

YALOM - EXISTENTIËLE VRAGEN OMTRENT DOOD, VRIJHEID, SEPARATIE EN ZINLOOSHEID

drs. Pieter Hoekstra / dr. Jacqueline V.S.L. van Wijk Ph.D. D.D.

Dit artikel is ontstaan uit een gesprek over Irvin Yalom, Viktor Frankl, een boek en een artikel uit de existentieel psychotherapeutische/logo-therapeutische hoek, te weten van prof.G. Privette en D.T. de Avila. Aanvankelijk was het de bedoeling een en ander te vertalen. Wij meenden echter dat het letterlijk omzetten in de Nederlandse taal niet voldoende was het denken van Irvin Yalom en Viktor Frankl recht te doen. Vanuit de aard van het Bulletin en het feit dat het hier een Yalom-special betreft, komt de volle nadruk voor ons op prof.dr.Irvin Yalom te liggen.

Een dynamische benadering

Yalom geeft een formele definitie van existentiële psychotherapie als 'a dynamic approach to therapy which focuses on concerns that are rooted in the individual's existence.' (een dynamische benadering van therapie, welke zich richt op angsten¹ die geworteld zijn in het bestaan van het individu). Als hij zijn betekenis van het woord 'dynamisch' in deze zin ver-

¹ Vaktermen zijn vaak moeilijk te vertalen. In dit werkstuk laten wij deze termen soms liever staan; andere keren zullen wij ze vertalen en in voorkomende gevallen vertalen we de term weer terug in het Duits, waar het in de Psychoanalyse vandaan komt. Het woord **concern** vertalen we vaak met 'zorg' of 'bezorgdheid', maar in de samenstelling 'existentiële zorg' doen we daarmee eigenlijk tekort aan het Engelse 'existential concern'. We zien dat nog sterker bij het woord **anxiety**, dit woord kent tenminste zestien verschillende vertaal mogelijkheden in het Nederlands. Anxiety te vertalen met het 'zorg' of 'bezorgdheid' doet hopeloos tekort aan de connotatie van wanhoop. Bij Yalom komen we de combinatie 'death anxiety' vaker voor - dat is immers existentieel; hier zou het woord 'paniek' op z'n plaats zijn. Een goede vertaling is misschien 'Angst', maar dan geredeneerd vanuit het Duitse woord 'Angst', namelijk de angst voor iets ongedefinieerds. Dit in onderscheid van 'Furcht', wat wij dan met 'vrees voor...' kunnen vertalen. 'Furcht' is gericht; 'Angst' is ongericht.

klaart, legt hij uit dat het 'alledaagse' en 'technische gebruik van het woord 'dynamisch' een gevoel van 'energie en beweging' aanduiden bij het alledaagse; een idee van 'kracht' in de technische betekenis. Hierbij kan gedacht worden aan 'kracht' verstaan vanuit het psychodynamische model van Freud, dat zegt dat er krachten zijn die conflicteren in het individu en dat denken, emotie en gedrag voortkomen uit deze botsende krachten. Yalom stelt de existentiële inzichten op psychodynamica vanuit de Freudiaanse Psychodynamica en de Neo-Freudiaanse (Interpersoonlijke) Psychodynamica tegenover de Existentiële Psychodynamica en vergelijkt ze dan. De Freudiaanse benaderingen zien een individu, door instincten gedreven, die tegengesteld zijn aan de omgeving. Deze instincten staan later tegenover het geïnternaliseerde milieu van het Über-ich. De Neo-Freudianen zien het individu voornamelijk als gevormd door het cultureel en interpersoonlijk milieu van de persoon. Zij zien een bepaalde natuurlijke ontwikkeling van neigingen die conflicteren met de behoeften van het individu, die voortkomen uit de confrontatie van het individu met de gegevenheden van het bestaan. De methode van omgaan met de aard van het bestaan is gewoonweg een grondige en diepe persoonlijke reflectie. Yalom beschrijft vier uiteindelijke existentiële angsten of zorgen: dood, vrijheid, separatie en zinloosheid.

De confrontatie van het individu met deze levens-feiten vormen de fundamentele inhoud van het existentieel-dynamische conflict. Yalom gelooft dat de overgrote meerderheid van ervaren therapeuten, los van hun ideologische overtuiging, gebruik maakt van existentiële inzichten.

Dood

Yalom beschrijft vier axiomata betreffende de rol van het begrip 'dood' in psychopathologie en psychotherapie. Samengevat zijn het:

- * De doodsangst² speelt een belangrijke rol in onze innerlijke ervaring.
- * Een belangrijke taak van het kind is in de ontwikkeling leren omgaan met de schrik-aan-jagende doodsangst.
- * Wij richten verdedigingen op, tegen het besef van de dood, gebaseerd op ontkenning die, bij een slechte aanpassing, tot klinische pathologie leidt.

² Yalom spreekt over 'fear of death'. Ook hier is de terminologie verwarrend. Moeten we kiezen voor 'Angst voor de dood' of is het 'doodsangst'?

* Een krachtige en effectieve benadering van psychotherapie kan opgebouwd worden tegen de achtergrond van het besef van dood.

Nu het woord 'angst' gevallen is, is het nodig dit woord uit te lichten uit de prolegomena van de psychotherapie of - meer specifiek - de psychoanalyse. Wij laten de fysiologische theorieën dan voor wat ze zijn en komen uit bij de theorie van Sigmund Freud. Freud onderscheidt: (1) primaire angst: een gevoel van onbehagen dat het gevolg is van een trauma (bijvoorbeeld de geboorte); (b) secundaire angst: het gevolg van pogingen om trauma's te vermijden (=een afweermechanisme; bijvoorbeeld spreekangst: niet het spreken zelf is angstaanjagend, maar de beoordeling ervan door anderen). Angst speelt een belangrijke rol bij verdringing. Een vraag blijft hier of Yalom 'fear of death' een zelfde gewicht geeft als 'death anxiety'. In ieder geval is dat laatste 'doodsangst'. Vanuit de Psychoanalyse is er onderscheid te maken tussen deze twee. 'Doodsangst' is dan de voorbewuste en *primaire angst*. Elk levend wezen, met een bepaald bewustzijn, lijkt deze angst te 'kennen',³ of schijnt er door 'bezeten' te worden. Het woord 'instinct' vermijden wij hier beter, zeker waar het de link naar de Angelsaksische wereld betreft, waar dit woord gebruikt wordt voor 'Drift/Trieb'. 'Angst voor de dood' is een *secundaire angst*, deze is te herleiden en afgeleid van het primaire 'doodsangst'. Door het aanwenden van afweermechanismen kunnen reality-testing en copingsmechanismen niet met elkaar overeenstemmen. Het gevolg hiervan kan zijn het optreden van bijvoorbeeld paniekstoornissen.

Een gerichte aandacht voor de idee van de dood is vereist in de psychotherapie omdat leven en dood onderling van elkaar afhankelijk zijn en omdat de dood de oerbron is van angst die leidt tot psychopathologie. De onderzoeksliteratuur naar de doodsangst biedt weinig hulp op de vraag naar de rol van doodsangst in psychopathologie en psychotherapie. Het is evenwel duidelijk dat de doodsangst pathologische neurosen kan veroorzaken.

Yalom merkt op, dat er sprake is van een streven angsten te 'vertalen' in meer fundamentele noties. Hij waarschuwt er dan ook voor, dat een

³ Bij Viktor Frankl heb ik [PH] een inventarisatie op dit onderwerp trachten te maken onder de titel 'De menselijke dimensie en humaniteit in de Psychotherapie' in: Bulletin Logotherapie en Existentiële Analyse, jg.9/3, sept./okt. 1999, p.9-14

angst voor de dood ook een angst voor de dood zou kunnen zijn; niet vertaalbaar in een 'diepere' angst. Het individu zou ook wel eens niet buiten de werkelijkheid kunnen staan, 'maar, in plaats van het mislukken van het oprichten van een normale ontkennings-afweer, zou deze mens ook wel eens te dicht bij de waarheid kunnen zijn.' Yalom beargumenteert, dat ontkenning een diep en alomtegenwoordig afweermechanisme is tegen doodsangst, dat niet alleen de patiënt beïnvloedt, maar in de tweezijdige overdracht ook de therapeut. Veel therapeuten hebben hun eigen doodsangst niet onderzocht en verwerkt. Yalom maakt ook duidelijk dat, hoewel angst een centrale rol speelt in de theorie en praktijk van de dynamische psychotherapie, er geen plaats is in de traditionele dynamische theorieën voor de angst voor de dood. Yalom wijst er op dat zelfs Freud de dood vermeed in zijn theorieën. Freud blijft er bij dat, daar wij geen ervaring hebben met de dood, deze ook geen representatie kan hebben in het onbewuste. Het feit dat Freud een castratie-angst vond, hoewel iemand een dergelijke ervaring misschien niet gehad heeft, pleit volgens Yalom voor een opname van een doodsangst in het intuïtieve besef van het individu. Of deze stelling consistent is valt evenwel te betwisten: wij kunnen mensen zijn of kennen die een fysieke castratie ondergaan hebben; hun ervaringen zijn te vernemen. Bij de dood komen we niet dichterbij dan met *bijna*-dood-ervaringen (BDE's).⁴ In ieder geval verklaart Yalom, o.i. terecht, dat Freud's theoretische model geen ruimte bood voor gecompliceerde mentale simulaties van de toekomst als de uitlokker van gedrag. De dood is er nog niet, het is een nog te komen grootheid, dat zich in de toekomst bevindt. Van fundamenteel belang is evenwel het argument dat Yalom zelf hier boven geeft, namelijk dat 'angst voor de dood ook wel eens niets anders kan zijn dan angst voor de dood'. Als wij daarbij het onderscheid tussen de 'primaire angst' en de 'secundaire angst' voegen, dan kan het dus zo zijn dat hier verder niet over valt te zeggen en dat daarom Freud ook niet verder ging. Zo is de 'primaire angst' dus existentieel! Niet alleen in de Existential Psychotherapy, maar ook in de Psychoanalyse.

⁴ Freud vraagt aan zijn lezers enige kennis van de klassieke mythologie. Deze beelden gebruikt hij overigens niet in de letterlijke zin, maar als beelden. Oedipus leent zijn naam wel aan het gelijknamige complex, maar het complex heeft verder weinig met het oorspronkelijke mythologische verhaal van doen. Bij Oedipus was het 'noodlot', door de goden bepaald. Het Oedipus-complex richt zich op de kinderlijke gevoelens. Ook de castratie-angst is overdrachtelijk bedoeld en zelfs niet alleen tot mannen beperkt.

Yalom beschrijft vier conclusies over de idee van de dood bij kinderen, gebaseerd op zijn klinische werk en onderzoek van het werk van anderen:

- * De preoccupatie van kinderen met de dood (doodsangsten) zijn pervasief en hebben een verstrekkende invloed op hun beleavingswereld c.q. ervaringswereld.
- * De zorgen van kinderen over de dood beginnen op een veel jongere leeftijd dan over het algemeen aangenomen wordt.
- * Kinderen doorlopen ordentelijk een aantal fasen rondom het besef van de dood en in de methoden die ze gebruiken om met hun doodsangst om te gaan.
- * De 'coping'-strategieën van kinderen zijn onveranderd gebaseerd op ontkenning.

Andere factoren, die het begrip over de dood van het kind belemmeren, vormen een tekort aan taal en een gebrek aan de bekwaamheid tot abstract denken. Het kind wordt zich bewust van de dood door waarneming, door de natuur en door andere kinderen. Op het moment dat het kind 'weet' heeft van de dood, komen de ontkenning/afweermechanismen naar voren om het kind te ondersteunen tegenover deze vernietigende kennis. Het kind kan denken dat de dood tijdelijk is, of alleen maar een vermindering van, of een uitgesteld leven, of gewoon slaap. Er zijn twee fundamentele bolwerken tegen de dood: (1) het idee bijzonder te zijn en (2) het concept van de uiteindelijk redder. Kinderen moeten klaarkomen met onderwerpen in een tempo, dat past bij hun innerlijke mogelijkheden. Een trauma, of een zware spanning in welke vorm dan ook, kan optreden als een kind geconfronteerd wordt met de dood, voordat geschikte afweermechanismen zijn ontwikkeld. De dood van een mens betekent bijvoorbeeld een grotere kans op het oplopen van trauma dan het waarnemen van de dood in de natuur, zoals bij bloemen, insecten of kleine dieren. Dit laatste kan juist de nieuwsgierigheid opwekken en vragen oproepen over de dood. De dood van een ander kind kan in het bijzonder traumatiserend zijn, omdat het een doorbreking is van de troostende overtuiging dat alleen erg oude mensen sterven. Yalom concludeert dat kinderen al op jonge leeftijd over de dood leren, ze begrijpen dat het leven uiteindelijk eindigt. Als ze het resultaat van dit begrip echter toepassen raken ze daarover in paniek. In het begin zal het kind de onontkoombaarheid en bestendigheid van de dood ontkennen. Vervolgens zal het kind onsterfelijkheidsmythes scheppen of de mythes van de ouders omarmen. Ook begint het kind te geloven dat het op één of andere manier bijzonder is en dat het een

persoonlijke eigenschap of beschermmer heeft die hem zal redden van de dood.

Yalom ziet dus twee fundamentele afweermechanismen tegen de dood en om zo de doodsangst te kunnen hanteren. Deze bestaan uit een geloof in de eigen bijzonderheid en de persoonlijke onschendbaarheid en een geloof in het bestaan van een uiteindelijk bevrijder.

Bijzonder-zijn. Dankzij ons bewustzijn van de dood is ons geloof in een persoonlijk bijzonder-zijn uitzonderlijk creatief en adaptief. Het veroorlooft ons deze kennis van de dood, die onophoudelijk aanwezig is te verdragen. Deze overtuiging stelt ons in staat moed te houden met het gevaar voor ogen, zonder overweldigd te worden door angst voor persoonlijke verwondingen of de dood. Deze moed geeft ons de ruimte voor competitie, macht en beheersing. Succes op deze gebieden versterkt vervolgens het gevoel dat men bijzonder is en de dood 'om de tuin geleid heeft', door vooruit gekomen te zijn, gepresteerd te hebben, weelde verzameld te hebben en blijvende resultaten van onze inspanningen als monumenten achter te laten. Maar dit geloof in bijzonder-zijn kan ook een bewijs van slechte aanpassing zijn.

De *dwangmatige held* voert het begrip van zijn bijzonder-zijn tot in het extreme door. Hij daagt het gevaar uit om zichzelf steeds weer opnieuw te bewijzen dat hij geweldiger is dan de dood. In een poging om zijn eigen lot te beheersen, kan de dwangmatige held zelfs overgaan tot zelfmoord, een handeling als bewijs van uiterste controle over de dood.

De *workaholic* ontkent de dood voortdurend door zichzelf verder in de toekomst te projecteren. De werkverslaafde -die zichzelf de hele tijd dwingt tot handelen, om een doel in het bestaan te hebben, om iets te worden- probeert de niet te stoppen beweging van de tijd terug te dringen. Het zijn evenwel geen antwoorden op de vraag die de existentie stelt.

De *narcist*. Wanneer een geloof in de eigen onschendbaarheid vergezeld wordt van een verminderde erkenning van de rechten en bijzonderheid van anderen, is er sprake van een volledig ontwikkelde narcistische

persoonlijkheden-structuur. De narcist is zich bewust van het feit dat hij anderen kan bekritisieren, maar meent dat hij zelf gevrijwaard is van kritiek. Al het narcisme volledig is, blijkt er geen spiegel op zijn persoon meer te zijn.

De *heerser/beheerser* vloeit, als karakterstructuur, voort uit het gevoel van de eigen bijzonderheid, die zichtbaar wordt in de drijfveer naar macht en beheersing. Dit is het afweermechanisme tegen de angst van de eigen beperkingen door middel van het vergroten van het eigen controlegebied. Bewuste angsten voor de dood worden weggedrukt door zich te verheffen boven machtsstructuren, zowel die van het 'zelf' als van anderen.

De *uiteindelijke redder*. De ontwikkeling van het geloof in een laatste redder vloeit voort uit de inspanningen van ouders die zich druk maken over de bevrediging van elke behoefte van hun kind. De meeste culturen hebben een geloof in een god of één of andere persoonlijke redder ontwikkeld. De afweerstrategie van een redder is naar zijn aard minder effectief, dan het geloof in eigen bijzonderheid. Niet alleen omdat het een grotere kans loopt het te begeven, maar omdat het wezenlijk beperkend is voor de persoon. Het gevolg van het geloof in een persoonlijke redder kan een houding van gevaar vermijden met zich meebrengen en onderwerpt daarmee het individu aan het gevaar van het niet-ontwikkelen van de mogelijkheden vanuit de persoon zelf. Door te vluchten naar de veiligheid van de beschermer, onttrekt het individu zich aan de risico's van het leven, ten koste van echt te leven. Daarom is het geen verrassing dat het verlies van het 'afweermechanisme', geloven in een uiteindelijke redder, zichtbaar wordt in vele vormen van pathologie. Zelfs met een terminale ziekte voor ogen, klemmen veel patiënten zich vast aan de hoop, dat de arts hen uiteindelijk nog zal redden. Dit kan, als tenslotte de uiteindelijke waarheid van het eigen lot beseft wordt, leiden tot woede, gevoelens van verraad, depressie, masochisme en kan zelfs problemen in de tussenmenselijke verhoudingen verklaren. Hoewel de patiënt zich bewust kan zijn, dat een relatie zelf-vernietigend is, kan het uitzicht op de angst van alleen-zijn, op het verlies van een magische, krachtige ondersteuning en een schild tegen de dood, meer afschrikwekkend lijken, dan het lijden aan de trage zelfvernietiging van het tot het uiterste bescherm-de autonome zelf.

Vrijheid

Yalom betoogt dat het begrip vrijheid een onmisbare rol speelt in de theorie en praktijk van zowel de traditionele als de innoverende therapieën. Het begrip is van toepassing op de vrijheid van het individu om een eigen leven te scheppen en de individuele vrijheid om te verlangen naar, te kiezen voor, te handelen en te veranderen.

Verantwoordelijkheid. De andere kant van dezelfde medaille bij het begrip vrijheid is verantwoordelijkheid. De mens is niet alleen vrij - waarbij Yalom Sartre citeert - maar hij is gedoemd tot vrijheid. De mens is daarom niet alleen verantwoordelijk om de wereld te beschrijven met betekenis-toekenningen of zingeving, maar is ook volledig verantwoordelijk voor het eigen leven; niet alleen voor het eigen handelen, maar ook voor de eigen tekortkomingen in het handelen. Zich onttrekken aan de verantwoordelijkheid wordt zichtbaar in de pathologie, zoals dwangmatig handelen, afschuiven van verantwoordelijkheid, ontkennen van verantwoordelijkheid, vermijding van het autonoom gedrag. Als de beperkingen in het eigen leven een persoon hinderen, moet deze mens geholpen worden te begrijpen wat zijn eigen 'bijdrage' is geweest om deze situatie te creëren. Dit is de taak van de psychotherapeut. Maar er is een bijna eindeloos aantal wegen waarop de patiënt weerstand kan bieden aan de eigen verantwoordelijkheid voor de eigen levenssituatie. Door te werken met zichzelf verklarend, eigen materiaal, in het hier en nu van de behandeling, heeft de therapeut een grotere kans op succes. Direct gedrag kan worden onderzocht voordat het weer wordt verdoezeld door de afweer-mechanismen. Het bewustzijn van de eigen gevoelens is een belangrijk stuk gereedschap voor de therapeut in het herkennen van de bijdragen van de patiënt in de eigen situatie. Het argument van de patiënt, dat hij niet weet wat hij doen moet om zijn leven op regel te krijgen, is een uiting van zijn weigering verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen leven. Het dilemma voor de therapeut is of actief bij te dragen, met het risico de verantwoording van de patiënt over te nemen; of passief, met het risico een gevoel van machteloosheid op de patiënt over te dragen. Het is evenwel het doel van de therapeut de aandacht van de patiënt te concentreren op het vergroten van het bewustzijn, dat de patiënt gedwongen wordt tot keuzes en dat er aan deze vrijheid geen ontsnapping mogelijk is.

De Wil / Bereidheid. Dit begrip is in het veranderingsproces net zo belangrijk als het besef van verantwoordelijkheid. Er is een noodzaak tot handelen. Verandering moet uitgedrukt worden in handelen, niet in weten, intenties of dromen. In het handelen zijn twee aspecten aantoonbaar, het handelen als actieve daad en het nalaten/de afwezigheid van handelen. Dat niet elk bewust-worden van verantwoordelijkheid resulteert in een werkelijke verandering, en ook niet uitloopt op handelen, is een reden temeer te veronderstellen dat er iets meer is. Deze ontbrekende factor zou vooronderstelde verantwoordelijkheid genoemd kunnen worden, tegenover het besef van verantwoordelijkheid. Yalom noemt deze vooronderstelling van verantwoordelijkheid 'bereidheid' ('willing'). De bereidheid is dan 'opwekker van de inspanning' (trigger of effort) of de 'verantwoordelijkheidsmotief' (responsibility mover). Het doel van de therapeut is, voorbij het bewustzijn, de wil te beïnvloeden. Omdat het onderwerp van de wil een onmisbaar onderdeel van de verandering is, moet de patiënt uiteindelijk tot een vergelijk komen met wat hij of zij werkelijk wenst en zich verbinden aan een bepaalde richting van handelen. In de eerste plaats moet iemand in staat zijn te weten wat hij wil en wat hij wenst. Yalom beschrijft storingen in het vermogen tot wensvervulling. Dit onvermogen tot wensen, of tot het ervaren van de eigen wensen, wordt gezien als onderdeel van een bredere afwijking en geplaatst binnen het kader van een onvermogen tot voelen. Het onvermogen gevoelens uit te drukken kan intermenselijke relaties ernstig aantasten. In dit geval weet niemand wat deze persoon voelt, of wat de inhoudelijke motivatie van zijn handelen ten opzichte van de medemens is, met name als dit handelen ontdaan is van gevoelens om 'ergens om te geven'. Verlangen heeft voelen nodig. De therapeut kan voortgang boeken door gebruik te maken van 'doorbraak'-therapieën, zoals Gestalt, à la Perls, waarbij het concept van wensen, als doel van handelen, bewerkstelligd wordt door de affecten bij de affect-gestoorte patiënt naar buiten te halen. In sommige gevallen is een afwijking in het verlangen manifest in het onmiddellijke gedrag van de patiënt en rechtstreeks herkenbaar in alle wensen, zoals bij een impuls-gestoordheid. De dwangmatige persoon handelt in overeenstemming met innerlijke eisen, die niet als wensen ervaren worden. Vaak wordt de dwang gebruikt om tegen de eigen verlangens in te handelen. Dit is vaak een afweer tegen verlangen, waarbij de dwang als een soort 'surrogaat'-doel dient.

Beslissing en Keuze

Wanneer een verlangen volledig wordt ervaren, wordt de patiënt met de neus op de feiten gedrukt, dat het noodzakelijk is een beslissing te nemen of een keuze te maken en zich te verbinden aan een handelings-keuze. Elke handeling wordt voorafgegaan door een beslissing. William James beschrijft vijf beslissing-types, waarvan volgens Yalom alleen de eerste twee een 'wils'-inspanning impliceren.

- * De redelijke beslissing. Het afwegen van argumenten voor en tegen en zich richten op één alternatief.
- * Een bewust besluit. Een moeilijke keuze, die een 'innerlijke krachtsinspanning' met zich meebrengt.
- * Een 'meegaande' beslissing. Een beslissing die niet zozeer van binnenuit genomen is, maar eerder van buiten bepaald.
- * Een impulsieve beslissing. Een 'automatische' beslissing of impuls van binnenuit gebaseerd op het onvermogen te beslissen.
- * Een besluit dat gebaseerd is op een veranderend gezichtspunt. Veelal een impulsief besluit, dat zijn oorsprong vindt in veranderingen van perspectieven, die de besluitvorming doen omkeren in tegenovergestelde besluiten.

Therapeutische benaderingen tot besluitneming houden in: het bewust maken van beschikbare mogelijkheden; het feit tot besef brengen, dat besluiten nemen onontkoombaar is; het referentiekader bij de besluitneming veranderen; en de betekenis van alternatieven in beeld brengen.

Separatie / Individuatie (Isolation)

Yalom gebruikt in het Engels de term 'isolation'. Naar onze mening is het enige goede woord in ons taalgebied hier 'separatie'. Verwarring met het Psychoanalytische afweermecanisme 'Isolering' wordt dan uitgesloten. Het woord 'isolation' komt uit het werk van Margereth Mahler (1897-1986), kinderarts en in Wenen psychoanalytisch geschoold. Bij haar komt de separatie-individuatiefase van het kind naar voren. Dit is nog terug te voeren op de school van Melanie Klein, die zich richtte op de kinderaanlyse. Omwille van de duidelijkheid zetten wij het Engelse woord, door Yalom gebruikt, er tussen haken achter.

Existentiële separatie heeft betrekking op een fundamentele scheiding tussen enerzijds het individu en anderzijds ieder ander wezen en de

wereld zelf. In de mate waarin iemand verantwoordelijk is voor het eigen leven, is iemand alleen. Fromm meende dat separatie de primaire bron van angst is. Wij omringen ons met een zelfgemaakte wereld van persoonlijke voorwerpen en persoonlijke betekenis, zodat we alleen een gevoel van gezellig, bekend bezit ervaren. Maar er zijn perioden dat de betekenissen van die voorwerpen verdwijnen en wij worden, wat Yalom noemt, 'defamiliarized' - 'ont-bekend'. Men wordt losgerukt van de aangename betekenissen en bekende activiteiten en de verhouding tot de wereld wordt door elkaar geschud tot een existentieel lijden.

Groei is naar zijn aard een ervaring van scheiden. Iemand groeit door zelfstandig en onafhankelijk te worden, en door zelfvertrouwen te ontwikkelen. Dat is individuatie. De prijs van groei is separatie. Deze bewustwording dat de mens werkelijk alleen is, leidt tot gevoelens van angst en machteloosheid. De meest algemene manier van omgang met het conflict tussen groei en separatie is ontkenning. We houden vast aan het idee dat we deel zijn van anderen. Degenen die het meest overhangen naar dit soort samen-smelting (fusie), zijn overwegend afhankelijk. Zij onderwerpen hun eigen behoeften aan de behoeften van anderen en verkiezen veiligheid en fusie boven individuatie. Fusie haalt het gevoel van separatie eruit, door het zelfbewustzijn te elimineren. Sommige klinische syndromen kunnen worden beschouwd als het gebruik van fusie, als een antwoord op de existentiële separatie door deel van een 'groep' te worden. Voorbeelden hiervan kunnen zijn: travestie, mystiek, sadisme en seksueel fetisjisme. Een van de taken van de therapeut is om de patiënt te helpen vast te stellen wat hij bewerkt bij anderen en dit dan aan te pakken. Het ideaal van een behoeften-vrije relatie met anderen is het sjabloon aan de hand waarvan de interpersoonlijke karakters trekken van de patiënt worden onderzocht. Een volgende stap is de patiënt te helpen zich rechtstreeks te wenden tot zijn existentiële separatie; zijn eigen gevoelens van verlorenheid en eenzaamheid te onderzoeken. De therapeut kan de patiënt leiden in het ontdekken wat hij van anderen wel kan krijgen en wat niet. Zoals in studies bij andere theoretische psychotherapeutische modellen naar voren komt, is de 'workalliance' van de therapie de ontmoeting zelf die doorslaggevend is. Yalom bevestigt dit: het is primair de therapeutische relatie die genezend werkt. Overtuigend is aangetoond dat een positieve relatie tussen patiënt en therapeut uitdrukkelijk gerelateerd is aan het resultaat van de therapie.

Zinloosheid

Wat is de zin van het bestaan? Yalom citeert Viktor Frankl's waarneming dat 20 procent van de neurosen, die hij tegenkomt in de klinische praktijk, voortkomen uit een gebrek aan zin in het bestaan. Een crisis van zinloosheid (een existentiële crisis), die zich nog niet ontwikkeld heeft tot een afzonderlijk neurotisch symptomatisch beeld is zelfs meer algemeen. Volgens Frankl geldt dit voor meer dan 50 procent van zijn patiënten in het Weense ziekenhuis. In Frankl's optiek is het gemis aan betekenis de eerste oorzaak van een existentiële crisis. Wij hebben een dilemma onder ogen te zien, volgens Yalom, en dat is dat twee beweringen beide waar zijn, die onveranderbaar aan elkaar tegengesteld schijnen:

- * De mens schijnt betekenis nodig te hebben. Om te leven zonder zin, doelen, waarden of idealen schijnt aanzienlijk leed te berokkenen en kan in het ergste geval leiden tot zelfmoord.
- * Het existentiële idee van vrijheid houdt in, dat het enige absoluut zekere is, dat er geen absolute zekerheden zijn. De wereld is toevallig, mensen scheppen zichzelf, hun wereld en hun plaats in en betrekking tot de wereld. Er is geen zin of groots ontwerp in het universum.

Zin veronderstelt een verklaring of een samenhang. Dit verschilt van doel, wat verwijst naar intentie of functie (teleologie). Aanhangers van een godsdienst kunnen een omvattende 'kosmische zin' aan het leven geven. Een seculiere persoonlijke zin moet uitgevonden worden door ieder mens voor zichzelf en dan moet hij zich verbinden aan die betekenis. Handelingen en activiteiten kunnen bij een individu een gevoel van zingeving bewerkstelligen en betekenis geven, zoals Yalom uitdrukt. Daaronder vallen altruïsme, toewijding aan een zaak, hedonisme, zelf-actualisering en zelf-transcendentie. Het verlies van gevoel van betekenis kan aanleiding geven tot klinische manifestaties van dwangmatige handelen en nihilisme.

De psychotherapeutische benadering. In de psychotherapie, geeft Yalom aan, loopt een therapeut, die de formulering van de patiënt van zijn probleem aanvaardt, een groot risico in dezelfde val te lopen als zijn patiënt. Hoe is het voor de therapeut dan mogelijk, voor een ander op te lossen, wat hij niet voor zichzelf kan oplossen? Om deze ontherapeutische constructie te voorkomen, stelt Yalom voor dat de therapeut niet zomaar de nominale waarde van de formulering van het probleem, door de patiënt gesteld, aanvaardt. In plaats daarvan zou hij de klacht dat 'het leven geen betekenis heeft' moeten analyseren, en

besluiten waar deze klacht op gebaseerd is. De therapeut moet luisteren, zich 'afstemmen' op de betekenis die uitgedrukt wordt in het leven van de patiënt. Hij beschrijft de techniek, dereflectie, die door Frankl wordt gebruikt. Dereflectie houdt in, dat de patiënt leert weg te kijken van zichzelf, van de bron van zijn neurose en zich juist richt op de onbeschadigde delen van zijn persoonlijkheid en de betekenissen die er voor hem in de wereld beschikbaar zijn.

De patiënt wordt aangemoedigd om zin buiten zichzelf te zoeken. Vaak is het de taak van de therapeut om enige samenhangende patronen van zingeving te vatten in de toevallige en tragische gebeurtenissen van het leven; en om de patiënt zover te krijgen dat deze betekenis gaat zien en deze zichzelf toe te eigenen. Tolstoj zei: 'Het is mogelijk maar net zolang te leven als het leven ons opwindt.' Betrokkenheid is daarom de meest effectieve benadering van betekenisloosheid.

Frankl en de Logotherapie

Frankl's benadering van de existentiële therapie noemt hijzelf Logotherapie. Het is een benadering die minder retrospectief en introspectief is dan de Psychoanalyse. Logotherapie gaat over 'de betekenissen die door de patiënt in zijn toekomst verwezenlijkt moeten worden.' De bedoeling is op een of andere manier de nadruk op de vicieuze cirkelformaties te doorbreken en de terugkoppelings-mechanismen van de neurose; tevens het individu te confronteren met de betekenis van zijn leven. Het streven om een zin in het leven te vinden is niet een 'secundaire rationalisatie' of instinctmatige drift, maar het is de primaire motivatie in het leven, aldus de beschouwing van de Logotherapie. De vervulling van deze zin, uniek voor ieder individu, is hoe de mens zijn 'verlangen tot zin', in de betekenis van Frankl, voldoet. Frankl geeft ruimte aan het feit dat het verlangen naar zin van een mens gefrustreerd kan worden. In logotherapeutische termen wordt dit de existentiële frustratie genoemd. Frankl gebruikt het woord existentieel hier op drie manieren: (1) het bestaan zelf, (2) de zin van het bestaan en (3) het streven een concrete betekenis te vinden in het eigen bestaan (Der Wille zum Sinn).

Neuroses die voortkomen uit de existentiële frustratie (Frankl spreekt hier over 'noögene neurosen') worden onderscheiden van psychogene neurosen, omdat zij hun oorsprong niet hebben in de psyche (conflicten tussen driften en instincten) maar in existentiële problemen. De zorg van iemand, met de vraag of het leven de moeite waard is, is een existentiële spanning en niet een ziekte van de geest. De rol van de Logotherapie is

de patiënt te ondersteunen in het vinden van zijn eigen zin in het bestaan en in de vervulling van die zin. Het zoeken van de mens naar zin zal dan overigens eerder een innerlijke spanning opwekken, dan een innerlijk evenwicht bieden. Deze spanning is een onmisbaar vereiste voor geestelijke gezondheid, betoogt Frankl en hij citeert dan Nietzsche: 'Wie een waarom heeft om voor te leven, kan bijna elk hoe dragen.' Frankl wijst op een wijdverbreid fenomeen in de twintigste eeuw, wat hij benoemd met de term 'existentieel vacuüm', dit wordt getypeerd door een gebrek aan besef van een betekenis die het waard is om voor te leven, een innerlijke leegheid en een gevoel van de totale en alomtegenwoordige zinloosheid van het bestaan.

Daarom: wat is de zin van het bestaan? Frankl stelt dat er niet zo'n samenvattende betekenis in het leven is, maar dat elke persoon zijn eigen, unieke, specifieke, individuele roeping of missie in het leven uit te voeren heeft in een concrete opdracht die vervulling eist. Het is derhalve de eigen verantwoordelijkheid van elk mens om voor zijn eigen leven te antwoorden, dat betekent verantwoordelijk zijn. De categorische imperatief is voor de Logotherapie: 'Leef, alsof u al voor de tweede keer leefde en alsof u de eerste keer net zo verkeerd handelde als u nu weer op het punt staat te doen.'

Logotherapie is niet veroordelend, want het probeert de patiënt bewust te maken van zijn eigen verantwoordelijkheid en daarom de beslissing, waartoe of naar de kant van wie de patiënt zichzelf als verantwoordelijk ziet, moet aan de patiënt zelf gelaten worden. Frankl stelt dat de zin van het bestaan altijd verandert, maar dat het nooit ophoudt er te zijn. Logotherapie stelt dat we deze zin van het bestaan kunnen ontdekken op drie verschillende manieren: (1) door iets te scheppen - creatieve waarden; (2) door iets of iemand te ervaren - ervaringswaarden; en (3) door de houding die we innemen tegenover onvermijdelijk lijden - instellingswaarden.

ZIN EN HET GEZIN - THERAPIE EN WEERSTAND

Ging het voorgaande voornamelijk over de existentiële psychotherapie en het individu; Yalom is het meest bekend geworden als de man van de groepstherapie. Diana Teresa de Avila richt zich juist op het gezins-systeem. In het vervolg van dit artikel wordt deze kant van deze vorm van psychotherapie benadrukt. Een vrije bewerking van haar artikel. Opnieuw:

"Existential psychotherapy is a dynamic approach to therapy which focuses on concerns that are rooted in the individual's existence" (Yalom, p. 5).

Er wordt verondersteld dat, los van welk theoretisch model een individuele therapeut dan ook mag aanhangen of tot welke ideologische school deze dan ook mag behoren, existentiële inzichten door iedere therapeut worden toegepast. Een voorbeeld kan zijn: het plotselinge bewustzijn dat een cliënt in de therapie krijgt van de eigen eindigheid, dat als een katalysator kan werken in het proces van deze cliënt: het is een dynamische innerlijke verschuiving in perspectief.

Een ander voorbeeld hiervan kan het gevoel van pijn zijn, bij de ontdekking van gebrek aan doel of betekenis in het eigen leven (Yalom, 1980). Op het laatst genoemde concept zal dit deel zich hoofdzakelijk richten. Daarbij leunt het zwaar op Viktor Frankl's representatie van het begrip 'zin' of 'betekenis'. Op een zeer basaal niveau worden de vier gegevens van existentie (existentiële vrijheid, separatie, dood en zinloosheid) erkend en doorgewerkt binnen het proces van therapie. Een paradigmatische verschuiving van individuele therapie, waar existentiële principes vaak worden toegepast, naar een systematische benadering waarin de familie of het gezin betrokken wordt, kan ons tot een 'betekenis-model' brengen, gebaseerd op Viktor Frankl's Logotherapie, of een 'Existentieel-Strategisch'-model, welke zowel strategische als existentiële benaderingen integreert, zoals indertijd besproken door Nathan Ackerman, de stichter van het Ackerman Family Institute en Carl Whitaker, voorloper in de existentiële familie-therapie.

Logotherapie is een zins-georiënteerde psycho-therapie. Haar basisvooronderstelling is dat zins-vervulling in het leven de beste bescherming is tegen emotionele instabiliteit en de beste garantie voor psychologische gezondheid (Lukas, 1991). Zingeving is subjectief en kan niet willekeurig gekozen worden. Met andere woorden, de betekenis, eigen aan een situatie, moet worden gevonden en ontdekt - zoals de archeoloog de hiërogliefen ontcijfert en decodeert. Logotherapie, het betekenis-model, is een ontdekkende (discovering) psychotherapie, niet een ontbe-
dekkende of blootstellende (uncovering) psychotherapie.

Het Existentiële Vacuüm

Het betekenis-model ziet het gezin als een belangrijke kleine eenheid, uitzonderlijk nuttig voor haar leden in hun pogingen om betekenis te ontdekken, ervaren en creëren (Lantz & Pegrām, 1988). Volgens Lanz en Pegrām moet het gezin verstaan worden als één van de beste elementen van hoop en verwachting voor het individu ten dienste van de ontdekking en realisatie van betekenis. Zouden de individuele gezinsleden niet in staat zijn die omgeving te scheppen en toe te groeien naar de ontdekking van betekenis, dan lopen de gezinsleden het risico te ervaren wat Frankl benoemt met begrippen als het 'existentiële vacuüm'. Dit vacuüm kan enerzijds opgevuld worden met een zich ontwikkelend gevoel voor betekenis of, anderzijds door grotere vormen van neurotische problematieken, depressie, misbruik of diverse vormen van onaangepast menselijk gedrag.

De Therapeut als Voorziener

De belangrijkste functie van de therapeut in gezins-logotherapie (ook bekend als Frankeliaanse gezinstherapie) impliceert dat de cliënt-familie geholpen wordt de betekenis-mogelijkheden die bestaan in het gezinsleven van de familie te ontdekken, zichtbaar te maken en er gebruik van te maken. In gezins-logotherapie ondersteunt de therapeut de familie door hen te helpen het zins-vacuüm kleiner te laten worden door de ontwikkeling van een groter bewustzijn van zin in de familie (Lanz, 1992). Door het gezin, dat momenteel zwemt in de psychiatrische symptomen of gezins-problemen, weg te halen van de afgrond van het existentiële vacuüm, verminderd de frequentie en intensiteit van de ongewenste symptomatologie.

Therapeutische strategieën, die ontwikkeld zijn ten behoeve van het symptomatische gezin, kunnen methoden omvatten als Netwerk Interventie. Netwerk Interventie kan dan worden ingezet om het gezin te helpen de betekenis-mogelijkheden te vergroten in hun eigen sociale omgeving; Sociale Vaardigheidstraining, die toegepast kan worden om het vermogen gebruik te maken van de betekenis-mogelijkheden in het gezinsleven te vergroten; het gebruik van de Socratische Dialoog en Existentiële Reflectie, die ingezet kunnen worden in het ondersteunen van het gezin om zo onderdrukte zins-betekeningen en betekenis-mogelijkheden op een bewust niveau te krijgen in het gezinsbesef. Alle drie interventies samen kunnen het gezin ondersteunen in het creëren,

identificeren en gebruik maken van de betekenis-mogelijkheden, die in hun leven bestaan (Lantz, 1992).

Het is belangrijk op te merken dat de therapeut de cliënten en het cliënt-gezin geen betekenis of bewustwording van die betekenis 'geeft'. Eerder functioneert de gezins-logotherapeut als een stimulator in de zoektocht naar zin van het gezin (Lantz, 1992). Dit bevorderingsproces kan zichtbaar worden wanneer de therapeut het gezin begint te ondersteunen in het leerproces, waarbij de realisatie en ervaring van betekenis het meest effectief voortvloeien door een zelf-transcendente verhouding met de wereld rondom het autonome zelf (Frankl, 1984). Vanuit het denken van Viktor Frankl geredeneerd kunnen gezinsleden een gevoel van betekenis ontdekken en een doel in het leven door zelf-transcendente relatie met de natuur, verbintenissen met andere mensen aan te gaan of zichzelf wijden aan een belangrijke zaak (Lantz, 1991). Dit soort van zelf-transcendente verbanden dienen als een exemplarische paradoxale actor op het gezins-systeem, dat elk gezinslid voorziet van een versterkt gevoel van eigenwaarde als gevolg van hun ontdekking en ervaring van betekenis (Lantz, 1992). Met andere woorden, het gezin wint een dieper gevoel van het 'autonome zelf' door het geven van het zelf. Als individueel 'zelf' kan ieder lid bestaan binnen en buiten het gezins-systeem. Tijdens het verloop van de familie-logotherapie vindt het belangrijkste kritische punt plaats wanneer gezinsleden beginnen te ontdekken dat verbeterd inzicht, 'reality testing', probleem-oplossende vaardigheden en zelf-waardering niet de belangrijkste doelen zijn, die verworven moeten worden met gezinsterapie. Op dat moment kan het gezin zich realiseren dat zelfs wanneer deze elementen wel worden gehaald, er nog altijd iets scheef zit en onvervuld blijft. Wanneer deze waarheid dan onderkend is kan het gezin beginnen zich te richten op diepere lagen van zelf-reflectie en een actieve participatie in het therapeutisch proces. De reflectie kan plaatsvinden met een locus die draait om waarden, betekenis en betekenis-mogelijkheden in het gezinsleven. Met de beweging vanuit de 'mitwelt' naar de 'eigenwelt' getranscendeerd 'autonome zelf', kunnen de familieleden beginnen met het ontwikkelen van een zorg om hun bestaan en de betekenis van elkaar op een dieper en meer oprechte wijze welke, paradoxaal, dient om de 'eigenwelt', het innerlijke autonome zelf te versterken (Lantz, 1992).

Pathogene Vormen van Existentie:

Weerstand

Weerstand, of de weigering voortgang te maken naar een bewustzijn van betekenis, aangemoedigd door de uitdaging welke de logotherapeut kan binnenbrengen in een zich openend verdrongen zingevingsbegrip binnen het gezin, zou de eerste oorzaak voor bestaande pathologie in families zijn (Lantz 1987). Het gebruik van weerstand in de familie en de pathogene vormen die bestaan, dienen allemaal tot het voortzetten van disfunctionele gedragingen en blokkeren elk effect dat de therapeut mag hebben in het ondersteunen van een familie naar een bewustzijn van betekenis.

Weerstand op het onbewuste niveau begint vaak voorafgaand aan het eerste telefoongesprek naar de kant van de therapeut en kan impliciet zijn bij elk deel van de gezinsterapeutische uitwisseling vanaf het aanvankelijke telefonisch contact en verder. Er is sprake van een dialectiek die zich afspeelt tussen de begrippen van angst en verwachtingsvolle hoop, of tussen verlangen en wanhoop en deze kunnen het meest primaire niveau vormen van dat waarop Judith Milner Coche zinspeelt als de 'resistance-change dance' (weerstandswisseling dans). De erkenning en aanvaarding die voortvloeien uit een stelling als: 'Wij denken echt niet dat u iets voor ons kunt doen, maar ga maar door en probeer het.' biedt de therapeut een uitzicht op de ambivalentie, die zou kunnen bestaan binnen het gezin dat net met de behandeling begint (Coche, 1990).

Logotherapie als Proces

Met de therapie verlangt het patiënten-gezin een mate van gezondheid te bereiken. Er is echter een obstakel. Dit obstakel kan de vorm aannemen van een depressie, angst of de manifestatie van somatische symptomen. Traditionele therapie probeert zich te richten op het obstakel, probeert sommige van de mogelijke oorzaken te doorgronden en zoekt kansen de grootte van het obstakel te verkleinen. Logo-therapie richt zich op een zinvol doel (logos) achter het obstakel en probeert de cliënt te motiveren dit te overstijgen in het zoeken naar betekenisvolle doelen. (Lukas, 1991).

Het obstakel overwinnen wordt een van de meest schrik aanjagende aspecten van het therapeutisch proces. Het patiënt-gezin kan het obstakel onder ogen zien - de inhoud van het existentiële vacuüm - alsof ze iemand op een springplank zijn, bang om er af te springen. De

vergelijking met de springplank doortrekkend, wordt de cliënt geconfronteerd met drie keuze-mogelijkheden: wachten tot de angst afneemt, naar beneden klimmen, of toch te springen ondanks de angst. De derde optie kan worden bereikt door gebruik van de weerbarstige kracht van de menselijke geest. Wanneer de keuze gemaakt wordt te 'springen', ervaart het patiënt-gezin geen ogenblikkelijke verlichting of beloning. In plaats daarvan gebeurt precies waar men bang voor is en ze gaan ze tot op de bodem. Alleen daar, op de bodem, ervaren ze het geweldige gevoel van naar boven gestuwd te worden, naar het oppervlakte. Ze worden opgetild in het water - het water dat nou juist gevreesd werd - draagt hen. De sprong van de duikplank af heeft het gezin in de vrijheid gesteld om verder te gaan in de richting van genezing (Lukas, 1991).

Het doel van de sprong is niet het voordeel van het enkele lid, maar eerder dat wat het hele gezin ten goede komt. Een willekeurige sprong, die alleen de behoeften van het enkele lid dient, kan de ondergang van het hele familie-systeem zijn. In een gezins-crisis is het zinvolle doel: dat wat het lijden vermindert en de hoop voor het hele familie-systeem vergroot (Lukas, 1991). In gezins-logotherapie wordt het individu gezien als een unieke persoon die handelt (acts), niet slechts reageert (reacts), of 'acting-out'-gedrag vertoont (in systeem-familie therapie wordt het individu gezien als een functie van het systeem). In logotherapie is de persoon vrij om te handelen, is vrij om de sprong te maken als hij dat wenst. Wanneer het gezins-systeem niet in orde is, bezit de persoon nog steeds de vrijheid om te durven springen. Het betekenis-model vooronderstelt altijd dat de vrijheid intact is, hoe moeilijk het maken van een keuze dan nog altijd mag zijn.

Logotherapeuten houden patiënten weg van het blijven hangen in en broeden op de obstakels die kunnen bestaan door hen te helpen hun reflectieve energieën te kanaliseren, weg van hun moeilijkheden en te leiden naar hun innerlijk kracht en mogelijkheden. Samen met deze afleiding van energie zal de logotherapeut de patiënten het belang en de noodzaak tonen hun krachten toe te wenden aan iets waardevols in de wereld - de logos.

Conclusie

De metafoor van de duikplank symboliseert precies hoe moeilijk de eerste sprong kan zijn. Het uitdrukken van welwillendheid is de eerste stap naar werkelijke actie, en actie zonder de verwachting van directe positieve feedback biedt een vruchtbare proeftuin voor uitdrukkelijke

'goodwill'. Na elke sprong moet de patiënt voorbereid zijn op een diepe val - maar zonder een sprong in de eigen-verantwoordelijkheid en zonder een periode van onzekerheid en eenzaamheid, is er geen nieuw begin als persoon en als familie binnen bereik.

Bronnen:

- Avila, Diana Teresa de, Meaning-Centered Family Therapy and Resistance, A Therapeutic Analysis of Family Logotherapy
- Bornstein, R. The Analysis of a Phobic Child
- Erikson, E.H. Childhood and Society, New York, W.W. Norton & Co.
- Erikson, E.H. Identity and Life Cycle, New York, W.W. Norton & Co.
- Frankl, Viktor E. (1959). Man's Search for Meaning. New York, Washington Square Press.
- Freud, A. The Psycho-analytic Study of the Child, New York, International University Press
- Mahler, M.D. Drives, Affects, Behavior, New York, International University Press
- Nagera, H. Early Childhood Disturbances, The Infantile Neuroses, New York, International University Press
- Privette, G., Theories of Individual Counseling
- Schur, M. Phylogenesis and Ontogenesis of Affect and Structure Formation and the Phenomenon of Repetition Compulsion, New York, International University Press
- Tarochow, S., An Introduction to Psychotherapy, New York, International University Press
- Winnicott, D.W., Mother and Child, Basic Books, New York
- Yalom, Irvin D. (1980). Existential Therapy. U.S.A.: Basic Books.

Bij het artikel van D.T. de Avila:

- Coche, J.M. (1990). "Resistance in existential-strategic marital therapy: A four-stage conceptual framework." Journal of Family Psychology, 3:3 (pp. 236-250).
- Lantz, J. & Pegram, M. (1988). "A meaning-model in family treatment." The International Forum for Logotherapy, 11:1 (pp. 2-4).
- Lantz, J. (1987). "Franklian family therapy." International Forum for Logotherapy, 10, (pp. 22-28).
- Lantz, J. (1991) "The will to being or the will to meaning: Reflections on Langle and Frankl." The International Forum for Logotherapy, 14, (pp.106-109).
- Lantz, J. (1992). "Resistance in family logotherapy." Contemporary Family Therapy, 14:5. (pp. 405-418).
- Lukas, E. (1991). 'Meaning-centered family therapy.' The International Forum for Logotherapy, 14:2 (pp. 67-74).