goed wordt geëvalueerd. Patiënt en arts moeten periodiek bespreken wat de effecten van de medicijnen zijn, op de psychische én de lichamelijke conditie van de patiënt. Maar er zijn veel RIAGGs en poliklinieken waar in de spreekkamer niet eens een weegschaal of bloeddrukmeter staat. Terwijl dat gewoon nodig is, want voor een goede diagnose moet je eerst een lichamelijke oorzaak van de klachten uitsluiten. Vervolgens moet je als behandelaar letten op ongewenste effecten van het medicijngebruik zoals gewichtstoename en diabetes. Pas dan neem je de patiënt serieus, en durft die ook over bijwerkingen te praten als hij daar last van krijgt.” (Bron: *Eveline Brandt/Trouw*)

Depressies en Depressiviteit

Depressiviteit.

Mensen worden geconfronteerd met de kwetsbaarheid van hun leven. Dat is een bekend gegeven. Uit cijfers rond depressiviteit blijkt, dat tussen 25 - 30 % van de patiënten die bij de huisarts komen, eigenlijk een psychotherapie nodig hebben. In dit thema nummer rond depressiviteit behandelen we een aantal gangbare verschijningsvormen van depressiviteit. Een paar praktijkvoorbeelden brengen ons vervolgens bij de vraag, wat kunnen we hier aan doen? Wat heeft de Logotherapie in dit opzicht te bieden?

Depressiviteit: een definitie.

Er zijn diverse factoren die depressiviteit doen opkomen. Onder depressiviteit verstaan we het moedeloze, machteloze gevoel dat het bestaan geen uitzicht biedt; dat men waardeloos en overbodig is en dat geen enkele oplossing gewerkt heeft.

Goed onderscheiden.

We onderscheiden dus depressie als ziektebeeld heel duidelijk van depressiviteit. als wijd verspreid levensgevoel. Depressie als ziektebeeld heeft een 'endogene' oorzaak.

Stofwisseling speelt hier een belangrijke rol, maar er kan ook sprake zijn van depressie ten gevolge van hersenletsel.

Depressiviteit als levensgevoel kenmerkt zich als stoornis door neurotische symptomen.

Neurose heeft een psychische- of een psychosociale oorzaak. Neurose is in feite een aanpassing waardoor de betrokkene weliswaar min of meer 'goed' reageert op iets wat zich in zijn of haar leven afspeelt, maar die aanpassing staat de betrokken in de weg om psychisch gezond te ageren in andere situaties.

Daarom sprak ik over het 'levensgevoel'.

Dat klinkt vager dan het is, omdat de praktijk van dat gevoel in feite een individuele weerstand of probleem betekent, waardoor het normale dagelijkse leven min of meer ernstig wordt belemmerd.

Er is ook een aantal oorzaken die het bovengenoemde levensgevoel *kunnen* aansturen.

I. Oorzaken.

1. De tijdgeest als 'gevoel'..

Bij het optreden van depressiviteit speelt het tijdsgevoel een belangrijke rol. Onder het tijdsgevoel verstaan we: het onbewuste weten van het karakter dat een bepaalde tijd met zich meebrengt. Dat tijdsgevoel wat wij allemaal gezamenlijk hebben, noemt Frankl 'collectieve neurose'. Dat wil zeggen: we re - ageren op algemeen maatschappelijke veranderingen, en 'verbouwen' ons bestaan daarmee tot een gedragspatroon waarin we ons min of meer kunnen handhaven. Enkele voorbeelden van zo'n collectieve neurose zijn: 'het no-nonsense' - besef, dat aan de ene kant zegt dat onze samenleving van binnen uit bedreigd wordt, en dat er offers gebracht moeten worden opdat we niet met z'n allen naar de haaien gaan aan de andere kant. In het no-nonsense denken past dus een gedrag waarbij mensen in de verdediging gaan. Een ander voorbeeld is dat van het toenemend fundamentalisme. Fundamentalisme is eigenlijk een angstig reageren op en een zich schrap zetten tegen veranderen.

Bij een groep horen geeft een vorm van zekerheid, geborgenheid en identiteit. De versnellingen in ontwikkelingen roepen fundamentalisme af. Er zijn fundamentalisten in het bedrijfsleven, in het onderwijs, in de zorg en in de kerken. Fundamentalisten bieden een gesloten systeem aan; de oplossingen lijken altijd eenvoudig op recepten. Er zijn managers die met recepten werken.

Hun macht is dat zij mensen die daarop kritisch inspelen of die de beoogde oplossing uit praktijkervaring betwijfelen, in het kader van reorganisaties naar huis kunnen sturen. Een derde voorbeeld is de inmiddels algemeen aanvaarde benadering van mensen die in het afhankelijkheids - circuit zijn beland. Het mensbeeld is daar ronduit en onverbloemd, dat betrokkenen in principe fraudeurs zijn, tenzij zij met bewijsstukken het tegendeel kunnen aantonen. Een bekende politicus zegt: 'Er zijn in dit land honderd -duizenden mensen die onvoldoende economische productie leveren om het minimumloon te rechtvaardigen'. Op een formulier van de studiefinanciering staat bij voorbeeld, dat als de gevraagde inlichtingen niet op tijd of onvolledig binnen komen, men in de 'Wet Boeten' valt. De minister heeft allerlei instanties voorgeschreven dat zij moeten straffen en welke die straffen uniform zijn. Collectieve neurosen ontstaan altijd daar, waar mensen op omvangrijke schaal ofwel in diskrediet gebracht worden ofwel zich bedreigd voelen. Dat collectieve neurosen echt bestaan, is onlangs in een uitgebreid test - psychologisch onderzoek vastgesteld. Collectivistisch denken en een fatalistische levenshouding zijn de belangrijkste, alarmerende

symptomen. De andere symptomen zijn 'provisorisch bestaan' en 'fanatisme'. Provisorisch bestaan betekent dat men van de ene dag in de andere leeft, met het besef dat het elke dag voorbij kan zijn. Fanatisme betekent, dat mensen met andere gedachten, gewoonten, overtuigingen en kleuren er 'eigenlijk' niet (meer) mogen zijn. Een voorbeeld is de gedachte dat door immigratie de werkloosheid toeneemt. Immigratie kan een factor zijn, maar economische (financiële - en technische) reorganisaties zijn de werkelijke oorzaak van werkloosheid. Het fanatisme zorgt er voor dat het rijtje : 'werklozen > immigranten > schuld > sociaal onrecht > profiteurs' snel en gemakkelijk gemaakt wordt. Hoe voel je je als je in die groep gedrongen wordt? Wat maak je door als je op je positie, huidskleur, herkomst wordt afgerekend? Wie ben je als je zo met andere mensen omgaat?

2. Persoonlijke omstandigheden.

Als een van de persoonlijk aansturende factoren noem ik hier 'slecht nieuws'. Slecht nieuws is dat nieuws waardoor de betrokkene persoonlijk uit balans raakt. Bij kinderen in de schoolgaande leeftijd kan bijvoorbeeld de leerstof over milieu, oorlog, werkgelegenheid een ernstige invloed hebben op het persoonlijke antwoord op de vraag naar de nabij of verder weg gelegen toekomst.

Gebeurtenissen in de familiekring, persoonlijke ervaringen met traumatiserende omstandigheden in relatie tot ouders of naaste verwanten, kunnen de opgroeiende mens in een gevoel van onmacht of geheimhoudingsplicht dwingen, waardoor dit kind niet meer ziet hoe of dat het nog een heel leven voor zich heeft om te veranderen en in te vullen. Het is van groot belang dat we dit niet onderschatten. Het toenemende aantal zelfmoorden en zelfmoordpogingen onder jeugdigen, het verschijnsel vandalisme, jeugdcriminaliteit, geweld of domweg opgeven en vluchten in het misbruik van genotsmiddelen of drugs, is hier symptomatisch. Bij volwassenen en ouderen werkt het eigenlijk niet anders. Het grote verschil is hier de taalvaardigheid van de volwassene, die het problematische leven immers veel beter kan uitdrukken dan het kind of de opgroeiende, jonge volwassene.

De verslagenheid na ontslag, bij echtscheiding, bij een groot verlies in de directe omgeving, een ongeluk hebben meegemaakt als toeschouwer, als veroorzaker of als slachtoffer, het zijn allemaal factoren die plotseling een negatieve rol kunnen gaan spelen.

Opvallend is dus, dat 'het probleem' eigenlijk niet eens in het onmiddellijke verleden hoeft te liggen, maar zich als 'onontwijkbaar hier-en-nu' aandient.

3. Fysieke omstandigheden.

Ook fysieke omstandigheden kunnen (!) depressiviteit aansturen. Wanneer mensen een verlies lijden, bijvoorbeeld doordat zij tijdens hun geliefde bezigheid fysiek zodanig beschadigd of versleten raken dat verdere deelname niet meer mogelijk is, dan kan er depressiviteit optreden.

Die depressiviteit ontstaat dan door het verabsoluteren van de bezigheid en het op voorhand uitsluiten dat mensen ook andere dingen met plezier kunnen doen, waarbij de fysieke handicap geen beslissende rol behoeft te spelen. Het lichaam, dat de drager is van het gevoelsleven en van de persoon zelf, speelt een bepalende rol in de zelf-waarneming. Wanneer het lichaam bij voorbeeld verslaafd is aan bepaalde stoffen, zal dat lichaam op onthouding reageren. Die reacties kunnen behalve pijnlijk en letterlijk schokkend, ook psychisch vorm krijgen. Een ander voorbeeld waarbij het lichaam een belangrijke rol speelt, is de zelf-waarneming. Wanneer mensen zichzelf lichamelijk afstotelijk vinden, bepaalt deze waarneming ook het zelfbeeld. Door mijn rare neus, mijn scheve tand of mijn veel te grote of te kleine borsten, kan ik me nergens vertonen; ik ben te dik of juist te mager, kaal of ik krijg mijn snor niet weg; al dit soort zaken hebben ook invloed op de psyche. Tenslotte noem ik hier de mogelijke invloed van een verzwakt lichamelijk bestel op de psychische conditie. Mensen kunnen depressief zijn voor, tijdens en na een ernstige of ernstig ervaren fysieke kwaal. De invloed van een verstoord hartritme of een veel te hoge of te lage bloeddruk, langdurige pijnen, grote vermoeidheid of allergie, een stoma of een afgezette borst, kunnen een beslissende rol spelen in het ontstaan en het verloop van onbehandelde depressiviteit.

4. Psychische omstandigheden.

Hier is in hoofdzaak het woord 'conflict' van belang. Over psychische conflicten zijn hele bibliotheken vol geschreven. Ik noem dat maar om te voorkomen dat iemand mocht denken dat depressiviteit in een nummer van ons bulletin past... (is dit 'slecht nieuws'?).

Te midden van psychische omstandigheden vinden we de verhoudingen met andere mensen terug. Ruzie op het werk met een medewerker die de lijn trekt of die juist het liefste kind in de klas speelt dat van juf of meester vraagt of hij de bloemen water mag geven; dat soort relaties spelen zeker een rol in de ervaring van neerslachtigheid, machteloze woede, jaloezie en haat.

Niet die erkenning krijgen die men verdient, gepasseerd worden terwijl jouw baan door een goedkopere kracht wordt ingevuld, uitgebaat en uitgebuit worden omdat het bedrijf er van uit gaat dat je toch wel levert, en nog veel meer deprimerende omstandigheden spreken een duchtig woordje mee in het ontstaan van depressies, burnout, overwerkt en overvraagd zijn.

Maar het omgekeerde is eveneens mogelijk. Door congestie in een organisatie kan iemand gedwongen op een plek blijven waar hij of zij niet kan functioneren, d.w.z. op die plek wordt eigenlijk helemaal geen beroep gedaan op iemands persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden.

Als er dan geen alternatief is, kan de betrokkene eenzelfde psychisch beeld vertonen als iemand die overwerkt en overspannen is. Onbewuste rolwisseling in een gezin kan hetzelfde beeld oproepen. Een kind kan niet de plek innemen van een ouder, ook niet wanneer een van de ouders zich als kind gedraagt. Kinderen trekken zich verantwoordelijkheid op een bijzondere wijze aan. Zij kunnen verantwoordelijkheid niet altijd als persoonlijke, actieve betrokkenheid in een uitdagend proces van groei zien. Meestal halen kinderen het gevoel schuldig te zijn over in het vlak van aansprakelijk zijn voor. Het verschil tussen hebben en zijn is voor kinderen moeilijk te hanteren; een volwassene kan dat in normale omstandigheden heel goed. 'Ik ben de ouder en ik heb naar de kinderen toe die of die positie.' Voor het kind echter kan het 'zich als vader moeten gedragen' een loodzware en ondoenlijke opgave zijn.

5. Existentiële oorzaken.

Existentiële factoren zijn factoren die te maken hebben met wie een mens als persoon eigenlijk (aan het worden) is. Deze zaken zijn niet zonder meer in een ontwikkelings - psychologisch veld te verklaren. De mens 'is' een persoon, al zie je iedere individuele mens een andere ontwikkelingsgang doormaken. Dat ieder mens een unieke, eenmalige en onherhaalbare geestelijke persoon is, is het ge-rehumaniseerde uitgangspunt voor psychotherapie zoals dat door Frankl uit protest tegen de imperking van het menselijke in de jaren 1933 - 1938 is aangebracht.

Een mens houdt nooit op die persoon te zijn, ook al begeeft de draagkracht van het lichaam het, ook al begeeft het draagvermogen van de psyche het. Aan de ene kant biedt ons dat heel; bijzondere mogelijkheden. Als de persoon die de mens is, niet ophoudt te bestaan ondanks de problemen waarmee iemand worstelt, dan is er goede reden tot hoop. Het kan veranderen, zodat de persoon weer achter de schermen vandaan komt en zelf naar voren treedt. Aan de andere kant biedt het ons ook bijzondere verplichtingen. Een psychotherapie die geen rekening houdt met die persoon, is een kunstfout. Veel populair psychotherapeutische literatuur biedt dat soort oplossingen. Het zou bij de vraag naar het wezenlijk menselijke gaan om het gevoel.

We zouden veel te veel denkers zijn, of veel te veel doeners. Zo kunnen we dus meteen de drie hoofdstromen herkennen. Populaire oplossingen zeggen of: ('positief') denken dan verandert het wel, of: ('het juiste') doen, ofwel ('het goede') gevoelen. Meestal wordt daarbij in termen van regressie gesproken. Dat betekent: er zit een probleem in het verleden, dat door iets of iemand anders is veroorzaakt. Dit soort therapeutische adviezen lijkt op een psychodynamische benadering. Daarbij gaat het om depressiviteit ten gevolge van onbewuste en onverwerkte psychische en/of sociale conflicten. Er zijn therapieën waarbij gesteld wordt dat je kanker kunt krijgen van piekeren. Mensen die kanker hebben, denken te veel. Of ze eten verkeerd, of zeneren hun gevoelens.

Existentiële therapie maakt een onderscheid tussen wat je hebt en tussen wie je bent.

Wie je bent is nooit wat je hebt, laat staan wat je ontbreekt. Existentiële therapie spreekt ook niet over een innerlijk conflict, maar over de innerlijke dialoog. Elk mens is innerlijk met zichzelf in gesprek. Het is wat te eenvoudig om dat gesprek als conflict te interpreteren. Zelfs als iemand zichzelf tegensprekt of in een kritisch (geweten!) gesprek met zichzelf betrokken is, hoeft dat niet een conflict te zijn. Bovendien is niet elk conflict het gevolg van iets of iemand uit het verleden van de betrokkene. Juist omdat mensen steeds veranderen, kan het niet anders of mensen raken ook in een bepaalde fase 'uitgegroeid'. Of een bepaalde taak waaraan zij zich gewijd hadden, loopt ten einde. Daar zijn dan mogelijke oorzaken voor gevoelens van depressiviteit. Mogelijk, want niet iedereen heeft dat. En zeker niet allemaal in dezelfde mate.

a). Het Existentiële Vacuüm.

De mens is een wezen dat in spanning bestaat. Het gaat niet om verkeerde of negatieve spanning. Spanning is nodig om het licht te doen branden, om vriendschap en liefde te doen ontstaan en te doen groeien. Zonder spanning geen hoop, geen plannen, geen beslissingen, geen keuzes. Spanning is dus fundamenteel voor het mens-zijn. De spanning tussen wat al klaar is en wat nog aan het worden is, daar spreken we over. Zolang die spanning er is, gaat het goed met ons. De Oostenrijkse Logotherapeut Längle heeft eens gezegd: 'Mens-zijn is in de spanning van een vraag gesteld, zelf moeten antwoorden'.

Dat is een belangrijke bijdrage. Het andere gevoel, het besef dat de spanning er af is, kennen we ook allemaal. Waar begint dat mee? Plots dringt het tot je door dat je met iets of iemand niet verder kunt. Je moet iets, maar je weet niet meer wat. De betrokkenheid van de relatie wordt leeg. Je creativiteit heeft geen doel meer. Je beleving voelt vreemd aan, leegte is wat je voelt. Dat gevoel van leegte voelt als een vervelende spanning. Je kunt je vervelen, je ergeren en je frustreren. Verveling is dat er weliswaar iets moet gebeuren, maar jij weet niet wat of je hebt er geen zin in.

Ergernis ontstaat als je aan iets bezig moet zijn dat je tegenstaat, of met iemand die zich verzet. Frustratie ontstaat op het moment dat je met iets of iemand bezig bent waardoor jouw waardigheid in het geding komt. Wat je doet heeft weinig of geen zin, ermee doorgaan doet eerder afbreuk aan je zelfrespect dan dat het er aan toevoegt.

Er zit een hele 'wereld' tussen verveling, ergernis en frustratie. Behalve je beleving van de situatie, is er ook dat wat je

dan doet. Onverschilligheid, laksheid, vluchten voor het nare gevoel, het gebruik van genotsmiddelen of drugs, vandalisme, geweld... het zijn eigenlijk allemaal daadwerkelijke mogelijkheden van het gevoel van depressiviteit dat in het existentiële vacuüm ontstaat. Spanningloosheid of het wegvallen van spanning zorgt er dus voor dat we niet langer op een menswaardige manier antwoorden, maar dat we gaan re-ageren of zelfs af-reageren.

b). Noögene Depressiviteit.

Wanneer de leegte zich uitbreidt in je leven, krijgt depressiviteit een 'existentiële' kant.

Dat is de kant van de geestelijke gezondheid, de 'noes' (Grieks). Vandaar de term noögene depressiviteit. De depressie komt voort uit een onderdrukking van het geestelijk bestaan.

Je voelt dat als 'ik zit in een diepe put'. Het leven wordt een uitzichtloos bestaan. Alles wat er gebeurt - of juist ook niet - het werkt allemaal mee aan het gevoel van overbodigheid, waardeloosheid en hopeloosheid dat jou als een rat in de val houdt. Je contacten worden steeds beperkter. Het aantal mensen met wie je dagelijks werkelijk communiceert neemt af. Alles wat je voelt, doet en denkt, werkt mee aan het uitdiepen van je probleem. In deze fase zijn vluchtgedrag of dwangmatige handelingen en gedachten dikwijls de vormen waarin de innerlijke dialoog wordt gevoerd.

Er is weinig contact met de werkelijkheid, omdat de werkelijkheid als boze buitenwereld en verkeerde mensen wordt gehanteerd. Dit is een gevaarlijke fase in de depressiviteit, omdat de zelf-beoordeling hier wordt omgekeerd tot zelf-veroordeling, en zelf-verwerping. Mensen die in deze fase geen hulp zoeken, lopen grote risico's. Het verdrietige is dat hun oplossingen niets oplossen van het probleem waarmee zij te kampen hebben. Zij vinden zichzelf een probleem dat moet worden opgelost. Dat is dus de denkfout met te vaak fatale gevolgen. Deze mens levert zich aan zichzelf over. Hij wordt zijn eigen openbare aanklager, rechter en beul. Dat in die fase verschrikkelijke dingen gebeuren, weten we allemaal. De voorbeelden die de pers halen zijn gruwelijk. Mensen die zo diep zitten, kiezen de voorbeelden van anderen om hun 'boodschap' met geweld over het voetlicht te krijgen. Daarom is de term 'suicide' hier ook verkeerd; het gaat om moord met voorbedachte rade.

II. Wat betekent Logotherapie hier?

Logotherapie is een integratieve psychotherapie vanuit de existentie. Existentie is 'het hoogste niveau waarop je iemand ziet functioneren'. Dat heeft helemaal niets met scholingsniveau te maken, maar met medemenselijke menselijkheid. Existentie is de eigenlijk humane dimensie. Existentie betekent dus dat je je bewust bent van je bestaan als het bestaan dat jij zelf beleeft, voltrekt en bestaat. In de existentie ben ik boven mijn conditie (lichamelijk-psychisch) en situatie (psychisch-sociaal) uit gestegen. Existentie *begint* daar waar ik mijn lot trotseer en het te boven kom.

Existentie is dus de typisch menselijke mogelijkheid om vrij en verantwoordelijk zelf vorm te geven aan het leven dat je leeft, zodat het zowel voor de betrokkene zelf als voor de omgeving waardig en waardevol is. Juist vanwege deze karakteristiek van de existentie, lijkt Logotherapie als gespreksterapie op een fikse discussie over de persoon. De Logotherapeut wil weten wie de ander *eigenlijk* is, nadat die ander dat wij hij of zij heeft, beleeft en voelt en doet, heeft uitgelegd als 'uitdrukking van de persoon'. Nu heeft Alice Miller terecht geprotesteerd tegen de psychoanalyse, toen ze zei dat de truc van de psychoanalyse was om alle gevoelde gevoelens onder het regime van het rationele te houden. Dat probleem heeft ook de Logotherapie geraakt. Want het lijkt erop dat het logotherapeutische standpunt: 'Je bent nooit wat je hebt' van de betrokkene eist dat de gevoelde gevoelens worden weggecijferd. Toch is het onjuist.

Logotherapeutische analyses leveren op dat juist bij depressiviteit het gevoelde gevoel wordt erkend.

Je gevoel staat in dienst van je persoonlijk bestaan. Zoals je lichaam je helpt om vooruit te komen in de ruimte en in de tijd. Depressiviteit is het gevolg van factoren die alles met gevoel te maken hebben. De vraag is echter of je kunt voelen wat je voelt zonder je bewust te zijn wat dat gevoel is. Voor dat laatste, om te weten of dat wat je voelt ook dat is wat gevoeld wordt, heb je je verstand weer nodig. Logotherapie stelt dus dat gevoel en verstand de twee psychische zijden van een en dezelfde waarneming zijn. De een niet minder dan de ander. Gevoel kan soms fijnzinniger zijn dan verstand scherp. Voor Logotherapie is niet het psychisch conflict-model, maar de psychische dialoog interessant. Gevoel en verstand hebben beiden een eigen zeggings-kracht. Zij spreken de persoon beide op hun eigen manier aan over zaken van waardigheid, waarden en zinvolheid van het bestaan, zij zijn beide nodig om een keuze tot een beslissing en een beslissing tot daad te maken. *Logotherapie betekent dus: vanuit het levensdoel van de geestelijke persoon in gesprek gaan met gedachten en gevoelens en daden, om tot die vrijheid en verantwoordelijkheid te komen, die het levensdoel van de geestelijke persoon rechtvaardigen en bevestigen.* Logotherapie is ook een 'hier-en-nu-therapie'. Volgens Frankl kun je kijken naar wat gelukt is in je leven, om vandaar te vragen naar 'het probleem' dat je nu hebt. Probleem betekent immers 'hindernis'. En hindernissen kom ik niet tegen achter mij, maar voor mij- tenminste als ik - zoals mijn leven - nog 'onderweg ben'. Logotherapie heeft vanwege haar karakter een tamelijk filosofische inslag. Kijken naar mensen en hun belevenissen en daden, vragen naar de richting waarin iemand zich aan het ontwikkelen is,

kritisch in gesprek gaan over middelen, wegen en doelen... dat alles lijkt weg te voeren van wat men doorgaans onder psychotherapie verstaat. Logotherapie blijft echter een echte therapie omdat de therapeut *onvoorwaardelijk waardenvrij* met de betrokken cliënt aan het werk gaat. Het zijn uitsluitend de waarden van de cliënt die er toe doen, met dien verstande dat geen enkele cliënt erbij gebaat kan zijn om een therapeut mee te krijgen in mensonwaardige of mensonterende trajecten. Tenslotte geldt dus: omdat de Logotherapie de psychische dialoog vooropstelt, zal de sociale relatie ook de belangrijkste weg zijn waarop een cliënt zich geestelijk gezond zal kunnen ontwikkelen, d.w.z. zich als volwaardig mens in zinvolle samenhang met anderen en de omgeving kan beleven. Ieder mensenkind is een voor-beeld van wat mens-zijn zou kunnen en mogen betekenen. Het kind wordt volwassene, voor-beeld wordt be-leefd, ge-leefd en vindt de uiteindelijke vorm in het sterven. Een leven is niet klaar, niet af en niet voltooid zolang het nog verandert. Zolang het niet gestorven is, verandert het levend. Iedere mens is uiteindelijk de kroon op zijn of haar eigen bestaan. Helaas is het ook ieder van ons mogelijk om ons eigen bestaan te vernietigen, te ontkennen, te ontcrachten. We lopen allemaal dat risico dat vergissen, fouten maken en falen heet. Maar we kunnen uiteindelijk ook allemaal altijd nog anders. Logotherapie is realistisch, omdat het zowel de tragiek als het optimistische karakter van het menselijk bestaan weet te waarderen en weet te integreren. Daarom 'rehumaniseert' Logotherapie; je wordt er weer *mens* van. Geen heilige of helleveeg, maar iemand die het durft om te bestaan.

III Logotherapie en depressiviteit.

1. Het verstoorde gevoelsleven

Kenmerk van depressiviteit is het verstoorde gevoelsleven. Ontstemming, noemde van Praag dat ooit. Omdat deze ontstemming en de psychosociale en psychosomatische reacties daarop, een existentieel karakter heeft, is Logotherapie hier de aangewezen therapie. Psyche en lichaam reageren met ontstemming die betekent dat de geestelijke persoon door een veranderende externe factor bevraagd wordt op het wezenlijke van het bestaan. Het mensbeeld dat als basis voor het logotherapeutisch handelen is ontwikkeld, zegt: een mens is altijd iemand in relatie tot. Het meest wezenlijke van die relatie is de liefde voor het leven zelf. Dat betekent praktisch, dat ik pas mezelf ben in zoverre ik mijzelf samen met anderen of voor iets anders inzet. De kern van mijn mens-zijn, mijn persoon-zijn is niet in zichzelf gekeerd of in zichzelf besloten. De kern is dat ik 'naar buiten' gericht ben, in liefde of in dienst. Dat een mens 24 uur per dag levenslang met zichzelf te maken heeft, ontcracht niet dat hij niet self-centered kan zijn zonder ziek te worden. Eigenlijk moet ik zeggen: zodra ik mij op mijzelf concentreer, voel ik me niet langer goed. Hoe kan dat nou? Ieder mens kent dit uit eigen ervaring. Je op jezelf concentreren betekent enerzijds dat je zowel heel erg op je zelf gaat letten als ook overdreven gaat vragen naar; 'hoe voel ik mezelf?'. Je krijgt dan zoiets als wat je bij langdurige verveling voelt. Er wordt in het leven *altijd* iets van je gevraagd; er is ook altijd *iets* dat je aandacht trekt. Maar dat iets ben je niet zelf. Als je dat iets ontkent of wegduwt, komt je innerlijke dialoog als vanzelf met 'Had je niet eigenlijk?', of 'Zou je niet eens?'. Dat voelt bepaald niet prettig. Vooral niet, wanneer je het *antwoord* steeds maar uitstelt. Of je je nu uit angst of uit verveling, uit afkeer of uit onwil of onverschilligheid zo opstelt, maakt niet zoveel verschil. Het resultaat is dat je je slecht voelt. Je voelt je schuldig en je voelt je 'niet lekker'. Er moet steeds meer energie in het wegduwen van die blijvende, knagende vraag. Daardoor wordt je steeds vermoeider. In je hersenen is er een probleem dat ook fysiek een probleem gaat opleveren. Omdat je het 'niet goed' doet, produceren je hersenen weinig serotonine. Dat is een stof die ontstaat als je iets goed doet, en je voelt dat ook als 'ik mag er zijn, ik doe het goed'.

Bij depressiviteit spelen dat soort factoren een grote rol. Kenmerkend voor depressiviteit is immers dat je je rot voelt en tot niets komt, terwijl het leven verder gaat en je steeds op grotere achterstand komt. Je vecht daartegen of je vlucht er voor. Vechten betekent dat je allerlei zaken perfect wil regelen en controleren of dat ook werkt. Dan raak je in een cirkeltje dat tot niets dan vermoeidheid en zelf-verwerping leidt. Vluchten betekent, dat je probeert om met genotsmiddelen of door genot belevingen aan de werkelijkheid te ontkomen. Je streven is dat je je goed moet voelen; je goed voelen wordt dan verwisseld met zelf echt leven. In plaats van het echte, persoonlijke antwoord geef je steeds surrogaat -antwoorden. Maar in het leven komt van uitstel hoogst zelden afstel. Dus wordt het steeds moeilijker, de vlucht steeds aantrekkelijker, de schuld steeds groter en tenslotte de depressie gevaarlijker voor jezelf en voor je omgeving.

2. Hebben en zijn, doelen en middelen en wegen.

Volgens de Logotherapie maken mensen in allerlei omstandigheden denkfouten. Dat is niet bijzonder, omdat we juist door het maken van denkfouten ooit begonnen zijn om iets te leren. Als we ons altijd aan de regels zouden hebben gehouden, zaten we nu nog ergens als holbewoners met koude voeten wanhopig te wachten op het voorjaar. Omdat we ons echter niet aan regels houden, zijn we veranderd, hebben we geleerd en heeft het denken zich tot een vermogen en een vaardigheid ontwikkeld.

We vonden dat leven in dat hol geen waardig bestaan, niet bepaald een echt leven... en dus deden we er wat aan. Een van de eerste regels in geestelijk gezond bestaan is, dat je kijkt naar wat je *doet*. Dus niet alleen naar je gedrag, maar naar je *totale activiteit*. Als de taal die je gebruikt steeds gaat over wat je wel of niet hebt, kan degene die je eigenlijk kunt zijn nooit naar voren komen. Taal is dus een totale activiteit; in taal komt naar voren wat je voelt, vindt, denkt en doet en uiteindelijk ook wie je bent. Denk maar aan het beginnen aan een relatie. Dat doen mensen met taal. Niet alleen maar lichaamstaal of geurtaal of voel- taal, maar uiteindelijk brengen zij hun relaties tot stand door elkaar toe te laten -via de gesproken uitwisseling van ervaringen en denkbeelden - tot elkaars wezenlijke bestaan. *Doen* heeft dus alles met *taal* te maken. Taal is het belangrijkste voertuig van de menselijke geest.

Taal is contact. De *zin* van het bestaan is communicatie, het persoonlijke *menselijke ant-woord* op de *onuitgesproken vraag van iets of iemand anders*. Antwoorden betekent: naar voren worden, groeien, je verplaatsen, bewegen, veranderen, tot bij de ander of het andere komen, leven. Mensen zijn dus *dia-logische* of ook wel *com-muni-catieve* wezens. Dia-logos betekent: door of via het woord of de zin. Communicatief betekent 'gemeenschap-scheppend'. Alle mensen van alle tijden en culturen doen dit zo; zelfs mensen die als lot een ernstige handicap in hun communicatieve vaardigheid hebben te dragen, doen het zo. Zelfs iemand die niets (meer) kan zeggen, vraagt mij om het beste wat ik kan en heb in te zetten om de waardigheid van de ander te eerbiedigen, te bevestigen en te beschermen. Zelfs als ik doof ben, dan versta ik die vraag. Zelfs als ik blind ben, dan merk ik die vraag op. Zelfs als we totaal verschillende talen spreken, dan is het die vraag naar elkaar die door elk van de communicerende mensen wordt opgepikt. Hoe? Dat weten we niet; daar zijn we nog altijd niet achter. Frankl zegt: 'Door 'de geestelijke persoon'; de onherleidbare, onherhaalbare, unieke *mens* die ieder eigenlijk is'. Dat is dezelfde mens als die persoon die in liefde onvoorwaardelijk voor iemand anders kiest. Dat onvoorwaardelijk in liefde kiezen, maakt iemand tot een mens. Als dat zo is, dan kan ik als Logotherapeut het gesprek met de depressiviteit beginnen.

Want hoewel ik onvoorwaardelijk vasthoudt aan de mogelijkheid van de ander om voorbij te gaan aan of uit te stijgen boven de klachten die deze mens heeft, ben ik tegelijk onvoorwaardelijk bereid en in staat om die klachten serieus te nemen als 'Ausdruck personaler Existenz', als communicatie van de geestelijke persoon in de gegeven omstandigheden. Die mens communiceert 'waarden'; dat zijn alle mogelijkheden waarmee iemand zegt of denkt te leven. Juist langs die waarden komt de therapie als persoonlijk maatwerk op gang. Vanuit die waarden wordt er gevraagd naar: 'Zou je me kunnen vertellen wat daar precies in zit? Zit er niet ook nog iets anders in? Wat zou dat betekenen? Voor wie of waarvoor zou je dat kunnen doen?'. Daar mobiliseert Logotherapie dus heel sterk het inlevingsvermogen, de fantasie, de kunst van het jezelf accepteren en tegelijk bewust doelen stellen en die verwerkelijken, beleven. Zo maakt de cliënt zichzelf gezond en sterk. Het opnieuw en zelf aanbrengen van verschillen tussen hebben en zijn, doelen, wegen en middelen, brengt een mens weer terug in het *spannende* leven. Er gebeurt iets, ik verander, ik wordt iemand die ik ooit droomde te kunnen zijn. Zelfs als mijn lichaam het niet meer goed kan, zelfs als mijn gevoel mij zo nu en dan parten speelt... ik besta, ik ben er zelf. Ik ben verbonden met en dat geeft mij kansen, mogelijkheden, opdrachten die allemaal bijdragen tot dat wat mijn leven uiteindelijk zal zijn geworden. Waardig, waardevol en zinvol. Ik doe dat helemaal zelf, al gaat het niet gemakkelijk. Maar waar staat dat het leven gemakkelijk is? Iets in mij zegt: het hoeft niet gemakkelijk, als het maar de moeite waard is. Gelukkig kan ik zelfs in mijn slechtste en moeilijkste momenten iets betekenen voor een ander. Ik kan die ander helpen door mijn vraag naar mededogen, ontferming, hulp... zo werken we samen aan een menswaardig leven. Ik kan kiezen hoe ik mij in mijn omstandigheden opstel. Die ander die mij nu moet helpen, komt ook ooit zelf door een diep dal. Ieder van ons moet leren dat het leven ook in het dal de moeite van het bestaan waard blijkt, omdat niemand verschoond blijft van falen, ziek worden, ouderdom, lijden en pijn. Dat hoort klaarblijkelijk bij ons bestaan. Alleen als ik dat besta, ben ik mezelf, geef en beleef ik wat een mens ook kan zijn.

3. Medicamenten.

Natuurlijk stelt ook de Logotherapie dat we de plicht hebben om alles in het werk te stellen om aan ophefbaar lijden een einde te maken. Pijn, benauwdheid en angst kunnen we, net als koorts en ontstekingen e.d. heel goed behandelen. Dat moeten we dan ook beslist doen.

Dat zijn we de menselijke waardigheid verplicht. Maar daarnaast moeten we ook met elkaar als mensen door de deur van het leven. Die kunde en kunst mag niet verloren gaan in de overmaat van techniek of in de overspannen regels inzake geld en economie. Als we dat opgeven, storten we al die mensen die door de techniek in de steek gelaten worden of die door de economie afgeschreven zijn in een diepe onmenselijke put. Dat stelt ook het bestaan van hen die dat doen ter discussie, maar er is dan geen gesprek meer dat de weg terug naar de menselijke waardigheid oplevert.

Barmhartigheid, ontferming, mededogen, geduld en nabijheid zijn in de grenzen van ons bestaan die daden die een mens helpen om het leven waardig en zinvol te voltooien. Het zijn - hoe kritisch ook in andere gevallen - precies de middelen van de Logotherapie.

1V. Wat is Logotherapie en hoe werkt deze therapie?

1. Existentiële frustratie als frustratie van de waardigheid van het bestaan.

Rond 1938 ontwikkelt Viktor Emil Frankl (1905) een voor die tijd revolutionaire benadering van psychologische problemen. Op grond van een radicaal empirisme¹, waarin ervaringsgegevens, logisch redeneren en nuchter doorvragen naar mogelijkheden en betekenissen een hoofdrol spelen, komt een psychotherapie vanuit het essentieel menselijke tot stand: Logotherapie². Frankl overstijgt de gebruikelijke aanpak door nu eens niet louter reactief in te spelen op symptomatologie³. In deze aanpak komt naar voren dat mensen voor iets of iemand leven. Waardigheid, echte grootheid en kracht, de zin van menselijk bestaan; het blijkt niet in de mens zelf, maar buiten de mens te liggen. In psychologische termen betekent dit heel veel voor een definitie van geestelijke gezondheid. Dat wordt voor het eerst in de geschiedenis een positieve definitie.

Geestelijke gezondheid⁴ wordt niet langer bemeaten aan het ontbreken van symptomen die uit een op zichzelf mogelijk problematische conditie of situatie voortkomen. Geestelijk gezond kan iemand ook zijn met een slecht functionerend lichaam⁵. Zelfs met een slecht functionerende hersenschors. Een problematisch verleden of slechte sociale omstandigheden hoeven geen beperking van die gezondheid te zijn. Geestelijk gezond - zo ontdekt Frankl in de praktijk van de psychiatrie en neurologie - is iemand die zich aan iets of iemand anders kan wijden. Dat kan een taak zijn, een zaak, een andere mens, een dier. Zolang - en zodra! - de mens zich aan iets of iemand buiten zichzelf kan wijden, is er sprake van geestelijke gezondheid.

Bij nader inzien blijken er dus twee bijzondere ontdekkingen te zijn gedaan.

De eerste is dat het klaarblijkelijk zo is, dat de mens een geestelijk wezen is⁶.

De mens heeft een lichaam, dat erfelijk bepaald is. Hij heeft ook gevoelens en gedachten, naast zintuigen. Zo kan de mens in contact treden met dat wat hij niet zelf is. De mens is een naar buiten gericht, op het andere gericht wezen.

Wat een mens heeft, dat is hij niet. Als wezen bestaat de mens persoonlijk en in relatie tot het andere. De tweede, niet minder belangrijke ontdekking is dat de mens een op zyn gericht wezen is. Hij is een actief, een pro-actief of intersubjectief⁷ wezen, dat zich richt op het leggen van contacten, het communiceren met het andere. Daarmee - zo kun je zeggen - ontdekt de mens het vraag- karakter van de werkelijkheid. Het wezenlijke van het geestelijk-zijn (existentie) is het als persoon antwoordend (intentioneel) in de relatie tot het andere, het gevraagde zijn.

Daarom beschrijft Frankl zijn ontdekking van het wezenlijk gezonde van de mens in termen van vrijheid voor het andere en verantwoordelijkheid in het persoonlijke.

Vertaald in termen van psychotherapie of psychologie krijgen we dan het volgende beeld rond de positieve definitie van geestelijke gezondheid:

¹ William. B. Gould, *Frankl, life with meaning*, Pacific Grove, CA, Brooks/Cole, 1993, p. 71.

² Logotherapie en Existentiële Analyse zijn als volwaardige, wetenschappelijk bewezen methode en als erkende therapie opgenomen in de Oostenrijkse BIG-wet van 1990 (BGBl, 361, 1990 § 7). De WHO en de APA erkenden deze richting al vele jaren eerder.

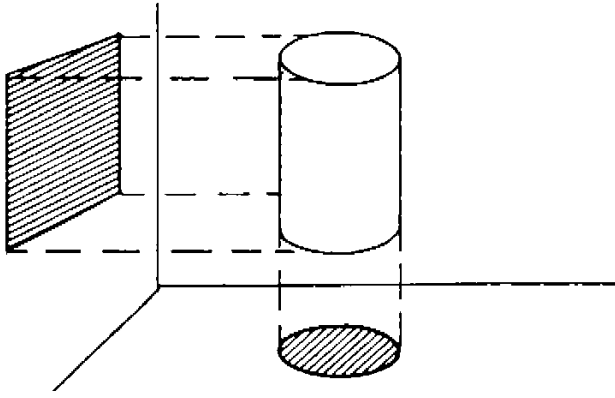
³ Cf. DSM-IV, *Quick Reference to the Diagnostic Criteria of DSM-IV*, Washington, 1994.

⁴ V. E. Frankl, *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, Bern/Stuttgart, 1975, S. 306, vgl. *Aerztliche Seelsorge, Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*, 5. Auflage 1990, S. 72-73.

⁵ V. E. Frankl, *De zin van het bestaan*, Rotterdam, 1995.

⁶ V. E. Frankl, *Der unbedingte Mensch, Metaklinische Vorlesungen*, Wien, 1949.

⁷ V. E. Frankl, a.a.b., in: *Der leidende Mensch, Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, München 1990, S. 142 vv.



In deze schematische uit-een-zetting is dimensionele weergave van de existentiële dynamiek zichtbaar gemaakt. Het gaat om de geestelijke persoon ⁸ (P) die als het ware in het moment van een willekeurige levenssituatie staat en die van daaruit om zich heen kijkt. Hij beseft de spanning tussen psyche en logos, vrijheid en verantwoordelijkheid, waarde en waardigheid. Spanning betekent hier dus: dynamiek, het motiverende, gezonde verschil.

Komend uit een verleden dat reeds gevuld is met zinverwerking (positief of negatief of beide), doet de persoon 'de volgende stap'; hij existeert.

Zodra de mens 'de volgende stap' *niet* kan maken, ontstaat er dus een existentieel probleem.

De oorzaak van het niet kunnen zetten van de volgende stap is in ieder geval pluriform; er kan een aanleiding zijn, een reden, een afwijking, een stoornis van psychosomatische of psychosociale aard, er kan een ziekte zijn of een gebrek optreden.

Het kan zijn dat iemand iets uit het eigen verleden in een andere vorm in het heden tegenkomt dat hem opnieuw voor de spannende vraag (ethos- logos) zet, waarin verlegenheid om een passend antwoord, een gebrek aan visie op doel, middelen of zin hem eenvoudig de weg naar voren blokkeren. Er kan een verlies optreden. Iemand kan iets doen waarmee hij zichzelf de volgende stap existentieel ondoenlijk maakt (gewetensconflict).

Tegelijk blijkt het mens-zijn zelf dus niet langer een theoretisch concept, maar een essentiële nl. existentiële ontwikkeling.

Mens-zijn in termen van de vraag naar geestelijke gezondheid, verschuift van een negatief, reactief beeld zoals we dat gewend zijn naar een positief te stellen vraag.

Eenzijds is dat de vraag aan die ander, die slechts door die ander zelf beantwoord kan worden.

Anderzijds betekent de ander voor de vraagsteller een contextuele integriteit, die slechts hermeneutisch kan worden benaderd en begrepen. Gadamer formuleert het aldus: ' Wer verstehen will, muss also *fragend* hinter das Gesagte zurückgehen. Er muss es als als Antwort von einer Frage her verstehen, auf die es Antwort ist... In Wahrheit kann man einen Text nur verstehen, wenn man die Frage verstanden hat auf die er eine Antwort ist' ⁹. De vraag wordt door Frankl in ieder geval niet in een abstract theoretische ruimte gesteld en vervolgens over de werkelijkheid heen gelegd. We spraken eerder al over het radicale empirisme waarmee Frankl te werk gaat. De vragen ontstaan vanuit een intensieve ontmoeting van een onderzoekende 'ik' met de realiteit; zij het de eigen of die van de ander. Omdat de mens krachtens zijn wezen een op zin georiënteerd ¹⁰ wezen is, ondervindt hij de innerlijke spanning tussen de vraag van de omgeving en het gevoelde of gedachte ontbreken van een mogelijkheid tot antwoorden.

Wat nu als die spanning negatief is? Juist dan treedt het existentiële vacuüm op. Anders gezegd: ondanks alle welvaart en gezondheid bevestigen mensen elkaar in de waarneming dat het bestaan zoals het beleefd en geleefd wordt, een bestaan aan de rand van de afgrond is.

Of deze afgrond nu sociaal, politiek, economisch, ecologisch of existentieel geformuleerd wordt, in alle gevallen ontstaat dat existentiële vacuüm. Individualisering en onverschilligheid jegens elkanders lot, labiele politieke verhoudingen, economische 'reorganisatie' met massawerkloosheid en crisis, een uitstervend en leeggeroofd milieu, kapotte relaties met jezelf en anderen; het resulteert in het besef van leegte, afgrond, waardeloosheid, hopeloosheid en nutteloosheid. De mens wordt steeds opnieuw overbodig¹¹.

⁸ 'Zur geistigkeit des Menschen werden Vernunft (Ratio) und Verstand (Intellekt) gerechnet. Vernunft ist das 'obere Erkenntnisvermögen' (Kant), das die Erkenntnisgegenstände verbindet und übergreifende Sinnzusammenhänge, sowie de Einheit von Wissen und Handeln stiftet' in: **W. Kurz/ F. Sedlak (Hg.)** *Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse, bewährte Grundlagen, neue Perspektiven*, Tübingen, 1995, S. 140 - 141.

⁹ **H. - G. Gadamer**, *Wahrheit und Methode*, Tübingen 1965, S. 352.

¹⁰ **V. E. Frankl**, *Homo patiens*, Wenen, 1950, S. 3

¹¹ **V. E. Frankl**, *Das Leiden am sinnlosen Leben, Psychotherapie für Heute*, Wenen., 1989 p. 33: 'Nicht selten ist es die Arbeitslosigkeit, die zu einem Ueberfluss an Freizeit führt, und bereits 1933 habe ich das Krankheitsbild einer 'Arbeitslosigkeitsneurose' beschrieben. Ohne Arbeit erschien den Leuten das Leben sinnlos sie selbst kamen sich nutzlos vor. Das Berdrückendste war nicht die Arbeitslosigkeit an sich, sondern das Sinnlosigkeitsgefühl. Der Mensch lebt nicht nur von der Arbeitslosenunterstützung allein'

Het vacuüm bestaat uit de mate van zinloosheidsgevoel waaraan de mens in kwestie lijdt. De mens vervreemdt van zichzelf zodra hem de mogelijkheden om zinvol, d.w.z. waardig en waardevol te leven ontvallen of ontnomen worden. Waar iemand zo gefrustreerd wordt, voelt hij zijn lijden als het lege, als de afgrond, alsof alles wat je doet, denkt, voelt of wilt zinloos is. Typerende uitspraken in deze situatie zijn: 'Ik ben in een diep gat gevallen'; 'Ik sta aan de rand van de afgrond', 'Ik zie er geen gat meer in', 'Ik glijd helemaal weg', 'Ik kan er geen houvast of greep meer op krijgen'. Daarnaast uit zich het vacuüm in de alles verlammeende vermoeidheid, de initiatiefloosheid, de verveling, de vooroordelen, in een nihilistische levensvisie (oh, het is alleen maar.....) of in een grondeloze apathische onverschilligheid (daar kan ik toch niks aan veranderen....). Het blijkt dus zowel individueel als collectief om een wijdverbreid verschijnsel te gaan, dat zich niet slechts tot de Westerse wereld beperkt.

Rond 1975 bleek het aantal mensen dat bij onderzoek aangeeft aan het zinloosheidsgevoel te lijden te zijn verdubbeld ten opzichte van de voorafgaande decade. Enquêtes onder Duitse, Zwitserse en Oostenrijkse studenten geven aan dat 40 % van de mensen het gevoel kent, vergelijkbaar Amerikaans onderzoek zegt dat dit voor 80 % van de ondervraagden geldt¹².

Ervaring met asielzoekenden leert dat het merendeel van hen het zwaarst te lijden heeft onder het onontkoombare eindeloze en uitzichtloze wachten op een uitspraak.

Dat in die wachtperiode verveling, agressie, verslaving en apathie prominent naar voren komen en als uitdieping van het reeds bestaande psychotrauma de zaak nog verergeren, mag hier nu duidelijk zijn.

Ten aanzien van de aan het vacuüm gerelateerde negatieve gedragsaspecten hoeft men maar te vragen bij een willekeurig CAD om te weten te komen dat van de verslaafden ongeveer 90 % geen zin in het bestaan denkt te kennen of kan aanwijzen.

Maar aan de positieve kant bekeken krijgt Frankl ook gelijk.

Er is in de onderzoeken niet slechts gevraagd naar het gevoel van zinloosheid; er is ook gekeken naar wat mensen het belangrijkste vinden in hun bestaan.

Ruim 80 % van de 200.000 ondervraagden vond dat een zinvol leven belangrijker is dan geld en succes. Een recent onderzoek¹³ naar zingeving onder 250 leerlingen in een scholengemeenschap voor voortgezet onderwijs in een Brabantse plaats leverde dezelfde resultaten op.

Er is een gezegde dat luidt: 'Wie een berg beklimt, zal bestand moeten zijn tegen steile hellingen; wie in de sneeuw loopt, moet stevig in zijn schoenen staan'. De laatste uitdrukking wordt als volgt uitgelegd: 'Wie in het leven te maken krijgt met onevenwichtigheid of zich op glibberige paden begeeft, zal, als hij niet stevig genoeg in zijn schoenen staat, wel eens kunnen uitglijden en in de afgrond vallen'¹⁴.

2. De noögene neurose.

Hoewel het begrip 'neurose'¹⁵ sinds 1994 geheel uit de taal van de psychotherapie lijkt te zijn verwijderd en door 'stoornis' is vervangen, is de term noögene neurose een scherpzinnige omschrijving van het ziektebeeld ten gevolge van de existentiële frustratie. Neurose is een psychogene stoornis, die ook feno-psychisch is. Een noögene neurose is een neurose (dus een feno-psychisch en psychogeen beeld) voortkomend uit of reactie op het existentiële vacuüm, dat zich zowel feno-somatisch als feno-psychisch kan uiten.

Hoewel het existentiële vacuüm op zichzelf niet ziekelijk of pathogeen hoeft te zijn - het is immers de gevoelde spanning tussen mij en iets of iemand anders van waaruit mij een specifiek persoonlijke vraag gesteld wordt¹⁶ - betekent de neurose een *psychische infectie*. Daarbij wordt de vraag naar het zijn los gemaakt van die naar de inhoud van dat zijn. Het begrip 'noögeen' stamt van het woord 'nous', d.w.z. dat wat 'geestelijk', dus niet psychisch of somatisch is. De oorzaak ligt in het noëtische, de dimensie van het geestelijke, waartoe het authentieke bewustzijn van het geweten kan worden gerekend. Tot deze sfeer behoren begrippen als 'conscientia' en 'syneidesis', dus: het bewustzijn dat inclusief de gedachten, de overtuiging en het willen, het *wezenlijke* van de mens, het persoonlijke bijstaat in het betrekken van een stelling. Het noëtische is - zo stelt Frankl - het klaarblijkelijk menselijke vermogen om een nog niet bestaand, een 'er zou eigenlijk moeten zijn' op te merken. Als in die noëtische dimensie een stoornis optreedt, zullen we deze stoornis als symptomen terug vinden in de dimensies 'lichaam' en 'psyche'.

¹² Vgl. V. E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen*, München 1987, p 9 vv.

¹³ J. Peters- Jilesen, *Van mens tot mens. Een oriënterend onderzoek naar de waarde- oriëntatie van middelbare scholieren als motiverende kracht voor doelen.* Afstudeeropdracht HKP-Gelderland, Ravenstein 1995 repro.

¹⁴ Huanchu Daoren, *Tao van de Eenvoud*, Heemstede 1992, p. 88.

¹⁵ ... so können wir die Neurose definieren als eine psychogene Erkrankung, aber mehr als dies, als eine primär psychogene Erkrankung. Zumindestens gilt diese Definition von der Neurose im eigentlichen Sinne - also nicht von Pseudoneurosen - oder, wie wir auch sagen können, von der Neurose im engeren Wortsinn', V. E. Frankl, *ThThdN*, a.a.b. p. 46.

¹⁶ 'Wir aber haben gesehen, dass der Mensch mehr ist denn blosser Leib und allenfalls auch noch Seele; wir haben gesehen dass er letztlich ein geistiges Wesen darstellt. Der Mensch ist mehr als psychophysischer Organismus: er ist geistige Person. Als solche ist er frei und verantwortlich - frei 'vom' Psychophysicum und frei 'zur' Wertverwirklichung und Sinnerfüllung seines Daseins. Er ist ein um solche Wertverwirklichung und sinnerfüllung ringendes Wesen' V. E. Frankl, *Der unbedingte Mensch, in: Der leidende Mensch*, a.a.b. S. 249.

Ieder mens kan - door *onopgeloste geestelijke problematiek*, door een *onoplosbaar geacht gewetensconflict* of een *zwaarwegende existentiële crisis* (verlies, rouw, berouw) - in een dermate bedreigende toestand van totale zinloosheid of leegte geraken, dat op grond daarvan een overeenkomstig somato-psychisch affect optreedt, dat we noögene neurose noemen.

Op zichzelf zijn de spanningen niet pathologisch! Het onderscheiden tussen het humane en het morbide is belangrijk, opdat een adequate benadering kan worden gekozen. We moeten ons hoeden voor pathologisme, voor psychologisme en evenzeer voor noölogisme. Waar het op aankomt is dat we in staat zijn vanuit een juist verstaan van de vraag op de achtergrond van de gepresenteerde symptomen, tot een goede *differentiaal diagnose* te komen. Waar hier zekere vermoedens op hun plaats zijn, moeten we de noögeen-neurotische problematiek verwachten bij:

- relationele problemen.
- problemen in verband met misbruik of verwaarlozing.
- niet meewerken aan een behandeling
- simulatie.
- antisociaal gedrag.
- met leeftijd samenhangende cognitieve achteruitgang.
- rouwreactie.
- studieproblemen.
- beroepsproblemen.
- identiteitsproblemen.
- religieus- of geestelijk probleem.
- acculturatieprobleem.
- levensfase probleem.

Onder een breder perspectief zien we hier dus depressiviteit, angst- en dwangstoornissen, verslaving, reactieve depressie, seksuele stoornissen, somatisaties.

Omdat noögeen reactieve problemen in een andere dimensie liggen dan psychische stoornissen, zijn de gebruikelijke psychotherapeutische benaderingen eigenlijk ongeschikt.

Noögeen-reactieve problemen vereisen derhalve een aparte, specifieke therapie. Deze therapie is -sinds 1938- bekend als Logotherapie¹⁷.

3. Integratieve logotherapie: respectvol, precies en effectief.

Logotherapie is die integratieve psychotherapie vanuit het geestelijke, met als direct doel om de persoonlijke vrijheid voor verandering te mobiliseren in samenhang met een verantwoordelijkheid voor de verandering zelf. Logos heeft in deze context de betekenis van zin, betekenis, waarde, waardigheid.

De mogelijke resonantie van het begrip 'logos' als filosofische of religieuze zin biedt een therapeutisch traject bovendien bijzondere mogelijkheden die in een psychotherapeutisch traject niet aan de orde kunnen komen. Logotherapie biedt als *integratief-communicatieve interventie* de gelegenheid om met fijnmazige diagnostiek tot maatwerk in therapie over te gaan.

Eerder is al gesproken over het radicaal empirisme van deze therapie. 'Der Sinn des Daseins erfüllen wir - unser Dasein erfüllen wir mit Sinn - allemal dadurch dass wir Werte verwirklichen'¹⁸ stelt Frankl op grond van zijn onderzoek.

Logotherapie schakelt de totale mens in, in zijn integrale dimensies van lichamelijke, psychologie en geestelijk leven. Daardoor kunnen waarden -gerichtheid en zin-oriëntatie worden ingezet ten behoeve van een geestelijk gezond bestaan.

Dat bestaan - zo blijkt uit extensief statistisch onderzoek - is in grote lijnen gericht op een waardig en waardevol leven. Logotherapie grijpt daar aan, waar de mens nog slechts aan de mogelijkheid van zo'n bestaan als eigen leven denkt. Op de grens tussen opgeven en vertwijfeling dus.

¹⁷ 'Logotherapie ist als spezifische Therapie bei Noogenen Neurosen angezeigt, als unspezifische Therapie bei Psychosen und psychogenen Neurosen, in deren Verlauf eine existentielle Leere auftritt. Ausserdem ist Logotherapie - in Form der ärztlichen Seelsorge - immer dann angezeigt, wenn es gilt, den Zustand quälender Trostlosigkeit zu beheben, der angesichts eines unabänderlichen Geschicks (z.B. Körperbehinderung oder Siechtum) aufgrund einer falschen Einstellung zum je eigenen Leiden entstanden ist.', flaptekst Compendium der Logotherapie, Tübingen, 1995.

¹⁸ V. E. Frankl, *Der leidende Mensch*, a.a.b. p. 202.

Logotherapie is dus een therapie vanuit de geestelijke persoon, met het oog op vrij, verantwoordelijk, gezond en waardig handelen.

De waarde en de intrinsieke waardigheid van de persoon in de hulprelatie betekent een benadering van die mens als *handelende en ervarende mens*.

Die mens leert zichzelf kennen en is zichzelf in overeenstemming met zijn handelingen, zodat zin of betekenis ontspruiten aan de keuzes die iemand maakt¹⁹.

Logotherapie werkt concreet aan het veranderen van een persoonlijke houding van preoccupatie met hetgeen 'is'. Deze wordt omgezet in interactie met hetgeen 'kan en eigenlijk moest worden'.

Logos als mogelijke zin wordt ingezet om ethos als gewetensvolle vrijheid te versterken en om te zetten in beleving van verantwoordelijk-zijn en persoonlijke creativiteit.

Enkele 'tools' van de Logotherapie zijn - in een andere vorm overigens - o.a. terug te vinden in cognitieve gedragstherapie. Cognitieve gedrags-therapie en psychotherapie in het algemeen missen echter de mogelijkheid om in het noëtische actief te worden.

Logotherapie stelt uitdrukkelijk dat het leven zoals het is op zichzelf oneindig zinvol moet zijn.

Als dat niet zo was, dan was zelfs het gezondste en gelukkigste leven niet eens de moeite van het bestaan waard. De mens zelf kan altijd iets veranderen, dat ligt in de sterfelijkheid zelf besloten.

Logotherapie maakt uitdrukkelijk gebruik van deze nuchtere antropologische gegevens.

De mens is een *creatief* wezen; de persoonlijke vragen die hij vanuit de achtergrond van het bestaan oppikt zijn mogelijkheden in een situatie, waarden die er op wachten om tot werkelijkheid te worden gemaakt.

De mens is een communicatief wezen; het enige wezen dat *zichzelf beleeft* als wezen dat uit mogelijkheden verwerkelijkt wordt. Conditie en situatie spelen daarbij een op zichzelf belangrijke, maar tevens altijd ondergeschikte rol. Logotherapie helpt om in dat geval een gezonde en *sterke houding* te kiezen.

4. Integratieve Existentiële Analyse: kortlopend en positief bekrachtigend maatwerk.

Existentiële Analyse is die vorm van Logotherapie, waardoor de geblokkeerde geestelijke persoon wordt gemobiliseerd en gemotiveerd tot het waarnemen van waarden. Welke waarden de existentiële bouwstenen zijn van een geestelijk gezond, waardig en zinvol bestaan, is per persoon verschillend. De fijnmazigheid van de diagnose en het maatwerk in de therapie komen tot stand op grond van deze vorm van analyse.

Er zijn tal van gevalideerde tests²⁰ beschikbaar, waardoor een helder beeld en een sterk aangrijpingspunt kunnen worden ontwikkeld. Een integratief existentieel-analytisch traject is een pittige, op socratische wijze ingerichte dialoog met de hulpvragende. Dat geldt voor de totaliteit van het denken en ervaren zoals de hulpvragende dit weergeeft. Deze dialoog, gevoerd als een persoonlijk schriftelijk traject²¹ leidt tot zelfregulatie en aansturing van verantwoordelijke sociale participatie.

Integratieve existentiële analyse is confronterend in de vraag naar de consequenties van bepaalde waardepatronen, en troostend in het putten van energie en moed uit transpersoonlijk geleefde waarden met de hulpvragende.

Op deze wijze worden vrijheid en verantwoordelijkheid aangesneden via het motivatievraagstuk.

Waar we tenslotte steeds op bedacht moeten zijn is het volgende: het is de persoon van de cliënt die uiteindelijk integratief is. Dat wil dus zeggen dat wat we tot nu toe als vrijheid en verantwoordelijkheid hebben herijkt, de twee facetten van het wezenlijk menselijke van de mens vertegenwoordigen, namelijk: het vermogen tot zelftranscendentie en zelfdistantie.

De mens als persoon zelf werkt de nieuwe waardenoriëntatie uit in de regie van het eigen innerlijke bestaan en drukt dit nieuwe uit in waarneming, denken, gevoelen en handelingen.

Wie tenslotte vanuit het hart en beziel leeft, of dat nu in lijden of last of in vreugde en voorspoed is, is een menselijke mens en niet slechts de wandelende reactie op omstandigheden en condities of het bio-psycho-sociale mengsel waarvan anderen toch vooral geen last wensen te hebben.

©2003 W. J. Maas

¹⁹ H. Mysiak & V. S. Sexton, *Phenomenological, Existential, and Humanistic Psychologies: A Historical Survey*, New York, 1973 p. 116.

²⁰ Purpose in life test (PIL, 1969, 1981), Meaning in suffering Test (MIST, 1985), Seeking of Noetic Goals (SONG, 1977), SKALA (1993), Life Regard Index, (Groningen, 1990).

²¹ Life Motivation Management®, dr. W. J. Maas, Leeuwarden, 1994.

BECK DEPRESSIE ZELFTEST (verkorte versie)

Op de navolgende pagina's vindt u respectievelijk de Nederlandse (verkorte) versie van de Beck Depression Inventory en de Engelse volledige versie. Op deze pagina zijn de scores voor beide testen weergegeven. U kunt deze testen voor u zelf gebruiken; uitrekenen als zelftest op depressiviteit of de test als een bescheiden assessment afnemen wanneer de indruk van depressiviteit bestaat.

De test is opgenomen in de CoTAN-catalogus als wetenschappelijk gevalideerde test.

Beck depressie inventory (BDI) / Beck, A.T.. - [S.l. : s.n.], 1985

Code: C11.Beck. Taal: NL. Doelgroep: volwassenen; 18-65 jaar. Meetpretentie: depressie w.b. intensiteit. Schalen: observeerbaar depressief gedrag; gedachteninhoud; vegetatieve verschijnselen.

Annotatie: vert. van: Beck depression inventory (BDI) / A.T. Beck e.a. (1979) [11.Beck], door sectie Klinische Psychologie RUG. Overdr. van: Enige ervaringen met de Beck depression inventory (BDI) / T.K. Bouman, F.

Luteijn, F.A. Albersnagel en F.A.E. van der Ploeg. - In: Gedrag 1985, 13 (2): 13-24

CoTAN: 2000 I: 588-9, II: 1296-301 (32.15); 1992 en aanv. (32.20)

De BDI is een wetenschappelijk verantwoord, internationaal gebruikt instrument: de Beck Depression Inventory (BDI). Met deze test kunt u in ongeveer vier minuten een aanwijzing krijgen over in welke mate iemand depressief is. Depressieve gevoelens hebben, is overigens niet hetzelfde als aan een depressie lijden. De mate waarin iemand depressieve gevoelens heeft, geeft echter wel een goede aanwijzing voor de kans dat hij aan een depressie lijdt.

Vaststellen of de testee aan een depressie lijdt kan alleen door het stellen van een diagnose. Een diagnose kan alleen worden gesteld door een arts of een op dat gebied deskundig psycholoog. Deze test stelt dus geen diagnose, maar geeft slechts een indicatie! Deze test kan u vertellen hoe groot de kans is dat de testee aan een depressie lijdt.

De test bestaat uit 13 items. Deze bestaan telkens uit vier uitspraken. De testee omcirkelt telkens één van de vier uitspraken, en wel deze waarvan hij/zij vindt dat deze het beste van toepassing is. Het is niet de bedoeling lang na te denken om de keuze te bepalen. Het beste antwoord is dat wat het eerst opkomt. Maak duidelijk dat er geen 'juiste' of 'verkeerde' antwoorden zijn.

As far as the original BDI concerns the scores must be interpreted in the following way:

Interpreting the Beck Depression Inventory

Total Score	Levels of Depression*
1-10	These ups and downs are considered normal.
11-16	Mild mood disturbance.
17-20	Borderline clinical depression.
21-30	Moderate depression.
31-40	Severe depression.
over 40	Extreme depression.

* A persistent score of 17 or above indicates you may need professional treatment.

Verkorte Beck Depression Inventory. Kies bij elke vraag een van de onderstaande mogelijkheden.

vraag: 1

- (1) Ik voel me niet verdrietig.
 - (2) Ik voel me verdrietig.
 - (3) Ik ben voortdurend verdrietig en ik kan het niet van me afzetten.
 - (4) Ik ben zo verdrietig of ongelukkig dat ik het niet meer verdragen kan.
-

vraag: 2

- (1) Ik ben niet bijzonder moedeloos over de toekomst.
 - (2) Ik ben moedeloos over de toekomst.
 - (3) Ik heb het gevoel dat ik niets heb om naar uit te zien.
 - (4) Ik heb het gevoel dat de toekomst hopeloos is en dat er geen kans op verbetering is.
-

vraag: 3

- (1) Ik voel me geen mislukkeling.
 - (2) Ik heb het gevoel dat ik vaker iets verkeerd heb gedaan dan een gemiddeld iemand.
 - (3) Als ik op mijn leven terugkijk zie ik alleen maar een hoop mislukkingen.
 - (4) Ik heb het gevoel dat ik als mens een volledige mislukking ben.
-

vraag: 4

- (1) Ik beleef overal net zoveel plezier aan als vroeger.
 - (2) Ik geniet niet meer zoals vroeger.
 - (3) Ik vind nergens nog echte bevrediging in.
 - (4) Ik heb nergens meer voldoening van; ik vind alles vervelend.
-

vraag: 5

- (1) Ik voel me niet bijzonder schuldig.
 - (2) Ik voel me vaak schuldig.
 - (3) Ik voel me meestal schuldig.
 - (4) Ik voel me voortdurend schuldig.
-

vraag: 6

- (1) Ik voel me niet teleurgesteld in mezelf.
 - (2) Ik ben teleurgesteld in mezelf.
 - (3) Ik walg van mezelf.
 - (4) Ik haat mezelf.
-

vraag: 7

- (1) Ik overweeg absoluut niet om een eind aan mijn leven te maken.
 - (2) Ik overweeg wel eens om een eind aan mijn leven te maken, maar ik zou dat nooit doen.
 - (3) Ik zou een eind aan mijn leven willen maken.
 - (4) Ik zou een eind aan mijn leven willen maken als ik de kans kreeg.
-

Verkorte Beck Depression Inventory. Kies bij elke vraag een van de onderstaande mogelijkheden

vraag: 8

- (1) Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen niet verloren.
 - (2) Ik heb nu minder belangstelling voor andere mensen dan vroeger.
 - (3) Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen grotendeels verloren.
 - (4) Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen helemaal verloren.
-

vraag: 9

- (1) Ik neem nu nog net zo gemakkelijk beslissingen als vroeger.
 - (2) Ik stel het nemen van beslissingen meer uit dan vroeger.
 - (3) Ik heb meer moeite met het nemen van beslissingen.
 - (4) Ik kan helemaal geen beslissingen meer nemen.
-

vraag: 10

- (1) Ik heb niet het gevoel dat ik er minder goed uitzie dan vroeger.
 - (2) Ik maak me er zorgen over dat ik er oud en onaantrekkelijk uitzie.
 - (3) Ik heb het gevoel dat mijn uiterlijk blijvend veranderd is, waardoor ik er onaantrekkelijk uitzie.
 - (4) Ik geloof dat ik er lelijk uit zie.
-

vraag: 11

- (1) Ik kan mijn werk ongeveer even goed doen als vroeger.
 - (2) Het kost me extra inspanning om ergens aan te beginnen.
 - (3) Ik moet mezelf er echt toe dwingen om iets te doen.
 - (4) Ik ben tot helemaal niets meer in staat.
-

vraag: 12

- (1) Ik word niet sneller moe dan anders.
 - (2) Ik word eerder moe dan vroeger.
 - (3) Ik word moe van bijna alles wat ik doe.
 - (4) Ik ben te moe om ook maar iets te doen.
-

vraag: 13

- (1) Ik heb niet minder eetlust dan anders.
 - (2) Ik heb minder eetlust dan vroeger.
 - (3) Ik heb veel minder eetlust dan vroeger.
 - (4) Ik heb helemaal geen eetlust meer.
-

Score-uitleg

0-3 punten: u bent waarschijnlijk niet depressief. De kans dat u aan een depressie lijdt is klein

4-11 punten: u bent waarschijnlijk licht depressief. De kans dat u aan een depressie lijdt is niet groot. Toch is het verstandig hierover een deskundige, bijvoorbeeld uw huisarts, te raadplegen.

12-16 punten: u bent waarschijnlijk matig depressief. De kans dat u aan een depressie lijdt is duidelijk aanwezig. Het is aan te bevelen hierover een deskundige, bijvoorbeeld uw huisarts, te raadplegen.

17 punten of meer: u bent waarschijnlijk ernstig depressief. De kans dat u aan een depressie lijdt is groot. Het is nodig dat u hierover een deskundige, bijvoorbeeld uw huisarts, raadpleegt.

Beck Depression Inventory

1. 0 I do not feel sad.
1 I feel sad.
2 I am sad all the time and can't snap out of it.
3 I am so sad or unhappy that I can't stand it.
2. 0 I am not particularly discouraged about the future.
1 I feel discouraged about the future.
2 I feel I have nothing to look forward to.
3 I feel that the future is hopeless and that things cannot improve.
3. 0 I do not feel like a failure.
1 I feel I have failed more than the average person.
2 As I look back on my life, all I can see is a lot of failures.
3 I feel I am a complete failure as a person.
4. 0 I get as much satisfaction out of things as I used to.
1 I don't enjoy things the way I used to.
2 I don't get real satisfaction out of anything anymore.
3 I am dissatisfied or bored with everything.
5. 0 I don't feel particularly guilty.
1 I feel guilty a good part of the time.
2 I feel quite guilty most of the time.
3 I feel guilty all of the time.
6. 0 I don't feel I am being punished.
1 I feel I may be punished.
2 I expect to be punished.
3 I feel I am being punished.
7. 0 I don't feel disappointed in myself.
1 I am disappointed in myself.
2 I am disgusted with myself.
3 I hate myself.
8. 0 I don't feel I am worse than anybody else.
1 I am critical of myself for my weaknesses or mistakes.
2 I blame myself all the time for my faults.
3 I blame myself for everything bad that happens.
9. 0 I don't have any thoughts of killing myself.
1 I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out.
2 I would like to kill myself.
3 I would kill myself if I had the chance.
10. 0 I don't cry any more than usual.
1 I cry more now than I used to.
2 I cry all the time now.
3 I used to be able to cry, but now I can't even cry even though I want to.
11. 0 I am no more irritated by things than I ever am.
1 I am slightly more irritated now than usual.
2 I am quite annoyed or irritated a good deal of the time.
3 I feel irritated all the time now.

12. 0 I have not lost interest in other people.
 1 I am less interested in other people than I used to be.
 2 I have lost most of my interest in other people.
 3 I have lost all of my interest in other people.
13. 0 I make decisions about as well as I ever could.
 1 I put off making decisions more than I used to.
 2 I have greater difficulty in making decisions than before.
 3 I can't make decisions at all anymore.
14. 0 I don't feel that I look any worse than I used to.
 1 I am worried that I am looking old or unattractive.
 2 I feel that there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive.
 3 I believe that I look ugly.
15. 0 I can work about as well as before.
 1 It takes an extra effort to get started at doing something.
 2 I have to push myself very hard to do anything.
 3 I can't do any work at all.
16. 0 I can sleep as well as usual.
 1 I don't sleep as well as I used to.
 2 I wake up 1-2 hours earlier than usual and find it hard to get back to sleep.
 3 I wake up several hours earlier than I used to and cannot get back to sleep.
17. 0 I don't get tired more than usual.
 1 I get tired more easily than I used to.
 2 I get tired from doing almost anything.
 3 I am too tired to do anything.
18. 0 My appetite is no worse than usual.
 1 My appetite is not as good as it used to be.
 2 My appetite is much worse now.
 3 I have no appetite at all anymore.
19. 0 I haven't lost much weight, if any, lately.
 1 I have lost more than five pounds.
 2 I have lost more than ten pounds.
 3 I have lost more than fifteen pounds.
20. 0 I am no more worried about my health than usual.
 1 I am worried about physical problems such as aches or pains, or upset stomach, or constipation.
 2 I am very worried about physical problems and it's hard to think of much else.
 3 I am so worried about my physical problems that I cannot think about anything else.
21. 0 I have not noticed any recent change in my interest in sex.
 1 I am less interested in sex than I used to be.
 2 I am much less interested in sex now.
 3 I have lost interest in sex completely.



Ben ik aan counseling, hulp of therapie toe?
Vragen om voor jezelf te beantwoorden en om er over na te denken

	nee	twijfel	gedeeltelijk	ja
Ik weet niet precies wat ik met mijn leven aan moet	0	0	0	0
Ik onderneem de dingen zelf	0	0	0	0
Ik heb goed contact met belangrijke anderen	0	0	0	0
Bij tegenslag heb ik moeite om overeind te blijven	0	0	0	0
Ik kan me goed concentreren	0	0	0	0
Ik voel me goed gezond	0	0	0	0
Ik begrijp wat mij is toevertrouwd	0	0	0	0
Ik laat veel aan anderen over	0	0	0	0
Mijn situatie is niet echt helder	0	0	0	0
Ik zit niet op de goede plek	0	0	0	0
Ik verveel me iets te vaak	0	0	0	0
Ik ben bang om nieuwe dingen te gaan doen	0	0	0	0
Ik vind mezelf niet erg aardig	0	0	0	0
Ik ondervind veel steun in mijn leven	0	0	0	0
Ik zou graag meer zeggenschap hebben	0	0	0	0
Ik kan goed cadeautjes bedenken voor iemand	0	0	0	0
Ik ben trots op wat ik heb bereikt	0	0	0	0
Ik sta iedere ochtend fris op	0	0	0	0
Ik kan zo heerlijk genieten	0	0	0	0
Ik doe steeds hetzelfde	0	0	0	0
Ik heb moeite met nieuwe mensen	0	0	0	0
Ik vind steeds iets nieuws in wat ik doe	0	0	0	0
Ik leg niet gemakkelijk contacten	0	0	0	0

Maak zelf het verhaaltje goed af.

Mijn sterkste eigenschap is.....
 Mijn eigenlijke krachtbron is
 Mijn vertrouwen gaat uit naar
 Ik heb mijn hoop gevestigd op.....
 Laatst werd ik zomaar gevraagd voor
 Toen ik die klap kreeg te verwerken, dacht ik
 Uiteindelijk leef ik voor
 Als ik iets kon overdoen, dan
 Wat ik doe, dat heeft te maken met.....
 Als ik de kans kreeg, dan begon ik te leren voor
 Als ik jou was, dan zou ik
 Ik heb er een lief ding voor over.....
 Ik was zo verrast.....
 Mijn bestaan is de moeite waard, vanwege.....
 Het kostte me heel wat moeite, maar toch.....

Wat een mens goed doet, is niet natuurlijk ook een succes. Als dat wel zo was, dan kwam ook al het kwaad aan het daglicht. Was ein Mensch gut macht, bringt nicht natürlich auch Erfolg! Wenn es umgekhrt so wäre, dann käme immer auch jedes Übel ins Licht. What a human being does well, does not automatically also mean success. If it would, then all evil would always come into the light..

Ga indien met 'ja' beantwoord, naar de website www.logotherapy.nl of bel tijdens kantooruren met 06 224 76 200 en vraag naar een professional in uw buurt.



EALEA DATA SHEET

Personal details/ Personal Daten/ persoonlijke gegevens/ détails individuels

Your name:	initials	title(s)
Ihre Name:	Initialen	
Uw naam:	initialen	
Votre nom:	initiales	

Your Address
Ihre Adresse
Uw adres
Votre adresse

city	zipcode	country
Wohnort	PLZ	Land
Woonplaats	postcode	land
Résidence	code postale	pays

Telephone	E- mail
-----------	---------

Training Details / Ausbildungs Data/ Opleidingsgegevens/ Détails d'Education

Pre-Psychotherapy Training
Vorausbildung
Vooropleiding
Education (avant psychothérapie)

Logotherapy Training	other
Ausbildung in Logotherapie	sonstig
Logotherapie opleiding	anders
Education en Logotherapie	autre

ECP	(yes/ Ja/ ja/ oui)	(no, nein, nee, non)
-----	--------------------	----------------------

Membership regional organization:

Mitglied Logotherapie Verein:

Lid:

Membre d'organisation professionnelle:

I subscribe to the Bulletin	0 per mail	0 per e-mail
Ich bestelle das Bulletin	0 per Post	0 per E-mail
I abonneer mij op het Bulletin	0 per post	0 per e-mail
Je souscris pour le Bulletin	0 version postale	0 version électronique

Cirty/ Wohnort/ plaats/ Résidence	Date/ Datum/Date	Signature/ Unterschrift/ handtekening
-----------------------------------	------------------	---------------------------------------

SIGN, CLIP OUT /COPY and SEND to: Bulletin, Molenweg 19, NL 3171 CM Poortugaal Netherlands.

MAIL: hoekstra.p@worldonline.nl cc w.maas@logotherapy.nl

NOTE : your details will be inserted in the EALEA database.

Publieke Diensten van het Nederlands Instituut voor Integratieve Logotherapie & Existentiële Analyse



1. Verwijzing naar Individuele diensten

- Cure

Voor persoonlijke groei, verandering in levensstijl, op orde brengen van verwarring rond werk, identiteit, emotie en relaties adviseren wij: individuele therapie. Individuele therapie is kortdurend, nl. tussen 5 - 10 sessies over 3 - 4 maanden. Deze trajecten hebben *geen leeftijdsbeperking*. U wordt begeleid door een ECP –houder (Logotherapeut met ECP) of door een andere, bij de NVLEA aangesloten Logotherapeut. Uw therapeut werkt onder het klacht – en tuchtrecht van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie.

- Care

Wanneer er sprake is van langdurige of onomkeerbare problematiek, zoals een blijvend verlies in uw gezondheid, een ongeval met als gevolg een lichamelijke of sociale handicap, dan adviseren wij Psychotherapeutic Care. Psychotherapeutic Care™ biedt een grondige heroriëntatie, afhankelijk van het gestelde probleem, op de vraag waartoe en voor wie uw bestaan betekenis heeft. Daarnaast, met name bij terminale problematiek, biedt deze vorm van langer durende zorg een complete begeleiding voor uzelf en uw naastbestaanden. Uw begeleider is een specifiek op dit terrein geschoolde en ervaren professional die daarnaast een ECP voor Integratieve Logotherapie heeft behaald. Ook hier geldt dat zorg wordt verleend binnen de professionele raamwerken van de NVLEA en van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie.

- Coaching

Life Motivation Management® is een aanbod dat vooral gericht is op reïntegratie en bewustmakingsprocessen rond carrièreplanning. Deze vorm van integratieve psychotherapie begeleidt u op uw reis naar innerlijke vrijheid. Hulp bij het maken van een persoonlijke keuze, het stellen van haalbare deeldoelen en de concrete invulling van dergelijke doelen. U wordt begeleid door een gecertificeerde LMM® - coach, die daarnaast een ECP heeft behaald of als (BIG geregistreerd) Psycholoog werkt.

2. Relaties, Gezinnen, Groepen

- Mediation

Begeleiding van gezinnen en groepen inzake het opnieuw met elkaar leren omgaan vanuit de primaire existentiële beslissing. Deze begeleiding richt zich op waarden oriëntatie binnen de relatie, op waardering van persoonlijke uniciteit en op het herstellen van menswaardige dynamiek van de relaties. Deze vorm van begeleiding kan alleen worden benut wanneer alle betrokkenen daaraan uit vrije wil en verantwoordelijk kunnen en willen meewerken. De begeleiding is niet ten koste van alles gericht op het behouden van bestaande netwerken en interne psychodynamiek. Mediation biedt een perspectief van verandering waarin iedere deelnemer vanuit een vrije positie opnieuw kan kiezen om in het netwerk te blijven of om op een andere wijze de relatie te benaderen.

3. Voorlichting & Training

Publicaties als Bulletin, 'Publishing- on- demand', e-publishing, lesmateriaal, folders, website.

Bijscholing op post-MBO- HBO niveau (Counselors)

Kortdurende trainingen, volledige postacademische - /post universitaire opleidingen, distance learning.

De ECP route i.s.m. STIPO, voor Logotherapie internationaal verbonden met EPSA – Vienna, EAP en EALEA.

Info's : www.stipo.com, www.logotherapy.nl en www.epsa-academy.com, www.europsyche.org

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

Simone Sundl, Cand. Phil.- Vienna

Why do you need the ECP?

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

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

The ECP stands for the best possible chance for you and for the modality you are practising, to be recognised by both governments and insurance companies. The European Association for Psychotherapy (EAP) awards the European Certificate for Psychotherapy (ECP). The EAP-organisation represents 173 organisations for psychotherapy, spread over 28 European countries, 20 modalities, and is representing 70.000 colleagues. One of the first modalities to apply for scientific validation and accreditation was Logotherapy and Existential Analysis according to V. E. Frankl. The modality-accrediting organisation for Logotherapy and Existential Analysis is the EALEA. **EALEA** accredits both training organisations, which fit with the European training standards of EAP as they go for Logotherapy training, but EALEA also accredits individual applications for the ECP. We are aware of the fact that some of you feel lost already, though the procedure is not too complicated.

ACCREDITATION OF INSTITUTES. The institute sends the training program, including the list of trainers (must have the **ECP**), supervisors (must have the **ECP** and **EALEA** accreditation) to our secretariat, Sonnenburg 9, 1823 HM Netherlands. **EALEA** will ask two scrutinizers from the Memberships list to look into the application, report to the next Board meeting, and if positive, the Board accredits the Institute. If negative, the Board will assist in offering advice for the necessary repairs, the procedure will run again. **EALEA has a European standardised program in place.** **EALEA** will notify the European Training Standards Committee (ETSC) of EAP about the list of accredited Logotherapy Training Institutes, and about the standardised Logotherapy Training Program it has implemented. The **institute** will then turn to the National Awarding Organisation of the EAP in the relevant country it is operational, and apply for accreditation. Procedures may differ a little from country to country, however, the application will only deal with organisational aspects. For a relevant address look at www.europsyche.org. EAP is in the process of finishing this side of the procedure. The National Awarding Organisations of EAP will notify ETSC of national participants. Not accredited Institutes will not be able to train Logotherapists for the European Certificate for Psychotherapy. Applications involve serious administration and procedures, and are not for free.

INDIVIDUAL APPLICATIONS FOR THE ECP. Applications have to go through the National Awarding Organisations of EAP in the relevant country. Candidates have to show a complete dossier, containing: If completed and paid for, the National Awarding Organisation, or its relevant duly replacement, sends the completed application copies to both the Registrar of EAP (Dr. Serge Ginger, Paris) and to EAP Head office (Rosenbursenstrasse 8/3/7, A1010 Vienna), with the payments for the candidature. The application will be processed and the ECP will be handed out through the National Awarding Organisation of EAP. In BENELUX this includes the right to the professional title 'Psychotherapist European Registered®', in other countries, like in Austria, the professional title is Psychotherapist. **EALEA** assistance means: The individual applicant sends a completed application form plus passport page identity and copies of relevant psychotherapy training diploma's to EALEA, accompanied by the fee for individual Membership, € 50, - .

EALEA Membership is mandatory for ECP holders, in order to continue the legal use of the ECP. EALEA stands for the regulated quality of Logotherapy practice, and it will implement and maintain the ECP standards accordingly.

www.logotherapy.nl/ealea
www.ealea.org

Viktor E. Frankl, "Ten theses concerning a 'person'"ⁱ

Translated by Rabbi Dr Shimon Cowenⁱⁱ

The first English translation of this essay makes more available an extraordinarily powerful, comprehensive and succinct presentation of Frankl's concept of the person as a complex whole of body, mind and soul.

Introductory paper for a discussion with Professor Dr P. Ildefons Betschart OSB (Salzburg), Dr Alois Dempf (Munich) and Dr. Leo Gabriel (Vienna) on the occasion of the Salzburg *Hochschulwochen* 1950.

Whenever one speaks of a "person", one involuntarily associates with it another concept which intersects with it: the individual. Indeed, this is already the first thesis propounded here:

1. *The person is an individual Individuum* in the sense of something indivisible: it cannot be subdivided or split, because it is a *unity*. Even in so-called schizophrenia - the "split-madness" - there is no real splitting of the person. So too in relation to other pathological conditions, there is no talk in clinical psychiatry of splitting of the personality, or nowadays of "double conscience" but rather only of alternating consciousness. Even when Bleuler coined the concept of schizophrenia, he did not have in mind a true splitting of the person, so much as the splitting off of certain association complexes - a possibility which people then fascinated by the contemporary association psychology movement believed in at the time.

2. The person is not only an "in-dividual" [in the sense of indivisibility] but also not an undifferentiated aggregate ["in-summabile"]. That is to say, a person is not only indivisible, but can also not be "melted down" [into a simple unity]. The reason for this is that [the person] is not just a unit but rather a [complex] whole. As such it is impossible for it to be assimilated to some higher order, such as "the mass", "class" or "race". All these unities or totalities, which subsume the person are not personal entities, but pseudo-personal in the highest degree. The person, who believes that he ascends [into his higher identity] in these in fact only founders and sinks. In becoming absorbed into the greater group or category, he in fact surrenders himself as a person.

In contrast to the person, the organic realm is perfectly divisible and assimilable [capable of being "melted down"]. At least the well-known experiments of Driesch, carried out with sea-urchin eggs, have taught and demonstrated this. Moreover, divisibility and perfect assimilability are indeed the condition and presupposition of [organic] reproduction. From this in no way follows that the person as such is reproducible. It is only an organism, which can at a given time be reproduced, be created from older organisms. The person, the personal spirit, the spiritual existence cannot be reproduced by man.

3. Every individual *person* is *absolutely unique* [Novum]. Thus, a father is in no way the creator nor, in the actual sense of the word, the engenderer of his child. He is much rather simply the instrument of a miracle, which constantly occurs with the entry into existence of a new human, a new person. This new person is created by G-d, and this not in the moment of "procreation", but rather as an act, accomplished by the Absolute, carried out beyond space and time - in a *nunc stans* [here it is!].

4. *The person is spiritual*. Thus, the spiritual person stands in heuristic and facultative opposition to the psychophysical organism. The organism, is an ensemble of organs, that is, of instrumentalities. The function of the organism - the task, which it has to achieve for the person whom it bears (and by whom it is borne) - is in the first place an instrumental one. Beyond this, it is also an expressive one: the person needs its organism to be able to act and express itself. As a tool, which in this sense it is, the organism is a means to an end, and as such has an economic value [Nutzwert]. The counter-concept of economic value is that of dignity. Dignity, however, pertains alone to a person and does so essentially independently of all living and social utility.

Only one who overlooks and forgets this, can justify euthanasia. One, however, who knows about the dignity - the unconditional dignity - of every single person, has unconditional respect for the human person, including the sick person - also for the incurably sick and the incurably mentally ill. In truth, there are really no *Geisteskranken* [literally, "sick of spirit", the term normally designating "mentally ill"]. For the spirit, the spiritual person itself cannot as a rule become sick. Even behind psychosis it is there, also when it is barely visible in the sight of the psychiatrist. I once designated this as the psychiatric credo: [namely,] the belief in the persistence of the spiritual person even behind the foreground symptoms of psychotic illness. For, as I said, were that not so, then there would be no point, as a doctor, to put the psychophysical organism in order, to "repair" it. For one who only sees the organism and not the underlying person, must be ready to perform euthanasia on an organism which has become irreparable, unless they see some other economic value in that life, as they would know nothing of the - dignity of the person independently from that. . This representation of what it means to be a doctor is that of the *médicin technicien* [technician doctor].

This kind of doctor, however, *médicin technicien*, with such thinking, betrays that for him, the sick person is an *homme machine* [a machine-human].

Not only does sickness relate solely to the psychophysical organism and not to the spiritual person, but so also to the treatment. This applies to the question of lobotomy: not even the scalpel of the neurosurgeon - or, as it is nowadays called, the "psychosurgeon" - can touch the spiritual person. All that lobotomy can effect is to influence the psychophysical conditions, under which the spiritual person stands. And whenever the operation in question is indicated, these conditions will, in the long run be improved. Accordingly the indication of this intervention comes to a weighing of lesser and greater evils at the time. One has to weigh up whether the handicap, which could be established through the operation is less than that constituted by the illness. Then and only then is the intervention justified. In the end all medical action is connected with the inescapable necessity of sacrifice: that is, to pay with a lesser evil and to acquire the possibility of conditions, under which the person, no longer constrained and limited by the psychosis, can fulfil and realize himself.

Not only does physiology fail to address the person, so also psychology does not succeed, at least it submits to psychologism. To catch sight of the person or at least to do justice to the category [of a person] much rather requires a noology.

Familiarly, there was [the mechanistic] "psychology without mind [*Seele*]", which has long been overcome. Contemporary psychology cannot, however, be spared the criticism of often being a psychology without soul [*Geist*]. This soulless psychology is, as such, not only blind to the dignity of the person, as well as to person itself, but is also value-blind. It is blind to those values, which constitute the worldly correlate to the being of the person - the world of meaning and values, the ordering of values, values as an ordered world, cosmos, logos.

Psychologism projects values away from the spiritual onto the mental plane, where they become ambiguous. On this plane, be it psychological or pathological, there can no longer be distinguished the visions of a Bernadette and the hallucinations of an hysterical woman. I normally give over this notion to my students in lecture courses by pointing to the fact that from the similar two-dimensional circular base outline of a three-dimensional ball, cone and cylinder, one can no longer see what one is dealing with. In psychological projection, conscience becomes superego or alternatively, the "introjection" of the "father image", and G-d becomes the "projection" of this image. All along, however, the fact is that this psychoanalytic interpretation itself represents a projection - a psychological [projection].

5. *The person is existential.* This means that it is not an [object-like] fact, but a being possessed of faculties. It exists at any time in terms of its own possibility, for or against which it can decide. The being of a human, as Jaspers characterized it, is "deciding" being. One decides at any time, what will be in the next moment. As deciding being, it diametrically opposes the representation [of the human] in psychoanalysis as instinct-driven being.

As I have always characterized it, to be human is to be profoundly and ultimately responsible. With this is clearly implied that [existential] means more than simply being free. In responsibility, the goal of human freedom is also given: to what a human is free, for what or against what he decides. These are specifically the world of meaning and values, the scale of values and the pivot or summit of every value hierarchy: G-d.

In the perspective of an existential analysis, as I have attempted to formulate it, the person, contrary to psychoanalysis, is not instinct driven, but rather meaning-oriented; contrary to the psychoanalytic perspective not oriented towards desire, but towards values. In the psychoanalytic conception of sexual drive (libido) and the notion of social connectedness (the sense of community) found in individual psychology, all we see is the deficient, if not decadent, modality of a more primary phenomenon: love. Love is forever the relationship between an "I" and a "you". In psychoanalytic perspective all that remains of this is the *id* - sexuality - and in that of individual psychology, a ubiquitous sociality: the "one" [*das "Man"*].

Whilst psychoanalysis sees human existence as ruled by a will to pleasure and individual psychology by a will to power, existential analysis views it as dominated by a will to meaning. It knows not only a struggle for existence with, outside this, mutual help (Peter Kropotkin), but also a struggle for the meaning of existence - with mutual support in this struggle. Essentially that support is what we call psychotherapy. It is essentially *médicin de la personne* (Paul Tournier). From this it is clear that the concern of psychotherapy is ultimately not the redirection of emotional dynamics or instinctual energies, but rather an existential reorientation.

6. *The person is essentially "Ego-related" rather than "Id-related"*, not subject to the dictate of the Id, a dictatorship, which Freud may have had in mind, when he asserted that the "I" is not master in its own house. The person, the "I" is not led by the id, by instinctual drives, whether dynamically or genetically. The notion of the *driven I*, as a contradiction in terms, is wholly to be rejected.

Indeed, the person is also unconscious, but precisely where the spiritual takes root. Precisely in its primary source, it is not only facultatively but also necessarily unconscious. In its source and foundation, the spirit is unreflected and insofar unconscious pure agency. Accordingly, we must distinguish very carefully between that instinctual unconscious, with which alone psychoanalysis is concerned, and the spiritual unconscious. To unconscious spirituality belongs also unconscious belief, unconscious religiosity: an unconscious and not uncommonly repressed innate relationship of the human being to transcendence. It was the merit of C.G. Jung to have illumined that. His error, however, was to localise this unconscious religiosity where unconscious sexuality is to be localised, in the instinctual unconscious of the id. Alone, to belief in G-d and to G-d Himself I am not driven. Rather I have to decide for or against Him. Religiosity is the province of the "I" or nothing.

7. The person is not simply unity and totality (see 1 and 2, [above]) but *establishes* unity and totality. It establishes the body-mind-soul unity and totality, which represents the "human". Only the person establishes, founds and assures this unity and totality; only the person constitutes, establishes and guarantees it. Generally, we humans recognize the spiritual person only as coexistent with its psychophysical organism. At least this applies to the person, while he or she lives, *intravital*, not *postmortal*. One, for whom the person is wholly identified with the body-mind-soul unity and totality, submits the spiritual to human mortality. Only when the person is grasped as [intrinsically] spiritual, is it lifted out of the mortality of the psychophysicalⁱⁱⁱ.

Whilst [a person] lives, the psychophysical cannot be detached from the spiritual, both are inseparably bound up with one another. The human represents a point of intersection, a junction of the three planes of existence: body, mind and soul^{iv}. These planes of being cannot be clearly distinguished from one another (Cf Jaspers, N. Hartmann). Nevertheless, it would be false to say that the human is "constructed" from body, mind and soul. It is unity and totality, but within this unity and totality, the spiritual in the human confronts its bodily and mental aspects. It is this which constitutes what I once called the noo-psychic antagonism. Whilst the psychophysical parallelism is a necessary one, the noo-psychic one is facultative. It is only ever possibility; simply, a power (*Maechtigkeit*) - albeit a power to which appeal can constantly be made, and to which therapy must appeal. Forever the task remains to summon the defiant power (*Trotzmacht*) of the spirit, as I have called it, against the psychophysical, which seems so powerful. Psychotherapy in particular can not dispense with this summons. This I have characterised as the second - the psychotherapeutic - credo: namely the belief in this ability of the soul within the human, somehow, under all conditions and circumstances to pull back from its psychophysical dimensions and to assume a productive distance from it. Were it not the purpose, as indeed the first psychiatric credo maintains, to repair the psychophysical organism simply because a person spiritually whole despite all illness, awaits that restitution, so would we, according to the second credo, not be in a position to summon the spiritual in the human as a power of resistance against the bodily-mental dimensions within it, inasmuch as this noo-psychic antagonism would not exist.

8. *The person is dynamic*. Inasmuch as the person can distance and elevate itself from the psychophysical, does the spiritual emerge into manifestation. We cannot [therefore] hypostasize [abstractly represent] the spiritual person because it is dynamic. For that reason [too], we cannot qualify it as a "substance", certainly not as substance in any received sense of the word.

9. *An animal is not a person*, because it cannot elevate itself above itself, or take up a position against itself. That is why the animal does not have the correlate of the person: it has no [morally shapeable] world, but only a [conditioning] environment. Extrapolating from the relation animal-human or environment-world, we arrive at the personal G-d and His "worldly" correlate, the "higher world". As the highest spiritual being facing the human being, G-d is at least [spiritual] "person" - in truth, that which is higher than person. All statements about Him could be by way of analogy.

10. *The person is to be understood finally as the likeness of G-d*. The human can comprehend him- or herself only from the perspective of transcendence. The human *is* human only insofar as he grasps himself in relation to G-d. He *is* a person only in the measure that he personifies transcendence: tuned and resonant with the summons of transcendence. The summons of transcendence is heard in the conscience. The conscience is the registry of transcendence.

As little as a human being is what he or she is in the dimension of immanence [simply being in the world], so little does he [within that perspective] experience what he should be: he is thus unable to "project" [*entwerfen*] and "discover" himself, as an atheistic existentialism imagined he can. The true discovery of the human, the *inventio hominis*, occurs in the *imitatio Dei* [the imitation of G-d].

© 2001 Institute for Judaism and Civilization (enquiries to Rabbi Dr Shimon Cowen 61-3-9527 5902, email: ijc@mail.com), published in Journal of Judaism and Civilization, Vol. 3 (2001); with permission of dr Shimon Cowen

ⁱ [First printed in V. Frankl, *Logos und Existenz*, Vienna: Amandus-Verlag: 1951. Translated here for the first time into English with kind permission of the family of Viktor Frankl and Hans Huber Verlag which has reprinted this essay with additions and changes in *Der Wille zum Sinn: ausgewählte Vorträge über Logotherapie* (pp. 108-118) Berne: Verlag Hans Huber, 1982, copyright holders of the German text.]

ⁱⁱ [Director, Institute for Judaism and Civilization. The translator wishes to express gratitude to Dr C. Wurm for reviewing the present translation and for helpful suggestions for its improvement.]

ⁱⁱⁱ The objection [to this] that *post mortem* the (resurrected) person receives a different (transfigured) body can easily be answered. This body is certainly not identical with the original one. Much rather this new body is pure, unsullied expression of the person. The "beautiful soul" receives an equally beautiful body. The new body is purely expressive of that which [the soul] is, so that that would be "written on the body".

^{iv} One could naturally equally speak of "dimensions" as well as planes (*Aertzliche Seelsorge*, p. 140). To the extent that the spiritual dimension primarily and only belongs in the human, is it the distinctive dimension of human existence. If the human is projected out of the space of the spiritual, in which he essentially exists, into the planes of the merely mental or even physical, so has one sacrificed not only one, but *the* human dimension (*Die Leib-Seele-Geist-Problematik vegetativer und endokriner Funktionsstörungen*, 2. Lindauer Psychotherapiewoche [in print]). Compare Paracelsus: "Only in the heights of the human does the human exist".

In the eyes of heaven and hell a poem by Lyndon Williams

In the eyes of heaven and hell;
I behold and am beheld -
On the ground and in the sky,
My toils and troubles, are told.
My joys and victories,
Do not tremble still earth,
Nor shake the deep water,
nor stir the clouds to
thunder - the impact
is not to be found
in these things - for
no matter how frequently I will change,
these constants will change even more.

In the eyes of heaven and hell,
I behold and am beheld;
As silent witness, I shall
not abide, without some
meaning in the effort of
my toils. For even in
failures oft gloomy smile,
I will persevere, I will
strive, I will continue - until old.

In the eyes of heaven and hell...
I behold and am beheld...
When all effort can
no longer be, neither sustained
by body or spirit,
I shall rest a while.
My sweat wiped from
a wrinkled brow, by
the untold mystery. And,
so I shall return, once
more proud - to
have lived this life;
then death will never be cold.