

DEPRESSIE EN WAARDENVERLIES VIKTOR FRANKL EN STEMMINGSSTOORNISSEN II

DRS. PIETER HOEKSTRA

(Bulletin Logotherapie en Existentiële Analyse, Jg. 10/3 - Oktober 2000)

RESUMÉ

De vraag die wij ons gesteld hebben is hoe en waar Frankl spreekt over de stemmingsstoornissen, waarbij we ons beperken tot de depressieve stoornissen. De bipolaire stoornissen, stemmingsstoornissen door een somatische aandoening en stemmingsstoornissen door een middel laten wij voorsnog grotendeels buiten beschouwing. Depressieve stoornissen zijn door de tijd zeer verschillend benoemd en beoordeeld. Alleen al in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw zijn er duidelijke verschuivingen waarneembaar sinds de eerste uitgaven van de International Classification of Diseases - ICD- (v.a.1948) en de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-* (v.a.1952). De dominantie van het begrip 'neurose' in de diagnostiek van de eerste helft van de 20^{ste} eeuw is nog prangender. Viktor Frankl heeft beide tijdvakken als psychiater / neuroloog / psychotherapeut meegemaakt; ergo: ervaren en mede bepaald. Het is daarmee geen sinecure adequaat in kaart te brengen hoe en waar Viktor Frankl in ruim zestig jaren spreekt over depressieve stoornissen, volgens DSM-IV geclassificeerd als 296.2x Depressieve stoornis, eenmalige episode; 296.3x recidiverend; 300.4 Dysthyme stoornis; 311 - NAO. Daar komt bij dat Viktor Frankl de vraag naar de 'zin' of 'betekenis' in het bestaan als een fundamentele notie in zijn benadering naar voren brengt. De naam die hij geeft aan zijn eigen vorm van psychotherapie kenmerkt deze keuze: Logotherapie. Deze moeilijke term, door velen filosofisch, theologisch en psychologisch verkeerd verstaan, houdt voor Frankl zelf in: 'betekenis', waarbij de Logotherapie zich richt op de betekenis van het menselijk bestaan als het streven van de mens naar een dergelijke betekenis. Volgens de Logotherapie is dit streven naar de zin van z'n leven 'de primaire motivatiekracht waarover de mens beschikt.'*

Andere betekenis-connotaties die het Griekse woord logos oproept zijn: 'meetellen', 'rekenschap afleggen', 'rekening houden met', 'motivering', 'motief' enz. Elk van deze connotaties mogen wij in onze overwegingen meenemen om het logos-begrip nader in te vullen. In afgeleide zin kan men er nog de filosofische en theologische begrippen aan toevoegen;

ook daartoe biedt Frankl de ruimte. Het begint evenwel bij de vraag naar betekenis van de ene mens. Wanneer de betekenis in het bestaan voor deze enkele mens zoek is, dan functioneren de interpersoonlijke relaties en metafysische concepten verminderd coherent. Deze uitweiding mag aannemelijk maken dat de psychopathologische (sub)kenmerken welke Frankl uitwerkt de, op zich waardevrije classificatiesystemen van de ICD- en DSM-* overstijgen of daaraan 'nevenschikkend' zijn, omdat deze opgeroepen of gecreëerd worden vanuit zijn antropologische vooronderstellingen, maar niet los staan van een gefundeerde diagnostiek, zoals deze tegenwoordig overeengekomen is in de genoemde classificatiesystemen.*

Het eerste deel van dit artikel in het voorgaande nummer is na een inleiding onderverdeeld in de volgende paragrafen:

* Logotheorie - Dimensionele Ontologie -
Existentieel Analytische Antropologie

* Depressie als pathologie

* Wat is Depressie?

Angst en Dwang

Arbeidsgerelateerde Depressiviteit

* Zelfmoord bij Depressiviteit

Wij sluiten het tweede deel van dit artikel af met een enkele opmerking over de Nederlandse situatie, waarin een kwart eeuw geleden prof.dr. P.C. Kuiper een van de bepalende figuren was binnen het veld van de neurosenleer. Dit is dezelfde tijd waarin Viktor Frankl zoveel schrijft dat een vergelijking voor de hand ligt. Hieraan vooraf gaat het feitelijk afsluitend gedeelte van deze bijdrage, te weten:

LOGOTHERAPEUTISCHE BENADERING BIJ DEPRESSIE

BEPALEND IS DE 'AUTHENTIEKE PERSOON'

Stellung - Einstellung - Umstellung

De mens is een feitelijk bepaald wezen, maar in z'n keuze-mogelijkheden onbepaald. Dit is een vrije vertaling van het slot van het volgende citaat uit Frankl's werk. Deze grond-stelling bepaalt de logotherapeutische benadering van de aandoening, waarbij wij ons nu richten op de depressie.

"Warum nannten wir vorhin den Rückschluß von Freiheit auf Geistigkeit - im klinischen Jargon - ein Schließen «per exclusionem»? Nun, allenthalben zeigt sich, daß unter identischen psychophysischen

Bedingungen das von ihnen scheinbar Bewirkte, nämlich das Geistige, unter Umständen differiert; also muß dieses Geistige ein Unbedingtes sein, kann die geistige Wirklichkeit kein *restlos* Bedingtes sein - vielmehr nur ein sich selbst Bewirkendes: die geistige Wirklichkeit ist selber Wirksamkeit. (...) daß jenes identische psychophysische (besser: somatogene + phänopsychische) Krankheitsgeschehen, das wir endogene Depression nennen, die verschiedensten geistigen Stellungnahmen erlaubt, das heißt der geistigen Person, als dem Träger des erkrankten psychophysischen Organismus, diese verschiedenen Stellungnahmen insofern gestattet, insofern möglich macht, als es ihr, der Person, den hierzu nötigen Spielraum läßt. (...) Überall erweist sich dieser Spielraum, der da ausgespart bleibt von Bedingendem, ausgefüllt vom Un-bedingten, erweist sich demnach der Mensch - im Rahmen des *freien Spielraums für geistige Stellungnahmen* - als un-bedingter, zumindest der Möglichkeit nach. *Der Mensch ist ein faktisch bedingter aber fakultativ unbedingten (cursief PH).*" (*Der leidende Mensch S.110*)

Het geboorte-uur van de psychotherapie heeft geslagen toen men achter lichamelijke symptomen de psychische oorzaken begon te zien en de psychogenese ontdekte. Wat er dan evenwel nog ontbreekt is een volgende stap door achter de psychogenese, boven alle affectdynamiek van de neurosen uit, de mens in zijn geestelijke (geistigen) nood te zien, om van hieruit in alle betekenissen te helpen.¹ (*Logotherapie en*

¹ Frankl ziet op een gegeven moment zijn vermoedens van een benadering in drieslag, bevestigd in zijn eigen klinische praktijk. Het gaat daarbij om lichaam, psyche en geest. Hij geeft deze ervaring als volgt weer: Diesen Dreischritt möglicher therapeutischer Einstellung an ein und demselben >Fall< durchgeführt zu sehen, war mir einmal zufällig möglich und erscheint mir besonders lehrreich. Eine Patientin lag wegen einer typischen periodisch rezidivierenden Depression durchaus endogenen Charakters in einer Nervenheilanstalt. Sie erhielt eine Opiummedikation, also eine medikamentöse Behandlung angesichts der organischen Bedingtheit der Symptome. Als sie nun einmal in einem weinerlichen Erregungszustand angetroffen wurde, stellte sich zufällig heraus, daß eine psychogene Komponente mit im Spiel war, daß nämlich ein psychischer Überbau insofern vorhanden war, als die Patientin nachweislich auch über das weinen-Müssen weinte, allgemein: wegen der schicksalhaft auftretenden endogenen Depression. über diese hinaus noch psychogen deprimiert war. Eine einfache entsprechende Aufklärung dieses Sachverhalts vermochte das Weinen

Existenzanalyse S.29) Elders zegt Frankl: '*Die psychophysische Anlage und neben der vitalen Anlage, die soziale Lage machen mitsammen die naturele Stellung eines Menschen aus*; sie aber ist nicht das letztlich Entscheidende. Letztlich entscheidend ist vielmehr die geistige Person - *die personale Einstellung* zur naturelen Stellung. Wo es aber um eine Einstellung geht, ist allemal auch *eine existentielle Umstellung* möglich. Auf sie arbeitet die Logotherapie nun westenlich hin.' (*Der leidende Mensch S.151*) Frankl vervolgt dat de Logotherapie zich niet richt op de 'conditiones', ofwel de oneigenlijke oorzaken, maar op de eigenlijke oorzaak, op de ware 'causa' van lijden. Deze ware oorzaak (causa) ligt echter in laatste instantie - samen met de innerlijke en externe 'conditiones' - in de stellingname van de persoon/patiënt. De persoon heeft uiteindelijk het laatste en bepalende woord en daaraan appelleert de Logotherapie. Daarmee toont de Logotherapie zich in zekere zin zelfs bij uitstek 'de' causale therapie - namelijk die therapie, welke alleen de laatste en ware 'causa' in haar bereik betreft. In het vervolg wil Frankl nog spreken over de psychose, maar om deze aandoening nader te behandelen wijst hij ter verheldering van de psychose eerst naar de voor ons hier van belang zijnde endogene depressie. Hierover zegt hij het volgende: 'Als endogene aandoening is deze een somatogene. Net zo goed kan deze echter ook opgevat worden als een enkelvoudige aandoening van het gehele psychofysicum.' Telkens blijkt dat het ziektebeeld van de endogene depressie ergens al een positiebepaling

einzuschränken und die Depression zu vermindern. Es war also der Schritt von der am Körperlichen ansetzenden medikamentösen Therapie zu einer ergänzenden exquisiten Psychotherapie vollzogen. Einmal in ihrer seelischen Not dem ärztlichen Verständnis nähergebracht, begann nunmehr die Patientin über ihre allgemeinsten Lebensfragen öfter mit dem Arzte zu sprechen, und es enthüllte sich ihre ganze geistige Not: die ganze vermeintliche Inhaltsarmut und scheinbare Sinnlosigkeit der Existenz eines Menschen, der sich eben durch das Schicksal rezidivierender endogener Depressionen gehandikapt fühlt! Als bald ergaben sich von selbst weltanschaulich gehaltene Gespräche, die die Kranke mit der Zeit zu tiefstem Verständnis ihres Daseins als Verantwortliches führten; statt wegen ihrer Depressionen zu verzweifeln, lernte sie es, nicht nur trotz ihrer Verstimmungszustände sich ein Leben voll persönlichster Aufgaben aufzubauen, sondern auch gerade in diesen schicksalhaften Verstimmungszuständen noch eine Aufgabe mehr zu sehen, die Aufgabe: unter möglichst geringer Krafteinbuße und möglichst geringem Wertverlust damit fertig zu werden.

van de persoon van de zieke eist. In bijna alle gevallen is namelijk aanwijsbaar dat het louter psychofysieke, ofwel puur somatogene secundair geneurotiseerd is, doordat een psychogene component geënt is op de oorspronkelijke ziekte-toestand. (*Der leidende Mensch* S.151) Hier is dus sprake van een reactieve depressie. Frankl spreekt hier gewoonlijk over een 'Pfropfdepression' (Piggyback depression).

Binswanger's 'Daseinsanalytische' onderzoeksrichting² heeft laten zien

² **Ludwig Binswanger (1881-1966)** ist der eigentliche Begründer der daseinsanalytischen Psychiatrie. Zunächst allerdings bezeichnete er seine Forschungsrichtung im Anschluß an die intensive Beschäftigung mit der Phänomenologie Husserls als eine "phänomenologische Anthropologie". Erst 1941 nannte er sie, einer Anregung Wyrchs folgend, Daseinsanalyse. Zu dieser Zeit war Binswanger bereits in entscheidender Weise von den Werken Heideggers beeinflusst, besonders von dessen 1927 veröffentlichter Schrift "Sein und Zeit". 1942 erschien Binswangers Hauptwerk "Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins", dem später eine große Reihe von Arbeiten über Daseinsanalyse, Sprache und Verhalten Schizophrener sowie Untersuchungen über Melancholie und Manie folgten. Die daseinsanalytische Aufgabe in der Psychiatrie sah Binswanger darin, die jeweilige Gefügeordnung des Daseins eines bestimmten einzelnen Menschen in den Blick zu bekommen, und zwar unabhängig von der Unterscheidung von gesund und krank, von normgemäß und normwidrig. Die Daseinsanalyse Binswangers entsprang nicht, wie etwa die Psychoanalyse, einem therapeutischen, sondern einem "wissenschaftlichen" Impuls, der in der Unzufriedenheit gründete, daß der Psychopathologie ein eigentlicher erkenntnistheoretischer Grund und Boden fehle. Eine neue, von Binswanger inaugurierte Untersuchungsmethode sollte es der Psychiatrie ermöglichen, die konkreten, unmittelbar wahrnehmbaren psychopathologischen Symptome und Syndrome phänomenologisch zu verstehen und zu beschreiben. Schritt für Schritt wies der Begründer der Daseinsanalyse nach, wo und wie die naturwissenschaftliche Denkmethode im Bereich menschlichen Verhaltens zu kurz greift und ausgerechnet das spezifisch Menschliche des menschlichen Existierens verpaßt. Dabei stützte er sich zur Hauptsache auf Heideggers Destruktion der Grundidee von Descartes, die zur Subjekt-Objektsplaltung der Welt geführt hatte, welche Binswanger das "Krebsübel" der Wissenschaft nannte. Es lag ihm viel daran, diese Subjekt-Objektsplaltung auch im Bereich des psychiatrischen Vorstellens zu überwinden, was er anhand zahlreicher daseinsanalytischer Darstellungen von Lebensgeschichten schizophrener Kranker veranschaulichte. Binswangers psychiatrische Daseinsanalyse befruchtete vor allem die moderne Schizophrenie- und Psychopathieforschung. An die Stelle der klinischen Symptomatologie und Pathologie trat der psychotische oder psychopathische Mensch und seine Welt, der Mensch in und mit seiner Welt. Die "Welt" ist aber immer "Mitwelt"; nach Binswanger steht der Mensch in einem "dualen Seinsmodus", in einer

dat we ook in de psychose of de endogene depressie met een geïntegreerd 'in der Welt'-zijn te maken hebben. Anders gezegd: als het echt zo zou zijn, dat het eenzijdige inzicht van de patiënt de enige werkelijkheid is - hoe zou dan iets als een logotherapeutische beïnvloeding op de persoon van de zieke mogelijk zijn? We zouden de zieke dan toch veel beter aan zijn onafwendbaar en onveranderlijk noodlot kunnen overlaten. Zou het dan nog mogelijk zijn hen er uit te kunnen trekken - of beter: hen laten uittrekken uit de endogene depressie? Zou het dan nog nut hebben hen zichzelf tegen de ziekte te laten optreden? Het is voor Frankl een feit dat de analyses van Binswanger ons fenomenologisch verstaan van de structuur van het psychotische wereldbeeld - zelfs het psychotische 'in-der-Welt'-zijn in belangrijke mate verdiept heeft. Het is echter één ding een *ziekte* te willen begrijpen, een andere zaak is het de *zieke* te willen behandelen: voor dit laatste doel moet de patiënt zich op één of andere manier innerlijk kunnen losrukken van de ziekte, of zoals Frankl het in het Duits zegt 'abrücken' van zijn "ver-rücktheit". Beschouwen we van tevoren de ziekte als iets dat het gehele mens-zijn -zelfs het in-de-wereld-zijn van de patiënt- volledig beheerst; de ziekte die wikt en beschikt; die alles doordrenkt, dan kan ik de patiënt 'zelf' - de achter en ook boven alle (ook psychische) aandoeningen staande (geestige) persoon - nooit meer aangrijpen en vatten. Uiteindelijk hebben we dan alleen nog maar ziekte voor ons en daar achter niets meer dat ingezet zou kunnen worden tegen de ziekte; dan is er niets meer om te mobiliseren tegen de noodlots-

"existentiellen Kommunikation", welche auch die Beziehung von Arzt und Krankem im Rahmen eines "Übertragungs-" und "Widerstandsverhältnisses" sprengt und zu einem "Miteinander- und Füreinander-Dasein" wird. Binswanger warf denn auch Heidegger vor, durch die "Reduktion" des In-der-Welt-seins auf die "Sorge", das Phänomen der "Liebe" als ein Über-die-Welt-hinaus-Transzendieren vernachlässigt zu haben. Dieses Mißverständnis der Sorgestruktur des Daseins von Seiten Binswangers führte in der Folge zum Bruch mit Heidegger und der Zürcher Schule der Daseinsanalyse. Die "Sorge" im Sinne von Heideggers "Sein und Zeit" ist nämlich nichts anderes als die existenziale Grundverfassung des Daseins. Im In-der-Welt-sein gründen deshalb alle möglichen Verhaltensweisen der Liebenden wie der Hassenden, der Fürsorge für den Mitmenschen und die Dinge dieser Welt, letztlich auch die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis.

Bron: Schweizerischen Fachverbandes für Daseinsanalytische Psychotherapie, SFDP, und des Daseinsanalytischen Instituts Zürich, DAI. Te bereiken via www.daseinsanalyse.com

macht van zo'n (manisch, schizofreen etc.) aandoening. In dat geval is het niet meer mogelijk een vruchtbare distantie te helpen creëren die deze mens als 'geestige Person' kracht geeft om tegenover het 'facultatieve psychonoëtische Antagonisme' van de psychofysieke aandoening stelling te nemen. Deze distantie is psychotherapeutisch van groot belang. Misschien is deze stellingname, die in potentie altijd mogelijk is, niet alleen therapeutisch van belang, maar ook algemeen menselijk. Het is namelijk niet waar dat de patiënt, ofwel de zieke mens, alleen maar zou moeten zorgen om te 'overleven' in het ziekteproces. Het is niet waar dat de zieke mens het maar moet zien uit te houden. De mens zal -waar mogelijk- aan dit lot, dat vanuit z'n psychofysicum in zijn leven binnenkomt en in z'n 'zijn' inbreekt in menselijkheid, groeien en rijpen. Hij zal uit de ziekte - waar mogelijk - existentiële winst boeken. Dan zal hij op z'n psychofysiek 'ongeluk stappen' om geestelijk 'hoger te klimmen'. (*Der leidende Mensch* S.152-153)

EXISTENZSCHULD ALS GRONDSLAG VOOR DE DEPRESSIE

In zijn 'Der leidende Mensch'; het filosofisch-antropologisch 'handboek' waarin Frankl zijn studenten - oorspronkelijk in de collegezaal - meta-psychotherapeutisch leert denken, schrijft hij onder het hoofdstuk: 'Irrwege Seelenärztlichen Denkens' over de endogene depressie. Logos betekent voor Frankl niet alleen de 'Zin', maar ook het 'geestelijke' (Geistige) als dimensie van mens-zijn. In dat kader onderscheidt hij 'somato-', 'psycho-' en 'noögenese'. Als treffend voorbeeld van het onderscheid in dimensionele zin tussen somatogenese en noögenese haalt hij de endogene depressie aan als een ziekte waarin de 'Existenzschuld' de grondslag vormt. Hij acht het een verschil, zoals hierboven aangegeven, of we de zieke serieus nemen of de ziekte letterlijk. 'Daß der endogen depressive Patient existentiell oder wie immer schuldig zu sein vermeint, ist pathognomisch, aber nicht pathogen; es ist etwas, das zur Symptomatologie der endogenen Depression gehört, aber nicht zu deren Ätiologie.' (*Der Leidende Mensch* S.25)

Frankl gaat dan nog verder: als de arts doorgaat, over een stipulering van een pathogenese van de 'Existenzschuld' heengaat en de endogeen depressieve patiënt existentieel schuldig verklaart, namelijk door hem de vermeende ziekteoorzaak voor ogen te houden, dan is dat koren op de molen van de ziekelijke tendens in de patiënt tot de meest absurde zelfverwijten die zo typisch zijn in de endogeen depressieve ziekte. De 'Existenzschuld' is niet de oorzaak van de endogene depressieve ziekte; 'Sondern die Kraßheit ihres Zutagetretens - die Absurdität der Selbstvorwürfe - die Lautstärke der Gewissensstimme: bei alledem

haben wir es immer schon mit Wirkungen zu tun, und zwar mit den Wirkungen einer *Hyperakusis*³ des Gewissens.' (*Der leidende Mensch*, p.26)

Als we te maken hebben met een vertwijfeld - aan zichzelf en de zin van het leven twijfelend mens, iemand die geen weet meer heeft voor wie of aan welke opgave hij nog moet beantwoorden - dan betreft het een geestelijk ziek mens. We hebben daar te maken met een mens die bezig is met de vraag naar de zin van het bestaan (Dasein). Als wij dan doorzetten met een puur psychopathologische insteek, zullen we nooit kunnen bepalen wat de aandoening bij deze mens uiteindelijk is; namelijk of te maken hebben met de depressiviteit en de vertwijfelde, zelfmoord-gevaarlijke stemming van een melancholicus is; een mens in een psychotische toestand; een patiënt met een depressie en de bijpassende stemming van een neuroticus (zoals de 'Weltschmerz' in geval van een puberteitsneurose); of uiteindelijk gewoon de vraag van een - overigens gezonde - mens. In elk van deze mogelijke gevallen kan vanuit het standpunt van de 'rein'-psycholoog in deze aanvankelijk op elkaar lijkende toestanden maar één conclusie getrokken worden: dit is een depressie. (*Der Wille zum Sinn* S.40) Frankl concludeert dat deze conclusie absurd is. Al naar gelang de aard van de aandoening - of zelfs in het geval van 'geen aandoening' - moet vanuit het probleemveld van de betreffende mens passende ondersteuning worden geboden. Frankl gaat enkele pagina's verderop in het genoemde boek door met dit voorbeeld. In geval van een psychose is het als psychiater mogelijk vooral op het organische ziekteproces gericht te zijn; in het geval van een vergelijkbaar depressiviteits-beeld, maar dan als neurose moet de aanpak anders zijn. Dan dient er met de patiënt een psychotherapeutisch (in de engere betekenis) proces aangegaan worden. Dat betekent gesprekken voeren en in de loop van die gesprekken de geestelijke (seelische) -en niet meer zoals bij de psychose organische/fysieke-grondslagen van de psychische aandoening (seelische störung) te behandelen, de stemmingsstoornissen te ontdekken, nogmaals in gesprek gaan en door het gesprek, deze stoornissen trachten te verlichten. In dat geval handelt Frankl niet meer als de psychiater, maar de psychotherapeut, zoals hij zelf aangeeft.

³ (gr. te sterk horen/klinken)

DEPRESSIE ALS DE VRAAG NAAR DE ZIN VAN HET BESTAAN?

Hoe nu als het nóch om een psychotische patiënt, nóch om een neurotische grondslag van de genoemde depressie gaat en er voor mij veelmeer een mens zit, die juist als mens deze meest menselijke van alle vragen stelt: de vraag naar de zin van zijn bestaan? Dan kan deze mens die echt zoekt, ontdekken dat deze depressie uiteindelijk niet de oorzaak, maar eerder het gevolg van zijn vertwijfeling is. In zo'n geval kunnen we ons slechts als (mede)mens opstellen, dus voorbij aan de rol van het arts-zijn; ook voorbij aan alle psychopathologische waardeoordelen (als 'ziek' of 'gezond', überhaupt als 'symptoom') en in te stappen in een open dialoog. Dat doen we door in te gaan op alle argumenten die de 'patiënt' naar voren brengt. Deze wijze van aanpak kunnen we evenwel niet meer psychotherapie noemen, althans niet in de engere zin van z'n betekenis. Omdat deze benadering juist op een (zelf)overwinning van het psycho(patho)logisme gericht is, willen wij het Logotherapie noemen, zegt Frankl. Voor de helderheid: Frankl spreekt hier over het psycho(patho)logisme [Psycho(patho)logismus] en waar Frankl de uitgang '-ismus' gebruikt bedoelt hij altijd een wetenschappelijk gedegenereerde en eenzijdige kijk op de werkelijkheid; derhalve een falsificatie van de werkelijkheid. Impliciet stelt hij daarmee, dat een benadering als de Logotherapie onontbeerlijk is voor een evenwichtige behandelingsstrategie. De Logotherapie gaat uit van de gedachtegangen van de patiënt en gaat daar op in met logische tegenargumenten. Niet meer met medicamenten - gericht op fysieke processen; ook niet met behulp van affectieve veranderingen - op de gemoeds-dynamiek van de patiënt; maar met 'geistigen' wapens probeert de Logotherapie invloed te krijgen op de geestelijke worsteling van de patiënt. (*Der Wille zum Sinn* S.42-43)

'SEIN UND SOLLEN'

Na 'Theorie und Therapie der Neurosen' is het meest systematische boek van Frankl op de psychopathologie wel 'Die Psychotherapie in der Praxis'. Zoals de ondertitel van dit werk aangeeft is deze laatste titel bedoeld als casuïstische inleiding voor artsen. Frankl verwijst hierin naar o.m. zijn 'Ärztliche Seelsorge'. Hij stelt dat hij al in die studie uit 1949 (of eigenlijk al in 1939) het volgende probeert aan te tonen. Onder de vraag wat depressie eigenlijk is 'wird bei der endogenen Depression die dem Menschen so eigentümliche Spannung zwischen Sein und Sollen in überhöhtem Maße erlebt und erfahren.' (*Die Psychotherapie in der Praxis*, p.231)

MULTIDIMENSIONALE THERAPIE

Frankl pleit in het boven genoemde boek voor een somatopsychische simultaantherapie. Expliciet werkt Frankl dit - terug schouwend - uit in een van zijn Amerikaanse titels: 'Maar wat voor de diagnose geldt, geldt ook voor de therapie. Ook de therapie moet multidimensionaal georiënteerd zijn. *A priori* is er geen bezwaar tegen shocks en drugs. Bij gevallen die men in de psychiatrie endogene depressie noemt is het volkomen legitiem om medicijnen of zelfs drugs⁴ te gebruiken en in ernstige gevallen zelfs tot een elektroconvulsie behandeling over te gaan. 'Nu wil het geval,' zegt Frankl 'dat ik de eerste was die in Europa een kalmerende drug ontwikkelde, nog voordat de Angelsaksische mars naar Miltown⁵ begon. In exceptionele gevallen heb ik zelf opdracht gegeven tot

⁴ Deze opmerking komt uit een van de in de Verenigde Staten uitgebrachte titels. Vandaar dat de term 'drugs' verwarring kan oproepen. In mijn artikel 'De menselijke dimensie en humaniteit in de psychotherapie' (Bulletin Logotherapie en Existentiële Analyse Jg.9/3) schets ik kort de spanning tussen V.E. Frankl en J. Bastiaans omtrent het gebruik van LSD als therapeutisch instrument. Evenwel: de, soms moralistische, discussie of een, volgens de vigerende wetgeving, bepaald middel juridisch een verboden drug is zal voor V.Frankl een minder belangrijk punt zijn. Waar hij dergelijke middelen afwijst is het primair, omdat deze middelen het doel niet bewerkstelligen, zoals LSD de psychische problemen van patiënten met traumatische ervaringen wel kon 'verdringen', maar niet kon helen.

⁵ Sinds de '50er jaren van de twintigste eeuw zijn er verschillende generaties, beginnend in de Verenigde Staten medicijnen gaan gebruiken in de verwachting dat nieuwe pillen hun zouden helpen gelukkiger te worden, minder depressief - in de ruime betekenis van het woord - betere prestaties te leveren en betere minnaars te zijn. Deze trend is begonnen in 1955 toen de Wallace Laboratories en Wyeth Laboratories een angst-remmend middel op de markt brachten dat algemeen bekend staat onder de stof-naam meprobamate en commercieel onder merknamen als MILTOWN en Equanil. In die tijd werd gedacht dat MILTOWN angst en stress verminderde zonder bijwerkingen. Later bleek dat het verslavend kon werken en ook risico's met zich meebracht in combinatie met andere medicijnen. In die tijd werd gedacht dat het middel een doorbraak was in vergelijking met eerdere behandelingen en middelen, waaronder middelen die een toenemende slaapbehoefte ten gevolge hadden; kalmerende middelen met mogelijk dodelijke gevolgen en opiaten. Binnen enkele maanden werd MILTOWN een onderdeel van de

het uitvoeren van lobotomieën en in sommige gevallen heb ik dergelijke hersenoperaties zelf uitgevoerd. Het behoeft geen betoog dat dit alles de noodzaak van een gelijktijdige psychotherapie - en Logotherapie - niet vermindert, aangezien we in zulke gevallen niet alleen ziekten, maar ook mensen behandelen.' (*De wil zinvol te leven, Logotherapie als hulp in deze tijd*).

Indien de psychotherapeut geen medicus is, geldt de restrictie dat hij niet beide therapie-vormen in één hand kan houden. Uitgaande van een primair somatogenese van de endogene depressie is het vanzelfsprekend dat alleen lichte gevallen zich lenen voor psychotherapie. Dit betekent overigens niet dat ze alleen toepasbaar is in een ambulante setting.

Iets wat hier bezijden staat, maar wel essentieel is de volgende bepaling van Frankl in het verlengde van zijn vorige opmerking. Het is in zijn ogen namelijk wel van doorslaggevend belang dat twee dingen van de patiënt verlangd worden: vertrouwen in de arts/therapeut en geduld met zichzelf. (*Die Psychotherapie in der Praxis p.239*) Dat is voor Frankl vertrouwen op een 100% gunstige prognose. Geduld is wachten op een spontaan herstel en het vertrouwen dat ergens de donkere wolken voorbij zullen glijden achter de 'waarden-horizon' en het leven weer zin blijkt te hebben. Dit betekent in de praktijk bij depressie een ondersteunende psychotherapie tijdens het verloop van de ziekte. (*Die Psychotherapie in der Praxis p.240*)

INDICATIE VOOR EXISTENTIEEL ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

In welke gevallen wordt een psychotherapie als de existentieel analytische psychotherapie geïndiceerd?

1. In al die gevallen, waar de patiënt zijn wereldbeschouwelijke nood, geestelijke labiliteit en worsteling om de betekenis van zijn leven in het contact met de therapeut nadrukkelijk te berde brengt. Het zal hier gaan om patiënten, die hun hele geestelijke nood in de geestelijke sfeer getransponeerd hebben. Hierin kan, mag en moet de therapeut tot op

Amerikaanse cultuur. Milton Berle, een bekend komiek uit deze periode, die wekelijks miljoenen kijkers bereikte, noemde zichzelf gekscherend 'Miltown Berle'. Besprekingen van het middel 'MILTOWN' waren te vinden in TIME, Look en andere Amerikaanse periodieken. Een jaar na de introductie van MILTOWN scheen 5 procent van de Amerikaanse bevolking kalmerende middelen te gebruiken.

bepaalde hoogte meegaan, waarbij hij afziet van een levensbeschouwelijke waarheidsclaim.

2. de indicatie tot een logotherapeutische benadering op existentiële gronden wordt in die gevallen gegeven, waarin verwacht mag worden, dat de aanzet zich in het geestelijke centrum van de persoon bevindt, en de ballast van lichte neurotische symptomen overboord gezet kan worden; het gaat daarbij dan om die patiënten, die ons niet tot levensbeschouwelijke discussies drijven over denkbeelden die toevallig bij hen opgekomen zijn.

3. in al die gevallen waar gevraagd wordt in te gaan op die wereldbeschouwelijke vraagstellingen welke wezenlijk gaan over een onoverwinbaar feit, of een onvermijdbaar lot: mensen met een blijvende handicap en mensen bij wie een binnen afzienbare tijd onveranderlijk, voornamelijk maatschappelijk probleem, de grond voor de depressie is. Zulke mensen moeten vooral worden gewezen op het feit dat het in een verantwoordingsvol leven niet altijd en alleen om de verwerkelijking van creatieve waarden gaat, of op zelf-verwerkelijking in de beleving (belevingswaarden, zoals het genieten van kunst en natuur), maar dat er nog een laatste categorie van waardemogelijkheden is, namelijk de instellingswaarden; dat betekent: de vraag, hoe de mens zich tot een blijvend of bij voorbaat onafwendbaar, zelfs (nood)lotsbepaald gegeven verhoudt. Ook dan bestaat er nog altijd een mogelijkheid tot waarden-verwerkelijking. Zo geldt zelfs dat waar het lot onveranderbaar is de mens er op verschillende manieren mee kan omgaan - de mens kan zich door zijn (nood)lot laten neerdrukken of zich de rug rechten. Ook daar is er een laatste mogelijkheid persoonlijke waarden (dapperheid, moed, waardigheid) te verwerkelijken. Frankl komt hier met een voorbeeld. We zouden een mens na een beenamputatie kunnen vragen of hij meent dat de zin van zijn bestaan ligt in 'goed te kunnen lopen' of dat hij het menselijk leven zo arm aan waarde-mogelijkheden acht, dat het door het verlies van één van zijn extremiteiten zinloos geworden is, waarbij Frankl hier ongetwijfeld juist voor deze omschrijving van ledemaat kiest. De patiënt zal dan in geen geval meer om deze fundamentele vraag heen kunnen, meent Frankl. (*Logotherapie und Existenzanalyse* S.28-29)

OPNIEUW: STELLINGNAME VAN DE AUTHENTIEKE PERSOON

Als endogeen ziektebeeld is deze depressie een somatogene, citeren wij Frankl hierboven. Gesteld kan zelfs worden: het gaat hier om een totaal ziek zijn van het psychofysicum. Toch blijkt het iedere keer opnieuw in het ziektebeeld van de endogene depressie telkens ook te gaan om een stellingname van de persoon van de zieke. In bijna alle gevallen kun je

namelijk aantonen dat het louter psychofysieke, respectievelijk het somatogene, 'secundair geneurotiseerd' is: er is een 'psychogene' component die als een reactieve depressie boven op de oorspronkelijke ziekte-toestand is 'gepropt', of in het Nederlands: 'geënt'. (*Vergelijk 'Psychagogische Betreuung endogen Depressiver', in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band 4, S.429-430*). Daar zien we dus het verdrietig-zijn en angst voor de angst. Hier uit zich dus ook reeds een reactieve stellingname! De psychosomatische stoornis staat tegenover iets; er vindt een uit-een-zetting plaats. Wie of wat is daar in gesprek met het psychofysieke proces? Die instantie die daar de zaak uit-een-zet kan toch niet zelf ook tot het psychofysieke behoren? Wie of wat probeert zich daar tegen de psychose tweemaal te stellen? Dat moet toch wezenlijk iets *anders* zijn; dat wat zich als tegenstem en tegenstrever opstelt tegenover het zieke psychofysicum moet wel tot het wezen van iets of iemand behoren. Het is juist datgene in de persoon dat het zieke kan tegenspreken, in een wezenlijk eigen antagonisme. Daar hebben we dus de geestelijke- of authentieke persoon van de zieke. Pas het onderscheiden van de persoon en de ziekte helpt ons te begrijpen waarom de ene mens vanuit een endogene depressie zelfmoord pleegt en de ander, vanuit diezelfde ziekte, de in hem opkomende zelfmoordgedachten van de hand wijst. We kunnen niet domweg op basis van een en hetzelfde psychofysiek identiek of parallel ziekteproces verklaren waarom de een in de ziekte opgaat, terwijl de ander zich als geestelijk wezen er zo ver mogelijk buiten houdt en niet vanuit het psychofysicum 'ageert', maar juist op de ziekte re-ageert. (...) (*De onvoorwaardelijke mens*, p. 92-94).

BEPAALENDE VRIJHEID - TOCH VRIJ EN VERANTWOORDELIJK

Naar Frankl's overtuiging kan ook de aan een endogene depressie lijdende mens de depressie nog steeds op één of andere manier het hoofd bieden. Het voorbeeld dat hij meermalen in de boeken en lezingen aanhaalt is het verhaal van de Karmelieten. Haar dagboek is voor Frankl een *document humain*. In dit dagboek schildert zij het verloop van de ziekte en psychofarmaco- en logotherapeutische behandeling. Hij haalt een sprekend gedeelte uit dit document aan: 'De treurnis is mijn vaste begeleider. Wat ik ook doe, hij drukt als een loden last op mijn ziel. Waar zijn mijn idealen, al het grote, het mooie, al het goede, die ooit als mijn streven golden? Alleen een gapende verveling houdt mijn hart gevangen. Ik leef als neergeworpen in een vacuüm. Want er zijn tijden dat zelfs de pijn mij ontzegd wordt.' Zonder dat Frankl er overigens op wijst, klinken

deze woorden als een klaagpsalm. Wat Frankl wel vaststelt is dat hij hier een voorbeeld van een melancholia anaesthetica⁶ hebben (DSM-IV 296.2x, PH). De associatie met de Psalmen wordt versterkt door het vervolg van de aangehaalde schildering: 'In deze pijn roep ik tot God, de Vader van allen. Maar ook Hij zwijgt. Daarom vraag ik eigenlijk nog maar een ding: sterven - vandaag nog, zo mogelijk gelijk.' Dan volgt de omslag: 'Als ik niet het gelovige bewustzijn zou hebben, dat niet ik de heer van mijn leven ben, dan had ik het allang van me afgeworpen.' En triomferend, aldus Frankl, gaat ze door: 'In dit geloof begint de hele bitterheid van het lijden te veranderen. Want wie denkt dat een mensenleven een gang moet zijn van succes naar succes, lijkt wel op een dwaas, die hoofdschuddend bij een bouwplaats staat en zich afvraagt waarom daar in de diepte gegraven wordt terwijl er toch een kathedraal moet komen. God bouwt voor zich uit elke mensenziel een tempel. Bij mij is Hij de fundamenteen aan het uitgraven. Mijn opgave is het, gewillig, Zijn spadesteken te ondergaan.' (*Der Mensch auf der Suche nach Sinn* S.103-104)

De vrijpraak van de mens heeft in die zin een inperking nodig dat deze vrijpraak een bepaalde is, want de menselijke vrijheid zelf is namelijk een bepaalde, in de zin van beperkte. Tegelijk vraagt hij om een uitbreiding. Deze uitbreiding bestaat daarin, dat de mens niet alleen vrij te spreken, maar vrij én verantwoordelijk te noemen is. Er is evenwel niet alleen een 'waarvoor' (Wofür), maar ook een 'waartoe' (Wovor) van de menselijke verantwoordelijkheid; want zolang ik niet het *waartoe* van de menselijke verantwoordelijkheid in de beschouwing betrokken heb, kan ik rechtmatig alleen daarvan spreken, dat iemand toerekeningsvatbaar is, ofwel dat hem iets aan te rekenen valt, echter niet dat hij verantwoordelijk is; want verantwoordelijk is iemand niet in de zin van 'für', maar alleen voor (vor) iets. Dat 'iets' is dan het geweten.

Daarin zit voor Frankl dan ook zijn probleem met het 'analytische psychologisme' (let wel: hij spreekt hier niet over de Psychoanalyse sec, maar over de eenzijdigheid van het 'Psychologismus'). Het ligt in het wezen van het analytisch psychologisme, dat het de psychische activiteit van haar onderwerp, van haar object berooft en als zodanig subjectiviseert. Max Scheler heeft ons leren onderscheiden tussen 'zuständlichen' (de toestand betreffende) en 'gegenständlichen'

⁶ Voor de converteringslijst van de diagnostische begrippen door Frankl gebruikt naar de ICD-10 en DSM-IV begrippen en criteria verwijzen we naar het 'Lehrbuch der Logotherapie' van dr. E. Lukas p.226 vv en de nader uitgewerkte lijst in het komende Bulletin.

(objectieve) gevoelens en de lust (Lust) - die het genoeg (Freude) aan de lust ondergeschikt maakt. Wordt het genoeg waarnaar het onderwerp (Gegenstand) streeft, beroofd en op die grond losgemaakt van het onderwerp (entgegenständlicht), dan wordt het tot lust. (Om tussendoor even een vrije vertaling in het Nederlands te geven: 'Het bezit van een zaak is het einde van het vermaak'). Daarbij komt nog dat aan de andere kant van het subject deze activiteit, de authentieke persoon (geistige Person) geobjectiveerd wordt. Daarmee wordt deze tot enkel ding gemaakt. Zo weten we allemaal dat we in de liefde de ander niet kunnen 'hebben', we kunnen er zelf alleen maar helemaal zijn. Zo zondigt het analytische psychologisme op tweeërlei wijze tegen de authenticiteit van de mens (das geistige): tegen het subjectief authentieke en tegen het objectief authentieke. Kortom: het psychologisme maakt zich niet alleen schuldig aan depersonalisatie, maar ook aan de-realisatie, en wel in die zin dat het tegelijkertijd met de vervalsing van het eigenlijke mens-zijn tot een ontkenning van het primaire bestaan van de mens komt. En met de subjectivering van het object komt het tot een immanentisering van het totaal van de objecten van de wereld. Ergo: het komt tot de verinnerlijking (Binnenhaftigkeit) van het geestelijke. (*Der Mensch auf der Suche nach Sinn* S.104-105)

DEPRESSIVITEIT IN DE NEDERLANDSE SITUATIE

Een illustratie uit geheel andere hoek in ons eigen land is P.C. Kuiper, de psychiater die zelf in een psychotische depressie belandde, maar die vooral bekend is omdat hij in belangrijke mate verantwoordelijk is geweest voor de opleiding van een hele generatie psychiaters in ons land.

Een hele generatie Nederlandse psychiaters is nog opgevoed met de werken van prof. P.C. Kuiper. Een kwart eeuw geleden schreef hij de handboeken 'Hoofdsom der Psychiatrie' en 'Neurosenleer'. Dit was, ten overvloede, ver voor hij zelf van binnenuit zijn ervaringen opdeed met depressiviteit en psychose.

In zijn leerboeken komen bij depressies de volgende kenmerken voor:

- * pathologische somberheid
- * geremd of geagiteerd
- * moe, mat, anhedoon
- * soms vitaal gekleurd (eetlust, dagschommeling, hypersthesie, niet kunnen huilen, taedium vitae met in het verlengde daarvan suïcidaliteit)

In zijn indrukwekkende boek 'Ver Heen' laat Kuiper de lezer haast lijfelijk ervaren hoe dwingend zijn ziekte kon zijn. '(...) het hoort bij de helse kwellingen af en toe te menen dat je niet in de hel bent. Die gedachte is ook een onderdeel van de hel. God laat je dat menen. Hij kan, zo redeneerde ik, toestaan dat duivels je ingewanden uit je lijf trekken en ervoor zorgen dat je niet sterft, maar hij kan ook eerst recht de hel tot hel maken door je te laten denken dat je er niet in bent. Waar je je dan werkelijk bevindt, zul je dan telkens opnieuw gewaarworden.' 'Uit de hierboven beschreven hel lijkt geen ontsnapping mogelijk. Toch met hulp van buitenaf, van de ander, ontstaat er een mogelijkheid. Wanneer je zo depressief bent en zelfs psychotisch, maakt het dan iets uit hoe anderen je benaderen? Voor mij alles. Iedere krenking leidde tot een paniekaanval. Vriendelijke bejegening kalmeerde althans iets, al was het slechts voor zeer korte tijd.'

Zijn psychiater, dr.W.A. Nolen, weet hem een stellingname ten opzichte van zijn ziekte te ontlokken. Daarop vraagt Kuiper aan Nolen "Bent u het wel echt?" Nolen vroeg: "Zou u dat psychotisch noemen collega?" Ik antwoordde met ja en kon dus blijkbaar even uit mijn psychose treden.'

Kuipers vrouw, die hem onvoorwaardelijk is blijven steunen, inspireert hem tot het ontstijgen van zijn intense lijden. 'Het stond voor mij vast dat ik mij zou laten opnemen. Hel of dementie, ik bracht het op voor Noortje. Ze had er recht op dat ik alles probeerde. Ik heb haar vaak aller miserabelst behandeld, zo dacht ik telkens weer tijdens mijn ziekte, nu zou ik doen wat ik voor haar kòn doen.'

Zijn boek 'Ver heen' is geen psychiatrisch handboek geworden, daartoe was het ook niet geschreven en evenmin is het systematisch van opzet. Het is wel een post-scriptum geworden op Kuipers oeuvre, waarin hij nieuwe uitdagingen neerlegt voor de psychiaters die hij zelf mede heeft opgeleid.

Het 'tijdperk Kuiper' is evenwel voorbij. De bovenstaande samenvatting van Kuipers benadering betreffende depressie wordt nu op basis van de DSM-IV benoemd, waarvan we de volgende samenvatting kunnen geven (met dank aan dr.T.M. van den Boogaard, RIAGG Rotterdam-Zuid-Zuid-Hollandse eilanden).

De verschijningsvorm van depressies 25 jaar geleden (P.C. Kuiper)

- * Pathologische somberheid
- * Geremd of geagiteerd
- * Moe, mat, anhedoon
- * Soms vitaal gekleurd (eetlust, dagschommeling, hypesthesie,

niet kunnen huilen, taedium vitae met in het verlengde daarvan suïcidaliteit)

Wanneer spreken we Anno 2000 van een depressie? (DSM-IV)

- Kern:* * Depressieve stemming en/of
verlies van interesse
- Licht of zwaar* * verminderde vitaliteit
* zelfgevoel (schuld/schaamte)
* concentratiestoornissen
* suïcidaliteit
* eetlust * (gewichtsverlies)
* slaapstoornissen*
* remming/agitatie
* anhedonie*, dagschommeling*

CONCLUSIE

Wij concluderen dat de door Viktor Frankl gebruikte nomenclatuur een afspiegeling is van de psychologische taal van de 20^{ste} eeuw, terwijl wij het ons gegeven is deze begrippen voor de 21^{ste} eeuw te vertalen. We hebben vastgesteld dat dit geen sinecure is. Wat blijft zijn de achterliggende gedachten, deels gesystematiseerd tot een samenhangende antropologie ten dienste van de psychologie van de mens en de psychotherapie voor therapeut en patiënt.

Viktor Frankl gebruikt gewoonlijk de term depressie in de zin van 'endogene depressie'. Vergeleken met het tegenwoordige gebruik van de benaming 'depressie' kunnen we vaststellen dat dit breder is dan de strekking die Frankl het zo wil geven in de diagnostiek. We hoeven dan nog niet eens te denken aan het algemene taalgebruik. Ook de DSM-IV heeft een breder verstaan van depressie en depressiviteit dan de strikt 'endogene'. Deels is dit vanwege veranderde inzichten, waarmee men een bredere somatogenese wil zien dan enkel fysiek; deels is het de betrachte school-neutrale aard van de diagnostische criteria van de DSM-IV. De meeste vragen die gesteld worden aan de 'Geneesmiddelen Infolijn' - die nu in www.apotheek.nl een cyber-zusje heeft gekregen, gaan over depressie. (Bron: ANP) Daarmee is duidelijk dat depressiviteit een van de grootste zorgen is voor de tegenwoordige 'consument'. Uit het bovenstaande mag zichtbaar geworden zijn dat Frankl een aantal gebieden anders benoemd - niet school-neutraal en deels met een verouderde terminologie. Duidelijk mag ook zijn dat de Logotherapie zich

juist richt op gebieden die niet strikt tot het zogenaamde 'endogene' oorsprong beperkt zijn - daar is het werk voor de psychiatrie - en dat de Logotherapie zich zelfs niet beperkt tot de pathologie; ook overigens gezonde mensen kunnen baat hebben bij een Logotherapeutische 'behandeling', omdat de Logotherapie alle ruimte biedt voor de existentiële- dus: levensvragen. Uiteindelijk is dit niet anders voor de 'moeder'-school van de Logotherapie, namelijk de Psychoanalyse, voor zover de Psychoanalyse zich niet alleen richt op het genezen van de symptomen, maar zoekt naar karakterveranderingen - de verschuiving van een 'es'- naar een 'ego'-psychologie (Leo Stone, The Psychoanalytic situation, 1961 vs. Charles Brenner, Heinz Kohut, Otto Kernberg e.a.)

Viktor Frankl spreekt over Logotherapie in een beperkte zin of gewone zin; daarnaast spreekt hij over een bijzondere Logotherapie. Deze laatste is in vroeger tijden voor hem dan een specialisme voor met name de psychiater of tenminste de medisch opgeleide logotherapeut en betreft de gecombineerde behandeling van medicijnen en gesprekken.

Wanneer we spreken over depressie moeten we daarom verschillende elementen voor ogen houden. In de eerste plaats is depressiviteit een zaak voor de medicus. Het is een kunstfout een Logotherapeutisch proces met een patiënt te beginnen zonder een medische anamnese en diagnose. Dit is in het bijzonder van belang voor de niet medisch geschoolde logotherapeut. Ook lopende het therapeutisch proces is een medische begeleiding van het grootste belang, zelfs als er geen medicatie is. Een goed contact van de therapeut met de huis- of begeleidend arts is gewenst.

Is diagnostisch (vooralsnog) uitgesloten dat er sprake is van andere aandoeningen, dan kan het therapeutisch proces z'n gang gaan. In het geval van existentiële, dus: levensvragen kan de Logotherapie goede resultaten bereiken.

Tegenwoordig kiezen wij vaker voor de andere naam, die Frankl voor zijn benadering claimde, namelijk de existentiële analyse. Hiervoor zijn verschillende redenen. Een pragmatische reden is, dat het woord 'Logo-' in onze tegenwoordige tijd eerder onduidelijkheid oproept dan verheldering of illuminatie oproept. Steeds minder mensen zijn bekend met de klassieke talen en indien wel, dan is het verkeerd verstaan een volgende trap. De verwarring met 'Logopedie' is al voor de hand liggend. Echter ook, zoals in deel I van dit artikel gesteld, de filosofische en theologische connotaties van het woord 'Logos'. Het is verleidelijk de benaming 'Logotherapie' te gebruiken voor counseling in de lijn van Frankl, met de aantekening dat bovengenoemde verstaans-problemen

dan nog altijd bestaan. Voor de klinisch-therapeutische behandeling in de lijn van Viktor Frankl kiezen wij dus meer voor de benaming 'existentiële-analyse' en dan aangevuld met de term 'psychotherapie'. Het wordt dan volledig 'existentieel-analytische psychotherapie'. De oorsprong en verbondenheid - in onderscheid - met de dynamische psychotherapie uit de QA-school van Sigmund Freud is duidelijk; zichtbaar wordt dat het geen '-pedie' (paideia - opvoeden) is, maar psychotherapie; de eigenheid is de ruimte voor de existentie en de vragen die daaruit voorkomen - waarbij de discipline voorop gaat, namelijk psychotherapie.

In de behandeling van depressiviteit kunnen de Logotherapie en Existentieel Analytische psychotherapie misschien wel het meest zichtbaar maken waarin de benadering van de school zich onderscheidt tegenover andere stromingen. Dit mag zich dus niet onderscheiden in andere vormen van diagnostische criteria; wel kan de anamnese in voorkomende gevallen op onderdelen verschillen, voor zover de antropologische vooronderstellingen hiertoe leiden. Het grote verschil maakt de positieve antropologie, waarin de verantwoordelijkheid of - anders gesteld - de grote vrijheid in handelen en/of denken van de mens tegenover zijn/haar lot centraal staat. In die lijn is er een grotere verwantschap met de moderne Psychoanalyse van Kohut en Kernberg dan met de meer orthodoxe lijn, zoals verwoord door Stone.

Vanuit de Existentieel-Analyse is bij herhaling inzichtelijk gemaakt dat een gebrek aan zingeving, of gebrek aan onderkenning van de zin in het eigen bestaan een verhoogd risico op depressiviteit in zich draagt. In het verleden is de relatie tussen levensoriëntatie en geestelijke gezondheid of weerbaarheid vaker aangetoond. Voor de Logotherapie / Existentiële Analyse heeft dat in verscheidene landen geleid tot een erkenning als gevalideerde psychotherapie. Een heel batterij aan existentieel-gerichte test-methodieken is ontworpen en gebruikt, zoals de Logo-test van Lukas; de Purpose in Life (PIL); SONG; Life Purpose Questionary (Hablas); Sense of Coherence (Antonovsky); De Existential Vacuum Screening Scale (EVS) (Duplessis) etc. In de huidige Nederlandse situatie zou overigens, naast de SCL-90 (Arindell&Ettema) en de CES-D-scale (Eensel) als 'neutrale' testmethodieken het Ontwikkelingsprofiel van Abraham zeer goede diensten kunnen doen om de kwetsbaarheid, maar vooral ook de krachten en potenties van de patiënt/cliënt inzichtelijk te maken. Een inhoudelijke vergelijking van al deze methodieken gaat buiten de doelstelling van deze bijdrage, maar is tegelijk zeer belangwekkend. Hoewel Abraham nu juist expliciet aangeeft dat de test

niet geschikt is voor depressieve patiënten ligt er een uitdaging te zoeken naar mogelijkheden de kracht van het Ontwikkelingsprofiel ook op deze aandoening vruchtbaar te maken. Dit verdient nadere studie.

Literatuur

DEUTSCH

Frankl, Viktor E., Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Franz Deuticke, Wien, und Fischer Taschenbuch 42302, Frankfurt am Main, 1946-1991.

Frankl, Viktor E., ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Drei Vorträge. Franz Deuticke, Wien 1946-1947

Frankl, Viktor E., Die Existenzanalyse und die Probleme der Zeit. Amandus-Verlag, Wien 1947

Frankl, Viktor E., Zeit und Verantwortung. Franz Deuticke, Wien 1947

Frankl, Viktor E., Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte. Franz Deuticke, Wien, und Serie Piper 475, München, 1947-1986.

Frankl, Viktor E., Der unbewußte Gott. Psychotherapie und Religion. Kösel-Verlag, München, 1948-1994.

Frankl, Viktor E., Der unbedingte Mensch. Metaklinische Vorlesungen. Franz Deuticke, Wien 1949

Frankl, Viktor E., Homo patiens. Versuch einer Pathodizee. Franz Deuticke, Wien 1950

Frankl, Viktor E., Logos und Existenz. Drei Vorträge. Amandus-Verlag, Wien 1951

Frankl, Viktor E., Die Psychotherapie im Alltag. Sieben Radiovorträge. Psyche, Berlin-Zehlendorf 1952

Frankl, Viktor E., Pathologie des Zeitgeistes. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. Franz Deuticke, Wien 1955

Frankl, Viktor E., Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse. Uni-Taschenbücher 457, Ernst Reinhardt, München- Basel, 1956-1993.

Frankl, V.E., 'Psychagogische Betreuung endogen Depressiver', in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, hrsg.V.E. Frankl, V.E. von Gebattel & J.H. Schultz, Band 4, München/Berlin 1959

Frankl, Viktor E., Psychotherapie für den Alltag. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. Herder, Freiburg im Breisgau, 1971-1993 (Psychotherapie für jedermann).

Frankl, Viktor E., Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien, 1972-1991.

Frankl, Viktor E., Der Mensch auf der Suche nach Sinn. Zur Rehumanisierung der Psychotherapie. Herder, Freiburg im Breisgau, 1972-1977

Frankl, Viktor E., Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Hans Huber, Bern, 1975-1996.

Frankl, Viktor E., Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Herder, Freiburg im Breisgau, 1977-1993.

Frankl, Viktor E., ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. Kösel-Verlag und dtv 10023, München, 1977-1994; 15. Auflage Juli 1997: dtv 35039.

Frankl, Viktor E., Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. Vorwort von Konrad Lorenz. Serie Piper 289, München, 1979-1998.

Frankl, Viktor E., Die Sinnfrage in der Psychotherapie. Vorwort von Franz Kreuzer. Serie Piper 214, München, 1981-1988. Erweiterte Neuausgabe 1992.

Frankl, Viktor E., Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus fünf Jahrzehnten. Piper, München 1987. Erweiterte Neuausgabe mit dem Untertitel "Texte aus sechs Jahrzehnten": Quintessenz, München 1995. 3., neu ausgestattete Auflage 1998, Psychologie Verlags Union, Weinheim.

Frankl, Viktor E., und Franz Kreuzer: Im Anfang war der Sinn. Von der Psychoanalyse zur Logotherapie. Franz Deuticke, Wien 1982, und Serie Piper 520, München, 1982-1986.

Frankl, Viktor E., Zeiten der Entscheidung. Herausgegeben von Elisabeth Lukas. Herder, Freiburg i. Br. 1996.

ENGLISH

Frankl, Viktor E., The Doctor and the Soul. From Psychotherapy to Logotherapy. Alfred A. Knopf, New York, und Souvenir Press, London, 1955-1986.

Frankl, Viktor E., Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy. Preface by Gordon W. Allport. Boston, paperback edition, New York, Pocket Books, 1984-1998.

Frankl, Viktor E., Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy. Simon and Schuster, New York, und Souvenir Press, London, 1967-1985.

Frankl, Viktor E., The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy. New York and Cleveland, The World Publishing Company, 1969; paperback edition, New York, New American Library, 1988.

Frankl, Viktor E., The Unconscious God. Psychotherapy and Theology. Simon and Schuster, New York, und Hodder and Stoughton, London, 1975-1985.

Frankl, Viktor E., The Unheard Cry for Meaning. Psychotherapy and Humanism. Simon and Schuster, New York, und Hodder and Stoughton, London, 1978-1988.

Frankl, Viktor E., Man's Search for Ultimate Meaning. Insight Books, Plenum Publishing Co., New York, 1997.

NEDERLANDS

Frankl, Viktor E., Medische zielzorg. Inleiding tot logotherapie en existentie-analyse. Uitgeverij Erven J. Bijleveld, Utrecht 1959.

Frankl, Viktor E., De onbewuste god. Uitgeverij "Helmond", Helmond z.J.

Frankl, Viktor E., Overspannen? Ziekten van de tijdgeest en hun genezing. Uitgeverij "Helmond", Helmond z.J.

Frankl, Viktor E., De zin van het bestaan. Een inleiding tot logotherapie. Donker, Rotterdam, 1978-1980.

Frankl, Viktor E., De wil zinvol te leven. Logotherapie als hulp in deze tijd. Lemniscaat, Rotterdam 1980.

Frankl, Viktor E., Heeft het leven zin? Een moderne Psychotherapie. Donker, Rotterdam 1981.

Frankl, Viktor E., De vergeefse roep om een zinvol bestaan. (The Unheard Cry for Meaning.) Meulenhoff, Amsterdam 1981.

ALGEMEEN

Albersnagel, F.A., Emmelkamp, P.M.G., Hoofdakker, R.H. van den, Depressie - Theorie, diagnostiek & behandeling², Houten/Diegem 1998

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition - text revision), American Psychiatric Association, Washington DC, 2000

Diagnostische Criteria van de DSM-IV, beknopte handleiding bij, Lisse 1995

ICD-10 classification of Mental and Behavioural Disorders, pocket guide to, Geneva/Edinburgh/London/Melbourne/New York/Tokyo 1991

Kuiper, P.C., Neurosenleer, Deventer 1978 (1966³) / Nieuwe Neurosenleer (achtste geheel herz.druk) Deventer 1984, 1990⁴

Kuiper, P.C., Ver Heen, 's Gravenhage 1988

Lukas, Elisabeth, Lehrbuch der Logotherapie - Menschenbild und Methoden, München/Wien 1998